Verslag

2de Workshop DECIDE-VerA

Slimme computer: hoe groot is mijn risico op een beroerte of een hartaanval?

Gehouden op 8 juli 2024 in het Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden



Bron: Pixabay

DECIDE-VerA team: Tycho de Graaf (Universiteit Leiden), André Krom (LUMC), Tijs Portegies (Hogeschool Rotterdam), Ildikó Vajda (Nederlandse Patiëntenfederatie), Loes van Renswouw (Technische Universiteit Eindhoven), María Villalobos (Leids Universitair Medisch Centrum).

Verslag: André Krom, María Villalobos

Deze is de tweede workshop, onderdeel van ZonMw project DECIDE-VerA, “Clinical DECIsion support system voor het carDiovasculaire risico managEment in de eerstelijnsgezondheidszorg: een Verantwoordelijk- en Aansprakelijkheidsperspectief” | ZonMw programma Ethiek en Digitalisering in de zorg | Dossiernummer: 08540122120004

Inhoudsopgave

Inleiding....3
Opzet van de workshop....3
Bij de huisarts met de slimme computer....4
Wie kan met de slimme computer te maken krijgen?....2
Wat kan er gebeuren als de huisarts de slimme computer gebruikt?....3
De slimme computer zelf....3
Wie wordt door de huisarts uitgenodigd?....3
Het advies dat je krijgt na de uitslag van de slimme computer....4
Medicijngebruik....4
Steun en regie....4
Iets doen na de uitslag....5
Invloed op je relatie met anderen....5
Invloed op de huisarts en de praktijk van de huisarts....6
Wat vinden deelnemers belangrijk? En wat kunnen we doen?....7
Afronding....10
Deelnemers (alfabetisch, op voornaam)....11
Bijlage: Infographic....12

Inleiding

Op 8 juli 2024 organiseerden we de workshop “Slimme computer: hoe groot is mijn risico op een beroerte of een hartaanval?” De workshop is onderdeel van het ZonMw-project DECIDE-VerA.[1]

Bedankt aan alle deelnemers voor jullie bijdrage.

Vooral bedankt aan de taalambassadeurs die aan de workshop mee hebben gedaan.
Vanuit jullie eigen ervaringen maken jullie duidelijk hoe ingewikkeld het leven is als je moeite hebt met lezen, schrijven of rekenen.[2] En Pharos[3] voor hun rol in het plannen van de workshop en het mede vormgeven aan het verslag.

Met jullie hulp konden we de workshop goed voorbereiden.

Jullie inzichten zijn belangrijk om de slimme computer[4] zo te kunnen maken en gebruiken dat de zorg beter wordt voor mensen met een verhoogde kans op een beroerte of een hartaanval.

Op pagina 13 kunnen jullie een samenvatting van de resultaten vinden.

Opzet van de workshop

De workshop duurde 3 uur, inclusief pauzes.
Tijdens de workshop hebben we het volgende gedaan.[5]

Eerst vertelde iemand kort hoe de slimme computer gebruikt kan worden door de huisarts.
Deelnemers konden daar vragen over stellen.

Daarna praatten de deelnemers met elkaar over:

- Wie kan met deze slimme computer te maken krijgen?
- Wat kan er gebeuren als de huisarts de slimme computer zou gebruiken?
- Wat is belangrijk in deze situatie?

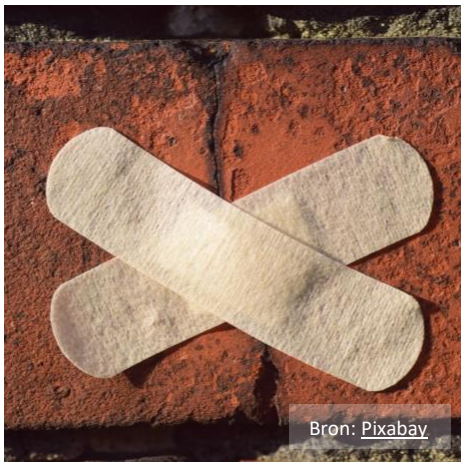
Als laatste bedachten de deelnemers:

- Wat kunnen we doen om alles wat belangrijk is te bereiken?

