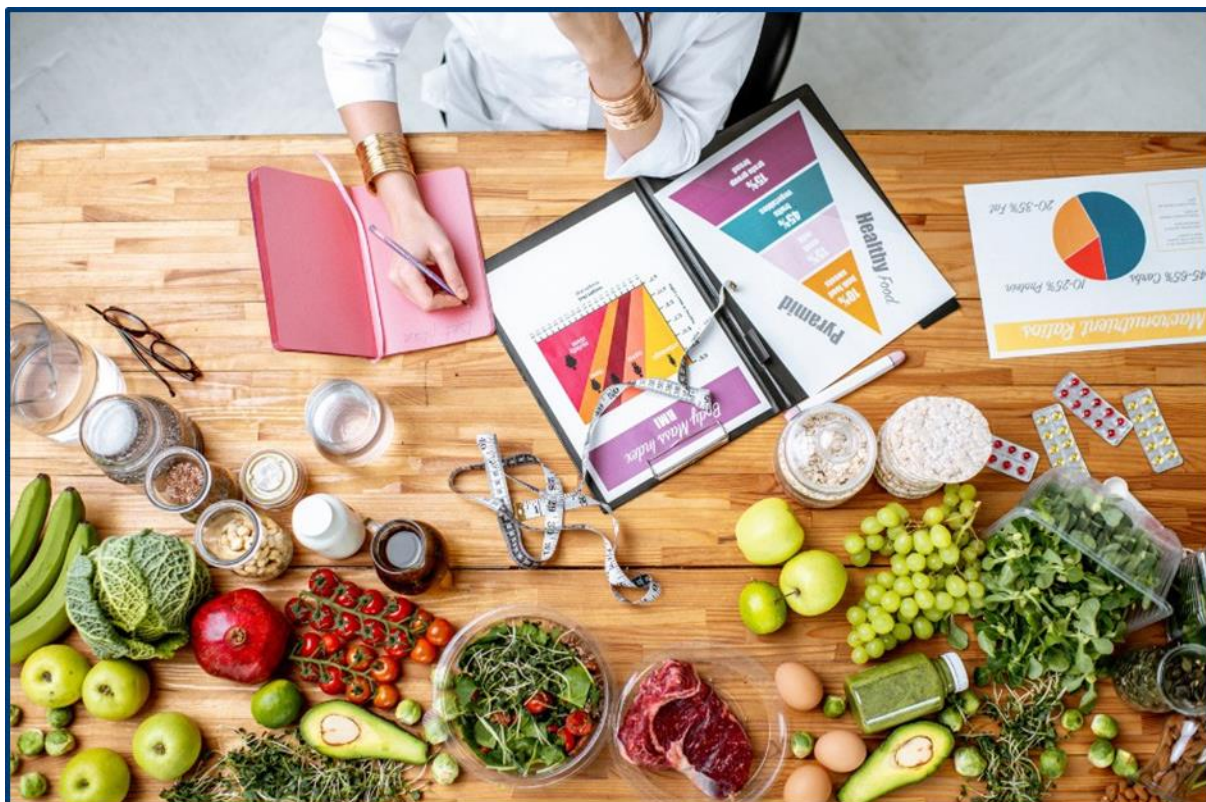


Diëtisten hebben nood aan meer ondersteuning om in de eerste lijn evidence-based te werken



Evidence-based practice cultuurmeting bij zorgverleners in de eerste lijn:

Rapport diëtisten

Basismeting 2022 en focusgroepen 2023-2024

| | |
|--|----|
| Contactinformatie..... | 3 |
| Hoe lees je dit rapport? | 4 |
| 1. Inleiding..... | 5 |
| 2. Opvallendste cijfers..... | 7 |
| 3. Kernresultaten en voorgestelde acties | 9 |
| 4. Resultaten..... | 15 |
| Deel 1: Demografische gegevens..... | 15 |
| Online bevraging | 15 |
| Focusgroepen..... | 16 |
| (Inter)nationale literatuur | 16 |
| Diëtistenbeurs..... | 16 |
| Deel 2: Vergelijking EBP-cultuur bij diëtisten versus totale groep zorgverleners | 17 |
| 2.1. Generieke vragen over EBP..... | 18 |
| 2.2. Kennis en gebruik van EBP | 24 |
| 2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP | 28 |
| 2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP | 31 |
| 2.5. Implementatie van EBP..... | 34 |
| 2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP..... | 39 |
| 2.7. Vorming over EBP | 45 |
| 5. Verdere stappen | 49 |
| 6. Referenties | 50 |
| 7. Appendices..... | 51 |
| Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen | 51 |
| Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende diëtisten (n=31)..... | 52 |
| Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende diëtisten werkzaam zijn (n=31) | 53 |
| Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de diëtisten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=31)..... | 54 |

Contactinformatie

Bij vragen over dit rapport kan u terecht bij Cebam, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

Teamleden cel Evaluatie:

- dr. Deborah Seys
- dr. Anne-Catherine Vanhove
- dr. Marijke Avonts
- dr. Liesbet De Wit
- Liesbeth Meel, MSc
- dr. Carolien Strouwen, coördinator cel Evaluatie

Met medewerking van dr. Nathalie Pauwen, ebpracticienet

Directie:

- prof. dr. Patrik Vankrunkelsven, directeur
- dr. Gerlinde Lenaerts, adjunct-directeur

Contactpersoon:

dr. Carolien Strouwen, coördinator cel Evaluatie

Kapucijnenvoer 7

3000 Leuven

Tel: 016/19.41.38

evaluatie@cebam.be

Publicatiedatum: oktober 2025

Hoe lees je dit rapport?

Hoe ervaren Belgische diëtisten het werken volgens evidence-based practice (EBP)?

Die vraag staat centraal in dit rapport. We presenteren de resultaten van een online bevraging uit 2022 over de ervaring van Belgische diëtisten met EBP en vullen dat aan met informatie uit focusgroepen, de Diëtistenbeurs en (inter)nationale literatuur.

Om het rapport vlot te kunnen doornemen, vind je hier een overzicht van de opbouw:

1. [Inleiding](#): korte schets van de context waarin de online bevraging plaatsvond en toelichting van de gebruikte methode;
2. [Opvallendste cijfers](#): visuele samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit het rapport;
3. [Kernresultaten en voorgestelde acties](#): samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit het rapport & werkpunten om EBP bij diëtisten te bevorderen;
4. [Resultaten](#): een uitgebreid verslag van de resultaten in twee delen:
 - [Deel 1: Demografische gegevens](#);
 - Deel 2: Vergelijking diëtisten versus de totale groep van zorgverleners die deelnamen aan de bevraging. Volgende topics komen aan bod:
 - [Generieke vragen over EBP](#);
 - [Kennis en gebruik van EBP](#);
 - [Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP](#);
 - [Zelfeffectiviteit met betrekking tot gebruik EBP](#);
 - [Implementatie van EBP](#);
 - [Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik EBP](#);
 - [Vorming over EBP](#).

Ieder topic is op dezelfde manier opgebouwd. Eerst krijg je een overzichtelijke samenvatting van de belangrijkste resultaten. Vervolgens beschrijven we de resultaten vanuit **de bevraging** in detail. Ten slotte toetsen we deze resultaten af aan de bevindingen uit de **focusgroepen**, aan de bevraging tijdens de **Diëtistenbeurs** en aan relevante informatie uit de **(inter)nationale literatuur**.

5. [Verdere stappen](#): volgende stappen met betrekking tot EBP cultuurmeting;
6. [Referenties](#): de (inter)nationale literatuur die in het rapport werd opgenomen;
7. [Appendices](#): tabellen en figuren met extra cijferdetails.

1. Inleiding

Om een beeld te krijgen van de **standpunten tegenover EBP** (vanaf hier gedefinieerd als: EBP-cultuur) bij verschillende groepen zorgverleners in de eerste lijn, voerde de cel Evaluatie van het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine ([Cebam](#)) een peiling uit. Dat onderzoek¹ maakte deel uit van de opdracht van Cebam binnen het [Evikey-netwerk](#). Evikey brengt zorgverleners in de eerste lijn samen en ondersteunt hun EBP-handelen door informatie aan te bieden en het gebruik van die informatie te faciliteren.

Het onderzoek bestaat uit 3 elementen:

- (1) Een online bevraging bij de 11 verschillende groepen zorgverleners in de eerste lijn: huisartsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, tandartsen, diëtisten, apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen, podologen en klinisch psychologen;
- (2) Focusgroepen met verschillende zorgverleners uit de eerste lijn;
- (3) (Inter)nationaal literatuuronderzoek;
- (4) Resultaten van de bevraging tijdens de Diëtistenbeurs.

Het **uiteindelijke doel** is om een breed beeld te krijgen van de EBP-cultuur binnen verschillende groepen zorgverleners en om gerichte acties op te zetten die die EBP-cultuur optimaliseren.

In het eerste **algemeen rapport** vind je de globale resultaten van alle 11 hogervermelde groepen zorgverleners samen, net als een gedetailleerde weergave van hoe de vragenlijst tot stand kwam. Klik [hier](#) als je dat algemeen rapport wil inkijken.

Omdat de EBP-cultuur verschilt tussen de zorgberoepen, analyseerden we de data ook per beroepsgroep. Die subanalyses staan in aparte rapporten beschreven. Dit rapport bevat de beroepsspecifieke resultaten van de EBP-cultuur bij de **Belgische diëtisten**.

De **online vragenlijst** bij de diëtisten werd afgenomen in 2022. Alle actieve diëtisten kregen via eHealth-box een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. We vroegen ook aan de beroepsverenigingen om de uitnodiging te verspreiden onder hun leden.

De **focusgroepen** vonden plaats in 2023 en 2024. We zetten die op om de resultaten vanuit de online bevraging verder uit te diepen. Daarbij toetsten we de meningen van diëtisten uit het praktijkveld af aan opmerkelijke bevindingen vanuit de bevraging. Kernpunten in die gesprekken waren: (1) kennis van EBP en toepassing ervan in de praktijk; (2) bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van EBP in de dagelijkse zorgpraktijk en (3) nood aan EBP-gerelateerde opleidingen.

De **(inter)nationale literatuur** tot slot kadert de huidige resultaten in een bredere (inter)nationale context.

¹ Het onderzoek "Ontwikkeling en validering van een Evidence-based practice (EBP)-cultuurmeting bij zorgverleners uit de eerste lijn" werd goedgekeurd door de sociaal-maatschappelijk Ethische Commissie (SMCE) van KU Leuven (G-2022 01 2094).

De bevraging tijdens de **Diëtistenbeurs** vond plaats op 7 oktober 2023. Op de gezamenlijke stand van Cebam/ebpracticenet en de Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten-commissie Evidence-Based Diëtetiek (VBVD-commissie EBD) werd een online bevraging gehouden aan de hand van een poster met een QR-code. De vragen “Wat zijn je voornaamste bronnen?” en “Welke ondersteuning heb jij nodig om EBP in de praktijk toe te passen?” zijn meegenomen in dit rapport.



2/3 vindt dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP

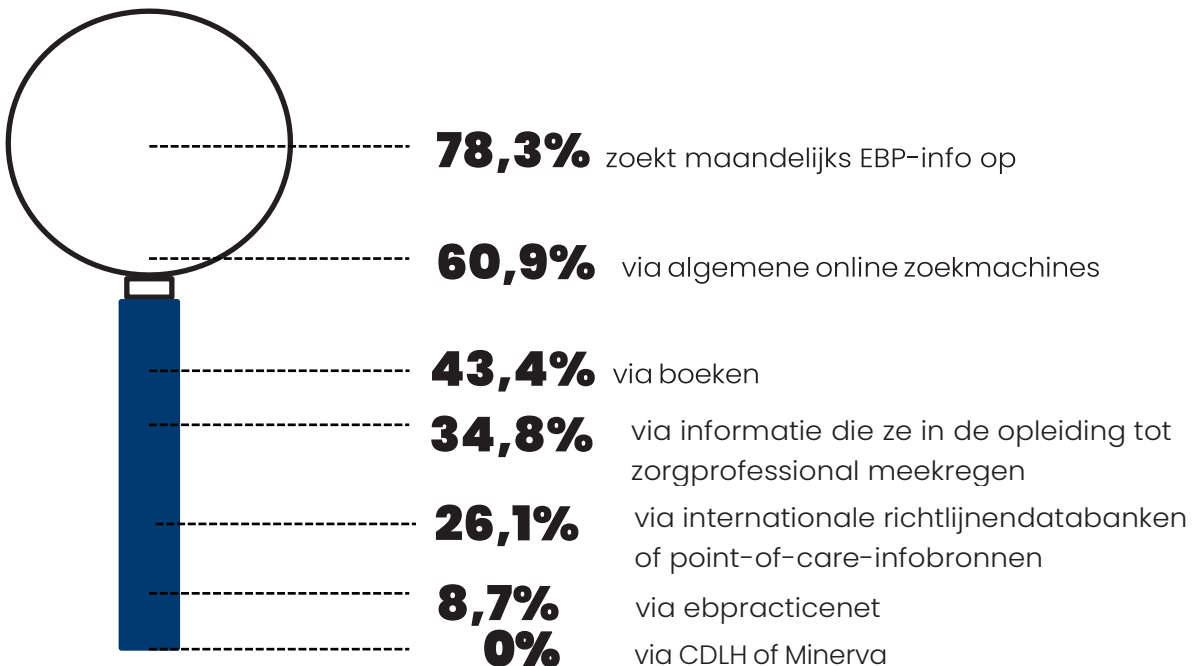
1/5 vindt dat de geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat EBP niet toegepast kan worden

het meest zeker in het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt

diëtisten voelen zich

het minst zeker in het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie

Waar zoeken diëtisten minstens eenmaal per maand naar antwoorden?



