

Tandartsen vinden het belangrijk om rekening te houden met de geletterdheid van hun patiënten



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

Rapport tandartsen

Basismeting 2022 – Focusgroepen 2024-2025



Met de (financiële) steun van:



Contactinformatie.....	4
Hoe lees je dit rapport?	5
1. Inleiding.....	6
2. Opvallendste cijfers.....	7
3. Kernresultaten en voorgestelde acties.....	9
4. Resultaten.....	15
Deel 1: Demografische gegevens.....	15
Online bevraging	15
Focusgroepen.....	16
(Inter)nationale literatuur.....	16
Deel 2: Vergelijking EBP-cultuur bij tandartsen versus totale groep zorgverleners.....	17
2.1. Generieke vragen over EBP.....	18
2.2. Kennis en gebruik van EBP	23
2.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP	27
2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP	30
2.5. Implementatie van EBP.....	33
2.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP	38
2.7. Vorming over EBP.....	43
Deel 3: Vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen	46
3.1. Generieke vragen over EBP.....	48
3.2. Kennis en gebruik van EBP	50
3.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP	52
3.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP	54
3.5. Implementatie van EBP	55
3.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP	58
3.7. Vorming over EBP.....	61
5. Verdere stappen	63
6. Referenties	64
7. Appendices.....	65
Appendix 1: Flowchart drop-out op de verschillende vragen.....	65

Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende tandartsen (n=443).....	66
Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende tandartsen werkzaam zijn (n=443).....	67
Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de tandartsen bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=443).....	68

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
- Sofie Wouters, Msc
- Liesbeth Meel, MSc
- dr. Carolien Strouwen, coördinator cel Evaluatie

Met medewerking van dr. Nathalie Pauwen, ebpracticienet

Directie:

- prof. dr. Patrik Vankrunkelsven, directeur

Contactpersoon:

dr. Carolien Strouwen, coördinator cel Evaluatie

Kapucijnenvoer 7

3000 Leuven

Tel: 016/19.41.38

evaluatie@cebam.be

Publicatiedatum: januari 2026

Hoe lees je dit rapport?

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

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 die resultaten af aan de bevindingen uit de **focusgroepen** en aan relevante informatie uit de **(inter)nationale literatuur**.

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

1. Inleiding

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

Het onderzoek bestaat uit 3 elementen:

- (1) Een online bevraging bij de 11 verschillende groepen zorgverleners in de eerste lijn: huisartsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, diëtisten, apothekers, tandartsen, 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 tandartsen**.

De **online vragenlijst** bij de tandartsen werd afgenomen in 2022. Alle actieve tandartsen 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 en 2025. We zetten die op om de resultaten vanuit de online bevraging verder uit te diepen. Daarbij toetsten we de meningen van tandartsen uit het praktijkveld af aan opmerkelijke bevindingen vanuit de bevraging. Kernpunten in die gesprekken waren: (1) kennis van EBP en toepassing ervan in de praktijk; (2) bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van EBP in de dagelijkse zorgpraktijk en (3) nood aan EBP-gerelateerde opleidingen.

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

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

2. Opvallendste cijfers

7/10 van de bevroegde tandartsen heeft al gehoord van EPB

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

3/4 heeft nood aan EBP-informatie aangepast aan de Belgisch context



1/10 kent en gebruikt instrumenten /toepassingen om het eigen handelen te evalueren

1/2 heeft verschillende formele EBP-opleidingen gevolgd

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



1/5 vindt dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP

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

tandartsen voelen zich

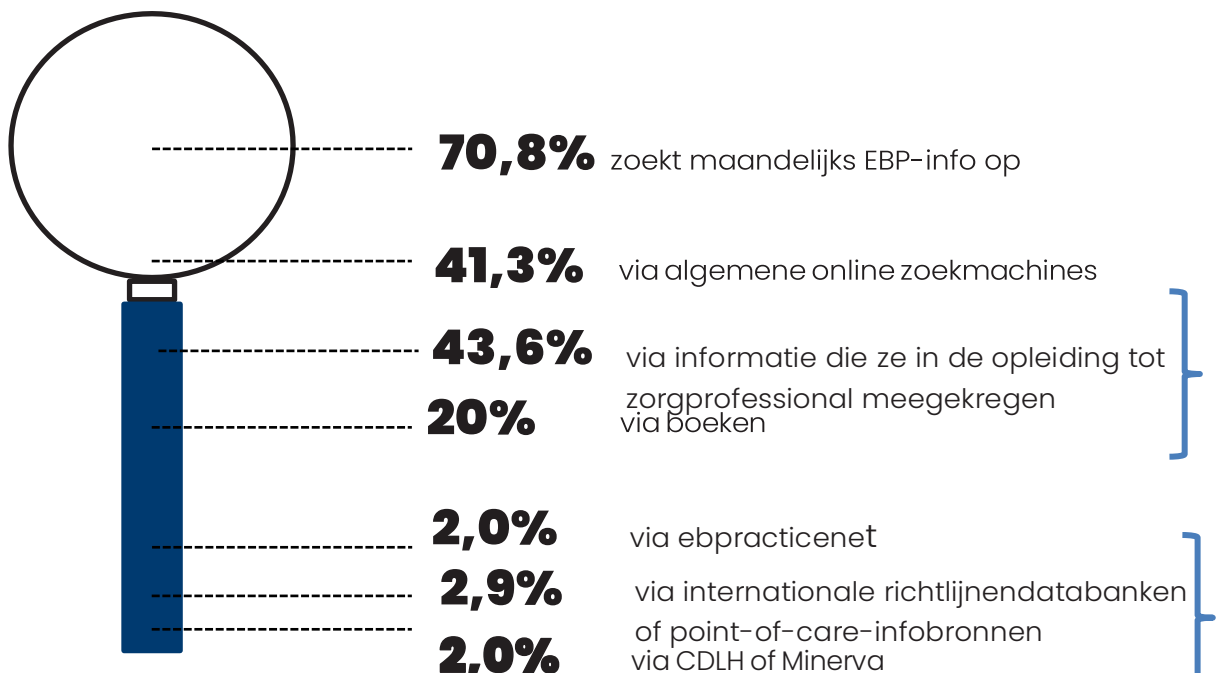
het meest zeker

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 tandartsen minstens eenmaal per maand naar antwoorden?



3. Kernresultaten en voorgestelde acties

KERNRESULTATEN	VOORGESTELDE ACTIES
<p>Kernresultaat 1: Bijna alle bevroegde tandartsen kennen het begrip EBP en koppelen dat voornamelijk aan 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 mantelzorg, duiden de bevroegde tandartsen minder aan binnen het EBP-concept. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat die vaak wel onbewust worden toegepast in de praktijk.</p>	<p>Kernactie 1: De partnerorganisaties moeten de drie essentiële pijlers van EBP-handelen meer benadrukken.</p> <p>Dat moet ervoor zorgen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EBP-handelen niet louter gelijkgesteld wordt met wetenschappelijk onderzoek, maar dat binnen de dagelijkse praktijk de 3 pijlers als evenwaardig beschouwd worden; - tandartsen hun eigen expertise binnen EBP-handelen kritisch toetsen aan de evidentie en aangemoedigd worden om in hun behandelingsplan ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers.
<p>Kernresultaat 2: Hoewel de helft van tandartsen aangeeft voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur, ervaart minder dan 1 op de 10 tandartsen dat er voor alle relevante onderwerpen voldoende EBP-informatie beschikbaar is. Het aanbod blijft beperkt.</p>	<p>Kernactie 2: Partnerorganisaties moeten samen met tandartsen inventariseren voor welke onderwerpen er onvoldoende EBP-informatie is en daar gericht op inspelen.</p> <p>Kernactie 3: Het beperkte EBP-aanbod voor tandartsen moet duidelijk gecommuniceerd worden, zodat zij weten welke EBP-bronnen beschikbaar zijn.</p>

<p>Kernresultaat 3: De bekendheid van de partnerorganisaties die EBP-informatie aanbieden is beperkt. Minder dan 4 op de 10 tandartsen kent minstens 1 van de partnerorganisaties betrokken bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, WOREL en Minerva). De bevrageden onderschrijven het nut van een centraal gebruiksvriendelijk platform.</p>	<p>Kernactie 4: Er moet actief gewerkt worden aan het vergroten van de zichtbaarheid en het nut van informatie voor de verschillende partnerorganisaties. Dat kan bijvoorbeeld via gerichte communicatie en promotie van hun platformen. Op die manier krijgen tandartsen gemakkelijker toegang tot betrouwbare EBP-informatie (zie infra kernactie 5).</p>
<p>Kernresultaat 4: Ongeveer 7 op de 10 tandartsen zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie als antwoord op klinische vragen. Daarvoor baseren ze zich voornamelijk op hun opleiding, collega's en online zoekmachines. Slechts een beperkt aantal tandartsen zoekt informatie via internationale richtlijnendatabanken of point-of-care bronnen.</p> <p>Vanuit de focusgroepen werden ook socialemediakanalen aangehaald als belangrijke bron waar tandartsen informatie terugvinden.</p>	<p>Kernactie 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer bekend maken en uitbreiden van het aanbod voor tandartsen op de website Gezondheid en Wetenschap kan tandartsen helpen om de patiënten beter te betrekken bij hun behandeling. - Als het aanbod voor tandartsen uitgebreid wordt bij de partnerorganisaties, zal er nood zijn aan het bekend maken van dat aanbod.
<p>Kernresultaat 5: Ongeveer 6 op de 10 tandartsen vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk. 8 op de 10 tandartsen vindt dat literatuur en onderzoeksbevindingen nuttig zijn in de dagelijkse praktijk.</p>	<p>Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen is bij tandartsen duidelijk. De partnerorganisaties moeten tandartsen ondersteunen in het combineren van wetenschappelijke evidentie met patiëntvoorkeuren en praktijkbeperkingen. Dat kan door EBP-opleidingen sterker te richten op gedeelde besluitvorming en realistische klinische toepassingen.</p>
<p>Kernresultaat 6: Tandartsen 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.</p>	<p>Kernactie 7: De partnerorganisaties moeten hun opleidingen beter afstemmen op de behoeften van de tandartsen zelf. Daarbij kan er ingezet worden op het versterken van kritische evaluatievaardigheden en het duurzaam integreren van evidentie in het klinisch handelen.</p>

<p>Kernresultaat 7: Hoewel de meeste bevroegde tandartsen een positieve attitude hebben tegenover EBP, blijft de effectieve implementatie ervan in de dagelijkse praktijk beperkt. Zo bespreekt bijvoorbeeld slechts 2% EBP-informatie met patiënten en slechts 4 op de 10 bespreekt die info met collega's. Dat werd niet zo ervaren in de focusgroepen. Daar gaven de deelnemers aan dat er meer overlegd wordt met collega's.</p>	<p>Kernactie 8: De partnerorganisaties moeten gericht inzetten op strategieën die de toepassing van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren, zoals bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stimulatie van laagdrempelig overleg en kennisdeling tussen collega's; - ondersteunen van tandartsen in het vertalen van EBP-informatie naar patiëntgerichte communicatie en gedeelde besluitvorming. <p>Daarnaast is het aangewezen om implementatie-initiatieven te koppelen aan feedbackmechanismen, aangezien tandartsen aangeven bereid te zijn hun handelen aan te passen wanneer zij gerichte feedback ontvangen.</p>
<p>Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. Slechts 1 op de 8 tandartsen geeft aan instrumenten te gebruiken om het eigen handelen te evalueren. Verdieping van deze vraag binnen de focusgroepen toonde aan dat dit hoofdzakelijk informeel gebeurt, op basis van klinische uitkomsten en collegiale reflectie, eerder dan via formele evaluatie-instrumenten.</p>	<p>Kernactie 9: De partnerorganisaties moeten inzetten op de ontwikkeling en implementatie van een laagdrempelig en praktijkgericht systeem voor zelfevaluatie, audit en feedback bij tandartsen. Er kan expliciet ingezet worden op het bekendmaken en toegankelijk maken van eventueel bestaande evaluatietools, ondersteunen van collegiale feedback en intervisie en het integreren van audit en feedback in bestaande overlegstructuren.</p>
<p>Kernresultaat 9: Meer dan 6 op de 10 tandartsen geeft aan bereid te zijn diens handelen aan te passen als die daar feedback op zou ontvangen.</p>	<p>Cfr. kernactie 9</p>

<p>Kernresultaat 10: De integratie van EBP bij tandartsen wordt sterk beïnvloed door zowel individuele als structurele factoren. Tandartsen tonen een duidelijke bereidheid en interesse in EBP, maar ervaren tegelijk belangrijke drempels in de toegang tot bruikbare en contextspecifieke informatie. Noden bij tandartsen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toegang tot EBP-informatie in de eigen taal; - toegang tot EBP-informatie die afgestemd is op de Belgische zorgcontext; - toegang tot 1 centrale en gebruiksvriendelijke databank met vrij raadpleegbare info, inclusief patiënteninformatie, ter ondersteuning van educatie en gedeelde besluitvorming. 	<p>Cfr. kernactie 2 t.e.m. 6</p>
<p>Kernresultaat 11: Ongeveer 1 op de 4 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. Ongeveer de helft geeft aan in minstens een van die domeinen al een opleiding gevolgd te hebben. Daarnaast geven de bevroegde tandartsen aan het belangrijk te vinden opleidingen rond EBP te kunnen volgen. Ze benadrukken dat dergelijke opleidingen bij voorkeur praktijkgericht worden aangeboden om een zo breed mogelijk publiek aan te spreken.</p>	<p>Kernactie 10: De partnerorganisaties moeten blijven inzetten op opleidingen over EBP met een praktijkgerichte en laagdrempelige aanpak. Wel moet er nagedacht worden over het format waarin die opleidingen aangeboden worden en de mogelijke partners daarbij. Het opleidingsaanbod is best interactief en focust op de directe toepasbaarheid in de klinische praktijk.</p>
<p>Kernresultaat 12: Voor verscheidene onderdelen in de bevraging zijn er verschillen te vinden tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen.</p>	<p>Kernactie 11: De partnerorganisaties moeten zich bewust zijn van de heersende verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen. De voorgestelde acties bij</p>

Domein	Opvallendste verschilpunten*	
Generieke vragen over EBP	Rapportage kennis begrip EBP: NL > FR Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL > FR Voldoende EBP-info beschikbaar: NL > FR Gehoord van partnerorganisaties: NL > FR	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.
Kennis en gebruik van EBP	Info uit basisopleiding: FR > NL	
Overtuigingen en attitudes	EBP verbetert kwaliteit: NL > FR EBP helpt om beslissingen te nemen in de patiëntenzorg: NL > FR EBP is noodzakelijk in mijn praktijk: NL > FR Gebruik wetenschappelijk bewijs vergroten: FR > NL	
Zelfeffectiviteit	Op doeltreffende manier bronnen doorzoeken: FR > NL Kritisch beoordelen gevonden info: FR > NL	
Implementatie	EBP-info verzamelen: NL > FR EBP-info bespreken met patiënt: NL > FR EBP-info lezen en kritisch beoordelen: NL > FR EBP-info bespreken met collega's: NL > FR Bereidheid handelen aan te passen: FR > NL EBP-info om praktijk te veranderen: NL > FR Handelen opnieuw evalueren: FR > NL	
Bevorderende en belemmerende factoren	Interesse in EBP: NL > FR EBP-info in eigen taal: FR > NL Gemakkelijker werken door EBP: NL > FR Voldoende EBP-vaardigheden: NL > FR Voldoende vrij raadpleegbare EBP-info: NL > FR Voldoende samenvattende literatuur beschikbaar: NL > FR Voldoende instrumenten beschikbaar: NL > FR Collega's stimuleren om EBP uit te voeren: NL > FR Demotiverend om EBP uit te voeren: NL > FR Geloofwaardigheid vermindert bij patiënt: FR > NL	

	Richtlijnen te algemeen: FR > NL Richtlijnen lijken te veel op recept: FR > NL	
Vorming	Formele EBP-opleiding gevolgd: NL > FR	
<p>*Voor topics die niet aanhalen, vonden we geen verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen gevonden (gelijklopende resultaten). NL = Nederlandstalige tandartsen, FR = Franstalige tandartsen, NL > FR: dit item scoorde een hoger % bij de Nederlandstalige tandartsen ; FR > NL: dit item scoorde een hoger % bij de Franstalige tandartsen.</p>		

4. Resultaten

Deel 1: Demografische gegevens

Online bevraging



443 tandartsen vulden de online vragenlijst in. Dat was op dat moment (2022) 5,0% van het totale aantal actieve tandartsen in België². Niet alle deelnemers hebben echter alle onderdelen beantwoord. Door de lengte van de vragenlijst vond er een aanzienlijke **drop-out** plaats. Appendix 1 geeft daarvan een overzicht: per onderdeel zie je het aantal tandartsen die dat item invulden.

Meer Nederlandstalige (7 op de 10) dan Franstalige (3 op de 10) tandartsen vulden de vragenlijst in. De **verdeling tussen vrouwen en mannen** bleek **evenwichtig**. Meer dan 6 op de 10 deelnemers bestond uit **45- tot 65-jarigen**. De meerderheid van de tandartsen behaalde een **masterdiploma** en 1 op de 20 een **doctoraat**. Meer dan 8 de op 10 had minstens 15 jaar **relevante werkervaring** als tandartsen (Appendix 2).

Tandartsen uit **Antwerpen, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Henegouwen** zijn het best vertegenwoordigd in onze data. tandartsen uit de provincies **Namen, Luxemburg en Henegouwen** zijn het minst aanwezig in onze studiegroep. Meer dan de helft van de tandartsen werkt in een **solopraktijk**, 36,8% in een **monodisciplinaire groepspraktijk** en 9,5% in een **multidisciplinaire groepspraktijk**. Slechts 6 bevroegde tandartsen zijn aan de slag in een wijkgezondheidscentrum. De meerderheid van de tandartsen (95,0%) is werkzaam binnen het **zelfstandigenstatuut** (Appendix 3).

Meer dan 2 op de 10 tandartsen geeft aan betrokken te zijn bij de **opleiding van studenten** en meer dan 1 op de 10 geeft aan soms tot regelmatig betrokken te zijn bij **wetenschappelijk onderzoek**. Bijna 8 op de 10 tandartsen zegt **voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur**. Meer dan de helft van de tandartsen geeft aan wekelijks maximaal 1 uur te besteden aan up-to-date houden van hun wetenschappelijke kennis, terwijl bijna 1 op de 10 tandartsen daar meer dan 3 uur aan besteedt (Appendix 4).

