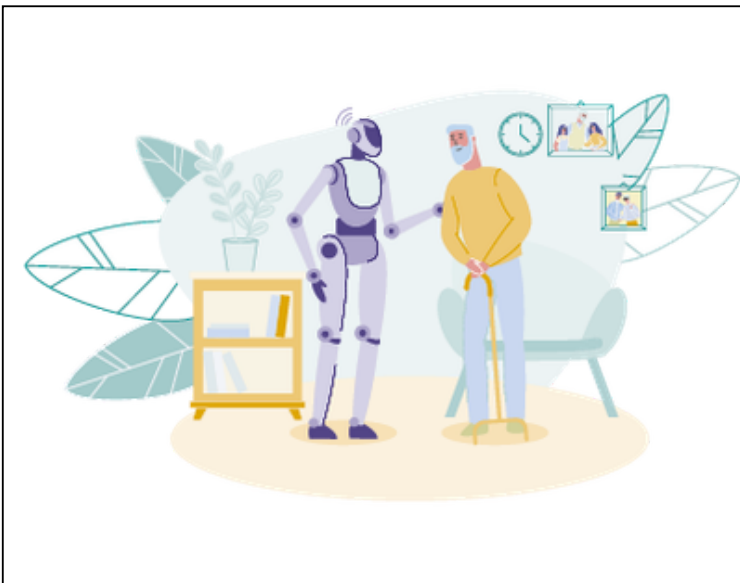


‘Ontwikkelingen AI roepen ook morele vragen op’

‘Houd voldoende oog voor wat de waarde van (farmaceutische) zorg ten diepste is’

PW25 - 23-06-2023 | door Monique ten Brinke-van Hoof

De inzet van artificiële intelligentie (AI) in de farmaceutische zorg is volop in ontwikkeling. Zo beloven machine en deep learning oneindig veel mogelijkheden voor de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen, toedieningsvormen en behandelplannen. Maar deze verandering roept ook morele vragen op, betoogt Monique ten Brinke-van Hoof. “De zorgethiek biedt een prachtige invalshoek.”



Er is niet veel fantasie voor nodig om je voor te stellen dat met de inzet van artificiële intelligentie (AI) in de zorg niet alleen grote gezondheidswinst maar ook veel financiële en maatschappelijke winst kan worden behaald. Grote groepen patiënten zullen efficiënter gediagnosticeerd en effectiever worden behandeld. Zorg kan betrouwbaarder, zorgvuldiger, sociaal rechtvaardiger en duurzamer worden ingezet.

De inzet van AI in de zorg in het algemeen en de farmaceutische zorg in het bijzonder, is volop in ontwikkeling. Machine en deep learning beloven oneindig veel mogelijkheden in de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en toedieningsvormen, in verbetering van beheer van het patiëntendossier, de logistiek van geneesmiddelen, farmaceutische

behandelplannen, medicatiebewaking en -begeleiding en bij het geven van informatie aan de patiënt.

