

Cel Evaluatie

Evidence-based practice cultuurmeting  
bij zorgverleners in de eerste lijn:  
Algemeen feedback rapport  
*Basismeting 2022*

Anne-Catherine Vanhove

Carolien Strouwen

Deborah Seys

Patrik Vankrunkelsven

## Inleiding

In kader van haar opdracht binnen het Evidence-Based Practice netwerk (EBP-netwerk/Evikey), ontwikkelde de cel Evaluatie van Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) een bevraging om zicht te krijgen op de EBP-cultuur bij de verschillende beroepsgroepen van zorgverleners in de eerste lijn, waarvoor het netwerk een EBP-aanbod heeft. Deze bevraging richt zich tot huisartsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, tandartsen, diëtisten, apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen, podologen en psychologen. In dit eerste rapport worden de algemene resultaten beschreven en wordt er een onderverdeling gemaakt per taal. De resultaten van de individuele taalgroepen moeten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Gezien er tot nog toe geen gevalideerde vragenlijst bestaat voor het bevragen van de EBP-cultuur binnen de gehele eerste lijn, en dit ook in eerder (inter)nationaal onderzoek niet geëxploreerd is voor zoveel verschillende beroepsgroepen op hetzelfde moment, zal er in de resultaten in dit rapport niet vergeleken worden met (inter)nationale resultaten. Wel zal er in een tweede fase gekeken worden naar iedere beroepsgroep afzonderlijk, en zullen er hiervoor specifieke rapporten per beroepsgroep beschikbaar gesteld worden. Hierin zal het wel mogelijk zijn om een vergelijking te maken met eerder (inter)nationaal onderzoek.

De algemene resultaten in dit rapport kunnen gebruikt worden om globale actiepunten voor het EBP-netwerk te formuleren. De evolutie van de EBP-cultuur binnen de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn zal verder via periodieke metingen kunnen opgevolgd worden.

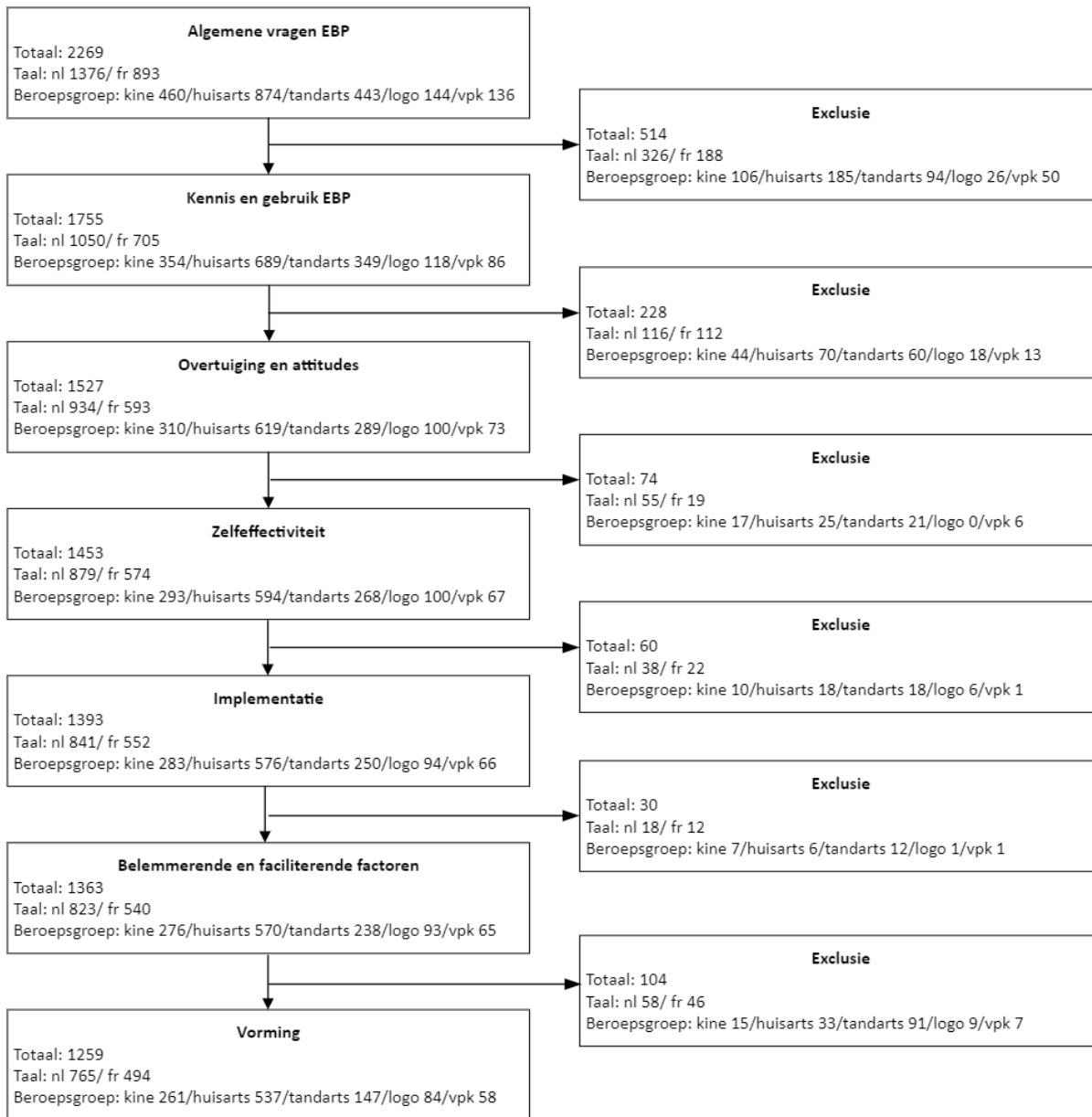
Dit onderzoek "Ontwikkeling en validering van een Evidence-based practice (EBP) cultuurmeting bij zorgverleners in de eerste lijn" werd goedgekeurd door de sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven (G-2022 01 2094).

## Opbouw rapport

Het rapport bestaat uit volgende onderdelen:

- [Samenvatting](#)
- [Algemene aanbevelingen](#)
- [Methode](#)
- [Resultaten](#)
  - [Demografische variabelen](#)
  - [Algemene vragen over EBP](#)
  - [Vorming](#)
  - [Kennis en gebruik van EBP](#)
  - [Overtuigingen en attitudes](#)
  - [Zelfeffectiviteit](#)
  - [Implementatie](#)
  - [Bevorderende en belemmerende factoren](#)
- [Referenties](#)
- [Contactinformatie](#)
- [Appendix](#)

Per onderdeel worden eerst de algemene resultaten besproken, vervolgens wordt dit uitgediept per taal. Voor een aantal onderdelen worden de resultaten per vorming weergegeven. Doorheen de vragenlijst hebben respondenten op verschillende momenten afgehaakt. In onderstaande figuur wordt een overzicht gegeven van het aantal respondenten die per onderdeel de vragenlijst hebben ingevuld alsook van de drop-out (Figuur 1).



**FIGUUR 1 FLOWCHART DROP-OUT OP DE VERSCHILLENDE VRAGEN. LINKS WORDEN DE VERSCHILLENDE ONDERDELEN VAN DE VRAGENLIJST OPGELIJST. NA ELKE BLOK WORDEN RECHTS HET AANTAL RESPONDENTEN PER BEROEPSGROEP WEERGEGEVEN DIE DE VRAGENLIJST NIET VERDER INVULDEN EN WERDEN GEËXCLUDEERD VAN VERDERE ANALYSE.**

# Samenvatting

## Algemene vragen over EBP

- 90,1% van de respondenten heeft al gehoord van EBP
- 92,6% van de respondenten weet dat EBP gebaseerd is op wetenschappelijke bevindingen
- 18,9% van de respondenten echter identificeert correct alle 3 de pijlers van EBP
- 53,3% van de respondenten vindt dat er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor alle of meeste onderwerpen
- 40% van de respondenten kent het EBP-netwerk
- 33,5% van de respondenten kent en gebruikt instrumenten/toepassingen om eigen handelen te evalueren

## Vorming

- 42,2% van de respondenten heeft reeds een formele opleiding binnen alle 4 de domeinen van EBP gevolgd
- 39,6% van de respondenten vindt het zeer of ontzettend belangrijk om een formele opleiding te volgen binnen alle 4 de domeinen van EBP

