

SOCIAL MEDIA

Tamara Aipassa

cardioloog, Zuyderland
Medisch Centrum, Heerlen

SOCIAL MEDIA KUNNEN ARTSEN TOT GROTE STEUN ZIJN

Twitteren heeft toekomst

Twitter is een veel verguisd medium. En natuurlijk kent het valkuilen. Maar, zegt cardioloog Tamara Aipassa, onder de streep is het voor de arts vooral nuttig.

Zou u weleens vragen willen stellen aan de auteur van een artikel, maar ontbreekt het u aan tijd, middelen en lef? Staat het lezen van het 'European Journal of... (zelf invullen)' structureel onafgevinkt op uw to-dolijst? En vraagt u zich af waar patiënten hun soms bizarre ideeën vandaan halen? Als u op een van deze vragen ja heeft geantwoord, dan nodig ik, dotterende moeder met acute-on-chronic tijdsdeficiëntie, u van harte uit om u beroepsmatig in de wondere wereld van social media te begeven.

Ik hoor u denken: social media? Die roepstoeterplek vol complotgekkies? Met gefilterde Instagram-meisjes van millennialleeftijd, en jonger? Dat is niks voor mij. En toch beweer ik dat social media meer voordelen dan nadelen heeft. Laat me u meenemen in mijn eigen ervaringen en die van enkele collega's, met Twitter als voorbeeld.

Geen eenrichtingsverkeer

Kennisoverdracht vond vijftig jaar geleden plaats via hoorcolleges en boeken, dertig jaar geleden via congressen en journals. In de toekomst vindt onderwijs plaats via social media en webinars. Daarbij is Twitter de perfecte plek voor dynamische educatie. Er is hier geen sprake van eenrichtingsverkeer, zoals tijdens een congres of een geprint artikel. Bij een artikel dat via Twitter wordt gedeeld, kun je vragen stellen en kritische noten plaatsen. Antwoorden komen vaak van betrokkenen bij het artikel, experts op dit gebied. Zij willen niks liever dan discussiëren over de ontwikkelingen in hun niche.

Zo werd recentelijk een cardiologisch heet hangijzer (de Excel-trial: CABG vs PCI bij een hoofdstamstenose) wereldwijd besproken op



Twitter, met als deelnemers zowel cardiothoracaal chirurgen als (interventie)cardiologen.¹

Natuurlijk gaan social media congressen niet vervangen, maar ze kunnen wel ondersteunend zijn. Zo heb ik op een congres weleens last van keuzestress. Ga ik naar de presentatie over een bepaalde stenttechniek (want dotteren is leuk), de presentatie over hartfalenmedicatie (want de spreker is zo goed) of doe ik nu een kop koffie met die oud-collega (want de zon schijnt)?

Gelukkig kun je tegenwoordig op meerdere plekken tegelijk zijn, iets wat Schrödinger als medegronddlegger van de kwantummechanica al veel langer wist.

Twitterende collega's kunnen je op de hoogte houden van de presentaties waar zij op dat moment zijn. Geen gortdroge abstractoverzichten meer, maar een dynamisch verslag met slides, discussiepunten en de 'take home message'. Congressen stimuleren dit ook door het gebruik van hun hashtag te promoten. Neem deze tweets door tijdens de taxi rit naar het restaurant aan het einde van de dag en je bent helemaal bij.



Overleg XL

Een grote toegevoegde waarde van Twitter is in mijn ogen het multidisciplinair overleg XL. Zo stond ik ooit voor een lastige dotterkeuze, tijdens een acute procedure bij een jonge patiënte met een dichte hoofdstam. Na afloop bleef twijfel hangen. Had ik het wel goed gedaan? Had ik niet beter... Ook mijn directe collega's konden niet alle twijfel wegnemen. Dus postte ik de (uiteraard volledig geanonimiseerde) casus op Twitter. Mijn tweet werd gelezen door ruim vijfduizend mensen. Ik kreeg reacties van interventiecardiologen uit Italië, Nederland, Engeland, Amerika en Spanje. Ik vond het fijn hun argumenten te lezen en voelde me gesteund door hun antwoorden.

Via Twitter leerde ik ook over een nieuw aanprikmethode voor een hartkatheterisatie (*distal transradial access #dTRA*). Bijzonder genoeg is deze procedure twintig jaar geleden al beschreven, maar kwam zelfs in mijn opleiding tot interventiecardioloog niet ter sprake. Pas sinds de verspreiding via Twitter, met als vliegwiel Ferdinand Kiemeneij (interventiecardioloog @ferdikiem), is deze aanprikroute in de interventiewereld gaan leven.

