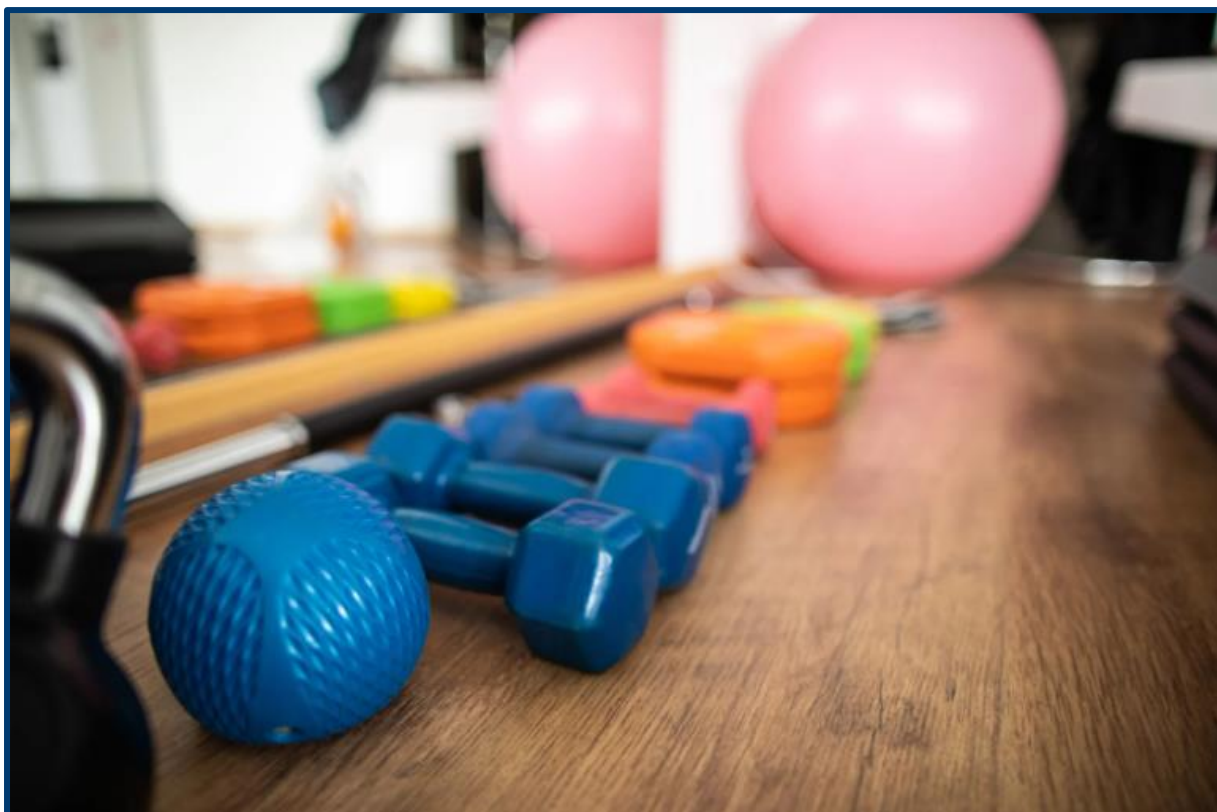


# Kinesitherapeuten willen een betere vertaalslag van evidentie naar praktijk



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

## Rapport kinesitherapeuten

Basismeting 2022 – Focusgroepen 2024



Met de (financiële) steun van:



Rapport kinesitherapeuten .....	1
Contactinformatie.....	4
Hoe lees je dit rapport? .....	5
1. Inleiding.....	6
2. Opvallendste cijfers.....	7
3. Kernresultaten en voorgestelde acties .....	9
4. Resultaten.....	16
Deel 1: Demografische gegevens.....	16
Online bevraging .....	16
Focusgroepen.....	17
(Inter)nationale literatuur .....	17
Deel 2: Vergelijking EBP-cultuur bij kinesitherapeuten versus totale groep zorgverleners.....	18
2.1. Generieke vragen over EBP .....	19
2.2. Kennis en gebruik van EBP .....	25
2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP .....	30
2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP .....	34
2.5. Implementatie van EBP .....	37
2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP .....	44
2.7. Vorming over EBP .....	51
Deel 3: Vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten.....	54
3.1. Generieke vragen over EBP .....	57
3.2. Kennis en gebruik van EBP .....	59
3.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP .....	61
3.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP .....	63
3.5. Implementatie van EBP .....	64
3.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP .....	67
3.7. Vorming over EBP .....	70
5. Verdere stappen .....	72
6. Referenties .....	73
7. Appendices.....	75

Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen .....	75
Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende kinesitherapeuten (n=460) .....	76
Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende kinesitherapeuten werkzaam zijn (n=460) .....	77
Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de kinesitherapeuten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=460) .....	78

## 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

[evaluatie@cebam.be](mailto:evaluatie@cebam.be)

Publicatiedatum: oktober 2025

# Hoe lees je dit rapport?

## **Hoe ervaren Belgische kinesitherapeuten 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 kinesitherapeuten 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 kinesitherapeuten te bevorderen;
4. [Resultaten](#): een uitgebreid verslag van de resultaten in drie delen:
  - Deel 1: Demografische gegevens;
  - Deel 2: Vergelijking kinesitherapeuten versus de totale groep van zorgverleners die deelnamen aan de bevraging.
  - Deel 3: Vergelijking Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten.

In deel 2 en 3 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 onderzoek<sup>1</sup> 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 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 de 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 kinesitherapeuten**.

De **online vragenlijst** bij de kinesitherapeuten werd afgenomen in 2022. Alle actieve kinesitherapeuten 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 kinesitherapeuten 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.

---

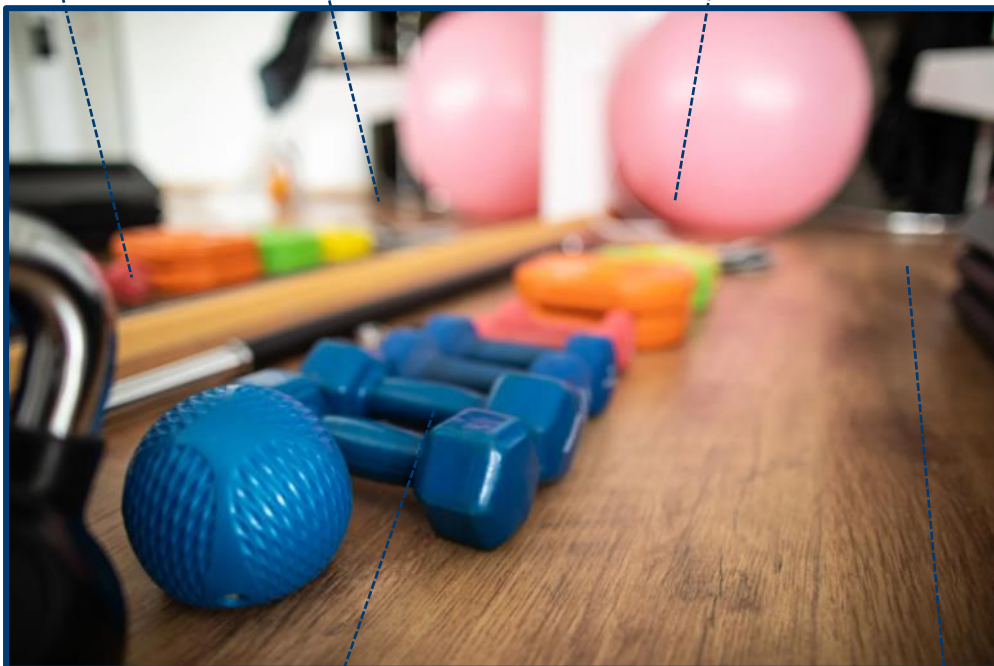
<sup>1</sup> Het onderzoek "Ontwikkeling en validering van een Evidence-based practice (EBP)-cultuurmeting bij zorgverleners uit de eerste lijn" werd goedgekeurd door de sociaal-maatschappelijk Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven (G-2022 01 2094).

## 2. Opvallendste cijfers

**9/10** van de bevroegde kinesitherapeuten heeft al gehoord van EPB

**1/2** vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor alle of de meeste onderwerpen

**7/10** heeft nood aan EBP-informatie aangepast aan de Belgisch context



**1/3** kent en gebruikt instrumenten /toepassingen om het eigen handelen te evalueren

**1/2** heeft verschillende formele EBP-opleidingen gevolgd

**6,5/10** is het eens of helemaal eens dat de toepassing van EBP noodzakelijk is binnen de praktijk



2/5 vindt dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP

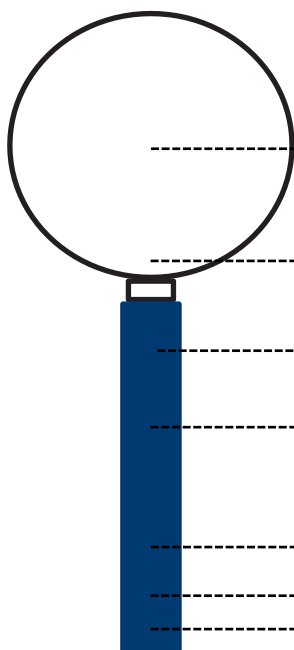
1/5 vindt dat de geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat EBP niet toepast kan worden

kinesitherapeuten  
voelen zich

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

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

### Waar zoeken kinesitherapeuten minstens eenmaal per maand naar antwoorden?



**83,3%** zoekt maandelijks EBP-info op

**64,1%** via algemene online zoekmachines

**55,6%** via informatie die ze in de opleiding tot zorgprofessional meekregen

**47,2%** via boeken

**15,8%** via ebpracticenet

**13,8%** via internationale richtlijnendatabanken of point-of-care-infobronnen

**5,6%** via CDLH of Minerva



### 3. Kernresultaten en voorgestelde acties

KERNRESULTATEN	VOORGESTELDE ACTIES
<p><b>Kernresultaat 1: Bijna alle bevroegde kinesitherapeuten 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.</b> 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 kinesitherapeuten minder aan binnen het EBP-concept. Dat wil echter niet zeggen dat kinesitherapeuten in hun praktijk niet volgens het EBP-concept werken, ook al bestaat er theoretisch misschien een misvatting.</p>	<p><b>Kernactie 1: De 3 essentiële pijlers van EBP-handelen moeten meer benadrukt worden.</b></p> <p>Dat moet ervoor zorgen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EBP-handelen niet louter gelijkgesteld wordt met wetenschappelijk onderzoek, maar dat binnen de dagelijkse praktijk de 3 pijlers als evenwaardig beschouwd worden;</li> <li>- kinesitherapeuten beseffen dat die 3 pijlers ook effectief mee in rekening gebracht worden in de <b>point-of-care producten en richtlijnen</b> die via ebpracticenet aangeboden worden;</li> <li>- kinesitherapeuten hun eigen expertise binnen EBP-handelen <b>kritisch toetsen</b> aan de evidentie en aangemoedigd worden om in hun behandelingsplan ook <b>rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers.</b></li> </ul>
<p><b>Kernresultaat 2:</b> Ook al geven <b>6 op de 10 kinesitherapeuten</b> aan voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur, toch hebben slechts <b>4 op de 10 kinesitherapeuten het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is.</b> De beschikbaarheid van voldoende informatie is daarbij afhankelijk van het vakdomein</p>	<p><b>Kernactie 2: Er moet samen met de kinesitherapeuten bekeken worden voor welke onderwerpen of vakdomeinen EBP-informatie ontbreekt, om zo in te spelen op hun behoeften.</b></p> <p><b>Kernactie 3:</b> Daarnaast is het essentieel dat het <b>bestaan van</b></p>

<p>waarbinnen de kinesitherapeut werkt, en wordt gekleurd door de achtergrond van de therapeut.</p>	<p><b>EBP-informatie voor kinesitherapeuten duidelijk gecommuniceerd wordt naar de beroepsgroep</b>, en dat er ingezet wordt op <b>leren werken met de beschikbare databanken</b>.</p>
<p><b>Kernresultaat 3: 9 op de 10 kinesitherapeuten kent minstens 1 van de vermelde partner organisaties bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, WOREL en Minerva).</b> CDLH en ebpracticenet zijn het best bekend bij de <b>kinesitherapeuten</b> in het algemeen, wat logisch is, want dat zijn de portaalsites naar de zorgverlener. Meer Franstalige dan Nederlandstalige kinesitherapeuten kennen de organisaties niet. De bevroagde kinesitherapeuten onderschrijven de nood aan en het nut van een centraal gebruiksvriendelijk platform. Gebruiksgemak en het gebrek aan een vertaalslag naar de praktijk zijn op dit moment echter de grootste struikelblokken voor de bestaande platformen.</p>	<p><b>Kernactie 4: Er moet actief ingezet worden op het verhogen van de bekendheid en het nut van de informatie bij de partnerorganisaties die point-of-care-informatie aanbieden.</b> Specifieke acties die daarvoor genomen kunnen worden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een <b>marketing van de mogelijkheden van de verschillende platformen en het gebruik ervan actief promoten</b> (cfr. infra kernactie 5);</li> <li>- de cel Opleidingen binnen Cebam kan een <b>opleidingsmodule</b> ontwikkelen binnen het Cebam opleidingsprogramma. Daarnaast moet een gelijkaardige opleidingsmodule een plek te krijgen in het specifieke navormingsaanbod van <b>kinesitherapeuten</b>.</li> </ul>
<p><b>Kernresultaat 4: 8 op de 10 kinesitherapeuten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie</b> als antwoord op klinische vragen. De meest populaire bronnen zijn: algemene online zoekmachines, informatie vanuit de opleiding en bijscholingen/conferenties/studiedagen. Slechts een beperkt aantal kinesitherapeuten zoekt informatie via de genoemde partnerorganisaties of via internationale richtlijndatabanken of point-of-care-bronnen.</p> <p>De focusgroepen haalden ook <b>socialemediakanalen</b> aan als</p>	<p><b>Kernactie 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Efficiëntere en vereenvoudigde look-and-feel van de belangrijkste disseminatieplatformen</b> binnen de partnerorganisaties: <b>ebpracticenet en CDLH als een duidelijke tweetrapsraket op maat van de beroepsgroep</b>. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie voor kinesitherapeuten op ebpracticenet. De gebruiksvriendelijkheid moet</li> </ul> </li> </ul>

<p>belangrijke bron waar kinesitherapeuten informatie terugvinden.</p>	<p>beter zodat kinesitherapeuten makkelijker hun weg vinden en er 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). Daarnaast is er nood aan minder ballast: er zijn nu al te veel keuzemogelijkheden aan info voor andere zorgverleners, enzovoort).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Als tweede trap: begeleid zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH.</li> <li>- <b>Kinesitherapeuten zelf moeten hun vaardigheden aanscherpen om te kunnen omgaan met een overaanbod aan informatie via de klassieke zoekbronnen.</b></li> </ul>
<p><b>Kernresultaat 5: Ongeveer 7 op de 10 kinesitherapeuten vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk en dat EBP-handelen de kwaliteit van zorg verbetert.</b> Een mismatch tussen evidentie en de mogelijkheden in de praktijk leidt soms wel tot frustraties, waarbij kinesitherapeuten het gevoel kunnen hebben dat EBP te hoge eisen stelt.</p>	<p><b>Kernactie 6:</b> De meerwaarde van EBP-handelen is bij kinesitherapeuten duidelijk. Er moet echter over gewaakt worden dat handelen volgens EBP niet het gevoel geeft te hoge eisen te stellen. <b>Er is nood aan masterclasses die inzetten op de vertaling van EBP-kennis naar praktische toepassingen in de zorgpraktijk.</b></p>
<p><b>Kernresultaat 6:</b> Kinesitherapeuten voelen zich het <b>meest bekwaam over het begrijpen van de voorkeuren en behoeften van de patiënt en het minst bekwaam over het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en relevantie van gevonden literatuur.</b> Ook geven ze via de focusgroepen aan dat het nog een grote hindernis is om <b>de vertaalslag van evidentie naar praktijk te maken.</b></p>	<p><b>Kernactie 7: Opleidingen moeten beter worden afgestemd op de behoeften van de kinesitherapeuten zelf.</b> Daarbij moeten ze inzetten op het <b>vergroten van de vaardigheid tot kritische beoordeling van evidentie.</b> Ook aan <b>implementatie</b> moet in deze doelgroep voldoende aandacht besteed worden, zodat de kinesitherapeuten de vertaalslag van</p>

	evidentie naar de praktijk als beter ervaren.
<p><b>Kernresultaat 7:</b> Ook al hebben de meeste van de bevroegde kinesitherapeuten een positieve attitude tegenover EBP, toch is er <b>variatie te zien in de manieren en frequentie waarop bepaalde toepassingen van EBP binnen de praktijk gebeuren</b>. Zo bespreken bijvoorbeeld slechts 4 op de 10 <b>kinesitherapeuten</b> EBP-informatie met patiënten en slechts de helft bespreekt die info met collega's. Deze bevindingen waren herkenbaar bij de deelnemers aan de focusgroepen. <b>Verklaringen</b> daarvoor vonden ze in de <b>motivatie van de therapeuten</b>, en in de <b>work-life balance</b>. Er is weinig tijd voor, maar misschien is er ook een gebrek aan incentives om het EBP-handelen toch mogelijk te maken.</p>	<p><b>Kernactie 8: Er moet worden ingezet op methoden/technieken die kinesitherapeuten stimuleren om EBP-handelen in de dagelijkse praktijk toe te passen.</b> Meerdere kinesitherapeuten bevelen EBP nooit aan bij collega's en patiënten. In het algemeen zijn de kinesitherapeuten echter wel bereid om hun handelen aan te passen indien ze daarover feedback ontvangen. <b>Hier ligt een mooie opportuniteit om via Audit en Feedback te werken aan een betere implementatie van EBP en te komen tot concrete verbeterpunten op het terrein.</b> Dit zou bevorderd kunnen worden via de opleidingen die binnen de partnerorganisaties aangeboden worden, via specifieke implementatieprojecten of via specifieke audit/feedback-projecten die zorgverleners bewust maken van hun eigen EBP-handelen.</p>
<p><b>Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. 1 op de 3 kinesitherapeuten</b> geeft aan instrumenten te gebruiken om het <b>eigen handelen te evalueren</b>. Verdieping van deze vraag binnen de focusgroepen toonde echter aan dat <b>respondenten dit veelal interpreteerden als het gebruik van meetinstrumenten bij hun patiënten</b>. We vermoeden dat het <b>werkelijke aantal kinesitherapeuten dat instrumenten gebruikt om het eigen handelen op te volgen dus nog lager</b> ligt. Bijna dubbel zoveel Franstalige als Nederlandstalige kinesitherapeuten geven</p>	<p><b>Kernactie 9:</b> kinesitherapeuten moeten worden <b>geïnformeerd over het belang van het systematisch evalueren van het eigen handelen met de daartoe voorziene instrumenten en toepassingen</b>. Daarnaast zouden ze ook moeten inzetten op de verspreiding van de beschikbare evaluatietools. Dit kan gekoppeld worden aan Audit en Feedback.</p>

<p>aan dergelijke evaluatie-instrumenten niet te gebruiken.</p>	
<p><b>Kernresultaat 9: Toch 6 op de 10 kinesitherapeuten geeft aan bereid te zijn hun handelen aan te passen als ze daar feedback op zouden ontvangen.</b> Er zijn echter wel vragen bij of dergelijke feedback bij kinesitherapeuten überhaupt wel mogelijk is, gezien de heterogeniteit van patiënten, en op welke manier die dan verzameld moet worden.</p>	<p><b>Cfr. kernactie 9</b></p>
<p><b>Kernresultaat 10: Verschillende factoren dragen bij tot een vlottere integratie van EBP-handelen. Noden bij de kinesitherapeuten</b> zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toegang tot EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context, en in de eigen taal. De Franstalige kinesitherapeuten plaatsen die nood hoger dan de Nederlandstalige.</li> <li>- toegang tot een centrale en gebruiksvriendelijke databank met vrij raadpleegbare info die in de praktijk bruikbaar is. Ook hier vinden de Franstalige kinesitherapeuten minder vlot de weg naar dergelijke databank.</li> <li>- toegang tot EBP-informatie die voldoende afgestemd is op het handelen in de praktijk: 7 op de 10 kinesitherapeuten vindt de huidige richtlijnen te algemeen. In de focusgroepen kwam daarbij naar voren dat er nood is aan hapklare, snelle informatie zonder al te veel eigen verwerkingstijd. Een visueel aantrekkelijk format krijgt daarbij de voorkeur (infographics, foto's, video's, enzoverder).</li> </ul>	<p><b>Cfr. kernactie 2 t.e.m. 6</b></p>

<p><b>Kernresultaat 11:</b> De helft van de bevroegde kinesitherapeuten zegt al een <b>EBP-opleiding gevolgd</b> te hebben over het formuleren van klinische vragen, het doorzoeken van relevante bronnen, het kritisch beoordelen van evidentie en de implementatie van aanbevelingen in de praktijk. 70% geeft aan in minstens een van die domeinen al een opleiding gevolgd te hebben. Daarnaast geven ze aan het <b>ook zeer belangrijk te vinden opleidingen rond EBP te kunnen volgen</b>. De focusgroepen erkennen de <b>moeilijkheid om EBP-opleidingen in het brede werkveld te promoten</b>, en halen aan dat dergelijke opleidingen vooral op een <b>praktijkgerichte manier</b> moeten gegeven worden om een breder publiek aan te spreken.</p>	<p><b>Kernactie 10:</b> De partnerorganisaties moeten verder blijven inzetten op opleidingen over EBP. Wel moet er nagedacht worden over het format waarin die opleidingen aangeboden worden en de mogelijke partners daarbij. Er moet overgeschakeld worden naar <b>praktijkgerichte opleidingen, met een interactief karakter</b> en een focus op de vertaalslag naar de praktijk.</p>												
<p><b>Kernresultaat 12:</b> Voor verscheidene onderdelen in de bevraging zijn verschillen te vinden <b>tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten</b>. Die kunnen verklaard worden door een <b>verschil in duurtijd van de basisopleiding, culturele verschillen en een verschil in taalbarrière</b>.</p>	<p><b>Kernactie 11:</b> Men moet zich bewust zijn van de heersende verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten. De voorgestelde acties bij bovenstaande kernresultaten zijn van toepassing in beide taalgroepen. De verschillen impliceren echter wel dat met sommige van de voorgestelde acties intensiever aan de slag zal moeten worden gegaan binnen een bepaalde subgroep.</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Domein</th> <th>Opvallendste verschilpunten*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generieke vragen over EBP</td> <td>Rapportage kennis begrip EBP: NL &gt; FR Aanduiden 3 pijlers: FR &gt; NL Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL &gt; FR Pijler voorkeuren patiënt: FR &gt; NL Voldoende EBP-info beschikbaar: NL &gt; FR Gehoord partnerorganisaties: NL &gt; FR</td> </tr> <tr> <td>Kennis en gebruik van EBP</td> <td>Info uit online zoekmachines: FR &gt; NL Info uit basisopleiding: FR &gt; NL</td> </tr> <tr> <td>Overtuigingen en attitudes</td> <td>EBP verbetert kwaliteit: NL &gt; FR EBP noodzakelijk voor praktijk: NL &gt; FR</td> </tr> <tr> <td>Zelfeffectiviteit</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>Implementatie</td> <td>Info opzoeken in richtlijndatabanken: NL &gt; FR</td> </tr> </tbody> </table>	Domein	Opvallendste verschilpunten*	Generieke vragen over EBP	Rapportage kennis begrip EBP: NL > FR Aanduiden 3 pijlers: FR > NL Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL > FR Pijler voorkeuren patiënt: FR > NL Voldoende EBP-info beschikbaar: NL > FR Gehoord partnerorganisaties: NL > FR	Kennis en gebruik van EBP	Info uit online zoekmachines: FR > NL Info uit basisopleiding: FR > NL	Overtuigingen en attitudes	EBP verbetert kwaliteit: NL > FR EBP noodzakelijk voor praktijk: NL > FR	Zelfeffectiviteit	/	Implementatie	Info opzoeken in richtlijndatabanken: NL > FR	
Domein	Opvallendste verschilpunten*												
Generieke vragen over EBP	Rapportage kennis begrip EBP: NL > FR Aanduiden 3 pijlers: FR > NL Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL > FR Pijler voorkeuren patiënt: FR > NL Voldoende EBP-info beschikbaar: NL > FR Gehoord partnerorganisaties: NL > FR												
Kennis en gebruik van EBP	Info uit online zoekmachines: FR > NL Info uit basisopleiding: FR > NL												
Overtuigingen en attitudes	EBP verbetert kwaliteit: NL > FR EBP noodzakelijk voor praktijk: NL > FR												
Zelfeffectiviteit	/												
Implementatie	Info opzoeken in richtlijndatabanken: NL > FR												

	Kennis instrumenten evaluatie handelen: NL > FR Bereidheid handelen aan te passen: NL > FR	
Bevorderende en belemmerende factoren	Interesse in EBP: NL > FR Info in eigen taal: FR > NL Nood aan centrale databank: FR > NL Richtlijnen te algemeen: NL > FR Meetinstrumenten: NL > FR	
Vorming	Formele EBP-opleiding gevolgd: NL > FR Belang opleidingen: NL > FR	
<p>*Voor topics die niet werden aangehaald, werden geen verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten gevonden (gelijklopende resultaten). NL = Nederlandstalige kinesitherapeuten, FR = Franstalige kinesitherapeuten, NL &gt; FR: dit item scoorde een hoger % bij de Nederlandstalige kinesitherapeuten ; FR &gt; NL: dit item scoorde een hoger % bij de Franstalige kinesitherapeuten</p>		

## 4. Resultaten

### Deel 1: Demografische gegevens

#### Online bevraging



**460 kinesitherapeuten** vulden de online vragenlijst in. Dat was op dat moment (2022) 1,8% van het totale aantal actieve kinesitherapeuten in België<sup>2</sup>. 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 kinesitherapeuten die dat item invulden.