## Kennis en gebruik EBP

- 83,3% van de respondenten zoekt minstens 1 keer per maand via een van de voorgestelde kanalen
- 63,2% van de respondenten zoekt minstens 1 keer per maand naar antwoorden via algemene online zoekmachines
- 27,1% van de respondenten bezoekt minstens 1 keer per maand de website van ebpracticenet
- 18,8% van de respondenten bezoekt minstens 1 keer per maand de website van CDLH
- 10,0% van de respondenten bezoekt minstens 1 keer per maand de website van Minerva
- 54,1% van de respondenten zoekt minstens 1 keer per maand naar antwoorden via informatie die ze in de opleiding tot zorgprofessional geleerd hebben
- 19,3% van de respondenten geeft aan minstens 1x per maand info op te zoeken via internationale richtlijndatabanken of point-of-care infobronnen, terwijl 50,3% van de respondenten deze EBP bronnen niet kent

## Overtuigingen en attitudes

- 73,5% van de respondenten is het eens of helemaal eens dat de toepassing van EBP noodzakelijk is binnen de praktijk
- 17,3% van de respondenten is het eens of helemaal eens dat het toepassen van EBP in hun dagelijks werk hen voor onredelijke eisen stelt
- 15,2% van de respondenten is het eens of helemaal eens dat de voorkeuren van de patiënt hen verhinderen om EBP toe te passen

## Zelfeffectiviteit

Deelnemers zijn het:

- meest zeker over hun bekwaamheidsniveau om de behoeften en voorkeuren van de patiënt te begrijpen
- minst zeker over hun bekwaamheidsniveau om de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch te beoordelen

## Implementatie

- 73,9% van de respondenten verzamelt minstens 1 keer per maand EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via een van de voorgestelde kanalen
- 47,7% van de respondenten verzamelt minstens 1 keer per maand EBP-informatie over een klinisch probleem

- 50,5% van de respondenten deelt nooit EBP-informatie met collega's door middel van een verslag of presentatie
- 68,0% van de respondenten geeft aan dat ze bereid zijn om hun handelen aan te passen op basis van de feedback die ze hierover zouden ontvangen

#### Bevorderende en belemmerende factoren

- 90,5% van de respondenten is geïnteresseerd in EBP
- 80,6% van de respondenten heeft nood aan EBP-informatie aangepast aan de Belgisch context
- 43,6% van de respondenten vindt dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP
- 29,9% van de respondenten vindt dat de geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat EBP niet toegepast kan worden

## Algemene aanbevelingen

De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn wat de demografische variabelen betreft goed verdeeld. Ze vormen dus een goede representatie van de Belgische zorgverlener in de eerste lijn, al kunnen we een selectiebias waarbij we vooral de gemotiveerde, in EBP-geïnteresseerde zorgverlener bereikten niet volledig uitsluiten. In het algemeen vinden de respondenten dat EBP een positief effect heeft voor hun dagelijkse praktijk, helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg alsook om de kwaliteit ervan te verbeteren. Ondanks het feit dat meer dan de helft van de respondenten een formele opleiding gevolgd heeft, is er nood aan continue vorming omtrent EBP.

Het is voor de Core Partners alsook voor het EBP-netwerk belangrijk dat er aangegeven wordt dat EBP meer is dan handelen op basis van wetenschappelijk onderzoeken dat het dus ook bouwt op de aanwezige klinische expertise bij de zorgverlener alsook op de waarden en voorkeuren van de patiënt.

Uit dit algemene rapport kunnen we de volgende werkpunten halen voor het netwerk:

- Inzetten op opleidingen en informeren van de zorgverlener via bijvoorbeeld promotie om:
  - o Te verduidelijken wat EBP is met speciale aandacht voor:
    - het benadrukken dat handelen op basis van eigen klinische expertise ook onderdeel is van EBP
    - het benadrukken dat handelen op basis van voorkeuren patiënt en/of mantelzorgers ook onderdeel is van EBP
  - o De naamsbekendheid van de Core partners betrokken bij disseminatie, met name ebracticenet, CDLH en Minerva, te verhogen
- Inzetten op informeren van de zorgverlener en het ondersteunen van de zorgverlener met betrekking tot:
  - o hun attitudes om het eigen handelen kritisch in vraag te stellen
  - o het evalueren van het eigen handelen en de tools die hierbij kunnen gebruikt worden
  - o het implementeren van EBP-informatie in de dagdagelijkse praktijk.
- Wegwerken van barrières tot EBP-handelen door:
  - o het bekender maken van de tools die voorhanden zijn binnen het netwerk
  - o het voorzien van voldoende EBP-informatie aangepast aan Belgische context en in eigen moedertaal, voor alle beroepsgroepen
- Gebruik maken van de grote bereidheid van de respondenten om hun handelen aan te passen aan feedback
  - o verder uitrollen van acties die daarop inspelen, zoals Audit&Feedback

Als vervolg op dit algemene rapport, zal er voor iedere beroepsgroep met een voldoende respons rate ook een beroepsspecifiek rapport voorzien worden zodanig dat waar relevant ook beroepsspecifieke actiepunten geformuleerd kunnen worden.

## Methode

### 1. Tot stand komen van de vragenlijst

#### Stap 1: Zoekstrategie

In een eerste fase werd er een scoping search uitgevoerd om na te gaan of er relevante algemene vragenlijsten met betrekking tot EBP cultuur reeds ontwikkeld waren. In 4 databases (PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Embase en Epistemonikos) werd er gezocht naar relevante systematische reviews. De zoekstrategie combineerde de volgende concepten: evidence-based practice, cultuur (bijvoorbeeld kennis, vaardigheden, houding, gedrag, perceptie en implementatie) en enquêtes. Termen binnen een concept werden gecombineerd met de Booleaanse operator OR, terwijl de verschillende concepten werden gecombineerd met de Booleaanse operator AND. Ten slotte werd dit gecombineerd met een gevalideerde zoekfilter om specifiek systematische reviews te identificeren voor de PubMed- en Embase-zoekopdrachten. Deze zoekfilter werd gebruikt omdat er al verschillende (recente) systematische reviews over het onderwerp bestonden en zo het aantal records gereduceerd werd tot een haalbare hoeveelheid om te screenen voor deze scoping search.

In een tweede stap werden de relevante systematische reviews geselecteerd. De inclusiecriteria waren: (i) systematische reviews die rapporteerden over de algemene EBP-cultuur bij zorgverleners en/of onderzoeksinstrumenten om de EBP-cultuur bij zorgverleners te meten en (ii) systematische reviews die de effectiviteit van de brede EBP educatieve interventies beoordelen en dus niet gericht zijn op één of enkele specifieke onderwerpen. Systematische reviews gericht op de EBP-cultuur voor een specifieke medische aandoening werden uitgesloten. Uit deze stap werden finaal 8 systematische reviews weerhouden. In een volgende stap werden de relevante instrumenten die gebruikt werden om EBP-cultuur te meten geëxtraheerd. Uit de systematische reviews werden 178 verschillende studies geïdentificeerd die een instrument om EBP-cultuur te meten beschreven. Vervolgens werden de volledige teksten van deze studies gelezen waarbij uiteindelijk 85 verschillende instrumenten voldoende gedetailleerd beschreven waren en geselecteerd werden voor verdere beoordeling. Deze en de voorgaande stappen werden uitgevoerd door één onderzoeker.

In een derde stap beoordeelden drie onderzoekers onafhankelijk van elkaar elk instrument op relevantie en werden ze geclassificeerd in: opnemen, onzeker of uitsluiten. Instrumenten waarover geen consensus werd bereikt of die na discussie in de categorie onzeker bleven, werden door een vierde onderzoeker beoordeeld. Uiteindelijk werden 10 instrumenten opgenomen voor verdere evaluatie op vraagniveau.