Hieronder staat een kort verslag van de workshop.

[1] DECIDE-VerA staat voor “Clinical DECIsion support system voor het carDiovasculaire risico managEment in de eerstelijnsgezondheidszorg: een Verantwoordelijk- en Aansprakelijkheidsperspectief”.
[2] Bron: Stichting Lezen en Schrijven.
[3] https://www.pharos.nl/
[4] In de workshop en in dit verslag wordt met “slimme computer” een Kunstmatige Intelligentie (Artificial Intelligence in het Engels, AI) Klinisch Beslissingsondersteunend Systeem (Clinical Decision Support System in het Engels, CDSS) bedoeld om cardiovasculaire risico's beter te beheren.
[5] Bij de workshop hebben we gebruik gemaakt van de Aanpak Begeleidingsethiek. Om het zo toegankelijk mogelijk te maken, zijn de onderdelen van de aanpak tijdens de workshop en in dit verslag anders verwoord. Meer informatie over de Aanpak Begeleidingsethiek kunt u vinden op: www.begeleidingsethiek.nl

Bij de huisarts met de slimme computer



Aan het begin van de workshop vertelde Ildikó Vajda van Patiëntenfederatie Nederland kort hoe de slimme computer gebruikt kan worden door de huisarts:

- De computer berekent de kans dat een patiënt een hartaanval of beroerte krijgt
- De huisarts nodigt patiënten met een grotere kans uit op het spreekuur
- De patiënt beslist samen met de huisarts wat gedaan kan worden om de kans op een hartaanval of beroerte kleiner te maken

Een paar dagen vóór de workshop hadden de deelnemers daarover alvast wat informatie ontvangen. Deze informatie staat in het groene vak hieronder.

Een beroerte of hartaanval kan dodelijk zijn.
Als je het overleeft, kun je problemen krijgen zoals moeite met praten, bewegen of onthouden.

Hoe weet je of je meer kans hebt op een beroerte of hartaanval?

Slimme computers kunnen dokters misschien helpen.
Met slimme computers bedoelen we computers die kunstmatige intelligentie gebruiken.
Met slimme computers kunnen we proberen om te voorspellen hoe groot de kans is dat iemand een hartaanval of beroerte krijgt.

Huisartsen kunnen zo'n slimme computer gebruiken om er vroeg achter te komen welke patiënten een groter risico hebben. Probleem is: bij jongere mensen is dat moeilijker.
Stel je voor:

- Je huisarts gebruikt zo'n slimme computer
- Je bent jonger dan 50 jaar
- Je huisarts nodigt je uit voor een gesprek over je risico op een beroerte of een hartaanval
- Je huisarts legt uit waarom je bent uitgenodigd en geeft antwoord op je vragen

Misschien moet de huisarts meer onderzoek doen om te weten hoe groot je risico precies is.
Bijvoorbeeld door je bloeddruk te meten of je bloedwaarden te bepalen.
Daarna praat je met je huisarts over hoe je het risico kleiner kan maken.

Ook als de slimme computer goed werkt, zijn er vragen over. Is het altijd goed om te weten dat je kans hebt op een hartaanval? Wat kan je doen? Wat heb je nodig om deze informatie goed te begrijpen?

Heb jij nog andere vragen? Vertel het ons tijdens de workshop.

Tijdens de workshop konden deelnemers vragen stellen om beter te begrijpen:

- Hoe de slimme computer werkt
- Hoe de huisarts bepaalt welke patiënten worden uitgenodigd op het spreekuur
- Hoe de huisarts samen met de patiënt beslist wat te doen met de uitslag

Zo had iedereen een goed idee hoe de huisarts de slimme computer kan gebruiken voor mensen die meer kans hebben op een beroerte of een hartaanval.

