De implementatie van ‘shared decision making’ in de Nederlandstalige geneeskundeopleiding in België

Haio: Roeckx Tens , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: JAGER Matthijs , NARONGSACK Phouthalack , Walder An

Context: Shared decision making (SDM) is een communicatief proces waarbij arts en patiënt samen beslissingen nemen over de zorg. Dit proces bevordert zowel de kwaliteit van zorg als ook de patiënttevredenheid. SDM wordt om deze reden steeds meer de norm in de geneeskunde en moet daarom als volwaardig concept aangeleerd worden tijdens de basisopleiding. Uit internationale studies rond de implementatie van SDM in het geneeskundeonderwijs blijken belangrijke verschillen tussen landen en onderwijsinstellingen. Daarnaast bestaan er op heden geen studies die het SDM-onderwijs in Vlaanderen in kaart brengen. Deze studie biedt een eerste aanzet tot onderzoek naar de implementatie van SDM in het Nederlandstalige geneeskundeonderwijs.

Onderzoeksvraag: Hoe wordt Shared Decision Making geïmplementeerd in de bachelor- en masteropleiding geneeskunde aan de vier Nederlandstalige universiteiten van België (Universiteit Antwerpen, Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Gent en Katholieke Universiteit Leuven)?

Methode: Deze kwalitatieve studie omvat twee onderzoeksluiken. Eerst werden aan de hand van een directed content analysis alle 283 ECTS-fiches van de Nederlandstalige geneeskundeopleidingen in België geanalyseerd op de aanwezigheid van SDM of onderdelen hiervan. Hierbij baseerden we ons op het Three-talk model dat SDM onderverdeelt in Team Talk, Option Talk en Decision Talk. Wanneer SDM voorkwam in het opleidingsonderdeel, werden de onderwijsaspecten in kaart gebracht. In een tweede fase vulde de opleidingscoördinator geneeskunde van elke universiteit een schriftelijke vragenlijst in, met als doel een overzicht te verkrijgen van de concreet onderwezen aspecten van SDM.

Resultaten: Van de 283 ECTS-fiches werden er 9 geïncludeerd: 5 fiches vermelden expliciet SDM en 4 fiches verwijzen naar elementen van het Three-Talk Model. SDM maakt telkens deel uit van een breder opleidingsonderdeel, voornamelijk binnen ‘Vaardigheden en Communicatie’. Diverse onderwijsvormen en evaluatiemethoden worden beschreven, maar zonder vermelding van een theoretisch kader. De vragenlijsten tonen aan dat SDM aan alle Nederlandstalige universiteiten effectief wordt onderwezen, zij het op verschillende momenten en met uiteenlopende didactische aanpakken. Drie universiteiten voorzien een duidelijk afgebakend leermoment met activerende werkvormen en expliciete evaluatie, terwijl SDM aan KU Leuven geïntegreerd is in meerdere opleidingsonderdelen volgens een longitudinale aanpak.

Conclusie: SDM is aanwezig binnen de Nederlandstalige geneeskundeopleidingen in België, maar wordt onvoldoende expliciet en systematisch weergegeven in de ECTS-fiches. Daarnaast is er een belangrijke variatie in onderwijsmethoden tussen de universiteiten, wat wijst op het ontbreken van een uniforme aanpak en kan leiden tot verschillen in de competentieontwikkeling bij studenten. Deze studie benadrukt de nood aan interuniversitaire afstemming en duidelijke curriculumdocumentatie. Verdere studies zijn nodig om de optimale implementatie van deze strategieën te bepalen.