#### Stap 2: Ontwikkeling van de Belgische EBP-cultuurmeting

Geen enkel instrument omvatte alle EBP-concepten die in deze vragenlijst dienden opgenomen te worden. Daarom werden individuele vragen uit de 10 instrumenten gehaald en gesorteerd op basis van de concepten die zij maten in één van de drie brede categorieën: (i) kennis en vaardigheden, (ii) attitudes, overtuigingen en zelfeffectiviteit en (iii) belemmerende en bevorderende factoren. Bovendien werden vragen uit 6 Belgische vragenlijsten die eerder in verschillende beroepen in de gezondheidszorg werden uitgevoerd, toegevoegd aan de vragen die voor elk van de bovengenoemde domeinen uit de literatuur werden geïdentificeerd. Deze omvatten enquêtes voor logopedisten, ergotherapeuten, verloskundigen, diëtisten, kinesitherapeuten en een meer algemene enquête van het KCE. Per categorie bepaalde één van de drie onderzoekers welke vragen elkaar overlaptten en in meerdere instrumenten voorkwamen om gemeenschappelijke thema's te identificeren en verdere selectie te vergemakkelijken. Dit resulteerde in de identificatie van 7 afzonderlijke concepten. Voor elk concept vormden 1 tot 2 instrumenten de basis voor de Belgische EBP-cultuurmeting, aangevuld met de resterende relevante vragen uit andere instrumenten indien die nuttig geacht werden. Deze stap werd uitgevoerd na discussie binnen de groep van drie onderzoekers:

- Algemene EBP vragen: Belgian survey for speech therapists<sup>1</sup>
- Kennis en gebruik van EBP: Majid<sup>2</sup>, Gerrish<sup>3</sup> and the KCE survey<sup>4</sup>
- Overtuigingen en attitudes: Salbach<sup>5</sup>, Jette<sup>6</sup>
- Zelfredzaamheid/Zelfeffectiviteit: Salbach<sup>5</sup>

- Implementatie: Melnyk<sup>7</sup>, Melnyk<sup>8</sup>
- Belemmerende en faciliterende factoren: Belgian surveys for occupational therapists<sup>9</sup>, dieticians<sup>10</sup> and the KCE survey<sup>4</sup>
- Opleiding: Majid<sup>2</sup>

Vervolgens werd een eerste ontwerp van de vragenlijst ontwikkeld en besproken binnen de groep van vier onderzoekers. De belangrijkste factoren waarmee tijdens deze bespreking rekening mee werd gehouden waren onder meer:

- De vragen moeten relevant zijn voor de Belgische context (Belgisch gezondheidszorgsysteem, Belgische organisaties, etc). Daarom werden zowel vragen als antwoordopties toegevoegd of verwijderd indien nodig.
- De vragen moeten relevant zijn voor alle 11 beroepsgroepen in de eerstelijnszorg binnen het EBP-netwerk. De vragen werden soms geherformuleerd om toepasbaar te zijn voor alle beroepsgroepen.
- Het gebruik van termen en taal moet uniform zijn in de hele vragenlijst, ongeacht de oorspronkelijke bron. Waar nodig werden vragen geherformuleerd met het oog op uniformiteit en/of duidelijkheid, vooral in de verschillende delen van de vragenlijst.
- Voor elk concept kunnen alleen de meest relevante vragen weerhouden worden om de lengte van de gehele vragenlijst te beperken. Hoewel dit ertoe leidde dat vragen/delen van eerder gevalideerde instrumenten werden geschrapt, kreeg de grotere waarschijnlijkheid dat deelnemers een kortere vragenlijst zouden invullen voorrang op het vastleggen van alle potentieel relevante/interessante informatie.

Dit resulteerde in het definitieve ontwerp dat vervolgens werd voorgelegd aan een panel van deskundigen bestaande uit vertegenwoordigers van de beroepsgroepen uit de eerstelijnszorg in België (d.w.z. de adviesraad), aan de andere kernpartners in het EBP-netwerk en aan de vertegenwoordigers van de stuurgroep van het EBP-netwerk. Zij scoorden de relevantie van elke vraag en de antwoordmogelijkheden op een 5-punts Likert-schaal (absoluut niet akkoord, niet akkoord, neutraal, akkoord, absoluut akkoord). Bovendien kon per vraag worden aangegeven of de vraag duidelijk geformuleerd was of niet. Daarnaast konden de deskundigen per onderdeel van de enquête aanvullende opmerkingen geven. Vragen waarbij ten minste 75% van de deskundigen een 4 of 5 scoort op de Likert-schaal voor relevantie werden behouden, terwijl vragen waarbij ten minste 75% een 1 of 2 scoort uit de enquête werden geweerd. In totaal gaven 20 deskundigen feedback (15 Nederlandstaligen en 5 Franstaligen). Over twee van de 28 vragen waar geen consensus over was onder de deskundigen werd intern beslist om de vraag omtrent geslacht facultatief te maken en werd 1 vraag op basis van de feedback van de experts duidelijker geformuleerd. Er werden dus geen grondige aanpassingen doorgevoerd waardoor er geen tweede ronde nodig was om tot consensus te komen. Tot slot werd de vragenlijst nogmaals nagekeken op eenvormigheid en geredigeerd door een taalkundige. De finale Nederlandstalige vragenlijst wordt in [Appendix 1](#) weergegeven.

## 2. Bevraging van de verschillende beroepsgroepen

De vragenlijst werd afgenomen in SurveyMonkey van 3 mei t.e.m. 30 juni 2022. In een eerste fase kregen alle actieve zorgprofessionals werkzaam binnen één van de 11 zorgberoepen een bericht via eHealth box. De response rate per beroepsgroep werd wekelijks opgevolgd. Omdat het aantal respondenten in sommige beroepsgroepen laag bleef, werd beslist een extra uitnodiging uit te sturen via de verschillende beroepsverenigingen met de vraag om de uitnodiging te verspreiden onder hun leden. Hiervoor werden verenigingen aangeschreven voor alle 11 beroepsgroepen. Niet alle beroepsverenigingen reageerden of gingen in op deze vraag.



# Resultaten

## Demografische variabelen

De vragenlijst werd ingevuld door 2269 zorgverleners werkzaam in de eerste lijn waarvan 1376 Nederlandstaligen en 893 Franstaligen.

### 1. Beroepsgroep

De meerderheid van de respondenten zijn huisartsen (38,5%, n: 874), gevolgd door kinesitherapeuten (20,3%, n: 460) en tandartsen (19,5%, n: 443). Podologen en vroedvrouwen zijn het minst vertegenwoordigd in deze studie (0,4%, n: 9) (Tabel 1).

**TABEL 1 DETAILS BEROEPSGROEP**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Huisarts</i>	551 (40,0%)	323 (36,2%)	874 (38,5%)
<i>Kinesitherapeut</i>	221 (16,1%)	239 (26,8%)	460 (20,3%)
<i>Tandarts</i>	313 (22,7%)	130 (14,6%)	443 (19,5%)
<i>Logopedist</i>	61 (4,4%)	83 (9,3%)	144 (6,3%)
<i>Verpleegkundige</i>	115 (8,4%)	21 (2,4%)	136 (6,0%)
<i>Apotheker</i>	22 (1,6%)	37 (4,1%)	59 (2,6%)
<i>Ergotherapeut</i>	33 (2,4%)	22 (2,5%)	55 (2,4%)
<i>Klinisch psycholoog</i>	26 (1,9%)	23 (2,6%)	49 (2,2%)
<i>Diëtist</i>	20 (1,5%)	11 (1,2%)	31 (1,4%)
<i>Podoloog</i>	8 (0,6%)	1 (0,1%)	9 (0,4%)
<i>Vroedvrouw</i>	6 (0,4%)	3 (0,3%)	9 (0,4%)

Hieronder worden de verdeling van het aantal respondenten over de verschillende beroepsgroepen weergegeven in Tabel 2. Alle beroepsgroepen worden meegenomen in de algemene verwerking alsook bij de verwerking per taal.

**TABEL 2 OVERZICHT VAN HET AANTAL BEREIKTE PERSONEN PER BEROEPSGROEP**

Beroepsgroep	Aantal bereikt	Aantal actief in België*	% bereikt tov totale actieve beroepsgroep
Huisarts	874	13952	6,3%
Kinesitherapeut	460	25018	1,8%
Tandarts	443	8926	5,0%
Logopedist	144		
Verpleegkundige	136	32843	0,4%
Apotheker	59	15174	0,4%
Ergotherapeut	55		
Klinisch psycholoog	49		
Diëtist	31	1025	3,0%
Podoloog	9	495	1,8%

## 2. Geslacht

De meerderheid van de respondenten zijn vrouwen (58,3%, n:1314). Dit was een niet-verplichte vraag die door 99,4% van de deelnemers werd ingevuld (Tabel 3).

