

Peiler

over palliatieve zorg en het levenseinde

zomernummer



PB-PP | B-10744
BELGIË(N) - BELGIQUE

P508816
afgiftekantoor 9300
Aalst 1

Driemaandelijks tijdschrift van w.e.m.e.l. — expertisecentrum 'Waardig Levenseinde', v.u. Wim Distelmans
afzendadres: J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel — jaargang 8 — nr.35 — jul-aug-sep 2025

AI EN LEVENSEINDE

*“Artificiële intelligentie
kan het lijden van
palliatieve patiënten verlichten.”*

— Ilke Montag

is het tijdschrift van
w.e.m.m.e.l. expertisecentrum
'Waardig Levenseinde'
en verschijnt 4 keer per jaar

Redactieadres

J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Hoofdredactie

Wim Distelmans

Eindredactie

Peter Cremers, Désirée De Poot

Coördinatie

Inge De Hertogh

Redactie

Sabien Bauwens, Lindsay Cool,
Eva Jacobs, Ann Peuteman, Annelien
Tack, Linde Vande Castele

Huiscartoonist

Kamagurka

Huisfotograaf

Sander Van Damme

Vormgeving en druk

www.kikerviz.com

Verantwoordelijke uitgever

Wim Distelmans

J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Lezers die graag op een artikel reageren of
een bijdrage willen leveren, kunnen terecht
op de redactie via info@wemmel.center

Giften

Wie het wenst, kan ons door een vrijwillige
bijdrage helpen om de palliatieve zorg verder
uit te bouwen, op rekeningnummer
BE29 9792 4912 1364 van LEIF vzw.

Gratis abonneren via
info@wemmel.center

Peiler kan ook online gelezen
worden op www.wemmel.center

vormingsaanbod



scan deze code
om naar de website te gaan



www.wemmel.center

Hier vindt u informatie over het **vormingsaanbod in W.E.M.M.E.L.**
met o.a. de LEIFopleiding, PALM-opleiding,
basiscursussen palliatieve zorg, postgraduaat palliatieve zorg, online lesmodules
en mogelijkheden tot vorming-op-maat in uw organisatie.

Met permanente vormingen zetten we in op communicatie
(met familie na overlijden, in existentiële zorg, met artsen)
en cultuursensitieve palliatieve zorg.

Vragen over het vormingsaanbod?
vorming@forumpalliatievezorg.be
of 02 456 82 07

maken deel uit van **w.e.m.m.e.l.** en **br.e.l.**
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde' Brusselse Expertise Levenseinde



www.forumpalliatievezorg.be



www.leif.be



www.waardiglevenseinde.eu



www.dagcentrum-topaz.be



www.ulteam.be



www.vzwomega.be



Artificiële Intelligentie, meestal afgekort tot AI, is een vakgebied binnen de informatica dat zich richt op het ontwikkelen van systemen die taken kunnen uitvoeren die normaal gesproken menselijke intelligentie vereisen. Denk daarbij aan

het leren van ervaringen, het herkennen van patronen, het nemen van beslissingen en het begrijpen van taal. Het centrale idee is dat een machine niet alleen vaste instructies opvolgt, maar ook kan redeneren, aanpassen en in sommige gevallen zelfs creatief kan handelen.

Het concept bestaat al sinds de jaren vijftig, toen wetenschappers als Alan Turing en John McCarthy nadachten om machines te laten denken. De laatste decennia heeft AI echter enorme sprongen vooruit gemaakt, vooral door de toegenomen rekenkracht van computers, de grote hoeveelheden data en de ontwikkeling van geavanceerde algoritmen zoals deep learning. Er zijn verschillende soorten AI. Smalle of zwakke AI is ontworpen om een specifieke taak goed uit te voeren, zoals spraakherkenning in Siri of Google Assistant, of aanbevelingen in Netflix en Spotify. Deze systemen lijken slim, maar hebben geen echt begrip van de wereld. Sterke AI is een theoretisch concept waarbij een systeem beschikt over een algemeen verstand, vergelijkbaar met dat van mensen: het zou kunnen leren, redeneren en problemen oplossen in uiteenlopende situaties. Zo'n vorm bestaat momenteel (nog) niet.

AI-toepassingen zijn tegenwoordig overal aanwezig. In de gezondheidszorg helpt AI bij het analyseren van röntgenfoto's en het voorspellen van ziektes. In de financiële sector worden algoritmen ingezet om fraude te detecteren of beleggingsadviezen te geven. Ook in ons dagelijks leven merken we het gebruik van AI in vertaalapps, chatbots, in camera's die automatisch gezichten herkennen.

