

DIGITALE INNOVATIES STRANDEN OP KENNISLACUNE BIJ ARTS

Arts behoeft opleiding in e-health

In ICT en e-health gaan miljoenen om en de verwachtingen zijn hooggespannen. Toch zijn de resultaten vaak teleurstellend. Dat komt mede doordat artsen kennis van de materie ontberen. Opleidingen moeten daarin voorzien.

Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn zijn voorstanders van e-health, de verzamelnaam van digitale zorgvernieuwingen zoals zelfmetingen, gezondheidsapps, patiëntenwebsites en zorgrobots. Ook koepelorganisaties als de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) stellen dat digitalisering van de zorg de komende jaren een centrale rol zal spelen.^{1,2} Het enthousiasme is te begrijpen, want digitale innovaties hebben enorm veel potentie in termen van patient empowerment, kwaliteitsverbetering en kostenreductie. Bij de continue druk om effectievere en efficiëntere zorg te bieden in een samenleving die door vergrijzing steeds meer chronisch zieken kent en daardoor met een toenemende zorgvraag wordt geconfronteerd, is dit een welkome boodschap. Daarnaast groeit onder patiënten de behoefte om de regie over hun eigen ziekte te behouden, mee te beslissen over de eigen zorg, en actief te participeren in de maatschappij. Ook hierbij kunnen digitale zorgvernieuwingen hun meerwaarde bewijzen. Daarom moet er een specialisatie in

health informatics komen die zorgprofessionals opleidt die thuis zijn in het toepassen van ICT-innovaties.

Commerciële partijen

Dit enthousiasme voor digitale zorg wordt gevoeld – of misschien wel gevoed – door commerciële partijen die mogelijkheden zien om financieel gewin te behalen. Een goed voorbeeld is Philips Healthcare dat de aandacht heeft verlegd van lampen en televisies naar digitalisering van en apparaten voor de zorg. Telecombedrijven zien mogelijkheden voor mobiele communicatie en veilige opslag en uitwisseling van zorginformatie. En het aantal medische apps voor mobiele telefoons loopt in de honderdduizenden variërend van lifestylecoaches tot diagnostische hulpmiddelen. Elke huisarts heeft een huisartsinformatiesysteem en veel ziekenhuizen hebben of stappen over op een geavanceerd elektronisch patiëntendossier waarmee budgetten van enkele miljoenen per instelling zijn gemoeid. Volgens een rapport van M&I/Partners wordt in de care 3,6 procent van de omzet uitgegeven aan ICT. Bij ggz-instellingen (5,2%) en ziekenhuizen (4,6%) ligt dit percentage nog hoger. Het grootste deel