3. Kernresultaten en voorgestelde acties

| KERNRESULTATEN | VOORGESTELDE ACTIES |
|---|---|
| <p>Kernresultaat 1: Bijna alle bevroegde diëtisten geven aan dat ze al gehoord hebben van EBP, maar de grootste groep beschouwt dat voornamelijk als handelen op basis van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.</p> <p>De twee andere pijlers van EBP-handelen, namelijk handelen op basis van eigen klinische expertise en binnen de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger, duiden de bevroegde diëtisten minder aan binnen het EBP-concept.</p> <p>Uit de focusgroepen kwam naar voren dat ze wel onbewust EBP toepassen, aangezien diëtisten hun rol zien als coachend met een wetenschappelijke basis.</p> | <p>Kernactie 1: De drie essentiële pijlers van EBP-handelen moeten meer benadrukt worden.</p> <p>Dat moet ervoor zorgen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EBP-handelen niet louter gelijkgesteld wordt met wetenschappelijk onderzoek, maar dat binnen de dagelijkse praktijk de drie elementen als evenwaardig beschouwd worden. Met andere woorden: dat het wetenschappelijk onderzoek meer 'omarmd' wordt als evenwaardig element in de dagelijkse praktijk en dat het geen buitenbeentje is; - diëtisten beseffen dat ze geen zwaar wetenschappelijk onderzoekswerk moeten doen om aan EBP te doen; - diëtisten beseffen dat die drie pijlers ook effectief mee in rekening gebracht worden in de producten die via de partner organisaties aangeboden worden; - diëtisten meer durven te vertrouwen op hun eigen expertise binnen EBP-handelen en aangemoedigd worden in hun behandelingsplan, ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers. |

| | |
|---|---|
| <p>Kernresultaat 2: Ook al geeft 7 op de 10 diëtisten aan voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur, toch heeft slechts 3 op de 10 diëtisten het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is.</p> | <p>Kernactie 2: De partner organisaties (voornamelijk disseminatie) bekijken samen met de diëtisten voor welke onderwerpen EBP-informatie ontbreekt om zo in te spelen op hun behoeften.</p> <p>De input van de Diëtistenbeurs kan daarbij helpen.</p> <p>Kernactie 3: Daarnaast is het essentieel dat het bestaan van EBP-informatie voor diëtisten en de meerwaarde om die informatie in de praktijk te gebruiken duidelijk gecommuniceerd wordt naar deze beroepsgroep, en dat er ingezet wordt op het leren werken met de beschikbare databanken binnen de partner organisaties.</p> <p>Uit de focusgroep kwam naar voren dat dat kan aan de hand van kleine acties, zoals bronnen correct vermelden.</p> |
| <p>Kernresultaat 3: Ongeveer 7 op de 10 van de bevroegde diëtisten kent minstens 1 van de partner organisaties betrokken bij disseminatie (WOREL, CDLH, Minerva of ebpracticenet).</p> <p>CDLH en ebpracticenet zijn het best bekend bij de diëtisten in het algemeen, want die zijn voor hen bedoeld.</p> <p>Uit de focusgroepen kwam naar voren dat diëtisten vinden dat ze niet snel literatuur kunnen opzoeken en dat er nood is aan een vertaalslag naar de praktijk.</p> | <p>Kernactie 4: Er kan actief ingezet worden op het verhogen van de bekendheid en het nut van de informatie bij de partner organisaties die point-of-care-informatie aanbieden.</p> <p>Specifieke acties die hiervoor genomen kunnen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de mogelijkheden van de verschillende platformen en het gebruik ervan actief promoten (cfr infra kernactie 5); - de cel Opleiding binnen Cebam kan een opleidingsmodule ontwikkelen binnen het Cebam-opleidingsprogramma. Daarnaast moet een gelijkaardige opleidingsmodule een plek krijgen in het specifieke navormingsaanbod van de diëtisten. |

| | |
|---|--|
| <p>Kernresultaat 4: ongeveer 8 op de 10 diëtisten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie.</p> <p>De meest populaire bronnen zijn: algemene zoekmachines, informatie via boeken, website Gezondheid en Wetenschap, informatie via de opleiding, via collega's/discussiegroepen, via congressen/studiedagen en via de beroepsorganisatie.</p> <p>Minder dan 1 op de 10 diëtisten zoekt informatie via de partner organisaties.</p> <p>Bijna 3 op de 10 diëtisten zoekt via internationale richtlijndatabanken of point-of-care-bronnen.</p> | <p>Kernactie 5: de belangrijkste disseminatieplatformen, ebpracticenet en CDLH, kunnen een efficiëntere en vereenvoudigde look-and-feel hebben, op maat van de beroepsgroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op ebpracticenet vinden diëtisten het best samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie. De gebruiksvriendelijkheid moet beter zodat diëtisten makkelijker hun weg vinden en gemakkelijk de info vinden waar ze naar op zoek zijn. De info moet hapklaar, snel en op een visueel aantrekkelijke manier aangeboden worden. - Als tweede trap moeten diëtisten begeleid kunnen zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH. |
| <p>Kernresultaat 5: 3 op de 4 van de diëtisten is ervan overtuigd dat het toepassen van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert en helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg.</p> <p>1 op de 3 diëtisten geeft aan dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van de patiënten. Dat is in lijn met het percentage diëtisten dat eerder in de survey aangaf dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van de patiënt/mantelzorger.</p> | <p>Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen en het gebruik van richtlijnen is duidelijk voor diëtisten. Er moet echter over gewaakt worden handelen volgens EBP niet aanvoelt als een te hoge eis.</p> <p>Er is nood aan masterclasses die inzetten op de vertaling van EBP-kennis naar praktische toepassingen in de praktijk.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Kernresultaat 6: 7 op de 10 diëtisten voelt zich het meest zeker over ‘het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt’. De diëtisten zijn het minst zeker over het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en relevantie van de gevonden informatie. Die resultaten liggen in lijn met de vragen over vorming.</p> <p>In de focusgroepen gaven de diëtisten aan dat de vertaalslag van evidentie naar praktijk nog een grote hindernis is. Er is ook veel interesse om informatie tussen diëtisten uit te wisselen.</p> | <p>Kernactie 7: De opleidingen worden best afgestemd op de behoeften van de diëtisten zelf.</p> <p>Daarbij zetten ze best in op het vergroten van de vaardigheden om evidentie kritisch te beoordelen. Ook aan de vertaalslag van evidentie naar de praktijk wordt best voldoende aandacht besteed.</p> |
| <p>Kernresultaat 7: 3 op de 4 diëtisten vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk en dat EBP-handelen de kwaliteit van zorg verbetert. Er is variatie te zien in de manieren en frequentie waarop bepaalde toepassingen van EBP binnen de praktijk gebeuren.</p> <p>Zo bespreekt ongeveer de helft van de diëtisten EBP-informatie met patiënten en bespreekt de helft die info met collega’s.</p> <p>Uit de focusgroepen kwam naar voren dat er interesse is om informatie uit te wisselen tussen diëtisten en dat ze veel aandacht besteden aan het betrekken van patiënten tijdens hun consulten.</p> | <p>Kernactie 8: Er wordt best ingezet op methoden/technieken die het toepassen van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren. Het kan bijvoorbeeld gaan over het delen van informatie tussen diëtisten.</p> <p>In het algemeen zijn de diëtisten echter wel bereid om hun handelen aan te passen als ze daarover feedback ontvangen. Hier ligt een mooie opportuniteit om via Audit en Feedback te werken aan een betere implementatie van EBP en tot concrete verbeterpunten te komen op het terrein. Dat zou bevorderd kunnen worden via de opleidingen die door de partner organisaties aangeboden worden, via specifieke implementatieprojecten of via projecten die zorgverleners bewust maken van hun eigen EBP-handelen.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. Minder dan 1 op de 3 van de diëtisten gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren.</p> <p>De focusgroepen toonden aan dat diëtisten dit veelal interpreteerden als het gebruik van instrumenten bij patiënten. We vermoeden dat het werkelijke aantal diëtisten dat instrumenten gebruikt om het eigen handelen op te volgen dus nog veel lager ligt.</p> | <p>Kernactie 9: Diëtisten worden geïnformeerd over het belang om hun eigen handelen systematisch te evalueren met de voorziene instrumenten en toepassingen. Daarnaast kunnen de partner organisaties inzetten op de verspreiding van de beschikbare evaluatietools. Dat kan al dan niet gekoppeld worden aan Audit en Feedback.</p> |
| <p>Kernresultaat 9: Ongeveer 8 op de 10 diëtisten geeft aan bereid te zijn het handelen aan te passen als ze daar feedback op zouden ontvangen. Geen enkel diëtist zou zijn of haar handelen niet aanpassen.</p> | <p>Cfr kernactie 9</p> |
| <p>Kernresultaat 10: Verschillende factoren dragen bij tot een vlottere integratie van EBP-handelen. Noden bij de diëtisten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toegang tot EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context, en in de eigen taal; - toegang tot een centrale en gebruiksvriendelijke databank met info die in de praktijk bruikbaar is; - toegang tot EBP-informatie die voldoende afgestemd is op het handelen in de praktijk. 7 op de 10 diëtisten vindt de huidige richtlijnen te algemeen. In de focusgroepen kwam naar voren dat er nood is aan snelle en hapklare informatie zonder te veel eigen verwerkingstijd. Korte video's hebben de voorkeur. - de huidige EBP-informatie up-to-date houden. | <p>Cfr. kernactie 2 t.e.m. 6</p> |

Kernresultaat 11: De helft van de diëtisten geeft aan al een EBP-opleiding gevolgd te hebben rond het formuleren van klinische vragen, het doorzoeken van relevante bronnen, het kritisch beoordelen van evidentie en de implementatie van aanbevelingen in de praktijk.

Ongeveer 7 op de 10 geeft aan in minstens één van deze toepassingsgebieden al een opleiding gevolgd te hebben.

In de focusgroepen haalden de deelnemers aan dat zulke opleidingen vooral op een **praktijkgerichte manier** verlopen om een breder publiek aan te spreken. Op die manier wordt ook een vertaalslag gemaakt tussen theorie en praktijk. De voorkeur gaat ook uit naar korte video's.

Kernactie 10: Er dient verder ingezet te worden op opleidingen over EBP.

Wel moet nagedacht worden over het format waarin die opleidingen verlopen. Er moet overgeschakeld worden naar **praktijkgerichte opleidingen**, met een **interactief karakter** en een focus op de **vertaalslag naar de praktijk**.

4. Resultaten

Deel 1: Demografische gegevens

Online bevraging



31 diëtisten vulden de online vragenlijst in. Dat was op dat moment (2022) 3% van het totale aantal actieve diëtisten in België². Niet alle deelnemers hebben echter alle onderdelen beantwoord. Door de lengte van de vragenlijst vond er een aanzienlijke drop-out plaats. Appendix 1 geeft daarvan een overzicht: per onderdeel zie je het aantal diëtisten die dat item invulden.

Meer **Nederlandstalige dan Franstalige** diëtisten vulden de vragenlijst in. De meerderheid waren **vrouwen**. De helft van de deelnemers werd vertegenwoordigd door 45- tot 65-jarigen. Ongeveer 6 op de 10 diëtisten behaalde een **bachelordiploma** en ongeveer 3 op de 10 een **masterdiploma**. Ongeveer 7 op de 10 had minstens 15 jaar **relevante werkervaring** als diëtisten (Appendix 2).

Diëtisten uit **Antwerpen en West-Vlaanderen** zijn het best vertegenwoordigd in onze data. diëtisten uit de provincies **Waals-Brabant en Luxemburg** waren het minst aanwezig in onze studiegroep. 45% van de diëtisten werkt in een **solopraktijk**, 48% in een **multidisciplinaire groepspraktijk** en een minderheid in een **monodisciplinaire groepspraktijk**. Ongeveer 1 op de 4 van de bevroegde diëtisten is aan de slag in een wijkgezondheidscentrum. De grootste groep diëtisten (8 op de 10) is werkzaam binnen het **zelfstandigen- en/of bediendenstatuut** (Appendix 3).

Meer dan de helft van de diëtisten geeft aan betrokken te zijn bij de **opleiding van studenten** en de helft geeft aan soms tot regelmatig betrokken te zijn bij **wetenschappelijk onderzoek**. Ongeveer 7 op de 10 diëtisten zegt voldoende toegang te hebben tot **wetenschappelijke literatuur**. Iets minder dan de helft van de diëtisten besteedt wekelijks maximaal 1 uur aan het up-to-date houden van hun wetenschappelijke kennis, terwijl 1 op de 5 diëtisten daar meer dan 3 uur aan besteedt (Appendix 4).

² https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek_2021_gv_proff_tabel2.pdf

Focusgroepen

Op 4 december 2023 en 11 december 2024 hadden focusgroepen plaats: één Nederlandstalige en één Franstalige. Geïnteresseerde deelnemers die niet aanwezig konden zijn, werden achteraf bevestigd via een diepte-interview (n=1).



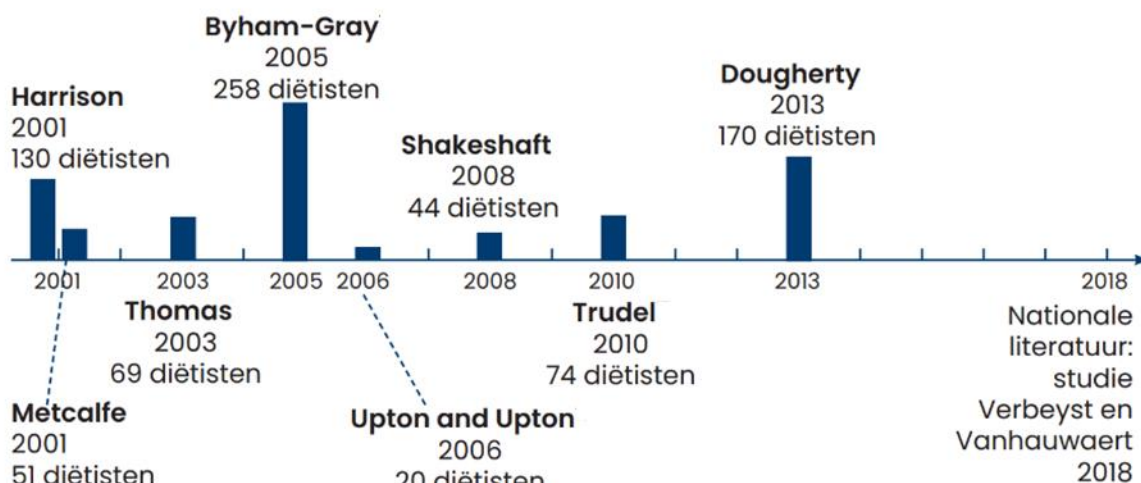
In totaal namen 15 diëtisten deel aan de gesprekken, waarvan 9 Nederlandstaligen en 6 Franstaligen. Er namen meer vrouwen deel dan mannen (12 versus 3). Deelnemers waren werkzaam in de eerste lijn of tweede lijn of waren betrokken bij opleidingen of beroepsvereniging.

Alle deelnemers kregen voorafgaand aan de focusgroep een samenvattend rapport met de belangrijkste resultaten uit de online survey.

(Inter)nationale literatuur



Onderstaande figuur geeft een overzicht van vergelijkbare (inter)nationale literatuur over dit topic. Het gaat telkens om cross-sectionele vragenlijsten.



Figuur 1 Overzicht (inter)nationale literatuur

Diëtistenbeurs

De bevestiging tijdens de **Diëtistenbeurs** vond plaats op 7 oktober 2023. Twintig aanwezigen zijn aan de vragenlijst begonnen. Daarvan vulden 17 aanwezigen de volledige vragenlijst in.



