

'Als wij niet meegaan met veranderingen in de wereld, verandert de wereld óns'

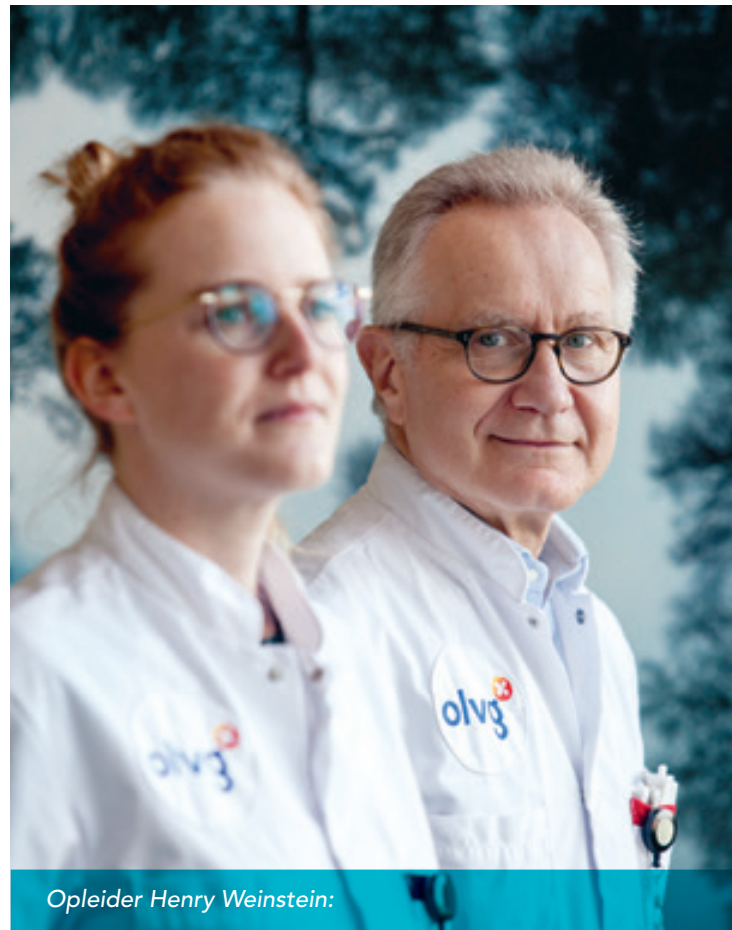
Technologische innovatie hoort thuis in de opleiding

Technologische vernieuwingen maken een steeds groter deel uit van het medisch beroep. Belangrijk dus om hier al in de medisch-specialistische vervolgopleiding aandacht aan te besteden. Maar is die ruimte er wel? En is het ontwikkelen van competenties op dit gebied wel noodzakelijk? Want de opleidingsduur wordt alsmaar korter en het curriculum telt steeds meer onderwerpen.

Een patiënt die binnenkomt op de spoedeisende hulp met een CVA, krijgt anno 2019 direct een snelle interventie. 'Binnen een kwartier laat de neuroloog scans maken, beoordeelt hij of zij of het hersenweefsel nog voldoende levensvatbaar is en op basis daarvan worden de volgende stappen ingezet', vertelt neuroloog en opleider in het OLVG Oost Henry Weinstein. 'In de jaren 90 – toen er nog geen behandeling en de noodzakelijke technologie waren – werd zo'n patiënt gewoon in bed gelegd. Nu kunnen we dankzij het acute handelen met technologische instrumenten en de juiste therapie de schade beperken. Een mooie technologische ontwikkeling.'

Elk specialisme

Het is maar één voorbeeld van hoe het vak van de medisch specialist continu verandert door technologie, stelt aios gynaecologie Irma Scholten, werkzaam in het OLVG West in Amsterdam. 'Dat geldt voor elk specialisme. Of ik een voorbeeld heb? Als zwangeren een indicatie hebben voor een dagelijks hartfilmpje maken ze zelf thuis het filmpje met de door het ziekenhuis geleverde apparatuur en sturen dat via een speciale app door, zodat de gynaecoloog in het ziekenhuis het filmpje kan beoordelen en het vervolgbeleid kan doorbellen.' ▶



Opleider Henry Weinstein:

De belangrijkste eigenschap die aios moeten opdoen, is leren openstaan voor verandering'



Aios Irma Scholten:

‘Een opleider hoeft geen affiniteit te hebben met technologische innovaties, maar moet wel het belang ervan inzien en de aios faciliteren’

Maar er is meer. ‘Voor chronisch zieke patiënten zijn er apps waarin ze pijnscores en andere waarden kunnen bijhouden. Deze geavanceerde dagboeken geven de specialist inzicht in het ziekteverloop. Andere specialisten maken gebruik van digitale tools waarin algoritmen bepalen welk middel het beste werkt bij een patiënt – niet alleen op basis van effectiviteit, maar ook op factoren als toedieningswensen en leefstijl. Dat kan positieve invloed hebben op therapietrouw. En dan zijn er nog de complexe EPD’s waarin informatie wordt vastgelegd en waarmee wordt gecommuniceerd met andere zorgverleners. Kortom, technologische vernieuwingen hebben grote invloed op hoe de medisch specialist zijn werk doet: van anamnese tot het gesprek met de patiënt, en van het maken van behandelkeuzes tot overleg in het zorgnetwerk.’