Ongeveer **evenveel Nederlandstalige als Franstalige kinesitherapeuten** vulden de vragenlijst in. Ook de **verdeling tussen vrouwen en mannen** bleek evenwichtig. De helft van de deelnemers bestond uit **45- tot 65-jarigen**. 6 op de 10 kinesitherapeuten behaalde een **masterdiploma** en ongeveer 3 op de 10 een **bachelordiploma**. Bijna 7 de op 10 had minstens 15 jaar **relevante werkervaring** als kinesitherapeuten (Appendix 2).

Kinesitherapeuten uit **Antwerpen en Henegouwen** zijn het best vertegenwoordigd in onze data. Kinesitherapeuten uit de provincies **Waals-Brabant en Luxemburg** zijn het minst aanwezig in onze studiegroep. Meer dan de helft van de kinesitherapeuten werkt in een **solopraktijk**, ongeveer één vierde in een **monodisciplinaire groepspraktijk** en 16% in een **multidisciplinaire groepspraktijk**. Slechts 10 bevroegde kinesitherapeuten zijn aan de slag in een wijkgezondheidscentrum. De grootste groep kinesitherapeuten (8 op de 10) zijn werkzaam binnen het **zelfstandigenstatuut** (Appendix 3).

4 op de 10 kinesitherapeuten geeft aan betrokken te zijn bij de **opleiding van studenten** en 2 op de 10 geeft aan soms tot regelmatig betrokken te zijn bij **wetenschappelijk onderzoek**. Meer dan 6 op de 10 kinesitherapeuten zegt **voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur**. Iets minder dan de helft van de kinesitherapeuten geeft aan wekelijks maximaal 1 uur te besteden aan up-to-date houden van hun wetenschappelijke kennis, terwijl 1 op de 10 kinesitherapeuten daar meer dan 3 uur aan besteedt (Appendix 4).

---

<sup>2</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek\\_2021\\_gv\\_proff\\_tabel2.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek_2021_gv_proff_tabel2.pdf)

## Focusgroepen

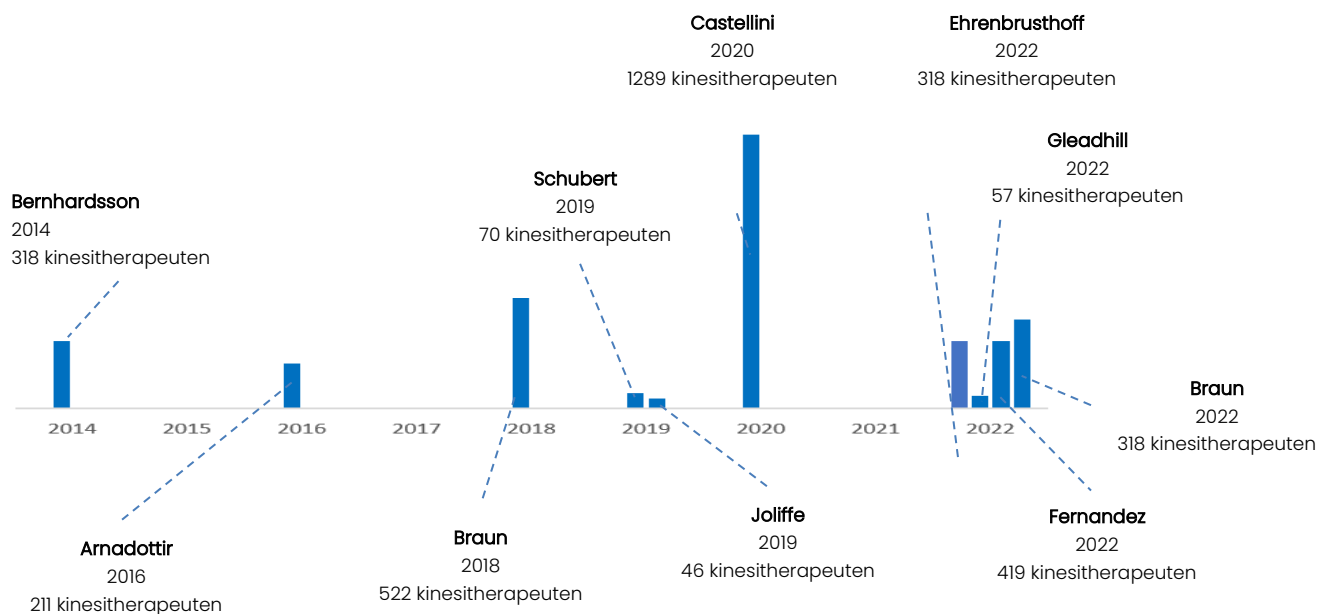
In juni 2024 vonden **2 focusgroepen** plaats: 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige. Geïnteresseerde deelnemers die niet aanwezig konden zijn, werden achteraf bevestigd via een **diepte-interview** (n=1). In totaal namen **11 kinesiherapeuten** deel aan de gesprekken, waarvan 4 Nederlandstaligen en 7 Franstaligen. Er namen meer mannen deel dan vrouwen (8 versus 3). De deelnemers waren werkzaam in de eerste lijn, tweede lijn of waren betrokken bij opleidingen. Alle deelnemers kregen voorafgaand aan de focusgroep een samenvattend rapport met de belangrijkste resultaten uit de online survey.



## (Inter)nationale literatuur



De onderstaande figuur geeft een overzicht van **vergelijkbare (inter)nationale literatuur** over dit topic. Het gaat hier steeds om cross-sectionele vragenlijsten.



Figuur 1 Overzicht (inter)nationale literatuur

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

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de kinesitherapeuten met de totale groep zorgverleners die 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]. Sommige definities voegen hier nog een vierde overkoepelend element aan toe, 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 bevroagde kinesitherapeuten 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 bevroagde kinesitherapeuten minder aan binnen het EBP-concept. Dat wil echter niet zeggen dat kinesitherapeuten in hun praktijk niet volgens het EBP-concept werken, ook al bestaat er theoretisch misschien een misvatting.

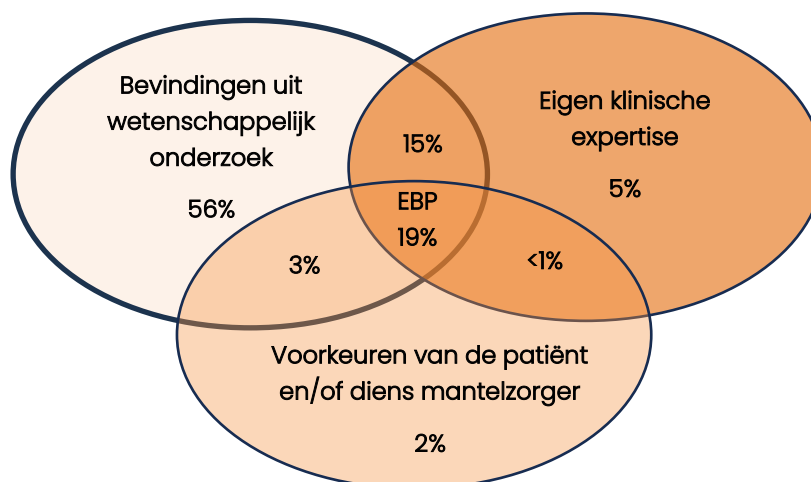
#### Bevraging



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

Slechts 19% geeft aan dat de 3 pijlers essentieel zijn binnen het EBP-handelen.

De meeste kinesitherapeuten (9 op de 10) gaan ervan uit dat EBP-handelen gebaseerd is op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. Slechts 4 op de 10 vermeldt ook eigen klinische expertise als essentieel onderdeel van EBP-handelen. En minder dan 3 op de 10 kinesitherapeuten duidt de voorkeuren van de patiënten en/of diens mantelzorger aan (zie Figuur 2 voor de exacte percentages).



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

De deelnemers aan de focusgroepen geven aan niet verrast te zijn door deze resultaten. Een eerste verklaring vinden zij in het feit dat **binnen de basisopleidingen vaak meer nadruk wordt gelegd op het wetenschappelijk luik** dan op de andere 2 pijlers. Binnen het werkveld zelf krijgt men echter niet de indruk dat het wetenschappelijke de bovenhand neemt. De deelnemers denken dat **de meeste kinesitherapeuten in de praktijk onbewust wel de 3 pijlers toepassen**, ook al kunnen ze het theoretisch niet altijd goed aanduiden of benoemen.

### Focusgroepen



De deelnemers aan de focusgroepen vinden het logisch dat 40% **klinische expertise** mee aanduidt als horende onder EBP, omdat dat toch het **meest voor de hand liggende onderdeel is dat je combineert met best evidence**.

Ook gaven de deelnemers aan dat er in het werkveld zeker ook kinesitherapeuten zijn die patiëntenvoorkeuren als een belangrijke pijler beschouwen, en daarbij dan misschien het wetenschappelijk bewijs vergeten. De **vaardigheden om aan 'shared-decision making' te doen moeten wel nog verbeterd worden**.

Er is de laatste jaren overigens ook al veel aandacht gegeven aan EBP, waarvan de gevolgen nu nog zichtbaar zijn. Maar niet het hele vakgebied is daar al in mee, en wanneer dit geen verdere navolging krijgt, kunnen we hier ook geen verdere verbetering in verwachten. Veel hangt ook af van de werksetting, en de proactiviteit van de werkgever binnen dit thema.

De deelnemers aan de focusgroepen vermoeden dat het onevenwicht tussen de 3 pijlers **mede verklaard kan worden door selectiebias bij de deelnemers aan de online bevraging**. In de vragenlijst werd immers het begrip EBP vooraf vermeld. Het is mogelijk dat vooral kinesitherapeuten met interesse in wetenschappelijk onderzoek instemden om de vragenlijst in te vullen. Daaruit volgend zijn dit wellicht de kinesitherapeuten die de voorkeuren van de patiënt eerder als ondergeschikte pijler binnen EBP beschouwen.

### Literatuur



Deze resultaten liggen **in lijn met de resultaten van een bevraging bij Italiaanse kinesitherapeuten** waar 85% aangaf het begrip EBP te kennen (Castellini et al, 2020). 9 op de 10 Italiaanse kinesitherapeuten gaven aan dat wetenschappelijke literatuur deel uitmaakt van EBP. 6 op de 10 vond dat klinische expertise tot EBP behoorde, en slechts 4 op de 10 Italiaanse kinesitherapeuten beschouwde de voorkeuren van de patiënt als een onderdeel van EBP.

**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 binnen de dagelijkse praktijk de 3 pijlers als evenwaardig beschouwd worden;**
- kinesitherapeuten 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;
- kinesitherapeuten hun **eigen expertise binnen EBP-handelen kritisch toetsen aan de evidentie** en aangemoedigd worden om in hun behandlungsplan ook **rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers.**

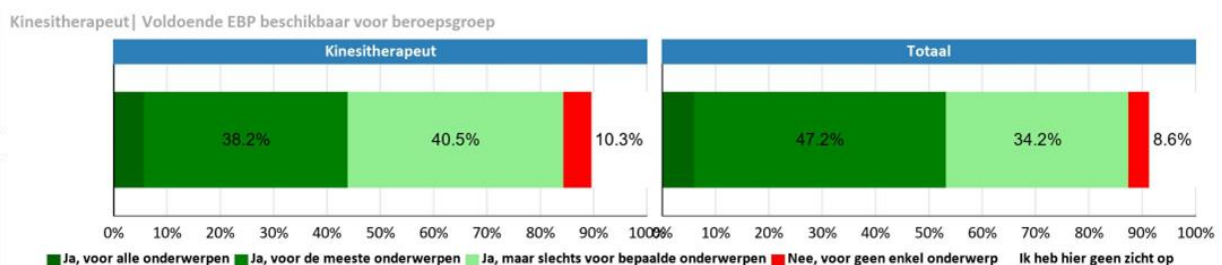
b) Is er voldoende EBP-informatie beschikbaar voor de beroepsgroep?

**Kernresultaat 2:** Ook al geven **6 op de 10 kinesitherapeuten** aan **voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur**, toch hebben slechts **4 op de 10 kinesitherapeuten het gevoel dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is**. De beschikbaarheid van voldoende informatie is daarbij afhankelijk van het vakdomein waarbinnen de kinesitherapeut werkt, en wordt gekleurd door de achtergrond van de therapeut.

Bevraging



44% van de kinesitherapeuten vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is over de meeste beroepsrelevante onderwerpen. Dat is minder dan wat de totale groep van zorgverleners aangeeft. 40% geeft aan dat er wel EBP-informatie beschikbaar is, maar slechts voor bepaalde onderwerpen (Figuur 3).



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

## Focusgroepen



In de focusgroepen werd aangegeven dat het **niet zozeer de vraag is OF er voldoende informatie is** (want via de verschillende beschikbare databanken is er zeker heel veel info te vinden), **maar HOE men al die informatie kan verwerken en selecteren**. We leven in een maatschappij waar heel veel info voorhanden is, en dat overweldigt ons.

Verder werd aangehaald dat deze vraag ook gekleurd wordt door de **achtergrond van de respondenten**. Therapeuten die weinig bijscholingen volgen, zijn minder op de hoogte van het bestaan van verscheidene zoekmachines en de manieren om er info in op te zoeken. Jongere therapeuten hebben dit veelal reeds gezien in hun basisopleiding. Ook **toegankelijkheid** is hier een probleem: mensen willen niet betalen om info te krijgen, willen geen waardevolle tijd kwijtspelen om de info te vinden waar ze naar op zoek zijn, enzoverder.

Tot slot werd ook de opmerking gemaakt dat of er voldoende informatie aanwezig is, ook afhangt van het **vakdomein waarbinnen men werkzaam is**: voor bepaalde vakgebieden is er een overvloed aan info, voor andere is er zeker nog een gebrek aan goede samenvattingen.

## Literatuur



Resultaten vanuit deze bevraging zijn **positiever dan wat we vonden in internationale literatuur**. In een studie van Gleadhill et al (2022) vond 84% van de kinesitherapeuten het moeilijk om evidentie te vinden en 55% had moeite om toegang te krijgen tot evidentie.

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

**Kernactie 3: Daarnaast is het essentieel dat het bestaan van EBP-informatie voor kinesitherapeuten duidelijk gecommuniceerd wordt naar de beroepsgroep, en dat er ingezet wordt op leren werken met de beschikbare databanken.**

### c) Heb je al gehoord van de organisaties binnen het Evikey-netwerk?

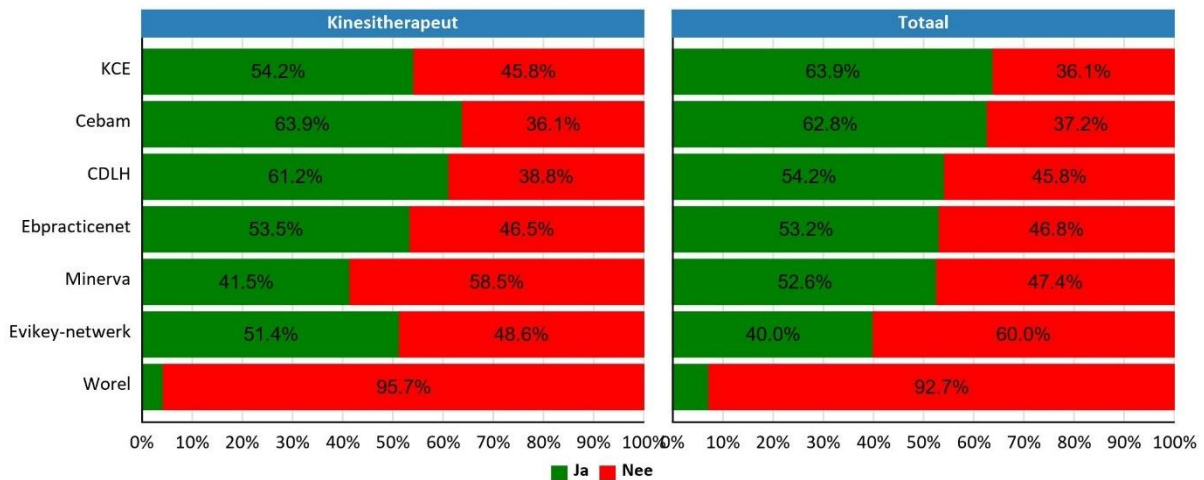
**Kernresultaat 3: 9 op de 10 kinesitherapeuten kent minstens 1 van de vermelde partner organisaties bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, WOREL en Minerva). CDLH en ebpracticenet zijn het best bekend bij de kinesitherapeuten in het algemeen, wat logisch is, want dat zijn de portaalsites naar de zorgverlener. Meer Franstalige dan Nederlandstalige kinesitherapeuten kennen de organisaties niet. De bevroegde kinesitherapeuten onderschrijven de nood aan en het nut van een centraal gebruiksvriendelijk platform. Gebruiksgemak en het gebrek aan een vertaalslag naar de praktijk zijn op dit moment echter de grootste struikelblokken voor de bestaande platformen.**

#### Bevraging



Meer dan de helft van de kinesitherapeuten kent Cebam (63,9%), CDLH (61,2%), KCE (54,2%), ebpracticenet (53,5%) en het Evikey-netwerk (51,4%). Minder dan de helft (41,5%) heeft al gehoord van Minerva. De organisatie WOREL is het minst bekend bij deze groep (4%). De resultaten waren vergelijkbaar met de kennis over deze organisaties in de totale groep van zorgverleners (Figuur 4).

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



Figuur 4 Kennis van de Core Partners binnen het Evikey-netwerk: vergelijking tussen kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners

De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan dat het **Evikey-netwerk op zich niet zo bekend is bij kinesitherapeuten, maar de suborganisaties zoals bijvoorbeeld CDLH wel**. Al zijn zij zeker **niet breed bekend bij het grote werkveld**. Vanuit de focusgroepen kwam ook de nood aan een centraal gebruiksvriendelijk platform met samenvattende informatie naar boven, wat deze onbekendheid bevestigt.

#### Focusgroepen



De **platformen** worden door de deelnemers aan de focusgroepen echter **niet of nauwelijks gebruikt**, en zijn niet de voorkeursplatformen

om informatie op te zoeken. De deelnemers vinden ze vooral **handig om toegang te hebben tot een artikel dat anders betalend is**, niet zozeer om bepaalde zaken op te zoeken.

Op het vlak van gebruiksgemak is een van de grote problemen die de deelnemers aankaarten het feit dat de **zoekmachine als inefficiënt wordt ervaren** (relevantie bronnen matcht niet met zoekterm, zowel op CDLH als op ebpracticenet). Men is dus niet verbaasd dat mensen er niet spontaan gebruik van maken. Er is een **gebrek aan informatie over hoe deze bronnen te gebruiken** (hoe zoeken, hoe sorteren ...).

Ook een **gebrek aan tijd** zou een rol kunnen spelen, samen met het feit dat sommige kinesitherapeuten zichzelf liever niet in vraag stellen.

Een laatste mogelijk struikelblok is dat de kinesitherapeut bij dergelijke platforms **steeds zelf nog de vertaalslag naar de praktijk moet maken**, en dat de **info die erop staat niet duidelijk of onmiddellijk bruikbaar is**.

#### Literatuur



Aangezien 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: Er moet actief ingezet worden op het verhogen van de bekendheid en het nut van de informatie bij de partnerorganisaties die point-of-care-informatie aanbieden.** Specifieke acties die daarvoor genomen kunnen worden zijn:

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

## 2.2. Kennis en gebruik van EBP

**Kernresultaat 4: 8 op de 10 kinesitherapeuten zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie** als antwoord op klinische vragen. De meest populaire bronnen zijn: algemene online zoekmachines, informatie vanuit de opleiding en bijscholingen/conferenties/studiedagen. Slechts een beperkt aantal kinesitherapeuten zoekt informatie via de genoemde partnerorganisaties of via internationale richtlijndatabanken of point-of-care- bronnen.