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

Focusgroepen

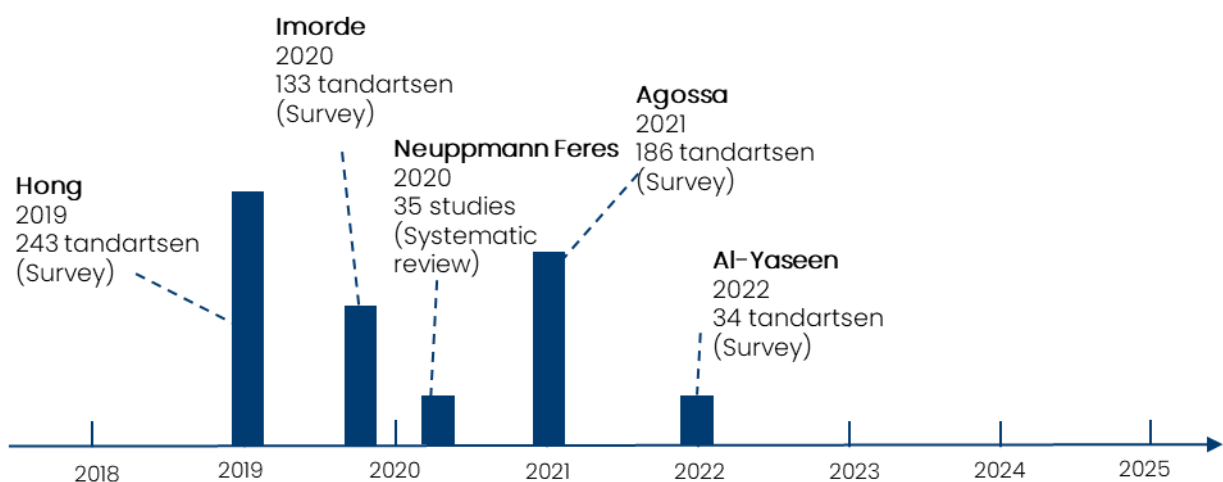
In 2024 en 2025 vonden 2 **focusgroepen** plaats: 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige. Geïnteresseerde deelnemers die niet aanwezig konden zijn, werden achteraf bevroegd via een **diepte-interview** (n=2). In totaal namen **8 tandartsen** deel aan de gesprekken, waarvan 4 Nederlandstaligen en 4 Franstaligen. Er namen meer vrouwen deel dan mannen (5 versus 3). De deelnemers waren werkzaam in de eerste lijn of waren betrokken bij opleidingen. De deelnemers waren ook divers qua leeftijd en aantal jaren ervaring.



(Inter)nationale literatuur



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



Figuur 1 Overzicht (inter)nationale literatuur

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

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de tandartsen 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 mantelzorg (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 deze bevraging.

a) Heb je al gehoord van EBP?

Kernresultaat 1: Bijna alle bevroegde tandartsen kennen het begrip EBP en koppelen dat voornamelijk aan 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 mantelzorg, duiden de bevroegde tandartsen minder aan binnen het EBP-concept. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat die vaak wel onbewust worden toegepast in de praktijk.

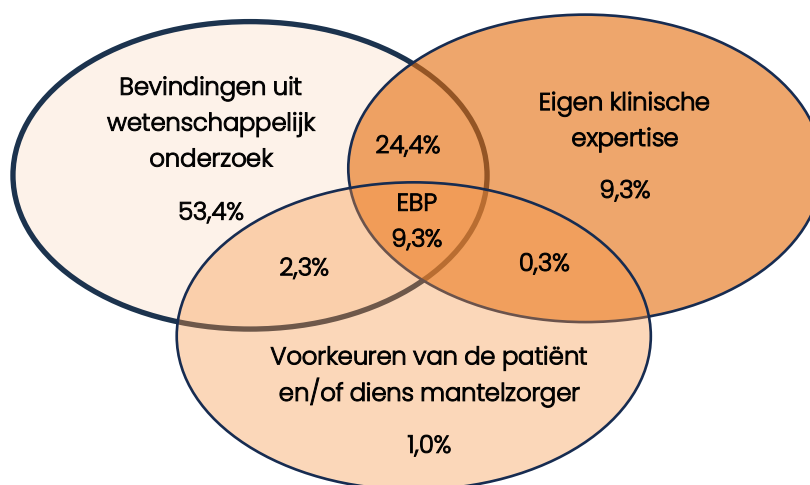
Bevraging



95% van de tandartsen geeft aan het begrip EBP te kennen.

Ongeveer 1 op de 10 tandartsen (9,3%) geeft aan dat de 3 pijlers essentieel zijn binnen het EBP-handelen.

De meeste tandartsen (9 op de 10) gaan ervan uit dat EBP-handelen gebaseerd is op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. Meer dan 4 op de 10 vermeldt ook eigen klinische expertise als essentieel onderdeel van EBP-handelen. En iets meer dan 1 op de 10 tandartsen duidt de voorkeuren van de patiënt en/of diens mantelzorg aan (zie Figuur 2 voor de exacte percentages).



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

De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan niet verrast te zijn door deze resultaten. In de praktijk **passen tandartsen EBP vaak onbewust toe**. Tandartsen gebruiken van nature protocollen die gebaseerd zijn op wetenschappelijke informatie. Dat wordt aangeleerd tijdens de opleiding of tijdens bijscholingen. Daarnaast is tandheelkunde een technisch beroep waar specifieke vaardigheden voor vereist zijn. Er is de overtuiging dat ze soms moeten afwijken van de standaardaanbevelingen ten gunste van een alternatief als de expertise of de situatie van de patiënt dat vereist. Vaak is de financiële situatie of mondhygiëne van de patiënt een bepalende reden om af te wijken. De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan dat er een verschuiving merkbaar is waarbij de tweede en derde pijler steeds belangrijker worden in de dagelijkse besluitvorming.

Focusgroepen



Uit de Franstalige focusgroep kwam naar voren dat tandartsen wetenschappelijk bewijs zien als een vorm van **zekerheid en veiligheid**. Het biedt houvast in een tijd waarin juridische procedures vaker voorkomen. Kunnen aantonen dat een behandeling wetenschappelijk onderbouwd is, stelt tandartsen gerust.

Literatuur



We vonden geen percentages over het gebruik van EBP in de literatuur. In de studie van Al-Yaseen et al. was de theoretische kennis van EBP-principes laag bij de afgestudeerden en verbeterde deze niet in de praktijk.

Kernactie 1: De partnerorganisaties moeten de drie essentiële pijlers van EBP-handelen meer benadrukken.

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;
- tandartsen hun eigen expertise binnen EBP-handelen kritisch toetsen aan de evidentie en aangemoedigd worden om in hun behandelingsplan ook rekening te houden met voorkeuren van patiënten en/of mantelzorgers.

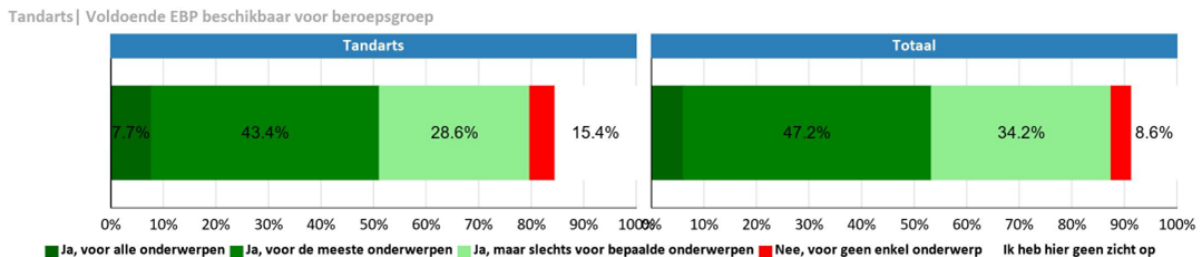
b) Is er voldoende EBP-informatie beschikbaar voor de beroepsgroep?

Kernresultaat 2: Hoewel de helft van tandartsen aangeeft voldoende toegang te hebben tot wetenschappelijke literatuur, ervaart minder dan 1 op de 10 tandartsen dat er voor alle relevante onderwerpen voldoende EBP-informatie beschikbaar is. Het aanbod blijft beperkt.

Bevraging



De helft van de tandartsen vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is over de meeste beroepsrelevante onderwerpen. Dat ligt in lijn met wat de totale groep van zorgverleners aangeeft. Bijna 3 op de 10 tandartsen 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 tandartsen en de totale groep zorgverleners

In de focusgroepen werd aangegeven dat het aanbod van EBP-bronnen beperkt is voor tandartsen. De cultuur in de tandheelkunde is historisch gezien zeer technisch en manueel gericht. Er is echter een verschuiving merkbaar bij de jongere generaties. Zij zijn meer gericht op onderzoek en wetenschappelijke onderbouwing.

Focusgroepen



Literatuur



In de studie van Agossa et al. (2022) heeft de grote meerderheid van de tandartsen een positieve houding ten opzichte van EBP. Ongeveer 32% rapporteert dat hun dagelijkse praktijk daadwerkelijk EBP is.

Kernactie 2: Partnerorganisaties moeten samen met tandartsen inventariseren voor welke onderwerpen er onvoldoende EBP-informatie is en daar gericht op inspelen.

Kernactie 3: Het beperkte EBP-aanbod voor tandartsen moet duidelijk gecommuniceerd worden, zodat zij weten welke EBP-bronnen beschikbaar zijn.

c) Heb je al gehoord van de partnerorganisaties?

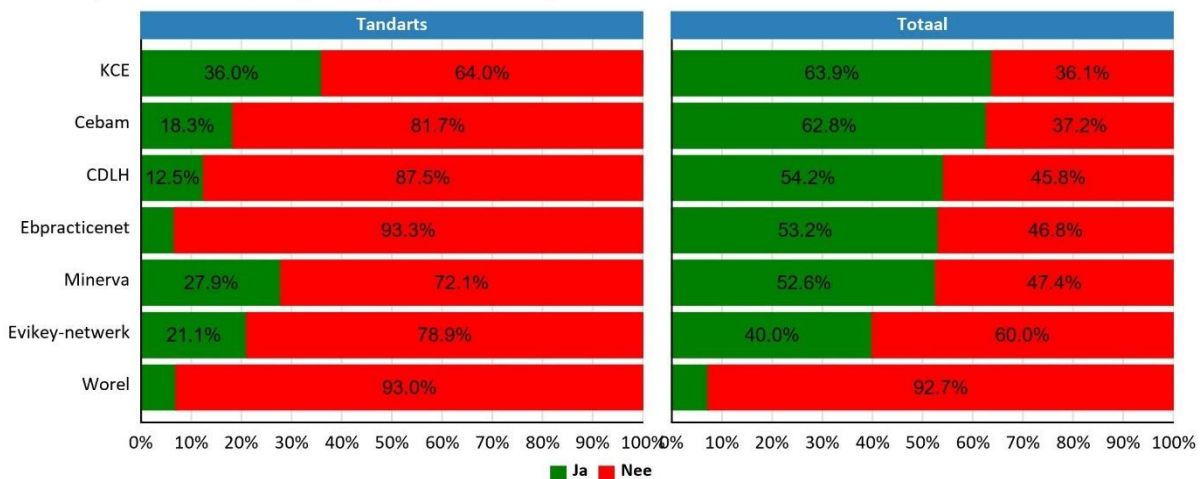
Kernresultaat 3: De bekendheid van de partnerorganisaties die EBP-informatie aanbieden is beperkt. Minder dan 4 op de 10 tandartsen kent minstens 1 van de partnerorganisaties betrokken bij disseminatie (CDLH, ebpracticenet, WOREL en Minerva). De bevroegden onderschrijven het nut van een centraal gebruiksvriendelijk platform.

Bevraging



KCE is het meest bekend bij de tandartsen (36,0%). Dat wordt gevolgd door Minerva (27,9%). De organisaties WOREL en ebpracticenet zijn het minst bekend bij deze groep (<10%). De resultaten liggen lager dan bij de totale groep van zorgverleners (Figuur 4).

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



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

De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan dat ze van de meeste partnerorganisaties niet gehoord hebben. 2 deelnemers hebben al gehoord van Minerva. Na uitleg van wat de verschillende partnerorganisaties doen, hebben ze wel interesse om na te gaan welke EBP-informatie ze aanbieden. Het zou voor hen een meerwaarde zijn als de partnerorganisaties een voldoende groot aanbod hebben voor hen.

Focusgroepen



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 gewerkt worden aan het vergroten van de zichtbaarheid en het nut van informatie voor de verschillende partnerorganisaties. Dat kan bijvoorbeeld via gerichte communicatie en promotie van hun platformen. Op die manier krijgen tandartsen gemakkelijker toegang tot betrouwbare EBP-informatie (zie infra kernactie 5).

2.2. Kennis en gebruik van EBP

Kernresultaat 4: Ongeveer 7 op de 10 tandartsen zoekt minstens 1 keer per maand naar informatie als antwoord op klinische vragen. Daarvoor baseren ze zich voornamelijk op hun opleiding, collega's en online zoekmachines. Slechts een beperkt aantal tandartsen zoekt informatie via internationale richtlijnendatabanken of point-of-care bronnen.

Vanuit de focusgroepen werden ook **socialemediakanalen** aangehaald als belangrijke bron waar tandartsen informatie terugvinden.

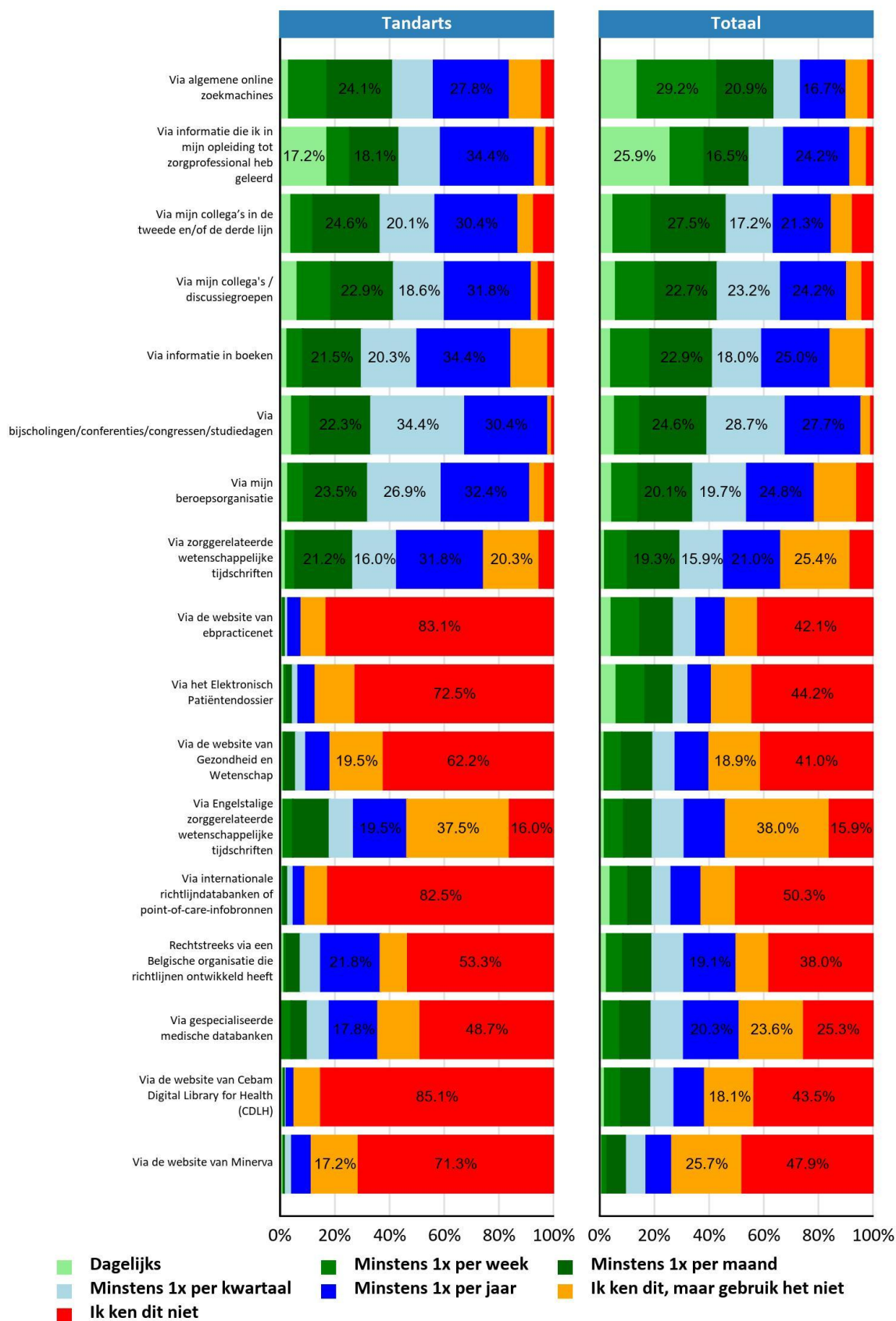
Bevraging



Zorgverleners kunnen gebruik maken van verschillende informatiekkanalen om antwoorden op klinische vragen te vinden. **Ongeveer 7 op de 10 tandartsen 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 tandartsen gebruikt informatie die hij of zij verkreeg via de opleiding tot tandarts (93,1%) of via collega's/discussiegroepen (90,2%).
- Op de derde plaats staat via collega's in de tweede en/of de derde lijn: 84,6% volgt die minstens 1 keer per jaar en 41,8% minstens 1 keer per maand.
- Het vierde meest frequent geconsulteerde kanaal is de informatie via online zoekmachines. 84,0% van de tandartsen consulteert die minstens 1 keer per jaar en 41,3% minstens 1 keer per maand.
- Ongeveer 2 op de 10 tandartsen maakt minstens 1 keer per jaar gebruik van de website Gezondheid en Wetenschap. Minder dan 1 op de 10 tandartsen maakt minstens 1 keer per jaar gebruik van de website van Minerva of ebpracticenet. De website van CDLH wordt zelden gebruikt.
- Slechts 1 op de 10 tandartsen maakt minstens 1 keer per jaar gebruik van de internationale richtlijnendatabanken of point-of-care-infobronnen.
- De resultaten liggen lager dan die in de totale groep van zorgverleners (Figuur 5).