Deel 2: Vergelijking EBP-cultuur bij diëtisten versus totale groep zorgverleners

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de diëtisten met de EBP-cultuur bij de totale groep zorgverleners die aan de bevraging deelnamen.

Overzicht

Deze topics komen aan bod:

1. [Generieke vragen over EBP](#)
2. [Kennis en gebruik van EBP](#)
3. [Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP](#)
4. [Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP](#)
5. [Implementatie van EBP](#)
6. [Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP](#)
7. [Vorming over EBP](#)

2.1. Generieke vragen over EBP

Evidence-based practice (EBP) of evidence-based handelen is gebaseerd op de interactie tussen (1) bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek, (2) de expertise van de zorgverlener en (3) de voorkeuren van de patiënt en/of diens mantelzorger [Sackett et al, 1996; Guyatt et al, 2015].

In sommige definities wordt hier nog een vierde overkoepelend element aan toegevoegd, namelijk de klinische en sociale context [McCormack et al, 2002]. Die kan een impact hebben op de implementatie van richtlijnen.

Context werd niet als aparte pijler opgenomen in de huidige bevraging.

a) Heb je al gehoord van EBP?

Kernresultaat 1: Bijna alle bevroegde diëtisten geven aan dat ze al gehoord hebben van EBP, maar de grootste groep beschouwt dat voornamelijk als handelen op basis van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.

De twee andere pijlers van EBP-handelen, namelijk handelen op basis van eigen klinische expertise en binnen de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger, duiden de bevroegde diëtisten minder aan binnen het EBP-concept.

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat ze wel onbewust EBP toepassen, aangezien diëtisten hun rol zien als coachend met een wetenschappelijke basis.

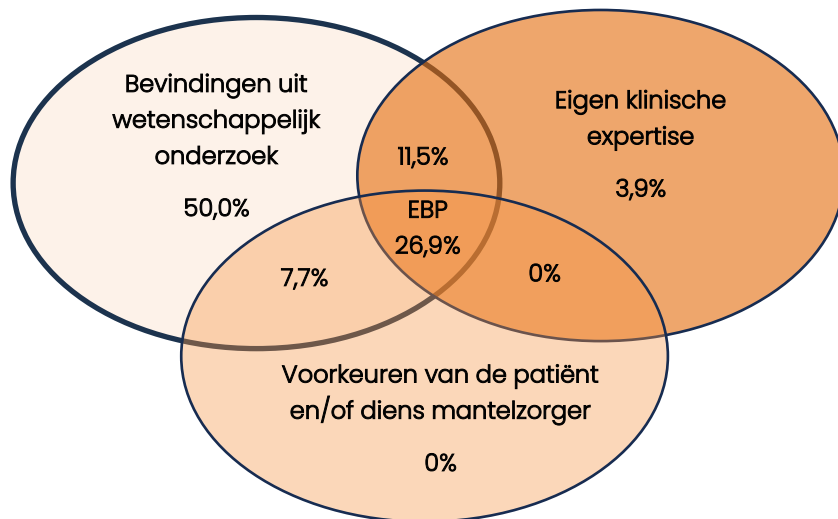
Bevraging



Bijna 90% van de diëtisten geeft aan het begrip EBP te kennen.

Bijna 3 op de 10 diëtisten geeft aan dat de 3 pijlers essentieel zijn binnen het EBP-handelen.

De meeste diëtisten (96,2%) gaan ervan uit dat EBP-handelen gebaseerd is op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. Iets meer dan 4 op de 10 vermeldt ook eigen klinische expertise als essentieel onderdeel van EBP-handelen. En 1 op de 3 diëtisten duidt de voorkeuren van de patiënten en/of diens mantelzorger aan (Figuur 2). De resultaten van de bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek en eigen klinische expertise liggen in lijn met die voor alle zorgverleners. De diëtisten scoren de voorkeuren van de patiënten en/of mantelzorger hoger dan alle zorgverleners.



Figuur 2 Kennis van de essentiële pijlers van EBP-handelen bij diëtisten

De deelnemers uit de focusgroep geven aan dat hun collega's EBP vaak zien als een **beladen term**: Ze menen dat er veel opzoekingswerk in de literatuur bij komt kijken en dat je die literatuur slaafs moet volgen. Dat bevestigt de resultaten dat de meeste diëtisten de eerste pijler van EBP kennen en dat de tweede en derde pijler niet voldoende onderkend worden. Tijdens de opleiding van voedings- en dieetkunde wordt veel energie geïnvesteerd in die eerste pijler (handelen op basis van wetenschappelijk onderzoek), omdat dat specifieke vaardigheden betreft. Voeding is een wetenschap die nog volop in beweging is.

Focusgroepen



Daarnaast geven de deelnemers aan dat veel collega's **onbewust EBP toepassen** en de derde pijler, die gebaseerd is op de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger, wel betrekken tijdens hun consultaties. Dat wordt gezien als onderdeel van shared-decision making. Die derde pijler wordt als zeer belangrijk gezien, want de rol van diëtisten is eerder coachend met een wetenschappelijke basis.

Een aantal diëtisten geeft aan dat hun collega's vaak niet weten dat EBP werken erg **point-of-care** werken is. De diëtisten kiezen vaak een doelpubliek waar ze expert in worden. Die expertise bouwen ze mondjesmaat op.

In de **praktijk** vertrekken veel diëtisten van de patiënt, omdat ze iets duurzaam moeten opbouwen. Dat wordt aangevuld met hun eigen expertise. Daarna pas komt wetenschappelijk onderzoek, dat tegelijkertijd ook de basis is. Een diëtist moet die basis hebben en continu onderhouden.

Literatuur



Diëtisten hebben een positieve houding ten opzichte van EBP en een meerderheid van de respondenten is overtuigd van EBP (Verbeyst et al. 2018).

Kernactie 1: De drie essentiële pijlers van EBP-handelen moeten meer benadrukt worden.

Dat moet ervoor zorgen dat:

- EBP-handelen niet louter gelijkgesteld wordt met wetenschappelijk onderzoek, maar dat binnen de dagelijkse praktijk de drie elementen als evenwaardig beschouwd worden. Met andere woorden: dat het wetenschappelijk onderzoek meer 'omarmd' wordt als evenwaardig element in de dagelijkse praktijk en dat het geen buitenbeentje is;
- diëtisten beseffen dat ze geen zwaar wetenschappelijk opzoekingswerk moeten doen om aan EBP te doen;
- diëtisten beseffen dat die drie pijlers ook effectief mee in rekening gebracht worden in de producten die via de partner organisaties aangeboden worden;
- diëtisten meer durven te vertrouwen op hun eigen expertise binnen EBP-handelen en aangemoedigd worden in hun behandelingsplan, ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers.

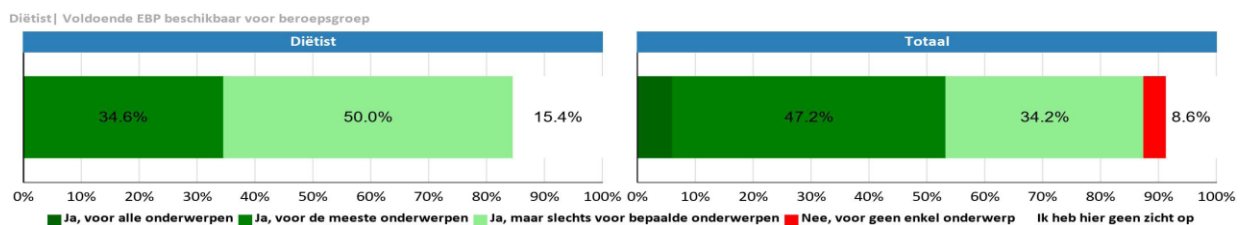
b) Is er voldoende EBP-informatie beschikbaar voor de beroepsgroep?

Kernresultaat 2: Ook al geeft 7 op de 10 diëtisten aan voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur, toch heeft slechts 3 op de 10 diëtisten het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is.

Bevraging



Ongeveer 3 op de 10 diëtisten (34,6%) vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is over de meeste beroepsrelevante onderwerpen. Dat is minder dan wat de totale groep van zorgverleners aangeeft. De helft van de diëtisten geeft aan dat er wel EBP-informatie beschikbaar is voor bepaalde onderwerpen (Figuur 3).



Figuur 3 Beschikbaarheid van beroepsrelevante EBP-informatie: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Uit de focusgroep kwam naar voren dat er al heel wat materiaal beschikbaar is voor diëtisten, maar dat veel van hen daarvan niet de hoogte zijn. Voor sommige aandoeningen (bv. obesitas bij kinderen) ontbreken er richtlijnen, waardoor ze dan studies raadplegen.

Focusgroepen



Literatuur

Over dit topic vonden we geen relevante internationale literatuur.



Kernactie 2: De partner organisaties (voornamelijk disseminatie) bekijken samen met de diëtisten voor welke onderwerpen EBP-informatie ontbreekt om zo in te spelen op hun behoeften.

De input van de Diëtistenbeurs kan daarbij helpen.

Kernactie 3: Daarnaast is het essentieel dat het bestaan van EBP-informatie voor diëtisten en de meerwaarde om die informatie in de praktijk te gebruiken duidelijk gecommuniceerd wordt naar deze beroepsgroep, en dat er ingezet wordt op het leren werken met de beschikbare databanken binnen de partner organisaties.

Uit de focusgroep kwam naar voren dat dat kan aan de hand van kleine acties, zoals bronnen correct vermelden.

c) Heb je al gehoord van de verschillende partner organisaties?

Kernresultaat 3: Ongeveer 7 op de 10 van de bevroegde diëtisten kent minstens 1 van de partner organisaties betrokken bij disseminatie (WOREL, CDLH, Minerva of ebpracticenet).

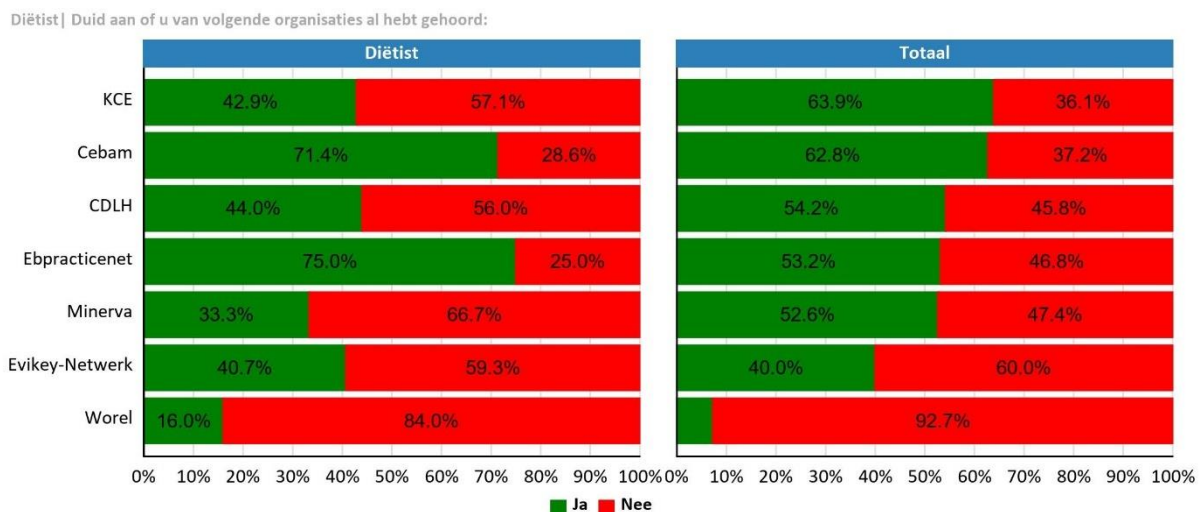
CDLH en ebpracticenet zijn het best bekend bij de diëtisten in het algemeen, want die zijn voor hen bedoeld.

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat diëtisten vinden dat ze niet snel literatuur kunnen opzoeken en dat er nood is aan een vertaalslag naar de praktijk.

Bevraging



Meer dan 7 op de 10 diëtisten heeft gehoord van ebpracticenet of Cebam. Minerva en WOREL zijn het minst gekend. . In totaal kent ongeveer 7 op de 10 diëtisten 1 van de partner organisaties betrokken bij disseminatie van EBP-informatie (WOREL, CDLH, Minerva of ebpracticenet) (Figuur 4). De resultaten van de diëtisten liggen hoger voor ebpracticenet, WOREL en Cebam in vergelijking met de totale groep zorgverleners.



Figuur 4 Kennis van de partner organisaties: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Uit de focusgroep kwam naar voren dat **CDLH en ebpracticenet** de meest gebruikte bronnen zijn om richtlijnen op te zoeken, maar dat beide nog onvoldoende gekend zijn in het werkveld. De meeste deelnemers waren niet op de hoogte dat er een **algemeen Belgisch platform** bestaat met informatie voor hen. Uit de Franstalige focusgroepen kwam naar voren dat ebpracticenet niet gekend is en dat zij nood hebben aan een centraal platform.

Focusgroepen



Deze **bronnen kunnen gemakkelijk geconsulteerd** worden tijdens een consultatie met de patiënt. Uit de Nederlandstalige focusgroep leerden we dat als ebpracticenet richtlijnen aanbiedt, diëtisten die ook zullen gebruiken. Uit eigen data blijft dat ebpracticenet het aantal bronnen voor diëtisten sterk heeft uitgebreid. Tegelijk zien we dat het aantal actieve gebruikers van CDLH stabiel gebleven is.

Literatuur



In de huidige studie kennen meer diëtisten CDLH en ebpracticenet dan in vergelijking met de studie van Verbeyts et al. (2018). Daar is het aantal respectievelijk 21% en 34%. Het verschil is vermoedelijk te verklaren doordat de diëtisten de voorbije jaren zeer actief ingezet hebben op de bekendmaking van EBP en de organisaties die bij EBP betrokken zijn.

Kernactie 4: Er kan actief ingezet worden op het verhogen van de bekendheid en het nut van de informatie bij de partner organisaties die point-of-care-informatie aanbieden. Specifieke acties die hiervoor genomen kunnen worden:

- de mogelijkheden van de verschillende platformen en het gebruik ervan actief promoten (cfr infra kernactie 5);
- de cel Opleiding binnen Cebam kan een opleidingsmodule ontwikkelen binnen het Cebam-opleidingsprogramma. Daarnaast moet een gelijkaardige opleidingsmodule een plek krijgen in het specifieke navormingsaanbod van de diëtisten.

2.2. Kennis en gebruik van EBP

Kernresultaat 4: ongeveer 8 op de 10 diëtisten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie.

De meest populaire bronnen zijn: algemene zoekmachines, informatie via boeken, website Gezondheid en Wetenschap, informatie via de opleiding, via collega's/discussiegroepen, via congressen/studiedagen en via de beroepsorganisatie.

Minder dan 1 op de 10 diëtisten zoekt informatie via de partner organisaties.