De focusgroepen haalden ook **socialemediakanalen** aan als belangrijke bron waar kinesitherapeuten informatie terugvinden.

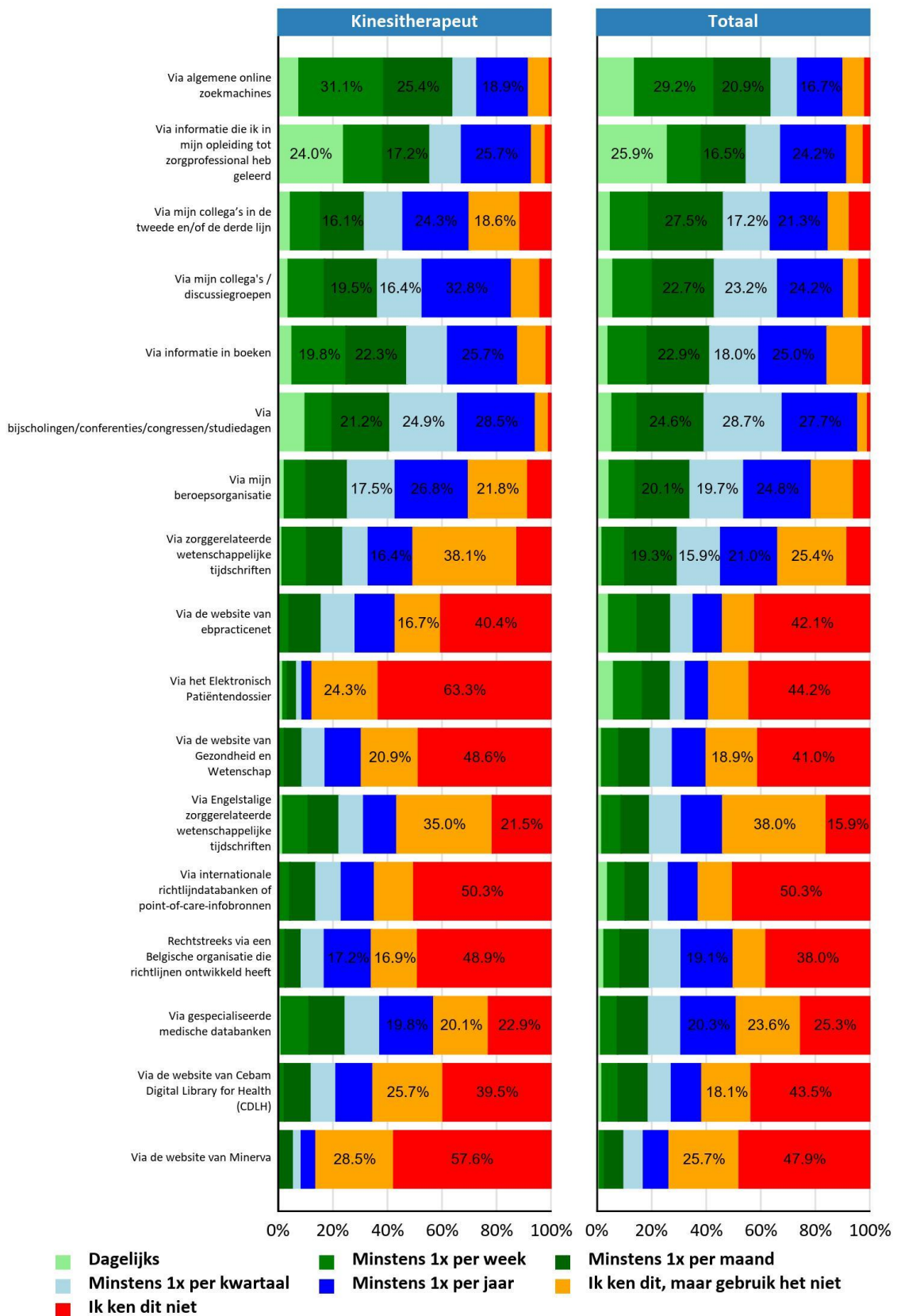
### Bevraging



Zorgverleners kunnen gebruik maken van verschillende informatiekkanalen om antwoorden op klinische vragen te vinden. **Ongeveer 8 op de 10 kinesitherapeuten zegt minstens 1 keer per maand via een van de voorgestelde kanalen te zoeken naar antwoorden op klinische vragen (Figuur 5).**

- De meerderheid van de kinesitherapeuten gebruikt online zoekmachines: 92% gebruikt die minstens 1 keer per jaar en 64% minstens 1 keer per maand.
- Het tweede meest frequent geconsulteerde kanaal is de informatie die men verkreeg via de opleiding tot kinesitherapeut: 93% consulteert die minstens 1 keer per jaar en 56% minstens 1 keer per maand.
- Op de derde plaats staan bijscholingen, conferenties en studiedagen: 94% volgt die minstens 1 keer per jaar en 41% minstens 1 keer per maand. Ook collega's en (e-)boeken worden frequent geconsulteerd, gevolgd door gespecialiseerde medische databanken.
- De andere beschikbare kanalen worden door minder dan de helft van de kinesitherapeuten minstens 1 keer per jaar gebruikt.
- 4 op de 10 kinesitherapeuten maakt minstens 1 maal per jaar gebruik van de website van ebpracticenet en 3 op de 10 van de website Gezondheid en Wetenschap.
- Slechts 1 op de 3 maakt minstens 1 maal per jaar gebruik van de internationale richtlijndatabanken of point-of-care-infobronnen en de website van CDLH.
- Slechts 14% gebruikt minstens 1 maal per jaar de website Minerva en 12% gebruikt minstens 1 maal per jaar het Elektronisch Patiëntendossier om antwoorden te zoeken. Die resultaten waren vergelijkbaar met die in de totale groep van zorgverleners (Figuur 5).

## Kinesitherapeut | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



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

Vanuit de focusgroepen kwam naar voren dat ook **sociale media** (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter) een belangrijke bron bieden van informatie, **op voorwaarde dat er kritisch gekeken wordt om desinformatie eruit te filteren**. Het gebruik van deze media verschilt van de andere bronnen in die zin dat via sociale media een continue instroom van informatie in je overzicht verschijnt, terwijl databanken meer geschikt zijn om info op te zoeken in geval van specifieke vragen. Daarnaast is het ook interessant bij deze media dat er de **mogelijkheid is om in discussie te gaan met anderen, waardoor men kritischer wordt over het eigen denken**.

Focusgroepen



Verder kwam naar voren dat **klassieke databanken** (zoals Pubmed) beschouwd worden als **tijdrovend, onoverzichtelijk en minder toegankelijk omwille van de betaalmuur**. Die databanken worden echter **wel vaker geraadpleegd dan specifieke richtlijnen**. Als tegenpool haalden de focusgroepen ook de rol van **artificiële intelligentie** aan als interessante bron van informatie, plus als mogelijkheid om artikels kritisch te beoordelen, ondanks dat er geregeld fouten in staan.

Deelnemers gaven aan dat een beperkt aantal kinesitherapeuten toegang heeft tot EBP-informatie, waardoor er **nodig is aan een platform met duidelijke, begrijpbare informatie**. Meerdere deelnemers gaven ook aan dat ze het een meerwaarde zouden vinden als de wetenschappelijke evidentie beter vertaald zou worden naar de praktijk, zodat niet elk individu een wetenschappelijk artikel diepgaand moet bestuderen. Initiatieven van WVK hierin werden vernoemd. Het **omzetten van wetenschappelijke onderbouwing naar concrete richtlijnen wordt algemeen beschouwd als een meerwaarde voor kinesitherapeuten**.

Overzicht van de bronnen die in de focusgroepen werden aangehaald, met door de deelnemers aangehaalde voor- en nadelen van ieder brontype :

Voor- en nadelen van verschillende bronnen
<p>Socialemediakanalen: facebook, instagram, linkedin, X</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ + : Toegankelijk, gebruiksvriendelijk, minder tijdrovend</li> <li>➔ + : Mogelijkheid om discussies te volgen, waardoor je zelf kritischer wordt</li> <li>➔ + : Constante instroom van interessante en toepasbare zaken</li> <li>➔ - : Zeer kritische bril voor nodig (veel desinformatie)</li> </ul> <p>Klassieke databanken: Pubmed, Cochrane</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ + : Meer specifieke info dan richtlijnen</li> <li>➔ + : Vooral nuttig bij troubleshooten om specifieke info op te zoeken</li> </ul>

- ➔ - : Tijdrovend, minder overzichtelijk, geen fullteksttoegangen
- ➔ - : Nog steeds nodig om kritisch te blijven
- ➔ - : Zelf samenvatten, en relevante info uit artikels halen
- ➔ - : Werkveld niet steeds vertrouwd met hoe te zoeken

GLEM / peer review

Referenties vanuit bijscholingen

- ➔ + : Voorselectie artikels door experts

Bibliotheek in organisatie zelf:

- ➔ + : Makkelijke fullteksttoegang tot bronnen

Naar toekomst toe ook heel veel verwachtingen van ChatGPT

### Literatuur



Internationaal is er **niet veel eenduidigheid rond de manieren waarop kinesitherapeuten naar info zoeken**. Castellini et al (2020) vond dat de meest gebruikte kanalen de volgende waren (Castellini, 2020):

- discussie met peers (85%)
- wetenschappelijke literatuur (86%)
- klinische expertise (30%)

Braun et al (2018) en Bernhardsson et al (2014) vonden dat slechts een minderheid van de ondervraagde kinesitherapeuten op zoek ging naar externe evidentie bij hun beslissingsproces, en dat het bewustzijn over en de toegang tot richtlijnen beperkt was.

**Waar wel overeenstemming was met andere studies, was de tijd die kinesitherapeuten per week besteden aan het opzoeken van evidentie.** 50% van de deelnemers in deze survey besteedt hier tussen 0 en 1 uur aan. Gleadhill et al (2022) vond eenzelfde percentage dat minder dan 30 minuten per week hieraan besteedde. Aangezien de range in de survey echter van 0 tot 1 uur reikte, kunnen we ervan uitgaan dat deze resultaten wel overeenstemmen met elkaar.

#### **Kernactie 5:**

- **Efficiëntere en vereenvoudigde look-and-feel van de belangrijkste disseminatieplatformen** binnen de partnerorganisaties: **ebpracticenet en CDLH als een duidelijke tweetrapsraket op maat van de beroepsgroep.**
  - o Samengevatte, kritisch beoordeelde EBP-informatie voor kinesitherapeuten op ebpracticenet. De gebruiksvriendelijkheid moet beter zodat kinesitherapeuten makkelijker hun weg vinden en er 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). Daarnaast is er nood aan minder ballast: er zijn nu al te veel keuzemogelijkheden aan info voor andere zorgverleners, enzovoort).
  - o Als tweede trap: begeleid zoeken in betrouwbare bronnen via CDLH.
- **Kinesitherapeuten zelf moeten hun vaardigheden aanscherpen om te kunnen omgaan met een overaanbod aan informatie via de klassieke zoekbronnen.**

## 2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP

Dit gedeelte van de vragenlijst gaat na in welke mate de respondenten het (on)eens zijn met een aantal stellingen over overtuigingen en attitudes omtrent EBP. De kinesitherapeuten konden voor elke stelling aangeven of ze het: 'helemaal oneens', 'oneens', 'neutraal', 'eens' of 'helemaal eens' waren.

**Kernresultaat 5: Ongeveer 7 op de 10 kinesitherapeuten vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk en dat EBP-handelen de kwaliteit van zorg verbetert.** Een mismatch tussen evidentie en de mogelijkheden in de praktijk leidt soms wel tot frustraties, waarbij kinesitherapeuten het gevoel kunnen hebben dat EBP te hoge eisen stelt.

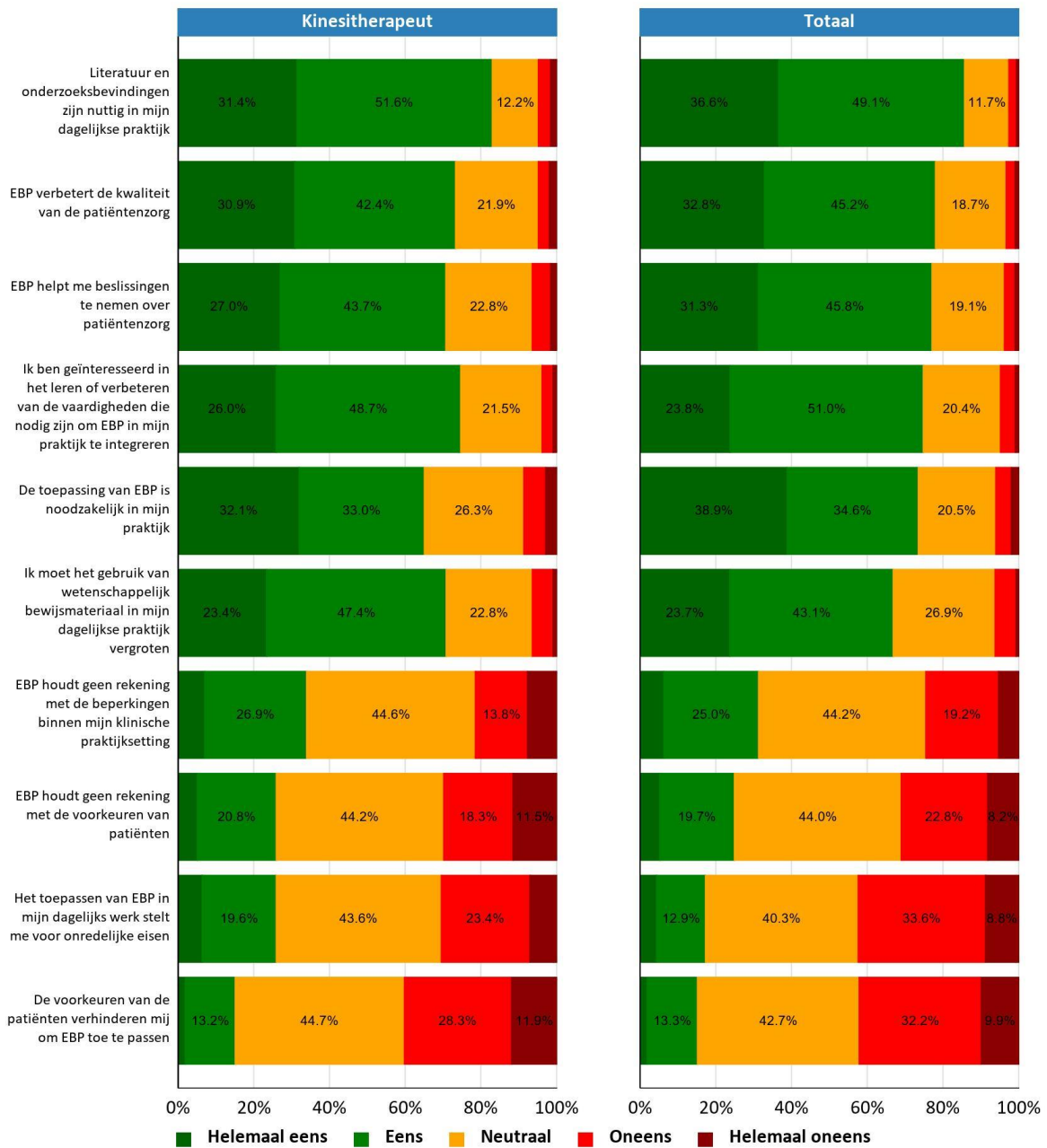
### Bevraging



65% van de bevroegde kinesitherapeuten zijn het 'helemaal eens' of 'eens' met de stelling: *'De toepassing van EBP is noodzakelijk in mijn praktijk'*. De stelling: *'Literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk'* beoordeelt 83% met 'helemaal eens' of 'eens'. Ook is het merendeel van de kinesitherapeuten ervan overtuigd dat de toepassing van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert (73,3%) en helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg (70,7%).

Een minderheid van de kinesitherapeuten geeft beperkingen aan bij de toepassing van EBP in de praktijk: 26% is het 'helemaal eens' of 'eens' met de stelling: *'Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen'*; en slechts 15 % is het 'eens' of 'helemaal eens' met de stelling: *'De voorkeuren van de patiënten verhinderen mij om EBP toe te passen'*. 34% van de therapeuten geeft aan dat EBP geen rekening houdt met de beperkingen in de klinische praktijk. Voor deze laatste stellingen werden wel een groter aantal neutrale antwoorden geregistreerd. Deze moeten dus met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden (Figuur 6). De resultaten waren vergelijkbaar met die van de totale groep van zorgverleners.

Kinesitherapeut | 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 kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners

In de focusgroepen was er **overeenstemming** dat EBP eigenlijk een integraal onderdeel uitmaakt van het beroep en een betrachting zou moeten zijn. Soms ervaart men ook effectief dat dit al goed geïntegreerd is binnen de werksetting (bv. ziekenhuis). De deelnemers gaven aan zich hier vooral in **bepaalde situaties extra bewust** van te zijn (bij het op zoek gaan naar extra evidentie of hulpmiddelen):

Focusgroepen



- Bij **troubleshooting**: als men vastzit bij bepaalde casussen die niet evolueren zoals verwacht, gaan ze zichzelf sneller bevragen en op zoek gaan naar extra info.
- Bij **nieuwe casussen**: casussen die ze in de praktijk nog niet eerder tegenkwamen
- Als de **doelstellingen niet zo duidelijk** zijn.
- **Pathologie-specifiek**: bepaalde topics waar heel duidelijke, rechtlijnige richtlijnen voor te vinden zijn versus bepaalde topics waarover niet veel voorhanden is

Ook door overleg met collega's komen kinesitherapeuten in deze gevallen vaak tot nieuwe inzichten. Vaak loopt het **EBP werken ook simultaan met de praktijkvoering**. Bijvoorbeeld: via LinkedIn volgen van bepaalde professoren of onderzoeksgroepen → als je op dat moment dan ook bij je patiënt eenzelfde situatie tegenkomt, ga je dit al sneller lezen of je hierin verdiepen (passief volgen in plaats van actief opzoeken).

De deelnemers vanuit de focusgroepen erkennen echter wel dat er **zowel gemotiveerde als niet gemotiveerde kinesitherapeuten** zijn als het gaat om evidence-based handelen. Ook al zijn er voldoende mogelijkheden om zich bij te scholen via opleidingen, sommigen blijven liever hangen in een bepaalde routine.

De deelnemers vinden het **begrijpelijk** dat sommige respondenten vinden dat **EBP hen voor onredelijke eisen stelt** op momenten dat **evidentie niet strookt met de mogelijkheden binnen de praktijkvoering** (enkele voorbeelden die worden aangehaald: evidentie staat dat een uur oefenen optimaal is, terwijl binnen de nomenclatuur slechts een half uur mogelijk is; trainingen met dure materialen die niet voor elke praktijk mogelijk zijn om aan te kopen; handelingen die toegelaten worden in het werkveld maar die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, enzoverder).

De mismatch tussen evidentie en de mogelijkheden in de praktijk leidt dan tot frustraties, en daarbij kan men dan inderdaad het gevoel hebben dat EBP hoge eisen stelt. In dat opzicht kunnen de deelnemers ook volgen dat EBP het werk niet altijd makkelijker

maakt, mede doordat er in tegenstelling tot bij andere zorgberoepen **niet steeds rechtlijnige oplossingen** voorhanden zijn.

### Literatuur



Vanuit vergelijkbare studies internationaal kwam naar voren dat **kinesitherapeuten over het algemeen positief staan ten opzichte van evidence-based practice** en EBP als **nuttig beschouwen voor de klinische praktijkvoering** (Arnadottir et al, 2016; Bernhardsson et al, 2014; Braun et al, 2022; Castellini et al, 2020; Ehrenbrusthoff et al, 2022, Gleadhill et al, 2022). Wel overschatten de meeste kinesitherapeuten hun kennis over EBP en werd er een **'gap' tussen hun gepercipieerde kennis en hun actuele kennis** aangetoond (Castellini et al, 2020).

**Factoren die een invloed** hadden op de attituden waren de **werkomgeving** (Arnadottir et al, 2016), het **diploma** en de **duur van de opleiding** [master > bachelor] (Castellini et al, 2020), het aantal jaren **werkervaring** (Bernhardsson et al, 2014), **leeftijd** [jongeren hebben een meer positieve attitude] (Bernhardsson et al, 2014) **postprofessionele opleidingen** (Arnadottir et al, 2016; Bernhardsson et al, 2014) en het **werken in groep** (Arnadottir et al, 2016). Noden in het ontwikkelen van een positieve attitude ten opzichte van EBP waren het grootst in solopraktijken en praktijken met minder dan 10 medewerkers (Arnadottir et al, 2016).

**Kernactie 6:** De meerwaarde van EBP-handelen is bij kinesitherapeuten duidelijk. Er moet echter over gewaakt worden dat handelen volgens EBP niet het gevoel geeft te hoge eisen te stellen. **Er is nood aan masterclasses die inzetten op de vertaling van EBP-kennis naar praktische toepassingen in de zorgpraktijk.**

## 2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

Het onderdeel zelfeffectiviteit gaat na hoeveel vertrouwen de kinesitherapeuten en de totale groep van zorgverleners hebben in hun huidige bekwaamheidsniveau met betrekking tot het gebruik van EBP. Elke activiteit werd gescoord tussen 0% (kan ik (helemaal) niet) en 100% (kan ik (zeker) wel). Met deze vraag krijgen we een duidelijk overzicht van de items waarover de kinesitherapeuten zich het meest en het minst zeker voelen.

