

Ergotherapeuten hebben nood aan meer discipline-specifieke EBP-informatie



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

Rapport ergotherapeuten

Basismeting 2022 - Focusgroepen 2024



Met de (financiële) steun van:



| | |
|---|----|
| Contactinformatie..... | 3 |
| Hoe lees je dit rapport? | 4 |
| 1. Inleiding..... | 5 |
| 2. Opvallendste resultaten..... | 6 |
| 3. Kernresultaten en voorgestelde acties | 8 |
| 4. Resultaten..... | 13 |
| Deel 1: Demografische gegevens..... | 13 |
| Online bevraging | 13 |
| Focusgroepen..... | 13 |
| (Inter)nationale literatuur | 14 |
| Deel 2: Vergelijking EBP-cultuur bij ergotherapeuten versus totale groep zorgverleners..... | 15 |
| 2.1. Generieke vragen over EBP..... | 16 |
| 2.2. Kennis en gebruik van EBP | 21 |
| 2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP | 25 |
| 2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP | 28 |
| 2.5. Implementatie van EBP..... | 31 |
| 2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP | 37 |
| 2.7. Vorming over EBP..... | 43 |
| 5. Verdere stappen | 46 |
| 6. Referenties | 47 |
| 7. Appendices..... | 48 |
| Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen..... | 48 |
| Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende ergotherapeuten (n=55)..... | 49 |
| Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende ergotherapeuten werkzaam zijn (n=55)..... | 50 |
| Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de ergotherapeuten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=55) | 51 |

Contactinformatie

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

Teamleden cel Evaluatie:

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

Met medewerking van Nathalie Pauwen, ebpracticenet

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 ergotherapeuten 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 ergotherapeuten met EBP en vullen dat aan met informatie uit focusgroepen 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 ergotherapeuten te bevorderen;
4. [Resultaten](#): een uitgebreid verslag van de resultaten in twee delen:
 - [Deel 1: Demografische gegevens](#);
 - Deel 2: Vergelijking ergotherapeuten 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** 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.

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 ergotherapeuten**.

De **online vragenlijst** bij de ergotherapeuten werd afgenomen in 2022. Alle actieve ergotherapeuten 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 2024. We zetten die op om de resultaten vanuit de online bevraging verder uit te diepen. Daarbij toetsten we de meningen van ergotherapeuten 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.

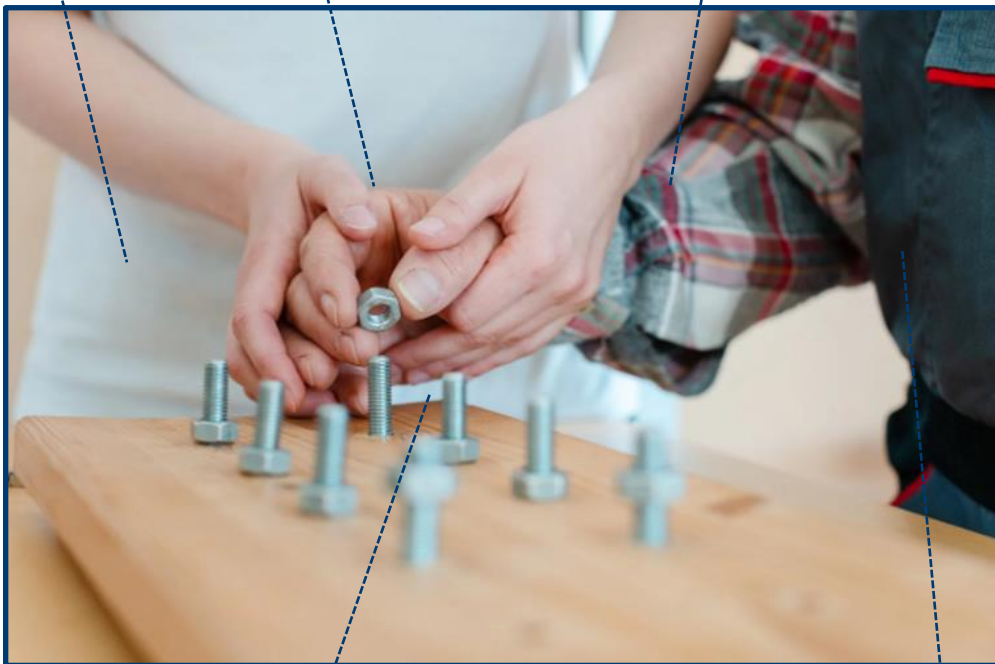
¹ Het onderzoek "Ontwikkeling en validering van een Evidence-based practice (EBP)-cultuurmeting bij zorgverleners uit de eerste lijn" werd goedgekeurd door de sociaal-maatschappelijk Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven (G-2022 01 2094).

2. Opvallendste cijfers

87% van de bevroagde ergotherapeuten heeft gehoord van EBP

1/10 vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor alle of de meeste onderwerpen

3/4 is het eens of helemaal eens dat de toepassing van EBP noodzakelijk is binnen de praktijk



9/10 heeft nood aan EBP-informatie aangepast aan de Belgisch context

1/2 heeft verschillende formele EBP-opleidingen gevolgd

9/10 heeft nood aan EBP-informatie in de eigen taal

4/10 kent de centrale point-of-care-bronnen



8/10 vindt richtlijnen te algemeen

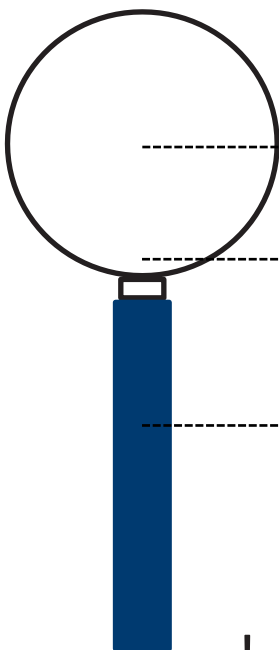
1/4 vindt dat de geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat EBP niet toepast kan worden

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

ergotherapeuten voelen zich

het minst zeker over het doorzoeken van relevante bronnen op een doeltreffende manier

Waar zoeken ergotherapeuten minstens eenmaal per maand naar antwoorden?



83% zoekt maandelijks EBP-info op

3/4 via algemene online zoekmachines & via collega's/discussiegroepen

1/2 via collega's in de tweede of derde lijn, via informatie die ze in de opleiding tot zorgprofessional meekregen & via boeken

! 2/10 gebruikt ebpracticenet minstens 1 keer per jaar & minder dan 1 op 10 gebruikte CDLH minstens 1 keer per jaar.

3. Kernresultaten en voorgestelde acties

| KERNRESULTATEN | VOORGESTELDE ACTIES |
|--|---|
| <p>KERNRESULTAAT 1: Bijna alle bevroegde ergotherapeuten hebben al gehoord van EBP, maar de grootste groep beschouwt EBP 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 ergotherapeuten minder aan. De pijler 'voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger' wordt wel vaker geselecteerd door de ergotherapeuten dan door andere zorgverleners. Volgens de ergotherapeuten is dat logisch, omdat ze bij een behandeling altijd vertrekken vanuit de patiënt.</p> | <p>Kernactie 1: De 3 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 de 3 pijlers als evenwaardig beschouwd worden; - ergotherapeuten beseffen dat die 3 pijlers ook effectief mee in rekening gebracht worden in de point-of-care producten en richtlijnen die via ebpracticenet aangeboden worden; - ergotherapeuten hun eigen expertise binnen EBP-handelen kritisch toetsen aan de evidentie en aangemoedigd worden in hun behandelingsplan ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers (shared decision making). |
| <p>KERNRESULTAAT 2: Slechts 1 op de 10 ergotherapeuten heeft het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor de meeste onderwerpen. Meer dan 6 op de 10 geeft wel aan dat er informatie is voor bepaalde onderwerpen.</p> | <p>Kernactie 2: Er moet samen met de ergotherapeuten bekeken worden voor welke onderwerpen of domeinen EBP-informatie ontbreekt om zo in te spelen op hun behoeften.</p> <p>Kernactie 3: Het is essentieel dat de partnerorganisaties duidelijk communiceren over het bestaan van EBP-informatie voor ergotherapeuten en dat ze inzetten op het leren werken met de beschikbare databanken.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>KERNRESULTAAT 3: Ongeveer 4 op de 10 van de bevroegde ergotherapeuten kent 1 of meerdere partnerorganisaties betrokken bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).</p> <p>Uit de focusgroep blijkt dat ergotherapeuten vermoeden dat er geen informatie voor hen te vinden is, onder meer omdat ze zich mogelijk weinig betrokken voelen bij de initiatieven.</p> | <p>Kernactie 4: Men moet actief inzetten op het verhogen van de bekendheid van de partnerorganisaties die POC-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. Die moet goed ingepast worden in het navormingsaanbod voor ergotherapeuten. |
| <p>KERNRESULTAAT 4: Ongeveer 8 op de 10 ergotherapeuten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie.</p> <p>De meest populaire bronnen zijn: algemene zoekmachines, collega's/discussiegroepen, informatie uit de opleiding en informatie uit boeken.</p> <p>Uit de focusgroepen blijkt dat ze in de databases, ook die van de partnerorganisaties, meestal te weinig informatie specifiek voor ergotherapeuten vinden.</p> | <p>Kernactie 5: De belangrijkste disseminatieplatformen, ebpracticenet en CDLH, moeten een efficiëntere en vereenvoudigde look-and-feel krijgen, op maat van de beroepsgroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> - samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie specifiek voor ergotherapeuten op ebpracticenet: De gebruiksvriendelijkheid moet verbeteren, zodat ergotherapeuten gemakkelijk de info vinden waar ze naar op zoek zijn. De info moet hapklaar, snel en op een visueel aantrekkelijke manier aangeboden worden (bijvoorbeeld aan de hand van infographics). Er is een hoge nood aan informatie die duidelijk op maat is van de ergotherapeut en niet in eerste instantie ontwikkeld is voor een andere beroepsgroep, want die info moeten ze dan nog aanpassen. - Als tweede trap moeten ergotherapeuten begeleid kunnen zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH. |