Tandarts | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



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

De focusgroepen bevestigden bovenstaande resultaten. Daarnaast is er een groeiend gebruik van sociale media (zoals Instagram en Facebook) om technieken te vergelijken (voornamelijk Instagram) en casussen te bespreken met collega's (voornamelijk Facebook). De grootste bron van kennis voor tandartsen zijn de opleiding, bijscholingen, collegiale toetsing, studie clubs, peer reviews en webinars.

Focusgroepen



Gezien het beperkt aantal bronnen dat beschikbaar is voor tandartsen, werd de **Dental Trauma Guide** genoemd als een essentiële, duidelijke bron voor trauma protocollen. Voor medicatie (zoals gebruik van antibiotica of bloedverdunners) wordt vaak teruggevallen op richtlijnen van universiteiten of BCFI. Pubmed werd aangehaald als mogelijke bron, maar omwille van de kostprijs wordt die niet regelmatig gebruikt. Als alternatief wordt Google Scholar geraadpleegd. Tot slot haalde 1 deelnemer AccreDidact aan. Dat is een themareeks over verschillende tandheelkundige onderwerpen, uitgegeven in Nederland.

Collega's worden vaak gecontacteerd op regelmatige basis of ad hoc bij specifieke casussen. Dat kunnen collega's zijn uit de eigen praktijk of via bijscholingen.

Specifieke website zoals ebpracticienet, CLDH, Minerva en Gezondheid en Wetenschap zijn nagenoeg onbekend bij de deelnemers. Er is wel een grote behoefte aan 1 centrale, overzichtelijke website voor tandheelkundige informatie. De Nederlandse website Ivoren Kruis werd door 1 deelnemer aangehaald als website die gebruikt wordt voor patiëntinformatie.

Literatuur



Er bestaat een aanzienlijke kloof tussen de theoretische kennis van EBP en de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk (Agossa et al. 2022, Al-Yaseen et al. 2022, Neuppmann Feres et al. 2020). Tandartsen raadplegen de literatuur vaak maandelijks (ongeveer 75%) en slechts een kwart doet dat dagelijks (Hong et al. 2019).

In de studie Neuppmann Feres et al. (2020) rapporteren de tandartsen een gebrek aan vaardigheden om wetenschappelijke documenten te vinden en te beoordelen als een belangrijke belemmering.

Hoewel de grote meerderheid van de tandartsen (89,1%) een positieve houding heeft, geeft slechts ongeveer 32% aan dat hun dagelijkse praktijk op bewijs is gebaseerd (Agossa et al. 2022). In de studie van Al-Yaseen et al. (2022) nam na het afstuderen het gebruik van betrouwbare bronnen bij jonge tandartsen significant af.

Kernactie 5:

- Meer bekend maken en uitbreiden van het **aanbod voor tandartsen op de website Gezondheid en Wetenschap** kan tandartsen helpen om de patiënten beter te betrekken bij hun behandeling.
- Als het **aanbod voor tandartsen uitgebreid** wordt bij de partnerorganisaties, zal er nood zijn aan het bekend maken van dat aanbod.

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 ten opzichte van EBP. De tandartsen konden voor elke stelling aangeven of ze het: 'helemaal oneens', 'oneens', 'neutraal', 'eens' of 'helemaal eens' waren.

Kernresultaat 5: Ongeveer 6 op de 10 tandartsen vindt dat EBP-handelen noodzakelijk is binnen de praktijk. 8 op de 10 tandartsen vindt dat literatuur en onderzoeksbevindingen nuttig zijn in de dagelijkse praktijk.

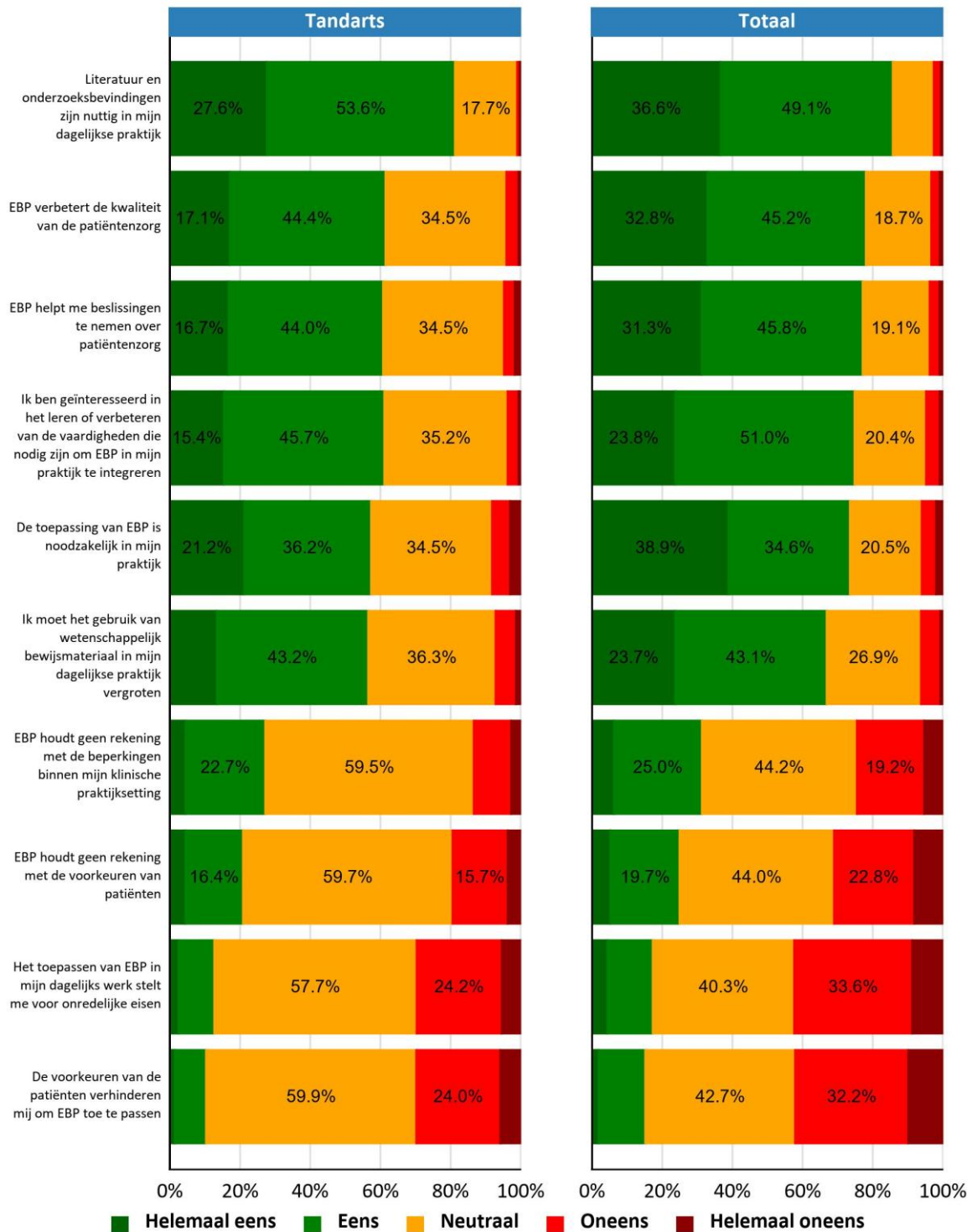
Bevraging



57,3% van de bevroegde tandartsen 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 81,2% van de tandartsen met 'helemaal eens' of 'eens'. Ook is het merendeel van de tandartsen ervan overtuigd dat de toepassing van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert (61,4%) en helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg (60,8%).

Een minderheid van de tandartsen geeft beperkingen aan bij de toepassing van EBP in de praktijk: 12,6% is het 'helemaal eens' of 'eens' met de stelling: *'Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen'* en slechts 10,3% is het 'eens' of 'helemaal eens' met de stelling: *'De voorkeuren van de patiënten verhinderen mij om EBP toe te passen'*. 27,1% van de tandartsen geeft aan dat EBP geen rekening houdt met de beperkingen in de klinische praktijk. Voor die laatste stellingen werd wel een groter aantal neutrale antwoorden geregistreerd. Die moeten dus met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden (Figuur 6). De resultaten liggen lager dan die van de totale groep van zorgverleners.

Tandarts | 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 tandartsen en de totale groep zorgverleners

In de focusgroepen werd aangehaald dat tandartsen vaak in **interactie gaan met de patiënt**. Ze moeten steeds balanceren tussen het ideale behandelplan en de realiteit van de patiënt, zoals financiële situatie of gezondheidstoestand.

Tandartsen merken op dat het succes niet alleen hun **technische prestatie** is, maar ook het verbeteren van de mondhygiëne van de patiënt door preventie. In de Franstalige focusgroep werd aangehaald dat er een kloof bestaat tussen tandheelkunde en algemene geneeskunde. Patiënten zien tanden vaak als iets dat losstaat van de rest van hun lichaam.

Tandheelkunde wordt gezien als een zeer technisch beroep waarbij de techniek vaak vaststaat. Er is een sterke drang om te weten wat 'waar' is, maar tandartsen voelen zich soms ongemakkelijk bij tegenstrijdige berichten in de literatuur. Een kritisch punt is dat veel **wetenschappelijk onderzoek als gebiast** ervaren wordt door sponsoring van bedrijven of de technische vaardigheid van de tandarts zelf. Uit de Franstalige focusgroep kwam naar voren dat veel tandartsen zich niet volledig bekwaam voelen om zelfstandig complexe wetenschappelijke literatuur te filteren. In plaats daarvan vertrouwen zij op:

- collega's: bij klinische vragen wordt vaak direct advies gevraagd aan ervaren collega's;
- bijscholingen en boeken: wanneer tandartsen zich onzeker voelen over een onderwerp, kopen ze vaker een vakboek of volgen kwalitatieve bijscholingen waar experts de informatie al gefilterd hebben.

Focusgroepen



Literatuur



Uit de studie van Al-Yaseen et al. (2022) komt naar voren dat zodra tandartsen de professionele praktijk betreden, er een significante daling plaatsvindt in de waarde die zij aan EBP hechten.

Kernactie 6: De meerwaarde van EBP-handelen is bij tandartsen duidelijk. De partnerorganisaties moeten tandartsen ondersteunen in het combineren van wetenschappelijke evidentie met patiëntvoorkeuren en praktijkbeperkingen. Dat kan door **EBP-opleidingen sterker te richten op gedeelde besluitvorming en realistische klinische toepassingen**.

2.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

Het onderdeel zelfeffectiviteit gaat na hoeveel vertrouwen de tandartsen 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 tandartsen zich het meest en het minst zeker voelen.

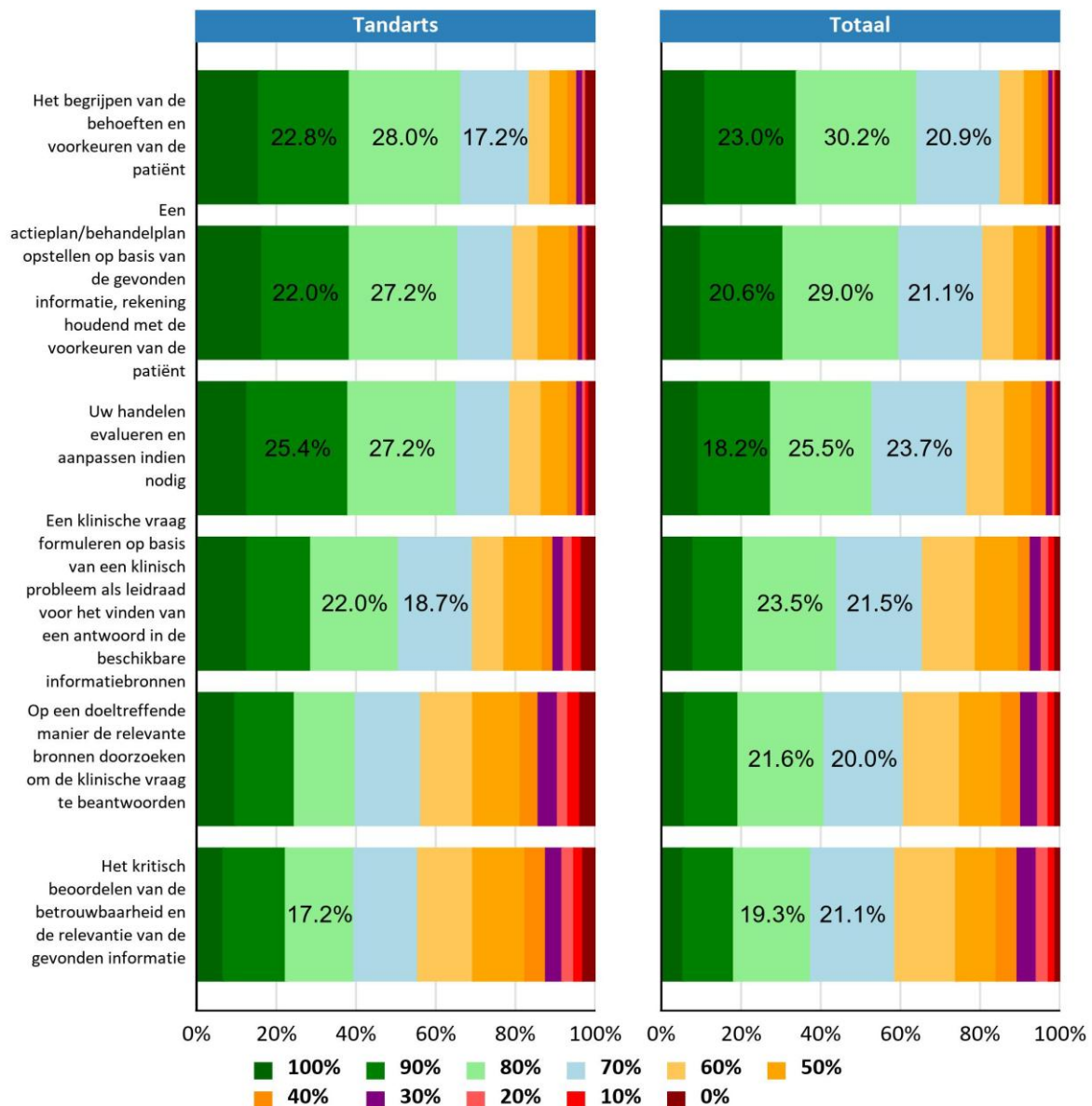
Kernresultaat 6: Tandartsen voelen zich het **meest bekwaam over het begrijpen van de voorkeuren en behoeften van de patiënt** en **het minst bekwaam over het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en relevantie van gevonden literatuur.**

Bevraging



De bevroagde tandartsen (66,4%) 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'**. 65,7% 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 65,3% voelt zich bekwaam bij het *'evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig'*. Tandartsen 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.

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



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

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat tandartsen een ideaal **behandelplan** proberen op te stellen voor de gehele mond in plaats van slechts 1 tand. Daarbij speelt preventie een centrale rol. Dat omvat ook het gebruik van RX om de ernst van een situatie aan de patiënt uit te leggen. Dat faciliteert de gedeelde besluitvorming.

Focusgroepen



Tandartsen vertrouwen voor complexe casussen sterk op het raadplegen van specialisten en directe collega's. Ze voelen zich minder geneigd om zelf databanken te doorzoeken.

Daarnaast werd aangehaald dat vaak wel **literatuur** wordt opgezocht **wanneer ze eerste keer een bepaalde situatie zien**. Dat

gaat voornamelijk over welke techniek te gebruiken. Eens tandartsen een keuze maken om een bepaalde techniek te gebruiken in een bepaalde situatie, wijken ze daar minder vaak van af.

Literatuur



Vanuit internationale literatuur varieert de zelfeffectiviteit sterk per groep en ervaring (Agossa et al. 2022, Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019).

- Impact van de praktijk: bij pas afgestudeerden daalt het vertrouwen in EBP-vaardigheden, zoals het interpreteren van statistieken, significant in de eerste 6 tot 9 maanden van hun carrière (Al-Yaseen et al, 2022).
- Opleiding: formele academische training verhoogt de gerapporteerde zelfeffectiviteit aanzienlijk (Hong et al. 2019). Het vertrouwen bij pas afgestudeerden vertoont een dalende lijn zodra ze de klinische realiteit ervaren (Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019).

Kernactie 7: De partnerorganisaties moeten hun opleidingen beter afstemmen op de behoeften van de tandartsen zelf. Daarbij kan er ingezet worden op het **versterken van kritische evaluatievaardigheden en het duurzaam integreren van evidentie in het klinisch handelen.**

2.5. Implementatie van EBP

De onderstaande vragen peilen naar de implementatie van EBP in de dagelijkse praktijk, waarbij gevraagd werd hoe vaak de tandarts het voorbije jaar een item had uitgevoerd en of tandartsen 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: Hoewel de meeste bevroegde tandartsen een **positieve attitude hebben tegenover EBP, blijft de effectieve implementatie ervan in de dagelijkse praktijk beperkt.** Zo bespreekt bijvoorbeeld slechts 2% EBP-informatie met patiënten en slechts 4 op de 10 bespreekt die info met collega's. Dat werd niet zo ervaren in de focusgroepen. Daar gaven de deelnemers aan dat er meer overlegd wordt met collega's.