Toch brengt AI niet alleen voordelen met zich mee. Er zijn zorgen over privacy, werkgelegenheid en ethiek. Wie is verantwoordelijk als een AI-systeem een fout maakt, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg of bij een ongeluk met een zelfrijdende auto? En als een algoritme getraind wordt met eenzijdige of onvolledige data, kan het vooroordelen reproduceren of versterken.

Kortom, AI is een krachtig en veelzijdig hulpmiddel dat de manier waarop we leven, werken en leren fundamenteel verandert. Het combineert wetenschap, technologie en filosofie, en roept zowel enthousiasme als kritische vragen op. Wat vaststaat: kunstmatige intelligentie is niet meer te stoppen. Maar het is aan ons om die invloed in de juiste richting te sturen.

Bovenstaande tekst werd gegenereerd met ChatGPT d.m.v. de vraag: 'beschrijf AI in 2500 tekens'. In deze Peiler leren we dat AI artsen en zorgverleners nooit kan vervangen: AI beschikt niet over zintuigen (zicht, reuk, smaak, tast, gehoor) of gevoelens en kan niet altijd het belang van bevindingen inschatten. Michel Deneyer overloopt de toepassingen en beperkingen van AI in de medische wereld en Ilke Montag wordt meer specifiek geïnterviewd over AI in de palliatieve zorg en het levenseinde.

— Wim Distelmans

Nodenbevraging

Palliatieve zorg is volop in beweging. Ze wordt steeds meer geïntegreerd – **over de grenzen van zorg en welzijn heen**. Niet zonder reden: mensen in een palliatieve fase hebben nood aan zorg die meer omvat dan het medische alleen. Zorg die vertrekt van wie zij zijn, wat voor hen belangrijk is, en die gedragen wordt door **samenwerking tussen alle betrokkenen**.

De 15 netwerken palliatieve zorg bouwen actief mee aan die evolutie. Samen met de zorg- en welzijnssector willen we die toegankelijke, mensgerichte en geïntegreerde palliatieve zorg realiseren.

PALLIATIEVE ZORG IS IN BEWEGING, EN JOUW STEM TELT.

Welke noden, drempels en kansen ervaar jij als zorg- of hulpverlener in de praktijk? Wat leeft er binnen je organisatie?

DOE MEE AAN DE BEVRAGING

Netwerken Palliatieve Zorg



Om die ambitie waar te maken, hebben we jouw stem nodig!

Wat heb jij als zorg- of hulpverlener nodig om hierin mee het verschil te maken? Wat leeft er binnen jouw organisatie?

Via een **korte anonieme bevraging (ong. 10 minuten)** willen we zicht krijgen op de drempels, noden én kansen die jij in de

praktijk ervaart. Jouw input helpt ons om beter te ondersteunen, te versterken en samen impact te maken.

<https://forms.office.com/e/7vOrDncMuK> of via de QR-code hierboven

Deze nodenbevraging wordt gecoördineerd door de 15 netwerken palliatieve zorg in Vlaanderen. Heb je vragen of opmerkingen? Dan kan je terecht bij communicatie@project15.be of bij het netwerk palliatieve zorg in jouw regio.

Denk mee over de toekomst van LEA

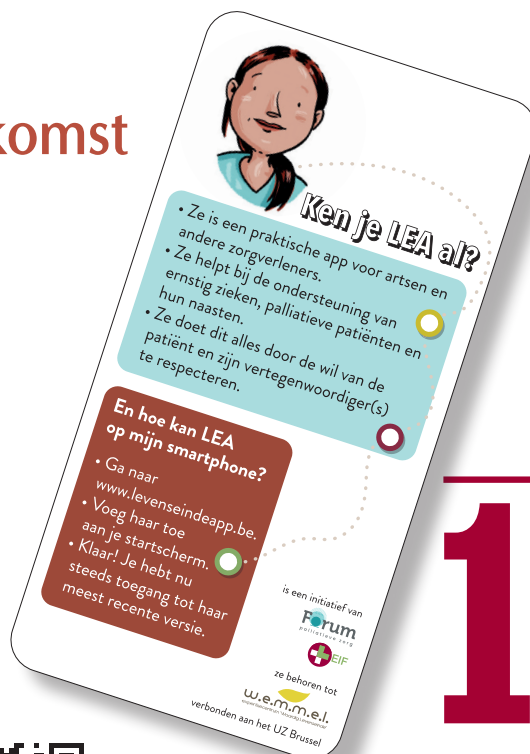
De Levenseindeapp (LEA) ondersteunt zorgverleners bij vragen rond het levenseinde: van richtlijnen tot praktische tools. Omdat we de app in het kader van de hervorming palliatieve zorg nóg beter willen afstemmen op uw noden, vragen we enkele minuten van uw tijd.

Vul onze korte bevraging in (±5 minuten) en help ons LEA gebruiksvriendelijker, relevanter én rijker maken.