**TABEL 3 DETAILS GESLACHT**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Vrouw</i>	819 (60,0%)	495 (55,6%)	1314 (58,3%)
<i>Man</i>	546 (40,0%)	391 (43,9%)	937 (41,6%)
<i>Andere</i>	0 (0,0%)	4 (0,4%)	4 (0,2%)

## 3. Hoogst behaald diploma

Een masterdiploma is voor 63,5% van de respondenten (n: 1440) het hoogst behaalde diploma, gevolgd door bachelor (16,1%, n: 366) en doctoraat (16,1%, n: 365) (Tabel 4).

**TABEL 4 DETAILS HOOGST BEHAALD DIPLOMA**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Gradaatsopleiding van het hoger beroepsonderwijs</i>	91 (6,6%)	7 (0,8%)	98 (4,3%)
<i>Bachelor</i>	195 (14,2%)	171 (19,1%)	366 (16,1%)
<i>Master</i>	944 (68,6%)	496 (55,5%)	1440 (63,5%)
<i>Doctoraat</i>	146 (10,6%)	219 (24,5%)	365 (16,1%)

## 4. Aantal jaren relevante werkervaring

Er is een goede verdelingen van de respondenten over de jaren relevante werkervaring (Tabel 5).

**TABEL 5 DETAILS AANTAL JAREN RELEVANTE WERKERVARING**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>&lt;5 jaar</i>	179 (13,0%)	143 (16,0%)	322 (14,2%)
<i>Tussen 5 en &lt;15 jaar</i>	296 (21,5%)	189 (21,2%)	485 (21,4%)
<i>Tussen 15 en &lt;30 jaar</i>	381 (27,7%)	244 (27,3%)	625 (27,5%)
<i>&gt;=30 jaar</i>	520 (37,8%)	317 (35,5%)	837 (36,9%)

## 5. Leeftijd

Er is een goede verdeling over alle leeftijdsgroepen (Tabel 6).

**TABEL 6 DETAILS LEEFTIJD**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<25 jaar	23 (1,7%)	13 (1,5%)	36 (1,6%)
Tussen 25 en <35 jaar	297 (21,6%)	226 (25,3%)	523 (23,0%)
Tussen 35 en <45 jaar	260 (18,9%)	169 (18,9%)	429 (18,9%)
Tussen 45 en <55 jaar	290 (21,1%)	177 (19,8%)	467 (20,6%)
Tussen 55 en <65 jaar	375 (27,3%)	238 (26,7%)	613 (27,0%)
>=65 jaar	131 (9,5%)	70 (7,8%)	201 (8,9%)

## 6. Provincie werkzaam

De spreiding over de provincies correleert grotendeels met het aantal inwoners van elke provincie (Tabel 7). De provincie Henegouwen lijkt wel ondervertegenwoordigd. De verhouding van Nederlandstaligen en Franstaligen in ons land is respectievelijk 58,6% en 41,4%, onder een assumptie dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 10% Nederlandstaligen zijn. In onze bevraging is deze verhouding respectievelijk 60,6% en 39,4% (

Tabel 8). Het lagere aandeel Franstaligen in de bevraging kan volledig verklaard worden door de lagere response rate in Henegouwen.

**TABEL 7 DETAILS VERDELING PER PROVINCIE (DATA STATBEL)**

Provincie	# burgers op 1 januari 2021	% aandeel provincie tov totale bevolking	# respondenten EBP cultuurmeting	% aandeel provincie tov totaal aantal	Verschil % aandeel respondenten tov burgers
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.219.970	10,6%	252	11,1%	0,5%
Provincie Antwerpen	1.875.524	16,3%	347	15,3%	-1,0%
Provincie Limburg	880.397	7,6%	205	9,0%	1,4%
Provincie Oost-Vlaanderen	1.531.745	13,3%	293	12,9%	-0,4%
Provincie Vlaams-Brabant	1.162.084	10,1%	234	10,3%	0,2%
Provincie West-Vlaanderen	1.203.312	10,4%	257	11,3%	0,9%
Provincie Waals-Brabant	407.397	3,5%	98	4,3%	0,8%
Provincie Henegouwen	1.345.947	11,7%	195	8,6%	-3,1%
Provincie Luik	1.109.067	9,6%	217	9,6%	-0,1%
Provincie Luxemburg	288.722	2,5%	68	3,0%	0,5%
Provincie Namen	497.073	4,3%	103	4,5%	0,2%

**TABEL 8 DETAILS PROVINCIE WAAR RESPONDENTEN WERKZAAM ZIJN**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Antwerpen</i>	346 (25,1%)	1 (0,1%)	347 (15,3%)
<i>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</i>	40 (2,9%)	212 (23,7%)	252 (11,1%)
<i>Henegouwen</i>	2 (0,1%)	193 (21,6%)	195 (8,6%)
<i>Limburg</i>	205 (14,9%)	0 (0,0%)	205 (9,0%)
<i>Luik</i>	2 (0,1%)	215 (24,1%)	217 (9,6%)
<i>Luxemburg</i>	3 (0,2%)	65 (7,3%)	68 (3,0%)
<i>Namen</i>	1 (0,1%)	102 (11,4%)	103 (4,5%)
<i>Oost-Vlaanderen</i>	293 (21,3%)	0 (0,0%)	293 (12,9%)
<i>Vlaams-Brabant</i>	226 (16,4%)	8 (0,9%)	234 (10,3%)
<i>Waals-Brabant</i>	1 (0,1%)	97 (10,9%)	98 (4,3%)
<i>West-Vlaanderen</i>	257 (18,7%)	0 (0,0%)	257 (11,3%)

## 7. Type van praktijk

Er is een goede vertegenwoordiging uit de verschillend praktijktypes. Vier op tien respondenten werken in een solopraktijk (42,4%, n: 963). Dit wordt gevolgd door groepspraktijken met alleen eigen beroepsgroep (31,6%, n: 717) en groepspraktijken met meerdere beroepsgroepen (26,0%, n: 589) (Tabel 9).

**TABEL 9 DETAILS TYPE PRAKTIJK**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Solopraktijk</i>	499 (36,3%)	464 (52,0%)	963 (42,4%)
<i>Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair)</i>	537 (39,0%)	180 (20,2%)	717 (31,6%)
<i>Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair)</i>	340 (24,7%)	249 (27,9%)	589 (26,0%)

Voor zorgverleners die in een groepspraktijk werken met meerdere beroepsgroepen werd ook nagegaan of ze in een wijkgezondheidscentrum werken. Dit is het geval voor 31,1% van de zorgverleners die in een groepspraktijk met meerdere beroepsgroepen werken (n: 183) (

Tabel 10).

**TABEL 10 DETAILS WERKZAAM IN WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Nee</i>	272 (80,0%)	134 (53,8%)	406 (68,9%)
<i>Ja</i>	68 (20,0%)	115 (46,2%)	183 (31,1%)

## 8. Statuut

Meer dan 3 op 4 van de respondenten zijn zelfstandigen (76,7%, n: 1740) en 10,0% werken zowel als zelfstandige als in loondienst (n: 229) (Tabel 11).

**TABEL 11 DETAILS STATUUT**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Zelfstandige</i>	1092 (79,4%)	648 (72,6%)	1740 (76,7%)
<i>Loondienst</i>	172 (12,5%)	128 (14,3%)	300 (13,2%)
<i>Loondienst en zelfstandige</i>	112 (8,1%)	117 (13,1%)	229 (10,1%)

## 9. Betrokkenheid bij opleiding van studenten

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat ze betrokken zijn bij de opleiding van studenten of dat ze studenten begeleiden bv. in het kader van een stage (47,3%, n: 1074) (Tabel 12).

**TABEL 12 DETAILS BETROKKENHEID BIJ OPLEIDING STUDENTEN**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Nee</i>	711 (51,7%)	484 (54,2%)	1195 (52,7%)
<i>Ja</i>	665 (48,3%)	409 (45,8%)	1074 (47,3%)

## 10. Toegang tot wetenschappelijke literatuur

Drie op 4 respondenten geeft aan dat ze voldoende toegang hebben tot wetenschappelijke literatuur (75,1%, n: 1704). Een minderheid geeft aan dat ze geen toegang hebben tot wetenschappelijke literatuur (2,8%, n: 63) (Tabel 13).