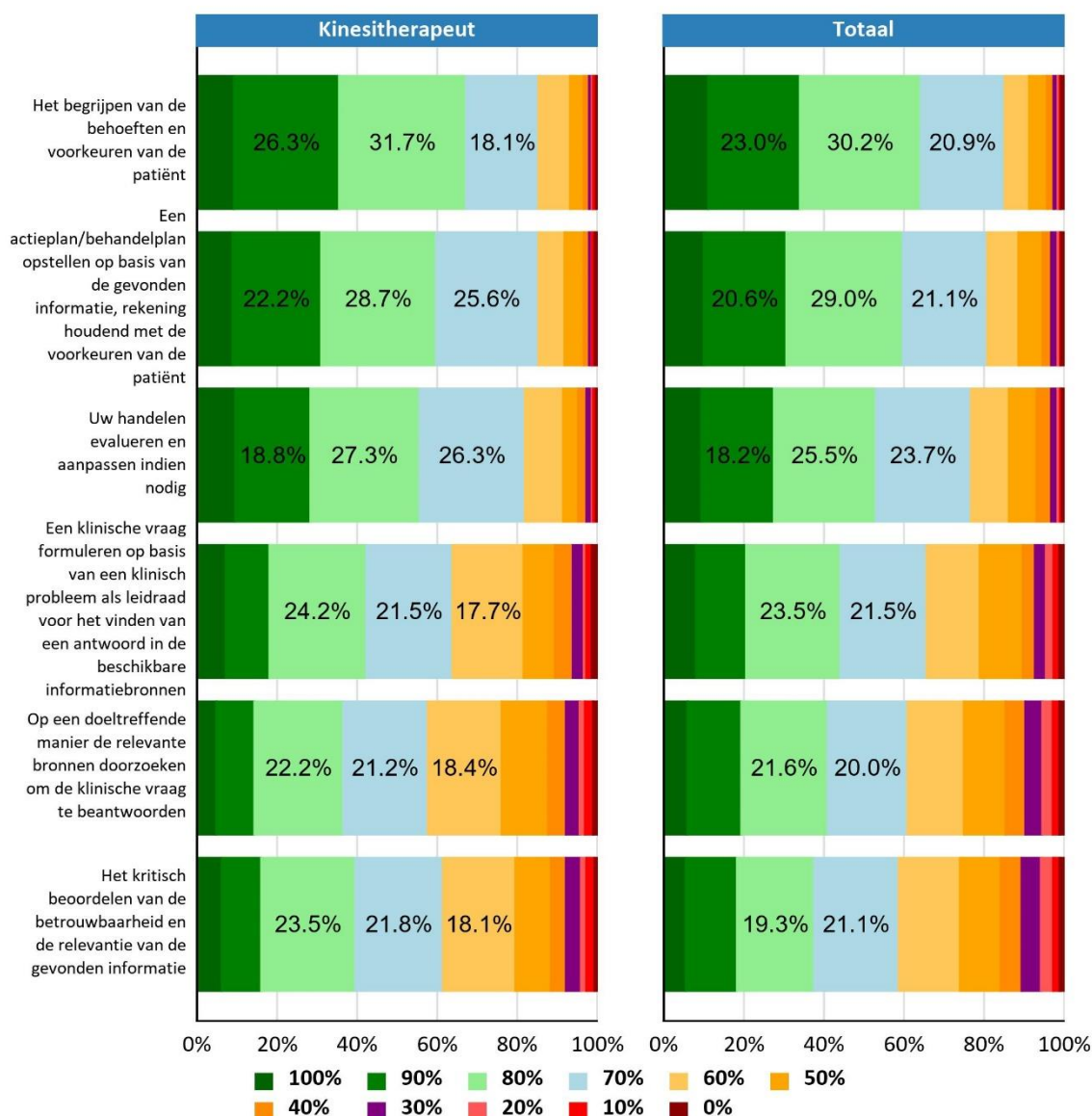
**Kernresultaat 6:** Kinesitherapeuten voelen zich het **meest bekwaam over het begrijpen van de voorkeuren en behoeften van de patiënt** en **het minst bekwaam over het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en relevantie van gevonden literatuur**. Ook geven ze via de focusgroepen aan dat het nog een grote hindernis is om **de vertaalslag van evidentie naar praktijk te maken**.

### Bevraging



De bevroegde kinesitherapeuten (67,2%) geven aan dat ze zich het **meest bekwaam** voelen (= score van 80% of hoger) over *'het begrijpen van de behoeften en de voorkeuren van de patiënt'*. 59,7% geeft aan zich bekwaam te voelen om *'een actieplan/behandelplan op te stellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt'* en 55,6% voelt zich bekwaam bij het *'evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig'*. Kinesitherapeuten voelen zich het **minst bekwaam** over *'het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie'* (Figuur 7). Deze resultaten zijn erg gelijklopend met die van de totale groep van zorgverleners.

Kinesitherapeut | 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 kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners

In de focusgroepen werd opgemerkt dat voornamelijk de **vertaalslag maken van evidentie naar de praktijk** voor veel kinesitherapeuten een hindernis is. Een goede vertaalslag zou een hulp kunnen zijn in de dagelijkse praktijk, al moet men zelf ook kritisch blijven. Die **kritische blik van veel kinesitherapeuten lijkt echter te ontbreken**. Een quote van een van de deelnemers hierbij: *'Als iets nieuws is, is het altijd goed'*. Daarnaast kwam ook het gebrek aan kennis naar boven over hoe men op bepaalde platforms naar EBP-info kan gaan zoeken.

Focusgroepen



## Literatuur



Vanuit internationale literatuur met betrekking tot zelfeffectiviteit lijken kinesitherapeuten zich **voldoende competent** te voelen om:

- **relevant onderzoek te vinden** voor hun klinische vragen: 62% – 75% geeft aan zich hier competent te voelen (Bernhardsson et al, 2014, Castellini et al, 2020);
- wetenschappelijke literatuur **kritisch te beoordelen**: 61% geeft aan zich hier competent te voelen (Castellini et al, 2020);
- **EBP toe te passen** (Castellini et al, 2020; Ehrenbrusthoff et al, 2022, Braun et al, 2022) en patiënten te behandelen op basis van de beste evidentie (Bernhardsson et al, 2014): 69% – 80% geeft aan zich hier competent te voelen.

Therapeuten die in academische omgevingen werkten, ervoeren minder barrières bij deze competenties (Ferna et al, 2022).

**Kernactie 7: Opleidingen moeten beter worden afgestemd op de behoeften van de kinesitherapeuten zelf.** Daarbij moeten ze inzetten op het **vergroten van de vaardigheid tot kritische beoordeling van evidentie**. Ook aan **implementatie** moet in deze doelgroep voldoende aandacht besteed worden, zodat de kinesitherapeuten de vertaalslag van evidentie naar de praktijk als beter ervaren.

## 2.5. Implementatie van EBP

De onderstaande vragen peilen naar de implementatie van EBP in de dagelijkse praktijk, waarbij gevraagd werd hoe vaak de kinesitherapeut het voorbije jaar een item had uitgevoerd en of kinesitherapeuten 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 de dagelijkse praktijk

**Kernresultaat 7:** Ook al hebben de meeste van de bevroegde kinesitherapeuten een positieve attitude tegenover EBP, toch is er **variatie te zien in de manieren en frequentie waarop bepaalde toepassingen van EBP binnen de praktijk gebeuren**. Zo bespreken bijvoorbeeld slechts 4 op de 10 **kinesitherapeuten** EBP-informatie met patiënten en slechts de helft bespreekt die info met collega's. Deze bevindingen waren herkenbaar bij de deelnemers aan de focusgroepen. **Verklaringen** daarvoor vonden ze in de **motivatie van de therapeuten**, en in de **work-life balance**. Er is weinig tijd voor, maar misschien is er ook een gebrek aan incentives om het EBP-handelen toch mogelijk te maken.

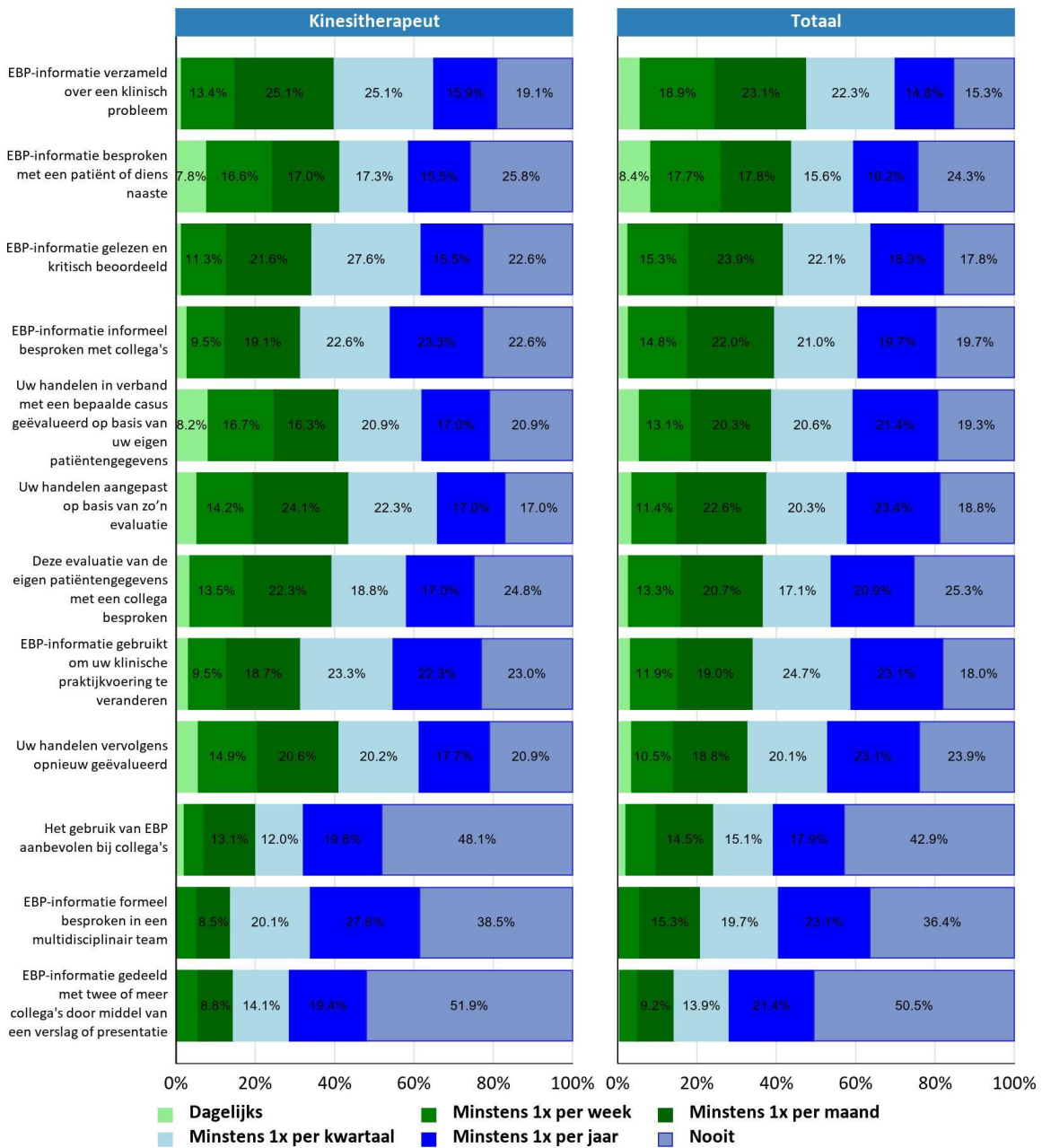
#### Bevraging



71% van de kinesitherapeuten zoekt minstens 1 keer per maand naar EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via een van de voorgestelde kanalen. Slechts 8% geeft aan dat ze dagelijks wel EBP-informatie bespreken met een patiënt of diens naaste. Die resultaten zijn vergelijkbaar met die in de totale groep van zorgverleners.

40% geeft aan minstens 1 keer per maand EBP-informatie te verzamelen over een klinisch probleem. In de totale groep van zorgverleners lag dat percentage hoger, namelijk 48%. Het lezen en kritisch beoordelen van EBP-informatie gebeurt door 34,3% van de kinesitherapeuten minstens 1 keer per maand. Ook dat percentage lag in de totale groep van zorgverleners hoger, namelijk 42%. Meer dan de helft van de kinesitherapeuten deelt nooit EBP-informatie met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie (51,9%). Dat is vergelijkbaar met de totale groep van zorgverleners (50,5%). Daarnaast geeft ongeveer de helft van de bevroegde kinesitherapeuten aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's (48,1%) (Figuur 8). Dat percentage lag iets hoger dan dat in de totale groep van zorgverleners (43%).

Kinesitherapeut | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



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

Binnen de focusgroepen waren er rond de implementatie van EBP **verschillende standpunten**. Er waren deelnemers die aangaven dat hier vanuit de organisatie waar zij werkten wel heel proactief vele initiatieven genomen werden, maar er waren ook deelnemers van mening dat er toch nog steeds een **groot gebrek is in het implementatieluik**. Daarvoor gaven ze verschillende redenen aan.

Focusgroepen



Allereerst merkten ze een duidelijk verschil op tussen **gemotiveerde en niet-gemotiveerde therapeuten**. Op zich zijn er genoeg hulpmiddelen voorhanden om zichzelf te trainen, maar het is soms veel makkelijker om aan routine vast te houden dan om te moeten veranderen.

Vervolgens komt ook de **work-life balance** naar voren als een belangrijke reden waarom implementatie niet vlot verloopt. Vele collega's werken lange dagen en zien niet meteen de tijd om alle extra taken (zoals overleg met collega's, overleg met patiënten ...) daar nog eens bij te nemen. Er werd aangegeven dat dit ook wel een perceptieprobleem is. Collega's zien hun werkuren als bezig zijn met een patiënt. Extra initiatieven zien ze dus als extra werklast. Daarbij komt dat er ook geen **verloning** voorzien wordt voor deze extra werktijd. Een kine moet vaak vele uren werken om uit de kosten te komen en doet dat dan ook, maar eigenlijk zijn ze in verhouding heel slecht verloned. Enkel degenen die heel gemotiveerd zijn, nemen dergelijke extra taken er dus nog bij. Dat blijkt ook uit de volgende quote: *'enerzijds moet je je job goed doen, en dus zou je die extra inspanningen moeten doen, maar het is begrijpelijk dat men hier vaak geen tijd voor kan maken en gaat zoeken naar makkelijkere manieren'*.

Specifiek ingaand op een aantal van de items die we bevroegen, gaven de deelnemers aan dat

- **formeel overleg met collega's in de praktijk inderdaad zeer weinig plaatsvindt**, en dat dat ook begrijpelijk is voor kinesitherapeuten die solo in een praktijk werken. **Informeel zien ze echter wel meer overlegmomenten**, zeker in praktijken waar meerdere kinesitherapeuten samenwerken. Niet iedereen spreekt graag formeel voor een grote groep. Daardoor is informeel overleg veel toegankelijker en wordt het meer toegepast.
- ze het **verwonderlijk vinden dat overleg met patiënten niet vaker toegepast wordt**, omdat dat bij de deelnemers aan de focusgroepen standaard toch wel vaak gebeurt, zij het ook op een informele manier.
- het niet steeds eenvoudig is om de **waarden en verwachtingen van de patiënt te integreren**, omdat veel patiënten nog steeds vanuit een **verkeerde motivatie** naar de kinesitherapeut gaan. Dat is bijvoorbeeld zo in het domein van musculoskeletale kinesitherapie, waar de patiënt je toch vaak nog ziet als *'een 'masseur' waarvoor men niet al te veel hoeft bij te leggen door het systeem van terugbetaling'*. Reacties hierop wezen uit dat dat wel niet in elk

vakdomein het geval is, en dat bijvoorbeeld binnen het domein van de neurologische kinesitherapie het veel beter aanvaard wordt om in te zetten op functionele doelen in overleg met de patiënt. Andere deelnemers reageerden hierop dat dit uiteindelijk een oefening is van opkomen voor jezelf en waar je voor staat: *'Verandering maak je zelf, en uiteindelijk vorm je zelf het publiek dat voor je kiest.'*

- men inderdaad **vaak enkel info deelt door middel van een verslag als het gaat om specifieke pathologieën**, en niet voor de meest courant voorkomende klachten. De deelnemers onderkennen wel dat het **cruciaal is om te communiceren tussen zorgverleners**, maar dat het opmaken van een officieel verslag te veel tijd kost. Veel kinesitherapeuten ervaren het ook niet als nuttig, omdat ze ervan uitgaan dat het uiteindelijk niet gelezen wordt. Als bemerking geven ze hier wel aan dat het tijdsefficiënter zou zijn om een gemeenschappelijk platform te hebben voor rapportering dat door verschillende professionals geraadpleegd kan worden.

#### Literatuur



Vergelijking met internationale studies toonde aan dat **ook in onze buurlanden de implementatie van EBP in de praktijk nog onvoldoende** gebeurt, ondanks de positieve attitudes errond. Braun et al (2022) vonden dat slechts 1 op de 3 kinesitherapeuten frequent zoekt naar externe evidentie en die ook gebruikt, terwijl Bernhardsson et al (2014) en Castellini et al (2020) vonden dat toch (bijna) de helft van de bevroagde kinesitherapeuten dat deed.

**Kernactie 8: Er moet worden ingezet op methoden/technieken die kinesitherapeuten stimuleren om EBP-handelen in de dagelijkse praktijk toe te passen.** Meerdere kinesitherapeuten bevelen EBP nooit aan bij collega's en patiënten. In het algemeen zijn de kinesitherapeuten echter wel bereid om hun handelen aan te passen indien ze daarover feedback ontvangen. **Hier ligt een mooie opportuniteit om via Audit en Feedback te werken aan een betere implementatie van EBP en te komen tot concrete verbeterpunten op het terrein.** Dit zou bevorderd kunnen worden via de opleidingen die binnen de partnerorganisaties aangeboden worden, via specifieke implementatieprojecten of via specifieke audit/feedback-projecten die zorgverleners bewust maken van hun eigen EBP-handelen.

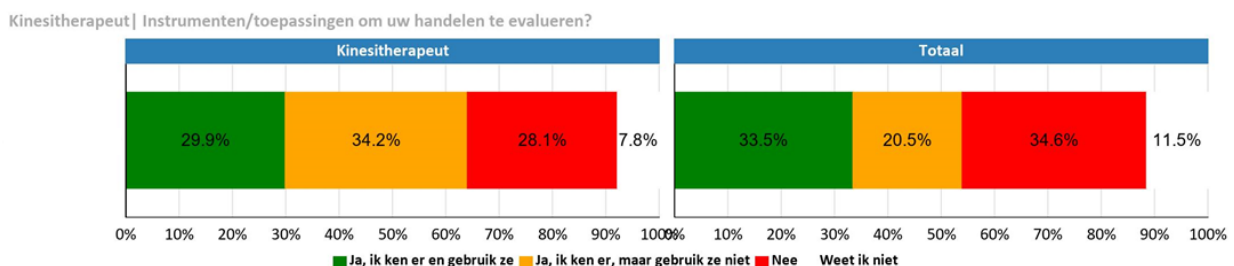
## b) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

**Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. 1 op de 3 kinesitherapeuten geeft aan instrumenten te gebruiken om het eigen handelen te evalueren.** Verdieping van deze vraag binnen de focusgroepen toonde echter aan dat **respondenten dit veelal interpreteerden als het gebruik van meetinstrumenten bij hun patiënten.** We vermoeden dat het **werkelijke aantal kinesitherapeuten dat instrumenten gebruikt om het eigen handelen op te volgen dus nog lager** ligt. Bijna dubbel zoveel Franstalige als Nederlandstalige kinesitherapeuten geven aan dergelijke evaluatie-instrumenten niet te gebruiken.

### Bevraging



Ongeveer 1 op de 3 kinesitherapeuten kent en gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren (30%). Een vergelijkbaar aantal kinesitherapeuten (34%) geeft aan deze instrumenten wel te kennen maar ze niet te gebruiken. De overige groep (36%) geeft aan dergelijke evaluatie-instrumenten niet te kennen, noch te gebruiken (Figuur 9). Deze resultaten waren vergelijkbaar met de totale groep van zorgverleners.



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

Toen we in de focusgroepen peilden naar welke instrumenten de deelnemers zoal gebruiken om hun eigen handelen te evalueren, kwamen er vooral **instrumenten naar voren om het functioneren en de evolutie van de patiënt op te kunnen volgen** (vragenlijsten, schalen, meettoestellen). De deelnemers noemden, buiten de feedback van de patiënt, geen instrumenten om hun **eigen** handelen te evalueren. Gezien het verrassend hoge percentage voor het gebruik van instrumenten in de bevraging, vermoeden we dat de deelnemers aan de survey deze vraag op dezelfde manier interpreteerden als de deelnemers uit de focusgroepen. En dat ze zich dus niet richtten op instrumenten om het eigen handelen op te volgen, maar op meetinstrumenten voor gebruik bij de patiënt.

### Focusgroepen



### Literatuur

We vonden **geen relevante internationale literatuur over het gebruik van instrumenten om het eigen handelen te evalueren.** Wel zijn er resultaten beschikbaar over het gebruik van meetinstrumenten bij patiënten, zoals we



vermoeden dat de meeste respondenten de vraag geïnterpreteerd hebben. Braun et al (2018) toonden aan dat 75% van de kinesitherapeuten klinische voordelen zag in het gebruik van meetinstrumenten, maar dat slechts 31% van de onderzochte kinesitherapeuten meetinstrumenten ook effectief bij het grote deel van hun patiënten gebruikt (vergelijkbaar met deze survey). Therapeuten gebruiken de meetinstrumenten hierbij vooral voor diagnostische doeleinden. Slechts 22% gebruikt ze ook voor prognostische redenen.

- **Kernactie 9:** kinesitherapeuten moeten worden **geïnformeerd over het belang van het systematisch evalueren van het eigen handelen met de daartoe voorziene instrumenten en toepassingen**. Daarnaast zouden ze ook moeten inzetten op de verspreiding van de beschikbare evaluatietools. Dit kan gekoppeld worden aan Audit en Feedback.

### c) Bereidheid om handelen aan te passen

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

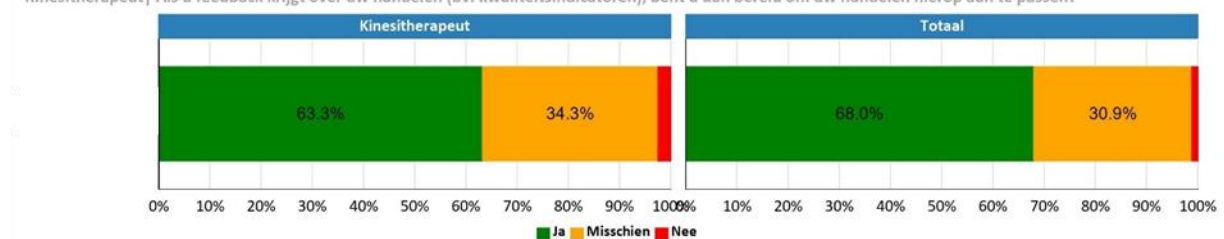
**Kernresultaat 9: Toch 6 op de 10 kinesitherapeuten geeft aan bereid te zijn hun handelen aan te passen als ze daar feedback op zouden ontvangen.** Er zijn echter wel vragen bij of dergelijke feedback bij kinesitherapeuten überhaupt wel mogelijk is, gezien de heterogeniteit van patiënten, en op welke manier die dan verzameld moet worden.