We peilen naar uw ervaringen én naar uw mening over mogelijke uitbreidingen, zoals het integreren van richtlijnen.

Meedoen kan via: <https://forms.gle/Szye2IGnFUEhncop8> of via deze QR-code

Samen zorgen we voor betere ondersteuning in de palliatieve zorg.



1956

de term **Artificiële Intelligentie (AI)** wordt gelanceerd door John McCarthy

“Artificiële intelligentie is geen vervanging van het menselijk verstand maar een hulpmiddel om het menselijk vernuft te versterken.”

— Fei Fei Li

Amerikaanse pionier van AI (°1976)

Wensambulanciezorg VZW

In Vlaanderen biedt Wensambulanciezorg VZW een unieke, kosteloze vervoerdienst voor palliatieve patiënten in de laatste fase van hun leven. Het team van vrijwilligers, bestaande uit verpleegkundigen, ambulanciers en soms artsen, maakt het

mogelijk dat terminale patiënten hun laatste wensen in vervulling kunnen zien gaan – denk aan een bezoek aan het geboortehuis, de zee, een museum, of een familiebijeenkomst.

De wensvraag komt rechtstreeks van de betrokkene zelf en kan heel concreet worden ingediend via een webformulier, e mail of telefonisch. Op basis daarvan volgt een kort kennismakingsgesprek, waarbij

ook familie of zorgverleners betrokken kunnen worden om de praktische en medische noden goed af te stemmen.

Elke “wensdag” is erop gericht om betekenisvol, sereen en warm aan te voelen.

De dienst wordt volledig gedragen door vrijwilligers en draait op donaties van particulieren en bedrijven. Hierdoor is de verzorging en het vervoer volledig gratis voor de gebruikers, waardoor de focus écht op de beleving ligt en niet op kosten.

Voor meer informatie kan je terecht op <https://wensambulancie.be/>



“Tot de dood ons niet meer scheidt” Nele & Wouter Stinckens

In *Tot de dood ons niet meer scheidt* nemen psychotherapeuten Nele en Wouter Stinckens de lezer mee op een indringende tocht langs de zichtbare én onzichtbare rimpelingen van rouw. Ze baseren zich niet alleen op hun professionele expertise, maar delen ook hun eigen persoonlijke verlieservaringen – broer en zus verbonden in rouw en veerkracht.



De kern van het boek draait om het inzicht dat verlies niet enkel een abrupt gemis is, maar een proces dat zich ontvouwt als een storm door je bestaan. De auteurs spreken hierover als een breuklijn door je bindweefsel, die je uitnodigt jezelf opnieuw uit te vinden – op relationeel, emotioneel en existentieel vlak.

Hun boodschap is tegelijk ontroerend en hoopvol: rouw is niet enkel pijn, maar ook een oefening in groei. Door bewust om te gaan met verlies en de symbolische verbinding met overledenen te koesteren, kan je de dood tot leven laten komen als inspiratiebron, troost en houvast. Hierdoor ontdek je dat je méér bent dan wat je verloor, en dat liefde meer is dan wat je nodig had.

Wat dit boek krachtig maakt, is de combinatie van warme toegankelijkheid en diepgaande reflectie. Het taalgebruik is helder, empathisch en sturend zonder vies te zijn van confrontatie; het nodigt uit tot contemplatie en innerlijke beweging. Met 140 pagina's blijft het compact, maar dat doet geenszins afbreuk aan de impact: elke paragraaf voegt relevantie toe.

Bij uitstek geschikt voor wie rouwt, én voor mensen die rouwenden willen ondersteunen zonder clichés of vereenvoudiging te gebruiken. Een liefdevol én professioneel werk dat rouw eren en transformeren mogelijk maakt.

- Auteur(s): Nele en Wouter Stinckens
- Uitgeverij: Pelckmans (april 2025)
- Paperback: 140 pagina's
- Prijs: € 29.50

‘Hoelang blijft een terminale patiënt nog in leven?’

AI kan dat berekenen’

‘Artificiële intelligentie (AI) kan ons helpen om het lijden van palliatieve patiënten te verlichten’, zegt Ilke Montag, arts nucleaire geneeskunde en adviseur medisch beleid bij Solidaris.



De technologie bestaat al, maar we moeten er wel voor openstaan. AI-modellen moeten ook door mensen worden getraind, en dat vergt vaak veel werk. Wil je, bijvoorbeeld, dat zo'n AI-toepassing een bepaalde ziekte herkent, dan moet het eerst worden gevoed met duizenden medische beelden waarvan telkens wordt aangegeven of de aandoening al dan niet aanwezig is. Zo leert het model patronen herkennen waardoor het nieuwe patiënten kan identificeren. Hoe meer data erin worden gestopt, hoe nauwkeuriger het werkt.'

Hoe kan artificiële intelligentie mensen in hun laatste levensfase helpen?