| | |
|---|--|
| <p>KERNRESULTAAT 5: Meer dan 8 op de 10 ergotherapeuten geeft aan dat EBP de kwaliteit van zorg verbetert. Driekwart vindt dat EBP noodzakelijk is. Bijna 9 op de 10 wil zijn of haar EBP-vaardigheden verbeteren.</p> <p>In de focusgroepen was men enigszins verbaasd over die hoge percentages. Een aantal deelnemers gaf aan dat toch nog heel wat collega's overtuigd moeten worden en dat er nog geen succesvolle aanpak is gevonden.</p> | <p>Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen lijkt voor de ergotherapeuten duidelijk, maar ze willen hun EBP-vaardigheden verder verbeteren.</p> <p>Er is nood aan opleidingen en ondersteuning die inzetten op de vertaling van evidentie naar praktische toepassingen in de zorgpraktijk.</p> |
| <p>KERNRESULTAAT 6: Ergotherapeuten voelen zich het meest zelfzeker over het begrijpen van de noden en voorkeuren van de patiënt. Ze zijn het minst zeker over hun zoekvaardigheden.</p> <p>Uit de focusgroep blijkt dat zoekvaardigheden in de bacheloropleiding minder ontwikkeld worden. Ze komen wel meer aan bod in de masteropleiding.</p> | <p>Kernactie 7: De partnerorganisaties moeten hun opleidingen beter afstemmen op de behoeften van de ergotherapeuten zelf. Daarbij moeten ze zeker inzetten op (basis)zoekvaardigheden specifiek voor ergotherapeuten en op het vergroten van de vaardigheid om evidentie kritisch te beoordelen.</p> |
| <p>KERNRESULTAAT 7: Ergotherapeuten geven aan regelmatig hun handelen te (her)evalueren en aan te passen op basis van zo'n evaluatie. Wel delen ze minder vaak EBP-informatie met een patiënt en bespreken ze dat soort info minder vaak met een collega.</p> <p>Uit de focusgroepen blijkt dat er niet veel informatiemateriaal voor patiënten beschikbaar is in de eerste lijn. Initiatieven zoals Gezondheid en Wetenschap zijn een meerwaarde, maar meer informatie over de rol van ergotherapeuten voor patiënten is zeker welkom.</p> <p>Verschillende ergotherapeuten in de focusgroepen evalueren inderdaad regelmatig en sturen behandelingen bij. Meer</p> | <p>Kernactie 8: Men moet inzetten op methodes/technieken die het toepassen van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren.</p> <p>Zo zou men kunnen inzetten op het delen van informatie tussen ergotherapeuten, maar ook op het ondersteunen van de ontwikkeling van patiënteninformatie die ergotherapeuten kunnen gebruiken in hun contacten met patiënten.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>samenwerking en discussie met collega's zou volgens hen een meerwaarde kunnen betekenen.</p> | |
| <p>KERNRESULTAAT 8: Minder dan 1 op de 3 van de ergotherapeuten gebruikt instrumenten om zijn of haar eigen handelen te evalueren.</p> | <p>Kernactie 9: Ergotherapeuten staan open voor feedback, maar als ze met indicatoren moeten werken of aan de slag moeten gaan met audit & feedback, moet in nauwe samenwerking met de ergotherapeuten een aanpak ontwikkeld worden opdat het zijn verwachte doel bereikt en niet controlerend overkomt.</p> |
| <p>KERNRESULTAAT 9: Ruim 8 op de 10 ergotherapeuten is bereid om zijn of haar handelen aan te passen na feedback.</p> <p>Deelnemers aan de focusgroep geven wel aan dat men voorzichtig moet zijn dat dit niet als een controle van hun werk overkomt. Verder weten ze niet hoe je dit praktisch zou kunnen uitwerken; bijvoorbeeld de kwaliteitsindicatoren ontwikkelen. Referenten zouden wel een meerwaarde kunnen betekenen in de praktijk.</p> | <p>Ook daarvoor kan meer ingezet worden op evaluaties via samenwerking met collega's. Ze kunnen ook inzetten op referenten. Die kunnen zowel de ergotherapeuten ondersteunen bij het up-to-date blijven met de laatste EBP-ontwikkelingen als wetenschappelijk onderbouwde feedback geven op het handelen van de ergotherapeuten.</p> |
| <p>KERNRESULTAAT 10: Verschillende factoren dragen bij aan een vlottere integratie van EBP-handelen. Noden bij de ergotherapeuten 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 voldoende informatie specifiek bedoeld voor ergotherapeuten. De bestaande databanken (ebpracticenet, Minerva, WOREL en CDLH) zijn onvoldoende bekend en niet alle hogescholen en universiteiten | <p>Cfr. kernactie 2 t.e.m. 6</p> <p>Kernactie 10: Men moet actiever inzetten op de integratie van de bestaande databanken (ebpracticenet en CDLH) in de curricula van alle hogescholen en universiteiten die ergotherapie-opleidingen aanbieden. Ook moet men verder inzetten op samenwerkingen met de beroepsorganisaties om het aanbod van de partnerorganisaties beter bekend te maken.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>vermelden ze tijdens de opleiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ontwikkeling van richtlijnen die voldoende zijn afgestemd op de ergotherapeutische praktijk (bv. patiënten met multimorbiditeiten). Ook schiet de praktische implementatie soms tekort. - meer vaardigheden en tijd om EBP-informatie te zoeken, te verwerken en te implementeren. | |
| <p>KERNRESULTAAT 11: 7 op de 10 ergotherapeuten volgde al een formele opleiding over minstens 1 van de domeinen binnen EBP. Opleidingen over het kritisch beoordelen van EBP-informatie en de implementatie in de praktijk vindt men het belangrijkste.</p> <p>Uit de focusgroepen blijkt dat opleidingen idealiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gedifferentieerd worden naargelang het niveau van de EBP-vaardigheden van de deelnemers; - EBP-vaardigheden aanleveren, maar ook een inhoudelijk thema in de ergotherapie aansnijden dat de deelnemers meteen kunnen gebruiken in de praktijk. <p>De ergotherapeuten geven aan dat alle formats voor- en nadelen hebben, maar dat kortere opleidingen en opleidingen in de eigen regio (als het om face-to-face-opleidingen gaat) belangrijk zijn.</p> <p>Ook zien ze meerwaarde in een kwaliteitslabel voor opleidingen binnen de ergotherapie die kwaliteitsvol en dus EBP-conform zijn.</p> | <p>Kernactie 11: Men moet blijven inzetten op opleidingen over EBP.</p> <p>De partnerorganisaties moeten wel nadenken over het format waarin ze die opleidingen aanbieden. Ze moeten overschakelen naar praktijkgerichte opleidingen, met een interactief karakter en een focus op de vertaalslag naar de praktijk.</p> <p>Men zou kunnen bekijken of nauwere samenwerking met de beroepsverenigingen mogelijk is, eventueel ook om een kwaliteitslabel voor opleidingen te ondersteunen.</p> |

4. Resultaten

Deel 1: Demografische gegevens

Online bevraging



55 ergotherapeuten vulden de online vragenlijst in. 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 ergotherapeuten die dat item invulden.

Ergotherapeuten uit het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest, West-Vlaanderen en Antwerpen** zijn het best vertegenwoordigd in onze data. Ergotherapeuten uit de provincies **Oost-Vlaanderen en Luxemburg** zijn het minst aanwezig. 26% van de ergotherapeuten werkt in een **solopraktijk**, 64% in een **multidisciplinaire groepspraktijk** en een minderheid in een **monodisciplinaire groepspraktijk**. Ongeveer 7% van de bevroagde ergotherapeuten zijn aan de slag in een wijkgezondheidscentrum. De grootste groep ergotherapeuten (6 op de 10) werkt in **loondienst**. ([Appendix 3](#)).

Zo'n 70% van de ergotherapeuten is betrokken bij de **opleiding van studenten**. Slechts 35% is soms of regelmatig betrokken bij **wetenschappelijk onderzoek**. Ongeveer 4 op de 10 ergotherapeuten geeft aan voldoende toegang te hebben tot **wetenschappelijke literatuur**. Iets meer dan de helft van de ergotherapeuten besteedt wekelijks maximaal 1 uur aan het up-to-date houden van hun wetenschappelijke kennis ([Appendix 4](#)).

Focusgroepen

Op 14 maart 2024 en 16 september 2024 vonden focusgroepen plaats, respectievelijk met Nederlandstalige en Franstalige ergotherapeuten. Een geïnteresseerde Nederlandstalige ergotherapeut die niet aanwezig kon zijn bij de focusgroep werd achteraf bevroagd via een diepte-interview.

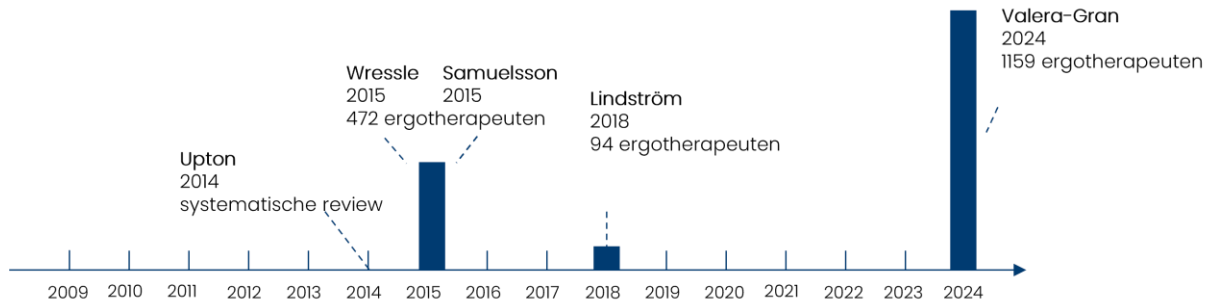


In totaal namen 9 ergotherapeuten deel aan de gesprekken: 5 Nederlandstaligen en 4 Franstaligen. Er namen meer vrouwen deel dan mannen (8 versus 1). De deelnemers waren werkzaam in de eerste lijn of waren betrokken bij opleidingen of onderzoek.

(Inter)nationale literatuur



Figuur 1 geeft een overzicht van vergelijkbare (inter)nationale literatuur over dit topic. Het gaat om cross-sectionele vragenlijsten en een systematische review.



Figuur 1 Overzicht (inter)nationale literatuur

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

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de ergotherapeuten met de EBP-cultuur van de totale groep zorgverleners die aan dit onderzoek 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.

De context werd niet als aparte pijler opgenomen in deze bevraging.

a) Heb je al gehoord van EBP?

KERNRESULTAAT 1: Bijna alle bevroegde ergotherapeuten hebben al gehoord van EBP, maar de grootste groep beschouwt EBP 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 ergotherapeuten minder aan. De pijler 'voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger' wordt wel vaker geselecteerd door de ergotherapeuten dan door andere zorgverleners. Volgens de ergotherapeuten is dat logisch, omdat ze bij een behandeling altijd vertrekken vanuit de patiënt.

Bevraging

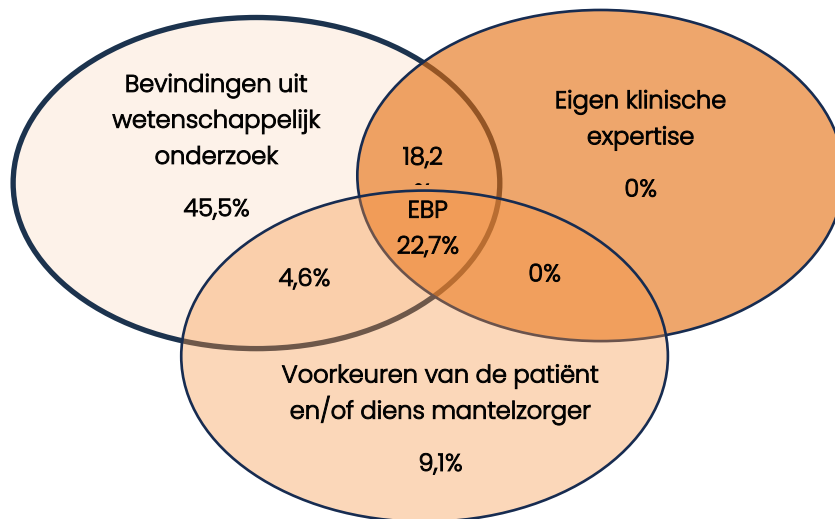


Bijna 90% van de ergotherapeuten kent het begrip EBP.

Ongeveer 2 op de 10 geeft aan dat de 3 pijlers essentieel zijn binnen het EBP-handelen.

De meeste ergotherapeuten (91%) gaan ervan uit dat EBP-handelen gebaseerd is op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. Iets meer dan 4 op de 10 vermeldt ook de eigen klinische expertise als essentieel onderdeel van EBP-handelen.

Zo'n 1 op de 3 ergotherapeuten duidt ook de voorkeuren van de patiënt en/of diens mantelzorger aan (zie Figuur 2). Dat cijfer ligt wat hoger dan het gemiddelde van alle zorgverleners (1 op de 4).



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

Verskillende deelnemers aan de focusgroepen gaven aan dat de **drie pijlers ondertussen wel belicht worden in de basisopleiding**, maar één deelnemer preciseerde dat de evenwaardigheid van de drie domeinen meer wordt benadrukt in de masteropleidingen. De deelnemers verwachtten dat de leeftijd van de ergotherapeut mogelijk een rol speelt, omdat EBP nog niet zo lang in de opleiding is opgenomen. Maar ze verwachtten dat oudere ergotherapeuten vaak **EBP toepassen zonder de term of de pijlers expliciet te kennen**. De meerderheid implementeert immers wel voorkeuren van de patiënt en klinische expertise.

Focusgroepen



Wel blijkt dat ergotherapeuten eens in de praktijk, zelfs al op de stageplek, vaak focussen op de pijler van wetenschappelijk onderzoek als het over EBP gaat.

De deelnemers vonden het logisch dat ergotherapeuten vaker dan gemiddeld de pijler van de patiënt en mantelzorger aanduiden, omdat de **patiënt in hun beroep zo centraal** staat. De voorkeuren van patiënten en mantelzorgers betrekken, is essentieel in de praktijk. Volgens de ergotherapeuten zijn de noden en voorkeuren van de patiënt in de eerste lijn ook vaak het startpunt van een behandeling, vanwege de **zeer diverse casussen**. In de tweede lijn daarentegen kan vaker vertrokken worden vanuit standaardtrajecten, omdat men vaker op bepaalde aandoeningen focust.

De deelnemers gaven aan dat de pijler van de **eigen klinische expertise mogelijk ondergewaardeerd** wordt door een gebrek aan zelfvertrouwen en een gebrek aan erkenning.

Literatuur

Voor deze vraag werden geen relevante studies geïdentificeerd.



Kernactie 1: De 3 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 de 3 pijlers als evenwaardig beschouwd worden;
- ergotherapeuten beseffen dat die 3 pijlers ook effectief mee in rekening gebracht worden in de point-of-care producten en richtlijnen die via ebpracticenet aangeboden worden;
- ergotherapeuten hun eigen expertise binnen EBP-handelen kritisch toetsen aan de evidentie en aangemoedigd worden in hun behandelingsplan ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers (shared decision making).

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

KERNRESULTAAT 2: Slechts 1 op de 10 ergotherapeuten het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor de meeste onderwerpen. Meer dan 6 op de 10 geeft wel aan dat er informatie is voor bepaald onderwerpen.

Bevraging

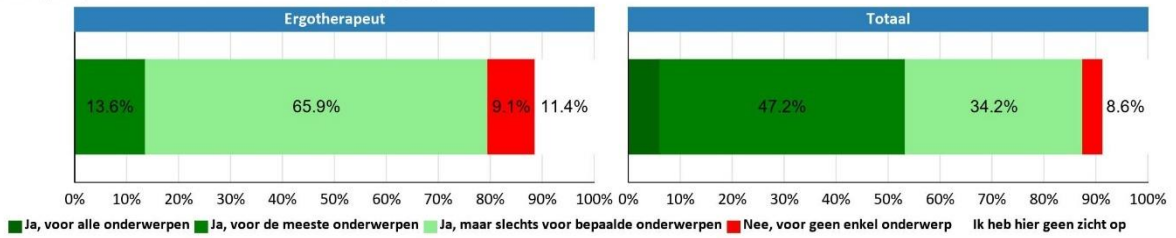


Ongeveer 1 op de 10 ergotherapeuten vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is over de meeste beroepsrelevante onderwerpen. Dat is minder dan wat de totale groep van zorgverleners aangeeft.

Iets meer dan 6 op de 10 ergotherapeuten geeft wel aan dat er EBP-informatie beschikbaar is voor bepaalde onderwerpen, maar niet voor allemaal (Figuur 3).