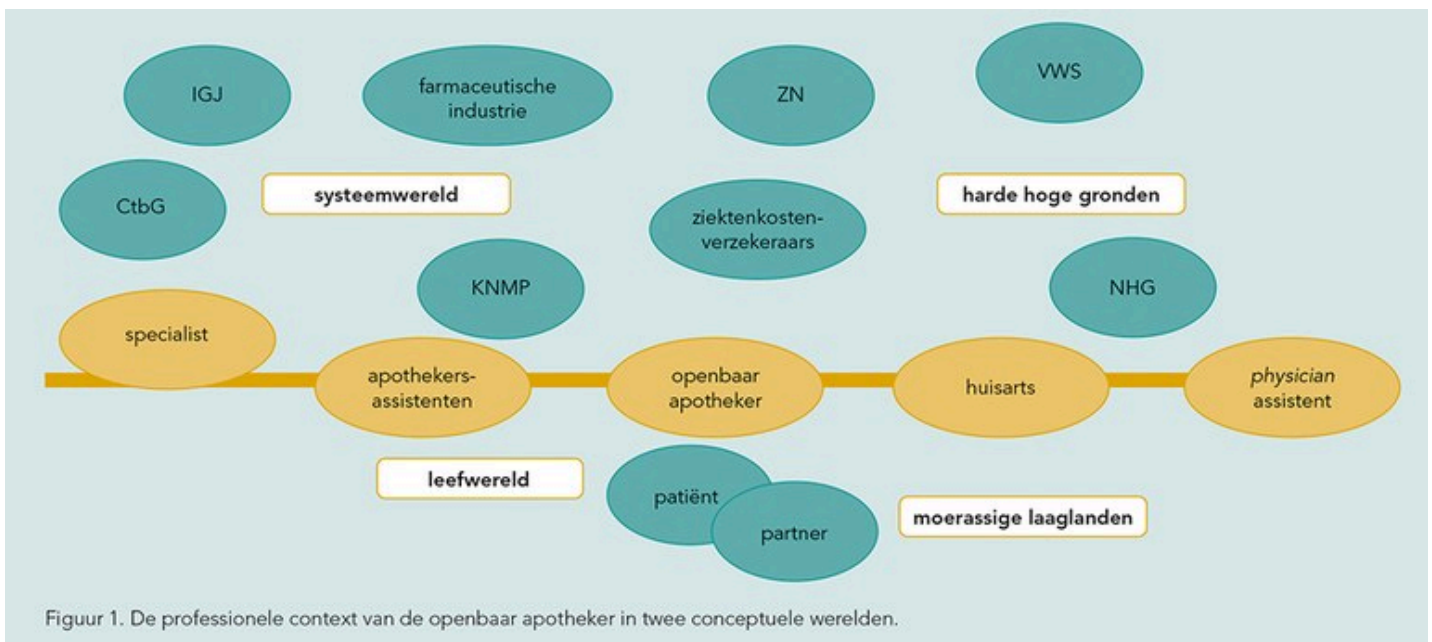
Om nog maar niet te spreken over de mogelijkheden die het integreren en verbinden van data uit wetenschappelijk onderzoek en patiëntendossiers biedt. Daaraan wordt met veel inzet gewerkt door grote bedrijven als Alivecor, Babylon, DeepMindHealth, IBMWatson of IoT en in ons eigen land door Pharmi.

Grote impact

In mijn dagelijks werk in de apotheek is hier nog nauwelijks iets van te merken. Geen Pharmbots of virtual assistant, maar wel vaak nog een moeizame overdracht van gegevens die ik als openbaar apotheker hard nodig heb, over stoppen van geneesmiddelen na ziekenhuisontslag, een nierfunctie of een indicatie. Toch zou het zo maar ineens hard kunnen gaan met deze ontwikkelingen, met een grote impact op onze manier van werken.

Interessant is deze technologische ontwikkelingen tegen de metafoor aan te houden van Jürgen Habermas over wat hij de “systeemwereld” noemt, of wat Donald Schön als “harde hoge grond” duidt (zie figuur 1). In die benadering van de realiteit gaat de logica, die denken en doen bepaalt, uit van rationaliteit [1]. Hier kan AI antwoorden geven op zorgvragen op basis van goed onderzochte en up to date harde, wetenschappelijk onderzochte feiten. Er kan dan optimaal worden ingezet op een streven van farmaceutische zorg gericht op doelmatig, effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen.

Habermas en Schön scheiden deze “systeemwereld” en “harde hoge grond” en hun logica respectievelijk van de “leefwereld” en de “moerassige laaglanden”. Daarin wordt uitgedrukt dat het leven van mensen vaak heel complex is en dat zij voor uitdagingen staan op fysiek, mentaal, sociaal en financieel vlak, die ook nog eens vaak met elkaar samenhangen.



