

Hoofdvraag: Welke factoren bevorderen of belemmeren de implementatie van leefstijlgeneeskunde in het medisch onderwijs, en hoe verhouden deze factoren zich tot elkaar op macro-, meso- en microniveau?

Methode: Op basis van interviews, veldwerk en een vragenlijst onder studenten, docenten, beleidsmakers en professionals werd een gelaagde analyse uitgevoerd. De steekproef omvatte: Geneeskunde student = 12, Docent (docent, universitair docent of onderwijscoördinator) of = 9, Beleidsmaker (beleidsadviseur, universitair hoofddocent, opleidingsdirecteur of (vice-)decaan) = 5, Medisch leefstijl professional = 2 --> in totaal n = 28)

Bevindingen

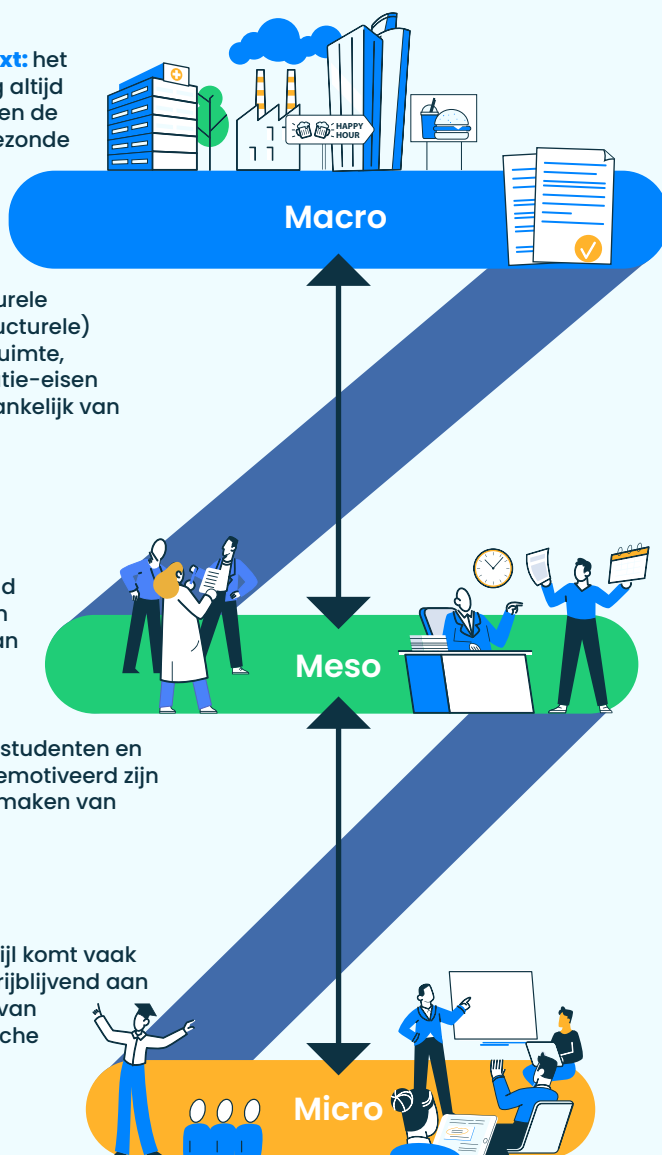
Maatschappelijke context: het zorgsysteem belooft nog altijd curatie boven preventie, en de leefomgeving werkt ongezonde keuzes in de hand.

Beleid: landelijke documenten geven richting, maar blijken onvoldoende voor structurele verandering. Zonder (structurele) inbedding in curriculumruimte, financiering en accreditatie-eisen blijft de doorwerking afhankelijk van losse initiatieven.

Professionele cultuur: binnen de medisch wereld wordt leefstijl vaak gezien als minder prestigieus dan specialistische zorg. Dit statusverschil maakt innovaties kwetsbaar. Tegelijkertijd zien we dat studenten en jonge artsen juist sterk gemotiveerd zijn om leefstijl onderdeel te maken van hun praktijk.

Onderwijspraktijk: leefstijl komt vaak slechts oppervlakkig of vrijblijvend aan bod, meestal in de vorm van hoorcolleges. Systematische toetsing ontbreekt.

Professionele agency: bevlogen docenten en studenten zetten waardevolle initiatieven op, maar deze zijn kwetsbaar zolang structurele ondersteuning ontbreekt.



Aanbevelingen

Op nationaal niveau: formele opname van leefstijl in het raamplan en accreditatiekaders, gekoppeld aan financiering en een landelijk coördinatiepunt.

Binnen instellingen: rolmodellen en hoogleraren actief inzetten als ambassadeurs, preventie belonen in carrièrepaden, en structureel tijd en middelen reserveren.

In het onderwijs: leefstijl integreren in bestaande leerlijnen, praktijkgerichte werkvormen gebruiken en systematisch toetsen.

Voor professionals en studenten: structurele ondersteuning en erkenning voor docenten, en actieve betrokkenheid van studenten bij curriculumontwikkeling.

Dit onderzoek laat zien dat de implementatie wordt bepaald door een complexe wisselwerking tussen beleid, professionele cultuur, individuele actoren en de dagelijkse onderwijspraktijk. Duurzame implementatie kan niet bereikt worden met losse projecten of beleidsdocumenten alleen. Pas als mandaat, middelen, cultuurverandering, en didactische verankering samenkomen, kan leefstijlonderwijs structureel en betekenisvol deel uitmaken van de artsenopleiding.