Bijna 3 op de 10 diëtisten zoekt via internationale richtlijnendatabanken of point-of-care-bronnen.

Bevraging

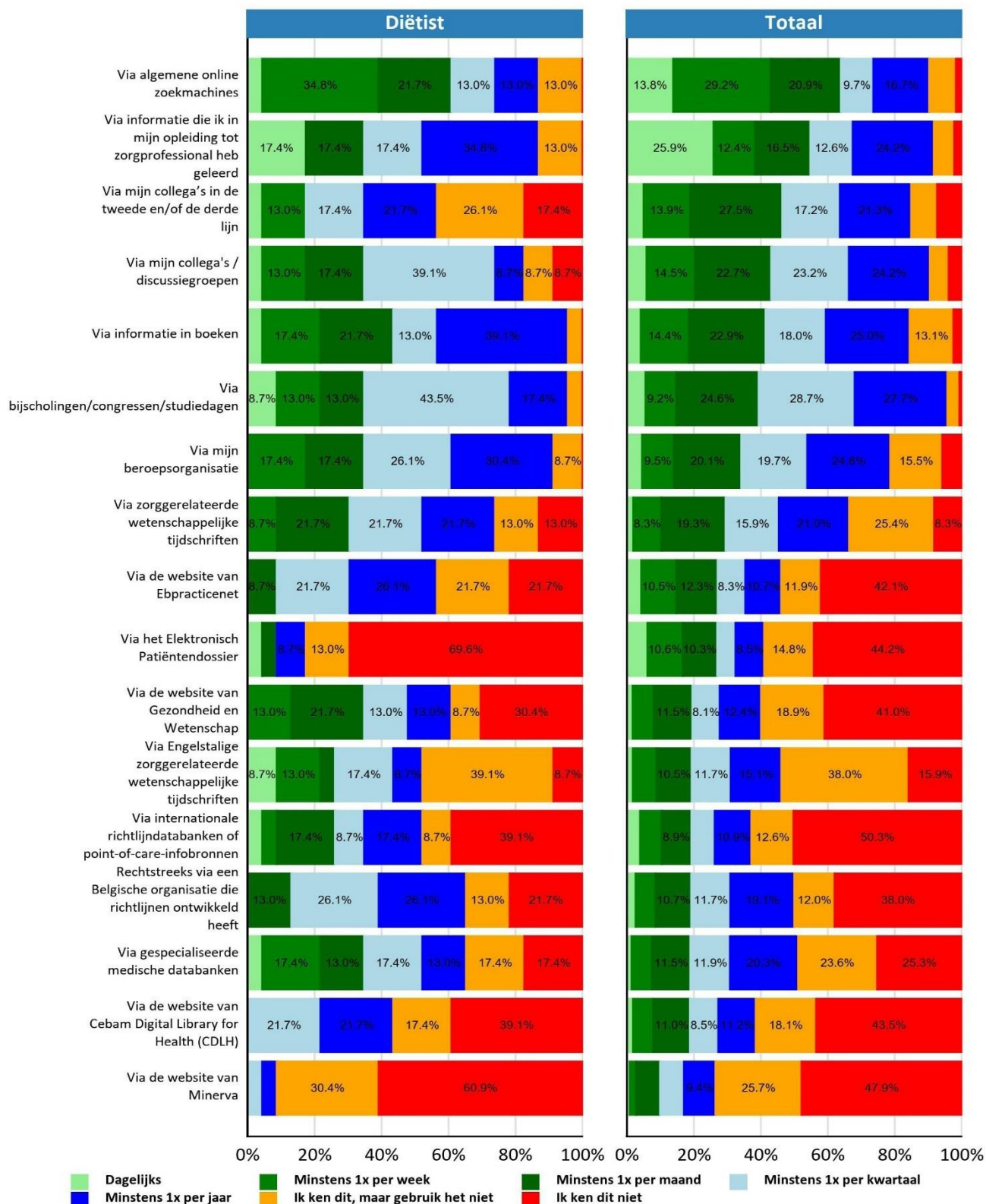


Ongeveer 8 op de 10 diëtisten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie via een van de voorgestelde kanalen. De meerderheid van de diëtisten zoekt naar antwoorden via online zoekmachines en doet dat minstens 1 keer per jaar. 6 op de 10 doet dat minstens 1 keer per maand. Dat wordt gevolgd door informatie in boeken (bv. handboeken, e-boeken).

In totaal kent bijna 8 op de 10 diëtisten de website van ebpracticenet. Daarna volgen de website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté en de website van CDLH.

6 op de 10 diëtisten kent internationale richtlijnendatabanken of point-of-care-infobronnen. 4 op de 10 diëtisten kent de website Minerva en 3 op de 10 kent het Elektronisch Patiëntendossier. De resultaten zijn vergelijkbaar met die van de totale groep van zorgverleners (Figuur 5).

Diëtist | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



Figuur 5 Frequentie en gebruik van informatiekanalen: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners



Uit de focusgroep kwam naar voren dat het niet haalbaar is om alle studies op te volgen en dat er **richtlijnen nodig zijn** voor diëtisten. De deelnemers in de Nederlandstalige focusgroep gaven aan dat zij en hun collega's vaak naar richtlijnen in Nederland zoeken, zoals de Dieetbehandelingsrichtlijnen waar EBP gebundeld is per pathologie of doelgroep. Het project Dieetbehandelingsrichtlijnen, een richtlijnontwikkelproject gefinancierd door de FOD Volksgezondheid, wil een aantal van die richtlijnen aanpassen naar de Belgische context.

Verder werken diëtisten vaak met de richtlijnen vermeld op CDLH en ebpracticenet, Gezondheid en Wetenschap, de app Zoek gezond, PEN (Practice-based Evidence in Nutrition), eetexpert en Gezond Leven. De Franstalige focusgroep gebruikt daarnaast de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over voeding als basis. Voor een aantal onderwerpen kijken de diëtisten onder andere naar Haute Autorité de Santé (HAS) in Frankrijk.

Een aantal **primaire bronnen**, zoals PubMed, EBSCO host en Science Direct, worden minder gebruikt in de eerste lijn. Er wordt meer gezocht in richtlijndatabanken. De Franstalige focusgroep haalde aan dat PubMed moeilijk is: de ene studie zegt dit en een andere studie zegt het tegenovergestelde. Daardoor is het gevaarlijk om je op één studie te baseren, waardoor je op verschillende sites moet gaan zoeken om overzichten/rapporten/... te vinden.

Er is interesse om **informatie uit te wisselen** in een groep van diëtisten die rond dezelfde pathologie werken, om te zien hoe je richtlijnen in de praktijk brengt en hoe die verbeterd kunnen worden. De Franstalige beroepsorganisatie, UPDLF, lijkt een transformatie doorgemaakt te hebben. Ze wil een aantal initiatieven (her)opstarten, maar voorlopig is er nog niet veel gerealiseerd.

Tot slot wordt er veel kennis opgedaan via **studiedagen**. De deelnemers hopen wel dat die continue opleidingen EBP zijn, want het is niet evident om te weten welke opleidingen echt betrouwbaar zijn.

Literatuur



De cijfers rond de frequentie van opzoeken van literatuur liggen in de lijn van de nationale studie uitgevoerd bij diëtisten door Verbeyst et al. (2018). Het opzoeken van informatie via handboeken, een online zoekmachine en beroepsorganisaties gebeurt daarentegen veel meer dan in de studie van Verbeyst et al. (2018). Respectievelijk 55%, 55% en 47% in de studie van Verbeyst et al. (2018) ten opzichte van 95,1%, 86,8% en 91,3% in de huidige bevraging.

In de bevraging werd geen onderscheid gemaakt tussen het raadplegen van collega's en online discussiegroepen. In de studie van Verbeyst et al. (2018) was dat respectievelijk 89% en 16%.

De website van Gezondheid en Wetenschap is meer gekend in de huidige studie dan in die van Verbeyst et al. (2018) (50% kent of gebruikt deze website niet).

In de internationale literatuur zien we dat de meest gebruikte bronnen Medline en het consulteren van collega's zijn. Daarnaast geeft 10% van de diëtisten aan dat ze EBP-vaardigheden leren aan hun collega's (Thomas et al., 2003).

De cijfers voor de frequentie van zoeken naar antwoorden liggen in dezelfde lijn als bij Thomas et al. (2003) en Byham-Gray et al. (2005).

Het gebruik van Medline, Cochrane en Cinahl ligt lager dan in de studie van Thomas (2003). Maar het gebruik van handboeken ligt hoger in onze bevraging.

18 deelnemers vulden de vragenlijst in op de Diëtistenbeurs. 6 daarvan gaven aan dat ze Google Scholar en Gezond Leven als bron gebruiken. Dat wordt gevolgd door PubMed (5 deelnemers), Cebam (4 deelnemers), VBVD (4 deelnemers), Gezondheid en Wetenschap (4 deelnemers), NICE (3 deelnemers), Voedingscentrum (3 deelnemers), collega's (3 deelnemers), ebpracticenet (3 deelnemers), richtlijnen Domus Medica (1 deelnemer), Nutrineds (1 deelnemer), EASO (1 deelnemer), databank AP Hogeschool Antwerpen (1 deelnemer), Web of Science (1 deelnemer), Dieetbehandelingsrichtlijnen (1 deelnemer), PEN (1 deelnemer) en Cochrane (1 deelnemer) als voornaamste bronnen.

Diëtistenbeurs



Kernactie 5: de belangrijkste disseminatieplatformen, ebpracticenet en CDLH, kunnen een efficiëntere en vereenvoudigde look-and-feel hebben, op maat van de beroepsgroep.

- Op ebpracticenet vinden diëtisten het best samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie. De gebruiksvriendelijkheid moet beter zodat diëtisten makkelijker hun weg vinden en gemakkelijk de info vinden waar ze naar op zoek zijn. De info moet hapklaar, snel en op een visueel aantrekkelijke manier aangeboden worden.
- Als tweede trap moeten diëtisten begeleid kunnen zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH.

2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP

Kernresultaat 5: 3 op de 4 van de diëtisten is ervan overtuigd dat het toepassen van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert en helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg.

1 op de 3 diëtisten geeft aan dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van de patiënten. Dat is in lijn met het percentage diëtisten dat eerder in de survey aangaf dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van de patiënt/mantelzorger.

In dit gedeelte van de vragenlijst gaan we na in welke mate de respondenten het (on)eens zijn met een aantal stellingen over overtuigingen en attitudes rond EBP.

Bevraging

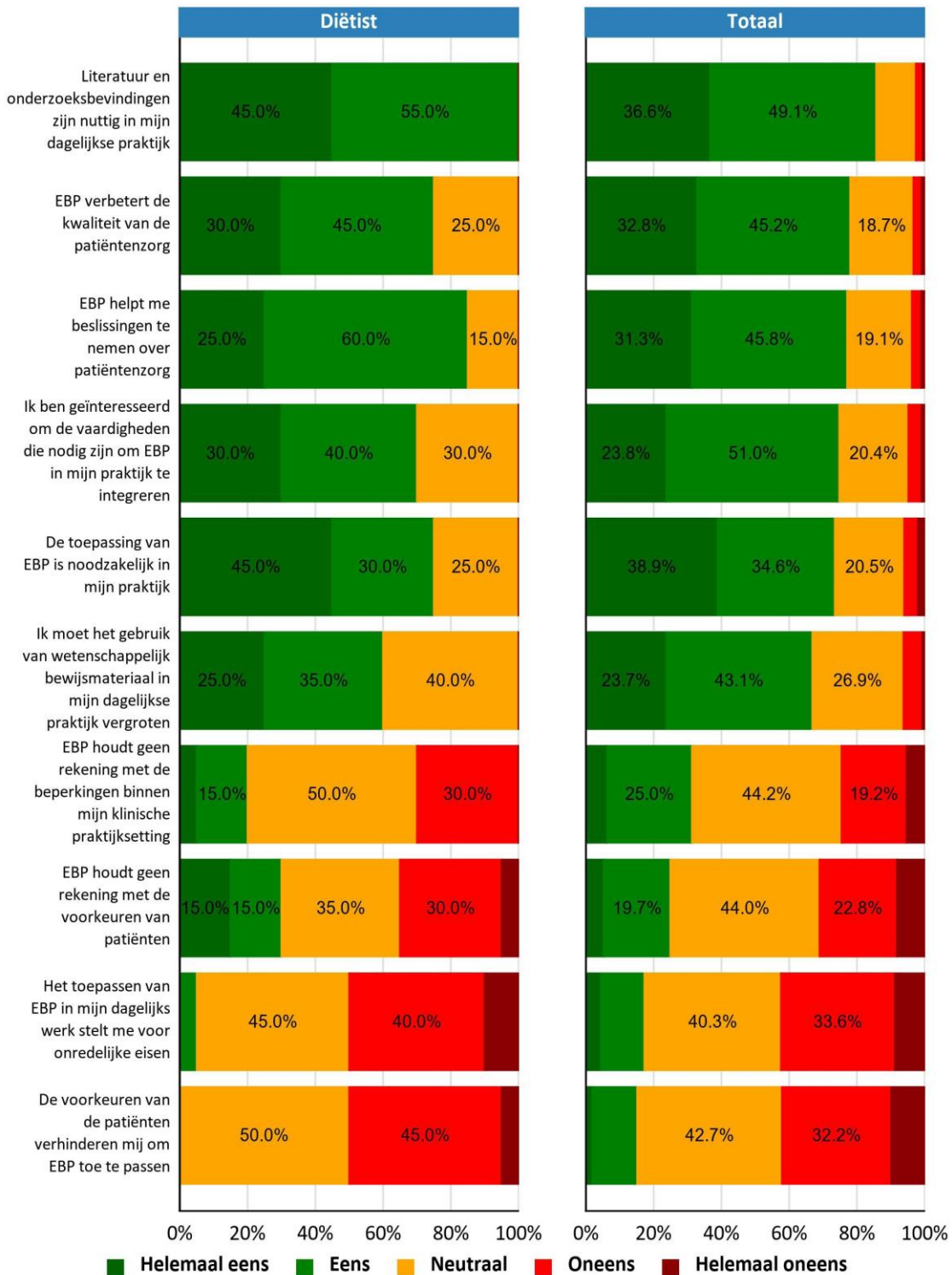


3 op de 4 diëtisten zijn het 'helemaal eens' of 'eens' dat de toepassing van EBP noodzakelijk is in de praktijk. De stelling 'Literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk' werd door alle diëtisten beoordeeld als 'helemaal eens' of 'eens'.

Ook zijn 3 op de 4 diëtisten ervan overtuigd dat het toepassen van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert. Bij meer dan 8 op de 10 van de diëtisten helpt EBP om beslissingen te nemen over patiëntenzorg. Slechts een minderheid geeft beperkingen aan bij het toepassen van EBP in de praktijk: 'Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen' werd door de meerderheid beoordeeld met 'oneens' of 'helemaal oneens'.

