



FACTSHEET 2

Bevindingen van observaties 'Samen beslissen'

Introductie

Ruim 35% van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden, wat leidt tot een verhoogd risico op slechte mondgezondheid. Bij de gespreksmethode 'Samen beslissen' zoeken behandelaren en patiënten samen naar de best passende behandeling. Hoewel 'Samen beslissen' bewezen effectief is, is nog relatief onbekend hoe studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde deze aanpak toepassen in de praktijk.

Deze factsheet is een compacte presentatie van de resultaten van een deelonderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het project 'Samen beslissen voor een betere mondgezondheid'.

Partners in dit project zijn het UMCG-Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, de Hanzehogeschool opleiding Mondzorgkunde, het Alfacollege, GGD Groningen en het Martini Ziekenhuis, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Voor dit project is door het Zorginstituut Nederland, subsidie verleend, in het kader van de subsidieregeling 'Leren gebruikmaken van uitkomsten voor 'Samen beslissen' 2021 - 2025'

Onderzoeksvraag

Hoe passen studenten observeerbare competentie in ‘Samen beslissen’ toe bij het bespreken van behandelplannen met patiënten?

Uitvoering van de studie

Na de training ‘Samen beslissen voor een betere mondgezondheid’ is op drie manieren onderzocht hoe tandheelkunde- en mondzorgkundestudenten deze methodiek toepasten:

- 1 In klinische observaties van gesprekken tussen tandheelkunde-studenten met patiënten over hun behandelplan. Studenten werden geobserveerd door vijf, onderling gekalibreerde, observatoren, en hiernaast vulden ook studenten en patiënten dezelfde observatielijst in. Dit werd gedaan om vanuit elk perspectief de ervaring met ‘Samen beslissen’ te evalueren.
- 2 Door video-opnames te observeren van tandheelkunde-studenten (masterjaar 1) die met patiënten een behandelplan bespraken nadat ze de training ‘Samen beslissen’ gevolgd hadden. Deze groep werd vergeleken met een controlegroep uit 2020-2021 die geen training volgden. Deze video-opnames werden gescoord door twee onderling gekalibreerde onderzoekers.
- 3 Door video-opnames te observeren van mondzorgkunde-studenten in het derde studiejaar die met acteurs een behandelplan bespraken in een training over ‘Samen beslissen’ met specifieke doelgroepen. Deze video-opnames werden gescoord door één onderzoeker.

Scoring van gesprekken

Bij de drie soorten observaties zijn gesprekken beoordeeld met de Nederlandse versie van de Shared Decision Making (SDM-Q9) vragenlijst (versies voor behandelaar, observator en patiënt)^{5,6}. Deze vragenlijst bevat 9 items over verschillende onderdelen van ‘Samen beslissen’ met scores van 1 (helemaal niet van toepassing) tot 6 (helemaal wel van toepassing), met een totaalscore tussen 9 en 54 punten.

Statistische analyses

- 1 Bij de klinische observaties werden de resultaten geanalyseerd met een ANOVA herhaalde metingen om verschillen in de scores op de SDM-Q9 tussen observatoren, studenten en patiënten te berekenen.
- 2 Bij de video-opnames van tandheelkunde studenten werden de resultaten geanalyseerd met een onafhankelijke T-toets om verschillen tussen de interventie- en controle groep te vergelijken. Ook werden verschillen tussen groepen per item berekend. De scores van de twee onderzoekers werden hierbij gemiddeld.
- 3 Bij de video-opnames van mondzorgkunde studenten werd het gemiddelde, de standaardafwijking en de minimale en maximale score weergegeven.

Bevindingen van de studie

Achtereenvolgens werden de bevindingen gepresenteerd van de:

- 1 klinische observaties,
- 2 video-opnames van tandheelkundestudenten en
- 3 de video-opnames van mondzorgkundestudenten.

1 Observaties in de kliniek

In totaal werden 41 gesprekken geobserveerd (30 tandheelkunde-studenten masterjaar 1, 2, 3 en 11 mondzorgkundestudenten jaar 3 en 4).

Van 32 gesprekken waren de observatielijsten beschikbaar van zowel observatoren, studenten als patiënten, zie Tabel 1.

Uit de observaties bleek dat zowel de observatoren, als de studenten en de patiënten vonden dat ‘Samen beslissen’ werd toegepast bij de gesprekken over de behandelplannen. Vooral patiënten gaven hoge scores voor ‘Samen beslissen’.

De observatoren en de studenten waren iets kritischer op de toepassing van ‘Samen beslissen’. De totaalscores op ‘Samen beslissen’ verschilden significant tussen de observatoren en de patiënten.

De statistische toets ANOVA herhaalde metingen $F(2,62) = 31,99, P < .001$ en de posthoc toets liet een significant verschil zien tussen de observatoren en de patiënten van 9,192 punten met een 95%CI van 11,915 tot 6,469. Tussen de observatoren en studenten verschilden scores niet significant.