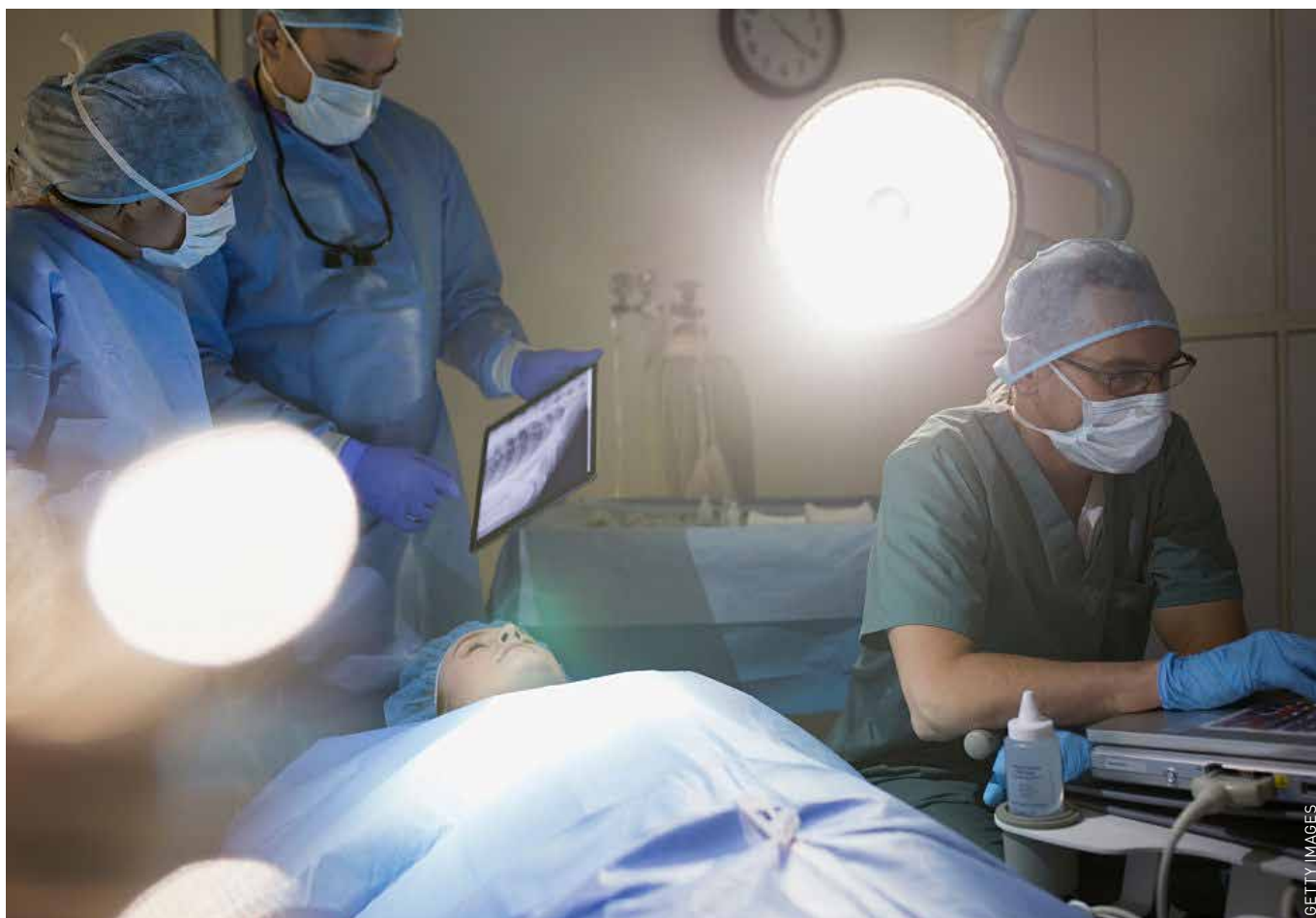
(42%) van dit bedrag wordt besteed aan software die veelal door commerciële partijen wordt verkocht.³

Wisselende resultaten

Ondanks de vaak grote investeringen leveren ICT-projecten wisselende resultaten op. Ksyos TeleMedisch Centrum berekende dat met een teledermatologiesysteem 74 procent van de verwijzingen naar een dermatoloog wordt voorkomen.⁴ Maar uit de e-healthmonitor blijkt dat nog steeds een kwart van de e-healthprojecten na een vaak succesvolle pilotfase, niet daadwerkelijk wordt geïmplementeerd.⁵ Een epd dat gegevens kan uitwisselen met andere systemen draagt bij aan veiligere en goedkopere zorg, maar het Jeroen Bosch Ziekenhuis trok in 2012 na vier jaar de stekker uit het aangeschafte epd, omdat deadlines voor implementatie en de beoogde functionaliteit niet konden worden gerealiseerd. En hoewel er bewijs is dat beslissingsondersteuning de zorg veiliger en effectiever maakt, negeren veel zorgverleners de reminders en alerts of zetten deze functionaliteiten uit omdat ze het werkproces verstoren.