#### Bevraging



Meer dan 6 op de 10 kinesitherapeuten antwoordt **bereid te zijn om het eigen professioneel handelen aan te passen** als hij of zij feedback ontvangt. 1 op de 3 geeft aan misschien bereid te zijn. Een kleine minderheid van 2,5% antwoordt niet bereid te zijn om het eigen professioneel handelen aan te passen. In de totale groep van zorgverleners lag de bereidheid iets hoger: bijna 7 op de 10 (68%) zorgverleners was bereid om eigen handelen aan te passen, en slechts 1,2% geeft aan daar niet toe bereid te zijn (Figuur 10).

Kinesitherapeut | 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 kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners*

Over de bereidheid om het handelen aan te passen kwam **geen specifieke extra informatie** naar boven in de focusgroepen. Wel stelden zij zich de vraag of een evaluatie van het eigen handelen aan de hand van indicatoren wel mogelijk en relevant is binnen een kinesitherapeutische setting, gezien de **heterogeniteit van de patiënten**. Ook vroegen ze zich af **hoe dergelijke evaluaties dan kunnen gebeuren**:

#### Focusgroepen



- Bevragen van patiënten
  - Een valkuil is dat men enkel degenen bevrage met wie men een goed contact heeft.
  - Een kritische bedenking is dat tevredenheid niet gelijkloopt met kwaliteit.
- Discussies met collega's

Daarbij komt dat er **vele factoren zijn die meespelen** bij hoe snel een patiënt beter wordt. Ten slotte zijn de deelnemers uit de focusgroepen ook wat bezorgd over het **mogelijke misbruik bij zulke evaluaties** (politieke macht op de gezondheidszorg).

#### Literatuur



Over dit topic vonden we **geen relevante internationale literatuur**.

**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 kinesitherapeuten zijn:**

- toegang tot EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context, en in de eigen taal. De Franstalige kinesitherapeuten plaatsen die nood hoger dan de Nederlandstalige.
- toegang tot een centrale en gebruiksvriendelijke databank met vrij raadpleegbare info die in de praktijk bruikbaar is. Ook hier vinden de Franstalige kinesitherapeuten minder vlot de weg naar dergelijke databank.
- toegang tot EBP-informatie die voldoende afgestemd is op het handelen in de praktijk: 7 op de 10 kinesitherapeuten vindt de huidige richtlijnen te algemeen. In de focusgroepen kwam daarbij naar voren dat er nood is aan hapklare, snelle informatie zonder al te veel eigen verwerkingstijd. Een visueel aantrekkelijk format krijgt daarbij de voorkeur (infographics, foto's, video's, enzoverder).

#### Bevraging



De **overgrote meerderheid** van de bevroegde kinesitherapeuten (86,5%) geeft aan **interesse te hebben in EBP**. Dat is vergelijkbaar met het percentage van 90,5% in de totale groep van zorgverleners. **72,1%** van de kinesitherapeuten zegt nood te hebben aan EBP-informatie, die aangepast is aan de **Belgische zorgcontext**. Bijna **70%** van de kinesitherapeuten wenst EBP-informatie die beschikbaar is **in de eigen taal**. Een **minderheid** van 16% geeft aan **voldoende tijd te hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen**. In de totale groep van zorgverleners waren die percentages respectievelijk 80,6% (hoger), 67,4% (gelijk) en 28,7% (hoger) (Figuur 11).

44% van de kinesitherapeuten vermeldt dat de **organisatie van de gezondheidszorg** ertoe leidt dat EBP niet toegepast kan worden. Ongeveer 1 op de 3 geeft aan dat de **houding van de patiënt** de toepassing van EBP in de praktijk verhindert. In de totale groep zorgverleners lag dat percentage nog iets hoger (37,2%). Daarvan geeft ongeveer 1 op de 4 kinesitherapeuten aan dat dit komt door het niveau van **geletterdheid van de patiënt**. In de totale groep van zorgverleners was dat zelfs 1 op de 3 (29,9%) (Figuur 12).

Bijna **40%** van de kinesitherapeuten vindt dat de **handelingen van zorgprofessionals in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP**. Dat percentage was vergelijkbaar met dat in de totale groep van zorgprofessionals. Van die groep geeft 72,6% aan dat dat demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn. Daarnaast ervaart 59,0% dat daardoor de eigen geloofwaardigheid bij de patiënt daalt. In de totale groep van zorgverleners lagen beide percentages rond de 67% (Figuur 13).

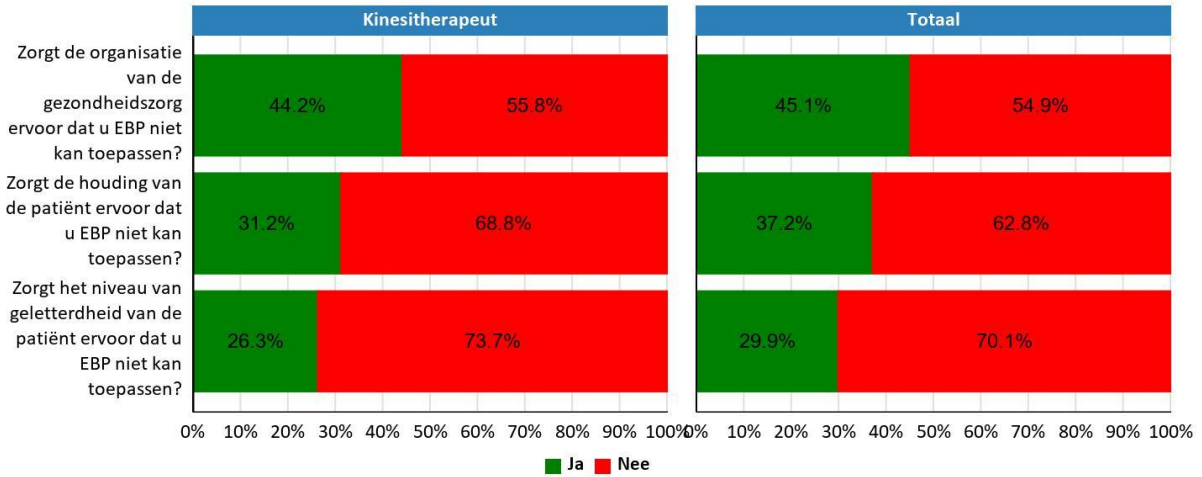
De meerderheid van de kinesitherapeuten (68,6%) ervaart dat de **beschikbare richtlijnen te algemeen** zijn. Ongeveer 60% vindt dat de richtlijnen te veel lijken op een recept en niet toelaten om te beslissen welke behandelingsaanpak het meest geschikt is. In de totale groep van zorgverleners liggen die percentages lager, respectievelijk 63,3% en 54,7% (Figuur 14).

Kinesitherapeut | Op dit moment:



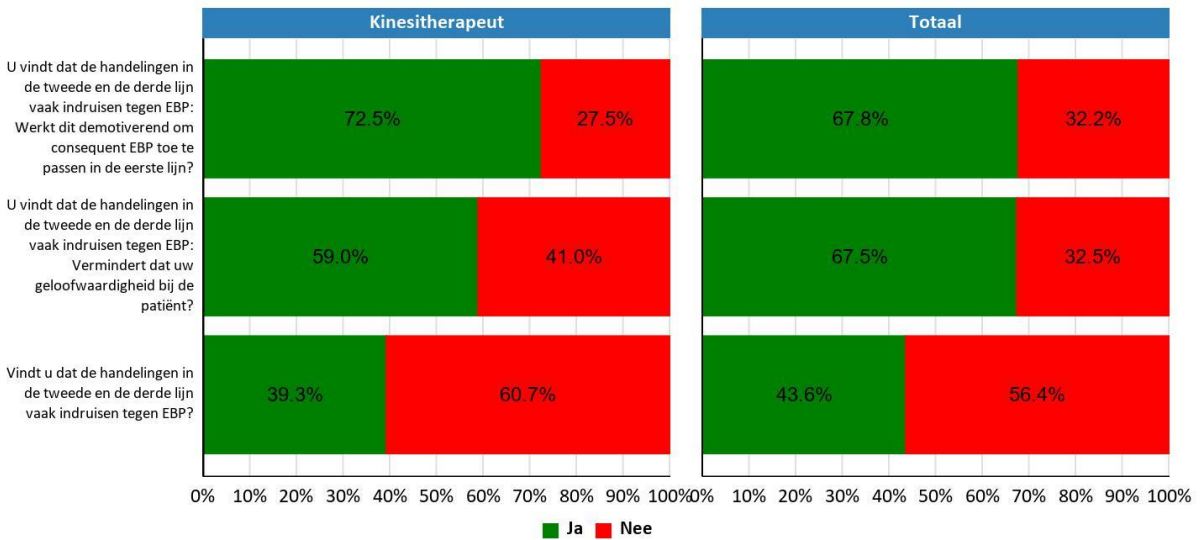
Figuur 11 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners

Kinesitherapeut | Op dit moment:



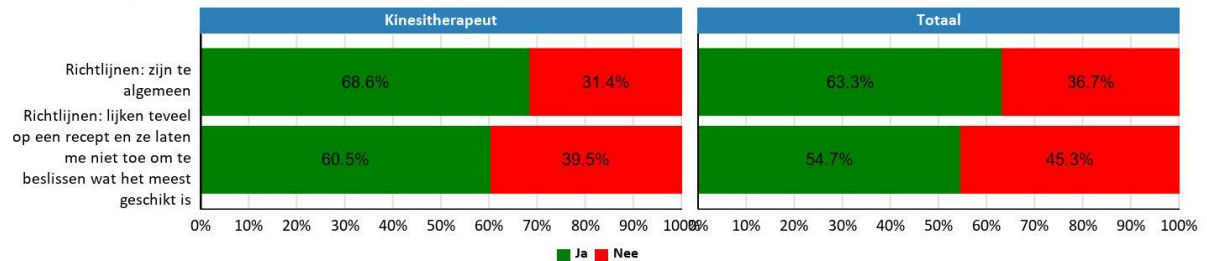
Figuur 12 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen kinesitherapeuten en de totale groep zorgverleners

Kinesitherapeut | Op dit moment:



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

Kinesitherapeut | Op dit moment:



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

In de focusgroepen werd vooral dieper ingegaan op de **barrières** waar we een verschil vonden met de totale groep van zorgverleners. Er kwamen echter spontaan ook een aantal andere van de bevroegde barrières ter sprake. We geven hieronder een overzicht van de bedenkingen daarbij:

Focusgroepen



Barrière	Bedenkingen
Geletterdheid van de patiënt	<p>Kan zeker een rol spelen: tevreden patiënten zijn niet altijd gerelateerd met evidence-based-behandeling (quote: <i>'als ik ze masseer, zijn ze allemaal tevreden'</i>).</p> <p>Er is een duidelijk verschil tussen patiënten die actief of niet actief deelnemen aan de behandeling (interesse tonen, vragen stellen ...).</p> <p>Door de jaren heen krijg je de patiënten die je verdient: <i>'je bouwt zelf je praktijk op, je voedt dus ook je patiënten op en geeft hun attitudes ook mee vorm'</i>.</p> <p>De Franstalige focusgroep onderschrijft dat niet enkel de geletterdheid van de patiënt een probleem is, maar ook de taal van de patiënt zelf: dat verhindert in nog belangrijkere mate de uitleg aan de patiënt dan de geletterdheid.</p>
Gezondheidssysteem	<p>Laat toe om te veel te behandelen: <i>'we moeten richting een mentaliteit van appropriate care, dan gaan we automatisch richting evidence-based'</i>.</p>
Richtlijnen te algemeen	<p>De richtlijnen op zich zijn niet zo slecht, er zijn zeker goede kine-richtlijnen ter beschikking. Maar die zijn vaak heel uitgebreid, en je moet zelf nog wel kritisch lezen en de vertaalslag maken voor je eigen patiënt (<i>'het is geen draaiboek'</i>).</p> <p>Er bestaan ook veel Nederlandse richtlijnen, gebaseerd op het Nederlandse zorgbeleid: die moeten nog vertaald worden naar de Belgische context.</p> <p>Het is ook een valkuil om te strikte richtlijnen uit te vaardigen (voorbeeld: in het verleden zijn er ook therapieën afgevoerd omdat er nog geen evidentie voor was).</p> <p>De vraag is wel of je richtlijnen wilt die breed genoeg zijn en die iedereen kan interpreteren, of dat je richtlijnen wilt die exact zeggen wat je moet doen. Collega's verwachten vaak (ook vanuit opleidingen) een kant-en-klaar antwoord, maar het zal toch altijd nodig zijn zelf verder te personaliseren. Er zit zodanig veel variatie in patiënten, diagnoses, enzoverder, dat dat heel moeilijk af te lijnen is, en aflijnen ook niet wenselijk is. Het blijft dus belangrijk om</p>

	<p>zelf te blijven nadenken en te interpreteren. Richtlijnen moeten daarbij de handvaten aanbieden.</p> <p>Een samenvatting bij richtlijnen is handig, maar de deelnemers geven er toch de voorkeur aan om de ganse richtlijn ook ter beschikking te hebben, om specifiekere info op te kunnen zoeken.</p>
Taal	<p>Vooral de Franstalige focusgroep ziet taal als een barrière, de Nederlandstalige niet zozeer. Niet alle Franstalige therapeuten spreken Engels, en het kost ook minder tijd om de informatie door te nemen als die in de eigen taal is.</p>
Afstemming op het handelen	<p>Het afstemmen van EBP-informatie op het handelen, wat uit de vragenlijst onvoldoende bleek te zijn, ligt mogelijk aan het feit dat kinesitherapeuten in aanraking komen met zeer specifieke diagnoses. Die diagnoses kennen niet <i>'één juiste behandeling'</i> maar vereisen een <i>'trial-and-error'</i>-aanpak, wat mogelijk de kinesitherapeuten onzeker maakt in hun handelen.</p> <p>Patiëntgerichte zorg speelt vandaag de dag een zeer grote rol, waardoor het net nodig is dat een kinesitherapeut kritisch denkt en redeneert over de verschillende mogelijkheden, in plaats van één kant-en-klare behandeling voorgeschoteld te krijgen. De grote variatie aan patiëntenprofielen die een kinesitherapeut kan behandelen, zorgt ervoor dat de wetenschappelijke evidentie niet netjes afgebakend is. Dat is mogelijk een reden waarom bepaalde kinesitherapeuten niet evidence-based handelen.</p> <p>De vertaalslag naar de praktijk ontbreekt vaak nog wel. De richtlijn moet individueel vertaald worden naar iedere patiënt. Daarbij zou het helpen om meerdere casussen te bespreken waar de richtlijnen dan op toegepast worden. Ook communicatie is erg belangrijk om beter af te stemmen op het handelen in de praktijk.</p> <p>*Kritische noot bij deze barrière: misschien dachten de respondenten bij het beantwoorden van deze vraag te veel vanuit het wetenschappelijke standpunt. In de praktijk zijn er immers zeker wel mensen die volgens EBP werken en de juiste principes wel meenemen.</p>
Tijd	<p>Therapeuten plannen een lange reeks patiënten in (ook om uit de kosten te komen), en maken lange dagen: <i>'Er is zeker de wens om bij te leren, maar je wilt ook nog voldoende tijd voor jezelf hebben'</i>.</p>

	Daarnaast is tijd ook een belangrijke hindernis om artikels te lezen. Zowel de zoektocht naar de full tekst als het analyseren en interpreteren van het artikel zijn tijdrovend.
Financieel	<p>Een opleiding volgen betekent vaak voor die specifieke dagen geen inkomen hebben, en daarnaast ook nog eens een hele som betalen voor de opleiding zelf. Ook moeten betalen voor toegang tot bepaalde bronnen, ook al is het maar een kleine bijdrage, is in de praktijk een drempel.</p> <p>De bedenking werd gemaakt dat ProQKine (het systeem voor kwaliteitsbevordering bij kinesitherapeuten) dat ook wel opvangt met de kwaliteitspremie, en dat zij zo eigenlijk dus de opleiding mee financieren. De meeste kinesitherapeuten realiseren zich dat echter niet, en zien het financiële toch als een belangrijke drempel.</p>

Naast de bespreking van de barrières, vroegen we aan de deelnemers in de focusgroepen ook welke **tools** zij voornamelijk gebruiken om EBP toe te passen. De deelnemers waren van mening dat de **weergave van de informatie een belangrijke rol speelt** in het willen gebruiken ervan. Tools die naar voren kwamen, waren: **sociale media** (Instagram), **infographics**, links naar voorbeelden van **oefeningen, foto's en videoclips**. Ze willen de info het liefst hapklaar krijgen en geen tijd verspillen aan lange artikels.

#### Literatuur



De barrières die naar voren kwamen in deze bevraging, lagen in lijn met barrières die voorgesteld werden vanuit internationale literatuur:

- gebrek aan tijd (Bernhardsson et al, 2014 ; Castellini et al, 2020);
- gebrek aan de vaardigheid om literatuur kritisch te beoordelen (Castellini et al, 2020 ; Gleadhill et al, 2022);
- gebrek aan kennis om richtlijnen te vinden (Bernhardsson et al, 2014);
- richtlijnen zijn te generiek/algemeen (Bernhardsson et al, 2014);
- administratieve taakdruk (Gleadhill et al, 2022);
- verwachtingen van patiënten (Gleadhill et al, 2022);
- financieel (Gleadhill et al, 2022);
- onvoldoende rekening houden met eigen klinische expertise (Ehrenbrusthoff et al, 2022).

Gebruik van sociale media kwam in de studie van Gleadhill et al (2022) als facilitator naar voren.

**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 kinesitherapeuten 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. Dit impliceert dat kinesitherapeuten deze vraag beantwoordden vanuit hun eigen interpretatie van wat een EBP-opleiding is. **Formele EBP-opleiding werd bevroegd voor de volgende vier toepassingsgebieden:**

- (1) **formuleren van een klinische vraag** op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord 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 bevroegde kinesitherapeuten zegt al een **EBP-opleiding gevolgd** te hebben over het formuleren van klinische vragen, het doorzoeken van relevante bronnen, het kritisch beoordelen van evidentie en de implementatie van aanbevelingen in de praktijk. 70% geeft aan in minstens een van die domeinen al een opleiding gevolgd te hebben. Daarnaast geven ze aan het **ook zeer belangrijk te vinden opleidingen rond EBP te kunnen volgen**. Ze erkennen de **moelijkheid om EBP-opleidingen in het brede werkveld te promoten**, en halen aan dat dergelijke opleidingen vooral op een **praktijkgerichte manier** moeten gegeven worden om een breder publiek aan te spreken.

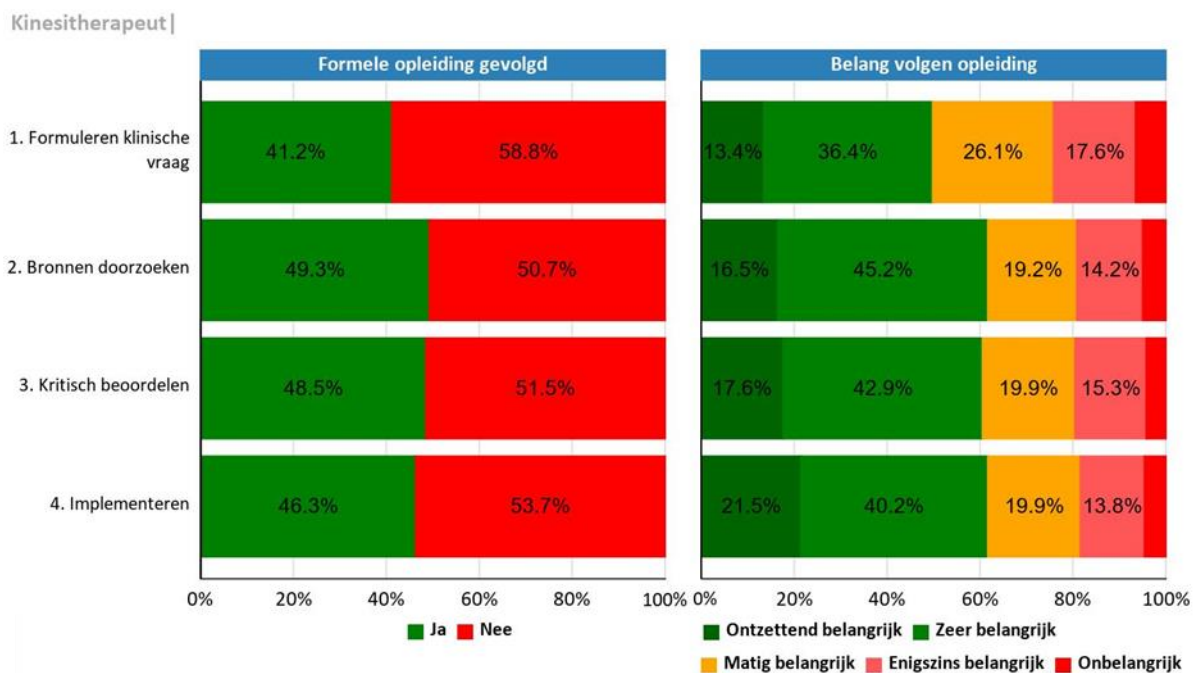
### Bevraging



Ongeveer de helft van de bevroegde kinesitherapeuten (46%) geeft aan een formele opleiding gevolgd te hebben over alle 4 de hogervermelde EBP-toepassingsgebieden. 70% geeft aan een formele opleiding gevolgd te hebben over minstens een van hogervermelde EBP-toepassingsgebieden. 44% zegt het **zeer tot ontzettend belangrijk** te vinden om een opleiding binnen alle 4 de EBP-toepassingsgebieden te kunnen volgen. Bijna 7 op de 10 vindt het **zeer tot ontzettend belangrijk** om een opleiding te kunnen volgen binnen 1 van de 4 domeinen van EBP. De resultaten rond het volgen van een formele opleiding voor de kinesitherapeuten waren vergelijkbaar met die van de totale groep van zorgverleners.

Wanneer we de resultaten per toepassingsgebied bekijken, zien we dat voor elk toepassingsgebied **ongeveer 50% van de kinesitherapeuten** aangeeft daarover **ooit een formele opleiding gevolgd te hebben**. In lijn daarmee geeft ongeveer **60% van de kinesitherapeuten** aan het **zeer tot ontzettend belangrijk** te vinden om een formele opleiding te volgen over de verschillende toepassingsgebieden. Enkel het volgen van een opleiding over het **leren formuleren van een klinische vraag** duiden minder

kinesitherapeuten als zeer tot ontzettend belangrijk aan (Figuur 15).



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

De deelnemers uit de focusgroepen zien zeker **de nood aan EBP-opleidingen binnen de kinesitherapie**, maar erkennen ook de **moeilijkheid om die te promoten in het grotere werkveld**. Veelal zijn het immers de nieuwe topics die populair zijn en interesse wekken.