Alle diëtisten onderschrijven de stelling dat de voorkeuren van patiënten hen niet hinderen om EBP toe te passen. 1 op de 5 geeft aan dat EBP geen rekening houdt met de beperkingen in de klinische praktijk. Wel werden er voor de meerderheid van de stellingen een groter aantal neutrale antwoorden geregistreerd, waardoor enige voorzichtigheid geboden is bij de interpretatie. De resultaten zijn vergelijkbaar met die van de totale groep van zorgverleners (Figuur 6).

Diëtist | Geef aan in welke mate u het (on)eens bent met onderstaande stellingen



Figuur 6 Overtuigingen en attitudes over EBP-toepassingen in de praktijk: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat diëtisten vaak vertrekken vanuit de noden van de patiënt en die verder aanvullen met hun eigen expertise en wetenschappelijk onderzoek.

Focusgroepen



Literatuur



De resultaten van de stelling 'EBP verbetert de kwaliteit van de patiëntenzorg' liggen in lijn met de resultaten van Byham-Gray et al. (2005). Daarnaast geeft meer dan de helft van de diëtisten (55%) aan dat literatuur opzoeken hun praktijkvoering niet verandert. In de studie van Thomas et al. (2003) vertrouwt 70% van de respondenten op de mening van collega's over de kwaliteit van de publicatie.

EBP, toegepast op de eigen klinische praktijk, is een essentieel onderdeel van dieetpraktijkvoering (Shakeshaft, 2008). diëtisten zoeken meestal informatie op over vragen rond therapie (Thomas, 2003). diëtisten geven aan dat ze aan EBP doen vanwege de voordelen voor de patiënt, de aanbevelingen van richtlijnen en de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk (Trudel et al. 2010).

De studie van Byham-Gray et al. (2005) toont dat bij 55% van de diëtisten de praktijkvoering beïnvloed wordt door te zoeken in de literatuur.

Tot slot heeft een groot deel van de diëtisten het gevoel dat er wetenschappelijk bewijs ontbreekt in de voedingsadviezen die ze geven (Verbeyst et al. 2018).

Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen en het gebruik van richtlijnen is duidelijk voor diëtisten. Er moet echter over gewaakt worden handelen volgens EBP niet aanvoelt als een te hoge eis.

Er is nood aan masterclasses die inzetten op de vertaling van EBP-kennis naar praktische toepassingen in de praktijk.

2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

Kernresultaat 6: 7 op de 10 diëtisten voelt zich het meest zeker over 'het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt'. De diëtisten zijn het minst zeker over het **kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en relevantie van de gevonden informatie**. Die resultaten liggen in lijn met de vragen over vorming.

In de focusgroepen gaven de diëtisten aan dat de **vertaalslag van evidentie naar praktijk nog een grote hindernis** is. Er is ook veel interesse om informatie tussen diëtisten uit te wisselen.

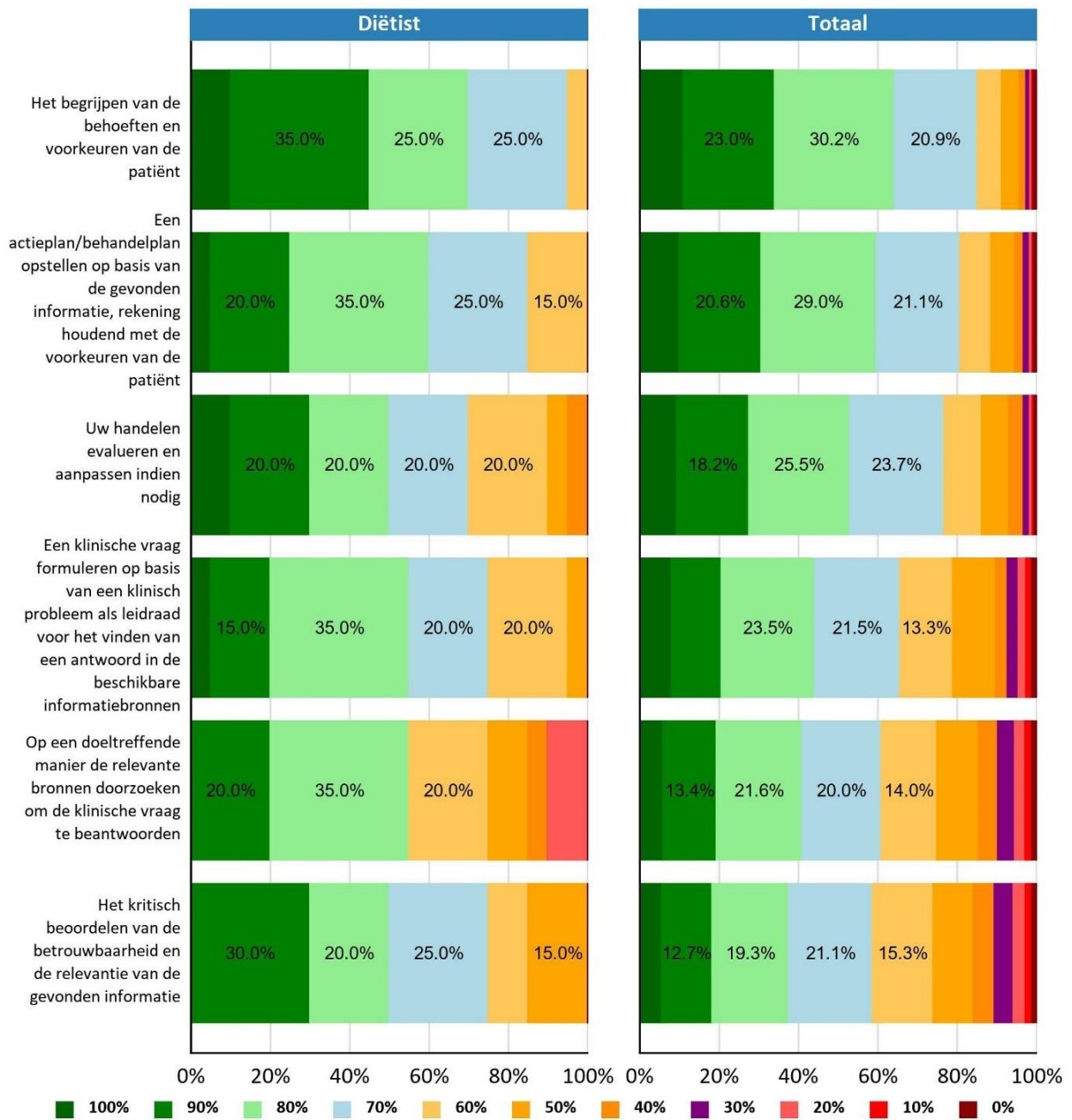
Het onderdeel zelfeffectiviteit gaat na hoeveel vertrouwen de diëtisten en de totale groep van zorgverleners hebben in hun huidige bekwaamheidsniveau met betrekking tot het gebruik van EBP. Met dit onderdeel krijgen we een duidelijk overzicht van de activiteiten waarover de diëtisten zich het meest en het minst zeker voelen.

Bevraging



De diëtisten voelen zich het meest zeker over 'het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt'. 7 op de 10 scoorden deze activiteit 80% of hoger. Dat wordt gevolgd door 'een actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt'. De diëtisten zijn het minst zeker over hun bekwaamheidsniveau om de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch te beoordelen. Deze resultaten zijn erg gelijklopend met die van de totale groep van zorgverleners (Figuur 7).

Diëtist | Geef voor elk van de volgende activiteiten aan hoeveel vertrouwen u hebt in uw huidige bekwaamheidsniveau door het overeenkomstige cijfer te kiezen op de beoordelingsschaal:



Figuur 7 Zelfeffectiviteit over EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

De deelnemers in de focusgroepen gaven aan dat het niet altijd evident is om een klinische vraag op te stellen, literatuur op te zoeken en de resultaten daarvan kritisch te analyseren. Dat zijn vaardigheden die minder aan bod komen tijdens de opleiding. Ze zijn voornamelijk geïnteresseerd in hoe ze snel literatuur kunnen opzoeken, terwijl de patiënt bij hen op consultatie is (zie [bevorderende en belemmerende factoren](#) en [vorming](#)).

Focusgroepen



Literatuur



De resultaten van Metcalfe et al. (2001) en Shakeshaft (2008) bevestigen de resultaten van onze vragenlijst. In de studie van Verbeyst et al. (2018) geeft de meerderheid van de deelnemers aan dat ze hun kennis en vaardigheden om EBP toe te passen willen verbeteren.

Kernactie 7: De opleidingen worden best afgestemd op de behoeften van de diëtisten zelf.

Daarbij zetten ze best in op het **vergroten van de vaardigheden om evidentie kritisch te beoordelen**. Ook aan de **vertaalslag van evidentie naar de praktijk** wordt best voldoende aandacht besteed.

2.5. Implementatie van EBP

Kernresultaat 7: 3 op de 4 diëtisten vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk en dat EBP-handelen de kwaliteit van zorg verbetert. Er is variatie te zien in de manieren en frequentie waarop bepaalde toepassingen van EBP binnen de praktijk gebeuren.

Zo bespreekt ongeveer de helft van de diëtisten EBP-informatie met patiënten en bespreekt de helft die info met collega's.

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat er interesse is om informatie uit te wisselen tussen diëtisten en dat ze veel aandacht besteden aan het betrekken van patiënten tijdens hun consulten.

Onderstaande vragen peilen naar de implementatie van EBP in de dagelijkse praktijk. We vroegen de respondenten hoe vaak ze het voorbije jaar een activiteit hadden uitgevoerd en of ze bereid zijn om hun handelen aan te passen als ze feedback zouden krijgen over hun handelen (bijvoorbeeld aan de hand van kwaliteitsindicatoren).

1) Implementatie in dagelijkse praktijk

Bevraging

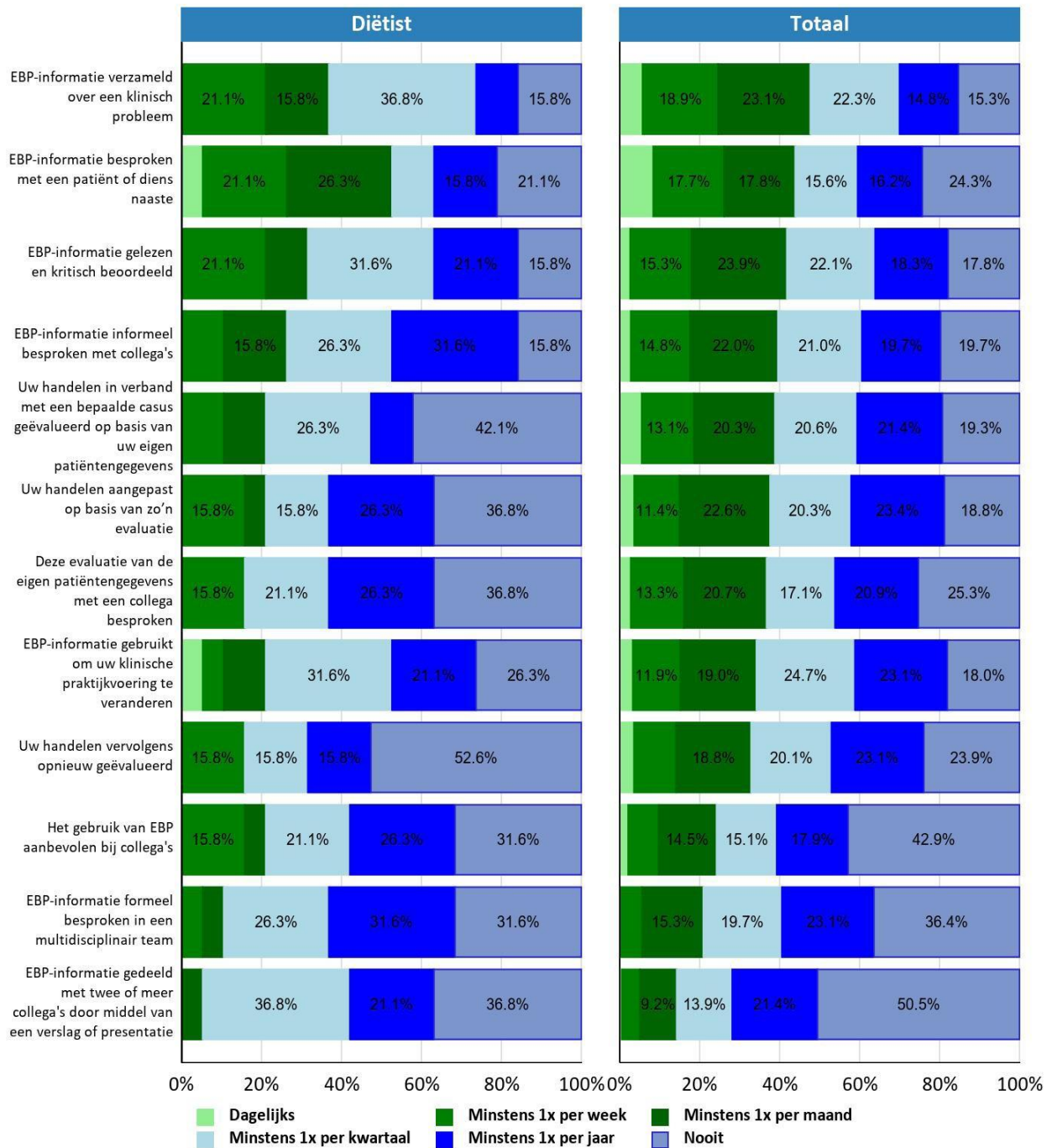


In totaal verzamelt meer dan 6 op de 10 diëtisten minstens 1 keer per maand **EBP-informatie in de dagelijkse praktijk** via een van de voorgestelde kanalen. Minder dan 1 op de 10 diëtisten bespreekt dagelijks EBP-informatie met een patiënt of diens naaste. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die in de totale groep van zorgverleners.

Bijna 4 op de 10 diëtisten verzamelt minstens 1 keer per maand EBP-informatie over **een klinisch probleem** of leest EBP-informatie en beoordeelt die kritisch. In de totale groep van zorgverleners ligt dit percentage hoger.

Minder dan 4 op de 10 diëtisten deelt nooit EBP-informatie met twee of meer **collega's** door middel van een verslag of presentatie. Daarnaast geven ongeveer 3 op de 10 diëtisten aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's. In de totale groep van zorgverleners ligt dit percentage lager (Figuur 8).

Diëtist | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



Figuur 8 Mate van EBP-implementatie: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Uit de focusgroep kwam naar voren dat de diëtisten veel aandacht besteden aan de patiënt en hun naasten betrekken, voornamelijk omdat diëtisten inspelen op de gedragsverandering van hun patiënten. EBP-informatie wordt in mindere mate besproken met collega's (zie ook [kennis en gebruik van EBP](#)).