Betere zorg

Voor Scholten staat dan ook vast dat de medisch specialist van de toekomst goed moet zijn voorbereid op de technologische innovaties die invloed hebben op zijn beroepsuitoefening. ‘Hoe eerder je als dokter vertrouwd raakt met het openstaan voor medische innovaties, hoe beter je erop kunt acteren.’ De vraag is hoe die aandacht is in te passen in de medische vervolgopleiding. ‘Er zijn inderdaad veel niet-klinische onderwerpen waarin aios zich moeten verdiepen, zoals ouderenzorg, medisch leiderschap en doelmatigheid’, zegt Weinstein, naast opleider ook lid van de Raad Opleiding van de Federatie. ‘En dan moeten ze óók nog medisch-inhoudelijk expert worden. Tegelijkertijd geldt: als wij niet meegaan met de veranderingen in de wereld, dan verandert de wereld óns. Bovendien dragen technologische veranderingen bij aan betere zorg.’

Geen belemmering

Om aios en opleiders te helpen technologisch innovator-schap eigen te maken, publiceerde De Jonge Specialist in samenwerking met de Federatie eind 2018 de Handreiking Technologische innovatie in de medisch-specialistische vervolgopleiding (zie kader, red.). ‘Daarin staat dat kennis van technologische innovaties straks voor iedere aios een basiscompetentie is, ongeacht of je wordt opgeleid tot chirurg, gynaecoloog of neuroloog’, vertelt Scholten, die voorzitter was van de werkgroep die de Handreiking opstelde. ‘Technologische innovatie vereist geen extra competenties’, benadrukt ze. ‘Veel vaardigheden, zoals samenwerken, kritisch kunnen beoordelen en je eigen grenzen kennen, leren we nu al in de opleiding.’ Weinstein: ‘De belangrijkste eigenschap die aios moeten opdoen, is leren openstaan voor verandering. Dat is niet zozeer een competentie, maar een attitude.’

‘De patiënten willen wel, de vertraging ligt bij de medische wereld’

Scholten denkt dan ook dat de kortere opleidingsduur geen belemmering is om ervaring op te doen binnen de opleiding met technologische innovatie. ‘De voorname ‘extra’ competentie die aios moeten opdoen, is leren kansen te herkennen.’ Ze geeft een voorbeeld: ‘Stel dat je voor de zoveelste keer een verwijfsbrief moet overtypen omdat de computersystemen van de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis niet matchen, dan hopen we dat je bereid bent actie te ondernemen, en weet hoe je die actie kunt inzetten. Je hoeft niet zelf een technologische innovatie te verzinnen, maar wel degene die het agendeert.’

Belang inzien

Een andere vraag die zich opwerpt is hoe opleiders aios kunnen ondersteunen bij het opdoen van kennis en ervaring rondom innovatie. Scholten: ‘Eind 2018 gaf ik een presentatie bij de Raad Opleiding van de Federatie. Hun reactie was: “We ondersteunen dit van harte, maar het is belangrijk dat de jongere generatie meedenkt hoe we dit een plaats kunnen geven in de opleiding.”’ Scholten begrijpt die houding wel. ‘In onze Handreiking spreken we van *digital natives*, jonge dokters die zijn opgegroeid in het digitale tijdperk, en *digital immigrants*, de oudere garde die technologie later in het leven eigen heeft moeten maken. Dat verschil is niet erg. Een opleider hoeft niet alles te weten over medisch-technologische vernieuwingen, maar hij moet de aios wel op weg kunnen helpen.’

Een opleider hoeft geen affiniteit te hebben met technologische innovaties, vindt ook Weinstein, maar moet wel het belang ervan inzien en de aios faciliteren. ‘Dat kan bijvoorbeeld door de aios vanuit zijn netwerk met de juiste mensen in contact te brengen, of door een collega uit zijn vakgroep – die er wél affiniteit mee heeft – te vragen om dit deel van het opleiderschap voor zijn rekening te nemen. Daar komt bij dat niet elke technologische innovatie, hoe leuk of spannend ook, relevant is voor de patiëntenzorg. De opleider kan die afweging beter maken dan de aios. Ook daarin kan de opleider de aios hem van advies voorzien.’



Patiënt meekrijgen

De handreiking vormt wat Henry Weinstein betreft een goede basis voor het opleidingscurriculum van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Toch mist hij één belangrijke speler in het document: de patiënt. ‘Je moet de patiënt meekrijgen. Niet iedere oudere weet hoe het internet werkt, niet iedere diabetespatiënt kan of wil met apps omgaan. We willen die patiënten meer en beter ondersteunen. Het is van belang iedereen mee te krijgen in deze beweging: dokters, opleiders én patiënten. Anders gaat het niet lukken.’

Dat ziet Irma Scholten anders: ‘De Patiëntenfederatie heeft al in januari 2017 een brief naar de Tweede Kamer gestuurd met daarin de oproep om de zorg te digitaliseren. De patiënten willen dus wel, maar de vertraging ligt naar mijn idee meer bij de medische wereld. Pas als wij in staat zijn de innovaties te implementeren, kunnen we ons ook gaan richten op hoe we ze voor iedereen toegankelijk kunnen maken.’ ●



De Handreiking Technologische innovatie in de medisch-specialistische vervolgoopleiding helpt om technologische innovatie structureel in te bedden in de medische vervolgoopleidingen. U vindt de Handreiking op: www.medischevervolgoopleidingen.nl/technologische-innovatie.