Ilke Montag: Artsen kunnen AI gebruiken als een soort copiloot om ervoor te zorgen dat palliatieve patiënten minder lijden. Zo bestaat er vandaag al een AI-platform dat op basis van grote hoeveelheden medische gegevens voorspelt of een patiënt al dan niet baat zal hebben bij palliatieve chemotherapie. Daarnaast berekent het ook de kans op bijwerkingen, simuleert het de mate waarin de behandeling de levenskwaliteit van de patiënt zal beïnvloeden en maakt het een vergelijking met alternatieve therapieën. AI die informatie kan zowel de patiënt als zijn arts ondersteunen om een gefundeerde beslissing te nemen.

Verder kan AI ook helpen om de toediening van palliatieve medicatie efficiënter te maken. Op basis van de gegevens van vele duizenden patiënten zou een AI-model iemands reactie kunnen voorspellen op opioïden die worden toegediend om de pijn te

bestrijden. Daardoor wordt de kans op over- of onderdosering ook kleiner en is het gemakkelijker om een goed evenwicht te vinden. AI-toepassingen kunnen bijvoorbeeld aangeven welke dosis van een geneesmiddel moet worden toegediend om een kalmerend effect te hebben zonder dat er sprake is van diepe sedatie.

Kan AI vandaag al voorspellen hoe lang een zwaar zieke patiënt nog zal leven?

Montag: Op basis van iemands vitale functies, labwaarden en medicatiegeschiedenis kan die dat zeker helpen inschatten. Zo'n AI-model kan ook suggereren dat het tijd wordt om palliatieve zorg op te starten of met de patiënt over zijn levenseinde te praten. Artsen die vaak met terminale patiënten in contact komen, zoals oncologen, voelen dat doorgaans zelf aan. Maar AI kan hun wel meer houvast geven. Voor collega's die daar minder ervaring mee hebben, kan zo'n voorspellingstool nog een veel grotere meerwaarde zijn.

Een mooi voorbeeld is de Stanford Deep Learning Prognostic Tool, die het overlijden van een patiënt binnen een bepaalde periode – meestal drie tot twaalf maanden – voorspelt op basis van gegevens uit elektronische patiëntendossiers. Opvallend is dat die AI-toepassing er beter dan artsen in slaagt om de mensen te selecteren bij wie best palliatieve zorg kan worden opgestart.

Hoe komt het dat AI dat beter kan dan een arts die letterlijk naast het bed van zijn patiënt staat?

Montag: Als mens denken wij al snel een verklaring te hebben voor bepaalde

symptomen. Stel dat een patiënt bij wie de tumormarkers licht beginnen te stijgen depressieve klachten heeft. Dan zal zijn arts in veel gevallen denken dat hij neerslachtig is door zijn ziekte of dat hij het in de winter altijd wat moeilijker heeft. Maar een AI-model zal op basis van duizenden medische dossiers misschien concluderen dat die depressiviteit een aanwijzing is dat de patiënt binnen afzienbare tijd zal sterven.

Denkt u niet dat palliatieve patiënten terughoudend zullen zijn om AI een stem te geven bij belangrijke beslissingen over het eind van hun leven?

Montag: Niet als ze inzien hoezeer die hen daarbij kan ondersteunen en informeren. Zo kan AI worden gebruikt om simulaties van verschillende scenario's te maken. Wat zijn de concrete gevolgen als hun behandeling wordt stopgezet? Hoe groot is de kans dat ze baat hebben bij medicatie die ook zware bijwerkingen heeft? Welke levenskwaliteit hebben ze met medicatie en welke zonder? Vandaag gaan artsen daarbij in heel wat gevallen op hun ervaring en buikgevoel af, maar met behulp van AI kunnen ze meer wetenschappelijk onderbouwde beslissingen nemen. Dat kan ook helpen om hun patiënt en diens familie uit te leggen waarom het een goed idee is om een behandeling op te starten. Of om dat net niet te doen, want dat kunnen mensen vaak nog moeilijker begrijpen.

Verder kan AI patiënten bijstaan als ze nadenken over hun levenseinde. Wanneer hun arts daarover begint, weten mensen vaak niet goed wat >>>

Wat is artificiële intelligentie?

Artificiële intelligentie (AI) is technologie die een computer in staat stelt om dingen te doen die normaal gezien alleen mensen kunnen: leren, redeneren, beslissingen nemen of taal begrijpen. In plaats van simpelweg een reeks vaste instructies te volgen zoals klassieke software kan AI in grote hoeveelheden gegevens zelf patronen herkennen. Zo kan het voorspellingen doen of oplossingen voorstellen zonder dat elke stap vooraf is geprogrammeerd. AI leert dus uit voorbeelden zoals een arts leert door ervaring. Maar het blijft natuurlijk wel een machine. Het voelt niets aan en weet ook niet waaróm iets belangrijk is.

