



DUTCH-stakeholderanalyse:

Op weg naar meer simulatieonderwijs binnen de zorg

Het nationale programma DUTCH (Digital United Training Concepts for Healthcare) heeft als doel om zorgprofessionals in opleiding gemiddeld en waar mogelijk 50 procent van hun praktijkuren aan te bieden via digitale leermiddelen en fysieke en virtuele simulaties¹. Hierdoor kunnen zij maximaal werken aan hun technische en niet-technische vaardigheden, zoals het voorbereiden van een operatie en communicatie, terwijl de praktijk minimaal belast wordt. Het ontwikkelen en implementeren van zo’n landelijk programma is een enorme klus en kan alleen slagen als de wensen en behoeften van de stakeholders goed gekend zijn. Daarom hebben twee hogescholen, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Saxion, een uitgebreide stakeholderanalyse gedaan, waarvan de resultaten in dit artikel worden besproken.

& DOOR TOM VAN DE BELT

Het DUTCH-programma is opgezet om de opleidingscapaciteit voor de zorg te vergroten. Hierbij ligt de focus in eerste instantie op de opleidingen tot operatieassistent (OA), anesthesiemedewerker (AM) en radiodiagnostisch laborant (RDL). Door een deel van de opleiding te verplaatsen naar een gesimuleerde

leeromgeving wordt de druk op de werkvloer verlicht en kunnen meer studenten opgeleid worden. Zo kunnen studenten in een realistische maar veilige omgeving leren en mogen ze fouten maken zonder dat dit consequenties heeft voor echte patiënten. Deze manier van onderwijs wordt al langer succesvol ingezet binnen de luchtvaart.

Er is bewust voor gekozen om de analyse uit

te laten voeren door hogescholen. Zij hebben namelijk brede ervaring met praktijkgericht onderzoek. Onderzoeker Amy Abelman vertelt: “Je kunt hogescholen zien als de ideale middenvelder tussen onderzoek en de praktijk. We hebben zeer korte lijntjes met de praktijk: een noodzakelijke brugfunctie bij een initiatief dat zich richt op een breed scala aan stakeholders, waaronder studenten, zorgprofessionals, opleiders, technologieaanbieders,

regiocoördinatoren, beroepsverenigingen en ministeries.”

Abelmann vervolgt: “Het doel van het onderzoek was om de verwachtingen en wensen van deze groepen systematisch in kaart te brengen zodat de ontwikkeling en implementatie van het simulatieonderwijs nauw aansluit bij de praktijk.”

De onderzoekers kozen een ontwerpgerichte aanpak en betrokken eindgebruikers bij iedere stap. Hierbij gebruikten zij de CeHRes Roadmap als methodisch uitgangspunt². 153 mensen uit het zorgonderwijs, de beroepspraktijk, de industrie en het beleid waren betrokken bij de stakeholderanalyse (zie afbeelding 1), vertelt projectleider Christina Jaschinski.

“In scenariosessies gingen we aan de hand van een toekomstscenario met deelnemers in gesprek over wat belangrijk is binnen praktijk- en simulatieonderwijs en over welke waarden daarbij centraal staan. Vervolgens voerden we interviews uit, om dieper in te gaan op de persoonlijke visie en prioriteiten in de transitie naar meer simulatieonderwijs. Tot slot organiseerden we werksessies waarin we samen reflecteerden op eerdere inzichten en acties opstelden voor de verschillende werkgroepen

van DUTCH. Met deze stakeholderanalyse zorgen we ervoor dat het perspectief van de eindgebruikers vanaf het begin wordt meegenomen in de ontwikkeling en uitvoering van simulatieonderwijs binnen de zorg.”

Resultaten analyse

“De stakeholders bleken merendeels positief over het opschalen van simulatieonderwijs,” vertelt Abelman. “Maar ze twijfelen aan de haalbaarheid om hier 50 procent van de praktijkuren aan te besteden. Simulatieonderwijs (zie kader rechtsonder) biedt volgens de stakeholders veel kansen, zoals een veilige leeromgeving voor het oefenen met zeldzame casussen en de mogelijkheid voor studenten om fouten te maken zonder negatieve gevolgen. Daarnaast kunnen vaardigheden herhaaldelijk worden geoefend, wat zorgt voor een betere voorbereiding op de werkvloer. Ook versterkt simulatieonderwijs de koppeling tussen theorie en praktijk. Daar staat tegenover dat stakeholders vrezen dat de verminderde praktijkervaring ten koste gaat van de competentieontwikkeling. De druk van de echte werkomgeving of de interactie met een lastige patiënt kan volgens hen immers moeilijk gesimuleerd worden. Daarnaast zijn er zorgen over de binding met collega's, aangezien studenten minder tijd doorbrengen in het ziekenhuis.”

Jaschinski voegt toe: “Stakeholders hebben nog veel vragen over de organisatorische kant van de beoogde transitie: waar moet het simulatieonderwijs plaatsvinden, wat betekent de 50 procent voor de verschillende opleidingsvarianten en wie bewaakt de kwaliteit?”