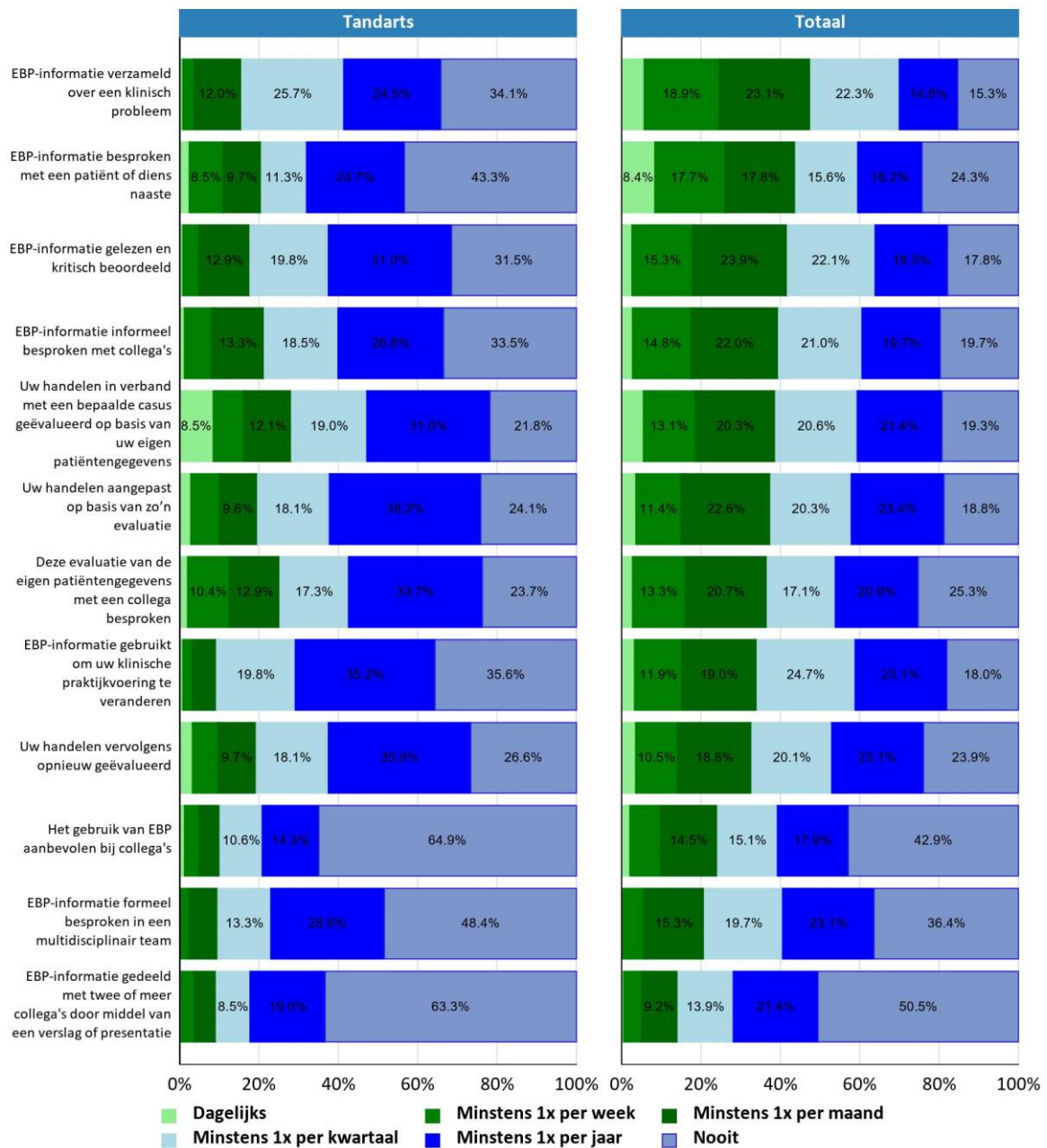
Bevraging



48,8% van de tandartsen zoekt minstens 1 keer per maand naar EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via een van de voorgestelde kanalen. Slechts 2,4% geeft aan dat ze dagelijks wel EBP-informatie bespreken met een patiënt of diens naaste. Die resultaten liggen lager dan die in de totale groep van zorgverleners.

15,7% 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 17,7% van de tandartsen minstens 1 keer per maand. Ook dat percentage lag in de totale groep van zorgverleners hoger, namelijk 42%. Meer dan 6 op de 10 tandartsen deelt nooit EBP-informatie met 2 of meer collega's door middel van een verslag of presentatie (63,3%). Dat is meer dan in de totale groep van zorgverleners (50,5%). Daarnaast geeft meer dan 6 op de 10 tandartsen aan dat die nooit het gebruik van EBP aanbeveelt bij collega's (64,9%) (Figuur 8). Dat percentage lag ook hoger dan dat in de totale groep van zorgverleners (43%).

Tandarts | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



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

Succesvolle implementatie van een **behandelplan** wordt niet alleen gemeten aan het technisch slagen van bv. een vulling, maar ook aan de verbetering van de mondhygiëne van de patiënt. Daarin speelt de geletterdheid, woonplaats en opleidingsvorm van de patiënt een belangrijke rol. Tandartsen spelen ook een belangrijke rol in **educatie** van hun patiënten en preventie. Daarvoor zetten ze sterk in op communicatie door **visuele hulpmiddelen** te gebruiken om hun patiënten te informeren, zoals tekeningen, foto's en spiegels. Daarnaast maken ze ook gebruik van **brochures**. Die worden beschikbaar gesteld door een firma of zelf gemaakt binnen de

Focusgroepen



praktijk. Er is dus een constante noodzaak om patiënten te informeren op het gebied van preventie en mondhygiëne. Daarvoor kan de DPSI-score (Dutch Peridontal Screening Index) als maatstaf gebruikt worden om de vooruitgang bij de patiënt te evalueren.

Literatuur



De implementatie van EBP in de dagelijkse klinische praktijk wordt in de internationale literatuur vaak onderbenut en beïnvloed door de werkomgeving (Al-Yaseen et al. 2022, Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020). Tandartsen vallen in de praktijk vaak terug op het raadplegen van collega's of informele internetbronnen in plaats van systematisch literatuuronderzoek (Al-Yaseen et al. 2022; Neuppmann Feres et al. 2020). Daarnaast spelen patiëntgerelateerde factoren een rol, zoals lage therapietrouw of de voorkeur van de patiënt voor de behandelingen die vergoed worden (Neuppmann Feres et al. 2020).

Kernactie 8: De partnerorganisaties moeten gericht inzetten op strategieën die de toepassing van EBP-handelen in de dagelijkse praktijk stimuleren, zoals bijvoorbeeld:

- stimulatie van laagdrempelig overleg en kennisdeling tussen collega's;
- ondersteunen van tandartsen in het vertalen van EBP-informatie naar patiëntgerichte communicatie en gedeelde besluitvorming.

Daarnaast is het aangewezen om implementatie-initiatieven te koppelen aan feedbackmechanismen, aangezien tandartsen aangeven bereid te zijn hun handelen aan te passen wanneer zij gerichte feedback ontvangen.

b) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

Kernresultaat 8: Het eigen handelen wordt nauwelijks geëvalueerd. Slechts 1 op de 8 tandartsen geeft aan instrumenten te gebruiken om het **eigen handelen te evalueren**.

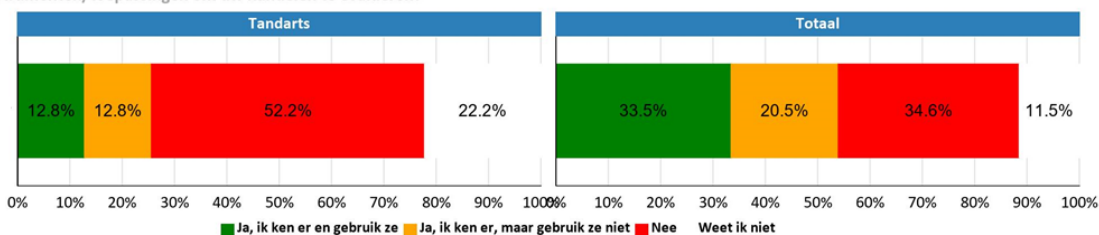
Verdieping van deze vraag binnen de focusgroepen toonde aan dat dit hoofdzakelijk informeel gebeurt, op basis van klinische uitkomsten en collegiale reflectie, eerder dan via formele evaluatie-instrumenten.

Bevraging



1 op de 8 tandartsen kent en gebruikt instrumenten om het eigen handelen te evalueren (12,8%). Een vergelijkbaar aantal tandartsen (12,9%) geeft aan die instrumenten wel te kennen, maar ze niet te gebruiken. Deze resultaten liggen lager dan in de totale groep van zorgverleners. Meer dan de helft van de groep (52,2%) geeft aan dergelijke evaluatie-instrumenten niet te kennen, noch te gebruiken (Figuur 9).

Tandarts | Instrumenten/toepassingen om uw handelen te evalueren?



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

In de focusgroepen werd aangehaald dat er geen formeel systeem voor audits of feedback in de tandheelkunde bestaat. Tandartsen evalueren zichzelf doorgaans op basis van het succes van hun restauraties op lange termijn en door kritisch hun eigen werk te vergelijken of voor te leggen aan collega's. Daarbij vermeldden deelnemers dat je als tandarts moet openstaan voor nieuwe technieken en ook de kans moet geven om die te doen slagen. 1 deelnemer vond dat het van belang is om jezelf uit te dagen en te streven naar perfectie.

Focusgroepen



Een Nederlandstalige deelnemer gaf aan DPSI (Dutch Peridontal Screening Index) te gebruiken. Die schaal geeft de mate van goed poetsen van de patiënt weer. Want het resultaat van het werk van tandartsen is niet enkel afhankelijk van hun eigen handelen, maar ook van het poetsgedrag (de mondhygiëne) van de patiënt. Daarom is het van belang om de patiënt daarover ook te informeren.

Literatuur

Over dit topic vonden we geen relevante internationale literatuur.



Kernactie 9: De partnerorganisaties moeten inzetten op de ontwikkeling en implementatie van een laagdrempelig en praktijkgericht systeem voor zelfevaluatie, audit en feedback bij tandartsen. Er kan expliciet ingezet worden op het bekendmaken en toegankelijk maken van eventueel bestaande evaluatietools, ondersteunen van collegiale feedback en intervisie en het integreren van audit en feedback in bestaande overlegstructuren.

c) Bereidheid om handelen aan te passen

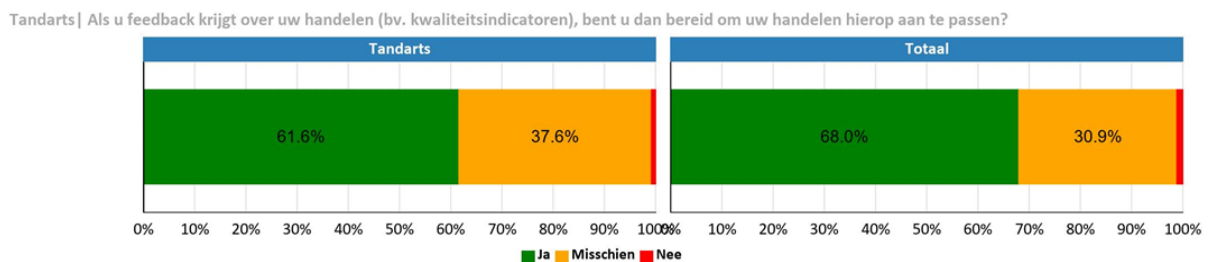
Hieronder geven we de resultaten weer van de vraag of tandartsen bereid zijn om hun handelen aan te passen als ze feedback zouden krijgen over hun handelen (bijvoorbeeld aan de hand van kwaliteitsindicatoren).

Kernresultaat 9: Meer dan 6 op de 10 tandartsen geeft aan bereid te zijn diens handelen aan te passen als die daar feedback op zou ontvangen.

Bevraging



Meer dan 6 op de 10 tandartsen antwoordt **bereid te zijn om het eigen professioneel handelen aan te passen** als hij of zij feedback ontvangt. Ongeveer 4 op de 10 geeft aan misschien bereid te zijn. Een kleine minderheid van 0,8% 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 is bereid om eigen handelen aan te passen, en slechts 1,2% geeft aan daar niet toe bereid te zijn (Figuur 10).



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

Over de bereidheid om het handelen aan te passen kwam **geen specifieke extra informatie** naar boven in de focusgroepen. Er werd wel aangehaald dat dit sterk persoonsafhankelijk is.

Focusgroepen



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: De integratie van EBP bij tandartsen wordt sterk beïnvloed door zowel individuele als structurele factoren. Tandartsen tonen een duidelijke bereidheid en interesse in EBP, maar ervaren tegelijk belangrijke drempels in de toegang tot bruikbare en contextspecifieke informatie. **Noden bij tandartsen** zijn:

- toegang tot EBP-informatie in de **eigen taal**;
- toegang tot EBP-informatie die **afgestemd is op de Belgische zorgcontext**;
- toegang tot **1 centrale en gebruiksvriendelijke databank** met vrij raadpleegbare info, inclusief patiënteninformatie, ter ondersteuning van educatie en gedeelde besluitvorming.

Bevraging



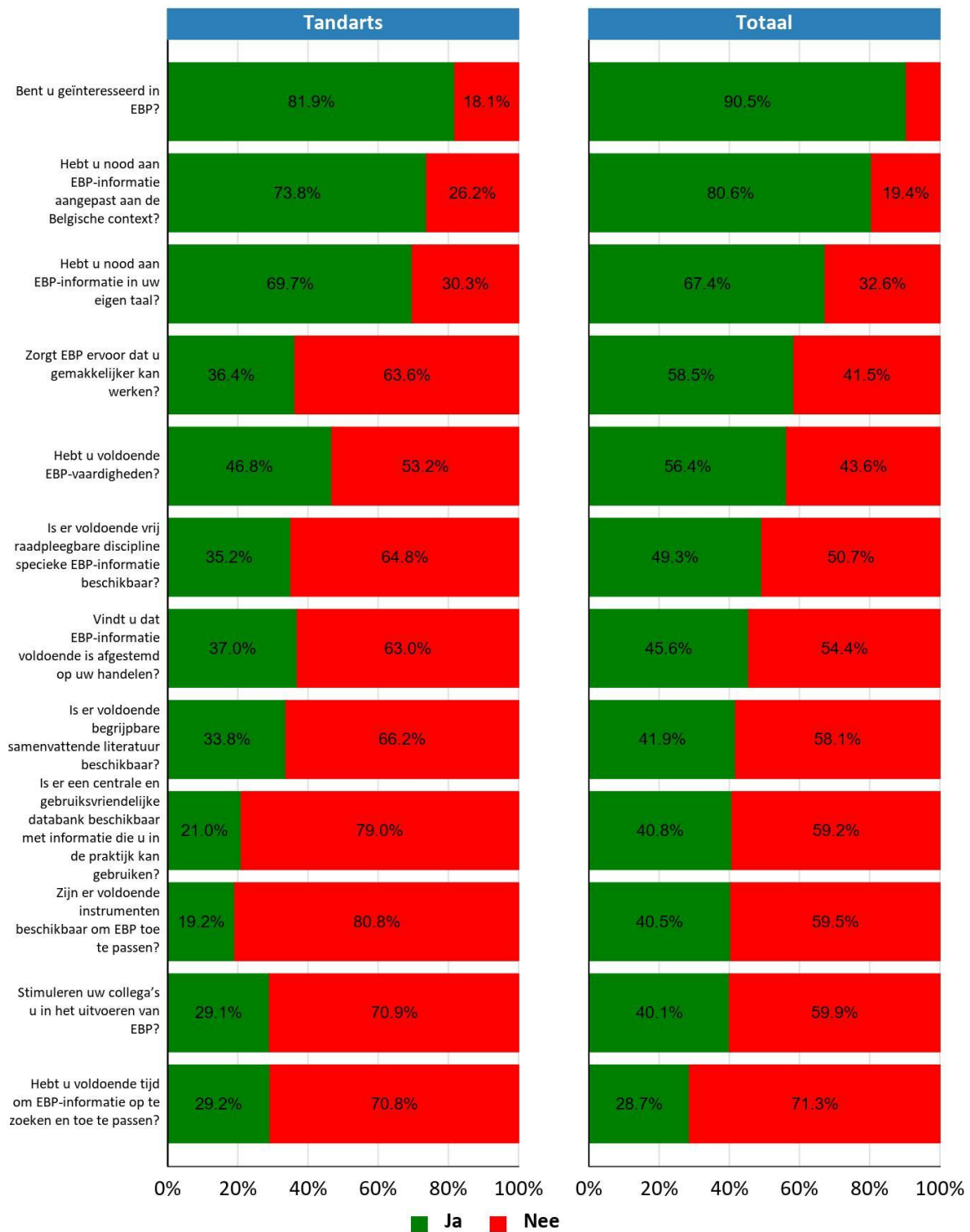
8 op de 10 tandartsen (81,9%) geeft aan **interesse te hebben in EBP**. Dat is iets lager dan het percentage van 90,5% in de totale groep van zorgverleners. **73,8%** van de tandartsen zegt **nood te hebben** aan EBP-informatie die aangepast is aan de **Belgische zorgcontext**. Bijna **69,8%** van de tandartsen wenst EBP-informatie die beschikbaar is **in de eigen taal**. Een **minderheid** van 29,2% 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% (gelijk) (Figuur 11).

39,1% van de tandartsen vermeldt dat de **organisatie van de gezondheidszorg** ertoe leidt dat EBP niet toegepast kan worden. Ongeveer 3 op de 10 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 bijna 3 op de 10 tandartsen aan dat dat komt door het niveau van **geletterdheid van de patiënt**. Dat is in lijn met de totale groep van zorgverleners (29,9%) (Figuur 12).

Ongeveer **1 op de 5** tandartsen (19,8%) vindt dat de **handelingen van zorgprofessionals in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP**. Dat percentage is lager dan dat in de totale groep van zorgprofessionals (43,6%). Van die groep geeft 46,5% aan dat dat demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn. Daarnaast ervaart 37,2% dat daardoor de eigen geloofwaardigheid bij de patiënt daalt. In de totale groep van zorgverleners lagen beide percentages rond de 67% (Figuur 13).

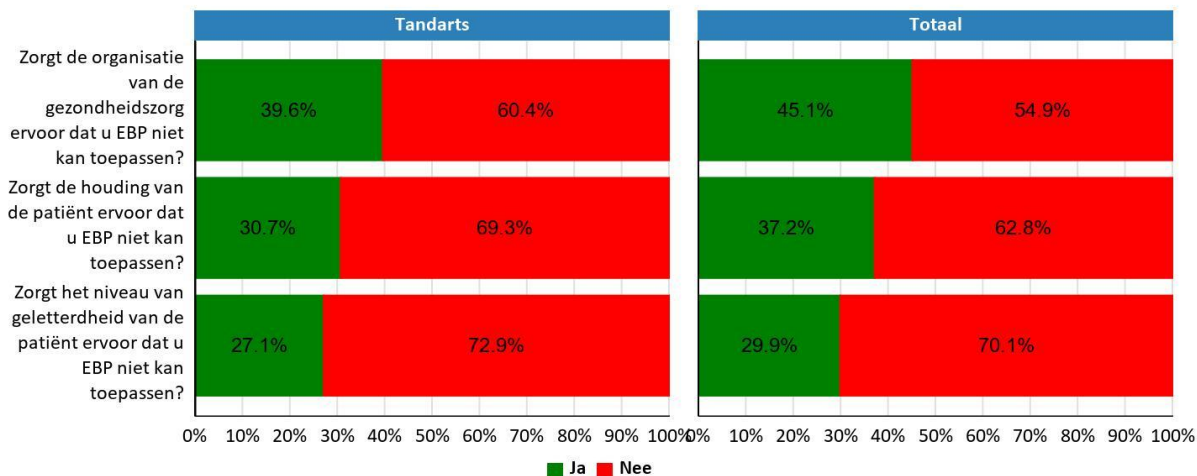
De meerderheid van de tandartsen (66,0%) ervaart dat de **beschikbare richtlijnen te algemeen** zijn. Ongeveer 61,0% vindt dat de richtlijnen te veel lijken op een recept en niet toelaten om te beslissen welke behandelingsaanpak het meest geschikt is. In de totale groep van zorgverleners liggen die percentages lager, respectievelijk 63,3% en 54,7% (Figuur 14).