Wie kan met de slimme computer te maken krijgen?



Deelnemers schreven voor zichzelf op wie te maken kan krijgen met de slimme computer die de kans op een beroerte of hartaanval berekent.

Daarna praten ze met elkaar in drie kleine groepjes.

De uitkomsten staan hieronder.

Uitkomsten over hetzelfde onderwerp staan handig bij elkaar.

Onderwerp	Betrokkenen genoemd in workshop 8 juli
De patiënt en diens directe omgeving	De patiënt zelf, naasten van patiënt, familie (‘verhoogd risico, bloedband met patiënt’; ‘i.v.m. medische gegevens en geschiedenis’), zussen, broers, ouders, partner, kinderen, gezin, mantelzorger, vrienden (buurvrouw), collega’s (werk), werkgever, patiëntgroep
Zorg	Huisarts, medisch ondersteuners (Praktijkondersteuner bij de huisarts (POH), somatiekin verband met ketenzorg voor cardiovasculair risicomanagement, doktersassistent), huisartspraktijk en medewerkers (bijv. receptionist), degene die belt (doktersassistent), virtuele doctor, huisartsenpost, medisch specialisten, arts, ziekenhuis, bedrijfsarts, fysiotherapeut, apothekers, (meerdere) gezondheidsinstanties
Industrie	Medicijnfabrikant
Beleid en toezicht	Gemeente (bijv. bij het plaatsen van Automatische Externe Defibrillator (AED), inclusief training en locatie, Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)
Techniek en data	Ontwikkelaars of makers van de slimme computer, leverancier slimme computer, leverancier van het Huisartsen Informatiesysteem (HIS), Google, ChatGPT
Leefstijl	Leefstijlcoaches, de sportschool, sportclub, sportvereniging, gym, diëtist, gezondheidsadviseur, begeleiders
Financiering	Verzekeraars (zorgverzekeraar), hypotheekverstrekker
Overig	Inwoners van Nederland

Wat kan er gebeuren als de huisarts de slimme computer gebruikt?



De deelnemers schreven eerst zelf op wat er kan gebeuren als de huisarts de slimme computer zou gebruiken.

Daarna praatten ze daarover door in hun groepje. Welke positieve dingen kunnen gebeuren? En welke negatieve dingen?

Uitkomsten over hetzelfde onderwerp staan handig bij elkaar.

Deelnemers konden in hun groepje kiezen welke 3 punten ze graag verder wilden bespreken tijdens de workshop. De punten die zij hebben gekozen zijn **dikgedrukt** in de kleur **groen**.[6]

De slimme computer zelf

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
Slimme computer kan ook combinatie van medicijnen berekenen	
	Het systeem maakt een fout *(je wordt niet gebeld terwijl dat wel had gemoeten)*
	Grijs gebied, afkappunt *(wanneer een risico als voldoende verhoogd wordt gezien om iemand uit te nodigen)*
	Je hebt te weinig data voor “bijzondere” gevallen
	Beveiligingsrisico’s

Wie wordt door de huisarts uitgenodigd?

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
	Mensen met een laag risico worden niet uitgenodigd, maar zij kunnen ook een beroerte of een hartaanval krijgen[7]

[6] Tijdens een workshop kunnen nooit alle punten worden besproken.

[7] Dit effect is toegevoegd nadat één groep had opgeschreven dat iedereen moet worden uitgenodigd. Ook mensen met een laag risico.