AI zit vandaag al in veel toepassingen die we vaak of zelfs dagelijks gebruiken. Alleen zijn we ons daar niet altijd van bewust. Dat gaat van de gezichtsherken-

ning om je smartphone te openen en spamfilters in je mailprogramma tot vertaalapps en de gepersonaliseerde advertenties die je online achtervolgen. Steeds meer mensen maken ook gebruik van chatbots, zoals ChatGPT, die vragen beantwoorden of teksten (her)schrijven.

Ook in de medische wereld worden – vaak achter de schermen – al heel wat AI-toepassingen gebruikt, zoals tools die administratieve taken automatiseren en systemen om automatisch vitale parameters te screenen. Ondertussen worden over de hele wereld nieuwe toepassingen ontwikkeld die artsen zullen kunnen helpen om een diagnose te stellen of medische beslissingen te nemen. Ook de ontwikkeling van geneesmiddelen kan dankzij AI sneller en dus ook goedkoper gebeuren.



© sander van damme

» te antwoorden. Dat komt doordat ze er nog niet echt over hebben nagedacht of er niet genoeg over weten. Wat is comfortzorg eigenlijk? Wat betekent het om gereanimeerd te worden of kunstmatige voeding te krijgen? Een AI-tool die patiënten de mogelijkheid geeft om die informatie thuis op hun eigen tempo op een tablet of computer in te voeren, kan de drempel aanzienlijk verlagen. Zo is er PreCare, een AI-toepassing die de vragen aanpast op basis van eerdere antwoorden van de betrokkene en die ook informatieve video's laat zien. Uit onderzoek blijkt dat mensen die de tool gebruiken, beter geïnformeerd zijn en meer zelfvertrouwen hebben om keuzes te maken. PreCare is nu nog een prototype, maar in de toekomst zou de tool ook geïntegreerd kunnen worden in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Op die manier zouden zorgverleners op elk moment toegang hebben tot de laatste informatie.

Steeds meer zorginstellingen experimenteren ook met virtual reality. Kan die ook een rol spelen bij het levenseinde?

Montag: Zeker. Door AI-gestuurde virtual reality kunnen patiënten zich beter voorstellen wat het echt betekent om gereanimeerd te worden of voor palliatieve sedatie te kiezen. Daarnaast kan het ook helpen wanneer een patiënt die eigenlijk thuis wil sterven het ziekenhuis niet meer kan verlaten. Door middel van een VR-bril kunnen we zijn hele woonkamer in het ziekenhuis simuleren zodat hij toch een beetje het gevoel heeft dat hij thuis is. Het is zelfs mogelijk om hem virtueel te omringen met de mensen en huisdieren die de patiënt op het eind van zijn leven bij zich wil hebben.

Moeten we ons ondertussen niet hoeden voor de gevaren die het gebruik van AI onvermijdelijk met zich meebrengt?

Montag: Natuurlijk. AI is ondertussen performant genoeg om in de gezondheidszorg een meerwaarde te bieden, maar zeker nog niet zo betrouwbaar dat we die zelf over mensenlevens mogen laten beslissen. Wel kunnen de huidige tools artsen ondersteunen. AI stelt dat ons onvermijdelijk voor een paar moeilijke ethische en juridische vragen. Stel dat een patiënt zwaar afziet of zelfs overlijdt doordat AI de dosering van een geneesmiddel verkeerd heeft berekend. Wie is dan verantwoordelijk en aansprakelijk: de arts of degene die de AI-tool heeft ontwikkeld? Daar zijn we nog lang niet uit.

— Ann Peuteman

AI IN DE GENEESKUNDE

“AI is fantastisch, maar het moreel kompas en het empathisch vermogen onvervangbaar”

Artificiële Intelligentie, of AI, is een beetje een containerbegrip geworden, begint de professor. “Eerst ging het om ‘machine learning’, het ontwikkelen van methodes waardoor computers kunnen ‘leren’ en hun prestaties kunnen verbeteren. En het ging verder naar het omzetten van spraak naar tekst. Het is begonnen met een computer die data begon te verzamelen en waar steeds meer intelligentie aan toegevoegd is. Waardoor we - ook in de geneeskunde - tot een paradigmashift zijn gekomen, op een punt waar AI wordt gezien als de heilige graal voor zowat alles. Dat die evolutie zo snel is gegaan, komt vooral doordat AI voor militaire doeleinden ontzettend belangrijk is. Het is niet toevallig dat de Israëli heel sterk hebben ingezet op de ontwikkeling van beeldvorming.