Tandarts | Op dit moment:



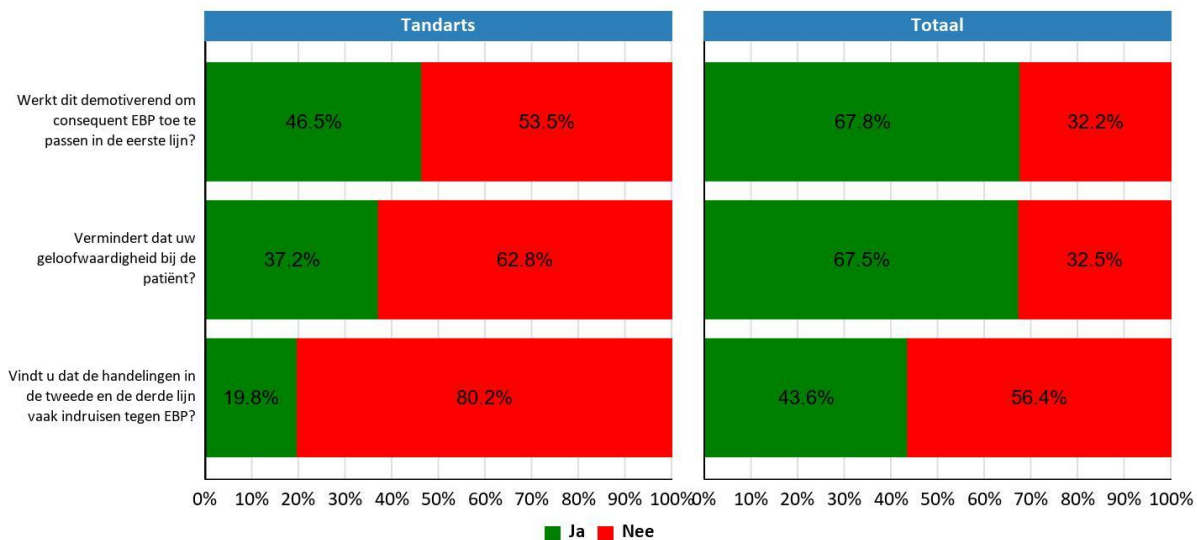
Figuur 11 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen tandartsen en de totale groep zorgverleners

Tandarts | Op dit moment:



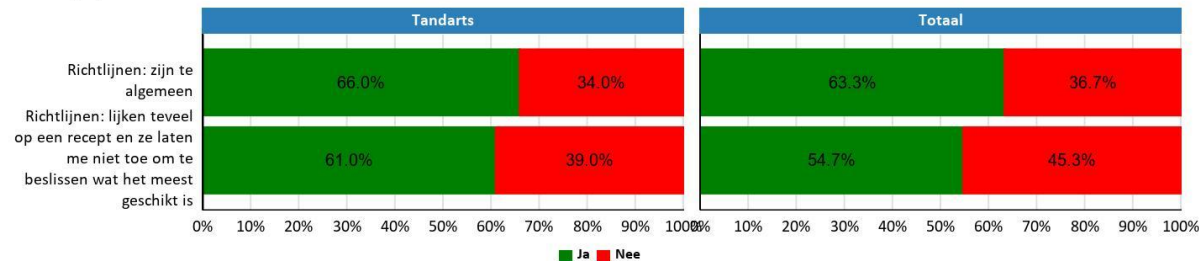
Figuur 12 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen tandartsen en de totale groep zorgverleners

Tandarts | Op dit moment:



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

Tandarts | Op dit moment:



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

De deelnemers van de focusgroepen zeiden dat er weinig interesse is in het gebruik van EBP. Dat staat in contrast met de resultaten uit de bevraging. De reden die ze daarvoor aanhaalden, was de techniciteit van hun beroep. Eens je een bepaalde techniek onder de knie hebt, ben je minder geneigd om die te veranderen. In de focusgroepen werd vooral dieper ingegaan op de **belemmerende factoren** waar we een verschil vonden met de totale groep van zorgverleners. We geven hieronder een overzicht van de bedenkingen daarbij:

Focusgroepen



Belemmerende factoren	Bedenkingen
Mentaliteit van de patiënt	Uit de focusgroepen kwam naar voren dat patiënten vaak direct een fysieke handeling verwachten om het gevoel te hebben dat ze geholpen zijn.
Gezondheidsvaardigheden	Er is een gebrek aan kennis bij patiënten over hun eigen mondhygiëne, wat de communicatie bemoeilijkt. Daarom besteden sommige tandartsen veel tijd aan uitleg tijdens de eerste sessies.
Tijd en financiering	<ul style="list-style-type: none"> - Er is vaak geen tijd om tijdens de werkuren uitgebreid literatuur op te zoeken. Daarnaast zijn veel gespecialiseerde artikelen of websites betalend. - De Franstalige respondenten uit de focusgroep haalden aan dat RIZIV de tijd niet vergoedt voor een uitgebreid onderzoek en het opstellen van een behandelplan. Dat is wel essentieel voor goede zorg. Op dit moment worden tandartsen betaald per handeling. - Daarnaast speelt de financiële situatie van de patiënt een belangrijke rol of er al dan niet gekozen wordt voor een bepaalde behandeling.
Gebrek aan richtlijnen	Er zijn momenteel weinig specifieke EBP-richtlijnen voor tandheelkunde beschikbaar in België. Informatie wordt daarom gehaald bij collega's, boeken, sociale media of (inter)nationale congressen.
Commerciële druk / wetenschappelijke bias	Bij materiaalkeuze zijn tandartsen vaak afhankelijk van informatie van fabrikanten. Die informatie is niet altijd objectief. Veel onderzoek in de tandheelkunde ervaren tandartsen als gekleurd door de betrokkenheid van fabrikanten en sponsoring.
Taal	De voorkeur gaat uit naar informatie in hun moedertaal. Tandheelkunde bevat heel veel specifieke technische termen. Die zijn moeilijker te begrijpen in een andere taal.

Naast de bespreking van de barrières, vroegen we aan de deelnemers in de focusgroepen ook welke **bevorderende factoren** zij voornamelijk gebruiken om EBP toe te passen. Die zijn:

Bevorderende factoren	Bedenkingen
Tandartsassistenten	Zij fungeren vaak als 'vertaler' door jargon van de tandarts te vertalen voor patiënten. Daarnaast kunnen zij meer aandacht besteden aan preventie. Dat versterkt het vertrouwen en de therapietrouw.
Digitale hulpmiddelen	De Franstalige focusgroep vermeldde dat tandartsen Cochrane Library, CDLH en Open Evidence gebruiken om sneller antwoorden te vinden.
Collegiale uitwisseling	Tandartsen ervaren collegiale uitwisseling in groepspraktijken of studieclubs als positief. Daar kunnen successen en minder goede resultaten worden gedeeld in een voor hen veilige omgeving.

Literatuur



Bevorderende factoren die we vonden in de literatuur zijn nieuwsgierigheid, het goede voorbeeld van senior collega's en de wens om schade aan patiënten te voorkomen. In de studie van Hong et al. (2019) zijn dat sterke drijfveren.

De belangrijkste barrières zijn tijdsgebrek, financiële beperkingen, beperkte toegang tot tijdschriften en de neiging om het advies van oudere collega's te volgen (Agossa et al. 2022; Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020). Specifiek voor tandheelkunde wordt een gebrek aan methodologisch sterke onderzoeken vaak als een hindernis genoemd (Hong et al. 2019, Neuppmann Feres et al. 2020).

Sommige tandartsen staan sceptisch tegenover EBP en zien het als 'kookboek'-geneeskunde, die de klinische vrijheid beperkt of te academisch is (Al-Yaseen et al. 2022, Neuppmann Feres et al. 2020).

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 tandartsen 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 tandartsen deze 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 om een antwoord te vinden in de beschikbare informatiebronnen);
- (2) **doorzoeken van relevante bronnen** op een doeltreffende manier om klinische vragen te beantwoorden;
- (3) **kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie** van de gevonden informatie;
- (4) **implementeren van EBP-aanbevelingen** in de praktijk.

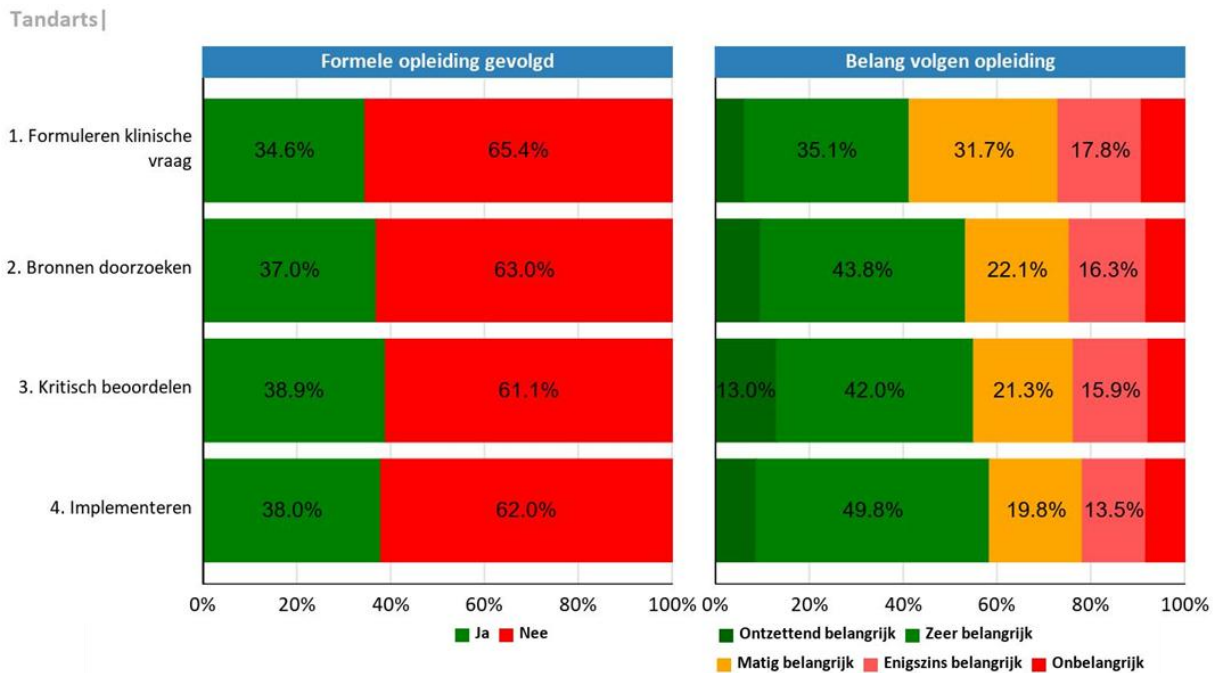
Kernresultaat II: Ongeveer **1 op de 4** zegt al een **EBP-opleiding gevolgd** te hebben over het formuleren van klinische vragen, het doorzoeken van relevante bronnen, het kritisch beoordelen van evidentie en de implementatie van aanbevelingen in de praktijk. Ongeveer de helft geeft aan in minstens een van die domeinen al een opleiding gevolgd te hebben. Daarnaast geven de bevroegde tandartsen aan het **belangrijk te vinden opleidingen rond EBP te kunnen volgen**. Ze benadrukken dat dergelijke opleidingen bij voorkeur **praktijkgericht** worden aangeboden om een zo breed mogelijk publiek aan te spreken.

Bevraging



Ongeveer 1 op de 4 tandartsen (25,5%) heeft al een formele opleiding gevolgd over alle 4 de hogervermelde EBP-toepassingsgebieden. 47,6% heeft een formele opleiding gevolgd over minstens 1 van de hogervermelde EBP-toepassingsgebieden. 36,1% van de tandartsen zegt het **zeer tot ontzettend belangrijk** te vinden om een **opleiding binnen alle 4 de EBP-toepassingsgebieden** te kunnen volgen. Meer dan **6 op de 10** tandartsen 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 tandartsen liggen in lijn met die van de totale groep van zorgverleners.

Wanneer we de resultaten per toepassingsgebied bekijken, zien we dat voor elk toepassingsgebied **ongeveer 20% van de tandartsen** aangeeft daarover ooit een **formele opleiding gevolgd te hebben**. In lijn daarmee geeft ongeveer **50% van de tandartsen** 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** tandartsen als zeer tot ontzettend belangrijk aan (Figuur 15).



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

In de Franstalige focusgroep kwam aan bod dat er een behoefte is aan een kritische blik om beter te leren hoe men claims van commerciële afgevaardigden kan bekritisieren. In de basisopleiding worden daarvoor onvoldoende tools aangereikt. Daarnaast willen tandartsen leren hoe ze de **kwaliteit van een studie** kunnen beoordelen.

Focusgroepen



De deelnemers gaven aan dat opleidingen een **praktische insteek** moeten hebben. Ze moeten met andere woorden direct toepasbaar zijn in de tandartsenstoel en mogen niet te theoretisch zijn. Tot slot moet vorming gebeuren buiten de praktijken via korte en krachtige webinars of e-learning. Er kan ook gebruik gemaakt worden van de lokale studieclubs waar in vertrouwen casussen en fouten gedeeld kunnen worden.

Literatuur



Wat betreft vormingen, vonden we in een studie van Agossa et al. (2022) dat korte cursussen de kennis en het vertrouwen van cursisten aanzienlijk kunnen verhogen. Klinische ervaring alleen is onvoldoende om EBP-competenties te verwerven. Daarom zijn gerichte cursussen noodzakelijk om tandartsen te vormen tot wetenschappelijk werkende professionals (Imorde et al. 2020). Het onderwijs moet bovendien focussen op de vertaalslag naar de praktijk om te voorkomen dat vaardigheden na afstuderen direct wegebben (Al-Yaseen et al. 2022; Neuppmann-Feres et al. 2020).

Kernactie 10: De partnerorganisaties moeten blijven inzetten op opleidingen over EBP met een praktijkgerichte en laagdrempelige aanpak. Wel moet er nagedacht worden over het format waarin die opleidingen aangeboden worden en de mogelijke partners daarbij. Het opleidingsaanbod is best **interactief** en focust op de **directe toepasbaarheid in de klinische praktijk**.

Deel 3: Vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

In dit deel vergelijken we de EBP-cultuur bij de Nederlandstalige tandartsen met die van de Franstalige tandartsen 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](#)

Kernresultaat 12: Voor verscheidene onderdelen in de bevraging zijn er **verschillen** te vinden **tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen.**

Domein	Opvallendste verschilpunten*
Generieke vragen over EBP	Rapportage kennis begrip EBP: NL > FR Pijler wetenschappelijk onderzoek: NL > FR Voldoende EBP-info beschikbaar: NL > FR Gehoord partnerorganisaties: NL > FR
Kennis en gebruik van EBP	Info uit basisopleiding: FR > NL
Overtuigingen en attitudes	EBP verbetert kwaliteit: NL > FR EBP helpt om beslissingen te nemen in patiëntenzorg: NL > FR EBP is noodzakelijk in mijn praktijk: NL > FR Gebruik wetenschappelijk bewijs vergroten: FR > NL
Zelfeffectiviteit	Op doeltreffende manier bronnen doorzoeken: FR > NL Kritisch beoordelen gevonden info: FR > NL
Implementatie	EBP-info verzamelen: NL > FR EBP-info bespreken met patiënt: NL > FR EBP-info lezen en kritisch beoordelen: NL > FR EBP-info bespreken met collega's: NL > FR Bereidheid handelen aan te passen: FR > NL EBP-info om praktijk te veranderen: NL > FR Handelen opnieuw evalueren: FR > NL
Bevorderende en belemmerende factoren	Interesse in EBP: NL > FR EBP-info in eigen taal: FR > NL Gemakkelijker werken door EBP: NL > FR

	<p>Voldoende EBP-vaardigheden: NL > FR</p> <p>Voldoende vrij raadpleegbare EBP-info: NL > FR</p> <p>Voldoende samenvattende literatuur beschikbaar: NL > FR</p> <p>Voldoende instrumenten beschikbaar: NL > FR</p> <p>Collega's stimuleren om EBP uit te voeren: NL > FR</p> <p>Demotiverend om EBP uit te voeren: NL > FR</p> <p>Geloofwaardigheid vermindert bij patiënt: FR > NL</p> <p>Richtlijnen te algemeen: FR > NL</p> <p>Richtlijnen lijken te veel op recept: FR > NL</p>
Vorming	Formele EBP-opleiding gevolgd: NL > FR
<p>*Voor topics die we niet aanhalen, vonden we geen verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen gevonden (gelijklopende resultaten).</p> <p>NL = Nederlandstalige tandartsen, FR = Franstalige tandartsen, NL > FR: dit item scoorde een hoger % bij de Nederlandstalige tandartsen ; FR > NL: dit item scoorde een hoger % bij de Franstalige tandartsen</p>	

Omwille van het kleine aantal tandartsen dat deelnam aan de focusgroepen en interviews, wordt er hier geen verklaring weergegeven voor de verschillen tussen Franstaligen en Nederlandstaligen.

Focusgroepen



Kernactie 11: De partnerorganisaties moeten zich bewust zijn van de heersende verschillen tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen. 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?