Het advies dat je krijgt na de uitslag van de slimme computer

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
Dit is een persoonlijk advies	
	Het advies komt niet aan *("Ik neem geen onbekende nummers op")*
	Niet iedereen snapt wat door de telefoon verteld wordt
Dit neem ik serieus	
Wel fijn om meteen te weten *("Horen door de telefoon")*	
Gesprek op tijd	Ik word pas gebeld als het al te laat is *(hoog risico)*
	Inzicht geven in iets wat je niet weet *(onrust)*
	Recht om niet te weten wordt ontnomen
	Lang gesprek
	Mijn zorgen
	Paniek, schrikken door bericht ***("Ik ga dood")***
	Extra stress, je 'bevriest'
	Huilen

Medicijngebruik

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
	Toegang tot zorg wordt beperkt, hoge kosten *("Je maakt kosten die niet onder de basis verzekering vallen")*
	Te veel medicijnen worden gebruikt *(preventief)*
	Te veel verschillende soorten medicijnen per patiënt *(bijwerkingen, kosten)*

Steun en regie

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
Eigen regie	
Je voelt je gauw patiënt, heeft invloed op je toekomstperspectief	**Je voelt je gauw patiënt, heeft invloed op je toekomstperspectief**
Je bent bewuster	
	Wij kunnen geen extra informatie opzoeken
Tijd om te accepteren	
Tijd om actie te ondernemen	

Je kan op tijd familie betrekken/ meevragen naar de huisarts	Ik ben alleen

Iets doen na de uitslag

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
Je wordt wakker geschud ter motivatie	
Doen wat ik nog niet gedaan heb *("Verlanglijst")*	
Ik weet het, dus moet ik er iets mee	
Advies speciaal voor jou, wat moet ik nog meer doen?	
Wat kan ik anders doen? Anders leven	Moeilijk om leven aan te passen
Ik kan hier iets aan doen	
Verkleinen van het risico	

Invloed op je relatie met anderen

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
	Proactieve houding van huisarts
	Mijden van de huisarts/ niet meewerken aan metingen *("Bang voor kosten")*
	Behandeld worden als patiënt
	"Maakt patiënten"
	Stigmatiserend
	Toestemming nodig van familie voor data over voorgeschiedenis *(gedoe, onrust)*
	Zorgen bij familie
	Moet ik familie bellen? *("Ik heb al lang geen contact met mijn zus")*
	Je krijgt de schuld, of krijgt het gevoel dat je je moet schamen *("Eigen schuld")*
	Controle en ongerustheid
	Mensen gaan advies geven

Invloed op de huisarts en de praktijk van de huisarts

Wat kan er gebeuren?	
Positief	**Negatief**
Support oprichten voor mensen die hoger risico hebben	
	Verschillen per praktijk hoeveel hoog risico patiënten er zijn *(praktijken met veel hoog risico patiënten levert de slimme computer veel werk op)*
	Slimme computer genereert extra werk voor mensen in de zorg
	Werkdruk omhoog
	Veel “hulp” nodig voor preventie adviezen

Niet alles wat volgens de deelnemers kan gebeuren als de huisarts de slimme computer gebruikt, werd als positief of negatief gezien.

Eén groepje vond de volgende dingen niet positief, maar ook niet negatief.

	Wat kan er gebeuren?		
Onderwerp	**Positief**	**Niet positief of negatief**	**Negatief**
Het advies dat je krijgt na de uitslag van de slimme computer		Om langer te leven	
		Adviezen hangen af van type huisarts (ongelijke behandeling)	
Steun en regie		Steun zoeken	
Invloed op je relaties met anderen		Relatie met huisarts: wordt coach	



Bron: Pixabay

Twee groepjes hadden ook vragen opgeschreven toen zij nadachten over wat er kan gebeuren als de huisarts de slimme computer zou gebruiken.

Het ene groepje had deze vragen:

- Wat is het risico?
- Klopt het [systeem]? Bewijs
- Wat kan ik doen?
- **Het is niet uitlegbaar?**

- **Komt er uitleg bij van factoren? In begrijpelijke taal?**

Het andere groepje had deze vragen:

- Wat kan ik doen?
- Wie is verantwoordelijk?
- Risico hoe urgent is het? Hoeveel prioriteit [snel aandacht] geef je dit?
- **Kan je [het gezondheidssysteem] iets bieden?**
- Wie moet je informeren? Verzekeraar, bank?