Slechts 4 op de 10 ergotherapeuten heeft voldoende toegang tot wetenschappelijke literatuur (Appendix 4).

Ergotherapeut | Voldoende EBP beschikbaar voor beroepsgroep



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

Een deelnemer aan de focusgroep vertelde dat er **zeker al informatie voor ergotherapeuten op ebpracticenet beschikbaar is, maar dat het nog niet voldoende is**. Ergotherapeuten gaan dan vaak op zoek via andere kanalen (zie verder), maar hebben vaak geen toegang tot volledige teksten.

Focusgroepen



Literatuur

Voor deze vraag werden geen relevante studies geïdentificeerd.



Kernactie 2: Er moet samen met de ergotherapeuten bekeken worden voor welke onderwerpen of domeinen EBP-informatie ontbreekt om zo in te spelen op hun behoeften.

Kernactie 3: Het is essentieel dat de partnerorganisaties duidelijk communiceren over het bestaan van EBP-informatie voor ergotherapeuten en dat ze inzetten op het leren werken met de beschikbare databanken.

c) Heb je al gehoord van de partnerorganisaties?

KERNRESULTAAT 3: Ongeveer 4 op de 10 van de bevroegde ergotherapeuten kent 1 of meerdere partnerorganisaties betrokken bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

Uit de focusgroep blijkt dat ergotherapeuten vermoeden dat er geen informatie voor hen te vinden is, onder meer omdat ze zich mogelijk weinig betrokken voelen bij de initiatieven.

Bevraging

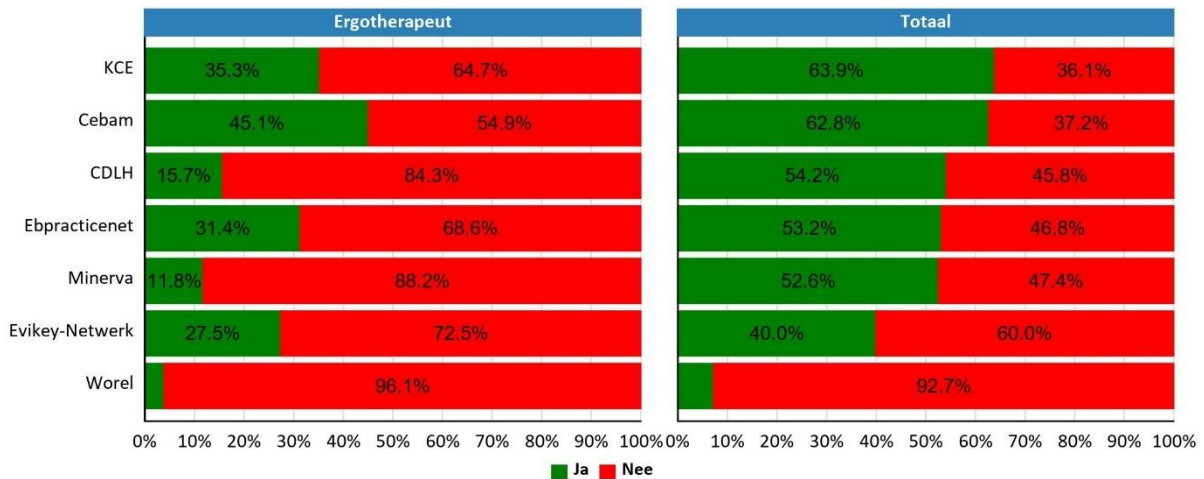


Slechts 3 op de 10 ergotherapeuten heeft gehoord van ebpracticenet. KCE was even gekend en bijna 5 op de 10 ergotherapeuten kennen Cebam.

CDLH, Minerva en Worel zijn het minst gekend (Figuur 4).

In totaal kent ongeveer 4 op de 10 (36%) van de ergotherapeuten één of meerdere partnerorganisaties van de cel Disseminatie (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

Ergotherapeut | Duid aan of u van volgende organisaties al hebt gehoord:



Figuur 4 Kennis van de partnerorganisaties: vergelijking tussen ergotherapeuten en de totale groep zorgverleners

De deelnemers aan de Franstalige focusgroep gaven aan dat de partnerorganisaties inderdaad weinig gekend zijn. Ze vermoeden dat ergotherapeuten ervan uitgaan dat er niets voor hen te vinden is, omdat ze weinig betrokken zijn bij initiatieven. Ze denken ook dat ze er geen informatie specifiek voor ergotherapeuten zullen vinden.

Focusgroepen



Literatuur



Omdat deze vraag zich specifiek richtte op de bekendheid van de Belgische actoren in de EBP-cyclus, is een vergelijking met internationale literatuur voor dit topic niet relevant.

Kernactie 4: Men moet actief inzetten op het verhogen van de bekendheid van de partnerorganisaties die POC-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. Die moet goed ingepast worden in het navormingsaanbod voor ergotherapeuten.

2.2. Kennis en gebruik van EBP

KERNRESULTAAT 4: Ongeveer 8 op de 10 ergotherapeuten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie.

De meest populaire bronnen zijn: algemene zoekmachines, collega's/discussiegroepen, informatie uit de opleiding en informatie uit boeken.

Uit de focusgroepen blijkt dat ze in de databases, ook die van de partnerorganisaties, meestal te weinig informatie specifiek voor ergotherapeuten vinden.

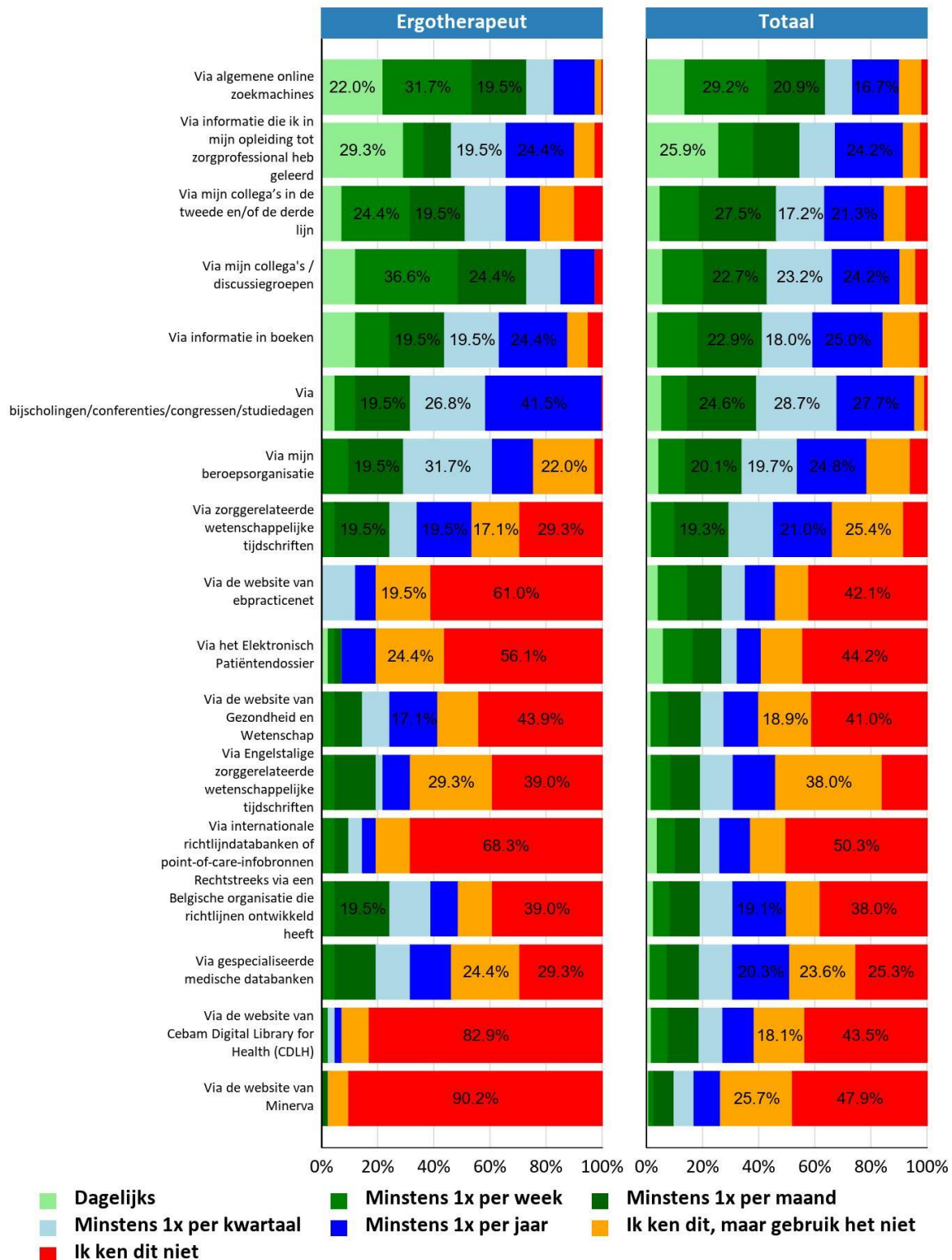
Bevraging



Ergotherapeuten kunnen gebruik maken van verschillende informatiekanalen om antwoorden te vinden voor hun klinische vragen. **Ongeveer 8 op de 10 ergotherapeuten (82,9%) zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie via een van de voorgestelde kanalen (Figuur 5).**

- Zoeken naar antwoorden via online zoekmachines en via collega's of discussiegroepen zijn op minstens maandelijkse basis het meest populair bij ergotherapeuten. Zo'n 7 op de 10 van de ergotherapeuten gebruikt die kanalen minstens 1 keer per maand.
- Dat wordt gevolgd door zoeken via collega's in de tweede of derde lijn, via informatie die ze in hun opleiding tot zorgprofessional hebben geleerd en via informatie in boeken.
- Zo'n 5 op de 10 ergotherapeuten zoekt minstens 1 keer per jaar via een Belgische organisatie die richtlijnen ontwikkelt. Ebpracticenet wordt door 2 op de 10 minstens 1 keer per jaar gebruikt. Minder dan 1 op de 10 gebruikt CDLH of Minerva minstens 1 keer per jaar.

Ergotherapeut | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



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

De deelnemers aan de focusgroepen bevestigden dat ergotherapeuten allicht **minder vaak databanken met wetenschappelijke of EBP-informatie raadplegen**, zoals internationale medische databanken, ebpracticenet of CDLH. Als mogelijke oorzaken vermeldden ze **slechtere toegang tot de databanken, minder relevante informatie** in de databanken en **ontbrekende zoekvaardigheden** bij de ergotherapeuten (zie 2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP en 2.6.

Focusgroepen



Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP voor meer details).

Veel ergotherapeuten gebruiken ook verschillende boeken die specifiek gericht zijn op ergotherapeuten en regelmatig geüpdatet worden. Die zouden zeker voor de meest voorkomende zaken interessant zijn.

Ergotherapeuten **verwijzen soms patiënten naar de website van Gezondheid en Wetenschap**, maar **ze gebruiken de site ook zelf om informatie op te zoeken**. Verder halen ze veel informatie uit opleidingen/bijscholingen en sociale media. Ze hopen dat die informatie evidence-based is, maar weten dat dat niet altijd het geval is.

Literatuur



De resultaten van de bevraging zijn in lijn met die van de systematische review van Upton et al. (2014). Daar bleek dat ergotherapeuten **veel op collega's leunen om beslissingen te nemen en dat wetenschappelijke artikels en databanken het minst gebruikt worden**. Eén studie rapporteerde dat, hoewel 86% van de ergotherapeuten een online evidence-bron kenden, slechts 80% van hen die ook gebruikten.

In onderzoek van Lindström en Bernhardsson (2018) gaf ongeveer **de helft van de ergotherapeuten aan dat ze wisten hoe ze via een elektronische bibliotheek databanken konden doorzoeken**, maar zo'n 90% zocht minder dan 2 keer per maand in databanken en zo'n 80% las minder dan 2 wetenschappelijke artikels per maand. 7 op de 10 ergotherapeuten gebruikten vaak of heel vaak richtlijnen.

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

- samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie specifiek voor ergotherapeuten op ebpracticenet: De gebruiksvriendelijkheid moet verbeteren, zodat ergotherapeuten gemakkelijk de info vinden waar ze naar op zoek zijn. De info moet hapklaar, snel en op een visueel aantrekkelijke manier aangeboden worden (bijvoorbeeld aan de hand van infographics). Er is een ook **hoge nood aan informatie die duidelijk op maat is van de ergotherapeut** en niet in eerste instantie ontwikkeld is voor een andere beroepsgroep, want die info moeten ze dan nog aanpassen.
- als tweede trap moeten ergotherapeuten begeleid kunnen zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH.

2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP

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.

KERNRESULTAAT 5: Meer dan 8 op de 10 ergotherapeuten geeft aan dat EBP de kwaliteit van zorg verbetert. Driekwart vindt dat EBP noodzakelijk is. Bijna 9 op de 10 wil zijn of haar EBP-vaardigheden verbeteren.

In de focusgroepen was men enigszins verbaasd over die hoge percentages. Een aantal deelnemers gaf aan dat toch nog heel wat collega's overtuigd moeten worden en dat er nog geen succesvolle aanpak is gevonden.

Bevraging



In totaal is 3 op de 4 ergotherapeuten het 'helemaal eens' of 'eens' dat de toepassing van EBP noodzakelijk is in de praktijk. Dat is in lijn met de cijfers van alle zorgverleners samen.