**TABEL 13 DETAILS TOEGANG TOT WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Geen toegang</i>	41 (3,0%)	22 (2,5%)	63 (2,8%)
<i>Onvoldoende toegang</i>	249 (18,1%)	253 (28,3%)	502 (22,1%)
<i>Voldoende toegang</i>	1086 (78,9%)	618 (69,2%)	1704 (75,1%)

## 11. Betrokkenheid wetenschappelijk onderzoek

Ongeveer 1 op 4 respondenten geeft aan dat ze betrokken worden bij wetenschappelijk onderzoek (26,7%). 6,3% (n: 142) geeft zelfs aan dat ze regelmatig betrokken worden bij wetenschappelijk onderzoek (Tabel 14).

**TABEL 14 DETAILS BETROKKENHEID WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>Nooit</i>	983 (71,4%)	681 (76,3%)	1664 (73,3%)
<i>Soms</i>	308 (22,4%)	155 (17,4%)	463 (20,4%)
<i>Regelmatig</i>	85 (6,2%)	57 (6,4%)	142 (6,3%)

## 12. Tijd om wetenschappelijke kennis up-to-date te houden

Ongeveer de helft van de respondenten (47,1%, n: 1069) besteedt wekelijks tussen de 1 en 3 uur aan het up-to-date houden van hun wetenschappelijke kennis. Eén op 10 respondenten (10,1%, n: 230) besteedt meer dan 3 uur en 29 respondenten (1,3%) houden hun kennis nooit up-to-date (Tabel 15).

**TABEL 15 DETAILS TIJD UP-TO-DATE HOUDEN WETENSCHAPPELIJKE KENNIS**

	n(%)		n(%)
	NL	FR	Totaal
<i>0 uur</i>	16 (1,8%)	13 (0,9%)	29 (1,3%)
<i>Tussen 0 en &lt;1 uur</i>	393 (44,0%)	548 (39,8%)	941 (41,5%)
<i>Tussen 1 en &lt;3 uur</i>	397 (44,5%)	672 (48,8%)	1069 (47,1%)
<i>&gt;=3 uur</i>	87 (9,7%)	143 (10,4%)	230 (10,1%)

### Conclusie

In de vragenlijst hebben we een goede representatie voor de gehele Belgische zorgverleners in de eerste lijn.



## Algemene vragen over EBP

### 1. Gehoord van EBP (evidence-based practice)?

Van de 2265 respondenten die deze vraag beantwoord hebben geeft 90,1% (n: 2044) aan dat ze al van EBP gehoord hebben. Als we kijken naar de verdeling op basis van taal zien we dat 95,1% (n: 1308) van de Nederlandstalige respondenten van EBP gehoord hebben, terwijl dit voor de Franstaligen 82,4% is (n: 736).

#### Conclusie:

De meeste zorgverleners hebben al van EBP gehoord maar er bestaan toch verschillen tussen taalgroepen. Het vormt bevestiging van de verschillen tussen de Nederlandstaligen en Franstaligen met betrekking tot de raadpleging van EBP. Daarom is blijvende aandacht nodig om Franstaligen meer te betrekken met betrekking tot EBP.

### 2. Elementen essentieel binnen EBP

Deze vraag ging na welke elementen, volgens de respondenten, essentieel zijn binnen EBP. Het uitgangspunt is dat het evidence-based handelen gebaseerd is op een interactie tussen 3 verschillende elementen:

- 1) bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek EN
- 2) uw eigen klinische expertise EN
- 3) de voorkeuren van de patiënten en/of mantelzorger.

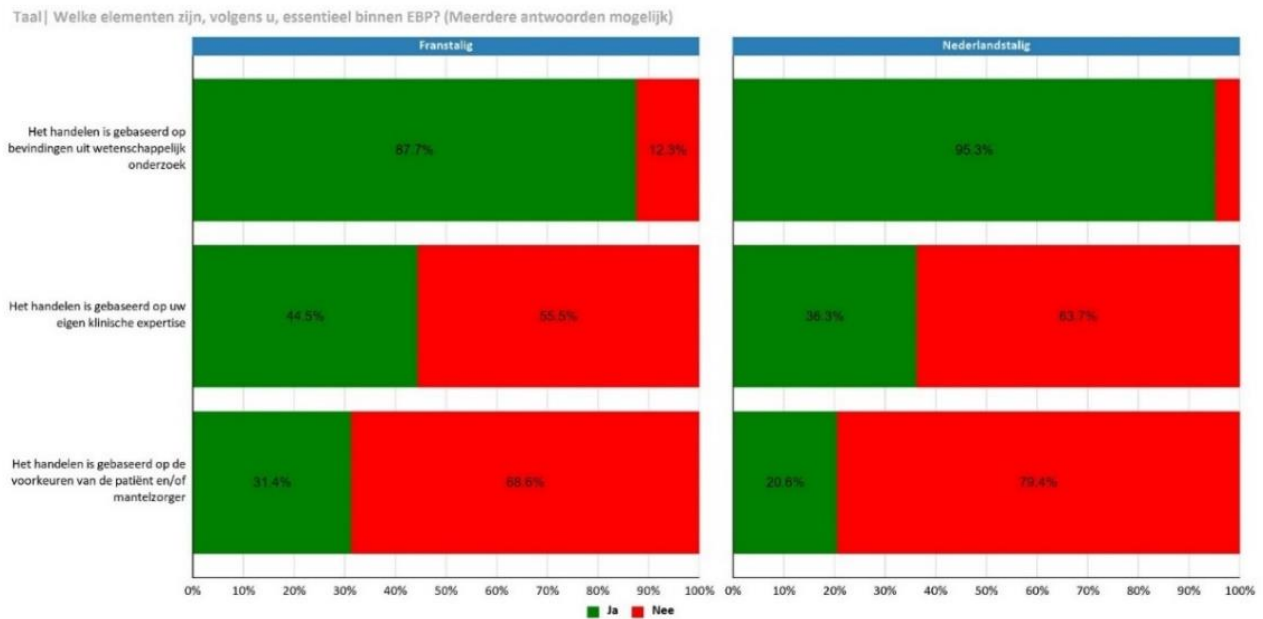
Alle 3 de items zijn dus essentieel binnen EBP en dienden geselecteerd te worden om deze vraag correct te beantwoorden.

#### Algemene resultaten

Ongeveer een vijfde (18,9%, n: 369) van de respondenten geeft aan dat de 3 pijlers inderdaad belangrijk zijn. Als er gekeken wordt naar de 3 items afzonderlijk, zien we dat 92,6% van de respondenten (n: 1806) vindt dat het handelen gebaseerd is op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek als essentieel onderdeel van EBP. Slechts 4 op 10 respondenten (39,3%, n: 766) vinden dat handelen op basis van eigen klinische expertise essentieel is binnen EBP en minder dan 1 op 4 respondenten (24,5%, n: 478) vindt dat voorkeuren van de patiënten en/of mantelzorger essentieel zijn.

#### Resultaten per taal

Alle 3 de items die essentieel zijn binnen EBP worden door 23,4% (n: 166) van de Franstaligen aangekruist, maar slechts door 16,3% (n: 202) van de Nederlandstalige respondenten. Zowel bij de Franstalige als de Nederlandstalige respondenten, vindt de meerderheid, 87,7% (n: 621) en 95,3% (n: 1185) respectievelijk, dat het handelen gebaseerd op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek een essentieel onderdeel is van EBP. Voor handelen gebaseerd op de voorkeuren van de patiënten is dit respectievelijk 31,4% (n: 222) van de Franstaligen en 20,6% (n: 256) van de Nederlandstaligen (Figuur 2).



