

Ziekenhuispediater reageert op: "Elektronisch medisch dossier, een zware belasting"



BRUSSEL 21/12 - Een briljant arts en visionair voormalig ziekenhuisdirecteur heeft me ooit, toen ik direct betrokken was bij de ontwikkeling van het elektronisch medisch dossier in een ziekenhuis, gezegd: "Thierry, let op, de ziekenhuizen liggen vol met kerkhoven van elektronische medische dossiers."

De informatica heeft een omwenteling teweeggebracht inzake de toegang tot informatie en met name medische en wetenschappelijke informatie. Prachtig. Maar herinner u een van de beroemde uitspraken van Albert Einstein: *"I fear the day that technology will surpass our human interaction. The world will have a generation of IDIOTS"*. Je hebt geen vertaalprogramma nodig om dat te begrijpen.



Het elektronisch medisch ziekenhuisdossier wordt een doolhof van "very big data" zonder artificiële intelligentie. Het voorschrijfprogramma dat de FOD oplegt, en een van de meest verspreide programma's voor het maken van voorschriften in het ziekenhuis in België zijn mooie voorbeelden van stompzinnigheid. Als je per ongeluk een nul te veel tikt in de dosering die je voorschrijft, zal het programma dat voorschrijft zomaar aanvaarden. Maar schrijf je een geneesmiddel voor dat niet toegestaan is voor kinderen, zal de computer je waarschuwen. Maar hij zal je niet waarschuwen voor medicamenteuze interacties. En als puntje bij paaltje komt, bent u de enige die aansprakelijk is als er iets misloopt.

Ja, ik word oud, en neen, ik ijl niet. In een artikel dat begin 2018 in The Independent werd gepubliceerd en dat werd overgenomen in het tijdschrift De Specialist van 13 februari 2018, lezen we dat prof. Thomas, hoogleraar software engineering aan de universiteit van Oxford en die van Aberystwyth, een significant aantal van de 88 000 sterfgevallen per jaar als gevolg van medische fouten in het Verenigd Koninkrijk toeschrijft aan softwarefouten, die gezondheidswerkers "misleiden". En het zijn de artsen die uiteraard aansprakelijk zullen worden gesteld voor begane fouten. En hij zegt ook dat er een reëel risico bestaat op cyberaanvallen. De woordvoerder van de Britse minister voor gezondheidszorg zou verklaard hebben dat hij 4,2 miljard £ wil investeren in technologie om vermijdbare schade uit te schakelen en dat hij andere budgetten wil voorzien om de cyberveiligheid te verhogen."

Het is onmogelijk om de juistheid te controleren van de almaar groeiende hoeveelheid gegevens die in die very big data worden gecodeerd. De conclusies die eruit worden getrokken, zijn dus weinig betrouwbaar en de artificiële intelligentie, die daaruit zou kunnen voortvloeien, zal even weinig betrouwbaar zijn.

De software voor een elektronisch medisch ziekenhuisdossier zal snel voorbijgestreefd zijn. Die software wordt al snel complex en onbeheersbaar, zeggen jonge ziekenhuisinformatici en ik ben het daar helemaal mee eens, ook al ben ik 60 jaar en dus van de oudere garde. De kosten van die ontwikkelingen en updates zullen snel oplopen en naar mijn gevoel onbetaalbaar worden.

Die programma's en de toegang tot het elektronisch medisch ziekenhuisdossier vertragen ons klinisch werk en verlagen dus de efficiëntie van artsen en verpleegkundigen. De enige manier om dat verlies van efficiëntie tegen te gaan is de artsen ontlasten van alles wat niet ons werk is, en de verpleegkundigen ontlasten van wat geen verpleegkundig werk is. We moeten een maximum aan niet-medische en niet-verpleegkundige taken delegeren naar ter zake bevoegd en gekwalificeerd personeel. Dat is een basisprincipe van ziekenhuismanagement, dat de masters in ziekenhuismanagement voorhouden,

maar niet in onze ziekenhuizen wordt toegepast. Ik heb recentelijk nog een artikel gelezen geschreven door een hoogleraar van de Harvard Medical School over burn-out bij ziekenhuispediaters.

Een goede ziekenhuisgeneeskunde werd, wordt en zal volgens mij altijd eerst worden uitgevoerd aan het ziekbed via intermenselijke interactie en observatie en via toegang tot informatie. Dat is de geneeskunde, waar ik van houd.

20/12/2018 Auteur: Dr Thierry Schurmans Bron: Réaction sur le site MediQuality