Focusgroepen



Literatuur

Over dit topic vonden we geen relevante internationale literatuur.



Kernactie 8: Er wordt best ingezet op methoden/technieken die het toepassen van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren. Het kan bijvoorbeeld gaan over het delen van informatie tussen diëtisten.

In het algemeen zijn de diëtisten echter wel bereid om hun handelen aan te passen als ze daarover feedback ontvangen. **Hier ligt een mooie opportuniteit om via Audit en Feedback te werken aan een betere implementatie van EBP en tot concrete verbeterpunten te komen op het terrein.** Dat zou bevorderd kunnen worden via de opleidingen die door de partner organisaties aangeboden worden, via specifieke implementatieprojecten of via projecten die zorgverleners bewust maken van hun eigen EBP-handelen.

2) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

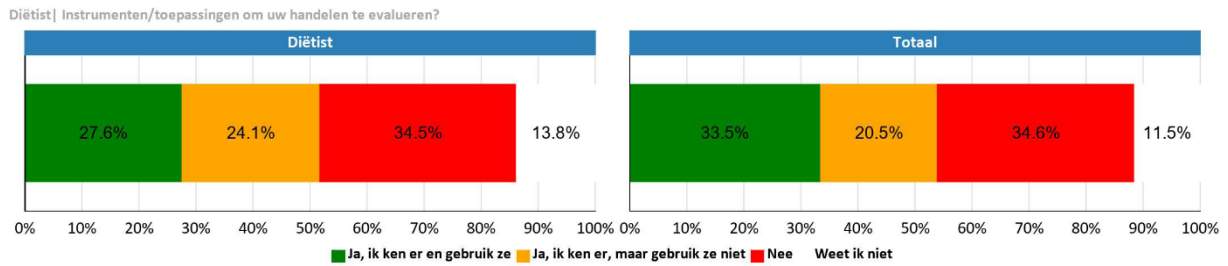
Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. Minder dan 1 op de 3 van de diëtisten gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren.

De focusgroepen toonden aan dat diëtisten dit veelal interpreteerden als het gebruik van instrumenten bij patiënten. We vermoeden dat het werkelijke aantal diëtisten dat instrumenten gebruikt om het eigen handelen op te volgen dus nog veel lager ligt.

Bevraging



Minder dan 1 op de 3 van de diëtisten gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren. In totaal kent bijna de helft van de diëtisten geen instrumenten/toepassingen om het eigen handelen te evalueren (Figuur 9). We hebben geen gedetailleerd overzicht van de instrumenten die ze gebruiken. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de totale groep van zorgverleners.



Figuur 9 Kennis en gebruik van evaluatie-instrumenten: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

De diëtisten in de focusgroep kennen bepaalde screeningsvragenlijsten (bv. voor ondervoeding), maar hebben niet meteen een idee waar ze andere vragenlijsten om hun handelen te evalueren kunnen vinden.

Focusgroepen



In de Franstalige focusgroep werd aangehaald dat diëtisten evaluaties doen, zowel voor als na interventie. Die evaluaties gebeuren vaak met pen en papier en met kleuren (rood, oranje en groen) om te zien wat goed is of beter kan. Er werd vermeld dat sommige commerciële spelers het evalueren van eigen handelen als een opportuniteit zien en wel wat vragenlijsten aanbieden. Het is onduidelijk over welke vragenlijsten het precies gaat.

Literatuur

Over dit topic vonden we geen relevante internationale literatuur.



Kernactie 9: Diëtisten worden geïnformeerd over het belang om hun eigen handelen systematisch te evalueren met de voorziene instrumenten en toepassingen. Daarnaast kunnen de partner organisaties inzetten op de verspreiding van de beschikbare evaluatietools. Dat kan al dan niet gekoppeld worden aan Audit en Feedback.

3) Bereidheid om handelen aan te passen

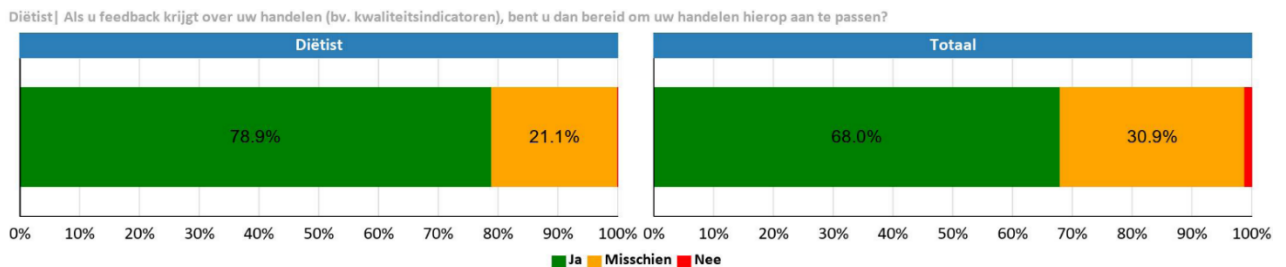
Kernresultaat 9: Ongeveer 8 op de 10 diëtisten geeft aan bereid te zijn het handelen aan te passen als ze daar feedback op zouden ontvangen. Geen enkel diëtist zou zijn of haar handelen niet aanpassen.

Hieronder vind je de resultaten op de vraag of de diëtisten bereid zijn om hun handelen aan te passen als ze feedback zouden krijgen over hun handelen (bijvoorbeeld aan de hand van kwaliteitsindicatoren).

Bevraging



Ongeveer 8 op de 10 diëtisten zou bereid zijn om zijn of haar handelen aan te passen op basis van de feedback die ze hierover krijgen. Geen enkele diëtist zou zijn of haar handelen niet aanpassen. Deze resultaten liggen in lijn met het totaal aantal zorgverleners (Figuur 10).



Figuur 10 Bereidheid aanpassen professioneel handelen op basis van feedback: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

In de focusgroepen zijn we niet dieper op deze cijfers ingegaan, omdat diëtisten weinig instrumenten kennen om hun handelen te evalueren. Daarnaast is het op dit moment behoorlijk moeilijk om data geautomatiseerd uit het patiëntendossier te halen.

Focusgroepen



Literatuur



De resultaten met betrekking tot het aanpassen van het eigen handelen op basis van feedback liggen in dezelfde lijn als bij de studie van Harrison et al. (2001) en Verbeyst et al. (2018).

De studie van Metcalfe et al. (2001) toont aan dat 26,7% van de diëtisten geen discussies kan hebben met collega's om hun kennis te verbeteren.

Cfr kernactie 9

2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP

Kernresultaat 10: Verschillende factoren dragen bij tot een vlottere integratie van EBP-handelen. Noden bij de diëtisten zijn:

- toegang tot EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context, en in de eigen taal;
- toegang tot een centrale en gebruiksvriendelijke databank met info die in de praktijk bruikbaar is;
- toegang tot EBP-informatie die voldoende afgestemd is op het handelen in de praktijk. 7 op de 10 diëtisten vindt de huidige richtlijnen te algemeen. In de focusgroepen kwam naar voren dat er nood is aan snelle en hapklare informatie zonder te veel eigen verwerkingstijd. Korte video's hebben de voorkeur.
- de huidige EBP-informatie up-to-date houden.

Bevraging



De resultaten van de bevorderende en belemmerende factoren zijn weergegeven in Figuur 11-Figuur 14.

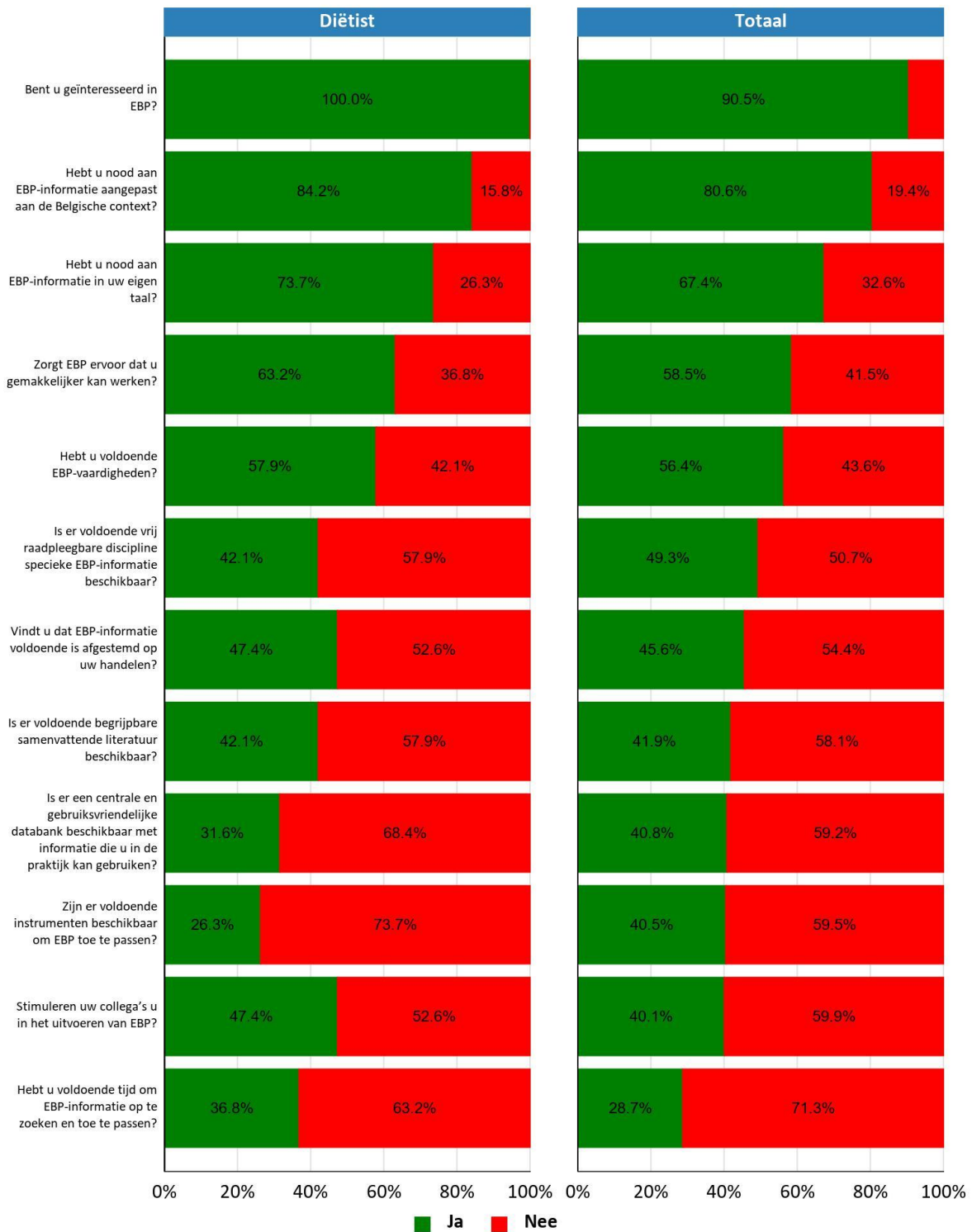
Alle diëtisten geven aan dat ze **interesse hebben in EBP**. Daarnaast geeft 8 op de 10 aan dat ze **nood hebben aan EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context en eigen taal**. Bijna 4 op de 10 diëtisten zegt voldoende tijd te hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen. De resultaten liggen in lijn met het totaal aantal zorgverleners (Figuur 11).

Bij de helft van de diëtisten zorgt de **organisatie van de gezondheidszorg** ervoor dat EBP niet toegepast kan worden. Bij 2 op de 10 zorgt het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor dat ze EBP niet kunnen toepassen. Deze resultaten liggen in lijn met het totaal aantal zorgverleners (Figuur 12).

diëtisten geven aan dat ze aan **EBP doen vanwege de voordelen ervan voor de patiënt**, de aanbevelingen van richtlijnen en de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk. Van de diëtisten die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 2 op de 3 aan dat het demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn. Daarnaast vindt 2 op de 3 diëtisten dat ze daardoor minder geloofwaardig overkomen bij de patiënt. Het percentage diëtisten dat dat vindt dat de handelingen in tweede en derde lijn indruisen tegen EBP is lager dan het totaal aantal zorgverleners (Figuur 13).

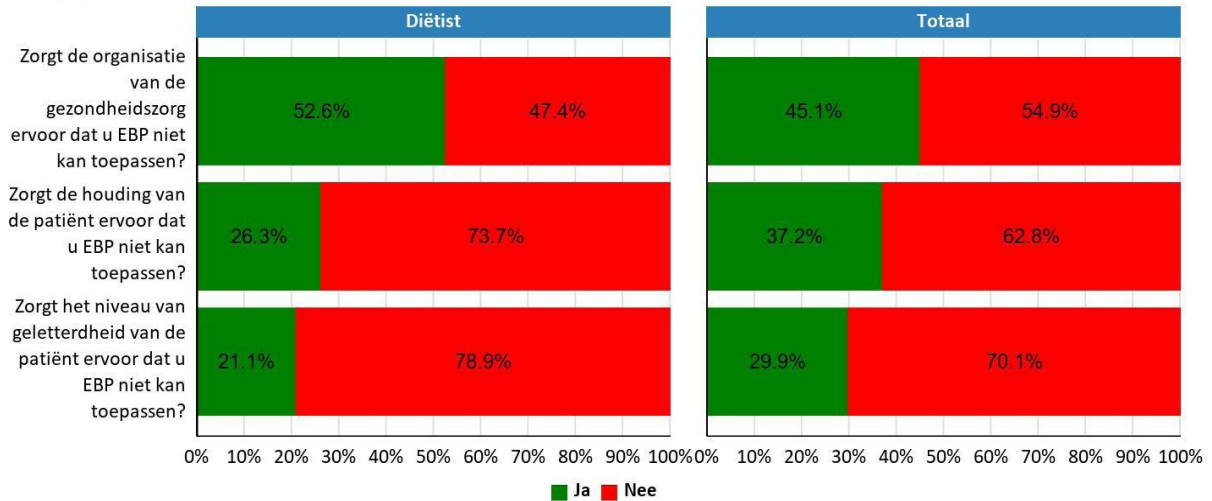
7 op de 10 diëtisten vindt dat richtlijnen te algemeen zijn. Ongeveer 1 op de 3 van hen vindt dat de richtlijnen te veel lijken op een recept en/of niet toelaten om te beslissen wat het meest geschikt is. Het percentage diëtisten dat aangeeft dat richtlijnen teveel lijken op een recept is lager dan het totaal aantal zorgverleners (Figuur 14).