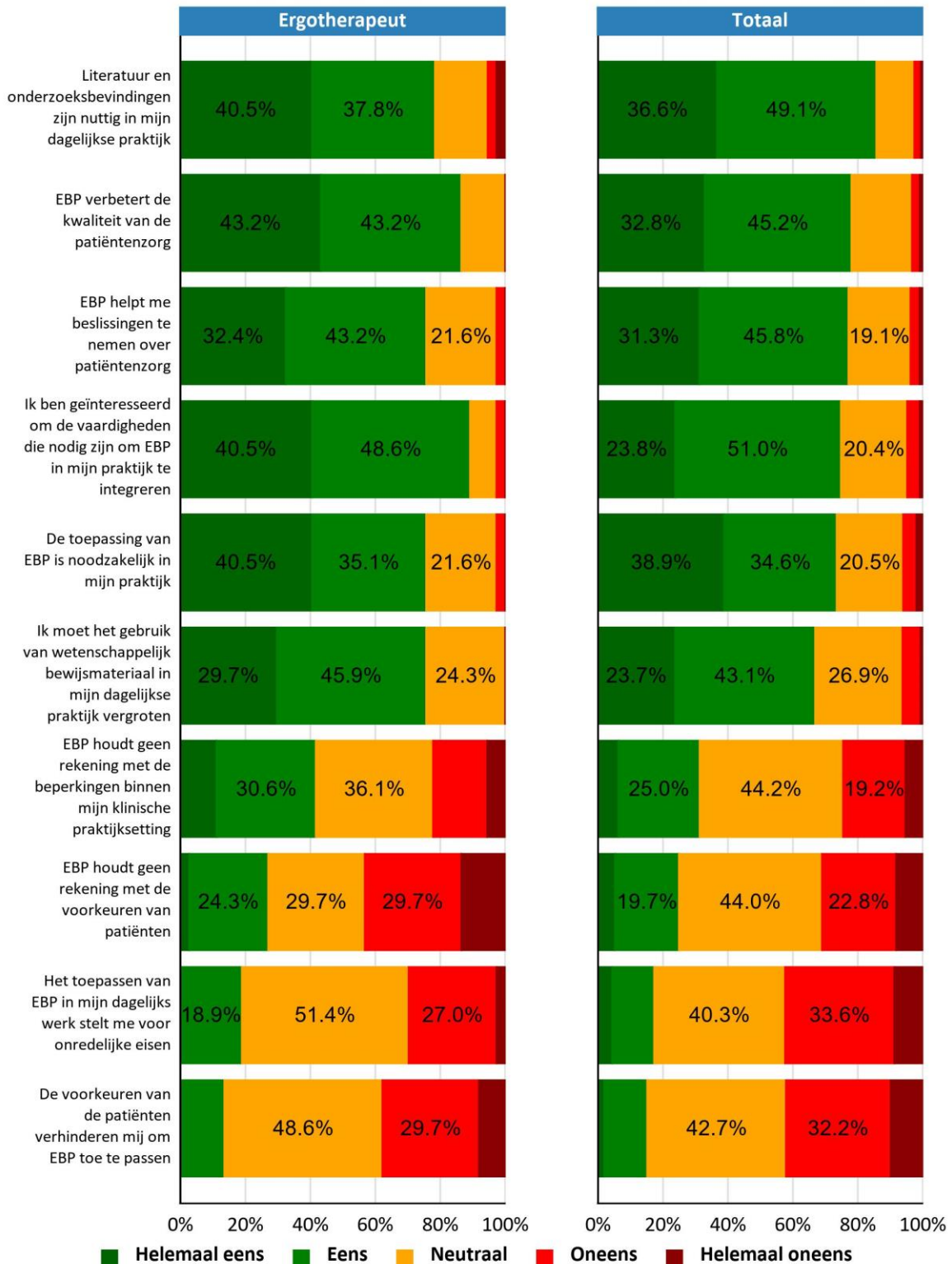
Ongeveer evenveel respondenten zijn het (helemaal) eens dat EBP helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg, dat literatuur en onderzoeksbevindingen nuttig zijn in hun dagelijkse praktijk en dat ze het gebruik van wetenschappelijk bewijsmateriaal in de praktijk moeten vergroten.

Zo'n 9 op de 10 ergotherapeuten is geïnteresseerd in het leren of verbeteren van de vaardigheden die nodig zijn om EBP in hun praktijk te integreren. Dat aandeel is iets groter dan het gemiddelde over alle zorgverleners heen. Ook zijn iets meer ergotherapeuten het (helemaal) eens dat EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg verbetert (86,4%).

Ergotherapeuten zijn wel iets negatiever dan gemiddeld over de stelling dat EBP geen rekening houdt met de beperkingen binnen de klinische praktijksetting of met de voorkeuren van patiënten. Zo'n 4 op de 10 ergotherapeuten is het daar (helemaal) mee eens.

Op de mogelijke schaduwkanten van EBP werd door de ergotherapeuten wel vaker het neutrale standpunt gekozen. Deze resultaten moeten dus met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Ergotherapeut | 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 ergotherapeuten en de totale groep zorgverleners

Een aantal deelnemers aan de focusgroepen vonden het **opmerkelijk dat de attitude tegenover EBP zo positief is**, omdat ze dat niet altijd zo ervaren in de praktijk of het werkveld. Ze gaven wel aan dat het idee dat **EBP-informatie een basis kan vormen en richting kan geven** steeds meer aanwezig is, zeker bij onderwerpen waarvoor die informatie al goed is uitgewerkt, zoals valpreventie. Daarvoor hebben de ergotherapeuten nu een vaste basis en weten ze dat ze van daaruit kunnen vertrekken om de behandeling uit te werken per patiënt.

Focusgroepen



Tegelijk zeiden de deelnemers dat zeker **niet alle ergotherapeuten positief tegenover EBP staan en dat het moeilijk is om die mensen te overtuigen**. Ze hebben al verschillende aanpakken geprobeerd, zonder succes, en weten niet meteen hoe de partnerorganisaties kunnen helpen.

Literatuur



Meer dan 90% van de respondenten in de studie van Lindström en Bernhardsson (2018) vonden dat EBP noodzakelijk is en dat het helpt om beslissingen te nemen. In onze bevraging gaat het om zo'n 75%. Slechts de helft van de respondenten in de studie vond dat EBP hen voor onredelijke eisen stelt, waar dat in België maar door één op de vijf expliciet wordt aangegeven.

Meer dan een derde van de respondenten in de survey over gebruik van onderzoek van Wressle en Samuelsson (2015) gaf aan dat het gebruik van onderzoek hen vaak of regelmatig meer bewust maakt van goede gezondheidszorginterventies en dat ze onderzoeksgebaseerde kennis vaak of regelmatig gebruiken bij het argumenteren voor verbeteringen in de praktijk.

Alle studies in de systematische review van Upton et al. (2014) toonden **ook een positieve attitude tegenover EBP**. Toch bleek dat **een heel aantal ergotherapeuten EBP ook negatief bekeken**. Zo werd het ervaren dat ze EBP als **te ingewikkeld** en vroeg het **omzetten van onderzoek in de praktijk te veel inspanning**. Dat wijst volgens Upton et al. op een **discrepantie tussen de houding tegenover EBP en het effectieve gedrag volgens EBP**.

Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen lijkt voor de ergotherapeuten duidelijk, maar ze willen hun EBP-vaardigheden verder verbeteren.

Er is nood aan opleidingen en ondersteuning die inzetten op de vertaling van evidentie naar praktische toepassingen in de zorgpraktijk.

2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

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

KERNRESULTAAT 6: Ergotherapeuten voelen zich het meest zelfzeker over het begrijpen van de noden en voorkeuren van de patiënt. Ze zijn het minst zeker over hun zoekvaardigheden.

Uit de focusgroep blijkt dat zoekvaardigheden in de bacheloropleiding minder ontwikkeld worden. Ze komen wel meer aan bod in de masteropleiding.

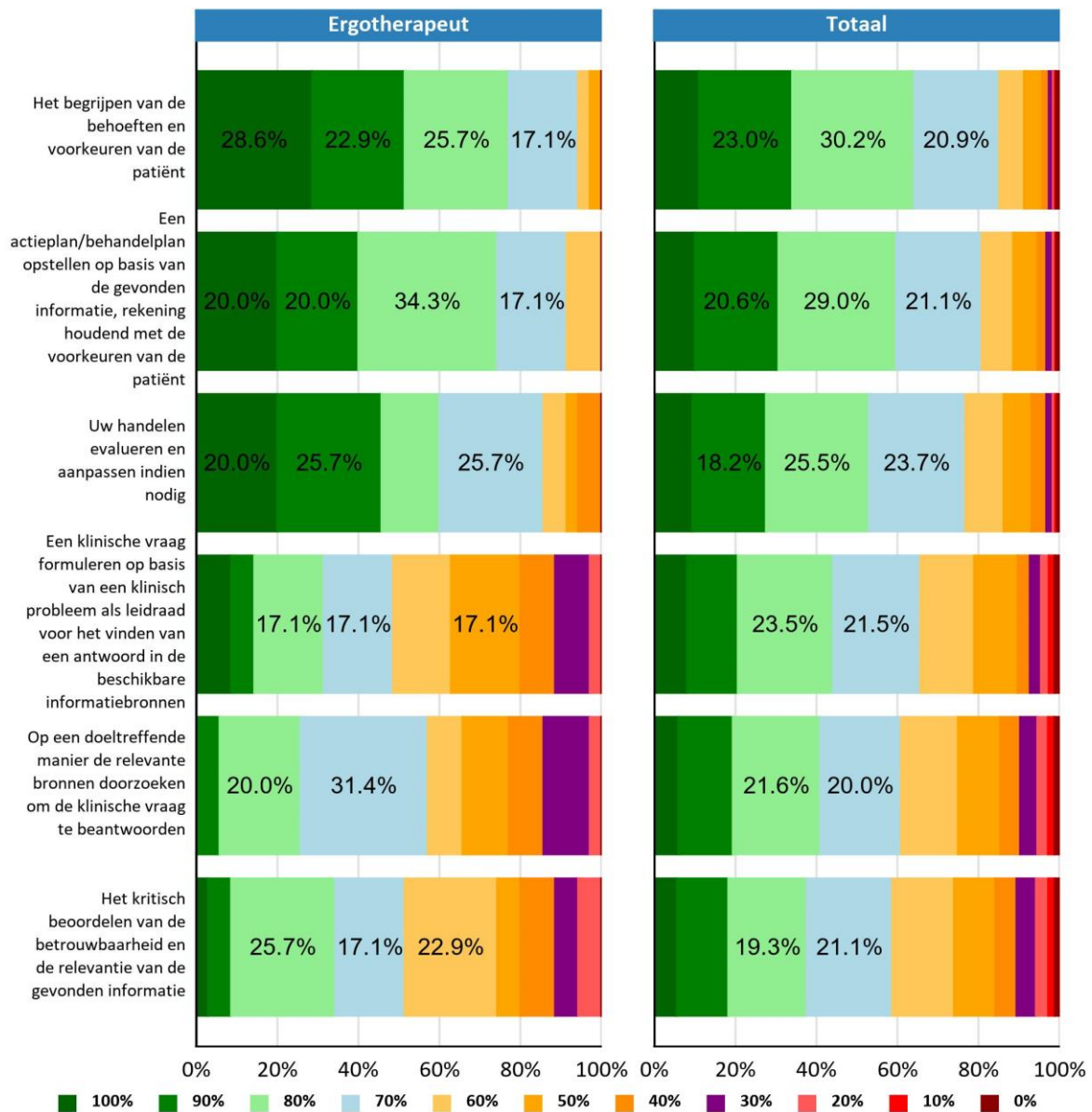
Bevraging



De ergotherapeuten voelen zich het meest zeker over 'het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt'. Bijna 8 op de 10 scoort die 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 ergotherapeuten zijn het minst zeker over hun bekwaamheidsniveau om relevante bronnen op een doeltreffende manier te doorzoeken om de klinische vraag te beantwoorden (Figuur 7).

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



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

Omdat de patiënt zo centraal staat in de ergotherapie, verraste het de deelnemers aan de focusgroep niet dat ergotherapeuten zich **erg bekwaam voelen in het begrijpen van de behoeften en de voorkeuren van de patiënt.**

Focusgroepen



Volgens de deelnemers worden **zoekvaardigheden pas op masterniveau** echt aangeleerd en zien de bachelors dat minder of niet in hun basisopleiding. Dat **gebrek aan goede zoekvaardigheden** zou volgens hen een reden kunnen zijn waarom ergotherapeuten **elektronische databanken** zoals medische databanken, ebpracticenet en CDLH minder gebruiken.

In tegenstelling tot de resultaten uit de bevraging gaven een aantal deelnemers uit de Franstalige focusgroep aan dat ze het **niet altijd evident vinden om de vertaalslag te maken van de gevonden informatie naar de praktijk.** Dat ligt vooral aan het **gebrek aan ergotherapie-specifieke informatie.** Vaak moeten ze zich immers baseren op bronnen die in eerste instantie voor andere beroepsgroepen ontwikkeld zijn, bijvoorbeeld voor kinesitherapeuten. De Engelse taal vormt, zeker voor bachelors, een bijkomende barrière.

Literatuur



Ruim 7 op de 10 Zweedse therapeuten gaven aan dat ze weten hoe ze patiëntenvoorkeuren kunnen integreren met richtlijnen (Lindström en Bernhardsson, 2018). Ook de Belgische ergotherapeuten zijn op dat vlak vrij zelfverzekerd.