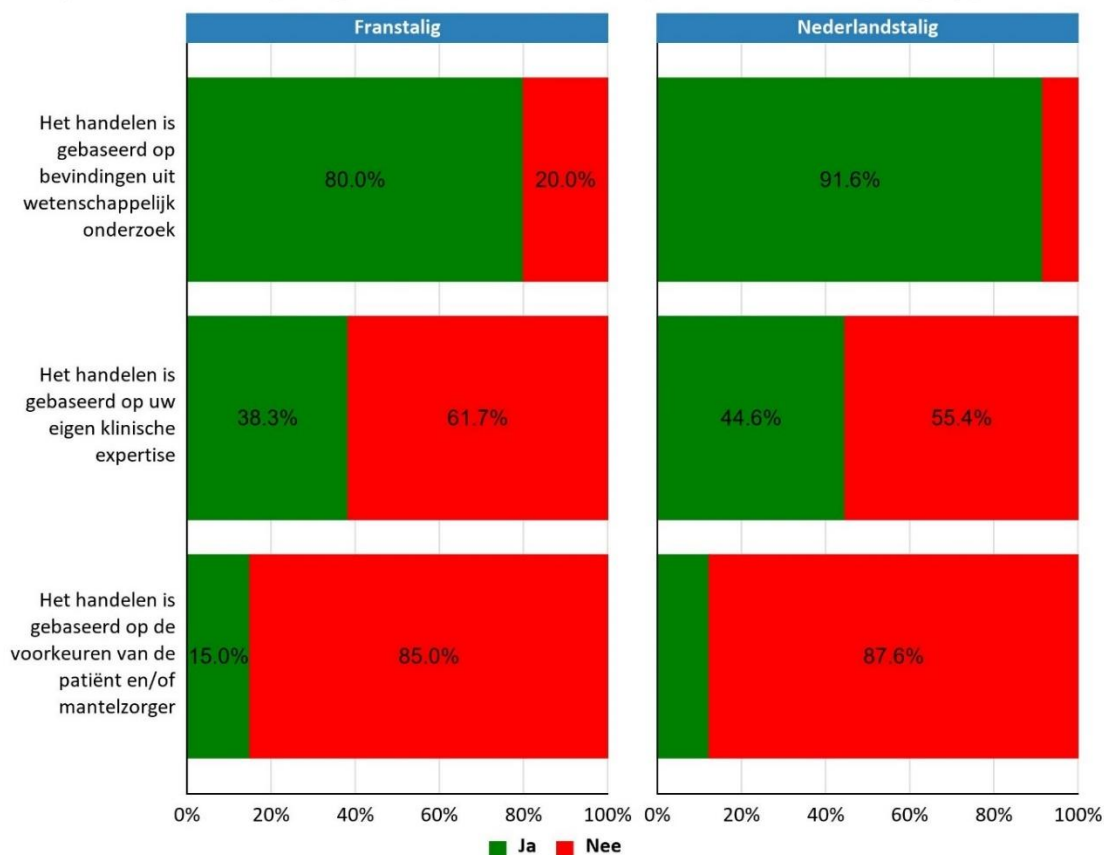
Bevraging



Meer Nederlandstalige (87,9%) dan Franstalige (47,7%) tandartsen kennen het begrip EBP. Meer Nederlandstalige (9,6%) dan Franstalige tandartsen (8,3%) geven aan 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 (91,6%) dan Franstalige (80,0%) tandartsen beschouwen de bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek als een essentieel onderdeel van EBP. Het percentage tandartsen dat 'handelen op basis van eigen expertise' als essentieel EBP-element beschouwt, is hoger bij Nederlandstalige tandartsen (44,6%) dan Franstalige tandartsen (38,3%). Het aantal tandartsen dat de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger als essentieel EBP-element beschouwt, is vergelijkbaar in beide taalgroepen (ongeveer 15,0%) (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 tandartsen: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

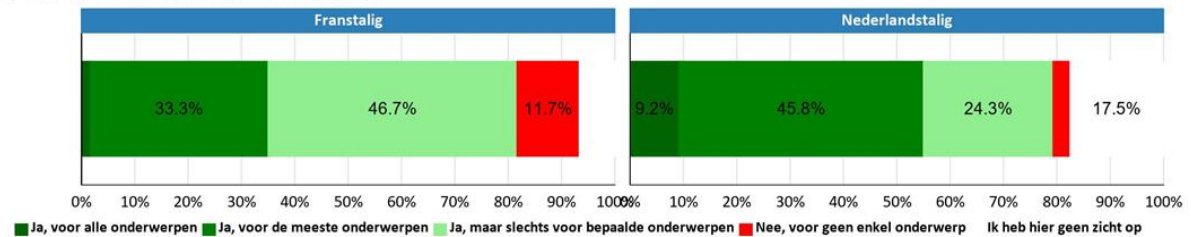
b) Is er voldoende EBP-informatie beschikbaar voor de beroepsgroep?

Bevraging



Beduidend meer **Nederlandstalige** (55,0%) dan **Franstalige** (35,0%) tandartsen vinden dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor de meeste tot alle beroepsrelevante onderwerpen (Figuur 17).

Taal | Voldoende EBP beschikbaar voor beroepsgroep



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

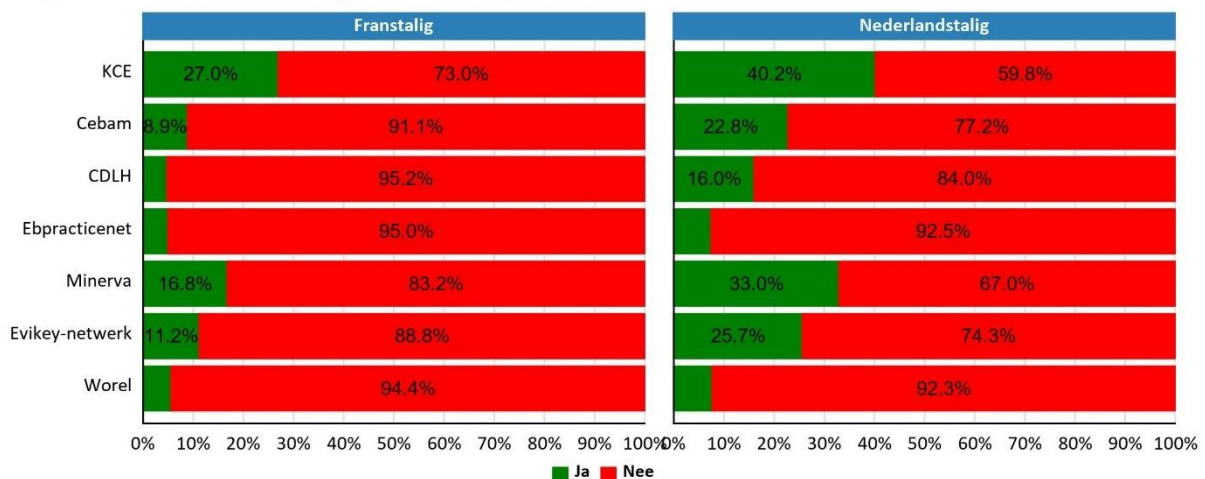
c) Heb je al gehoord van de partnerorganisaties?

Bevraging



Er waren meer **Nederlandstalige** dan **Franstalige** tandartsen die aangaven al gehoord te hebben van de partnerorganisaties. Dat gold voor alle organisaties, met de grootste verschillen voor Minerva en KCE (Figuur 18).

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



Figuur 18 Kennis van de partnerorganisaties: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

3.2. Kennis en gebruik van EBP

Bevraging



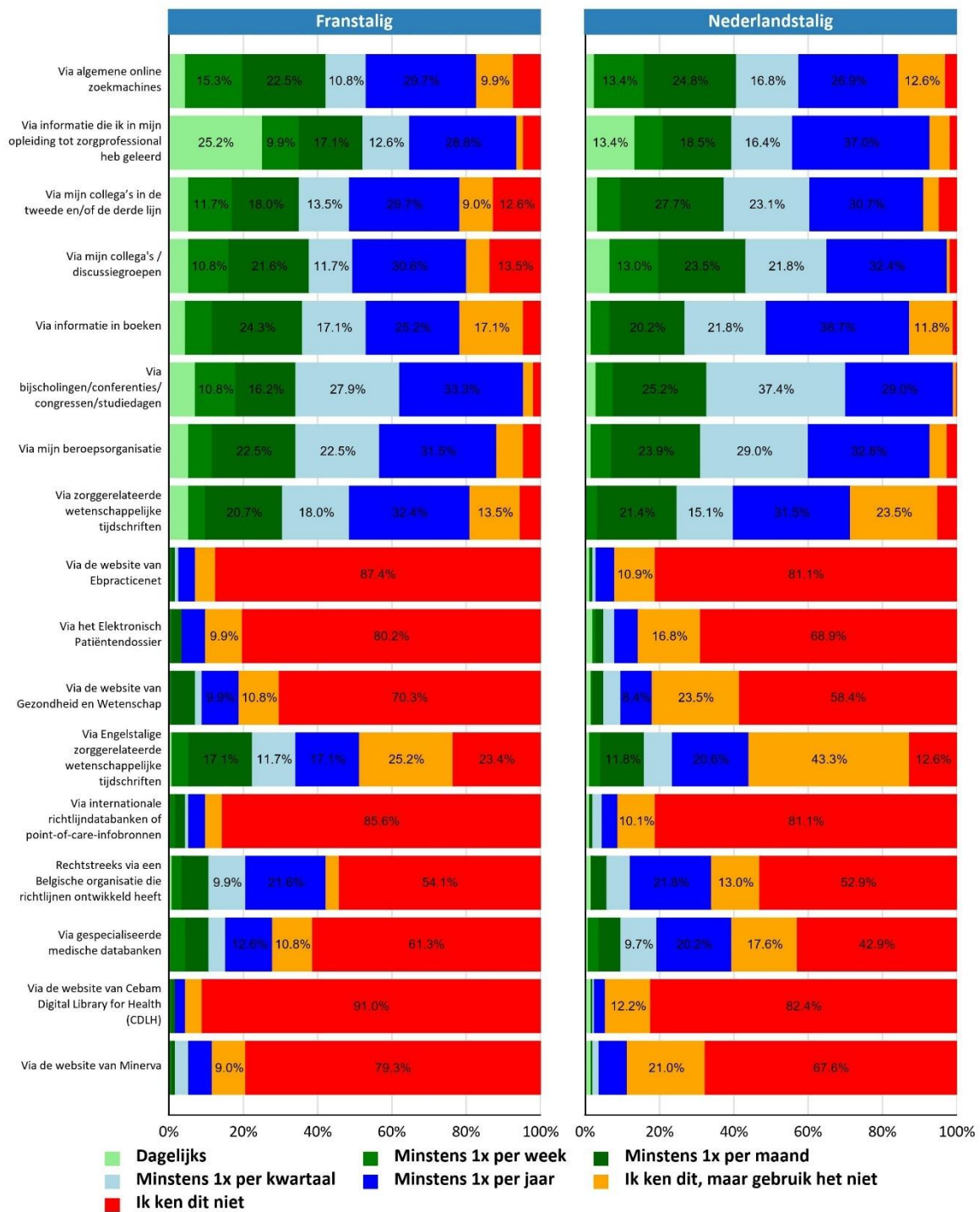
In totaal gebruikt 67,6% van de Franstalige en 72,3% van de Nederlandstalige tandartsen **minstens 1 keer per maand** een zoekkanaal om antwoorden te vinden op klinische vragen. De **meerderheid van de Nederlandstalige tandartsen** gebruikt daarvoor **online zoekmachines minstens 1 keer per jaar (84,5%) en 44,1% gebruikt die minstens 1 keer per maand**. Voor de Franstalige tandartsen is dat respectievelijk **82,9% en 39,6%** (Figuur 19).

De **meerderheid van de Franstalige tandartsen** zoekt naar antwoorden in de informatie die ze kregen vanuit de **opleiding tot tandarts**. **92,9%** van de Franstalige tandartsen gebruikt die bron **minstens 1 keer per jaar** en **52,3% minstens 1 keer per maand**. Voor de Nederlandstalige tandartsen is dat respectievelijk **92,9% en 39,5%**. **Internationale richtlijndatabanken of point-of-care-infobronnen** zijn **minder goed gekend bij de Franstalige tandartsen** (38,8% kent die niet) dan bij de Nederlandstalige tandartsen (18,9% kent die niet).

Ook **de bronnen binnen de partnerorganisaties** zijn **minder goed gekend bij de Franstalige tandartsen** dan bij de Nederlandstalige tandartsen.

- De website van Minerva is gekend bij 20,7% van de Franstalige en bij 32,4% van de Nederlandstalige tandartsen.
- Het elektronisch patiëntendossier bij 19,8% van de Franstalige en 31,1% van de Nederlandstalige tandartsen.
- De website van CLDH bij 9,0% van de Franstalige en 17,6% van de Nederlandstalige tandartsen.
- De website van ebpracticenet bij 12,6% van de Franstalige en bij 18,9% van de Nederlandstalige tandartsen.
- De website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté bij 29,7% van de Franstalige en bij 41,6% van de Nederlandstalige tandartsen (Figuur 19).

Taal | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



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

3.3. Overtuigingen en attitudes ten opzichte van EBP

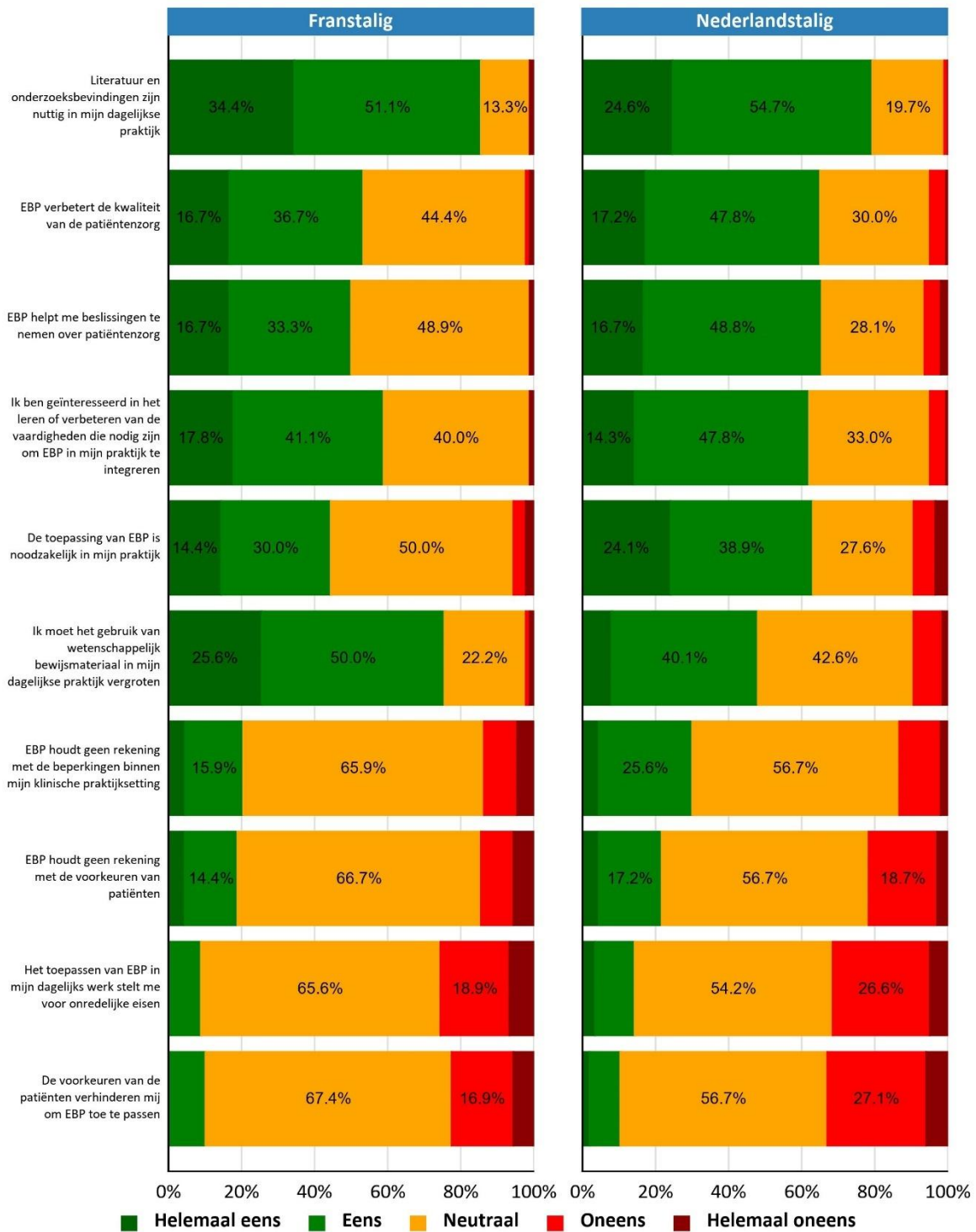
Bevraging



85,6% van de Franstalige en 79,3% van de Nederlandstalige tandartsen geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling: *'literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk'*. 53,3% van de Franstaligen en 65,0% van de Nederlandstaligen is het (helemaal) eens met de stelling: *'EBP verbetert de kwaliteit van de patiëntenzorg'*.