Complexiteit goede zorg

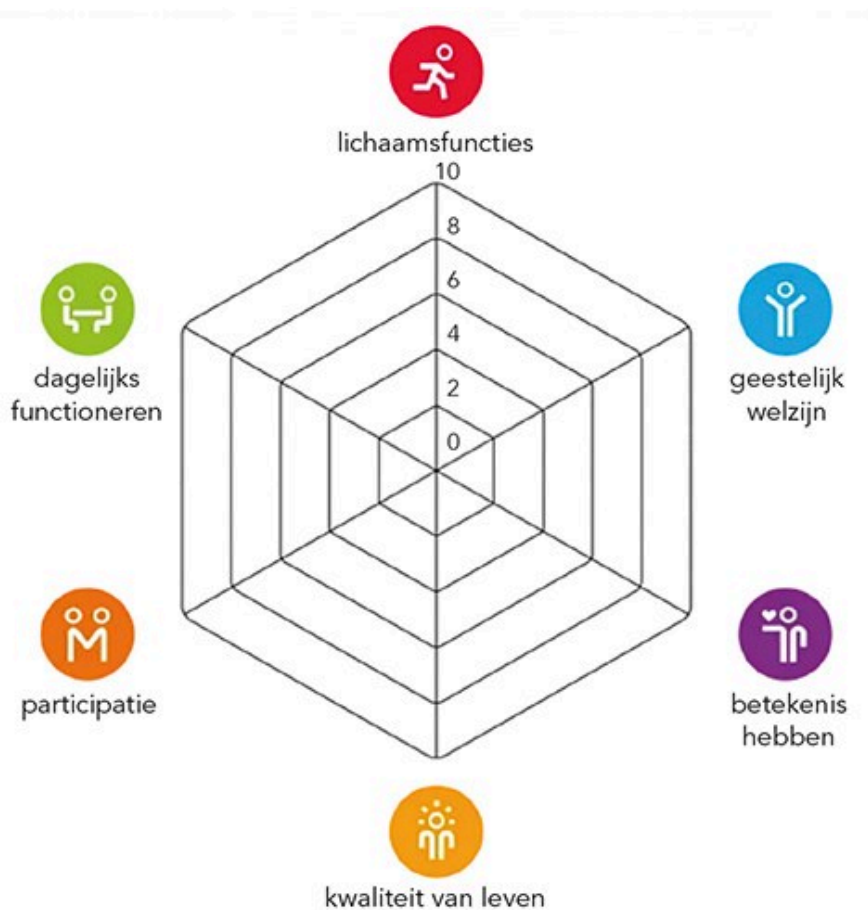
Het is niet eenvoudig iedere keer opnieuw een passend antwoord te vinden op de complexe zorgvragen van mensen. Niet in het minst omdat farmaceutische zorg altijd plaatsvindt in een web van relaties van niet alleen zorgvrager en apotheker, maar ook van naasten, voorschrijver en andere behandelaars. Maar ook met KNMP, NHG, zorgverzekeraars, VWS en IGJ door middel van standaarden, regels en contracten.

Daarnaast moet er bij het verlenen van farmaceutische zorg oog zijn voor heel-de-mens, voor zijn vermogens en kwetsbaarheden. Met name kwetsbaarheid als gevolg van verminderde gezondheidsvaardigheden en beperkingen die het innemen en toedienen van de medicatie bemoeilijken, maar ook wat betreft de mate waarin de patiënt begrip heeft voor het farmaceutisch behandelplan en het vertrouwt. Uiteindelijk getuigt farmaceutische zorg van vakinhoudelijke en normatieve professionaliteit als het zorg is “die deugt en die deugd doet” [2].

De vragen en argumenten van patiënten zijn niet altijd even rationeel, maar ongemak wordt door hen wel degelijk ervaren en beleefd. Habermas beschrijft deze wereld om die reden als “leefwereld” en Schön duidt dit als “moerassige laaglanden”. Farmaceutische zorg die hier nodig is, heeft oog voor de kwetsbaarheid van mensen. Dat is farmaceutische zorg die ook daadwerkelijk een antwoord geeft op de zorgbehoefte van die ene patiënt. Het gebruik van geneesmiddelen moet ervoor zorgen dat mensen de uitdagingen aankunnen die het leven hen op fysiek, mentaal en sociaal vlak stelt. Dan draagt farmaceutische zorg bij aan wat Machteld Huber “positieve gezondheid” noemt en wordt geduid in zes dimensies (zie figuur 2).

Het verschil in logica's in de systeem- en leefwereld is natuurlijk al veel langer herkenbaar in de manier waarop de gezondheidszorg is ingericht. Hoe verschillend zijn de dagelijkse wereld van de apotheek waarin wordt gestreefd naar doelgerichte zorg met een hoge preferentiegraad, met een eindeloze stroom aan uit te pluizen artsenverklaringen, versus het directe gesprek met de patiënt over de manier waarop hij het geneesmiddelgebruik ervaart?

Dat ontwikkelingen op het gebied van AI veel voordelen kunnen bieden in het streven naar doelmatig, effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen is vrij evident. Het is de vraag of er ook voldoende aandacht zal zijn voor wat de waarde van (farmaceutische) zorg ten diepste is.



bron: Domains of positive health (REF www.iph.nl)

Figuur 2. De zes dimensies van "positieve gezondheid", benoemd door Machteld Huber.

Zorgethiek

De zorgethiek biedt een prachtige invalshoek voor de moreel relevante elementen van de inzet van digitale farmaceutische zorg. Joan Tronto geeft met haar indeling van fasen van zorg een goed inzicht. Tronto laat hiermee zien dat zorg niet alleen gaat om de zorgdaad maar ook om aandachtige betrokkenheid, noodzakelijk om de zorgvraag goed te kunnen interpreteren, waarbij AI overigens uitstekend zou kunnen helpen.