In de systematische review van Upton et al. (2014) blijkt uit verschillende studies dat ergotherapeuten vinden dat ze **te weinig onderzoeksvaardigheden** hebben om klinische vragen te ontwikkelen, studies kritisch te beoordelen en literatuur te doorzoeken. Ze hebben **meer vertrouwen in hun eigen vaardigheden om hun handelen te evalueren en om hun behandelplan aan te passen** op basis van nieuw bewijs. Dat ligt volledig in lijn met de resultaten van onze bevraging.

Andere studies hadden dan weer respondenten die wel meer vertrouwen hadden in hun zoekvaardigheden en in EBP-vaardigheden in het algemeen. Ook uit recenter onderzoek van Valera-Gran et al. (2024) bleek dat heel wat Spaanstalige ergotherapeuten **vrij veel vertrouwen hebben in hun vaardigheden om literatuur te zoeken** in academische databanken. Deze studies hebben echter allemaal deelnemers die **al meer opleidingen rond EBP hebben gevolgd of meer deelnemers met hogere kwalificaties (onder andere meer masterdiploma's).**

Kernactie 7: De partnerorganisaties moeten hun opleidingen beter afstemmen op de behoeften van de ergotherapeuten zelf. Daarbij moeten ze zeker **inzetten op (basis)zoekvaardigheden specifiek voor ergotherapeuten en op het vergroten van de vaardigheid om evidentie kritisch te beoordelen.**

2.5. Implementatie van EBP

Onderstaande vragen peilen naar de implementatie van EBP in de dagelijkse praktijk. We vroegen hoe vaak de respondenten het voorbije jaar verschillende EBP-gerelateerde handelingen hebben uitgevoerd. Verder vroegen we of ze instrumenten kennen om hun handelen te (her)evalueren 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).

a) Implementatie in dagelijkse praktijk

KERNRESULTAAT 7: Ergotherapeuten geven aan regelmatig hun handelen te (her)evalueren en aan te passen op basis van zo'n evaluatie. Wel delen ze minder vaak EBP-informatie met een patiënt en bespreken ze dat soort info minder vaak met een collega.

Uit de focusgroepen blijkt dat er niet veel informatiemateriaal voor patiënten beschikbaar is in de eerste lijn. Initiatieven zoals Gezondheid en Wetenschap zijn een meerwaarde, maar meer informatie over de rol van ergotherapeuten voor patiënten is zeker welkom.

Verschillende ergotherapeuten in de focusgroepen evalueren inderdaad regelmatig en sturen behandelingen bij. Meer samenwerking en discussie met collega's zou volgens hen een meerwaarde kunnen betekenen.

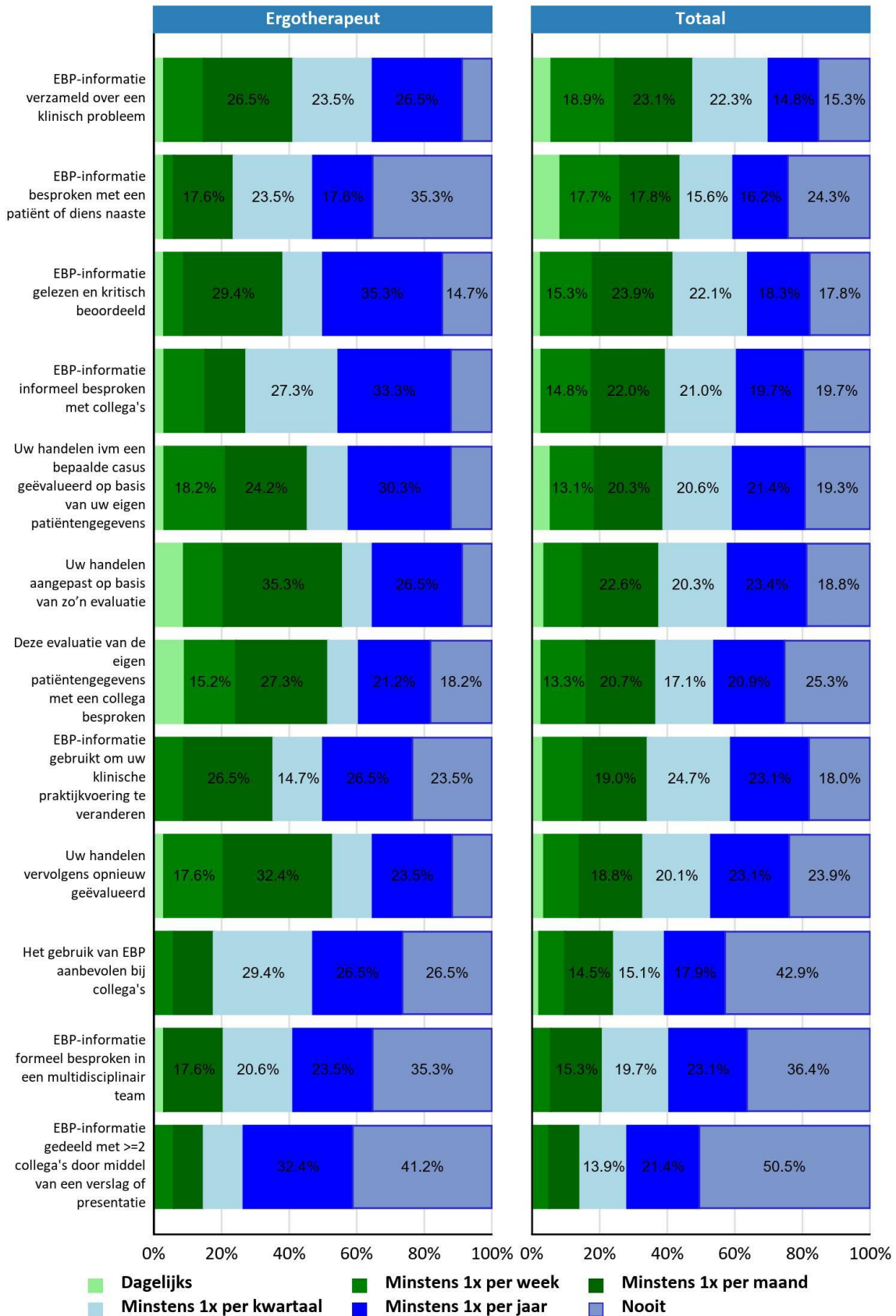
Bevraging



Zo'n 4 op de 10 ergotherapeuten geeft aan minstens 1 keer per maand EBP-informatie te verzamelen of EBP-informatie te lezen en kritisch te beoordelen. Minder dan een kwart geeft dan weer aan dat ze minstens maandelijks EBP-informatie bespreekt met een patiënt of diens naaste. Over alle zorgverleners heen ligt dat percentage op 44%.

Ergotherapeuten lijken wel vaker minstens maandelijks hun eigen handelen te evalueren op basis van hun patiëntengegevens (46%), hun handelen aan te passen op basis van zo'n evaluatie (56%), de evaluatie met een collega te bespreken (52%) en vervolgens hun handelen opnieuw te evalueren (53%). Daarentegen bespreekt slechts 3 op de 10 minstens 1 keer per maand EBP-informatie met collega's op een informele manier (Figuur 8).

Ergotherapeut | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



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

In reactie op het lage percentage ergotherapeuten dat EBP-informatie deelt met de patiënt of diens naaste, kaartte een deelnemer het **tekort aan goede materialen voor de patiënt aan**. In het ziekenhuis zal men wel af en toe een patiëntenfolder hebben over de aandoening en wat de arts, de kinesitherapeut, de ergotherapeut, etc. kan doen (bv. CVA). Maar in de eerstelijnspraktijk ontbreken dat soort folders. Verder gaf een deelnemer aan dat de **website Gezondheid en Wetenschap** vermeldt wat een arts kan doen bij verschillende aandoeningen, maar dat het **ook nuttig zou zijn om te vermelden wat de ergotherapeut kan doen**².

Focusgroepen



Deelnemers aan de focusgroep gaven aan **dat meer discussie met collega's over EBP-informatie echt wel nuttig** zou zijn, maar dat dat momenteel weinig gebeurt. Soms worden er bijvoorbeeld wel interessante artikels gedeeld met collega's, maar degenen die ze uitsturen weten eigenlijk niet of hun collega's ze lezen en ermee aan de slag gaan. **Discussiegroepen of opleidingen** zouden een **meerwaarde** kunnen betekenen. **Specifieke casussen** kunnen goede **aanknopingspunten** vormen.

De deelnemers stellen hun eigen handelen vaak in vraag en sturen het bij. Eén deelnemer werkt regelmatig samen met een collega waarbij ze ofwel de patiënt samen bezoeken ofwel elkaar afwisselen. Zo kunnen ze de casussen samen bespreken, wat volgens hen de kwaliteit van hun zorg ten goede komt.

Literatuur



Zoals eerder vermeld besluit Upton et al. (2014) dat ergotherapeuten weliswaar **positief staan tegenover EBP, maar dat dat niet altijd leidt tot het gebruik van EBP**. Lindström en Bernhardsson (2018) stelden vast dat Zweedse ergotherapeuten wel vaak of altijd richtlijnen gebruikten, maar erg weinig andere artikels lazen of databases doorzochten.

In een andere studie van Wressle en Samuelsson (2015) gaven Zweedse ergotherapeuten aan dat ze vaak of vrij vaak EBP-kennis in de praktijk gebruikten, maar ook dat ze vrij zelden of nooit bevindingen bespraken met hun manager om de behandeling aan te passen. Toch gebruikte ongeveer een **kwart vrij of zeer vaak EBP-informatie om collega's te overtuigen hun behandeling aan te passen**. In onze bevraging geeft ongeveer een kwart aan minstens 1 keer per maand EBP-informatie te bespreken met een collega.

² Gezondheid en Wetenschap is de laatste jaren al begonnen met het integreren van informatie over de ondersteuning door andere zorgverleners (naast de huisarts) in de patiëntenrichtlijnen. Dat wordt stelselmatig uitgebreid en in de nabije toekomst worden verschillende patiëntenrichtlijnen waarbij de ergotherapeut een belangrijke rol kan spelen herwerkt.

Kernactie 8: Men moet inzetten op methodes/technieken die het toepassen van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren.

Zo zou men kunnen inzetten op het delen van informatie tussen ergotherapeuten, maar ook op het ondersteunen van de ontwikkeling van patiënteninformatie die ergotherapeuten kunnen gebruiken in hun contacten met patiënten.

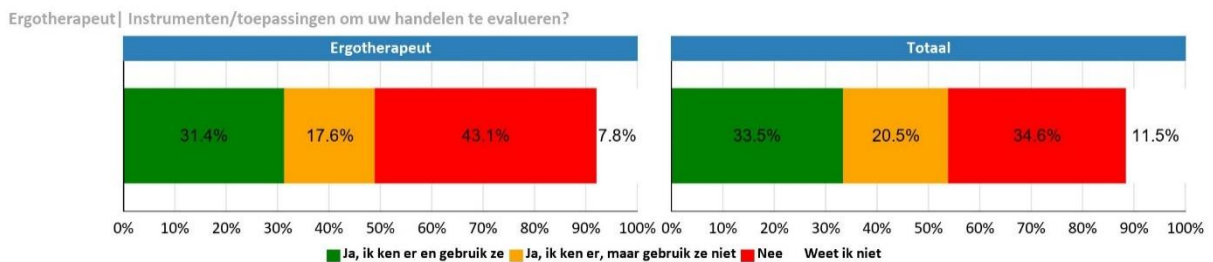
b) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

KERNRESULTAAT 8: Minder dan 1 op de 3 van de ergotherapeuten gebruikt instrumenten om zijn of haar eigen handelen te evalueren.

Bevraging



Minder dan 1 op de 3 ergotherapeuten gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren. De helft van de ergotherapeuten kent geen instrumenten of toepassingen om het eigen handelen te evalueren of weet niet of ze instrumenten kennen of gebruiken (Figuur 9). We hebben geen gedetailleerd overzicht van de instrumenten die ergotherapeuten wel zouden gebruiken.



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

Tijdens de focusgroep vermeldden de deelnemers enkele instrumenten, waaronder zorgschalen en screeningsinstrumenten. Strikt genomen zijn dat geen instrumenten om het eigen handelen te evalueren. Daarom nemen we hierover niet meer details op.

Focusgroepen



Literatuur



Voor deze vraag werden geen relevante studies geïdentificeerd.

c) Bereidheid om handelen aan te passen

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

KERNRESULTAAT 9: Ruim 8 op de 10 ergotherapeuten is bereid om zijn of haar handelen aan te passen na feedback.

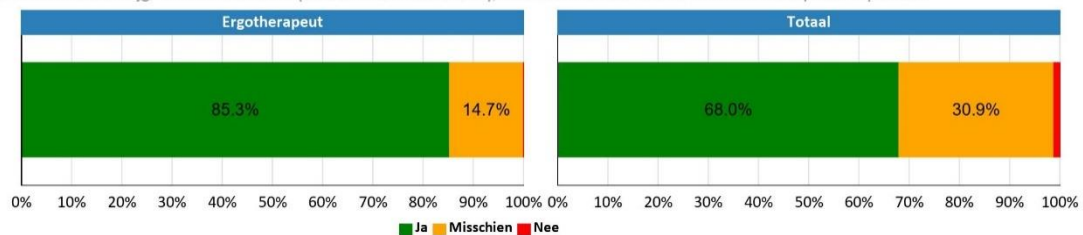
Deelnemers aan de focusgroep geven wel aan dat men voorzichtig moet zijn dat dit niet als een controle van hun werk overkomt. Verder weten ze niet hoe je dit praktisch zou kunnen uitwerken; bijvoorbeeld de kwaliteitsindicatoren ontwikkelen. Referenten zouden wel een meerwaarde kunnen betekenen in de praktijk.