De inzichten uit de stakeholderanalyse weerspiegelen de geïdentificeerde kernwaarden die centraal staan in het praktijkonderwijs: veiligheid, vertrouwen, vakbekwaamheid, feedback en waardering, en samenwerking. Een overzicht van de kernwaarden, kansen en risico's is te vinden in afbeelding 2 (pagina 56).

Een van de eindproducten van de stakeholderanalyse is een reeks persona's: fictieve maar representatieve weergaves van typische gebruikers, gebaseerd op alle uit de stakeholderanalyse voortgekomen wensen en behoeften. Deze persona's zijn een leidraad voor de verdere ontwikkeling van simulatieonderwijs: zij vertegenwoordigen de belangen van elke stakeholdergroep. Zo is één van de ontwikkelde persona's een student die zich voorbereidt op het beroep van anesthesiemedewerker, inclusief diens specifieke wensen en leerbehoeften. Dit helpt de ontwikkelaars van DUTCH om zich beter in te leven in de eindgebruikers en hun leerervaring te optimaliseren.

Praktijkimplicaties

De grootste les die andere zorginstellingen en opleidingsinstituten uit deze analyse kunnen halen, is het belang van het vroegtijdig betrekken van eindgebruikers bij de ontwikkeling en implementatie van nieuwe onderwijstechnologieën. Zeker bij een transitie zoals DUTCH. ►

Toekomstscenario simulatieonderwijs

Stel je voor: als student operatieassistent, anesthesiemedewerker of radiodiagnostisch laborant begin je de dag in een simulatiecentrum naast het ziekenhuis. Vandaag werk je met een multidisciplinair team aan een traumafractuurbehandeling. Jullie staan in een nagebootste operatiekamer en wanneer jullie de augmented reality (AR) brillen opzetten verschijnt er een virtuele patiënt in de ruimte. Jullie werken nauw samen om de operatie tot een goed einde te brengen. Na de training bespreek je de leerpunten en log je thuis in op het DUTCH-platform om je voortgang bij te houden. Je bent klaar om de opgedane kennis morgen in de praktijk toe te passen.

ONZE STAKEHOLDERS



Afbeelding 1: Overzicht van de betrokken stakeholders.

Nejoua el Biyar, teammanager OK onderwijs, beaamt dit: "De inzichten uit de stakeholder-analyse, in het bijzonder de persona's, helpen om binnen DUTCH simulatieonderwijs te ontwikkelen dat echt aansluit op studentbehoeften. De stakeholderanalyse biedt daarvoor

een waardevolle strategie, waarbij studenten, theorie- en praktijkopleiders én zorgprofessionals een stem krijgen. Dit biedt een betere afstemming van de leermiddelen op de daadwerkelijke praktijk." Programmamanager DUTCH Jelle Boerstra vult aan: "De stakeholderanalyse houdt het DUTCH-programma een

spiegel voor en speelt een cruciale rol bij de verdere uitwerking en uitvoering van het programma. Dat is een enorme meerwaarde voor het succes van DUTCH. De feedback uit deze analyse – en die tijdens het project – moet continu onze aandacht hebben."

Jaschinski concludeert: "DUTCH is nog volop in ontwikkeling en wordt de komende jaren opgeschaald. Er wordt nu gewerkt aan meerdere werkstromen, waarvoor de input uit de stakeholderanalyse de basis vormt. Het DUTCH-consortium blijft actief samen met stakeholders de ontwikkeling en implementatie van simulatieonderwijs verkennen, waarbij praktijkgericht onderzoek een belangrijke rol houdt." Meer informatie over DUTCH en de resultaten van de stakeholderanalyse zijn te vinden op de website³. ■

Referenties

-  Den Ouden M. , Smits, M., Jaschinski, C., Boerstra, J. (2024, December 12). Transformatie van opleidingen met simulatieleren. ICT&Health
- CeHRes Roadmap. Van Gemert-Pijnen, J. E., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. Journal of Medical Internet Research, 13(4): e111.
- DUTCH:  Eindproducten stakeholder-analyse: 

GEïNTERVIEWDEN

Amy Abelmann is PhD-kandidaat en medior onderzoeker DUTCH stakeholderanalyse bij het Lectoraat Technologie voor Gezondheid van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Christina Jaschinski is projectleider DUTCH stakeholderanalyse en senior onderzoeker bij het Lectoraat Technology, Health & Care van de Hogeschool Saxion.

Nejoua el Biyar is teammanager OK Onderwijs bij het Erasmus MC. Jelle Boerstra is programmamanager DUTCH bij het Amsterdam UMC.

Jelle Boerstra is programmamanager DUTCH bij het Amsterdam UMC.

De ster van de zorg: navigeren in het AI-firmament

AI is geen komeet die even voorbijflitst: het is een nieuwe ster aan het firmament van de zorg. Maar hoe navigeren we door dit onbekende terrein? Hoe zorgen we ervoor dat AI een zegen wordt en geen vloek? Als interne toezichthouders hebben wij een sleutelrol in deze transitie.