De opleidingen over EBP zouden dus best op een **speelsere manier en praktijkgericht** gegeven worden. Daarbij moet rekening gehouden worden met het feit dat de informatie aangepast moet worden aan het werkveld, en niet enkel puur academische informatie moet leveren. De deelnemers stelden voor om een cursus over EBP te combineren met bepaalde casussen. Zo kan er eerst een uitleg gedaan worden over EBP, gevolgd door een bepaalde probleemstelling waarvoor de deelnemers effectief naar de opleiding komen. Hoe diverser de opleidingen, hoe meer men mensen kan bereiken.

In de focusgroepen werd aangegeven dat men ervan uit gaat dat opleidingen (bijscholingen) altijd wel vertrekken vanuit de meest recente evidentie. Uit de persoonlijke ervaring van een van de aanwezige kinesitherapeuten blijkt echter dat dat niet altijd de realiteit is. Daardoor moet men ook daar **kritisch zijn naar de evidentie enerzijds, maar ook naar de opleidingen zelf anderzijds**. Een andere kinesitherapeut vulde daarbij aan dat het gebruik van referenties in de opleiding inderdaad niet meteen betekent dat de opleiding ook evidence-based is.

### Focusgroepen



Uit de focusgroepen blijkt er wat **discussie te zijn over het ideale format van opleidingen**. Sommigen geven de voorkeur aan **fysieke opleidingen**, anderen eerder aan **e-learning**s. Een voordeel van fysieke opleidingen is dat je er zeer eenvoudig informele contacten kunt leggen. Een voordeel van e-learning is dan weer dat je er later al makkelijker naar kunt teruggrijpen. Wel zijn de focusgroepen het erover eens dat de opleidingen in elk geval een **interactief karakter** moeten hebben als ze de deelnemers voldoende willen prikkelen.

#### Literatuur



Wat betreft vormingen, vonden we in een studie van Schubert et al (2019) dat kinesitherapeuten **hoge leernoden aangaven op de volgende domeinen: evidence-based practice, metingen, klinische besluitvorming en interprofessionele samenwerking**. Therapeuten met weinig jaren ervaring gaven de hoogste leernoden aan. De meer ervaren therapeuten (meer dan 10 jaar werkervaring) hadden vooral nood aan extra vaardigheden voor het integreren van hun wetenschappelijke kennis met eigen ervaringen, het kritisch nadenken over hun eigen behandelingen en het verspreiden van hun kennis.

- **Kernactie 10: De partnerorganisaties moeten verder blijven inzetten op opleidingen over EBP.** Wel moet er nagedacht worden over het format waarin die opleidingen aangeboden worden en de mogelijke partners daarbij. Er moet overgeschakeld worden naar **praktijkgerichte opleidingen, met een interactief karakter** en een focus op de vertaalslag naar de praktijk.

## Deel 3: Vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de Nederlandstalige kinesitherapeuten met die van de Franstalige kinesitherapeuten die deelnamen.

### Overzicht

Dit deel focust enkel op een rapportage van de verschillende resultaten tussen Franstaligen en Nederlandstaligen vanuit de bevraging. Daarbij komen de volgende topics 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 het gebruik van EBP](#)
7. [Vorming over EBP](#)

In de focusgroepen vroegen we om een **verklaring** te geven voor deze verschillen tussen Franstaligen en Nederlandstaligen. Daaruit kregen we een aantal algemene bedenkingen. We kiezen ervoor om die vooraf weer te geven, omdat ze overkoepelend zijn voor verschillende topics. De verschillen moeten dus in het licht daarvan geïnterpreteerd worden.

Als eerste haalden zowel de Nederlandstalige als de Franstalige deelnemers aan dat er **tot op heden nog steeds een verschil is in de duur van de opleidingen kinesitherapie**. In Vlaanderen zijn er enkel opleidingen voorhanden met een duurtijd van 5 jaar, terwijl de basisopleiding in Wallonië nog steeds 4 jaar bedraagt. Een gevolg daarvan kan zijn dat het **concept EBP niet in iedere basisopleiding voldoende aan bod komt**, wat de verschillen in cijfers tussen de taalgroepen voor verschillende van de onderzochte items zou kunnen verklaren.

### Focusgroepen



Vervolgens erkennen beide taalgroepen ook een **cultureel verschil**, die mogelijk ook weer versterkt wordt door de manier waarop bepaalde elementen in de opleidingen worden overgebracht. Het zou kunnen dat men **in de beide landsdelen een verschillende visie heeft over wat een kinesitherapeut doet en is**. Daarbij is er in het noordelijke gedeelte een grotere focus op preventie en de onderbouwing door evidentie, terwijl men in het zuidelijke deel meer gericht is op de persoon. Dat leidt ook tot de discussie over de vraag of respondenten het begrip EBP wel goed ingeschat hebben bij het

beantwoorden van de vragen, en of ze vanuit de juiste visie geantwoord hebben. De verschillende invalshoeken kunnen immers zorgen voor een verschil in perceptie van de vragen en de antwoorden erbij (Franstaligen zullen zo misschien meer vanuit een patiëntvisie geantwoord hebben).

Als laatste komt ook de **taalbarrière** bij de Franstaligen naar voren, zowel in de Nederlandstalige focusgroep als in de Franstalige focusgroep. Nederlandstaligen vinden het over het algemeen geen probleem om hun info aangeboden te krijgen in het Engels, terwijl dat voor Franstaligen een veel grotere barrière vormt.

Toch waren er in beide focusgroepen (de Nederlandstalige en de Franstalige) heel wat gelijkgezinde opinies over de verschillende bevroegde topics (zie deel 2).

**Kernresultaat 12:** Voor verscheidene onderdelen in de bevraging zijn **verschillen** te vinden **tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten**. Die kunnen verklaard worden door een **verschil in duurtijd van de basisopleiding, culturele verschillen en een verschil in taalbarrière**.

Domein	Opvallendste verschilpunten*
Generieke vragen over EBP	Rapportage kennis begrip EBP: NL > FR Aanduiden 3 pijlers: FR > NL Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL > FR Pijler voorkeuren patiënt: FR > NL Voldoende EBP-info beschikbaar: NL > FR Gehoord van organisaties Evikey: NL > FR
Kennis en gebruik van EBP	Info uit online zoekmachines: FR > NL Info uit basisopleiding: FR > NL
Overtuigingen en attitudes	EBP verbetert kwaliteit: NL > FR EBP is noodzakelijk voor de praktijk: NL > FR
Zelfeffectiviteit	/
Implementatie	Info opzoeken in richtlijndatabanken: NL > FR Kennis over instrumenten evaluatie handelen: NL > FR Bereidheid handelen aan te passen: NL > FR
Bevorderende en belemmerende factoren	Interesse in EBP: NL > FR Info in eigen taal: FR > NL Nood aan centrale databank: FR > NL Richtlijnen te algemeen: NL > FR Meetinstrumenten: NL > FR
Vorming	Formele EBP-opleiding gevolgd: NL > FR Belang opleidingen: NL > FR

\*voor topics die we niet aanhalen vonden we geen verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten gevonden (gelijklopende resultaten)

**Kernactie 11: Men moet zich bewust zijn van de heersende verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten.** De voorgestelde acties bij bovenstaande kernresultaten zijn van toepassing in beide taalgroepen. De verschillen impliceren echter wel dat met sommige van de voorgestelde acties intensiever aan de slag zal moeten worden gegaan binnen een bepaalde subgroep.

### 3.1. Generieke vragen over EBP

#### a) Heb je al gehoord van EBP?

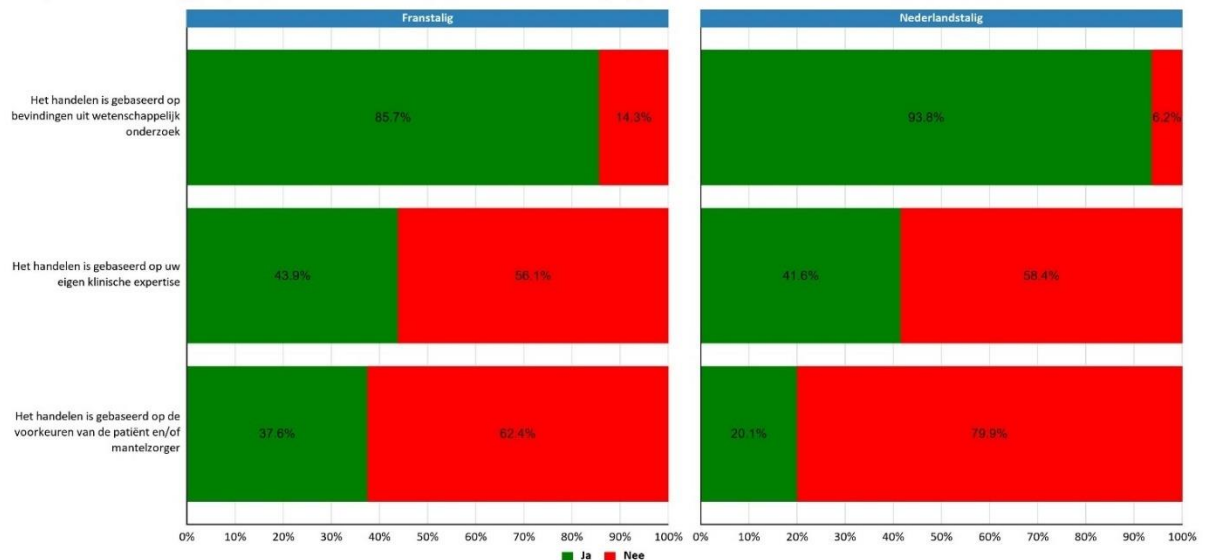
##### Bevraging



Meer Nederlandstalige (97,7%) dan Franstalige (80,8%) kinesitherapeuten geven aan het begrip EBP te kennen. Andersom zijn er meer Franstalige (25%) dan Nederlandstalige kinesitherapeuten (17%) die aangeven zich ervan bewust te zijn dat EBP-handelen bestaat uit de interactie van 3 elementen, namelijk bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek, eigen klinische expertise en voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger.

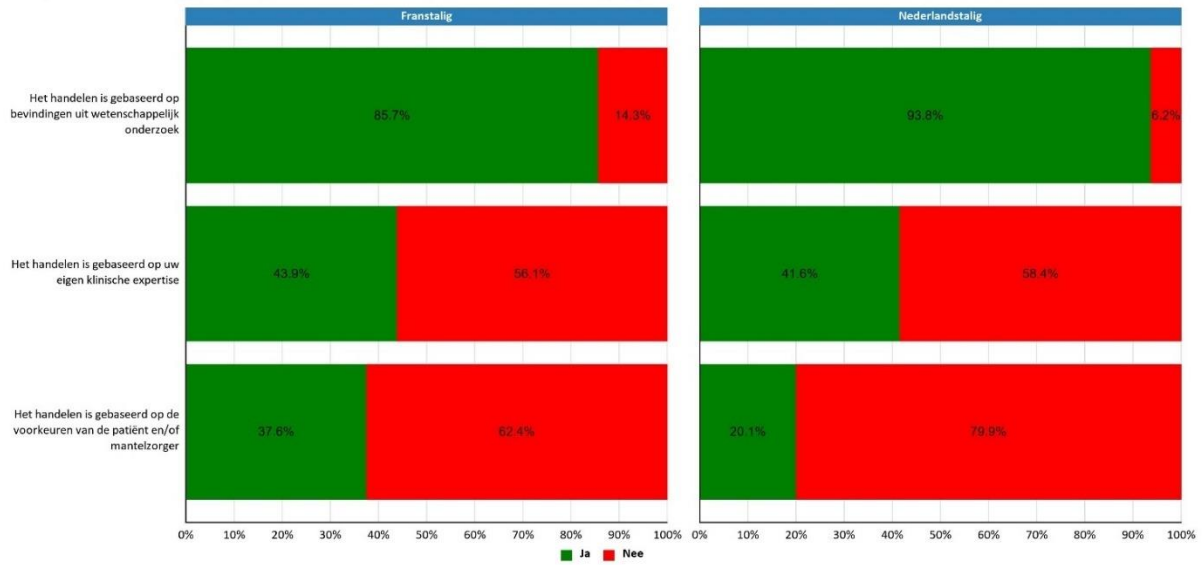
Meer Nederlandstalige (93,8%) dan Franstalige (85,7%) kinesitherapeuten beschouwen de bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek als een essentieel onderdeel van EBP. Het percentage kinesitherapeuten dat 'handelen op basis van eigen expertise' als essentieel EBP-element beschouwt, is vergelijkbaar in beide taalgroepen (ongeveer 40%). Meer Franstalige (37,6%) dan Nederlandstalige (20,1%) kinesitherapeuten zien de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger als essentieel EBP-element (

Taal | Welke elementen zijn, volgens u, essentieel binnen EBP? (Meerdere antwoorden mogelijk)



Figuur 16).

Taal | Welke elementen zijn, volgens u, essentieel binnen EBP? (Meerdere antwoorden mogelijk)



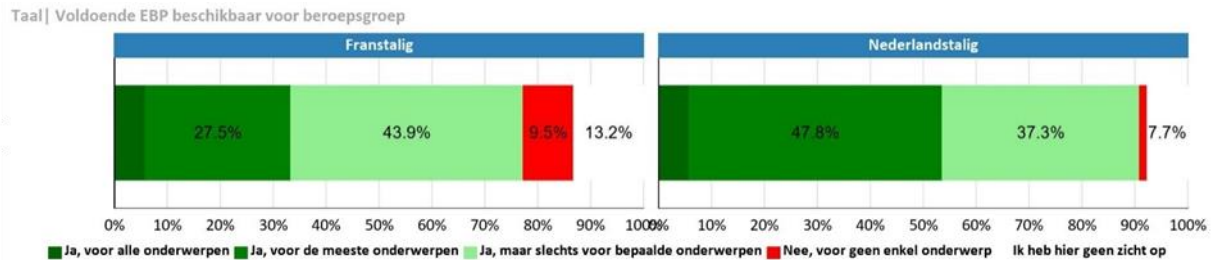
Figuur 16 Kennis van de essentiële pijlers van EBP-handelen bij kinesitherapeuten: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

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

### Bevraging



Beduidend meer **Nederlandstalige** (53,3%) dan **Franstalige** (33,3%) kinesitherapeuten geven aan dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor de meeste tot alle beroepsrelevante onderwerpen (Figuur 17).



Figuur 17 Beschikbaarheid van beroepsrelevante EBP-informatie: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

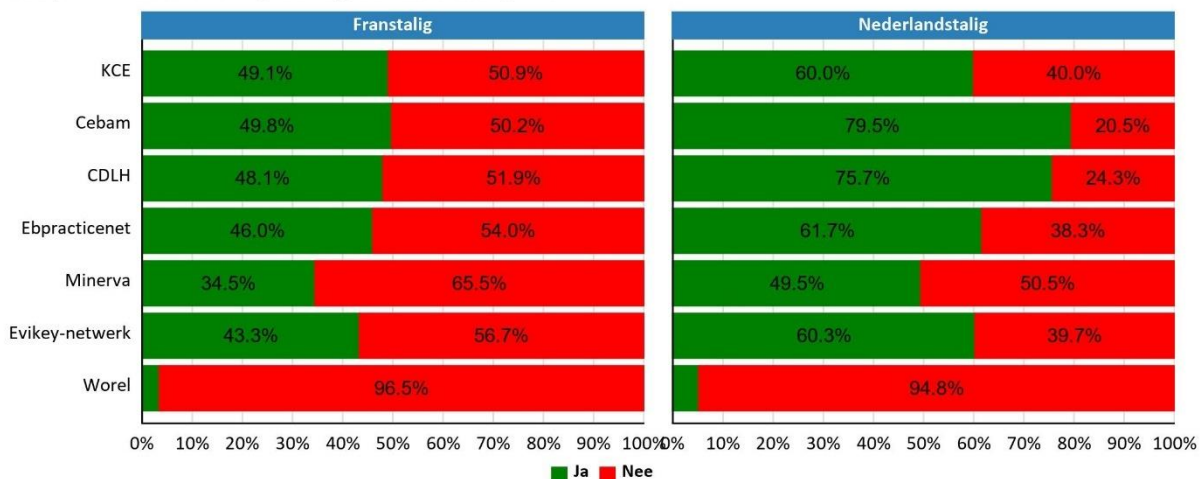
## c) Heb je al gehoord van de organisaties binnen het Evikey-netwerk?

### Bevraging



Er waren meer **Nederlandstalige** dan **Franstalige** kinesitherapeuten die aangaven **al gehoord te hebben** van de organisaties binnen het Evikey-netwerk. Dat gold voor alle organisaties, met de grootste verschillen voor Cebam en CDLH (Cebam Digital Library for Health) (Figuur 18).

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



Figuur 18 Kennis van Core Partners binnen Evikey-netwerk : vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

## 3.2. Kennis en gebruik van EBP

### Bevraging



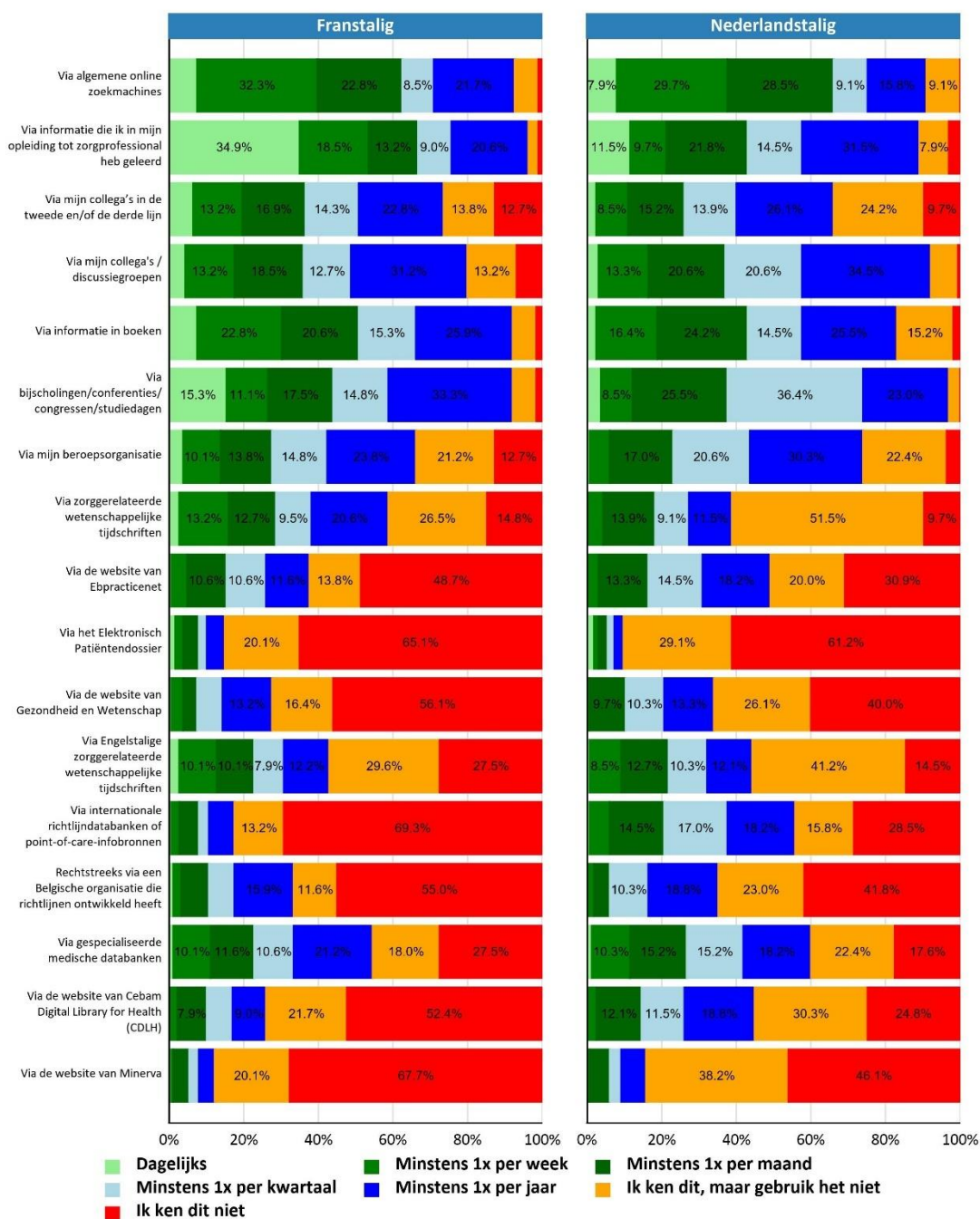
In totaal gebruikt 83,0% van de Franstalige en 80,4% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten **minstens 1 keer per maand** een zoekkanaal om antwoorden te vinden op klinische vragen. De **meerderheid van de Nederlandstalige kinesiherapeuten** gebruikt daarvoor **online zoekmachines minstens 1 keer per jaar (90,9%)** en **66,1% gebruikt die minstens 1 keer per maand**. Voor de Franstalige kinesiherapeuten is dat respectievelijk **92,6% en 62,4%** (Figuur 19)

De **meerderheid van de Franstalige kinesiherapeuten** zoekt naar antwoorden in de informatie verkregen vanuit de **opleiding tot kinesiherapeut. 96,3%** van de Franstalige kinesiherapeuten gebruikt die bron **minstens 1 keer per jaar** en **66,7% minstens 1 keer per maand**. Voor de Nederlandstalige kinesiherapeuten is dat respectievelijk 89,1% en 43,0%. **Internationale richtlijndatabanken of point-of-care infobronnen** zijn **minder goed gekend bij de Franstalige kinesiherapeuten (69,3% kent die niet)** dan bij de Nederlandstalige kinesiherapeuten (28,5% kent die niet).

Ook de bronnen binnen de **partnerorganisaties** zijn **minder goed gekend bij de Franstalige kinesiherapeuten in vergelijking met Nederlandstalige kinesiherapeuten**.

- De website van Minerva is gekend bij 32,3% van de Franstalige en bij 54% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten.
- Het elektronisch patiëntendossier bij 35% van de Franstalige en 38,8% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten.
- De website van CLDH bij 47,6% van de Franstalige en 75,2% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten.
- De website van ebpracticenet bij 51% van de Franstalige en bij 69% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten.
- De website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté bij 44% van de Franstalige en bij 60% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten (Figuur 19).