Bevraging



Ruim 8 op de 10 ergotherapeuten is bereid om zijn of haar handelen aan te passen op basis van de feedback die ze daarover krijgen. Geen enkele ergotherapeut zou zijn of haar handelen niet aanpassen (Figuur 10).

Ergotherapeut | Als u feedback krijgt over uw handelen (bv. kwaliteitsindicatoren), bent u dan bereid om uw handelen hierop aan te passen?



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

Ergotherapeuten staan volgens de focusgroepen wel **open voor feedback**, maar vrezen dat het **controleerend zou kunnen overkomen**. Dat **risico bestaat volgens hen vooral omdat ergotherapeuten zich slecht vertegenwoordigd voelen en alsof ze niet op hun plek zijn**. Het zou mogelijk aanvoelen als een verifiëren en bijsturen dat van hogerhand zonder veel inspraak wordt opgelegd.

Focusgroepen



De deelnemers vragen zich af **welke indicatoren** ze hiervoor echt zouden kunnen gebruiken, omdat alle **zorg in hoge mate aan de patiënt moet worden aangepast**. Ze denken dat **samenwerken met een collega en bekijken wat werkt of niet aan de hand van discussies** met collega's en met de patiënt een geschiktere vorm van evaluatie en bijsturing is.

Ze zien ook een **meerwaarde in ondersteuning in de vorm van referenten**, zoals bijvoorbeeld al bestaat voor patiënten met dementie in woonzorgcentra. Die referenten kennen de praktijk, maar kunnen ook de

link leggen naar richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Zo kunnen ze **wetenschappelijk onderbouwde feedback** voorzien en **nieuwe inzichten** aanbrengen.

Literatuur



Voor deze vraag werden geen relevante studies geïdentificeerd.

Kernactie 9: Ergotherapeuten staan open voor feedback, maar als ze met indicatoren moeten werken of aan de slag moeten gaan met audit & feedback, moet in nauwe samenwerking met de ergotherapeuten een aanpak ontwikkeld worden opdat het zijn verwachte doel bereikt en niet controlerend overkomt.

Ook daarvoor kan meer ingezet worden op **evaluaties via samenwerking met collega's**. Ze kunnen ook inzetten op **referenten**. Die kunnen zowel de ergotherapeuten ondersteunen bij het up-to-date blijven met de laatste EBP-ontwikkelingen als **wetenschappelijk onderbouwde feedback geven** op het handelen van de ergotherapeuten.

2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP

KERNRESULTAAT 10: Verschillende factoren dragen bij aan een vlottere integratie van EBP-handelen. Noden bij de ergotherapeuten 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 voldoende informatie specifiek bedoeld voor ergotherapeuten. De bestaande databanken (ebpracticenet, Minerva, WOREL en CDLH) zijn onvoldoende bekend en niet alle hogescholen en universiteiten vermelden ze tijdens de opleiding.
- de ontwikkeling van richtlijnen die voldoende zijn afgestemd op de ergotherapeutische praktijk (bv. patiënten met multimorbiditeiten). Ook schiet de praktische implementatie soms tekort.
- meer vaardigheden en tijd om EBP-informatie te zoeken, te verwerken en te implementeren.

Bevraging



De resultaten van dit onderdeel zijn weergegeven in Figuur 11, Figuur 12, Figuur 13 en Figuur 14.

Alle ergotherapeuten geven aan dat ze **interesse hebben in EBP**.

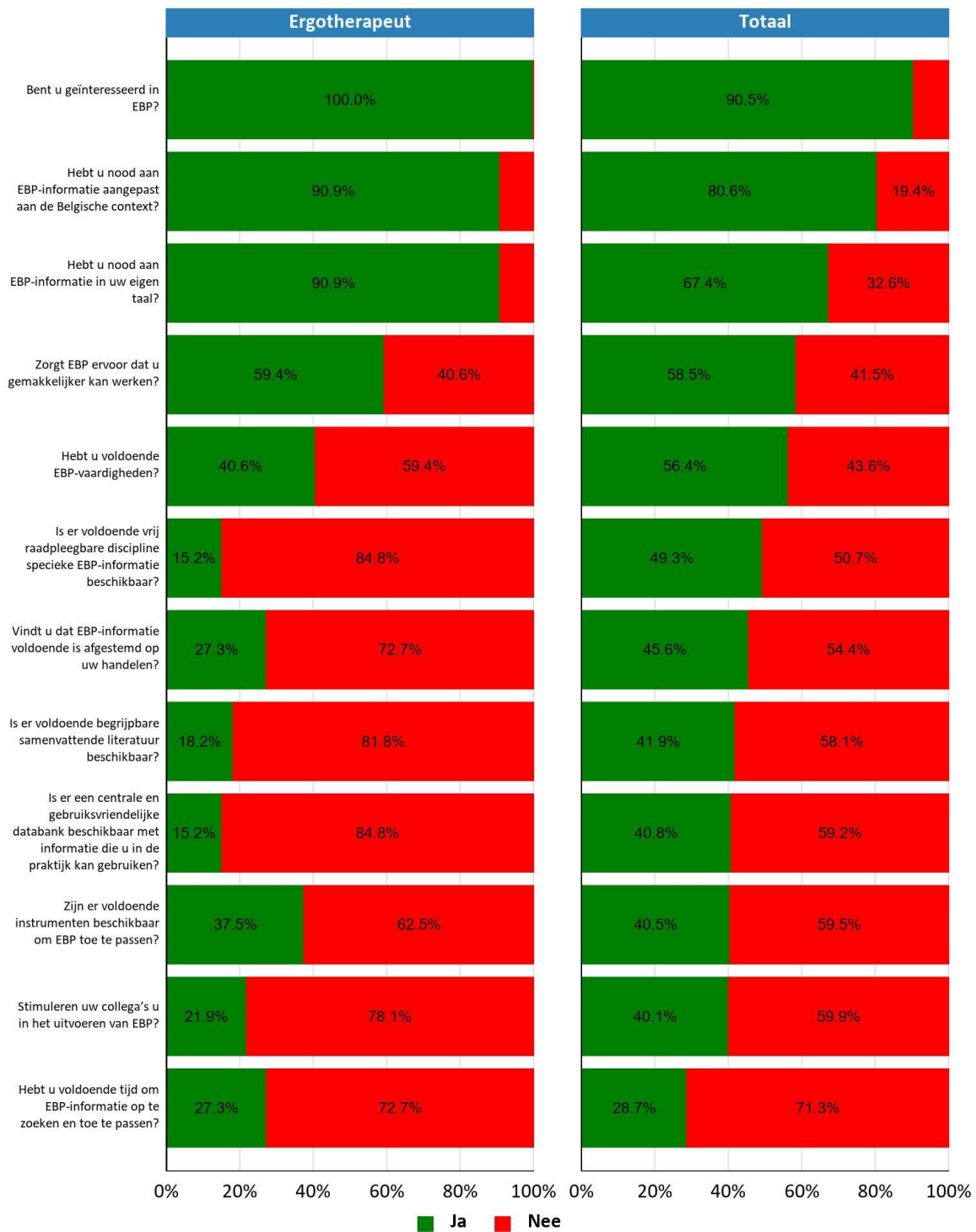
9 op de 10 ergotherapeuten geeft wel aan dat ze **nood hebben aan EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context en de eigen taal**. Minder dan 2 op de 10 vindt dat er voldoende vrij raadpleegbare discipline-specifieke EBP-informatie of voldoende begrijpbare samenvattende literatuur voorhanden is (Figuur 11).

Bijna 8 op de 10 ergotherapeuten vindt dat richtlijnen te algemeen zijn. Meer dan de helft vindt dat de richtlijnen te veel lijken op een recept en hen niet toelaten om te beslissen wat het meest geschikt is (Figuur 14).

Volgens de helft van de ergotherapeuten zorgt de **organisatie van de gezondheidszorg** ervoor dat EBP niet toegepast kan worden. Zo'n 3 op de 10 geeft aan dat ze EBP niet kunnen toepassen door het niveau van geletterdheid van de patiënt (Figuur 12).

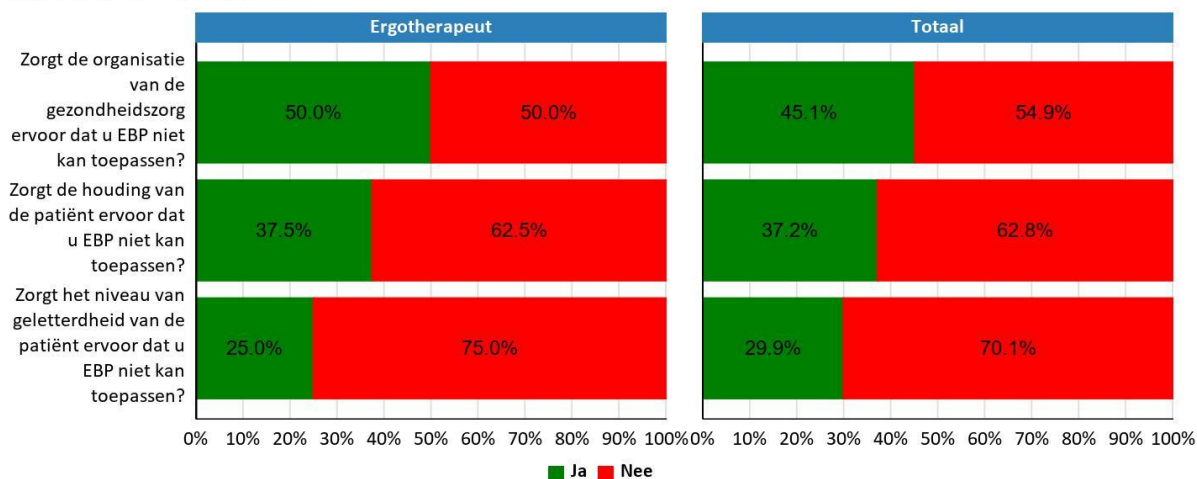
Van de ergotherapeuten die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 6 op de 10 aan dat dat hen demotiveert om zelf consequent EBP toe te passen. Daarnaast vindt 6 op de 10 dat ze daardoor minder geloofwaardig overkomen bij de patiënt (Figuur 13).

Ergotherapeut | Op dit moment:



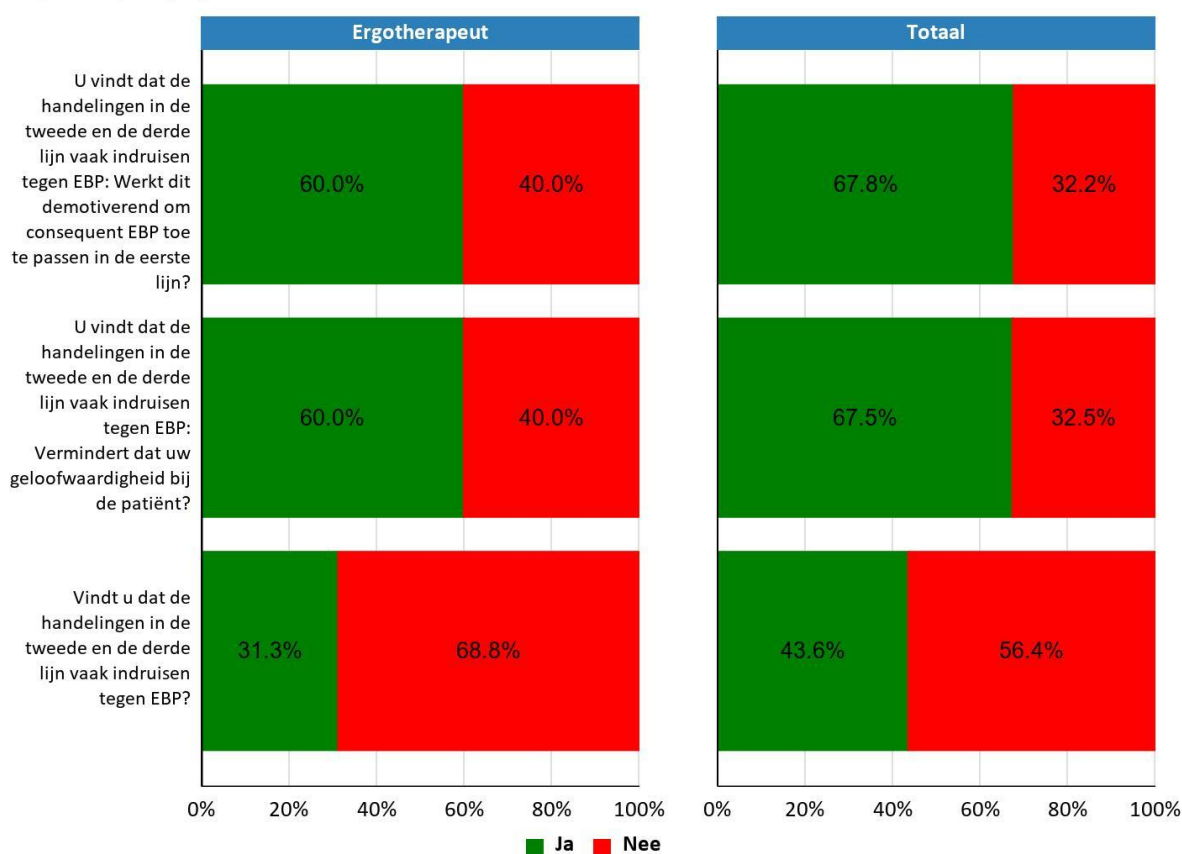
Figuur 11 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen ergotherapeuten en de totale groep zorgverleners

Ergotherapeut | Op dit moment:



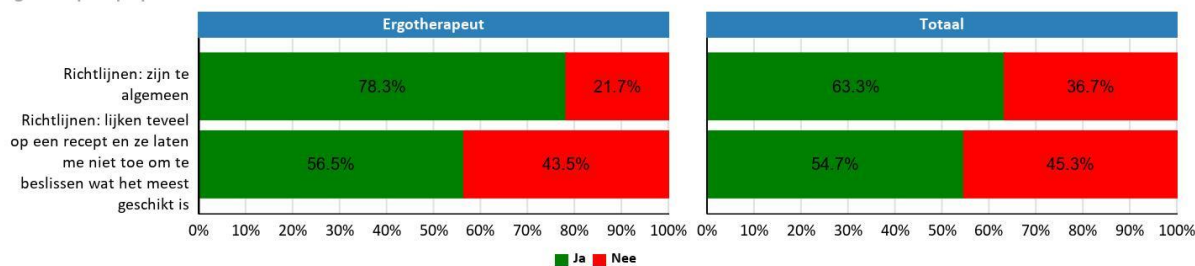
Figuur 12 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen ergotherapeuten en de totale groep zorgverleners

Ergotherapeut | Op dit moment:



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

Ergotherapeut | Op dit moment:



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

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen ervaren ergotherapeuten wel degelijk een **tekort aan EBP-informatie**.