Wat vinden deelnemers belangrijk? En wat kunnen we doen?



Voor alle **groene onderwerpen** hebben de groepjes nagedacht over wat ze belangrijk vinden.

En wat we kunnen doen:

- Om een positief effect te bereiken.
- Om een negatief effect te voorkomen.
- Om wat we belangrijk vinden te kunnen beschermen.

Mensen met een laag risico worden niet uitgenodigd, maar zij kunnen ook een beroerte of een hartaanval krijgen

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Duidelijk en begrijpelijk zijn (*"Ik wil het zien", "Wat betekent het?"*) - Motiverend *(bijv. horen dat iemand jonger lijkt dan zijn of haar biologische leeftijd)* - Transparantie *(recht op inzage in het risico)* - Vervolgen, meerdere momenten, zien van effect - Meer aandacht voor groepen die het nodig hebben *(in het kader van gezondheidsverschillen)*	- Iedereen uitnodigen *("Iedereen moet uitslag krijgen hoog of laag risico", "Waarom? Hoe effectief?", "Meerwaarde boven reguliere zorg?", "Verhoogd bellen, anders niet")* - Geïndiceerde preventie *("Proactieve tegenover reactieve zorg")*

Niet iedereen snapt wat door de telefoon verteld wordt

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Meer bewustzijn bij de huisarts, zijn praktijk "doorlichten", beter communiceren - Kans om groepsgerichter te werken met patiënten - Meer opties/keuzemogelijkheden geven aan patiënt *(alle patiënten)* - Eigen regie/autonomie[8]	- Opnemen van het gesprek met de huisarts op telefoon - Register aanleggen wie wel/niet meegenomen wil worden/ gecontacteerd worden zodat je familie kan vragen - Beeldbellen of fysiek[9] *("bellen of e-consult")* - De ruimte geven om iemand mee te nemen[10] - Geruststellen voordat je het als arts over risico's gaat hebben - Samen praten, beslissen

Paniek, schrikken door bericht ("Ik ga dood")

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Het gezicht van de dokter persoonlijk kunnen zien *("Dit kan rust geven")* - Aandacht en contacttijd *("De dokter geeft altijd de indruk dat hij eigenlijk geen tijd voor me heeft")* - Vriendelijkheid - Geruststellen - "We zijn op tijd" - Liever een brief ("ik hoef niet gelijk te reageren"; "effectief en snelle manier om mensen te bereiken") - Nog een keer uitleg	- Niet bellen - Fysieke afspraak/ als je er toch al bent - 20 – 30 minuten tijd met een Praktijkondersteuner bij de huisarts (POH) - Vriendelijk zijn en aandacht geven *(glimlach)* - Geruststellen - Focus op voorkomen + op tijd zijn - Internet met algemene informatie over het risico op een beroerte en een hartaanval (www.thuisarts.nl)

Je voelt je gauw patiënt, heeft invloed op je toekomstperspectief

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Je wordt geen patiënt, je krijgt geen stempel - Als mens gezien worden - Eigen regie, handelingsperspectief - Invloed kunnen uitoefenen op eigen toekomst - Kans op kennisvergroting voor patiënt	- In kaart brengen of patiënt zelf wil ("motiverend" interview) - Vervolggesprek pas als patiënt niet in ontkenningsfase zit. Eerst acceptatie nodig - Duidelijke (instructies bij) uitleg risico *(als het digitaal is)*

[8] Het groepje noemde dit punt bij "Je kan op tijd familie betrekken/ meevragen naar de huisarts".
[9] Zie voetnoot 12.
[10] Zie voetnoot 12.