Taal | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



Figuur 19 Frequentie en gebruik van informatiekanalen: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

### 3.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP

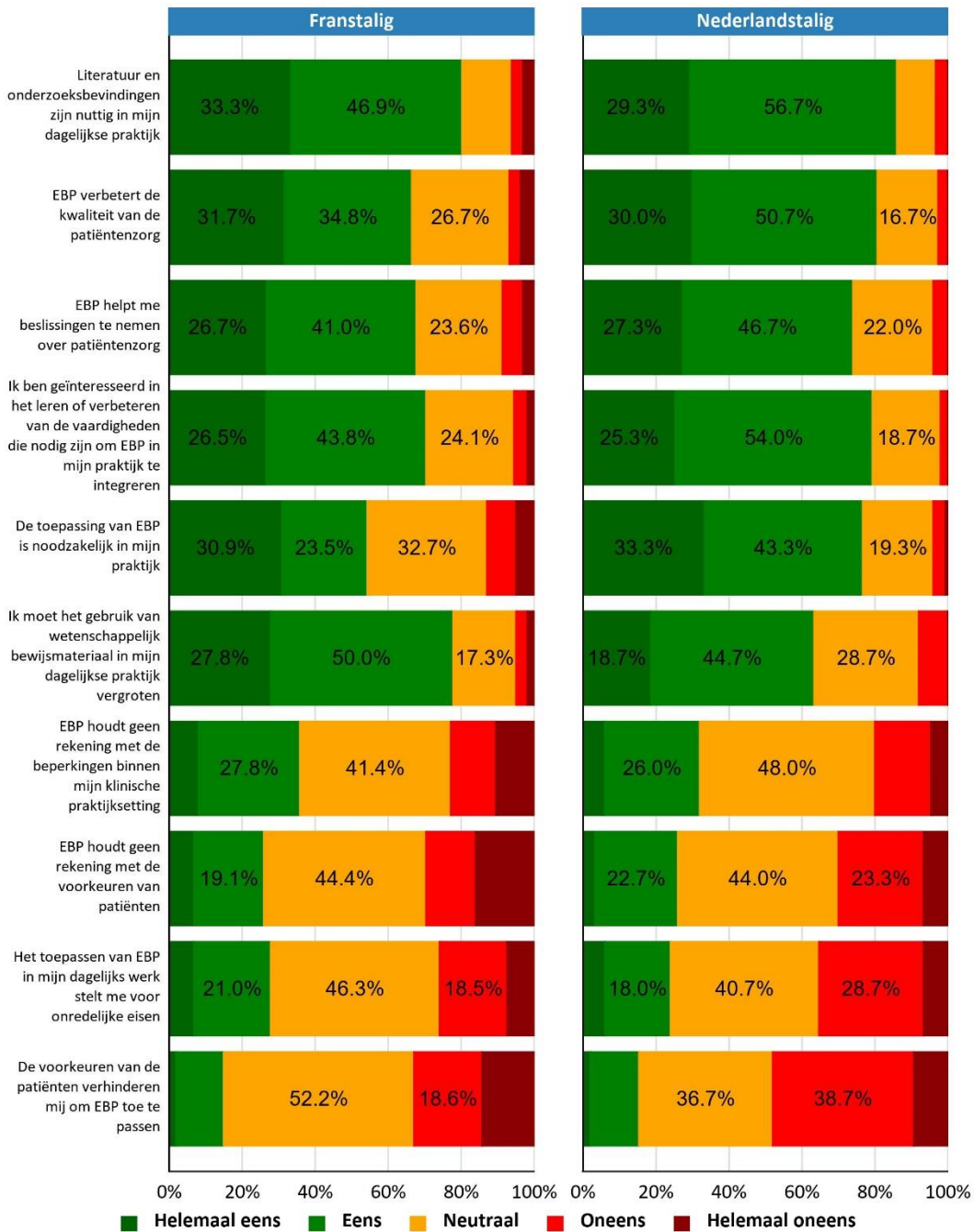
#### Bevraging



80,2% van de Franstalige en 86,0% van de Nederlandstalige kinesietherapeuten geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling: *'literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk'*. 66,5% van de Franstaligen en 80,7% van de Nederlandstaligen is het (helemaal) eens met de stelling: *'EBP verbetert de kwaliteit van de patiëntenzorg'*.

Meer dan de helft van de Franstalige (54,3%) en meer dan drie vierde van de Nederlandstalige (76,7%) kinesietherapeuten is het (helemaal) eens met de stelling: *'de toepassing van EBP is noodzakelijk in de eigen praktijk'*. 27,8% van de Franstalige en 24,0% van de Nederlandstalige kinesietherapeuten was het (helemaal) eens met de stelling: *'Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen'*. Voor de stelling: *'de voorkeuren van de patiënten verhinderen mij om EBP toe te passen'*, was dat slechts het geval bij 14,9% (n=24) van de Franstaligen en 15,3% (n=23) van de Nederlandstaligen (Figuur 20).

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



Figuur 20 Overtuigingen en attitudes over EBP-toepassingen in de praktijk: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

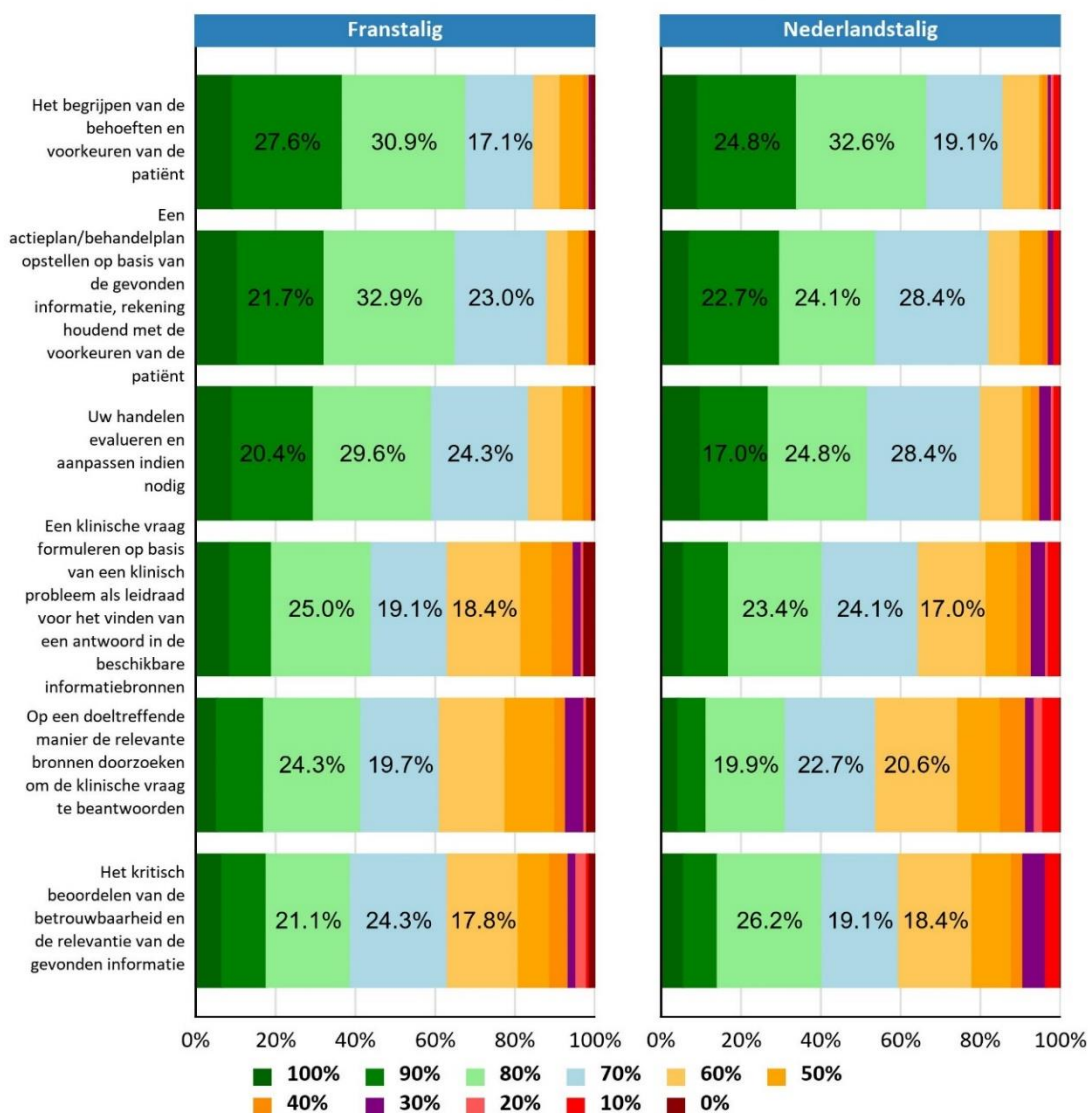
### 3.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

#### Bevraging



'Het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt' kreeg een score van 80% of meer door 67,8% van de Franstalige kinesitherapeuten en 66,7% van de Nederlandstalige kinesitherapeuten. Dat werd gevolgd door een 'actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt' met respectievelijk 65,1% en 53,9%. 'Het evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig' kreeg een score van 80% of meer door respectievelijk 59,2% en 51,8% van de kinesitherapeuten (Figuur 21).

Taal | 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 21 Zelfeffectiviteit over EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

## 3.5. Implementatie van EBP

### a) Implementatie in dagelijkse praktijk

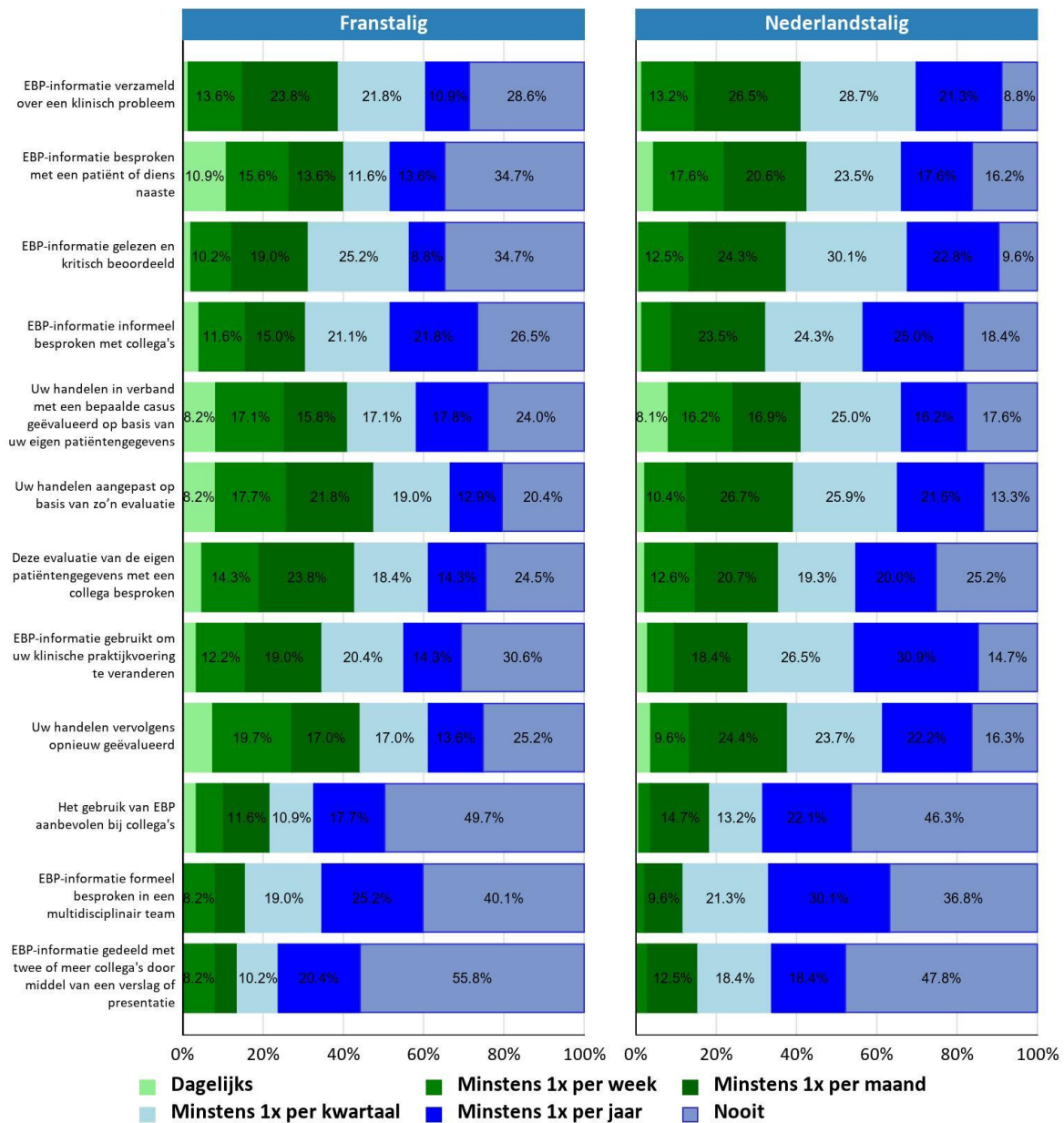
#### Bevraging



In totaal verzamelt 69,4% van de Franstalige kinesitherapeuten en 74,3% van de Nederlandstalige kinesitherapeuten minstens 1 keer per maand EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via een van de voorgestelde kanalen. 5,7% van de Franstalige therapeuten en 4,4% van de Nederlandstalige therapeuten bespreken die EBP-informatie dagelijks met de patiënt of diens naaste.

Vervolgens geeft 36,7% van de Franstaligen en 41,2% van de Nederlandstaligen aan dat ze minstens 1 keer per maand EBP-informatie verzamelen over een klinisch probleem. EBP-informatie lezen en kritisch beoordelen gebeurt door 31,3% van de Franstaligen en 37,5% van de Nederlandstaligen minstens 1 keer per maand. **Meer dan de helft van de Franstalige kinesitherapeuten (55,8%) en 47,8% van de Nederlandstalige kinesitherapeuten deelt nooit EBP-informatie met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie.** Daarnaast geeft 49,7% van de Franstaligen en minder dan de helft van de Nederlandstalige kinesitherapeuten (46,3%) aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's (Figuur 22).

Taal | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



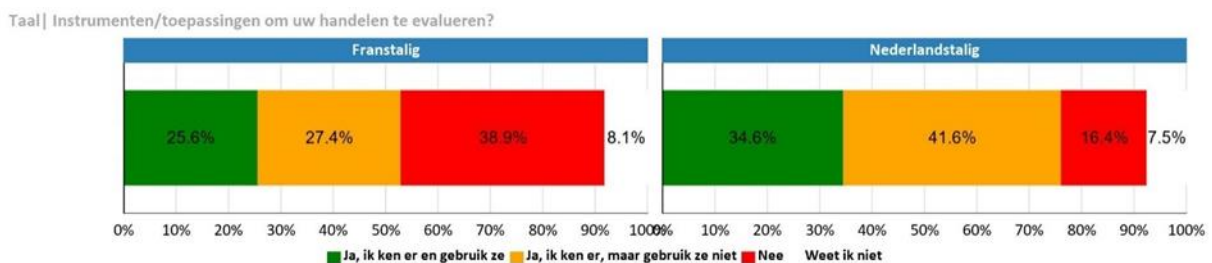
Figuur 22 Mate van EBP-implementatie: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

## b) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

### Bevraging



1 op de 3 Nederlandstalige kinesitherapeuten (34,6%) geeft aan instrumenten en toepassingen te kennen én te gebruiken om het eigen handelen te evalueren. Bij de Franstalige kinesitherapeuten is dat 1 op de 4 (25,6%). Meer dan dubbel zo veel Franstalige (38,9%) als Nederlandstalige (16,4%) kinesitherapeuten geeft aan geen evaluatie-instrumenten te kennen. Opvallend is dat een grote groep, namelijk 27,4% van de Franstalige en 41,6% van de Nederlandstalige kinesitherapeuten, aangeeft evaluatie-instrumenten/toepassingen te kennen maar die niet te gebruiken (Figuur 23).



Figuur 23 Kennis en gebruik van evaluatie-instrumenten: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

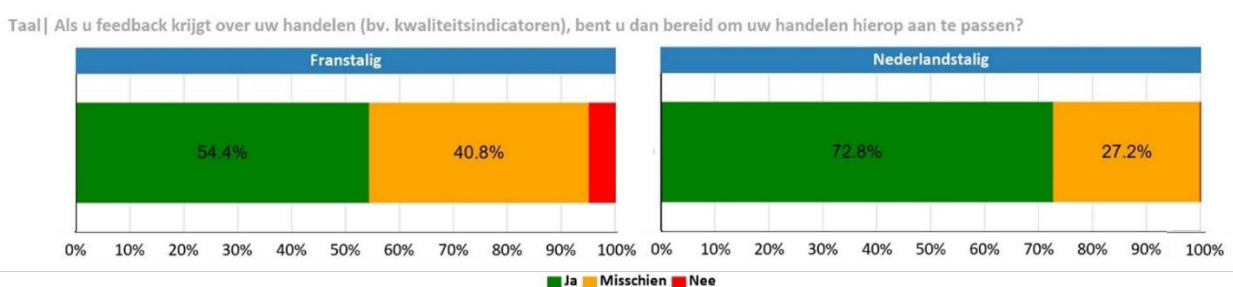
## c) Bereidheid om handelen aan te passen

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

### Bevraging



Meer Nederlandstalige (72,8%) dan Franstalige kinesitherapeuten (54,4%) zouden bereid zijn om hun handelen aan te passen op basis van feedback die ze erover krijgen. Daarnaast is er nog een groot potentieel dat mogelijk bereid is om dat te doen. Samen ruim 95% over de taalgroepen heen (Figuur 24).



Figuur 24 Bereidheid aanpassen professioneel handelen op basis van feedback: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

### 3.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP

#### Bevraging



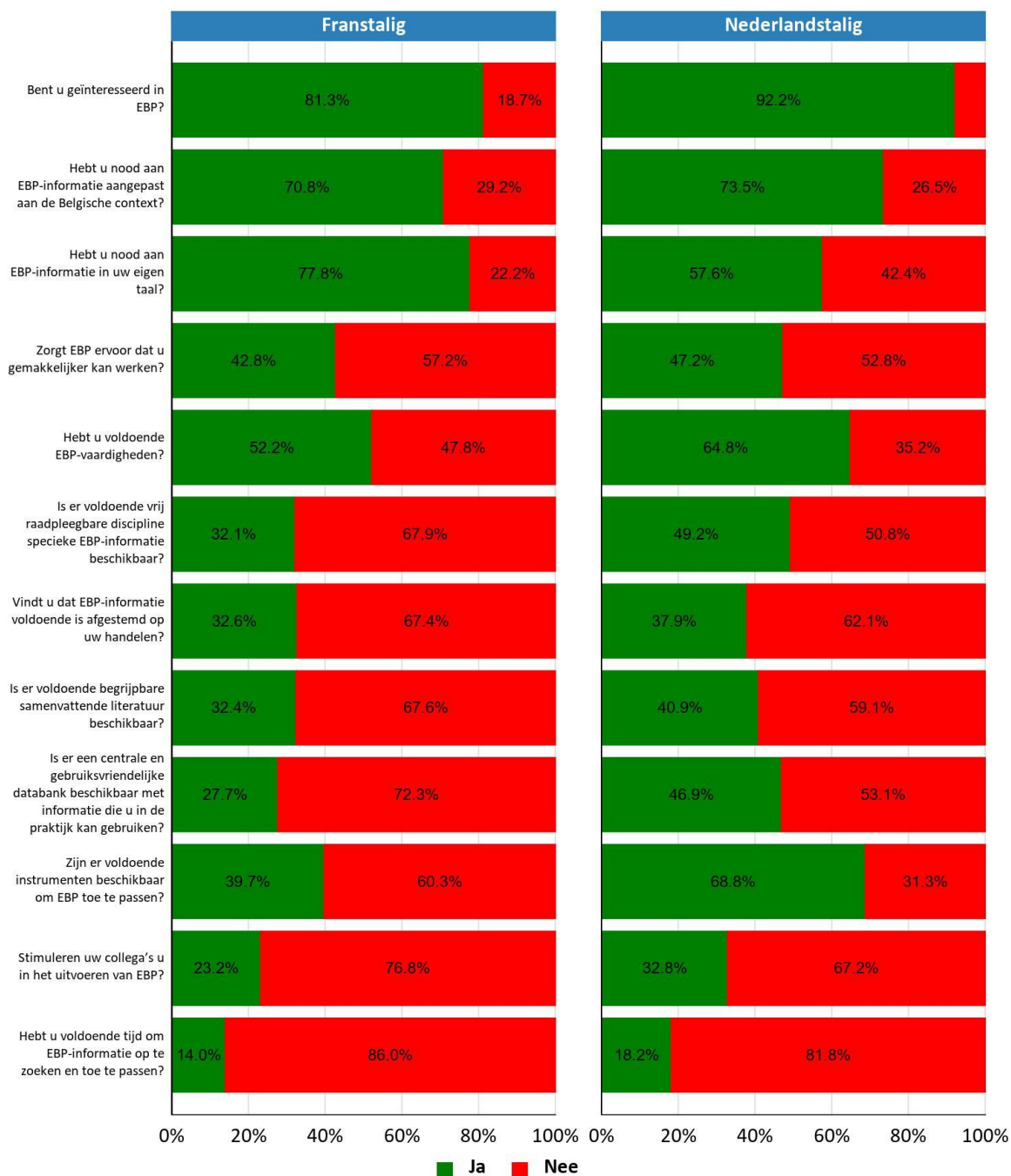
De resultaten van de bevorderende en belemmerende factoren zie je op Figuur 25, Figuur 26, Figuur 27 en Figuur 28. **De meerderheid van de Nederlandstalige kinesiherapeuten (92,2%) geeft aan dat ze interesse hebben in EBP. Voor de Franstalige kinesiherapeuten is dat 81,3%.** De nood om EBP-informatie te krijgen aangepast aan de Belgische context bedraagt respectievelijk 73,5% en 70,8%. De nood aan EBP-informatie in de eigen taal is respectievelijk 57,6% en 77,8%. Daarnaast geeft **amper 14,0% van de Franstaligen en 18,2% van de Nederlandstaligen** aan dat ze **voldoende tijd hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen** (Figuur 25).

Van de Franstalige kinesiherapeuten vindt 45,7% dat de organisatie van de gezondheidszorg ervoor zorgt dat EBP niet toegepast kan worden. Voor de Nederlandstalige kinesiherapeuten is dat 42,5%. Een minderheid van de Nederlandstaligen (23,4%) en Franstaligen (29,0%) geeft aan dat het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat ze EBP niet kunnen toepassen (Figuur 26).

Van de kinesiherapeuten die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 72,5% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten en 72,6% van de Franstalige kinesiherapeuten aan dat het demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn, aangezien de handelingen van de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP. Daarnaast vindt 63,3% van de Nederlandstalige en 52,5% van de Franstalige kinesiherapeuten dat daardoor de geloofwaardigheid bij de patiënt vermindert (Figuur 27).