Focusgroepen

Ten eerste blijkt dat de **toegang tot wetenschappelijke databanken vaak beperkt** is voor ergotherapeuten. Dat zou kunnen verklaren waarom ze weinig van die databanken gebruik maken.



Ergotherapeuten zijn voor toegang vaak afhankelijk van hun hoofdberoep (bijvoorbeeld aan een universiteit of ziekenhuis) of raadplegen literatuur via stagiaires of kennissen of via platformen waar een aantal volledige teksten gratis op staan (bv. PubMed, ResearchGate). Sommigen kennen de mogelijkheid om via CDLH ook internationale bronnen te raadplegen, anderen niet. Een van de deelnemers geeft aan dat het jammer is dat ergotherapeuten niet net als sommige andere zorgverleners gratis de CDLH kunnen gebruiken. De deelnemers kijken daarvoor naar de overheid en/of de beroepsorganisaties, maar ze geven toe dat zelfs als iedereen gratis toegang zou hebben, niet iedereen het zou gebruiken.

Ten tweede ervaren ergotherapeuten ook in het algemeen een **tekort aan discipline-specifieke informatie**. Ze wijten dat zelf (deels) aan het feit dat de ergotherapeutische onderzoekswetenschappen nog niet zo lang bestaan. Daardoor moeten ze vaak wetenschappelijke literatuur die voornamelijk bedoeld is voor bijvoorbeeld kinesitherapeuten vertalen naar de ergotherapeutische praktijk. Die vaardigheid ontbreekt soms nog.

Zoals eerder aangehaald is ebracticenet wel gekend, maar is daar onvoldoende informatie beschikbaar specifiek voor ergotherapeuten. Bovendien vinden de ergotherapeuten de beschikbare informatie soms te algemeen.

Ten slotte vormt ook **de taal een barrière**. Engelse literatuur of informatie in de andere landstaal lezen is een uitdaging, laat staan die info begrijpen en integreren.

Een **gebrek aan tijd om informatie te zoeken, te lezen en te verwerken** wordt ook als een belangrijke barrière ervaren. Zoals eerder aangehaald **ontbreken zoekvaardigheden**, waardoor ergotherapeuten die voltijds in de eerste lijn werken problemen kunnen ervaren om (efficiënt) naar richtlijnen of andere wetenschappelijke onderbouwing te zoeken.

Ergotherapeuten gaan ook eerder opleidingen volgen over inhoudelijke onderwerpen en minder over algemene (EBP-)vaardigheden. Bovendien bereikt de bestaande informatie de ergotherapeuten niet altijd rechtstreeks, onder meer omdat het werkveld niet altijd mee is met dergelijke EBP-initiatieven. Een deelnemer gaf aan dat nieuwsbrieven om interesse te genereren een optie zijn, maar dat het een uitdaging zou zijn: die nieuwsbrieven zouden over iets specifiek moeten gaan om de doelgroep aan te spreken, terwijl de ergotherapeutische praktijk erg uitgebreid en divers is.

De deelnemers vonden dat het **de partnerorganisaties een belangrijke rol kunnen spelen in het communiceren van wetenschappelijke evidentie**, maar wel als onderdeel van een geheel en niet als losstaand initiatief. De **beroepsorganisaties moeten zeker voldoende betrokken worden** om resultaten te kunnen boeken. **Meer coördinatie tussen de verschillende actoren is belangrijk**. Aansluitend zouden partnerorganisaties al **bekend kunnen maken aan de studenten van hogescholen en universiteiten**, want de bekendheid van de partnerorganisaties en hun aanbod hangt momenteel erg af van de individuele instelling³.

Er blijft ook een **kloof te bestaan tussen de wetenschap (waaronder de ergotherapeuten ook richtlijnen rekenen) en de praktijk**. Richtlijnen worden vaak ontwikkeld met strikte inclusiecriteria, maar ergotherapeuten behandelen vaak patiënten die buiten die criteria en dus buiten de richtlijn vallen. Ergotherapeuten moeten **altijd de afweging maken tussen het gebruiken van de richtlijn en de patiënt die voor hen zit, zeker bij bijvoorbeeld multimorbiditeiten**.

Verder meldde één deelnemer dat men bij het opstellen van richtlijnen te weinig rekening houdt met de initiatieven uit de praktijk, zoals de BelRAI. Er moet volgens de ergotherapeuten ook **meer aandacht gaan naar een goede implementatie van richtlijnen**. Eén deelnemer gaf aan dat richtlijnen zonder overwegingen van de praktische implementatie (o.a. kosten-batenanalyse) niet altijd aantrekkelijk zijn.

De deelnemers aan de focusgroepen zien dat er in de bevraging erg positief gereageerd is op de vraag naar de interesse in EBP. Zij ervaren dat in de praktijk anders. Sommigen wijten dat aan een gebrek aan kennis en/of interesse onder ergotherapeuten, maar anderen denken dat **ergotherapeuten zich vooral niet betrokken voelen bij de huidige initiatieven en ook te weinig vertrouwen hebben in hun eigen mogelijkheden**.

³ In november 2024, na de focusgroepen, organiseerde het Evikey-netwerk een symposium over het onderwijzen van EBP voor Nederlandstalige en Franstalige docenten uit het hoger onderwijs.

Literatuur



In de systematische review van Upton et al. (2014) wordt de **toegang tot databanken en informatie** in verschillende studies als een belangrijke barrière geïdentificeerd. Ook een **gebrek aan tijd** wordt vaak gemeld als barrière, zelfs in een studie waar er een EBP-informatiebron beschikbaar was gemaakt om dat probleem te voorkomen. De **bepaalde hoeveelheid onderzoek in ergotherapie** wordt eveneens aangehaald, net als een **gebrek aan ondersteuning vanuit terugbetalingsinstanties en administratie**.

Steun van collega's en verantwoordelijken wordt dan weer **geassocieerd met een toegenomen bekwaamheid in en gebruik van EBP**.

Samuelsson en Wressle onderzochten in 2015 mogelijke barrières bij Zweedse ergotherapeuten aan de hand van de Barriers Scale. Daarbij werden **gebrek aan ondersteuning voor implementatie, gebrek aan tijd om onderzoek te lezen of nieuwe ideeën te implementeren en gebrek aan collega's om over onderzoek gedachten uit te wisselen** het vaakst aangehaald.

Lindström en Bernhardsson (2018) onderzochten specifiek barrières bij het gebruik van richtlijnen. Daaruit kwam ook weer het **gebrek aan tijd** naar voren. Verder waren er volgens de helft van de respondenten **geen of te weinig richtlijnen** en waren die volgens een kwart van hen **te lang of te algemeen**.

Cfr. kernactie 2 t.e.m. 6

Kernactie 10: Men moet **actiever inzetten op de integratie van de bestaande databanken (ebpracticenet en CDLH) in de curricula van alle hogescholen en universiteiten die ergotherapie-opleidingen aanbieden**. Ook moet men verder inzetten **op samenwerkingen met de beroepsorganisaties om het aanbod van de partnerorganisaties beter bekend te maken**.

2.7. Vorming over EBP

KERNRESULTAAT 11: 7 op de 10 ergotherapeuten volgde al een formele opleiding over minstens 1 van de domeinen binnen EBP. Opleidingen over het kritisch beoordelen van EBP-informatie en de implementatie in de praktijk vindt men het belangrijkste.

Uit de focusgroepen blijkt dat opleidingen idealiter:

- gedifferentieerd worden naargelang het niveau van de EBP-vaardigheden van de deelnemers;
- EBP-vaardigheden aanleveren, maar ook een inhoudelijk thema in de ergotherapie aansnijden dat de deelnemers meteen kunnen gebruiken in de praktijk.
- De ergotherapeuten geven aan dat alle formats voor- en nadelen hebben, maar dat kortere opleidingen en opleidingen in de eigen regio (als het om face-to-face-opleidingen gaat) belangrijk zijn.
- Ook zien ze meerwaarde in een kwaliteitslabel voor opleidingen binnen de ergotherapie die kwaliteitsvol en dus EBP-conform zijn.

In dit onderdeel vroegen we of de respondenten ooit een formele opleiding gevolgd hebben over een van de onderstaande vier gebieden van EBP. Daarnaast informeerden we hoe belangrijk ze het vinden om over die gebieden een formele opleiding te volgen.

- Een klinische vraag leren formuleren op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord in de beschikbare informatiebronnen);
- Leren op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om klinische vragen te beantwoorden;
- De betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch leren beoordelen;
- EBP/aanbevelingen leren implementeren in de praktijk.

Bevraging

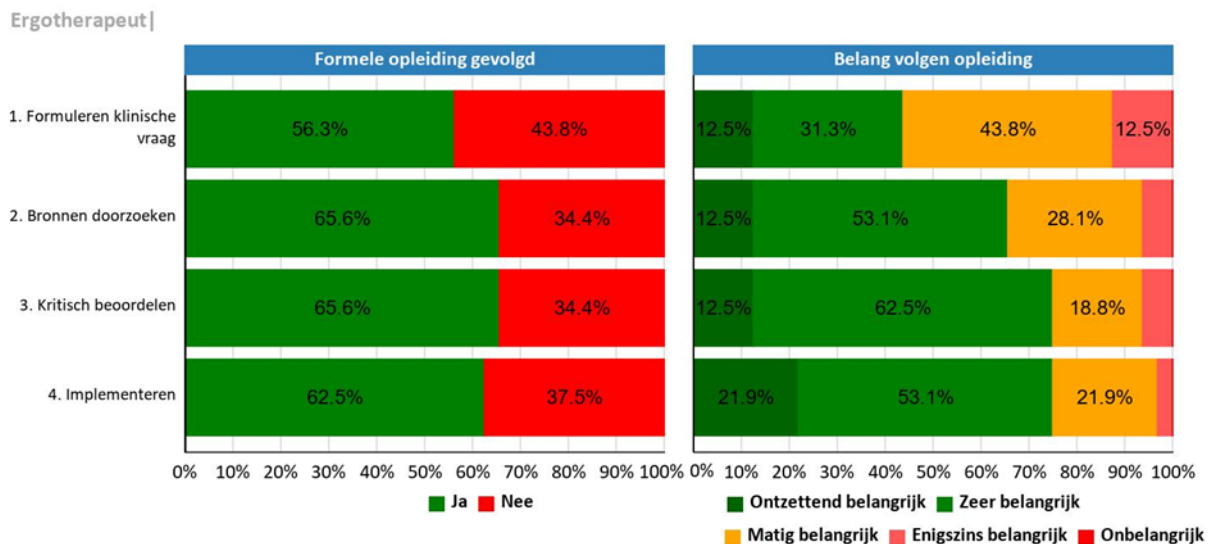


De helft van de ergotherapeuten heeft al een formele opleiding gevolgd over alle 4 domeinen. 7 op de 10 van de ergotherapeuten heeft over minstens 1 domein een formele opleiding gevolgd.

Meer dan 6 op de 10 ergotherapeuten heeft een formele opleiding gevolgd om op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om zo klinische vragen te beantwoorden. Evenveel deelnemers volgden een opleiding om informatie kritisch te leren beoordelen. (Figuur 15)

Zo'n 9 op de 10 ergotherapeuten vindt het volgen van een formele opleiding binnen 1 van de 4 domeinen van EBP 'zeer belangrijk' of 'ontzettend belangrijk'. Daarnaast vindt 4 op de 10 het 'zeer belangrijk' of 'ontzettend belangrijk' om een formele opleiding te volgen over alle domeinen van EBP.

Informatie kritisch leren beoordelen en EBP-aanbevelingen leren implementeren in de praktijk scoren het hoogst. (Figuur 15).