Die kennis is zeer snel overgegaan naar de medische beeldvorming, scanners en MRI. Artificiële intelligentie mag dan wel een bijzondere bijdrage leveren, het is en blijft toch de menselijke intelligentie die bepaalt wanneer iets ‘rijp’ is om geïmplementeerd te worden. Zeker in de geneeskunde, omdat we daar toch met de hoogste veiligheidsnormen moeten werken.”



Artificiële Intelligentie – of AI – is in een paar jaar tijd helemaal ingeburgerd en neemt overal een steeds grotere rol in. Meer nog: sommige beroepen dreigen te verdwijnen door de opkomst van AI. Ook in de geneeskunde is AI niet meer weg te denken. Maar is het altijd een meerwaarde? En wat zijn de valkuilen?

Zal AI ooit de arts vervangen? Peiler gaat rond de tafel zitten met professor Michel Deneyer (VUB), specialist medische ethiek en voorzitter van de Nederlandse tak van de Orde der Artsen.

Radiologie

“In klinische toepassingen heeft AI haar meerwaarde zeker al bewezen, met name in de radiologie. Vroeger bepaalden de artsen de botleeftijd met een soort atlas naast zich waarmee ze vergeleken. Dat was zeer tijdrovend en afhankelijk van de onderzoeker zelf. Met de toepassing van AI zien we dat de leeftijdsbepaling snel, zeer accuraat en objectief gebeurt..

Een ander mooi voorbeeld is de analyse van hersenscans. AI kan letsels zien die je als arts zeer moeilijk kunt detecteren of die door de massa beelden aan het menselijk oog ontsnap-

pen. Dat is fantastisch, maar tegelijkertijd wijst het ook op een gevaar. Omdat AI zo precies is en dingen zo kan uitvergrooten, krijg je soms resultaten die eigenlijk niet echt van betekenis zijn waardoor je het risico loopt dat je vals-positieve resultaten krijgt die aanleiding kunnen geven tot overbehandeling.

Bijkomend zit daar ook een juridisch staartje aan. Als arts, als mens, moet je die vaststelling van AI in zijn juiste context plaatsen maar ze zal wel in jouw protocol vermeld staan. Je kunt je voorstellen dat dit aanleiding kan zijn van een fel juridisch steekspel. Ik kan me dan ook best indenken dat de protocollen in de toekomst er anders zullen uitzien met een extra lijntje



»» onderaan dat zegt dat bij het protocolleren deze of gene AI-techniek werd gebruikt.”

Preventie en predictie

Een andere belangrijke toepassing van AI ligt zeker in de preventie. “Als je niet veel geld hebt, dan zou je, zoals minister Vandenbroucke beweert, beter 80% van je budgetten in preventie steken. Niet roken, geregeld wandelen, gezond leven...zijn goed voor 80% gezondheidswinst. Al die dure behandelingen en ingrepen zijn goed voor 20% gezondheidswinst. In het kader van preventie en predictie is AI bijzonder efficiënt. Denk bijvoorbeeld aan triage op een spoedafdeling, of aan het vaststellen van sepsis op basis van bepaalde parameters of het interpreteren van labo-resultaten... Daar boeken we geweldige vooruitgang door het gebruik van AI in functie van predictie.

Als we het genoom kennen, kunnen we AI therapeutisch inzetten. Als we weten dat de patiënt lijdt aan een leukemie die gelinkt is aan het Philadelphia-chromosoom, dan weten we dat gewone kankermedicatie daar geen vat op heeft. Daardoor kunnen we meteen de secundaire therapie opstarten. Daardoor vermijd je dat de patiënt lijdt door de nevenwerkingen van de gewone medicatie die toch niet helpt, kun je hem sneller helpen en bespaar je de gezondheidszorg nutteloze kosten.

Maar ook AI in de administratie van een ziekenhuis, de planning en organisatie is zeer waardevol. Ze zorgt ervoor dat er efficiënter gewerkt kan worden, wat een beter werkklimaat bevordert met minder burn-out en meer tevreden werknemers.

Artificiële intelligentie heeft ook voordelen in de huisartsenpraktijk.

Vroeger deed de patiënt zijn verhaal en de huisarts tekende alles netjes op. De grootste verandering is niet de komst van AI, maar wel de overstap van dat noteren naar digitalisering. De arts begon het hele verhaal nog tijdens de consultatie in zijn computer in te tikken wat niet aangenaam is voor de patiënt die tegenover een continu tikkende arts zit, maar ook niet voor de arts die tijdens het verhaal van de patiënt deze niet kan observeren. Er bestaan nu al huisartsenpakketten waarbij het verhaal van de patiënt automatisch wordt geregistreerd en uitgewerkt in een mooi samenvattend document in de computer van de arts. Die arts kan zijn patiënt observeren terwijl hij spreekt én de patiënt heeft het gevoel dat er naar hem geluisterd wordt. We moeten eerlijkheidshalve wel zeggen dat dit systeem op het gebied van privacy nog niet op punt staat, omdat die gegevens nu in de VS via AI worden verwerkt en in de cloud bewaard.