Diëtist | Op dit moment:



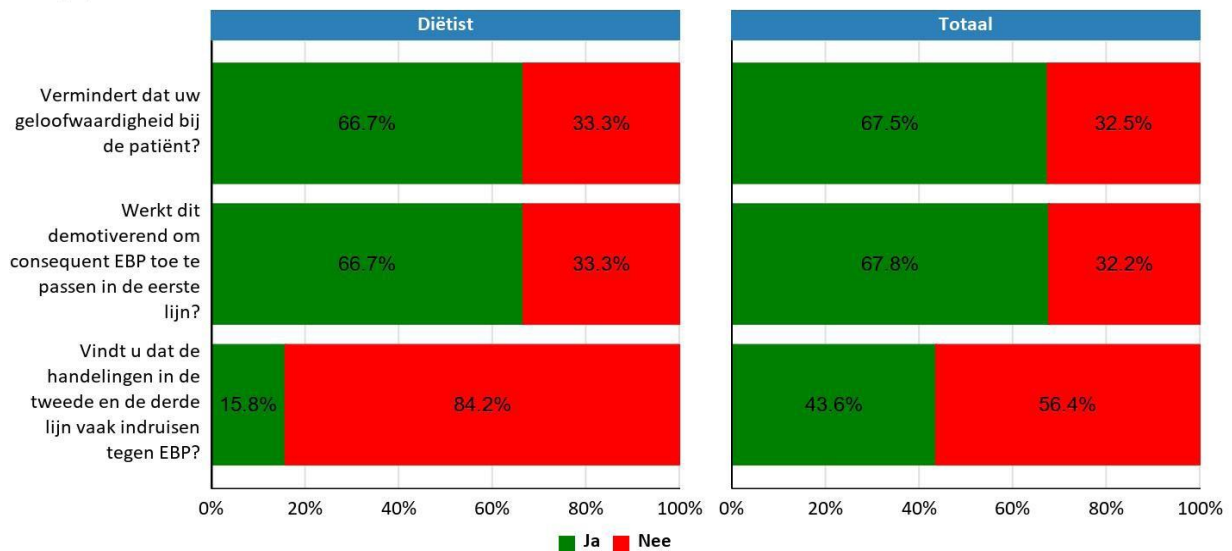
Figuur 11 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Diëtist | Op dit moment:



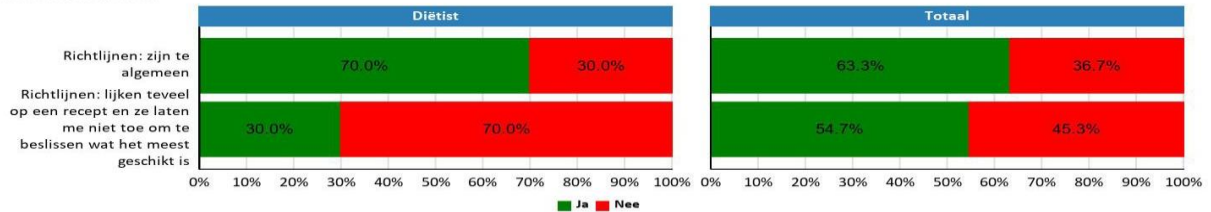
Figuur 12 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Diëtist | Op dit moment:



Figuur 13 Gevolgen van handelingen van professionals in de tweede en derde lijn die niet stroken met EBP: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Diëtist | Op dit moment:



Figuur 14 Ervaring met (gebruik van) de richtlijnen: vergelijking tussen diëtisten en de totale groep zorgverleners

Tijdens de focusgroep werden verschillende barrières aangekaart:

- **Toegang tot bronnen.** De deelnemers van de focusgroep geven aan dat, afhankelijk van waar je werkzaam bent, je al dan niet toegang hebt tot verschillende bronnen. Vlaamse studenten worden bijvoorbeeld gemotiveerd om lid te worden van de Vlaamse Beroepsvereniging voor Diëtisten (VBVD) om op die manier toegang te krijgen tot CDLH en ebpracticenet, in de veronderstelling dat ze na afstuderen lid blijven om zo toegang te blijven hebben. Daarnaast leeft de perceptie dat EBP nog te veel gelinkt is aan zoeken in primaire bronnen zoals PubMed. Toegang tot de full teksten van onderzoeksartikels is niet altijd mogelijk. Doordat diëtisten ervan uit gaan dat je **zware literatuur** moet opzoeken om aan EBP te doen, hebben sommige collega's schroom om bepaalde websites te gebruiken, omdat die al vertaald zijn naar de praktijk.
- De deelnemers geven aan dat als je **EBP niet in je opleiding** hebt gehad, je vaak niet meer op de hoogte bent van welke nieuwe mogelijkheden er zijn om informatie op te zoeken. Daarnaast is het niet voor iedereen duidelijk dat je redelijk snel kan zoeken in de EBP-bronnen of heeft niet iedereen de vaardigheden om dat te doen.
- **Engelstalige** EBP-informatie kan een **barrière** zijn om verschillende redenen. Bijvoorbeeld: Engelstalige teksten zijn een drempel qua leesbaarheid; teksten correct vertalen naar het Nederlands vraagt een opleiding; Engelstalige richtlijnen verlagen de bruikbaarheid en zijn moeilijker te interpreteren; het is niet evident om tijdens een consultatie de vertaalslag te maken.
- Omdat het werkveld zo veranderlijk is, zal er aandacht besteed moeten worden aan hoe al het praktijkmateriaal **up-to-date** gehouden kan worden. De vraag is of er een manier bestaat om zorgverleners op de hoogte te brengen als er een nieuwe richtlijn is. Daarnaast gaven de deelnemers aan dat het lang duurt vooraleer een richtlijn gepubliceerd is. Als diëtisten zich enkel baseren op richtlijnen zijn ze niet altijd mee met de laatste ontwikkelingen.
- Om het gebruik van EBP te bevorderen, is het belangrijk dat het ontwikkelde of ter beschikking gestelde materiaal toegankelijk is en dat de **vertaalslag van theorie naar praktijk** al door de richtlijnontwikkelaar gedaan wordt. Daarnaast is er nood aan leesbare en bruikbare consensusteksten die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek. De evolutie om bij nieuwe richtlijnen aan te geven welke informatie betrouwbaar en beschikbaar is voor een patiënt, is een goede evolutie, omdat dat praktijkmateriaal dan ook meteen gescreend is.
- Het is belangrijk dat je **snel informatie terug kan vinden** in point-of-care-bronnen, omdat die info gebruikt kan worden tijdens een

Focusgroepen



consultatie. De diëtist kan die informatie vervolgens voorleggen aan de patiënt en zo nagaan wat de patiënt zelf haalbaar vindt. Als de informatie in het Nederlands terug te vinden is, kan de diëtist tijdens de consultatie efficiënter werken. Tijdens een consultatie informatie vertalen van het Engels naar het Nederlands vraagt immers veel nuancering en tijd. Daarnaast is het veel minder vermoeiend om informatie in het Nederlands te lezen. Aan de andere kant is het ook een vaardigheid om wetenschappelijke artikels te kunnen lezen. Informatie meegeven aan een patiënt en/of mantelzorgers zorgt ervoor dat de patiënt de informatie nog kan bespreken met een huisgenoot. Als de patiënt achteraf meer te weten wil komen, heeft hij of zij al wat achtergrondinformatie om gericht online te gaan zoeken. Want daar is tegenstrijdige informatie terug te vinden.

- In de Franstalige focusgroep kwam uitdrukkelijk naar voren dat hoe meer vaardigheden een patiënt heeft op het vlak van **gezondheidsgeletterdheid**, hoe gemakkelijker het voor de diëtist zal zijn om nieuwe vaardigheden bij te brengen.
- De diëtisten in de Nederlandstalige focusgroep geven aan dat er een **mooi aanbod** is op CLDH en ebpracticenet. De voorbije jaren werd er meer en meer content aan die databases toegevoegd. Daarnaast is er ook zeer veel, nuttig en mooi materiaal beschikbaar, zoals infographics, brochures en patiëntenfolders, die je als diëtist kan gebruiken om informatie aan de patiënt en/of mantelzorgers uit te leggen. De deelnemers geven aan dat het zonde zou zijn als al het nuttige materiaal niet gebruikt wordt.

Literatuur



De resultaten rond de beschikbaarheid van een centrale databank liggen in de lijn van de studie van Metcalfe et al. (2001); ze liggen lager dan in de studie van Verbeyst et al. (2018) (45%).

De resultaten rond het gebrek aan middelen (bv. tijd, geld en personeel) liggen in dezelfde lijn van vorige studies [Byham-Gray et al. (2005), Dougherty et al. (2015), Upton and Upton (2006), Metcalfe et al (2001), Shakeshaft et al. (2008), Thomas et al. (2003) en Verbeyst et al. (2018)].

In de studie van Verbeyst et al (2018) geeft 5% van de diëtisten aan een beperkt vermogen te hebben om wetenschappelijk bewijs te beoordelen. In de huidige studie ligt dat cijfer veel hoger.

Een slechte organisatiecultuur en niet-ondersteunende collega's worden ook aangehaald in de literatuur (Byham-Gray et al. (2005).

Tot slot tonen de resultaten van de studie van Metcalfe et al. (2001) dat het belangrijk is om de implicaties voor praktijkvoering duidelijk te maken.

De bezoekers van de Diëtistenbeurs gaven in totaal 15 aspecten van ondersteuning aan die zij nodig hebben om EBP in de praktijk toe te passen. Die zijn onder te verdelen in 6 clusters (toegang, zoekfunctie, opleiding, richtlijnen, validatie en toepassing).

Diëtistenbeurs



De toegang van EBP is bij voorkeur gratis, de login verloopt best niet via eID en moet gemakkelijk zijn en geïntegreerd in de software.

Wat de zoekfunctie betreft, verwacht men een gemakkelijke zoekfunctie, een zoekmachine voor goede bronnen en instructies over het gebruik van de zoekfunctie.

Een 24/7 te raadplegen webinar om EBP te gebruiken wordt aanbevolen als EBP-opleiding.

Een gemakkelijk te gebruiken website met EBP-richtlijnen, praktische richtlijnen specifiek voor België, gestructureerde richtlijnen en wetenschappelijke databanken zijn types van ondersteuning van richtlijnen die kunnen helpen om aan de noden van de diëtisten tegemoet te komen.

Qua validatie van EBP wordt verwacht dat er een validatie gebeurt van goede bronnen.

Praktische infobladen/infographics en informatie rond toepasbare richtlijnen bij voeding in de ouderenzorg zijn voorbeelden van ondersteuning om EBP toe te passen.

Cfr kernactie 2 t.e.m. 6

2.7. Vorming over EBP

In dit deel van de online survey wilden we in kaart brengen hoe groot de groep van diëtisten is die ooit formele EBP-vorming heeft gevolgd en hoe belangrijk ze dat vinden. De invulling van wat er precies onder 'formele EBP-vorming' werd verstaan, werd niet verder gespecificeerd. Dat impliceert dat diëtisten deze vraag beantwoordden vanuit hun eigen interpretatie van wat een EBP-opleiding is. **Formele EBP-opleiding werd bevestigd voor de volgende vier toepassingsgebieden:**

- (1) **formuleren van een klinische vraag** op basis van een klinisch probleem (als leidraad om een antwoord te vinden in de beschikbare informatiebronnen);
- (2) **doorzoeken van relevante bronnen** op een doeltreffende manier om klinische vragen te beantwoorden;
- (3) **kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie** van de gevonden informatie;
- (4) **implementeren van EBP-aanbevelingen** in de praktijk.

Kernresultaat 11: De helft van de diëtisten geeft aan al een EBP-opleiding gevolgd te hebben rond het formuleren van klinische vragen, het doorzoeken van relevante bronnen, het kritisch beoordelen van evidentie en de implementatie van aanbevelingen in de praktijk.

Ongeveer 7 op de 10 geeft aan in minstens één van deze toepassingsgebieden al een opleiding gevolgd te hebben.

In de focusgroepen haalden de deelnemers aan dat zulke opleidingen vooral op een **praktijkgerichte manier** verlopen om een breder publiek aan te spreken. Op die manier wordt ook een vertaalslag gemaakt tussen theorie en praktijk. De voorkeur gaat ook uit naar korte video's.

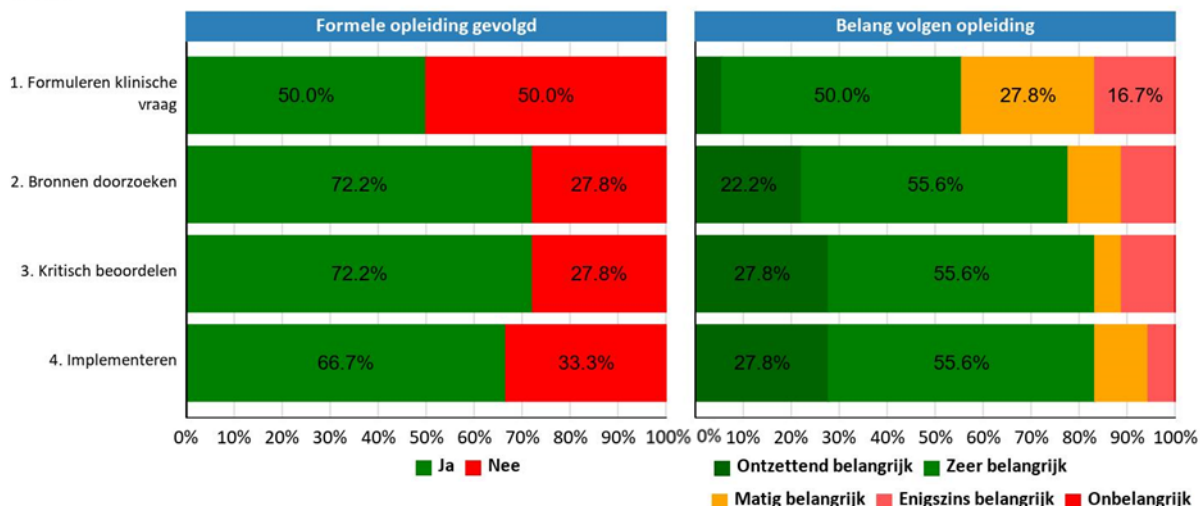
Bevraging



De helft van de diëtisten heeft een formele opleiding gevolgd over alle 4 toepassingsgebieden en bijna 8 op de 10 heeft over minstens 1 toepassingsgebied een formele opleiding gevolgd. Meer dan 7 op de 10 diëtisten heeft een formele opleiding gevolgd om op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om zo klinische vragen te beantwoorden. Een klinische vraag **leren formuleren** op basis van een klinisch probleem scoort minder hoog (Figuur 15) Dit ligt in lijn met de resultaten van het totaal aantal zorgverleners.