Belangrijkste barrières

Onlangs sprak de American Medical Association (AMA) over de digitale zorg als de snake oil, kwakzalverij, van de 21ste eeuw. Dit omdat er naast enkele succesvolle digitale innovaties veel zogenaamde digitale innovaties bestaan waarvan de meerwaarde niet wetenschappelijk is



In ziekenhuizen wordt 4,6 procent van de omzet uitgegeven aan ICT, maar de resultaten zijn wisselend.

aangetoond, of die simpelweg niet werken of, erger nog, de zorg ondermijnen, patiënten in verwarring brengen en tijd van zorgverleners verspillen. Artsen spenderen inmiddels 30 tot 50 procent van hun tijd achter een toetsenbord of scherm.⁶ Het gebrek aan interoperabiliteit tussen ICT-systemen is een van de belangrijkste barrières voor succesvolle implementatie van deze systemen. Artsen moeten hierdoor dezelfde gegevens meerdere keren invoeren hetgeen niet alleen een verspilling van tijd is, maar de kans

op fouten en incompleetheid van gegevens vergroot, waarmee ook medische fouten op de loer liggen. Er is behoefte aan digitale tools die ondersteunen en informatie verschaffen die zorgverleners en patiënten daadwerkelijk nodig hebben. Deze tools moeten de informatie dusdanig efficiënt organiseren dat er tijd wordt bespaard die voor direct arts-patiëntencontact kan worden ingezet. James L. Madara, vicepresident en CEO van de AMA, geeft als verklaring voor de huidige situatie dat zorgverleners te

weinig zijn betrokken bij de ontwikkeling van de eerste generatie digitale producten. Artsen moeten niet willoos slachtoffer zijn van digitale innovaties maar juist de leiding nemen. Zij kennen de daadwerkelijke problemen en behoeften aan informatie binnen de zorg als geen ander en moeten in staat worden gesteld om digitale producten en services (mede) te ontwikkelen in plaats van mee te bewegen op het incomplete beeld dat ondernemers hebben van de zorg. Dat artsen deze rol tot op heden niet of onvoldoende opgepakt hebben, ligt veelal aan hun 'digitale onwetendheid'. Het gaat hierbij niet om het kunnen werken met een pc, laptop, tablet of smartphone; daar is de gemiddelde arts inmiddels wel mee vertrouwd. Het gaat erom dat artsen en

Artsen moeten niet willoos slachtoffer zijn van digitale innovaties

andere zorgprofessionals in hun opleiding niet wordt geleerd kritisch na te denken over welke onderdelen van hun praktijk geschikt zijn voor digitale innovatie en ook niet om het aanbod van digitale innovaties kritisch te beoordelen binnen geldende organisatorische, juridische, financiële en socio-technische kaders. Hierdoor zijn ze vaak ook niet in staat patiënten te wijzen op nuttige medische apps terwijl deze daar juist behoefte aan hebben. Geen wonder dat 35 procent van alle zorgtechnologieprojecten faalt en 50 procent maar deels succesvol is.⁷

Curriculum

De betrokkenheid en inbreng van de zorgprofessional bij ICT-innovaties in de zorg is bepalend voor de acceptatie en daarmee het succes van dergelijke innovaties. In een mede door de KNMG uitgevoerde enquête (n=987) blijkt dat ruim

masteropleiding Health informatics voor zorgprofessionals door de NVAO geaccrediteerd. De opleiding is modulair en als e-learning opgezet zodat zorgprofessionals die een actieve rol bij ICT-projecten in de zorg ambiëren, de opleiding flexibel en in deeltijd kunnen volgen. Losse modules zijn ABAN-geaccrediteerd.