Een grondtoon in de zorg is ook de presentie, de niet-doelgerichte, ongespecialiseerde aandacht [3]. Iedere openbaar apotheker zal dit herkennen uit zijn of haar dagelijkse praktijk. Niet voor niets verschijnt er regelmatig een bericht op LinkedIn waarin een apotheek overladen wordt met bloemen, chocolade of taarten. En ja natuurlijk is het druk in de apotheek en worden veel geneesmiddelen in een automatisme over de balie geschoven. Maar we zijn meer dan doosjesschuivers. Onze competentie is gelegen in de farmaceutische deskundigheid én de sensitiviteit om aan te voelen wanneer het van belang is verantwoordelijkheid te nemen voor een dieper gesprek met de patiënt of contact op te nemen met de voorschrijver.

Wat een sterk punt is in het denkmodel over zorg van Tronto is het belang van de zorgrelatie waarin de wederkerigheid van zorg tot uitdrukking komt. Zin en betekenis van zorg is niet alleen voor de zorgvrager maar ook voor de zorgverlener van groot belang om goede zorg te kunnen geven. De responsieve communicatie is wezenlijk voor het geven en ontvangen van zorg. Niet alleen uitspreken wat goed gaat, maar ook wat niet goed is gegaan is van grote waarde. Van patiënt tot zorgverlener, van zorgvrager tot professional, van persoon tot persoon. Het zou een groot goed zijn als door de inzet van AI in de farmaceutische zorg juist hiervoor ruimte kan worden gemaakt.

zorgfase	morele waarde	zorghandeling
zorgen maken (<i>caring about</i>)	aandachtige betrokkenheid	zorghouding
zorg op zich nemen (<i>taking care of</i>)	actief verantwoordelijkheid nemen	zorgplicht
zorg geven (<i>care giving</i>)	competentie	zorgdaad
ontvangen van zorg (<i>care receiving</i>)	wederkerigheid en responsieve communicatie	zorgrelatie
zorg in de samenleving (<i>caring with</i>)	rechtvaardigheid, gelijkheid, solidariteit	zorgverdeling

De fasen van zorg van Joan Tronto.

Normatieve professionalisering

De verwachte toepassingen van AI in de farmaceutische zorg zullen kansen bieden, maar tegelijkertijd mogelijk bedreigingen zijn voor de manier waarop de farmaceutische zorg nu is ingericht. Het vraagt in de nabije toekomst van openbaar apothekers meer technisch inzicht in wat machine en deep learning is, hoe algoritmen werken en wat met de gegenereerde adviezen kan worden gedaan.

De ontwikkelingen roepen ook morele vragen op. Het gaat daarbij niet alleen om veilig beheer en goed gebruik van data. Professionaliteit vereist – ook in een veranderende context – te verwoorden wat je verantwoordelijkheid is en wat de zin en betekenis van de openbaar apotheker is als farmaceutisch zorgverlener. Dit is daarom ook een oproep om de normatieve professionalisering en zorgethiek te integreren in de opleiding én de deskundigheidsbevordering van openbaar apothekers [4,5].

Monique ten Brinke-van Hoof werkt als openbaar apotheker in apotheek Eersel, geeft nascholingen, gastcolleges en moreel beraad/intervisie met betrekking tot (normatieve) professionaliteit en ethiek aan collega's en farmacistudenten. Ze is lid van de klachtencommissie SKGE en de SIG Ethiek&Filosofie van de farmacie.

Enkele passages zijn opgenomen in de nieuwe versie van *Pharmaceutical Care in Digital Revolution* van Claudia Rijcken die in september op het FIP-congres in Brisbane wordt gepresenteerd.

Literatuur

1. The Reflective Practitioner, D. Schön. How professionals think in action, Basic Books, New York, 1981; Jürgen Habermas, Theorie des kommunikativen Handelns (Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1981).
2. Kunneman, Harry (2013). Ten geleide. In Hans van Ewijk & Harry Kunneman (red.), Praktijken van normatieve professionalisering. Amsterdam: SWP.
3. Presentie | Prof. dr. A.J. Baart (andriesbaart.nl)
4. Ewijk, Harry van en Kunneman, Harry (red.), Praktijken van normatieve professionalisering, 2013, SWP, Amsterdam
5. Kanne, Marël, Co-creatie van goede zorg, 2016, Academische Uitgeverij Eburon, Delft