

Pleidooi voor het omtoveren van data in goud

Datagedreven zorg wordt steeds belangrijker, maar valkuilen ontbreken niet. Gegevens die niet goed of volledig worden ingevoerd, belemmeren het hergebruik. 'In onderwijstermen spreken we van "het onbewust onbekwame", zegt Nicolette de Keizer, hoogleraar Medische informatiekunde aan de Amsterdam UMC. 'Zorgverleners beseffen vaak onvoldoende dat de gegevens die zij invoeren ook door collega's of voor secundaire doelen, zoals kwaliteitsverbetering of onderzoek, gebruikt kunnen worden.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Jarenlang was het dokterskoffertje haar favoriete speeltje. Later wilde Nicolette de Keizer dokter worden, een wens die in de puberteit rotsvaste vormen aannam. Haar moeder waarschuwde: 'Kind, kind, weet waar je aan begint. Ga eerst maar eens als hulpje in een ziekenhuis aan de slag, dan zie je dat het niet alleen hard werken is, maar dat je ook veel verdrietige dingen meemaakt.' 'Ik was', zegt Nicolette

de Keizer, 'een gedreven, maar ook nogal gevoelig meisje. Mijn moeder zag mij niet in een ziekenhuis werken. Ik heb braaf haar advies opgevolgd en ging op mijn zestiende als verpleeghulp aan de slag. Hoe langer ik in het ziekenhuis werkte, hoe leuker ik het vond en hoe meer ik reikhalzend uitkeek naar het moment dat ik met mijn studie geneeskunde kon starten. Maar helaas, ik werd uitgeloot.'

Gloednieuwe opleiding

Het teleurstellende bericht werd vergezeld door een foldertje. Er ging een nieuwe studie Medische informatiekunde van start, een mogelijk alternatief voor pechvogels die waren uitgeloot. De Keizer: 'De tekst in de folder sprak mij wel aan, te meer omdat ik van wiskunde hield.' In september 1990 startte een groepje van achttien studenten met de gloednieuwe opleiding. Na het eerste jaar was de helft afgehaakt, maar De Keizer raakte in de ban van het nieuwe vakgebied. Toch besloot ze nog een keer een gooi te doen naar een plaats in de collegebanken van de geneeskunde opleiding. 'Ik werd opnieuw uitgeloot en dacht: "Nu is het welletjes. De knop gaat om." Gaandeweg besepte ik dat je als arts veel voor individuele patiënten kunt doen, maar dat ik met mijn vakgebied het nodige voor grote groepen patiënten en ook voor zorgverleners kan betekenen.'

'JE ZIET DAT DE GENEESKUNDE EN DE MEDISCHE INFORMATIEKUNDE VERDER INTEGREREN'



Nicolette de Keizer

'HUISARTSEN EN POH'S MOETEN BESEFFEN DAT DE DATA DIE JE VASTLEGT OOK KUNNEN DIENEN VOOR HERGEBRUIK'

Vaccinatie-effectiviteit

In 2000 promoveerde De Keizer op het opzetten van een kwaliteitsregistratie voor de intensive care. Dat groeide uit tot een landelijk dekkend systeem, waarmee de kwaliteit van zorg wordt gemeten en verbeterd. De Keizer: 'Tijdens de corona-epidemie hebben die data een belangrijke rol gespeeld. Beleidsbeslissingen, zoals de anderhalve meter afstand en de vaccinatie-effectiviteit, zijn mede op de NICE-registraties gebaseerd.'

Inmiddels is de studie Medische Informatiekunde een volwaardige opleiding, die jaarlijks zestig tot tachtig nieuwe studenten trekt. 'Je ziet', zegt De Keizer, 'dat geneeskunde en medische informatiekunde verder integreren. De rol van data wordt groter en er wordt steeds meer digitale zorg geleverd. Binnen de UvA-geneeskundeopleiding verzorgt mijn afdeling een zorg-IT-track om de dokter van de toekomst goed op zijn of haar taak voor te bereiden.'