“AI heeft ook voordelen in de huisartsenpraktijk. Er bestaan nu al pakketten waarbij het verhaal van de patiënt automatisch wordt geregistreerd.”

Idem eigenlijk met een tool die toelaat dat bijvoorbeeld een oudere, ervaren arts op afstand patiënteninformatie en beelden rechtstreeks van een jongere, onervaren arts kan krijgen en mee evalueren. Dit kan een enorm voordeel zijn, maar GDPR- en privacygewijs is dit op dit moment nog niet waterdicht.”

Geneeskunde online

“Het feit dat de burger zelf steeds meer doctor Google raadpleegt, vind ik zelf erg positief. Ik gebruik overigens zelf ook de betalende versie van ChatGPT. Het verschil tussen het gebruik van ChatGPT als arts en als patiënt is natuurlijk wel dat je als arts correct de symptomen en het klinische beeld invult, wat voor de burger niet zo gemakkelijk is. We schrikken er soms van hoe ongeletterd burgers zijn als het om gezondheid gaat. Het invoeren van de gegevens is dus al door de persoon zelf gebiast. Maar het zou niet goed zijn om een patiënt af te wijzen of te ontmoedigen als die zelf online op zoek gaat. We streven naar meer ‘patient empowerment’ en dit hoort erbij. We weten overigens ook dat dit soort mensen ook meer therapietrouw heeft. Dus prima.”

Of dit een oplossing is voor de overbevraging van huisartsen en het tekort aan huisartsen? “Is er een tekort aan huisartsen? Op het eerste zicht lijkt het aantal (huis)artsen ingeschreven op de Lijst van de Orde groot maar sommigen daarvan zijn al lang gepensioneerd en anderen werken deeltijds. Dus ja, er is een artsente kort en door de lange wachtlijsten gaan burgers op zoek naar andere manieren om een diagnose te krijgen. Is er overbevraging? Dat heeft veel te maken met briefjes voor werkverlet.”

Is het consulteren van bijvoorbeeld Skindocor.ai of andere online artsen dan negatief? “We zien steeds meer mensen die daar een consult vragen maar... Voor een gekende patiënt met een chronische ziekte is telegeneeskunde bijzonder bruikbaar. Voor een correcte diagnosestelling bij een ongekende patiënt rijzen er toch nog vele vragen. Als arts die patiënten lijfelijk ziet, gebruik je al je zintuigen. Als arts ruik

je acidose in de adem, zie je als iemand zichzelf niet verzorgt... Je kent die patiënt, je kent zijn familiale situatie, zijn achtergrond. Een machine zal nooit aanvoelen dat een verhaal – zoals wij dat noemen – niet klopt. Dat er sprake is van kinderverwaarlozing of ouderen-verwaarlozing. Of je krijgt wel goede parameters, maar als arts voel je dat er iets anders speelt, dat het niet goed zit. Dat gevoel zal een machine nooit hebben. En vooral: een arts heeft nog altijd zijn moreel kompas en het vermogen om empathisch te zijn. En dat is onvervangbaar.”

Het nut van goed opgeleide artsen

Sommige mensen stellen dat geneeskunde studeren eigenlijk niet meer nodig is, want dat je alles toch via ChatGPT kunt opzoeken. “Ik merk bij mijn eigen studenten dat zij continu een beroep doen op ChatGPT. Daar moeten we een grens trekken. Je moet er nog altijd theoretische bagage indrammen, red flags leren herkennen. En ja, er bestaat nu al een stethoscoop die geen stethoscoop is, maar een instrument dat je op de borst zet waarna je op je smartphone een volledige diagnose krijgt. Moet ik dan in de les alle kleine onderdelen van het hart uitleggen? Ja. Want als je de basis niet kent, het internet uitvalt of je zeer snel moet handelen, moet je die basiskennis 100% als parate kennis beheersen. De zeer uitzonderlijke casussen die wij nog moesten leren, die hoef je niet meer te doceren wat mij betreft. Als arts moet je de controle blijven behouden. Je moet die ook kunnen lossen, maar je moet precies weten wanneer je de controle overdraagt en wanneer dat niet kan.”