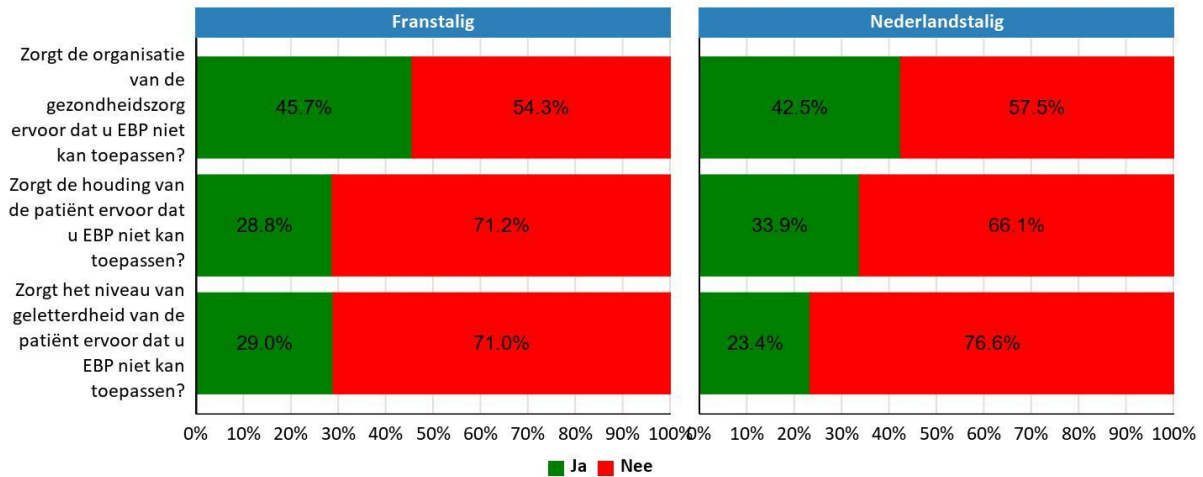
In totaal vindt **63,4% van de Franstalige kinesiherapeuten en 74,7% van de Nederlandstalige kinesiherapeuten** dat **richtlijnen te algemeen** zijn. Daartegenover vindt 60,8% van de Nederlandstalige en 60,2% van de Franstalige kinesiherapeuten dat richtlijnen te veel lijken op een recept en niet toelaten om te beslissen wat het meest geschikt is (Figuur 28).

Taal | Op dit moment:



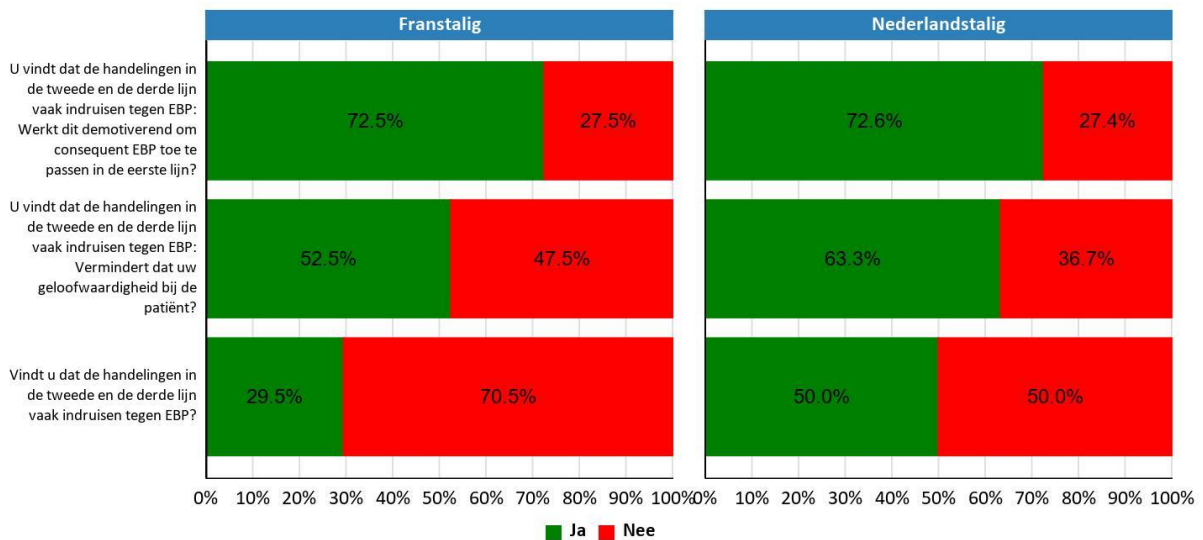
Figuur 25 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

Taal | Op dit moment:



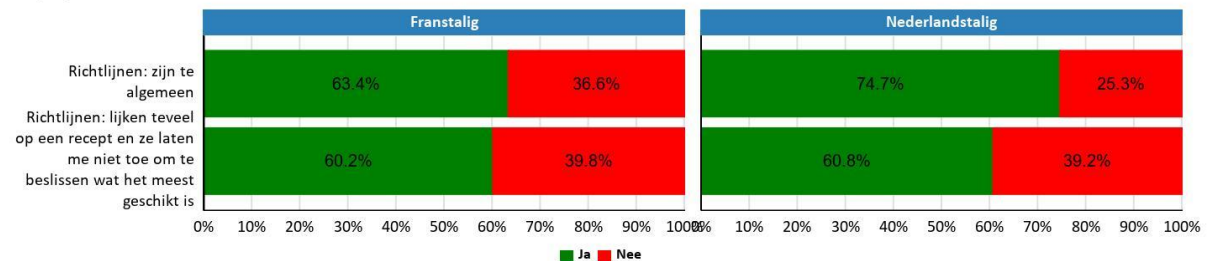
Figuur 26 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

Taal | Op dit moment:



Figuur 27 Gevolgen van handelingen van professionals in de tweede en derde lijn die niet stroken met EBP: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

Taal | Op dit moment:



Figuur 28 Ervaring met (gebruik van) de richtlijnen: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

### 3.7. Vorming over EBP

In dit deel van de online survey wilden we in kaart brengen hoe groot de groep van kinesitherapeuten 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 kinesitherapeuten die vraag beantwoordden vanuit hun eigen interpretatie van wat een EBP-opleiding is. **We bevroegen formele EBP-opleiding voor de volgende vier toepassingsgebieden:**

- (1) **formuleren van een klinische vraag** op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord 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.

#### Bevraging

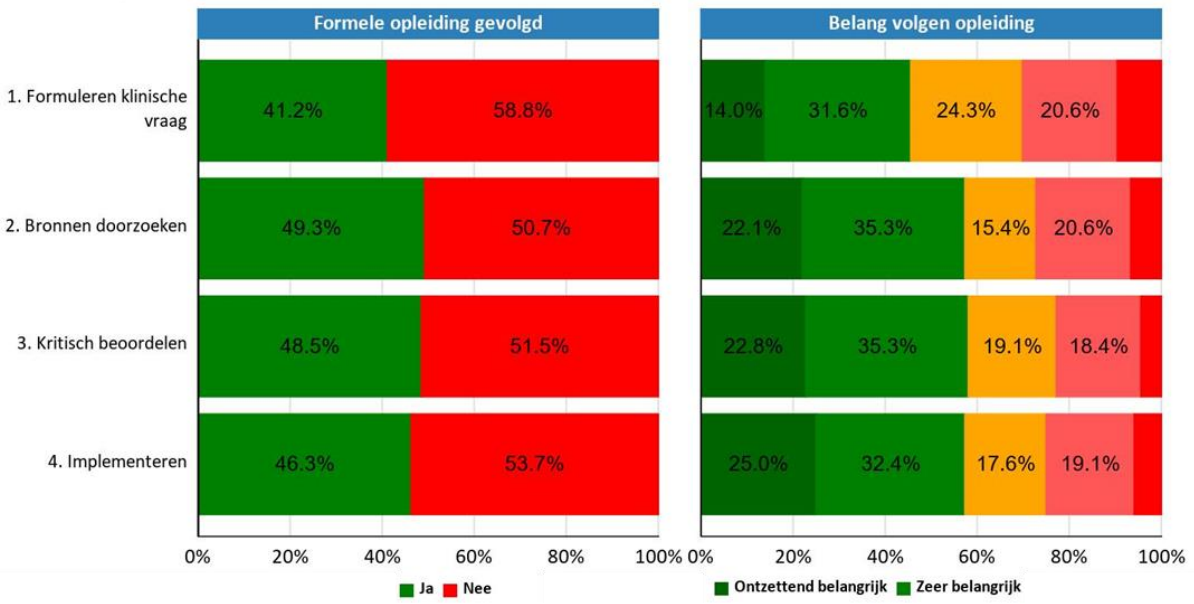


Bijna dubbel zo veel Nederlandstalige (62%) als Franstalige (32%) kinesitherapeuten geven aan een formele opleiding te hebben gevolgd over **alle vier de toepassingsgebieden**. Ook zijn er **meer Nederlandstalige (82%) dan Franstalige (59%) kinesitherapeuten** die aangeven over **minstens één toepassingsgebied** een opleiding te hebben gevolgd.

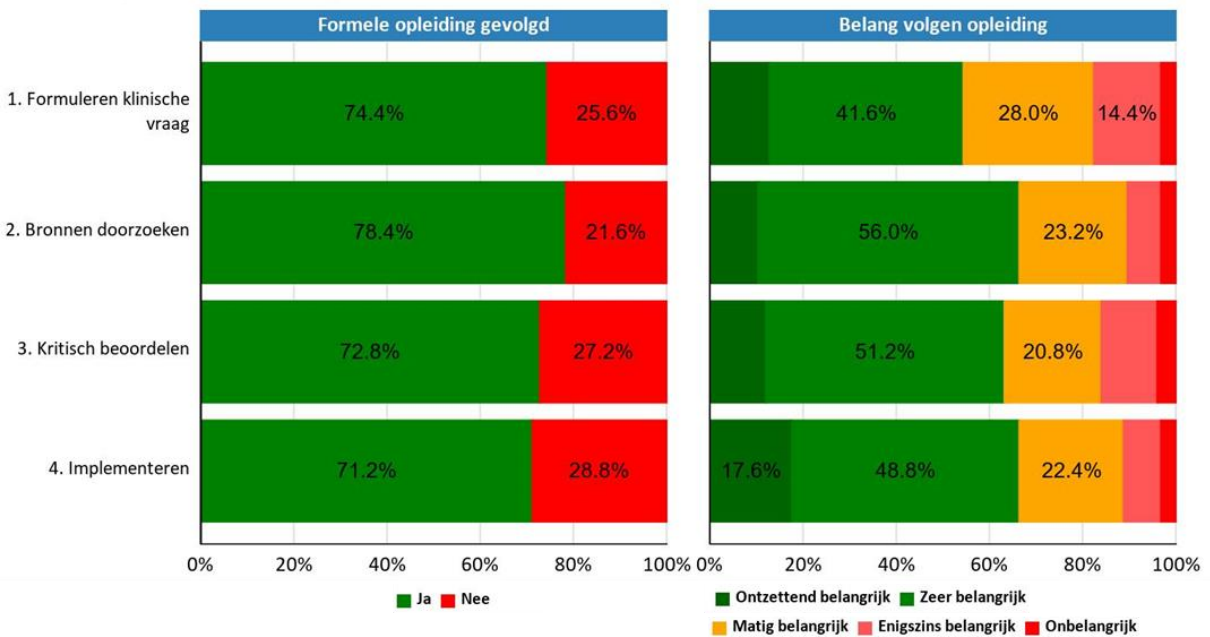
Als we de percentages per toepassingsgebied bekijken, valt het op dat **de Nederlandstalige kinesitherapeuten voor ieder toepassingsgebied beduidend meer formele opleiding hebben gevolgd dan de Franstalige kinesitherapeuten voor elk van de vier EBP-toepassingsgebieden**.

Er zijn procentueel gezien **meer Nederlandstalige dan Franstalige kinesitherapeuten die formele opleiding zeer tot ontzettend belangrijk vinden**. Dat geldt voor elk van de vier EBP-toepassingsgebieden (Figuur 29).

Kinesitherapeut | Franstaligen



Kinesitherapeut | Nederlandstaligen



Figuur 29 Volgen en belang van formele opleiding per EBP-toepassingsgebied bij kinesitherapeuten: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige kinesitherapeuten

## 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:

- kinesitherapeuten (huidig rapport);
- ergotherapeuten;
- diëtisten;
- 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

Arnadóttir SA, Guðjónsdóttir B. Icelandic Physical Therapists' Attitudes Toward Adoption of New Knowledge and Evidence-Based Practice: Cross-Sectional Web-Based Survey. *Phys Ther.* 2016 Nov;96(11):1724-1733. doi: 10.2522/ptj.20150428. Epub 2016 May 19. PMID: 27197827.

Bernhardsson S, Johansson K, Nilsen P, Öberg B, Larsson ME. Determinants of guideline use in primary care physical therapy: a cross-sectional survey of attitudes, knowledge, and behavior. *Phys Ther.* 2014 Mar;94(3):343-54. doi: 10.2522/ptj.20130147. Epub 2013 Oct 31. PMID: 24179140.

Braun T, Rieckmann A, Weber F, Grüneberg C. Current use of measurement instruments by physiotherapists working in Germany: a cross-sectional online survey. *BMC Health Serv Res.* 2018 Oct 23;18(1):810. doi: 10.1186/s12913-018-3563-2. PMID: 30352584; PMCID: PMC6199696.

Braun T, Ehrenbrusthoff K, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Adhärenz und Einflussfaktoren evidenzbasierter Praxis in der physiotherapeutischen Versorgung in Deutschland – eine Querschnittstudie [Adherence to and influencing factors of evidence-based practice in physiotherapeutic care in Germany: a cross-sectional study]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2022 Feb;168:8-20. German. doi: 10.1016/j.zefq.2021.10.004. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35027312.

Castellini G, Corbetta D, Cecchetto S, Gianola S. Twenty-five years after the introduction of Evidence-based Medicine: knowledge, use, attitudes and barriers among physiotherapists in Italy - a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 Jun 3;10(6):e037133. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037133. PMID: 32499274; PMCID: PMC7282414.

Ehrenbrusthoff K, Braun T, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Adherence to evidence-based practice across healthcare professionals in Germany: results from a cross-sectional, nationwide survey. *BMC Health Serv Res.* 2022 Oct 25;22(1):1285. doi: 10.1186/s12913-022-08682-z. PMID: 36284307; PMCID: PMC9597997.

Fernández-Domínguez JC, De Pedro-Gómez JE, Jiménez-López R, Romero-Franco N, Bays Moneo AB, Oliva-Pascual-Vaca Á, Sesé-Abad A. Physiotherapists' Evidence-Based Practice profiles by HS-EBP questionnaire in Spain: A cross-sectional normative study. *PLoS One.* 2022 Jun 3;17(6):e0269460. doi: 10.1371/journal.pone.0269460. PMID: 35658062; PMCID: PMC9165824.

Gleadhill C, Bolsewicz K, Davidson SRE, Kamper SJ, Tutty A, Robson E, Da Silva PV, Donald B, Dooley K, Manvell J, Manvell N, Delbridge A, Williams CM. Physiotherapists' opinions, barriers, and enablers to providing evidence-based care: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res.* 2022 Nov 21;22(1):1382. doi: 10.1186/s12913-022-08741-5. PMID: 36411428; PMCID: PMC9677623.

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.

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.

Jolliffe L, Hoffmann T, Lannin NA. Increasing the uptake of stroke upper limb guideline recommendations with occupational therapists and physiotherapists. A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *Aust Occup Ther J*. 2019 Oct;66(5):603-616. doi: 10.1111/1440-1630.12599. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31338859.

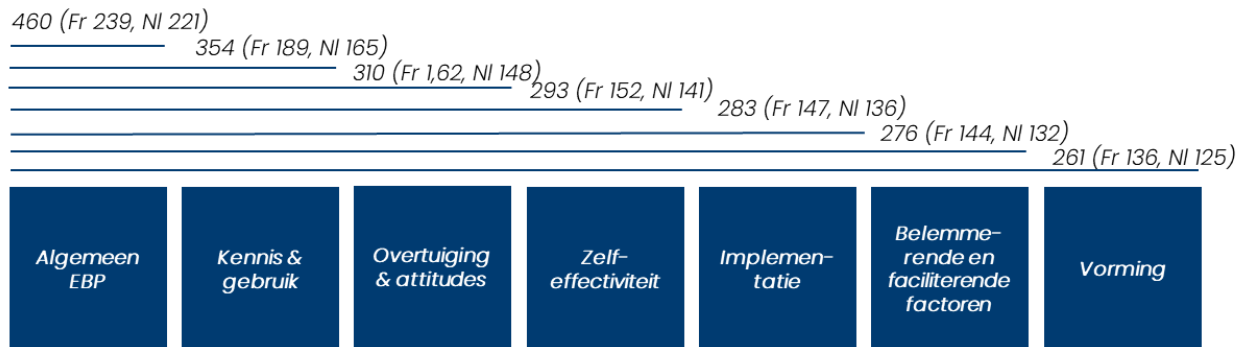
Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71. PMID: 8555924; PMCID: PMC2349778.

Schubert A. Lernbedarf von PraktikerInnen der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie für evidenzbasiertes Arbeiten - Querschnittsstudie [What speech therapists, occupational therapists and physical therapist need to know to become evidence-based practitioners: A cross-sectional study]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2019 Mar;140:43-51. German. doi: 10.1016/j.zefq.2019.02.003. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30837124.

## 7. Appendices

### Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen

Hieronder staan de verschillende onderdelen van de vragenlijst opgelijst. Boven elk blok geven we het aantal kinesitherapeuten weer die dat blok van vragen heeft beantwoord.



## Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende kinesitherapeuten (n=460)

	Nederlandstalig n=221 (48,0%)	Franstalig n=239 (52,0%)	Totaal n=460
<b>Geslacht</b>			
Vrouw	121 (54,8%)	121 (50,6%)	242 (52,6%)
Man	100 (45,2%)	118 (49,4%)	218 (47,4%)
<b>Leeftijd</b>			
<25 jaar	7 (3,2%)	6 (2,5%)	13 (2,8%)
Tussen 25 en < 35 jaar	36 (16,3%)	61 (25,5%)	97 (21,1%)
Tussen 35 en < 45 jaar	42 (19,0%)	45 (18,8%)	87 (18,9%)
Tussen 45 en < 55 jaar	68 (30,8%)	62 (25,9%)	130 (28,3%)
Tussen 55 en <65 jaar	61 (27,6%)	61 (25,5%)	122 (26,5%)
≥ 65 jaar	7 (3,2%)	4 (1,7%)	11 (2,4%)
<b>Hoogst behaalde diploma</b>			
Graduaatsopleiding hoger beroepsonderwijs	50 (22,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Bachelor	40 (18,1%)	84 (35,2%)	124 (27,0%)
Master	129 (58,4%)	152 (63,3%)	281 (61,1%)
Doctoraat	2 (0,9%)	3 (1,3%)	5 (1,1%)
<b>Aantal jaren relevante werkervaring</b>			
<5 jaar	25 (11,3%)	31 (13,9%)	56 (12,2%)
Tussen 5 en <15 jaar	35 (15,8%)	54 (22,6%)	89 (19,4%)
Tussen 15 en <30 jaar	72 (32,6%)	75 (31,4%)	147 (32,0%)
≥30 jaar	89 (40,3%)	79 (33,1%)	168 (36,5%)

## Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende kinesitherapeuten werkzaam zijn (n=460)

	Nederlandstalig n=221 (48,0%)	Franstalig n=239 (52,0%)	Totaal n=460
<b>Provincies</b>			
<i>Antwerpen</i>	64 (29,0%)	0 (0,0%)	64 (13,9%)
<i>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</i>	5 (2,3%)	47 (20,0%)	52 (11,3%)
<i>Henegouwen</i>	0 (0,0%)	61 (25,5%)	61 (13,3%)
<i>Limburg</i>	32 (14,5%)	0 (0,0%)	32 (7,0%)
<i>Luik</i>	0 (0,0%)	45 (18,8%)	45 (9,8%)
<i>Luxemburg</i>	3 (1,4%)	22 (9,2%)	25 (5,4%)
<i>Namen</i>	0 (0,0%)	33 (13,8%)	33 (7,2%)
<i>Oost-Vlaanderen</i>	41 (18,6%)	0 (0,0%)	41 (8,9%)
<i>Vlaams-Brabant</i>	37 (16,7%)	4 (1,7%)	41 (8,9%)
<i>Waals-Brabant</i>	1 (0,5%)	27 (11,3%)	28 (6,1%)
<i>West-Vlaanderen</i>	38 (17,2%)	0 (0,0%)	38 (8,3%)
<b>Type praktijk</b>			
<i>Solopraktijk</i>	106 (48,0%)	158 (66,1%)	264 (57,4%)
<i>Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair)</i>	78 (35,3%)	36 (15,1%)	114 (24,8%)
<i>Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair)</i>	37 (16,7%)	35 (14,6%)	72 (15,7%)
<i>Wijkgezondheidscentrum</i>	0 (0,0%)	10 (4,2%)	10 (2,2%)
<b>Statuut</b>			
<i>Zelfstandige</i>	186 (84,2%)	193 (80,8%)	379 (82,4%)
<i>Loondienst</i>	6 (2,7%)	9 (3,8%)	15 (3,3%)
<i>Loondienst en zelfstandige</i>	29 (13,1%)	37 (15,5%)	66 (14,4%)

## Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de kinesitherapeuten bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=460)

	Nederlandstalig n=221 (48,0%)	Franstalig n=239 (52,0%)	Totaal n=460
<b>Betrokken bij opleiding studenten</b>			
Nee	126 (57,0%)	146 (61,1%)	272 (59,1%)
Ja	95 (43,0%)	93 (38,9%)	188 (40,9%)
<b>Betrokken bij wetenschappelijk onderzoek</b>			
Nooit	180 (81,5%)	188 (78,7%)	368 (80,0%)
Soms	30 (13,6%)	37 (15,5%)	67 (14,6%)
Regelmatig	11 (5,0%)	14 (5,9%)	25 (5,4%)
<b>Toegang tot wetenschappelijke literatuur</b>			
Geen toegang	7 (3,2%)	9 (3,8%)	16 (3,5%)
Onvoldoende toegang	55 (25,0%)	81 (33,9%)	136 (29,6%)
Voldoende toegang	159 (72,0%)	149 (62,3%)	308 (67,0%)
<b>Tijd om wetenschappelijke kennis up-to-date te houden/week</b>			
0 uur	2 (0,9%)	8 (3,4%)	10 (2,2%)
Tussen 0 en <1 uur	91 (41,2%)	128 (53,6%)	219 (47,6%)
Tussen 1 en <3 uur	106 (48,0%)	83 (34,7%)	189 (41,1%)
>=3 uur	22 (10,0%)	20 (8,4%)	42 (9,1%)