"Kan AI onze capaciteit in de komende vijf jaar met tenminste 20 procent verhogen?" Een ambitieuze vraag, maar binnen handbereik. Denk aan AI-gestuurde triage, waardoor patiënten sneller op de juiste plek terechtkomen. Of aan algoritmen die medicatie op maat samenstellen, waardoor behandelingen effectiever worden. Maar dit vereist meer dan alleen technologische investeringen: het vereist een fundamentele herziening van onze processen en structuren in combinatie met een adequate data-aanpak.

AI-ready: continu leren

Technologie is slechts een instrument: het zijn de mensen die het verschil maken. Hoe zorgen we ervoor dat iedereen 'AI-ready' is? Het begint met bewustwording. We moeten af van het idee dat AI een bedreiging is voor banen en het omarmen als een kans om de zorg menselijker en efficiënter te maken.

Dat betekent investeren in training en bijscholing, het faciliteren van kennisdeling en vooral ook het creëren van een cultuur waarin experimenteren en leren centraal staan. We moeten af van het idee dat AI een mysterie is dat alleen door experts begrepen kan worden. In plaats daarvan moeten we het demystificeren, toegankelijk maken voor iedereen. Organiseer workshops, stimuleer experimenten, en creëer platforms waar zorgprofessionals hun ervaringen en kennis kunnen delen.

Als interne toezichthouders hebben wij de taak om deze cultuur te stimuleren. We moeten de organisatie uitdagen, prikkelen en soms ook provoceren. Vragen stellen als: "Waarom doen we dit nog op de oude manier?" en "Hoe zou AI dit proces kunnen verbeteren?" zijn essentieel.

Maar we moeten ook kritisch blijven. AI is geen wondermiddel. Algoritmes kunnen biases vertonen, data kan misbruikt worden, en de menselijke maat mag nooit verloren gaan. Onze rol als toezichthouders is ook om de ethische en juridische kaders te bewaken. We moeten ervoor zorgen dat AI transparant, verantwoord en rechtvaardig wordt ingezet.

Wat moeten we doen?

Wat kunnen/moeten we doen? Hierbij enkele concrete suggesties:

- AI-ambassadeurschap:** benoem AI-ambassadeurs binnen de organisatie, die als bruggenbouwers fungeren tussen technenuten en zorgprofessionals.
- Ethische toetsing:** implementeer een strikte ethische

toetsing voor alle AI-projecten. We moeten niet alleen kijken naar de technische haalbaarheid, maar ook naar de maatschappelijke impact.

- Data governance:** zorg voor een solide data governance structuur. Data is de brandstof van AI; zonder kwalitatief goede data geen betrouwbare algoritmes.
- Data als strategisch goed:** behandel data als een strategisch goed. Investeer in data-infrastructuur en -beveiliging; zorg ervoor dat data toegankelijk is voor iedereen die het nodig heeft.
- Samenwerking zoeken:** stimuleer samenwerking met universiteiten, techbedrijven en andere zorginstellingen. AI-innovatie is een teamsport.
- Betrek patiënten:** betrek patiënten bij de ontwikkeling en implementatie van AI. Zij zijn de ultieme gebruikers en hun input is onmisbaar.
- Pilotprojecten en evaluatie:** begin met kleinschalige pilotprojecten om ervaring op te doen. Evalueer de resultaten grondig om best practices te ontwikkelen en pas de strategie aan waar nodig.
- Schaal op waar mogelijk:** blijf niet steken in leuke pilots, maar stuur vanaf het begin op grootschaligere implementaties.

AI is geen bedreiging, maar een kans om de zorg te transformeren. De zorg van de toekomst wordt niet bepaald door technologie alleen, maar door de wijze waarop wij die technologie inzetten om de menselijke maat te versterken. Laten we die kans met beide handen aangrijpen, en samen bouwen aan een toekomst waarin technologie en menselijkheid hand in hand gaan.

De Raad van Toezicht kan én moet ondersteunend zijn in het navigeren in dit AI-firmament. ■

Fictieve persona

De fictieve persona Rick is een gemotiveerde hbo-student in Oost-Nederland en wil zich specialiseren tot anesthesiemedewerker. Hij heeft zes maanden stagegelopen in een Twents ziekenhuis, en staat open voor meer simulatieonderwijs omdat het hem een stressvrije, veilige leeromgeving biedt. Rick excelleert theoretisch, maar ervaart in de praktijk uitdagingen, zoals het stellen van vragen en omgaan met hiërarchie in de OK. Hij voelt zich soms onzeker door de dynamiek en druk in de praktijk.

Rick hecht waarde aan regelmatige feedback en een veilige leeromgeving waarin hij kan leren zonder angst voor fouten. Hij ziet simulatieonderwijs als een kans om vrijer te oefenen en reflecteren, maar maakt zich zorgen over de invloed die minder werkloerervaring kan hebben op zijn plek in het team. Voor simulatieonderwijs wenst Rick een samenhangend programma zonder toetsdruk, zodat hij ontspannen en effectief de vaardigheden kan ontwikkelen die hij als toekomstig anesthesiemedewerker nodig gaat hebben.



Afbeelding 2: Kernwaarden, kansen en risico's van simulatieleren.