Tijd schelen

Als je goed filtert, vormen social media de perfecte plek om bij te houden wat er speelt in de maatschappij met betrekking tot ieders vakgebied. De ideeën, theorieën en complotten zijn ongecensureerd en rauw. Maar het zijn wel de ideeën waar patiënten mee in hun hoofd kunnen zitten als ze uw spreekkamer binnestappen. Beter zicht hebben op het referentiekader van uw patiënt kan goud waard zijn.

U kunt als arts juiste informatie helpen verspreiden, en nepnieuws helpen voorkomen

Mocht u nu denken: ik heb hier allemaal geen tijd voor, dan zeg ik: social media kunnen ook tijd schelen. Mits op de juiste manier toegepast. Nederlanders zitten gemiddeld anderhalf uur per dag op social media.² Misschien zijn u en ik niet het gemiddelde, maar laten we voor het volgende gedachte-experiment toch deze tijd aanhouden. Als u van die anderhalf uur nu eens een derde besteedt aan bovenstaande punten in plaats van aan de zoveelste foto van iemands snotterende peuter of culinaire uitje. Dat levert dertig minuten vakinformatie op, iedere dag weer, zonder dat u er iets voor hoeft te plannen; met als enige vereiste een smartphone. En laten we wel wezen, die heeft u waarschijnlijk toch wel op zak.

Onze patiënten

Social media kunnen ook bijdragen aan het goed informeren van patiënten. Die immers steeds mondiger worden en een actievere rol willen in hun behandeltraject. Volgens het jaarlijks uitgevoerde socialmediaonderzoek van Newcom, bevindt 96 procent van de Nederlanders (>15 jaar) zich dagelijks op social media.³ Daar zitten ook onze (toekomstige) patiënten tussen.

ANDERE SOCIAL MEDIA

Dit artikel spitst zich toe op Twitter, maar er zijn natuurlijk meer social media. Ik loop ze langs. Eerst good old **Facebook**. Dit platform wordt, door alle leeftijdsgroepen, het meest gebruikt. Het is echter voornamelijk een plek voor familie, vrienden en gezelligheid. En dat is voor mij als professional ook meteen het nadeel: niet het beste podium voor het delen van mijn meest recente dotterresultaat.

Instagram en YouTube zijn als beeldplatform perfect in te zetten voor educatieve doeleinden of om de zorg in beeld te brengen. Liever dan pagina's tekst te lezen, kijken mensen naar (bewegende) beelden. Goede voorbeel-

den zijn de Instagramaccounts van SEH-arts Heleen Lameijer en van het Radboudumc.^{7 8} Echter de kracht van social media zit voornamelijk in de interactie, het sociale. Bij met name YouTube komt dit minder goed uit de verf. En bij Instagram zou ik me drukker maken over hoe mijn haar zit dan over de inhoud van mijn bericht. Maar dat is volledig persoonlijk. In het rijtje social media kan **LinkedIn** natuurlijk niet onbenoemd blijven, het chronisch openbare cv. De plek waar we met name ons zakelijk beste beentje voor zetten (en ook alleen het beste beentje). Ideaal voor het vinden van gelijkgestemden en het vergroten van

je professionele netwerk. Maar niet echt een afspiegeling van de samenleving en ook niet een plek waar discussies lekker loskomen. Als laatste de nieuwkomer **TikTok**. Eerlijkheid gebied te zeggen dat ik, buiten wat maffe filmpjes met mijn kinderen, hier nog weinig ervaring mee heb. Maar ik vermoed dat dit voor ons als professionals geen grote hit gaat worden. Alhoewel, het *Living Arrhythmias*-filmpje van Dr. John C. Grammar uit 1980 (wie heeft hem niet voorbij zien komen tijdens zijn opleiding?) had hierop niet misstaan.⁹ Sommige mensen waren hun tijd ver vooruit.



We kunnen Twitter – snel en realtime – uitstekend gebruiken als platform voor het geven van aanvullende uitleg bij media-berichten. Voor nuancerings bij hypes. Voor tegengeluiden bij nepnieuws. Als u als arts een betrouwbare naam heeft op social media, kunt u juiste informatie helpen verspreiden, en nepnieuws helpen voorkomen.