- Kans voor huisarts om patiënt beter te leren kennen en voorlichten	- Helpen de verschillende opties te begrijpen inclusief wel/niet meedoen aan “systeem”

“Maakt patiënten”

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Controle houden - Keuze op maat - Lotgenoten - Steun, begeleiding buiten het medische circuit	- Positieve boodschap krijgen wat er nog kan - Aangeven dat het kan veranderen (ten goede) - Positieve boodschap relativeren - Goede informatie - Zo snel mogelijk naar buiten de zorg

Stigmatiserend

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Privacy - Geen negatieve gevolgen zorgverzekering - Benadrukken dat je nog gezond bent - Ik kies zelf wie ik het vertel	- Geen label: patiënt - Zeggen: je bent nog gezond - Goed beveiligen door mensen - De patiënt mag kiezen waar het heen gaat - Niet automatisch naar zorgverzekeraars *(“Wat als de zorgverzekeraar het krijgt?”)* - Generieke betaaltitels *(zodat je bij de declaratie niet meteen kan zien dat het om een risico op een beroerte of een hartaanval gaat)*

Het is niet uitlegbaar? Komt er uitleg bij van factoren? In begrijpelijke taal?

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Advies op maat: je weet meer, wat nu? - Heldere informatie op maat - Regie: ik ga zelf beslissen - Hoeveel minder risico is er? - Verbeteringen in zicht - Wat helpt het meeste? *(“Wat zijn effectieve behandelingen?”)* - Toegang tot vervolgonderzoek - Informatie over kosten van medicijnen - Recht om niet te weten	- Informatie over jouw getallen - Overzicht van veranderingen (over de tijd) - Vragen welke hulp iemand wil - Dingen benoemen die je goed doet - Horen: wat moet ik nog meer/ anders doen of eten en waarom - Informatie over kosten (geen extra kosten voor patiënt als beste scenario)

	- [Uitslag en ontwikkeling van het risico] visualiseren[11] - Informatie naar omgeving door iemand met kennis van zaken laten geven[12]

Kan je [het gezondheidssysteem] iets bieden?

Wat vinden deelnemers belangrijk?	Wat kunnen we doen?
- Toegang tot zorg geen hoge kosten - Dat er hulp is *(medicatie, leefstijlprogramma)* - Niet alleen hoeven doen - 1 persoon, vertrouwenspersoon - Persoonlijke aandacht van een mens - Langdurige begeleiding, steun aan een groep - Controle, grip - Zelfvertrouwen - Zelf beslissen	- Vergoed programma bieden - Duidelijk maken: wat kun je doen? - Keuze om het niet te doen - Persoonlijk gesprek bij de huisarts - Iemand meenemen naar het gesprek - Persoonlijke begeleiding - Visuele hulpmiddelen - Samen wandelen - Werkwijze aansluiten (*"voor cardiovasculair risicomanagement voor patiënt niet heel verschillend of kunstmatige intelligentie of beslisondersteuning"*)[13]

Afronding

Aan het einde van de workshop hadden deelnemers de gelegenheid om te zeggen wat ze van de workshop vonden.
Ze waren positief over hun ervaring, over de verschillende perspectieven aan tafel, en de positieve samenwerking.

[11] Dit punt werd genoemd tijdens de bespreking van het effect "Mensen met een laag risico worden niet uitgenodigd, maar zij kunnen ook een hartaanval of een beroerte krijgen".
[12] Zie voetnoot 16.
[13] Zie voetnoot 16.

Deelnemers (alfabetisch, op voornaam)