Meer dan 4 op de 10 Franstalige (44,4%) en meer dan 6 op de 10 Nederlandstalige (63,1%) tandartsen is het (helemaal) eens met de stelling: *'de toepassing van EBP is noodzakelijk in de eigen praktijk'*. 8,9% van de Franstalige en 14,3% van de Nederlandstalige tandartsen 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 10,1% (n=9) van de Franstaligen en 10,3% (n=21) 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 tandartsen

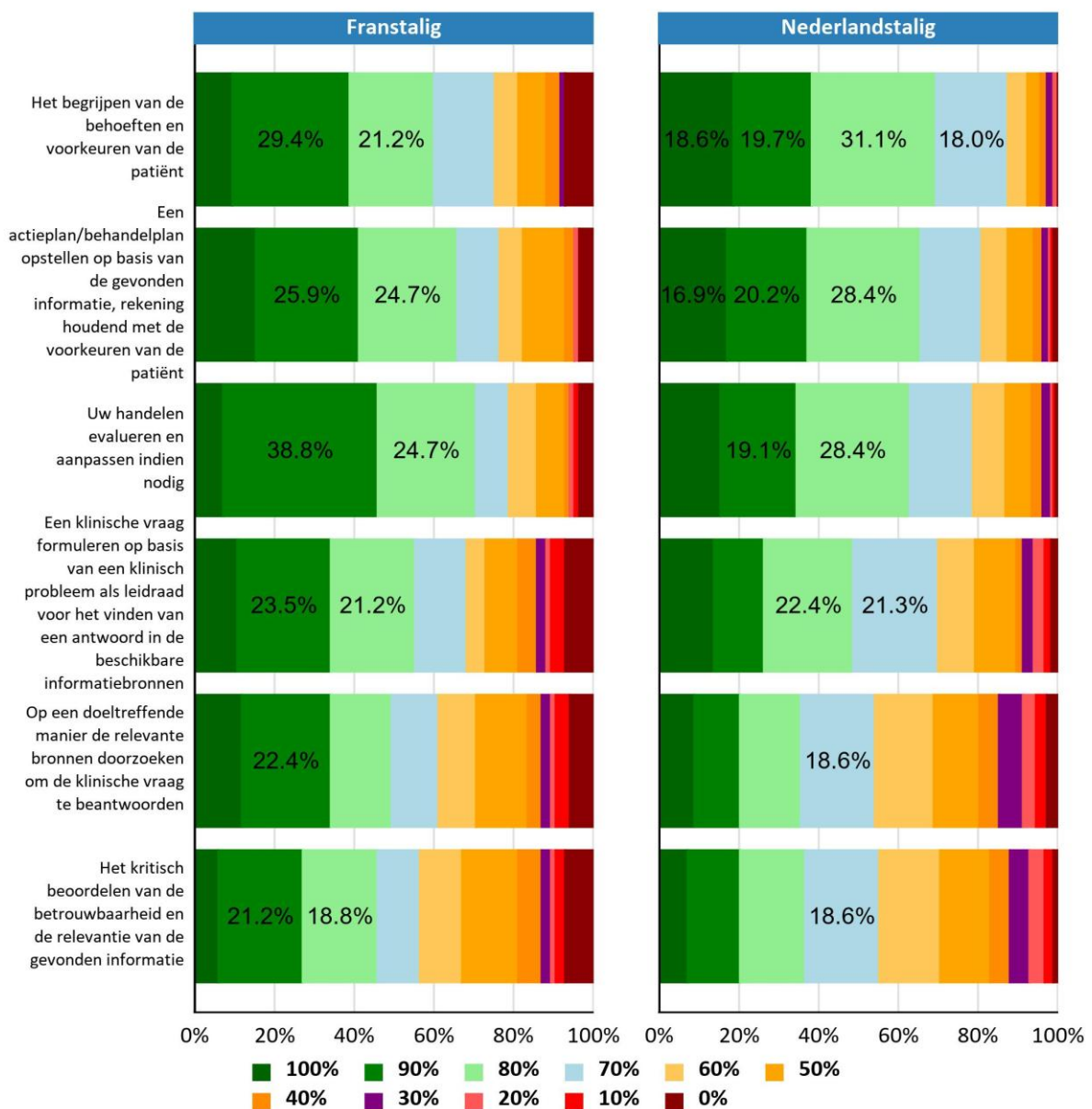
3.4. Zelfeffectiviteit met betrekking tot het gebruik van EBP

Bevraging



'Het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt' kreeg een score van 80% of meer door 60,0% van de Franstalige tandartsen en 69,4% van de Nederlandstalige tandartsen. Dat werd gevolgd door 'een actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt' met respectievelijk 65,9% en 65,6% van de tandartsen. 'Het evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig' kreeg een score van 80% of meer door respectievelijk 70,6% en 62,8% van de tandartsen (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 beoordelingschaal:



Figuur 21 Zelfeffectiviteit over EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

3.5. Implementatie van EBP

a) Implementatie in de dagelijkse praktijk

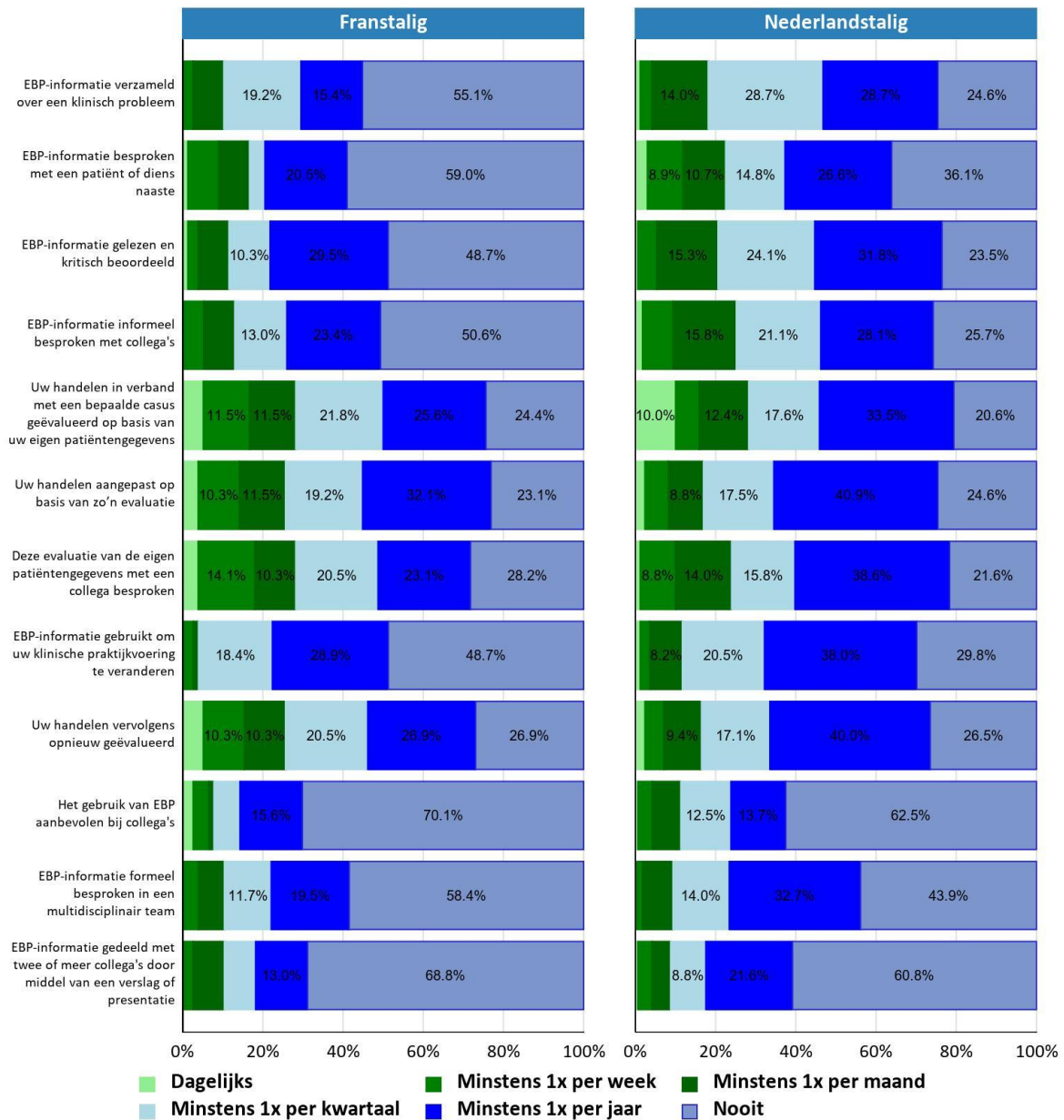
Bevraging



In totaal verzamelt 48,7% van de Franstalige tandartsen en 48,8% van de Nederlandstalige tandartsen minstens 1 keer per maand EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via een van de voorgestelde kanalen. 1 Franstalige tandarts (1,3%) en 5 Nederlandstalige tandartsen (3,0%) bespreken die EBP-informatie dagelijks met de patiënt of diens naaste.

Vervolgens geeft 10,3% van de Franstaligen en 18,1% 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 11,5% van de Franstaligen en 20,6% van de Nederlandstaligen minstens 1 keer per maand. Bijna 7 op de 10 Franstalige tandartsen (68,8%) en 60,8% van de Nederlandstalige tandartsen deelt nooit EBP-informatie met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie. Daarnaast geeft 70,1% van de Franstaligen en 62,5% van de Nederlandstalige tandartsen aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's (Figuur 22).

Taal | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



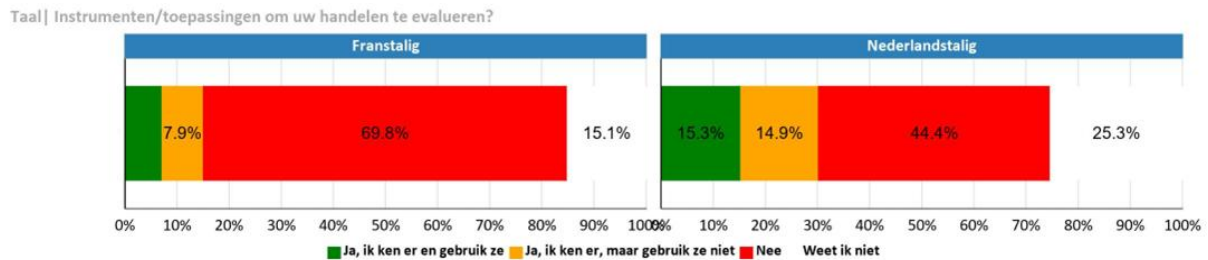
Figuur 22 Mate van EBP-implementatie: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

b) Kennis van instrumenten om het eigen handelen te evalueren

Bevraging



Meer dan 1 op de 10 Nederlandstalige tandartsen (15,3%) zegt instrumenten en toepassingen te kennen én te gebruiken om het eigen handelen te evalueren. Bij de Franstalige tandartsen is dat minder dan 1 op de 10 (7,1%). Opvallend is dat de grootste groep, namelijk 69,5% van de Franstalige en 44,4% van de Nederlandstalige tandartsen, aangeeft geen evaluatie-instrumenten te kennen (Figuur 23).



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

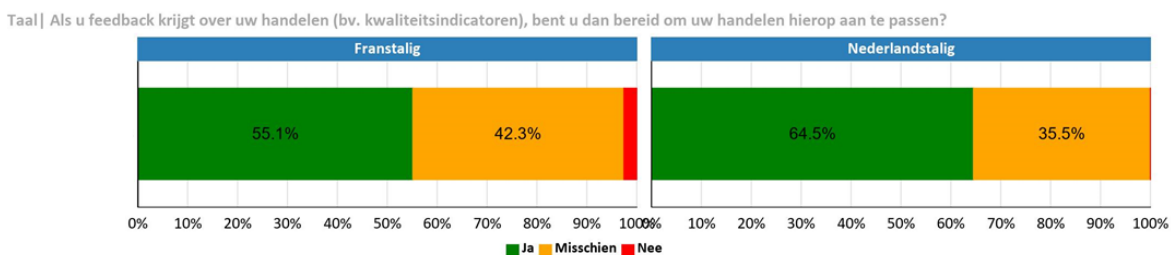
c) Bereidheid om handelen aan te passen

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

Bevraging



Meer Nederlandstalige (64,5%) dan Franstalige tandartsen (55,1%) 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 tandartsen

3.6. Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik van EBP

Bevraging



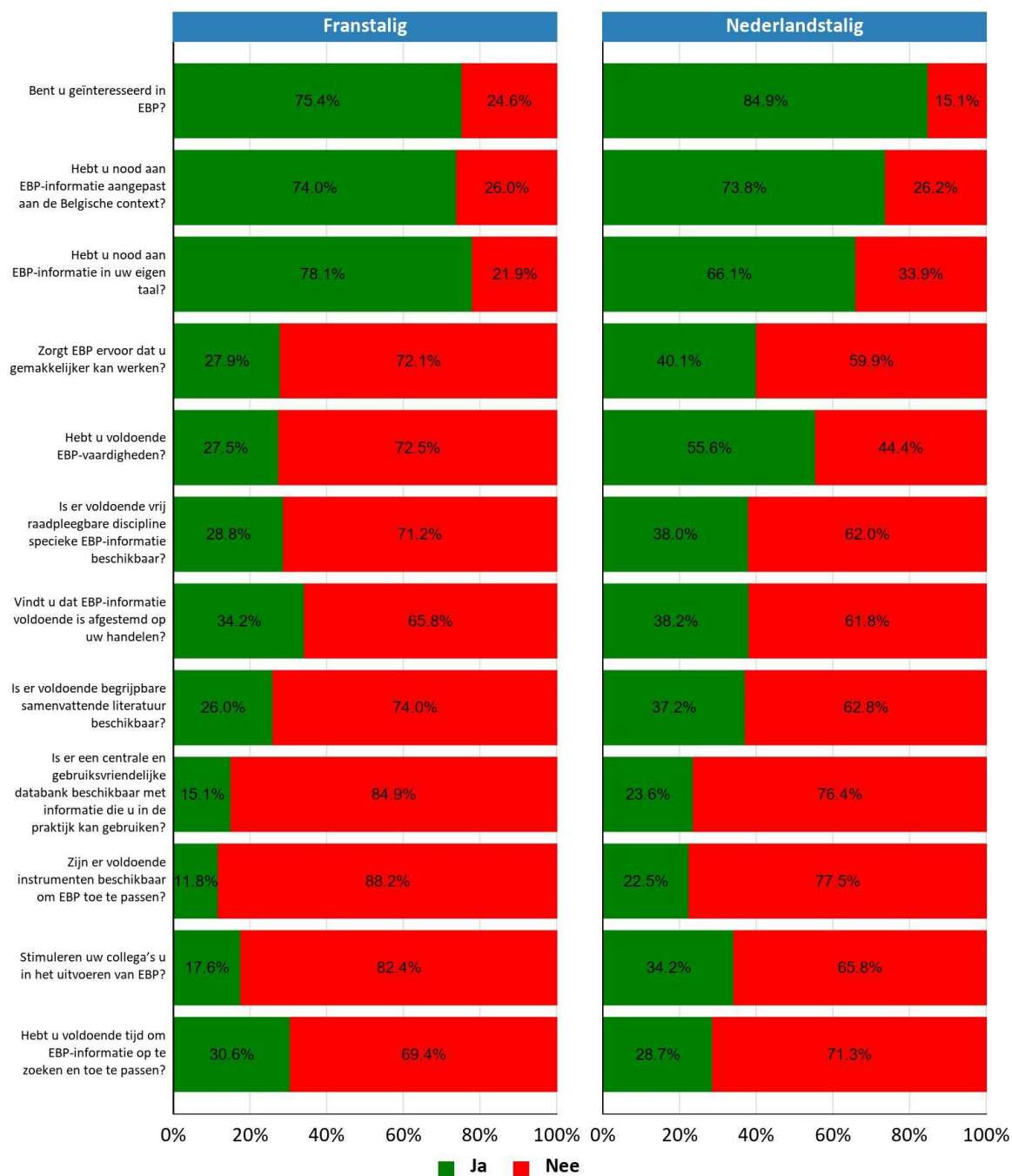
De resultaten van de bevorderende en belemmerende factoren zie je op Figuur 25, Figuur 26, Figuur 27 en Figuur 28. **De meerderheid van de Nederlandstalige tandartsen (84,9%) geeft aan dat ze interesse hebben in EBP. Voor de Franstalige tandartsen is dat 75,4%.** De nood om EBP-informatie te krijgen die aangepast is aan de Belgische context, bedraagt respectievelijk 73,8% en 74,0%. De **nood aan EBP-informatie in de eigen taal is respectievelijk 66,1% en 78,1%.** Daarnaast geeft **3 op de 10 Franstaligen (30,6%) en 28,7% van de Nederlandstaligen** aan dat ze voldoende tijd hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen (Figuur 25).

Van de Franstalige tandartsen vindt 39,7% dat de organisatie van de gezondheidszorg ervoor zorgt dat EBP niet toegepast kan worden. Voor de Nederlandstalige tandartsen is dat 39,6%. Een minderheid van de Nederlandstaligen (27,6%) en Franstaligen (26,1%) geeft aan dat het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat hij of zij EBP niet kan toepassen (Figuur 26).

Van de tandartsen die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 51,9% van de Nederlandstalige tandartsen en 37,5% van de Franstalige tandartsen aan dat dit demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn. Daarnaast vindt 33,3% van de Nederlandstalige en 43,8% van de Franstalige tandartsen dat daardoor de geloofwaardigheid bij de patiënt vermindert (Figuur 27).

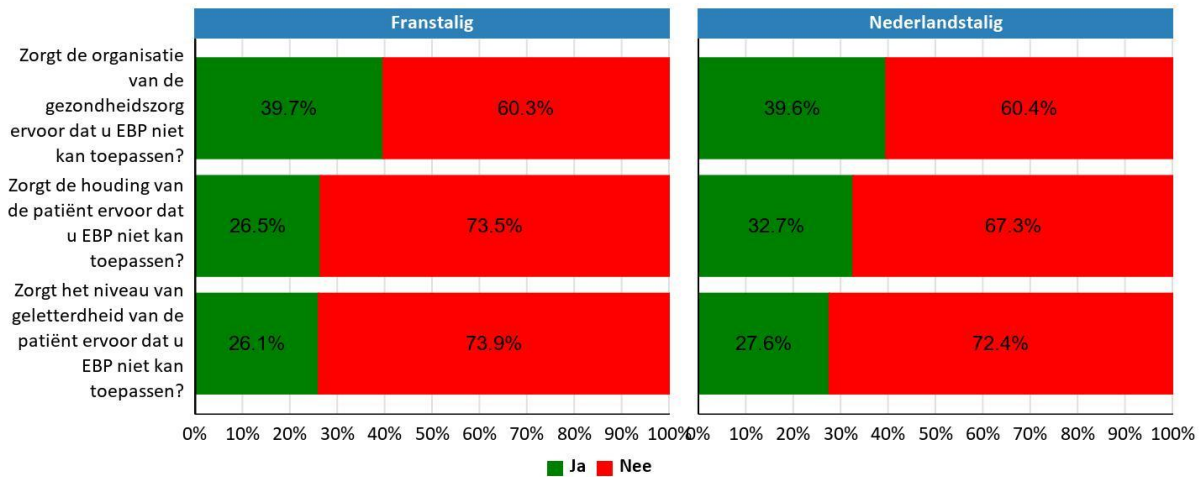
In totaal vindt **73,3% van de Franstalige tandartsen en 62,5% van de Nederlandstalige tandartsen** dat **richtlijnen te algemeen** zijn. Daartegenover vindt 57,3% van de Nederlandstalige en 68,9% van de Franstalige tandartsen dat richtlijnen te veel lijken op een recept en niet toelaten om te beslissen wat het meest geschikt is (Figuur 28).