U kunt social media ook gebruiken om uw passie een podium te geven. Voorbeelden hiervan zijn verpleegkundige Tommie (@tommieniessen, positieve aandacht voor de zorg) en longarts Sander de Hosson (@shossontwits, palliatieve zorg).^{4 5} Het kan sowieso geen kwaad om soms een vleugje persoonlijkheid door te laten schemeren. Om te laten zien dat artsen geen koude geldgraaiers zijn hoog in een ivoren toren, maar mensen van vlees en bloed, met emoties, meningen, maar altijd een hart voor de patiënten.

Tips

Nothing is perfect, en dat geldt ook voor Twitter. Op een aantal eigenschappen en valkuilen moet u bedacht zijn. Ik noem de belangrijkste en geef enkele tips.

1. Het aantal toegestane tekens is beperkt, te weten 280. Dit maakt diepgang en het toevoegen van nuancerings uitdagend. Tip: kies voor een bericht met één duidelijke boodschap en schrijf to the point.
2. Sommige lezers willen je niet begrijpen en zijn niet met argumenten te overtuigen. Tip: probeer deze groep niet te bekeren.
3. Ik reageer op iedereen die op mij reageert. Zoals ik in de niet-digitale wereld ook doe. Maar als een gesprek richting complotdenken, racisme of grove taal gaat, is het wat mij betreft klaar.
4. Kiest u ervoor om actief te twitteren, besef dan dat het een openbaar platform is. Alles wat u zegt is door iedereen te lezen en kan dus ook je werkgever, collega's of vakgroep beïnvloeden. Tip: bedenk voor u iets post, of u dit ook op een fysiek podium voor een volle zaal zou zeggen. Is het antwoord nee, post het dan niet.
5. Heeft u nu geen zin u druk te maken over deze restricties, dan is passief twitteren de makkelijkste oplossing: alleen meelesen zonder zelf iets te posten. Profiteer van de voordelen, zonder bovenstaande nadelen.

Op zoek naar meer tips? De KNMG heeft al haar adviezen en richtlijnen bij elkaar gezet in een socialmediadocument.⁶ Als u intussen overtuigd bent, word dan, net als ruim achthonderd andere artsen, lid van de Twittercommunity. En heeft u wat moeite om op gang te komen? Ik help u graag verder als @CardioTamara. Of gebruik #twitterdokter in één van uw eerste tweets. ■

contact

tiaipassa@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE BESTUURDER



MARK VAN HOUDENHOVEN is
CEO van de Sint Maartenskliniek

Achter de getallen

Elke avond moeten lezen hoeveel mensen er zijn opgenomen in ziekenhuizen en op de intensive care. Plus het aantal positief geteste mensen, die dag. Dat is de kille barometer van onze samenleving. Al maandenlang, zolang de coronapandemie aanhoudt. Uit eigen ervaring weet ik hoe hard er in alle ziekenhuizen wordt gewerkt. Het is onmogelijk daaraan te ontsnappen, ook hier. Nederland heeft gezien wat er achter de muren van het ziekenhuis gebeurt. Dat is goed. Het maakt trots op alle

collega's. Trots op de technologie van de ic's en de snel toenemende kennis over het virus. Trots op de farmaceutische industrie en de wetenschap die in no time meer-

LAAT ONS DIE VERHALEN BLIJVEN VERTELLEN

dere vaccins wisten te ontwikkelen. Hopelijk oefent dat aantrekkingskracht uit op jonge mensen, zodat zij een opleiding in de zorg beginnen. En anderen kunnen een zijstap zetten in hun carrière.

Toch mis ik enkele getallen. Cijfers die verloren gaan in de kakofonie rondom deze pandemie. Gegevens over de zorg die onze collega's leveren aan mensen met verstandelijke, lichamelijke en of zintuiglijke beperking: 200 duizend. Mensen die soms in woongroepen leven, daar 7x24 uur intensief worden begeleid, en die soms angstig zijn van mondkapjes. Mensen in verzorgings- of verpleeghuizen: al gauw 120 duizend. Ook zij worden rond de klok verzorgd. Honderdduizenden anderen wonen hulpbehoevend thuis: zorg die niet kan worden afgebouwd.

Niet slechts deze getallen tellen, want er zijn veel meer mensen die – extra – hulp en aandacht nodig hebben. Zeker in deze onzekere tijd. Mij gaat het om de verhalen achter de getallen. Laat ons die verhalen blijven vertellen. Zij zijn het fundament van onze samenleving. Het fundament dat nodig is om deze pandemie tot een goed einde te brengen.

Dus iedere keer als de stand van de dag voorbijkomt, denk dan alstublieft aan die verhalen.