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

De basisprincipes van EBP komen in de huidige basisopleidingen overal aan bod, zowel in de bachelor- als de masteropleiding. Oudere ergotherapeuten zijn allicht enkel via bijscholing met EBP in contact gekomen. Een **afgestemde coördinatie/samenwerking tussen de bachelor- en masteropleiding** zou volgens de deelnemers aan de focusgroepen een mooi initiatief zijn om ergotherapeuten nog meer bekend te maken met de domeinen van EBP.

Focusgroepen



Opleidingen over EBP hoeven dus niet altijd van nul te beginnen. Er zou een onderscheid gemaakt kunnen worden tussen opleidingen voor mensen die de basis van EBP willen leren en opleidingen voor mensen die hier al gevorderd in zijn en meer specifieke of nieuwe thema's aangekaart willen zien.

Idealiter bestaan **bijscholing** volgens de focusgroepen ook uit **twee luiken: een deel over EBP en een deel over de implementatie in de praktijk**. Vooral dat tweede luik is voor de ergotherapeuten erg belangrijk, maar dat soort opleidingen zou ook meteen duidelijk maken waarom EBP nuttig kan zijn. Over EBP zelf zouden **kleine online modules om kennis en vaardigheden op te frissen, kunnen aantonen dat EBP niet zo moeilijk is als men soms denkt**.

De deelnemers zien potentieel in zowel e-learningmodules, webinars als face-to-face-opleidingen of een combinatie ervan. Opleidingen van meerdere dagen zijn echter vaak moeilijk in te plannen. Daarentegen is de mogelijkheid om gelijkgestemden te ontmoeten een extra motivatie om de verplaatsing te maken voor face-to-face-opleidingen. De Franstalige deelnemers geven aan dat zij **nood hebben aan opleidingen in hun eigen regio**, en niet alleen in Brussel bijvoorbeeld.

De mogelijkheid om bijscholing en/of bijkomende opleidingen te volgen, varieert sterk tussen ergotherapeuten. Bij ergotherapeuten die

ook aan de slag zijn in andere organisaties, zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra, bepaalt die organisatie vaak of ze veel bijscholingen/opleidingen (kunnen) volgen. **Ergotherapeuten in de eerste lijn volgen vaak minder opleidingen omdat die vaak duur of ver zijn en moeilijk te combineren vallen** met de werkuren. Daar komt bij dat het **niet verplicht is om regelmatige bijscholingen te volgen** om bijvoorbeeld hun expertise te staven of een accreditatie te behalen. Ergotherapeuten zijn vanuit de Kwaliteitswet wel verplicht om een portfolio bij te houden, maar de deelnemers aan de focusgroepen wisten niet hoe ze dat praktisch moeten invullen.

De deelnemers gaven aan dat de **kwaliteit van bijscholingen binnen de ergotherapie soms niet voldoet of onduidelijk** is, zeker bij webinars. Een **kwaliteitslabel**, waarbij de bijscholing of webinar **aan bepaalde voorwaarden moet voldoen**, zou volgens hen kunnen helpen. In Nederland bestaan er bijvoorbeeld criteria waaraan een opleiding moet voldoen om geaccrediteerd te worden. Eén ergotherapeut gaat die criteria zelf na bij bijscholingen binnen het expertisegebied. Een deelnemer aan de Nederlandstalige focusgroep vertelde dat er plannen zijn om vanuit de beroepsvereniging na te gaan of de inhoud van bijscholingen wel conform is met EBP.

Literatuur



De systematische review van Upton et al. (2014) bevestigt dat ergotherapeuten die al langer aan de slag zijn minder vaak over EBP hebben geleerd tijdens hun opleiding. Verschillende studies tonen dat ergotherapeuten wel **graag hun kennis en vaardigheden over EBP willen verbeteren, ook tijdens hun loopbaan**. Volgens een van de studies draagt leren over EBP(-vaardigheden) bij tot een **toename in zelfvertrouwen en tot de ontwikkeling van een professionele identiteit**.

Upton et al. (2014) meldden dat veel ergotherapeuten onder andere door **gebrek aan tijd** niet aan trainingen kunnen deelnemen. Dat werd ook aangehaald in de focusgroep. Volgens één studie in de systematische review verkiezen ergotherapeuten dan ook **praktijkgerichte interactieve strategieën** die worden aangeboden via 'in-house' forums om de kloof tussen EBP en de praktijk te dichten.

Kernactie 11: Men moet blijven inzetten op opleidingen over EBP. De partnerorganisaties moeten wel nadenken over het format waarin ze die opleidingen aanbieden. Ze moeten overschakelen naar **praktijkgerichte opleidingen, met een interactief karakter en een focus op de vertaalslag naar de praktijk.**

Men zou kunnen bekijken of nauwere samenwerking met de beroepsverenigingen mogelijk is, eventueel ook om een kwaliteitslabel voor opleidingen te ondersteunen.

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:

- ergotherapeuten (huidig rapport);
- diëtisten;
- kinesitherapeuten;
- verpleegkundigen;
- klinisch psychologen;
- huisartsen;
- 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

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.

Lindström AC, Bernhardsson S. Evidence-Based Practice in Primary Care Occupational Therapy: A Cross-Sectional Survey in Sweden. *Occup Ther Int*. 2018 Oct 28;2018:5376764. doi: 10.1155/2018/5376764.

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.

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.

Samuelsson K, Wressle E. Turning evidence into practice: Barriers to research use among occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*. 2015;78(3):175-181. doi:10.1177/0308022615569511.

Upton D, Stephens D, Williams B, Scurlock-Evans L. Occupational Therapists' Attitudes, Knowledge, and Implementation of Evidence-Based Practice: A Systematic Review of Published Research. *British Journal of Occupational Therapy*. 2014;77(1):24-38. doi:10.4276/030802214X13887685335544.

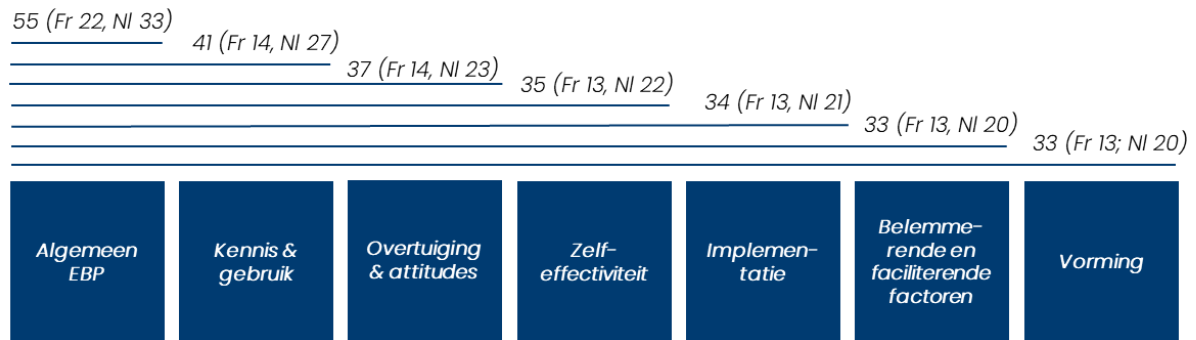
Valera-Gran D, Campos-Sánchez I, Prieto-Botella D, Fernández-Pires P, Hurtado-Pomares M, Juárez-Leal I, Peral-Gómez P, Navarrete-Muñoz EM. Enhancing evidence-based practice into healthcare: Exploring the role of scientific skills in occupational therapists. *Scand J Occup Ther*. 2024 Feb 24;31(1):2323205. doi: 10.1080/11038128.2024.2323205.

Wressle E, Samuelsson K. The self-reported use of research in clinical practice: a survey of occupational therapists in Sweden. *Scand J Occup Ther*. 2015 May;22(3):226-34. doi: 10.3109/11038128.2014.992951.

7. Appendices

Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen

Hieronder staan de verschillende onderdelen van de vragenlijst. Boven elk blok staat het aantal ergotherapeuten die dat blok van vragen heeft beantwoord.



Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende ergotherapeuten (n=55)

| | Nederlandstalig n=22 (40,0%) | Franstalig n=33 (60,0%) | Totaal n=55 |
|--|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| Geslacht | | | |
| Vrouw | 29 (90,6%) | 19 (86,4%) | 48 (88,9%) |
| Man | 3 (9,4%) | 3 (13,6%) | 6 (11,1%) |
| Leeftijd | | | |
| <25 jaar | 2 (6,1%) | 1 (4,6%) | 3 (5,5%) |
| Tussen 25 en < 35 jaar | 13 (39,4%) | 11 (50,0%) | 24 (43,6%) |
| Tussen 35 en < 45 jaar | 10 (30,0%) | 5 (22,7%) | 15 (27,3%) |
| Tussen 45 en < 55 jaar | 5 (15,2%) | 2 (9,1%) | 7 (12,7%) |
| Tussen 55 en <65 jaar | 2 (6,1%) | 3 (13,6%) | 5 (9,1%) |
| ≥ 65 jaar | | | |
| Hoogst behaalde diploma | | | |
| Graduaatopleiding hoger beroepsonderwijs | 2 (3,6%) | 0 (0,0%) | 2 (3,6%) |
| Bachelor | 30 (90,9%) | 19 (86,4%) | 49 (89,1%) |
| Master | 1 (3,0%) | 3 (13,6%) | 4 (7,3%) |
| Doctoraat | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Aantal jaren relevante werkervaring | | | |
| <5 jaar | 5 (15,2%) | 4 (18,2%) | 9 (15,2%) |
| Tussen 5 en <15 jaar | 12 (36,4%) | 9 (40,9%) | 21 (38,2%) |
| Tussen 15 en <30 jaar | 13 (39,4%) | 7 (31,8%) | 20 (36,4%) |
| ≥30 jaar | 3 (9,1%) | 2 (9,1%) | 5 (9,1%) |

Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende ergotherapeuten werkzaam zijn (n=55)

| | Nederlandstalig n=22 (40,0%) | Franstalig n=33 (60,0%) | Totaal n=55 |
|--|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| Provincies | | | |
| Antwerpen | 8 (24,2%) | 0 (0,0%) | 8 (14,6%) |
| Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 1 (3,0%) | 13 (59,1%) | 14 (25,5%) |
| Henegouwen | 0 (0,0%) | 3 (13,6%) | 3 (5,5%) |
| Limburg | 4 (12,1%) | 0 (0,0%) | 4 (7,3%) |
| Luik | 1 (3,0%) | 2 (9,1%) | 3 (5,5%) |
| Luxemburg | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Namen | 0 (0,0%) | 2 (9,1%) | 2 (3,6%) |
| Oost-Vlaanderen | 5 (15,2%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Vlaams-Brabant | 4 (12,1%) | 0 (0,0%) | 4 (7,3%) |
| Waals-Brabant | 0 (0,0%) | 2 (9,1%) | 2 (3,6%) |
| West-Vlaanderen | 10 (30,3%) | 0 (0,0%) | 10 (18,2%) |
| Type praktijk | | | |
| Solopraktijk | 9 (27,3%) | 5 (22,7%) | 14 (25,5%) |
| Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair) | 2 (6,1%) | 0 (0,0%) | 2 (3,6%) |
| Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair) | 21 (63,6%) | 14 (63,6%) | 35 (63,6%) |
| Wijkgezondheidscentrum | 1 (3,0%) | 3 (13,6%) | 4 (7,3%) |
| Statuut | | | |
| Zelfstandige | 4 (12,1%) | 6 (27,3%) | 10 (18,2%) |
| Loondienst | 18 (54,6%) | 13 (59,1%) | 31 (56,4%) |
| Loondienst en zelfstandige | 11 (33,3%) | 3 (13,6%) | 14 (25,5%) |

Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de ergotherapeuten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=55)

| | Nederlandstalig n=22 (40,0%) | Franstalig n=33 (60,0%) | Totaal n=55 |
|---|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| Betrokken bij opleiding studenten | | | |
| <i>Nee</i> | 12 (36,4%) | 4 (18,2%) | 16 (29,1%) |
| <i>Ja</i> | 21 (63,6%) | 18 (81,8%) | 39 (70,9%) |
| Betrokken bij wetenschappelijk onderzoek | | | |
| <i>Nooit</i> | 21 (63,6%) | 15 (68,2%) | 36 (65,5%) |
| <i>Soms</i> | 10 (30,3%) | 6 (27,3%) | 16 (29,1%) |
| <i>Regelmatig</i> | 2 (6,1%) | 1 (4,6%) | 3 (5,5%) |
| Toegang tot wetenschappelijke literatuur | | | |
| <i>Geen toegang</i> | 5 (15,2%) | 0 (0,0%) | 5 (9,1%) |
| <i>Onvoldoende toegang</i> | 14 (42,4%) | 15 (68,2%) | 29 (52,7%) |
| <i>Voldoende toegang</i> | 14 (42,4%) | 7 (31,8%) | 21 (38,2%) |
| Tijd om wetenschappelijke kennis up-to-date te houden/week | | | |
| <i>0 uur</i> | 1 (3,0%) | 2 (9,1%) | 3 (5,5%) |
| <i>Tussen 0 en <1 uur</i> | 16 (48,5%) | 13 (59,1%) | 29 (52,7%) |
| <i>Tussen 1 en <3 uur</i> | 14 (42,4%) | 6 (27,3%) | 20 (36,4%) |
| <i>>=3 uur</i> | 2 (6,1%) | 1 (4,6%) | 3 (5,5%) |