Taal | Op dit moment:



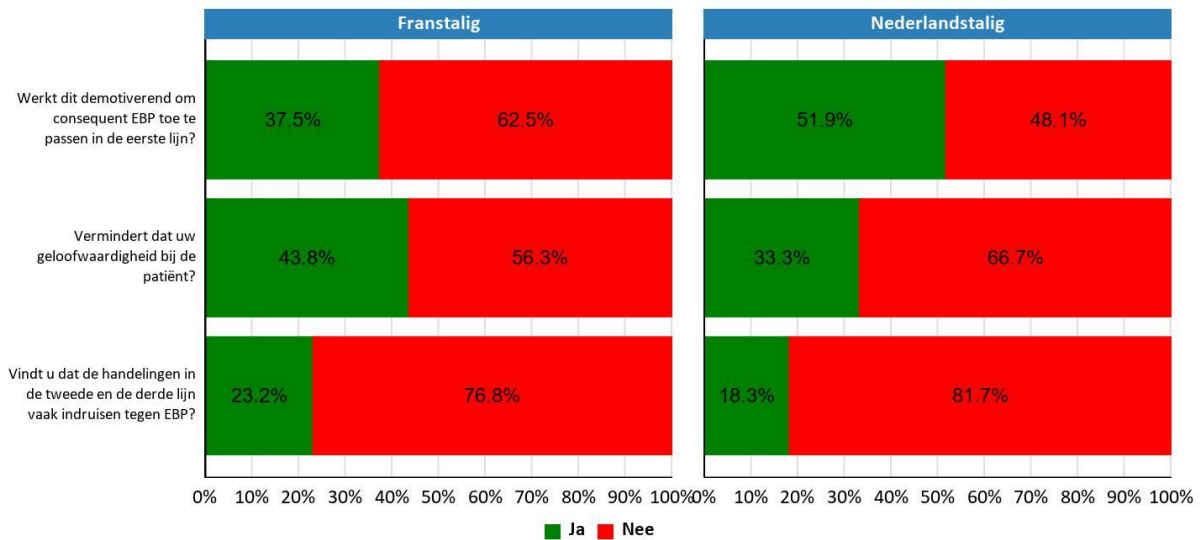
Figuur 25 Bevorderende en belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

Taal | Op dit moment:



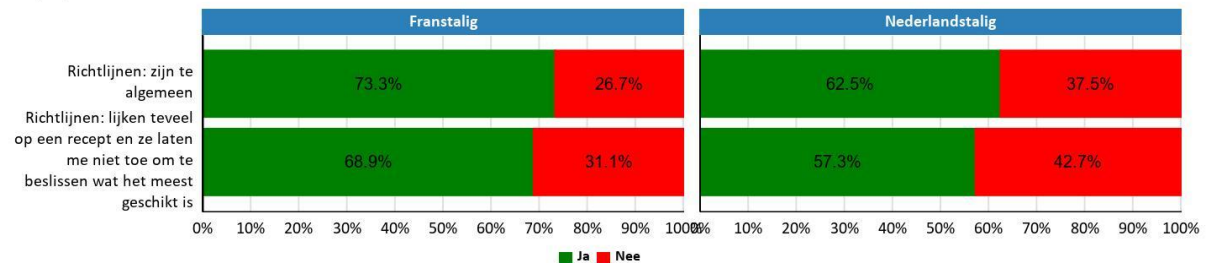
Figuur 26 Belemmerende factoren voor EBP-toepassing in de praktijk op niveau van organisatie en patiënt: vergelijking tussen Franstalige en Nederlandstalige tandartsen

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 tandartsen

Taal | Op dit moment:



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

3.7. Vorming over EBP

In dit deel van de online survey wilden we in kaart brengen hoe groot de groep van tandartsen 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 tandartsen die vraag beantwoordden vanuit hun eigen interpretatie van wat een EBP-opleiding is. **We bevroegen formele EBP-opleiding voor de volgende 4 toepassingsgebieden:**

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

Bevraging

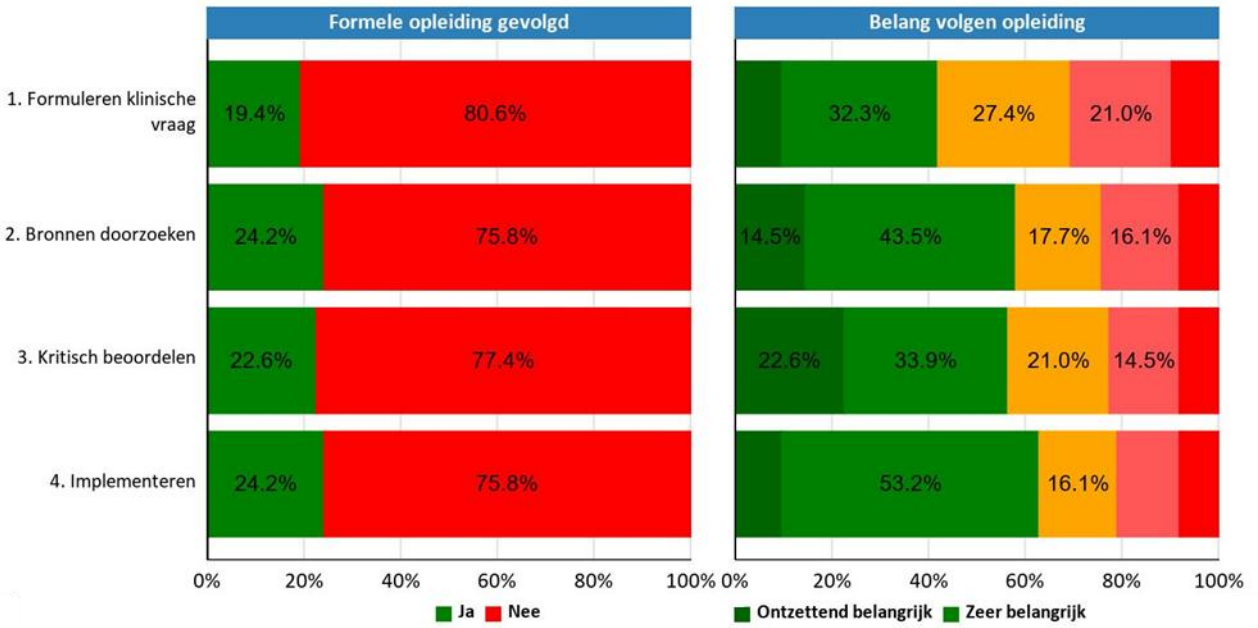


Bijna dubbel zo veel Nederlandstalige (30,1%) als Franstalige (14,5%) tandartsen hebben een formele opleiding gevolgd over alle 4 de toepassingsgebieden. Ook zijn er meer Nederlandstalige (56,2%) dan Franstalige (27,4%) tandartsen die aangeven over minstens 1 toepassingsgebied een opleiding te hebben gevolgd.

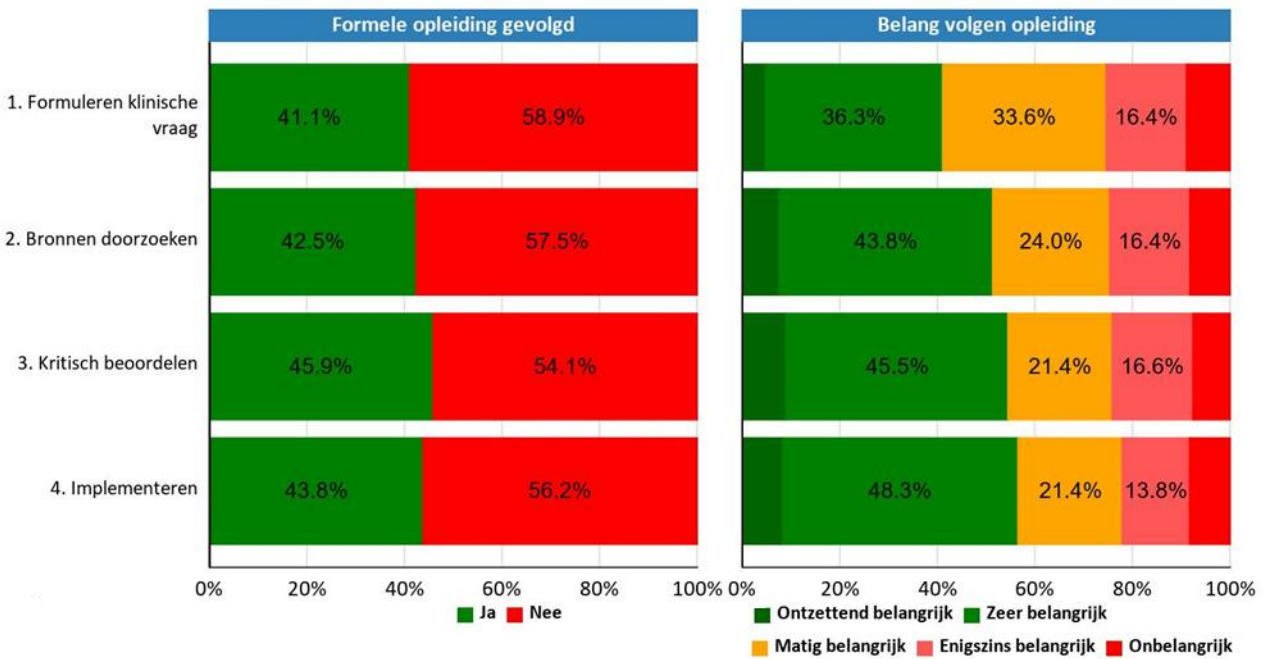
Als we de percentages per toepassingsgebied bekijken, valt het op dat **de Nederlandstalige tandartsen voor ieder toepassingsgebied beduidend meer formele opleiding hebben gevolgd dan de Franstalige tandartsen voor elk van de 4 EBP-toepassingsgebieden.**

Er zijn ongeveer evenveel Nederlandstalige als Franstalige tandartsen die **formele opleiding zeer tot ontzettend belangrijk** vinden. Dat geldt voor elk van de 4 EBP-toepassingsgebieden (Figuur 29).

Tandarts | Franstaligen



Tandarts | Nederlandstaligen



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

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 beroepsspecifieke rapporten voor:

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

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

Agossa, K, Sy K, Pinçon C, Nicolas T, Catteau C, Blaizot A, Dubar, M. Knowledge, Attitude, Access and Confidence in Evidence-based practice amongst French dental undergraduates: A transcultural adaptation and psychometrics analysis of French version of the KACE questionnaire. *European Journal of Dental Education*. 2022; 26, 106–115. DOI: 10.1111/eje.12677.

Al-Yaseen W, Nanjappa S, Jindal-Snape D, Innes N. A longitudinal study of changes in new dental graduates' engagement with evidence-based practice during their transition to professional practice. *British Dental Journal*. 2022. DOI: 10.1038/s41415-022-3931-5.

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.

Hong B, O'Sullivan E. D, Henein C, Jones C. M. Motivators and barriers to engagement with evidence-based practice among medical and dental trainees from the UK and Republic of Ireland: a national survey. *BMJ Open*. 2019; 9, e031809. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031809.

Imorde L, Möltner A, Runschke M, Weberschock T, Rüttermann S, Gerhardt-Szép, S. Adaptation and validation of the Berlin questionnaire of competence in evidence-based dentistry for dental students: a pilot study. *BMC Medical Education*. 2020; 20. DOI: 10.1186/s12909-020-02053-0.

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.

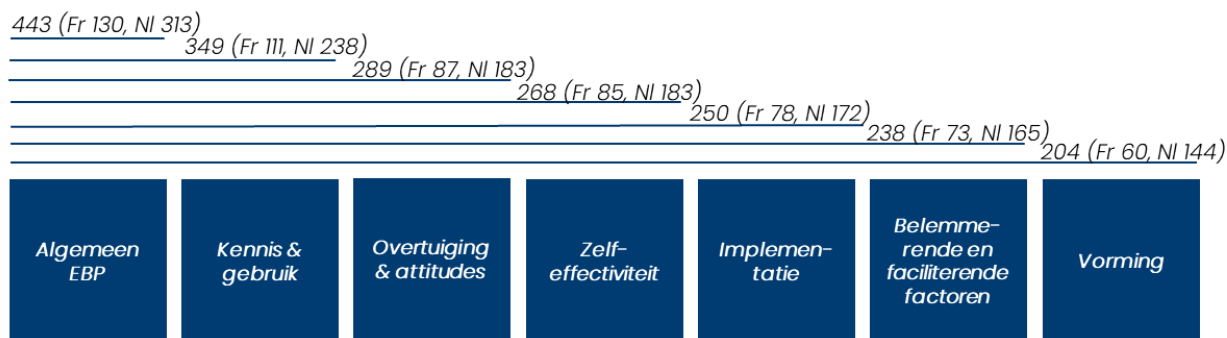
Neuppmann Feres M. F, Roscoe M. G, Job S. A, Mamani J. B, Canto G. D. L, Flores-Mir C. Barriers involved in the application of evidence-based dentistry principles: A systematic review. *The Journal of the American Dental Association (JADA)*. 2020; 151(1), 16–25. DOI:

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.

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 tandartsen weer dat dat blok van vragen heeft beantwoord.



Appendix 2: Demografische gegevens deelnemende tandartsen (n=443)

	Nederlandstalig n=313 (70,7%)	Franstalig n=130 (29,3%)	Totaal n=443
Geslacht			
Vrouw	176 (56,6%)	62 (47,7%)	238 (54,0%)
Man	135 (43,4%)	68 (52,3%)	203 (46,0%)
Leeftijd			
<25 jaar	3 (1,0%)	1 (0,8%)	4 (0,9%)
Tussen 25 en < 35 jaar	31 (9,9%)	10 (7,7%)	41 (9,3%)
Tussen 35 en < 45 jaar	42 (13,4%)	13 (10,0%)	55 (12,4%)
Tussen 45 en < 55 jaar	66 (21,1%)	21 (16,2%)	87 (19,6%)
Tussen 55 en <65 jaar	131 (41,9%)	73 (56,2%)	204 (46,1%)
≥ 65 jaar	40 (12,8%)	12 (9,2%)	52 (11,7%)
Hoogst behaalde diploma			
Graduaatsopleiding van het hoger beroepsonderwijs	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)
Bachelor	1 (0,3%)	2 (1,5%)	3 (0,7%)
Master	302 (96,5%)	115 (88,5%)	417 (94,1%)
Doctoraat	9 (2,9%)	13 (10,0%)	22 (5,0%)
Aantal jaren relevante werkervaring			
<5 jaar	15 (4,8%)	4 (3,1%)	19 (4,3%)
Tussen 5 en <15 jaar	43 (13,7%)	17 (13,1%)	60 (13,5%)
Tussen 15 en <30 jaar	83 (26,5%)	26 (20,0%)	109 (24,6%)
>=30 jaar	172 (55,0%)	83 (63,9%)	255 (57,6%)

Appendix 3: Overzicht van provincie, type praktijk en statuut waarin deelnemende tandartsen werkzaam zijn (n=443)

	Nederlandstalig n=313 (70,7%)	Franstalig n=130 (29,3%)	Totaal n=443
Provincies			
Antwerpen	68 (21,7%)	1 (0,8%)	69 (15,6%)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7 (2,2%)	42 (32,3%)	49 (11,1%)
Henegouwen	0 (0,0%)	16 (12,3%)	16 (3,6%)
Limburg	55 (17,6%)	0 (0,0%)	55 (12,4%)
Luik	1 (0,3%)	40 (30,8%)	41 (9,3%)
Luxemburg	0 (0,0%)	11 (8,5%)	11 (2,5%)
Namen	0 (0,0%)	5 (3,9%)	5 (1,1%)
Oost-Vlaanderen	70 (22,4%)	0 (0,0%)	70 (15,8%)
Vlaams-Brabant	61 (19,5%)	2 (1,5%)	63 (14,2%)
Waals-Brabant	0 (0,0%)	13 (10,0%)	13 (2,9%)
West-Vlaanderen	51 (16,3%)	0 (0,0%)	51 (11,5%)
Type praktijk			
Solopraktijk	162 (51,8%)	76 (58,5%)	238 (53,7%)
Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair)	128 (40,9%)	35 (26,9%)	163 (36,8%)
Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair)	21 (6,7%)	15 (11,5%)	36 (8,1%)
Wijkgezondheidscentrum	2 (0,6%)	4 (3,1%)	6 (1,4%)
Statuut			
Zelfstandige	303 (98,8%)	118 (90,8%)	421 (95,0%)
Loondienst	2 (0,6%)	4 (3,1%)	6 (1,4%)
Loondienst en zelfstandige	8 (2,6%)	8 (6,2%)	16 (3,6%)

Appendix 4: Overzicht van betrokkenheid van de tandartsen bij opleiding studenten en wetenschappelijk onderzoek (n=443)

	Nederlandstalig n=313 (70,7%)	Franstalig n=130 (29,3%)	Totaal n=443
Betrokken bij opleiding studenten			
Nee	244 (78,0%)	95 (73,1%)	339 (76,5%)
Ja	69 (22,0%)	35 (26,9%)	104 (23,5%)
Betrokken bij wetenschappelijk onderzoek			
Nooit	278 (88,8%)	111 (85,4%)	389 (87,8%)
Soms	24 (7,7%)	13 (10,0%)	37 (8,4%)
Regelmatig	11 (3,5%)	6 (4,6%)	17 (3,8%)
Toegang tot wetenschappelijke literatuur			
Geen toegang	14 (4,5%)	5 (3,9%)	19 (4,3%)
Onvoldoende toegang	62 (19,8%)	19 (14,6%)	81 (18,3%)
Voldoende toegang	237 (75,7%)	106 (81,5%)	343 (77,4%)
Tijd om wetenschappelijke kennis up-to-date te houden/week			
0 uur	7 (2,2%)	2 (1,5%)	9 (2,0%)
Tussen 0 en <1 uur	169 (54,0%)	68 (52,3%)	237 (53,5%)
Tussen 1 en <3 uur	116 (37,1%)	50 (38,5%)	166 (37,5%)
>=3 uur	21 (6,7%)	10 (7,7%)	31 (7,0%)