Bijna 9 op de 10 diëtisten vindt het 'zeer belangrijk' of 'ontzettend belangrijk' om een formele opleiding te volgen binnen 1 van de 4 toepassingsgebieden van EBP. Daarnaast vindt meer dan de helft het 'zeer belangrijk' of 'ontzettend belangrijk' om een formele opleiding te volgen over alle 4 de toepassingsgebieden van EBP. EBP-aanbevelingen **leren implementeren** in de praktijk scoort het hoogst. Een klinische vraag **formuleren** op basis van een klinisch probleem scoort het laagst (Figuur 15) . Deze resultaten liggen hoger dan bij het totaal aantal zorgverleners.

Diëtist |



Figuur 15 Volgen en belang van formele opleiding per EBP-toepassingsgebied bij diëtisten

Uit de focusgroep kwamen een aantal suggesties naar boven:

- o Er **nodig is aan duidelijkheid**: de deelnemers hebben behoefte aan duidelijkheid over de databanken waarin ze kunnen zoeken, hoe snel dat kan en hoe je die informatie tijdens een consultatie kan gebruiken. De deelnemers gaven aan dat enige vaardigheid nodig is om te zoeken met een voldoende kritische geest en om zaken zoals meta-analyse te begrijpen.
- o De opleidingen kunnen **aantrekkelijker** gemaakt worden. Op dit moment worden opleidingen gezien als een behoorlijke tijdsinvestering als ze langer duren dan 30 minuten. Door gebruik te maken van korte blokken kan een diëtist zelf kiezen wanneer hij of zij hiermee aan de slag gaat. Een deelnemer gaf aan dat als er bij een video gebruik gemaakt wordt van een quiz, de kans bestaat dat cursisten alleen de quiz invullen om zo het getuigschrift te behalen.
- o EBP kan meer **in de kijker** gezet worden. Dat kan op twee manieren:
 - 1) Door in het uitgebreide opleidingsaanbod na te gaan hoe er meer kwaliteitsvol EBP-aanbod gegenereerd kan worden. Die opleidingen zijn dan vooral bedoeld voor diëtisten die betrokken zijn bij de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen.
 - 2) Door bij inhoud-specifieke opleidingen of congressen na te gaan hoe er meer EBP aangeboden kan worden. Dat moet zeer laagdrempelig gebeuren. Er is op dit moment al heel wat materiaal vertaald naar de praktijk; dat in combinatie met EBP-achtergrond zou voor diëtisten een meerwaarde kunnen zijn. Kortom: een combinatie van theorie en praktijk. Het kan bijvoorbeeld gaan over waar je EBP-bronnen met patiënteninformatie kan vinden, al dan niet rekening houdend met de geletterdheid van de patiënt (pijler 3 van

Focusgroepen



EBP: handelen op basis van voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorg(er)). Tijdens de basisopleiding komt de tweede pijler van EBP (handelen op basis van de eigen klinische expertise) ook minder aan bod, omdat die vaardigheid doorheen de jaren verworven wordt. Door extra aandacht te geven aan de eerste en derde pijler tijdens de basisopleiding van de diëtisten, krijgen ze een basiskennis van EBP mee en blijven ze die vaardigheden later in het werkveld gebruiken. De resultaten daarvan zullen pas binnen een aantal jaren merkbaar zijn.

- o Een andere manier om diëtisten te motiveren om EBP-opleidingen te volgen, is door de invoering van **accreditatie**.
- o **Het financiële aspect:** een aantal diëtisten in de Franstalige focusgroep geeft aan dat ze liever een korte betaalbare opleiding volgen dan sommige opleidingen die duizenden euro's kosten.
- o **Intervisiegroepen:** vorming kan ook gestimuleerd worden aan de hand van intervisiegroepen waar casussen besproken worden en deelnemers gebriefd worden over de gevolgde bijscholingen. Deze intervisiegroepen kunnen bijvoorbeeld gestimuleerd worden via de beroepsverenigingen van de diëtisten, eerstelijnszones of kringwerking voor diëtisten. Daarnaast is het van belang om collega's die net beginnen in hun vakgebied te betrekken bij de intervisiegroepen. Er is namelijk heel veel schroom om deel te nemen, omdat ze twijfelen over wat ze kunnen bijbrengen aan hun meer ervaren collega's.

Literatuur



In ons onderzoek hebben veel meer diëtisten een formele opleiding gevolgd in vergelijking met de studies van Thomas et al. (2003) en Byham-Gray et al. (2005). Dat is ook het geval voor het kritische leren beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie (55%) (Byham-Gray et al. (2005)). Daarnaast geeft 12% in de studie van Thomas et al. (2003)aan dat ze graag toegang zouden hebben tot een EBP-opleiding, want 7% voert geen EBP uit en 66% geeft aan dat ze beginners zijn.

Onze resultaten liggen in dezelfde lijn als de studie van Verbeyst et al (2018). In die studie werd gevraagd of de respondenten al dan niet een cursus rond EBP gevolgd hebben. Als dat het geval was, werd ook gevraagd of dat tijdens hun bacheloropleiding was (45%), tijdens een verdere opleiding (24%) of tijdens een bijscholing (18%).

Tot slot is het integreren van EBP in het curriculum van de diëtië essentieel [Byham-Gray et al. (2005)].

Kernactie 10: Er dient verder ingezet te worden op opleidingen over EBP.

Wel moet nagedacht worden over het format waarin die opleidingen verlopen. Er moet overgeschakeld worden naar praktijkgerichte opleidingen, met een interactief karakter en een focus op de vertaalslag naar de praktijk.

5. Verdere stappen

We namen de EBP-cultuurmeting voor de eerste keer online af in 2022.. Om de resultaten van de bevraging beter te begrijpen organiseerden we in de periode 2024-2025 focusgroepen bij verschillende beroepsgroepen

De resultaten verschijnen in 10 aparte rapporten. Het gaat om een [algemeen rapport](#) en beroepspecifieke rapporten voor:

- diëtisten (huidig rapport);
- kinesitherapeuten;
- ergotherapeuten;
- huisartsen;
- verpleegkundigen;
- klinisch psychologen;
- tandartsen;
- logopedisten en
- apothekers.

De online bevraging wordt iedere drie jaar opnieuw ingepland. Op die manier kunnen we nagaan hoe de ervaring van zorgverleners met EBP evolueert.

6. Referenties

- Byham-Gray LD, Gilbride JA, Dixon LB, et al. Evidence-based practice: what are dietitians' perceptions, attitudes, and knowledge? *J Am Diet Assoc* 2005;105(10):1574-81. doi: 10.1016/j.jada.2005.07.007
- Dougherty CM, Burrowes JD, Hand RK. Why Registered Dietitian Nutritionists Are Not Doing Research-Perceptions, Barriers, and Participation in Research from the Academy's Dietetics Practice-Based Research Network Needs Assessment Survey. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(6):1001-7. doi: 10.1016/j.jand.2015.01.012 [published Online First: 20150320]
- Guyatt G, Voelker R. Everything you ever wanted to know about evidence-based medicine. *JAMA*. 2015 May 12;313(18):1783-5. doi: 10.1001/jama.2015.2845. PMID: 25965202.
- Harrison JA, Brady AM, Kulinskaya E. The involvement, understanding and attitudes of dietitians towards research and audit. *Journal of Human Nutrition & Dietetics* 2001;14(4):319-30. doi: 10.1046/j.1365-277x.2001.00299.x
- McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002 Apr;38(1):94-104. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02150.x. PMID: 11895535.
- Metcalfe C, Lewin R, Wisher S, et al. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists. *Physiotherapy* 2001;87(8):433-41.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71. PMID: 8555924; PMCID: PMC2349778.
- Shakeshaft AM. A study of the attitudes and perceived barriers to undertaking clinical governance activities of dietitians in a Welsh National Health Service trust. *J Hum Nutr Diet* 2008;21(3):225-38. doi: 10.1111/j.1365-277X.2008.00868.x
- Thomas DE, Kukuruzovic R, Martino B, et al. Knowledge and use of evidence-based nutrition: a survey of paediatric dietitians. *J Hum Nutr Diet* 2003;16(5):315-22. doi: 10.1046/j.1365-277x.2003.00462.x
- Trudel T, McCune A, Donahue K, et al. Variables influencing adoption of practice-based guidelines in Canadian renal dietetic practice. *J Ren Nutr* 2010;20(4):235-42. doi: 10.1053/j.jrn.2009.08.011 [published Online First: 20091001]
- Upton D, Upton P. Knowledge and use of evidence-based practice by allied health and health science professionals in the United Kingdom. *J Allied Health* 2006;35(3):127-33.
- Verbeyst L, Vanhauwaert E. Evidence-based practice in de dieetpraktijk: kennis, attitudes, hindernissen en voorkeuren van Belgische diëtisten. . In: Rapport. Expertisecentrum Health Innovation UL-L, Leuven. , ed., 2018.

7. Appendices

Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen

Hieronder worden de verschillende onderdelen van de vragenlijst weergegeven. Boven elk blok wordt het aantal diëtisten weergegeven die dat blok van vragen heeft beantwoord.

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|---|-------------------------|
| <u>31 (Fr 11, NI 20)</u> | <u>21 (Fr 9, NI 14)</u> | | <u>20 (Fr 8, NI 12)</u> | | <u>19 (Fr 8, NI 11)</u> | <u>17 (Fr 7, NI 10)</u> |
| Algemeen EBP | Kennis & gebruik | Overtuiging & attitudes | Zelf- effectiviteit | Implemen- tatie | Belemme- rende en faciliterende factoren | Vorming |

Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende diëtisten (n=31)

| | Nederlandstalig n=20 (64,5%) | Franstalig n=11 (3%) | Totaal n=31 |
|--|---------------------------------|-------------------------|----------------|
| Geslacht | | | |
| Vrouw | 20 (66,7%) | 9 (90,0%) | 29 (96,7%) |
| Man | 0 (0,0%) | 1 (10,0%) | 1 (3,3%) |
| Leeftijd | | | |
| <25 jaar | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Tussen 25 en < 35 jaar | 2 (10,0%) | 2 (18,2%) | 4 (12,9%) |
| Tussen 35 en < 45 jaar | 5 (25,0%) | 4 (36,4%) | 9 (29,0%) |
| Tussen 45 en < 55 jaar | 9 (45,0%) | 1 (9,1%) | 10 (32,3%) |
| Tussen 55 en <65 jaar | 4 (20,0%) | 4 (36,4%) | 8 (25,8%) |
| ≥ 65 jaar | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Hoogst behaalde diploma | | | |
| Graduaatopleiding hoger beroepsonderwijs | 1 (5,0%) | 0 (0,0%) | 1 (3,2%) |
| Bachelor | 13 (65,0%) | 7 (63,6%) | 20 (64,5%) |
| Master | 5 (25,0%) | 4 (36,4%) | 9 (29,0%) |
| Doctoraat | 1 (5,0%) | 0 (0,0%) | 1 (3,2%) |
| Aantal jaren relevante werkervaring | | | |
| <5 jaar | 3 (15,0%) | 1 (9,1%) | 4 (12,9%) |
| Tussen 5 en <15 jaar | 4 (20,0%) | 2 (18,2%) | 6 (19,4%) |
| Tussen 15 en <30 jaar | 7 (35,0%) | 5 (45,5%) | 12 (38,7%) |
| ≥30 jaar | 6 (30,0%) | 3 (27,3%) | 9 (29,0%) |

Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende diëtisten werkzaam zijn (n=31)

| | Nederlandstalig n=20 (64,5%) | Franstalig n=11 (3%) | Totaal n=31 |
|--|---------------------------------|-------------------------|----------------|
| Provincies | | | |
| Antwerpen | 29 (45,0%) | 0 (0,0%) | 9 (29,0%) |
| Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 0 (0,0%) | 2 (18,2%) | 2 (6,5%) |
| Henegouwen | 0 (0,0%) | 2 (18,2%) | 2 (6,5%) |
| Limburg | 2 (10,0%) | 0 (0,0%) | 2 (6,5%) |
| Luik | 0 (0,0%) | 2 (18,2%) | 2 (6,5%) |
| Luxemburg | 0 (0,0%) | 1 (9,1%) | 1 (3,2%) |
| Namen | 0 (0,0%) | 2 (18,2%) | 2 (6,5%) |
| Oost-Vlaanderen | 3 (15,0%) | 0 (0,0%) | 3 (9,7%) |
| Vlaams-Brabant | 2 (10,0%) | 1 (9,1%) | 3 (9,7%) |
| Waals-Brabant | 0 (0,0%) | 1 (9,1%) | 1 (3,2%) |
| West-Vlaanderen | 4 (20,0%) | 0 (0,0%) | 4 (12,9%) |
| Type praktijk | | | |
| Solopraktijk | 10 (50,0%) | 4 (36,4%) | 14 (45,2%) |
| Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair) | 2 (10,0%) | 0 (0,0%) | 2 (6,5%) |
| Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair) | 8 (40,0%) | 3 (27,3%) | 11 (35,5%) |
| Wijkgezondheidscentrum | 0 (0,0%) | 4 (36,4%) | 4 (12,9%) |
| Statuut | | | |
| Zelfstandige | 11 (55,0%) | 3 (27,3%) | 14 (45,2%) |
| Loondienst | 3 (15,0%) | 2 (18,2%) | 5 (16,1%) |
| Loondienst en zelfstandige | 6 (30,0%) | 6 (54,6%) | 12 (38,7%) |

Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de diëtisten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=31)

| | Nederlandstalig n=20 (64,5%) | Franstalig n=11 (3%) | Totaal n=31 |
|---|---------------------------------|-------------------------|----------------|
| Betrokken bij opleiding studenten | | | |
| Nee | 9 (45,0%) | 4 (36,4%) | 13 (41,9%) |
| Ja | 11 (55,0%) | 7 (63,6%) | 18 (58,1%) |
| Betrokken bij wetenschappelijk onderzoek | | | |
| Nooit | 10 (50,0%) | 5 (45,5%) | 15 (48,4%) |
| Soms | 7 (35,0%) | 2 (18,2%) | 9 (29,0%) |
| Regelmatig | 3 (15,0%) | 4 (36,4%) | 7 (22,6%) |
| Toegang tot wetenschappelijke literatuur | | | |
| Geen toegang | 0 (0,0%) | 1 (9,1%) | 1 (3,2%) |
| Onvoldoende toegang | 3 (15,0%) | 5 (45,5%) | 8 (25,8%) |
| Voldoende toegang | 17 (85,0%) | 5 (45,5%) | 22 (71,0%) |
| no | | | |
| 0 uur | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Tussen 0 en <1 uur | 7 (35,0%) | 7 (63,6%) | 14 (45,2%) |
| Tussen 1 en <3 uur | 8 (40,0%) | 3 (27,3%) | 11 (35,5%) |
| >=3 uur | 5 (25,0%) | 1 (9,1%) | 6 (19,4%) |