FIGUUR 2 VERDELING TAAL VOOR ITEMS WAARBINNEN EBP ESSENTIEEL IS

**Conclusie:**

Klinische expertise en voorkeuren van de patiënten/mantelzorg, 2 van de 3 essentiële pijlers binnen EBP, worden door de respondenten in deze vragenlijst meestal niet gezien als onderdeel van EBP. Het is van belang dat de Core partners binnen het EBP-netwerk in hun communicatie meer aangeven dat de drie componenten allemaal belangrijk zijn voor goede praktijkvoering. Op die manier kunnen zorgverleners deze drie items, als onderdeel van EBP, in rekening brengen bij EBP handelen. Het belang benadrukken van het belang van de drie pijlers kan ervoor zorgen dat het wetenschappelijk onderzoek meer kan ‘omarmd’ worden als evenwaardig element in de dagelijkse praktijk en dus geen buitenbeentje is.

**3. Voldoende EBP-informatie beschikbaar voor beroepsgroep**

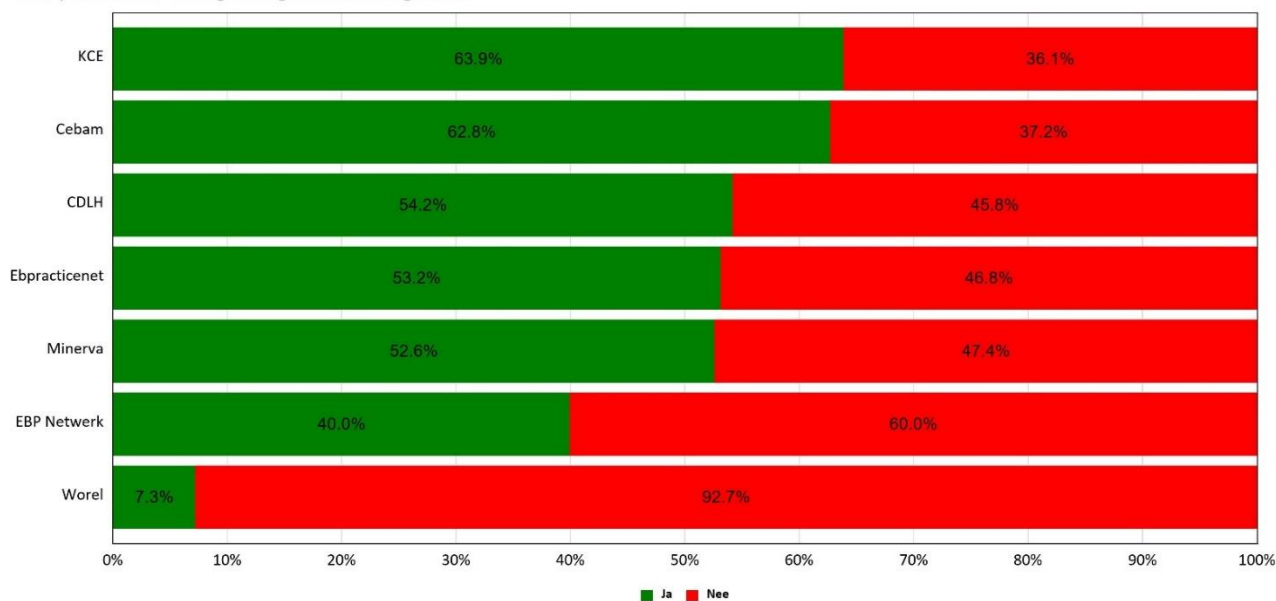
Op de vraag of er voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor de eigen beroepsgroep konden de respondenten aangeven of ze vonden dat dit het geval was voor: ‘ja, voor alle onderwerpen’, ‘ja, voor de meeste onderwerpen’, ‘ja, maar slechts voor bepaalde onderwerpen’, ‘nee, voor geen enkel onderwerp’ of ‘ik heb hier geen zicht op’. In dit rapport gaan we hier niet dieper op in gezien de algemene resultaten minder relevant zijn. De resultaten op deze vraag zullen besproken worden in de beroepsspecifieke rapporten.

**4. Gehoord van de EBP-organisaties binnen het netwerk**

**Algemene resultaten**

De meeste respondenten hebben al gehoord van KCE (63,9%, n: 1360) en Cebam (62,8%, n: 1331). Vier op tien respondenten heeft gehoord van het EBP-netwerk (40,0%, n: 842) terwijl Worel de EBP-organisatie is die bij de respondenten het minst gekend is (7,3%, n: 149). Tot slot heeft meer dan 1 op 2 van de respondenten al gehoord van CDLH (54,2%, n: 1109), ebpracticenet (53,2%, n: 1144) en Minerva (52,6%, n: 1106) (Figuur 3).

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



FIGUUR 3 ALGEMENE RESULTATEN GEHOORD VAN DE ORGANISATIES VERMELD IN FIGUUR

### Resultaten per taal

De meeste Nederlandstalige respondenten hebben gehoord van KCE (66,1%, n: 846). Voor de Franstalige respondenten is dit 60,0% (n: 514). Wat het EBP-netwerk betreft is dit respectievelijk 44,7% (n: 559) en 33,1% (n: 283). Worel is de EBP-organisatie die het minst gekend is bij zowel de Nederlandstalige (9,7%, n: 118) als Franstalige respondenten (3,7%, n: 31). Tot slot heeft meer dan 4 op 10 van de Franstalige respondenten gehoord van CDLH (45,0%, n: 382), ebpracticienet (48,0%, n: 403) en Minerva (45,2%, n: 385). Voor de Nederlandstalige respondenten is dit respectievelijk 60,4% (n: 762), 56,7% (n: 724) en 57,6% (n= 703) (Figuur 4).

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



FIGUUR 4 RESULTATEN PER TAAL GEHOORD VAN DE ORGANISATIES VERMELD IN FIGUUR

### Resultaten verschil formele en geen formele opleiding gevolgd

Als er gekeken wordt naar de respondenten die al dan niet een formele opleiding gevolgd hebben zien we dat de respondenten die een formele opleiding gevolgd hebben meer organisaties kennen (Figuur 5).

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



FIGUUR 5 RESULTATEN AFHANKELIJK OF ER AL DAN NIET EEN FORMELE OPLEIDING GEVOLGD WERD

**Conclusie:**

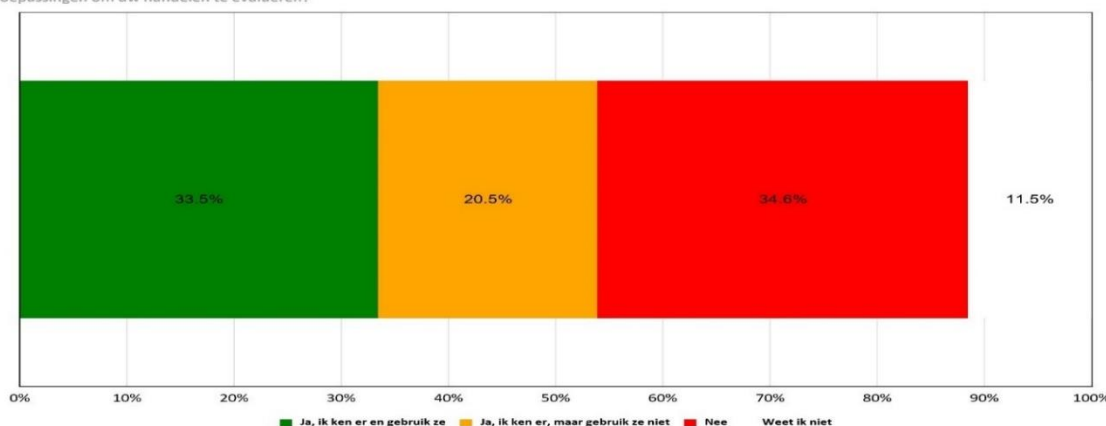
Er worden grote verschillen gezien tussen de bekendheid van de verschillende EBP-partners in het algemeen, waarbij er tevens een verschil is tussen de Franstalige en Nederlandstalige respondenten. Voornamelijk voor de Core partners betrokken bij disseminatie, met name ebpracticienet, CDLH en Minerva lijkt het aangewezen om acties te ondernemen om meer naamsbekendheid te verwerven bij alle beroepsgroepen. Daarnaast is het van belang om tijdens de opleiding van de verschillende beroepsgroepen alsook bij navormingsinitiatieven zowel de drie essentiële EBP-elementen te benadrukken als de verschillende EBP-organisaties aan bod te laten komen.

