Voorjaarscongres
In de plenaire sessie op vrijdag 3 april, 15.30 - 17.00 uur, worden de lezingen gehouden van **prof. dr. Catholijn Jonker** en **prof. dr. Mark Neerincx** *Virtuele assistenten voor mentale gezondheidszorg: persoonlijk en leergierig*, **prof. dr. Wouter Staal**, *Uitzoomen en Inzoomen op psychische kwetsbaarheid* en van **prof. dr. Pim Cuijpers**, *Psychotherapie of farmacotherapie bij de behandeling van depressie? De resultaten van 4 decennia onderzoek.*

vaak zwaarder antidepressivum. Uiteindelijk blijft er een groep over bij wie dit allemaal niet werkt. Zij krijgen elektroconvulsietherapie (elektroshock) en daarbij heeft driekwart baat. Deze mensen hebben dan echter minstens twee jaar vergeefse behandelingen achter de rug. Daarom wil je graag een voorspellende *biomarker* vinden.'
De kleinschalige onderzoeken die nu lopen, wijzen uit dat het combineren van neuroimaging met kunstmatige intelligentie zinvol is, vertelt Van Wingen. 'Het gaat om kleine studies, omdat hersenscans nog niet zo gangbaar zijn als bijvoorbeeld longfoto's. De eerste grote stap is daarom het verzamelen van meer beeldmateriaal.' Hij ziet veel reden voor optimisme: 'Kunstmatige intelligentie dringt nu echt door in de geneeskunde, ook al kan het nog een jaar of tien duren voordat dit gangbaar wordt in de psychiatrie.' De winst zou volgens hem niet alleen zijn dat patiënten eerder de meest optimale behandeling krijgen. 'Ik heb uitgerekend dat het één miljard euro per jaar kan besparen, wanneer we de vele niet-succesvolle behandelingen kunnen overslaan.'

Prof. dr. Mark Neerincx

is hoogleraar Human-Centered Computing aan de TU Delft en principal scientist Perceptual & Cognitive Systems bij TNO. Op het Voorjaarscongres geeft hij een lezing samen met prof. dr. Catholijn Jonker. Zij is hoogleraar Interactive Intelligence aan de TU Delft en hoogleraar Explainable Artificial Intelligence aan de Universiteit van Leiden.

AI voor personaliseren behandelingen

Samen met prof. dr. Catholijn Jonker geeft prof. dr. Mark Neerincx een lezing over de toepassing van Artificial Intelligence (AI) in de mentale gezondheidszorg. 'In combinatie met robots, virtuele agenten en slimme sensoren, kan kunstmatige intelligentie daaraan een enorme bijdrage leveren', zegt hij. 'Aan robots en virtuele karakters zit ook een sociale component: ze kunnen emoties uiten, *motivational* feedback geven, of je kunt er gewenste empathische reacties mee trainen. Voor kinderen met autisme is de meerwaarde van het oefenen met dit soort robots al aangetoond.'
AI kan ook een grote stimulans betekenen voor de personalisatie van behandelingen, vertelt Neerincx, omdat je door het verzamelen en analyseren van gegevens kunt leren welke factoren voor iemand succes en falen bepalen en welke specifieke contextfactoren daarbij een rol spelen. 'Daarbij gaat het niet om losse eHealth-apps of *wearables*, maar om *blended care*, waarbij technologie is geïntegreerd in het zorgproces. Om hiervoor goede modellen te ontwikkelen, is interdisciplinaire samenwerking noodzakelijk.'
Zelf heeft hij vooral ervaring met het behandelen van stressstoornissen en fobieën. 'In een *exposuretherapie* kun je iemand in *virtual reality* stap voor stap blootstellen aan bijvoorbeeld spinnen, een traumatische gebeurtenis, of een sociale situatie. Dit kun je personaliseren door de therapeutische oefeningen uit te voeren in de specifieke context waarmee een patiënt moeite heeft, onder begeleiding van een virtuele coach. Je kunt ook iemands stressniveau tijdens het oefenen meten en het programma op basis daarvan in *real time* aanpassen.'
Het mooie is dat deze systemen zich blijven ontwikkelen, omdat ze continu leren van de resultaten, zegt Neerincx. 'Uit promotieonderzoeken blijkt dat dit soort behandelingen effectief zijn en er zijn veel toepassingsmogelijkheden. Zo onderzoeken TNO en TU Delft het inzetten van AI bij de behandeling van PTSS bij militairen en brandweerlieden. Hoe snel de ontwikkelingen zullen gaan, zal echter ook afhangen van de financiering.'

Meer aandacht nodig voor professionele waarden

'Precisiepsychiatrie past bij dit tijdperk van individualisering, waarin we vragen om specificering en een persoonsgerichte benadering', zegt prof. dr. Kiki Lombarts. Niet alleen patiënten, maar ook de nieuwe generatie artsen heeft daaraan behoefte, zo weet ze.

Prof. dr. Kiki Lombarts

is hoogleraar Professional Performance aan het Amsterdam UMC, locatie AMC, en de UvA. Ze doet onderzoek naar de kwaliteit van (het functioneren van) medisch specialisten.

In haar lezing zal ze de vraag centraal stellen wat er nodig is om een goede specialist te zijn. 'Mijn stelling is dat wat specialisten doen in de praktijk, alleen van goede kwaliteit kan zijn als dat verankerd is in hun professionele waarden. Op de weg van waarden naar zichtbaar professioneel gedrag kunnen de drie pijlers van *professional performance* als handvatten dienen: continu streven naar excellentie, handelen vanuit medemenselijkheid en het afleggen van rekenschap.'
De gesprekken die Lombarts voert met specialisten, gaan vooral over de tweede pijler. 'Daarbij draait het meer om het "zijn met" dan om het "doen voor" de patiënt. Toch ervaart slechts ongeveer vijftig procent van de patiënten nu compassievolle zorg. Tegelijk vertellen veel artsen juist hieraan hun motivatie en gedrevenheid te ontlenen en empathie en compassie als de kern van het vak te zien. Ik vermoed dat dit nog sterker geldt voor psychiaters.'
Specialisten komen aan deze pijler onvoldoende toe, weet Lombarts. 'Hun werkplezier staat onder druk door de toegenomen werklast, het zien van meer en complexere patiënten en de toegenomen administratieve last, terwijl ze minder autonomie ervaren. Daardoor stijgt de kans op *burn-outs* onder artsen.' Precisiegeneeskunde betekent ook: oog hebben voor de manier waarop de zorg georganiseerd is en ervoor zorgen dat specialisten optimaal kunnen functioneren. 'Uit onderzoek is al veel bekend over wat ervoor nodig is om daaraan invulling te geven.' ←

De referenties bij dit artikel vindt u bij de online versie op www.depsychiater.nl.