Tabel 1 Het gemiddelde voor de verschillende schalen van ‘Samen beslissen’ was:

	Gemiddelde (+/-SD)
Observator (n = 32)	42,09 (6,72)
Behandelaar (n = 32)	43,05 (6,75)
Patiënt (n = 32)	51,29 (3,36)

2 Observaties van opgenomen gesprekken met patiënten

Uit de analyse bleek dat tandheelkundestudenten zowel uit de interventiegroep (n = 8) als uit de controlegroep (n = 17) aspecten van ‘Samen beslissen’ toepasten, zie Tabel 2. Hierbij kan voorzichtig worden geconcludeerd dat er ook ruimte is om deze vaardigheid verder te ontwikkelen, al is de steekproef beperkt. Studenten uit de interventiegroep scoorden met gemiddeld 39 punten iets hoger dan de controlegroep, al wees de onafhankelijke T-toets uit dat dit verschil tussen de groepen niet significant was. Op vraag 1, 2 en 5 scoorde de interventiegroep significant beter dan de controlegroep.

Tabel 2 Gemiddelde scores op ‘Samen beslissen’ bij opgenomen gesprekken met patiënten

Score op ‘Samen beslissen’	Gemiddelde (+/-SD) Interventiegroep (n = 8)	Gemiddelde (+/-SD) Controlegroep (n = 17)	P waarde T toets
Totaalscore op ‘Samen beslissen’	39,31 (4,91)	35,71 (4,90)	0,100
Significante verschillen per item:			
1 De behandelaar maakte de patiënt duidelijk dat er een beslissing genomen moet worden.	4,56 (0,62)	3,91 (0,44)	0,006
2 De behandelaar wilde precies van de patiënt weten hoe hij/zij betrokken wilde worden bij het nemen van de beslissing.	3,94 (0,50)	3,26 (0,44)	0,002
5 De behandelaar hielp de patiënt alle informatie te begrijpen.	4,50 (0,60)	3,85 (0,70)	0,035



3 Opgenomen gesprekken van mondzorgkundestudenten met acteurs

Tot slot werden 12 opgenomen gesprekken geobserveerd van mondzorgkundestudenten in jaar 3 in een trainingssituatie. Door de studenten werden ook aspecten van ‘Samen beslissen’ toegepast, maar hier lijkt de gemiddelde score met 33,00 punten (SD = 4,59) lager te liggen. De minimale score was 26,00 punten en de maximale score was 40,00 punten. Er kan voorzichtig worden geconcludeerd dat er in de trainingssituatie ruimte lijkt om ‘Samen beslissen’ verder te ontwikkelen, al is ook hier de steekproef beperkt. Mogelijk speelden verschillende factoren een rol bij de iets lagere scores: de trainingssituatie waarin geoefend werd met complexe patiëntsituaties en dat mondzorgkundestudenten uit jaar 3 nog over minder klinische ervaring beschikken.

Conclusie

Uit de observaties van gesprekken tussen studenten en patiënten, danwel tussen studenten en acteurs blijkt dat zij het ‘Samen beslissen’ bij het bespreken van behandelplannen toepassen. Uit de klinische observaties in de kliniek blijkt dat patiënten het meest positief zijn over de toepassing van ‘Samen beslissen’ en dat zowel observatoren als studenten zelf aangeven dat er op sommige aspecten van ‘Samen beslissen’ nog ruimte is voor verdere ontwikkeling. De interventiegroep die training volgde scoorde niet significant hoger dan de groep die de training niet volgde, maar de steekproefomvang was beperkt. De opgenomen gesprekken van mondzorgkundestudenten met acteurs laten zien dat er nog ruimte is voor ontwikkeling voor ‘Samen beslissen’ in complexe situaties met patiënten uit kwetsbare groepen.

Affiliations

- 1 Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, Groningen, m.s.kaper@umcg.nl
- 2 Hanzehogeschool, Opleiding Mondzorgkunde, Groningen.
- 3 Martini Ziekenhuis, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, Groningen
- 4 TNO, Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek, afdeling Child Health, Leiden

Noten

- 5 Levente Kriston, Isabelle Scholl, Lars Hölzel, Daniela Simon, Andreas Loh MH. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. Patient Educ Couns. 2010;80(1):94-9.
- 6 Rodenburg-Vandenbussche S, Pieterse AH, Kroonenberg PM, Scholl I, van der Weijden T, Luyten GPM, et al. (2015) Dutch Translation and Psychometric Testing of the 9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) and Shared Decision Making Questionnaire-Physician Version (SDM-Q-Doc) in Primary and Secondary Care. PLoS ONE 10(7): e0132158. doi:10.1371/journal.pone.0132158