### 5. Instrumenten/toepassingen om het handelen te evalueren

**Algemene resultaten**

Ongeveer 1 op 3 respondenten kent en gebruikt instrumenten om hun eigen handelen te evalueren (33,5%, n: 726). Eenzelfde aantal respondenten kent geen instrumenten/toepassingen om het eigen handelen te evalueren (34,6%, n: 750) (Figuur 6).

Totaal | Instrumenten/toepassingen om uw handelen te evalueren?



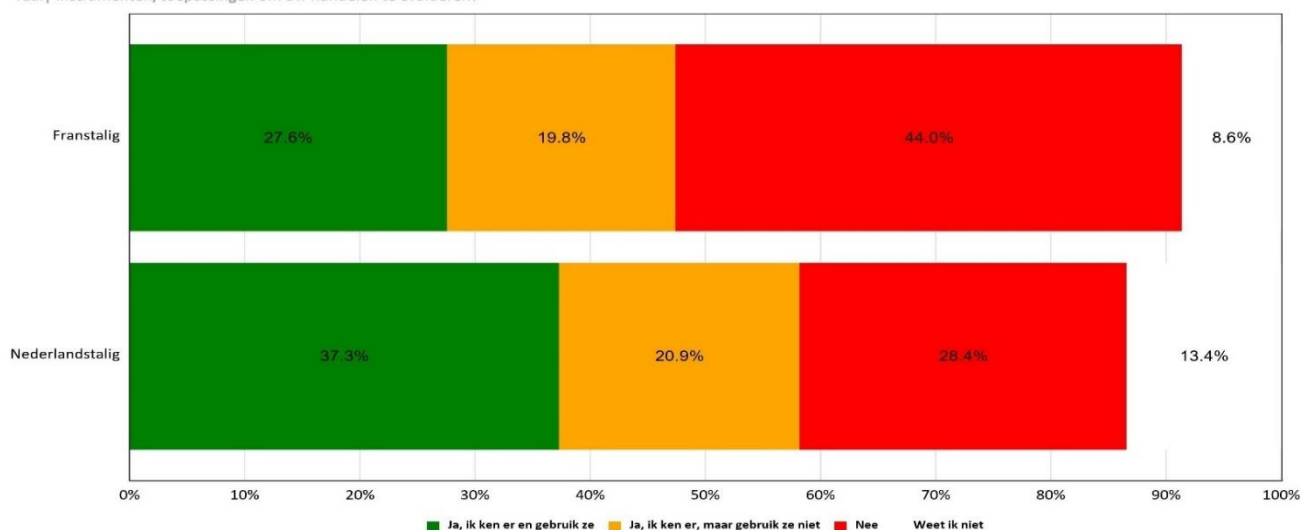
FIGUUR 6 ALGEMENE RESULTATEN INSTRUMENTEN/TOEPASSINGEN HANDELEN EVALUEREN

**Resultaten per taal**

Van de Nederlandstalige respondenten kent en gebruikt 37,3% (n: 488) instrumenten/toepassingen om het eigen handelen te evalueren. Dit is het geval voor 27,6% (n: 238) van de Franstalige respondenten. Van de

Nederlandstalige respondenten kent 28,4% (n: 371) geen instrumenten/toepassingen om het eigen handelen te evalueren. Voor de Franstalige respondenten is dit 44,0% (n: 379) (Figuur 7).

Taal| Instrumenten/toepassingen om uw handelen te evalueren?



FIGUUR 7 RESULTATEN PER TAAL IVM INSTRUMENTEN/TOEPASSINGEN OM UW HANDELEN TE EVALUEREN

### Conclusie:

Om evidence-based te werken is het noodzakelijk dat zorgprofessionals hun huidig handelen evalueren aan de hand van beschikbare instrumenten. Het EBP-netwerk dient zowel in te zetten op het informeren van zorgverleners over de noodzaak om hun handelen te evalueren alsook op het verspreiden van de verschillende instrumenten/toepassingen die ze hiervoor kunnen gebruiken. Dit kan al dan niet gekoppeld worden aan audit en feedback.

### Algemene conclusie over het concept “algemene vragen over EBP”

De meeste respondenten hebben al gehoord van EBP maar zien EBP hoofdzakelijk als handelen op basis van wetenschappelijk onderzoek. De twee andere pijlers van EBP, handelen op basis van eigen klinische expertise alsook handelen op basis van de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger, worden minder beschouwd als essentiële onderdelen van EBP. Het kritisch in vraag stellen van hun eigen handelen op basis van instrumenten wordt momenteel door minder dan de helft van de respondenten gedaan. Voor de Core partners uit het EBP-netwerk geeft dit mogelijkheden om in te zetten op het bekender maken van de verschillende EBP-organisaties (vooral deze die direct relevante informatie ter beschikking stellen) alsook het bekender maken van de verschillende instrumenten die gebruikt kunnen worden om het handelen van de verschillende zorgprofessionals in kaart te brengen.

## Vorming

### 1. Formele opleiding gevolgd in verband met EBP

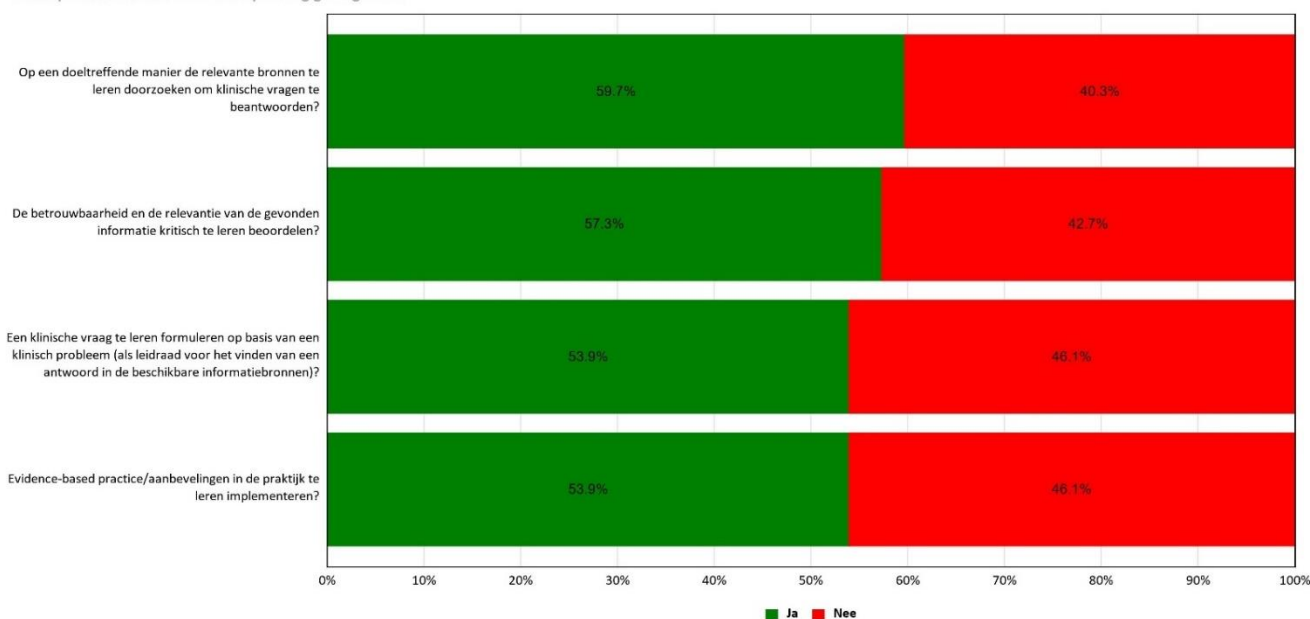
#### Algemene resultaten

Hieronder worden de resultaten weergegeven op de vraag of de respondenten ooit een formele opleiding gevolgd hebben over een van onderstaande 4 gebieden van EBP:

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

In totaal heeft 42,2% (n: 535) van de respondenten een formele opleiding gevolgd over alle 4 hierboven vermeldde domeinen en 68,0% (n: 862) van de respondenten heeft over minstens 1 domein een formele opleiding gevolgd. Ongeveer 6 op 10 respondenten (59,7%, n: 757) heeft een formele opleiding gevolgd om op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om zo klinische vragen te beantwoorden. Het leren implementeren van EBP-aanbevelingen in de praktijk en het leren formuleren van een klinische vraag op basis van een klinisch probleem scoren minder hoog (53,9%, n: 684) (Figuur 8).