1. **Alexander van Someren** | Product manager bij CAIRELab, het expertisecentrum voor kunstmatige intelligentie in de zorg van het LUMC
2. **André Krom** | Assistant professor bij de Sectie Ethiek en Recht van de Gezondheidszorg van het LUMC (moderator)
3. **Anke van Dam** | Strategisch adviseur/projectleider bij Pharos
4. **Dicky Gingnagel** | Taalambassadeur van ABC
5. **Eric Hiddink** | Apotheker-onderzoeker & Innovatiemanager Health Base
6. **Fatiha Essalmy** | Taalambassadeur van ABC
7. **Ildikó Vajda** | Senior adviseur Digitale Zorg bij Patiëntenfederatie Nederland (co-moderator)
8. **Loes van Renswouw** | Onderzoeker Industrial Design bij de Technische Universiteit Eindhoven
9. **Louis Weyzig** | Patiëntenperspectief
10. **Maartje Offerhaus** | Huisarts in Leiden en werkzaam bij de huisartsenopleiding van het LUMC
11. **Rinske Thöene** | Medisch adviseur bij Centrum voor Bevolkingsonderziek van het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
12. **Suzanne Weijs-Schavemaker** | Projectleider Kennisagenda bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
13. **Thea Duijnhoven** | Strategisch adviseur/projectleider bij Pharos
14. **Tijs Portegies** | Junior onderzoeker bij Kenniscentrum Creating 010, Hogeschool Rotterdam (co-moderator)
15. **Tim Laukens** | Coördinator Tools for Design en Lecturer Creative Concepting bij Hogeschool Rotterdam
16. **Tycho de Graaf** | Hoogleraar bij het Instituut voor Privaatrecht, Universiteit Leiden
17. **Yvonne Geers** | Taalambassadeur van ABC

Bijlage: Infographic



Slimme computer, hoe groot is mijn **risico** op een **beroerte** of een **hartaanval?**

Workshop Begeleidingsethiek, 8 juli 2024,
Leids Universitair Medisch Centrum

De **slimme computer** berekent of iemand jonger dan 50 jaar een hartaanval of beroerte kan krijgen.
De **huisarts** belt mensen met een grotere kans en vraagt ze om naar de praktijk te komen.
De **patiënt en huisarts** praten over wat helpt om de kans kleiner te maken.

Wie kan met deze slimme computer te maken krijgen?

De patiënt, familie, vrienden en collega's.
Dokters en ziekenhuizen.
Bedrijven.
Overheid en toezichthouders.
Mensen die met computers werken.
Mensen die helpen met een gezonde leefstijl.
Verzekeraars en betalers van zorg.
Alle inwoners van Nederland.



Wat kan er gebeuren als de huisarts de slimme computer gebruikt?

Goed ☺
Persoonlijk advies.
Meer bewust van gezondheid.
Actie ondernemen.
Minder risico op ziekte.
Extra steun.

Neutraal 😐
Misschien langer leven.
Advies kan verschillen per huisarts.
Sommige mensen hebben meer steun nodig.
De huisarts wordt meer een coach.

Minder goed ☹
Kans op fouten.
Problemen met privacy en veiligheid.
Niet altijd makkelijk te begrijpen.
Mensen willen soms niet alles weten.
Kan zorgen geven.
Misschien te veel medicijnen of zorg.
Voelt zich alleen of een stempel krijgen.
Moeilijk om leefstijl te veranderen.
Extra werk voor zorgverleners.
Veel hulp nodig voor preventie.

Dit kunnen we **doen** om de slimme computer goed te laten werken:

Eerste contact
Niet bellen, maar beeldbellen of in persoon praten.
Patiënt mag iemand meenemen naar de afspraak.
De praktijkondersteuner kan ook helpen.
Geen informatie automatisch delen met de zorgverzekeraar.

Het arts-patiënt gesprek
Samen praten en beslissen.
Eerst geruststellen, dan pas over risico's praten.
Focus op oplossingen en voorkomen van problemen.
Vragen of de patiënt mee wil doen.
Verschillende keuzes geven.
Niet de patiënt een label geven.
Gebruik van plaatjes en overzicht van gegevens.
Uitleggen wat de patiënt kan doen (niets doen is ook een keuze).
Duidelijk maken of er kosten zijn.

Vervolg:
Persoonlijke begeleiding.
Programma's zoals samen wandelen.
Extra afspraak plannen om alles rustig te verwerken.

Authors: María Villalobos, André Krom. March 2025, V.4.
Contact: m.j.villalobos_quesada@lumc.nl Project: ZonMw-project DECIDE-VerA (dossier 08540122120004)
CC BY NC