Griep prik

In 2016 is de postdoctorale deeltijdopleiding Health informatics aan het opleidingspakket toegevoegd. De Keizer geeft als opleidingsdirecteur mede vorm aan de studie. 'We willen', zegt ze, 'de waarde van zorgdata optimaal benutten. Zorginformatiesystemen zijn daarbij een belangrijk middel. Dit is ook in de huisartspraktijk het geval. Huisartsen en POH's moeten beseffen dat de data die je vastgelegd niet alleen belangrijk zijn voor het zorgcontact op dat moment, maar ook kunnen dienen voor hergebruik. Neem het voorbeeld van de jaarlijkse griep prik voor mensen van zestig jaar en ouder. Die leeftijd staat in de regel wel goed en gestructureerd in het HIS vermeld, maar ook patiënten jonger dan zestig jaar met een medische indicatie moeten een oproep ontvangen. Als die diagnoses niet gestructureerd zijn vastgelegd, wordt automatische selectie lastig.'

Het 'onbewust onbekwame'

Tijdens het jaarlijkse NedHis-congres confronteerden De Keizer en haar collega Ronald Cornet de aanwe

zigen met de valkuilen die zorgvuldig vastleggen van zorgdata belemmeren en daarmee hergebruik bemoeilijken. 'Zorgverleners', zegt ze, 'beseffen niet altijd dat de gegevens die zij invoeren ook gebruikt en hergebruikt worden door collega's of onderzoekers. Wij noemen dat het "onbewust onbekwame". Als mensen beseffen wat het effect is van onvolledige of onjuiste registratie, kan dat leiden tot gedragsverandering. Zorgverleners moeten inzien dat als data van goede kwaliteit zijn en gestandaardiseerd zijn opgeslagen, je er heel mooie dingen mee kunt doen. Het maken van goede overzichten of het naar behoren implementeren van richtlijnen lukt niet als de onderliggende data niet deugen. De aanwezigen bij onze congressessie herkenden veel van de problemen die wij aandroegen.'

Bruisende sfeer

De Keizer roemt de 'bruisende sfeer' op de congresdag. 'Ik voelde energie, mensen hadden er duidelijk zin in om daar te zijn en naar de verschillende workshops te gaan. Zelf werk ik vooral in een ziekenhuisomgeving en dan is het heel leuk en leerzaam om te zien dat er in het huisartsendomein grote stappen worden gezet, waarmee ze misschien wel voorliggen op de ziekenhuiswereld. Het was boeiend om bij de stands te zien hoe AI-tools worden ingezet om gesproken tekst tijdens het consult om te zetten in gestructureerde en gestandaardiseerde data in het HIS. Ik heb begrepen dat dit nog niet breed wordt geïmplementeerd, maar al wel wordt aangeboden. Kortom, huisartsen zijn goed bezig!'

Kwaliteitswinst

Niettemin meent De Keizer dat huisartsenpraktijken er goed aan doen om mensen in dienst te nemen met diepgaande kennis van data en ICT. Een Chief Medical Information Officer, een zorgverlener met verantwoordelijkheid voor de data en ICT-keuzen die toeziet op gedegen datakwaliteit, zodat hergebruik en het monitoren van de kwaliteit van zorg kinderspel wordt. De Keizer: 'Beslissingsondersteuning vereist goede datakwaliteit, maar dan kun je ook enorme kwaliteitswinst behalen. Dan krijg je bijvoorbeeld een waarschuwing: "Schrijf deze medicatie niet voor, want de patiënt is allergisch voor een stof die dit medicijn bevat." Of je kunt, als een behandelrichtlijn geactualiseerd wordt, snel alle patiënten selecteren voor wie die aanpassing consequenties heeft. Resumerend: zorg dat er voldoende kennis in huis is, zodat je data in goud kunt omtoveren.'