De andere kant van zelfbeslissingsrecht

Artificiële intelligentie wordt gevoed met data. Die data worden aangeleverd



door mensen. Maar wat als mensen hun gegevens niet willen delen? “Daar zitten we nu in een spreidstand. Want als mensen hun data niet willen delen, dan wordt AI niet gevoed en blijven we stilstaan. We zullen dus echt aan de patiënt moeten uitleggen dat we zijn data nodig hebben. Dat we die anonimiseren, dat ze alleen gebruikt zullen worden voor medische doeleinden en we zullen moeten kunnen garanderen aan die patiënt dat dit geldt voor nu en de toekomst. Zelfbeschikkingsrecht is belangrijk – anders waren we nooit zo ver geraakt dat er een wettelijk kader is voor abortus en euthanasie. Nu zijn we op een punt dat de patiënt met een goed onderbouwd informed consent, in grote transparantie en met zeer goede controle dat zelfbeschikkingsrecht opzij zet voor het algemeen belang. Alleen op die manier kunnen big data groeien en iedereen ten goede komen. Maar het is een spanningsdriehoek waarbij de ‘ik’ naar de ‘wij’ gaat.

Andere benadering van onderzoek

Artificiële intelligentie wordt ongetwijfeld nu al ingezet bij bijvoorbeeld

doctoraatsthesisen. “Dat is prima zolang er ook naar verwezen wordt. En ook ChatGPT geeft bronvermelding. Universiteiten zijn zich daarvan bewust en weten ook dat studenten wel kunnen ‘vergeten’ om te refereren. Daarom worden er nu al dure programma’s ingezet waar, via artificiële intelligentie, de thesis doorheen wordt gehaald en meteen wordt verduidelijkt hoe de thesis is opgemaakt, hoeveel eigen werk erin zit, en hoeveel via AI. De student heeft het misschien gemakkelijker,

maar de lat wordt ook hoger gelegd.

Een ander aspect is de manier waarop klinische proeven zullen gebeuren. Vroeger had je een hypothese die je ging weerleggen of bevestigen via klinische proeven. In prospectieve studies moet je een informed consent hebben. Met big data die je door een artificiële intelligentie algoritme gooit, krijg je een datadriven hypothese. Dat is geen hypothese waar je informed consent voor nodig hebt, want die hypothese is niet doelgericht. Je kunt er nog alle kanten mee uit. We moeten daarom nu naar een andere structuur waar niet alleen specialisten, ethici en zo voort zitten, maar ook leken. Burgers. Alleen zo kun je ook het vertrouwen krijgen.

Als ik kijk wat er nu allemaal aan het gebeuren is, dan zeg ik dat we in een tijd leven om van te snoepen. Artificiële intelligentie is iets fantastisch, op voorwaarde dat het op een goede, verstandige, ethische en goed gecontroleerde manier wordt ingezet.”

— Désirée De Poot en Wim Distelmans



een leidraad voor zorgverleners in de oncologische en palliatieve zorg

Wat als jouw idee van goede zorg haaks staat op die van je patiënt?
Hoe breng je slecht nieuws als je niet dezelfde taal spreekt?
Wat als jouw wens voor autonomie botst met iemands wens tot familiale besluitvorming?

In een samenleving met steeds meer culturele diversiteit, krijgen zorgverleners te maken met patiënten van uiteenlopende achtergronden, elk met hun eigen kijk op ziekte, zorg en afscheid nemen. Deze digitale leidraad bundelt informatie en biedt praktische handvaten om hiermee om te gaan – afgestemd op de realiteit van oncologische en palliatieve zorg.

Deze toolbox – ontwikkeld door het Cédric Hèle Instituut en het Forum Palliatieve Zorg – brengt kennis, vaardigheden en houding samen om cultuursensitieve zorg in te praktijk te versterken. Je vindt er informatie over:

- referentiekaders, culturele verschillen en religieuze rituelen
- communicatie met anderstaligen, inzet van tolken en visuele hulpmiddelen
- de rol van familie, mantelzorg, en omgang met taboes rond kanker en sterven
- tools zoals het Culturele Interview, reflectievragen en inspirerende praktijkvoorbeelden

Ontdek de volledige toolbox via deze QR-code



De leidraad nodigt uit tot professionele nieuwsgierigheid, respectvolle dialoog en openheid.



Noteer alvast woensdag 4 februari 2026 in je agenda.

Die ochtend verwelkomen we je graag in Muntpunt (Brussel) voor een inspirerende ontbijtsessie rond cultuursensitieve zorg, met Dr. Stéphanie De Maesschalck als keynote en een boeiend panelgesprek.

Save the date!

Vorming "Levensende zorg binnen een divers zorgteam"

— Datum
Dinsdag 30 september 2025 van 9u30 tot 16u30

— Locatie
W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum Waardig Levensende, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel

— Info en inschrijvingen
www.forumpalliatievezorg.be of info@forumpalliatievezorg.be

3-daagse opleiding 'Communicatie in palliatieve zorg' i.s.m. Cédric Hèle instituut

— Data
• 18 en 27 november 2025
• 9 december 2025 van 09u30 tot 16u30

— Locatie
W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum Waardig Levensende, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel

— Info en inschrijvingen
www.forumpalliatievezorg.be of info@forumpalliatievezorg.be