Onderbouwde keuzes

De werkeloosheid onder jonge dokters, zowel basisartsen als jonge klaren, is aanzienlijk. Met een specialisatie op het gebied van ICT in de zorg kun je van meerwaarde zijn voor zorginstellingen die voor keuzes staan op het gebied van zorg-ICT zoals een elektronisch patiëntendossier, beslissingsondersteuning of patiëntenportalen. Als jonge dokter met een health informatics-specialisatie herken je gebieden in de zorgpraktijk waar digitale innovatie succesrijk kan zijn en kun je een zinvolle bijdrage leve-

die zich bezint op de laatste fase van zijn carrière is ICT in de zorg een uitdagende mogelijkheid. Steeds meer ziekenhuizen creëren de functie van CMIO, Chief Medical Information Officer. Momenteel wordt deze functie vaak vervuld door een dokter met interesse in ICT in de zorg maar niet noodzakelijkerwijs met een grondige kennis op dit gebied. Door de vele jaren ervaring als zorgprofessional kent de senior dokter de knelpunten in zorgprocessen als geen ander en kan hij met een health informatics-specialisatie herkennen welke van die knelpunten zijn op te lossen met digitale innovaties en welke niet. Tevens kan deze specialist strategische keuzes ten aanzien van ICT in de zorg laten aansluiten bij de strategische doelen van de organisatie en beleid uitstippelen voor de zorgorganisatie van de toekomst.

Ziekenhuizen, ggz-instellingen, eerstelijnszorggroepen en private instellingen zouden over zorgprofessionals met een health informatics-specialisatie moeten beschikken. De stijgende ICT-kosten in de zorg gaan nog niet gepaard met investeringen in kennis over hoe die ICT succesvol kan worden ingezet. Behalve aan softwarekosten besteden zorginstellingen veel geld aan het inhuren van IT-consultants. Toch zijn de resultaten vaak teleurstellend omdat deze consultants de zorgorganisatie niet begrijpen. Beter zou zijn een deel van dit budget te investeren in het bij- en nascholen van zorgprofessionals tot kerngebruikers, innovatoren en strategen die opgeleid zijn in zorg-ICT. Dan is de zorgorganisatie beter voorbereid op de (ICT-)toekomst. ■

contact

n.f.keizer@amc.uva.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Auteurs zijn de initiatiefnemers van en docenten in de master health informatics in het AMC.

web

De voetnoten en het MC-dossier E-health vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

IT-consultants begrijpen de zorgorganisatie vaak niet

een kwart van de arts-respondenten betrokken is of is geweest bij ICT-projecten in hun zorginstelling. Van hen geeft ruim de helft aan over onvoldoende kennis en vaardigheden te beschikken om hun rol in het project naar tevredenheid te vervullen.⁸ Hoewel er in de geneeskundecurricula langzaam iets meer aandacht is voor digitale zorg, blijft deze kennis op een te basaal niveau. Dit komt doordat bij het opstellen van de curricula al decennialang wordt gestreden om de onderwijsuren tussen de basale, preklinische en klinische vakken. Daar komt in dit digitale tijdperk dus nog een concurrent bij. In de VS is ervoor gekozen naast de bekende specialisaties als neuroloog, internist et cetera ook de specialisatie health informatician te erkennen. In Nederland bestaat dit specialisme (nog) niet maar is onlangs wel de AMC-UvA

ren aan de selectie, inrichting en implementatie van deze innovaties. Artsen met deze opleiding kunnen op basis van theorieën en methoden uit de informatiekunde, epidemiologie, psychologie deze keuzes onderbouwen, zodat zorginstellingen niet puur op de verkoopargumenten van ICT-ondernemers hoeven af te gaan. Deze gespecialiseerde dokter kan als brug fungeren tussen collega-zorgverleners en de automatiseerders die de innovaties daadwerkelijk implementeren. Tevens heeft de health informatician oog voor interoperabiliteit en informatiebeveiligingsaspecten, zodat verschillende ICT-systemen onderling data op een betekenisvolle en veilige manier kunnen uitwisselen en zorgverleners binnen en buiten de grenzen van de eigen instelling deze gegevens kunnen gebruiken. Ook voor de mid-career- of senior dokter