Totaal | Hebt u ooit een formele opleiding gevolgd om:

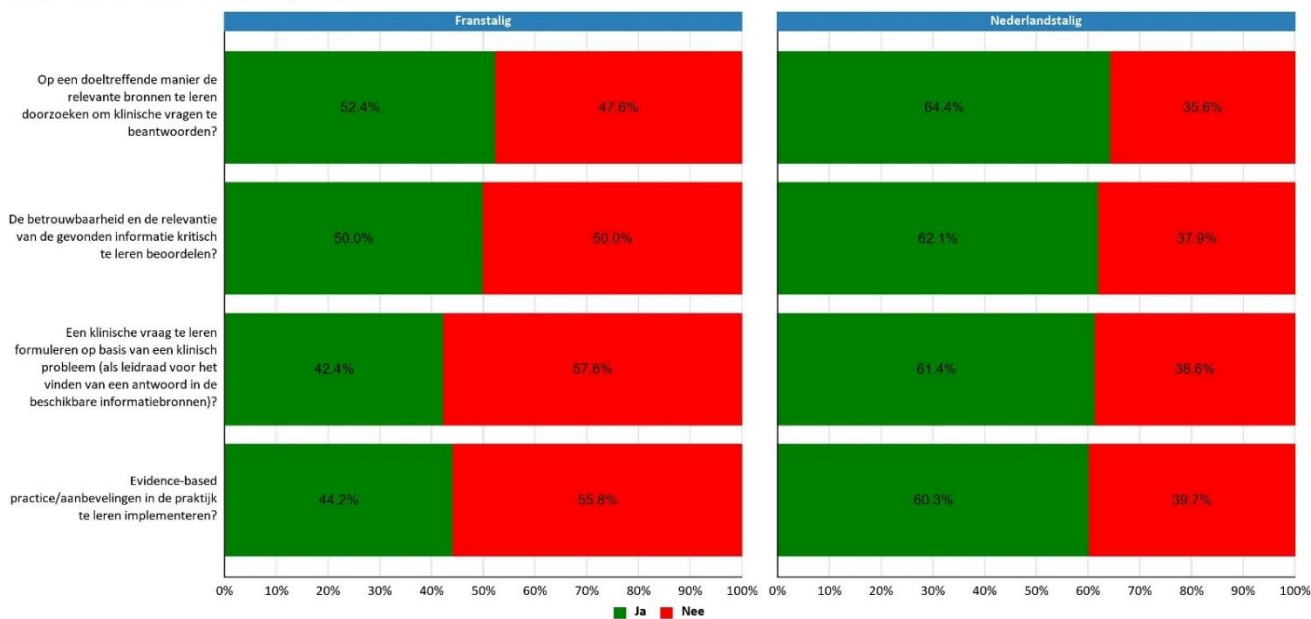


FIGUUR 8 ALGEMENE RESULTATEN VOOR HET VOLGEN VAN EEN FORMELE OPLEIDING

#### Resultaten per taal

De Franstalige respondenten scoren lager op alle 4 bevroegde domeinen van EBP-opleidingen: 31,7% (n: 158) van de respondenten heeft een formele opleiding gevolgd over alle 4 de bevroegde domeinen en 59,8% (n: 298) over minstens 1 van de bevroegde domeinen. Voor de Nederlandstalige respondenten is dit respectievelijk 49,0% (n:377) en 73,3% (n: 564). 52,4% van de Franstalige (n: 261) en 64,4% Nederlandstalige respondenten (n: 496) hebben een formele opleiding gevolgd om op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om klinische vragen te beantwoorden. Het leren implementeren van EBP-aanbevelingen in de praktijk en het leren formuleren van een klinische vraag op basis van een klinisch probleem heeft de laagste score, namelijk 42,4% (n: 211) van de Franstalige respondenten en 60,0% (n: 473) van de Nederlandstalige respondenten (Figuur 9).

Taal | Hebt u ooit een formele opleiding gevolgd om:



FIGUUR 9 RESULTATEN PER TAAL VOOR HET VOLGEN VAN EEN FORMELE OPLEIDING

## 2. Belangrijkheid opleiding volgen

Hieronder worden de resultaten weergegeven op de vraag hoe belangrijk het is om een opleiding te kunnen volgen. Hiervoor werden onderstaande 4 gebieden van EBP bevestigd:

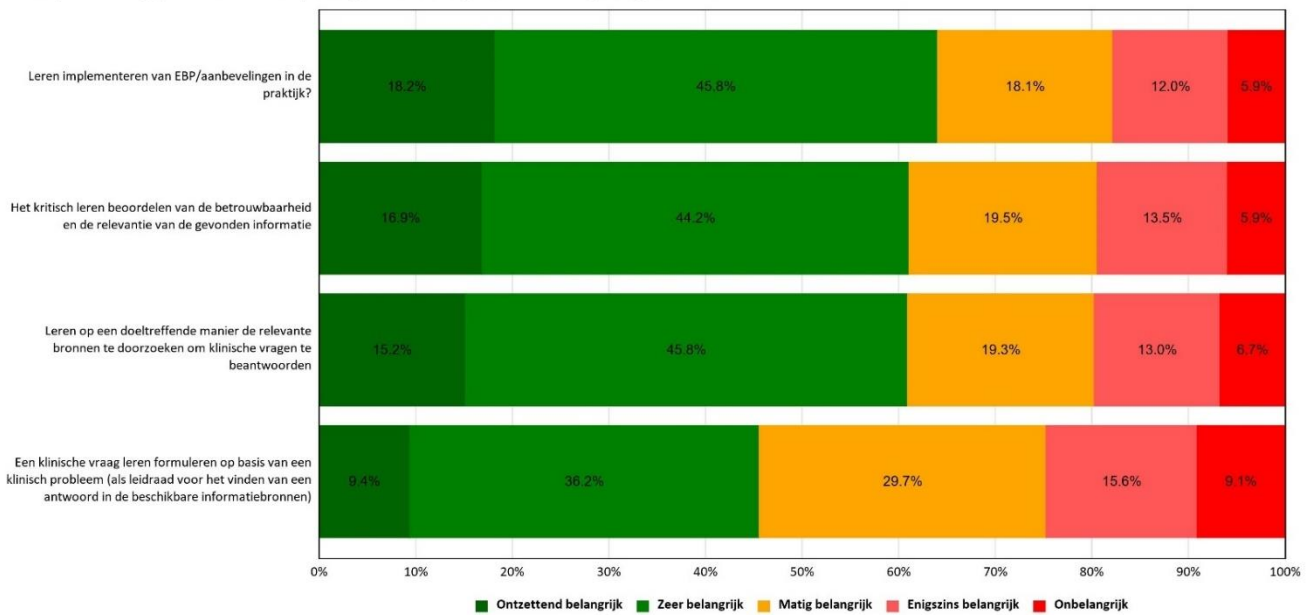
- Een klinische vraag leren formuleren op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord in de beschikbare informatiebronnen)
- Leren op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om klinische vragen te beantwoorden
- Het kritisch leren beoordelen van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

### Algemene resultaten

De respondenten konden aangeven of ze elk van de 4 gebieden ‘enigszins belangrijk’, ‘matig belangrijk’, ‘onbelangrijk’, ‘ontzettend belangrijk’ of ‘zeer belangrijk’ vonden. Meer dan 7 op 10 van de respondenten (72,5%, n: 913) vindt het kunnen volgen van een opleiding binnen 1 van de 4 domeinen van EBP ‘zeer belangrijk’ of ‘ontzettend belangrijk’ en 39,6% (n: 498) vindt het ‘zeer belangrijk’ of ‘ontzettend belangrijk’ om een formele opleiding te volgen over alle 4 de domeinen van EBP. Het leren implementeren van EBP-aanbevelingen in de praktijk scoort het hoogst (64,1%, n: 809). Het formuleren van een klinische vraag op basis van een klinisch probleem scoort daarentegen het laagst (45,6%, n: 577). In onderstaande Figuur 10 worden de details weergegeven.



Totaal | Hoe belangrijk is het voor u om opleiding te kunnen volgen binnen de volgende gebieden van EBP?

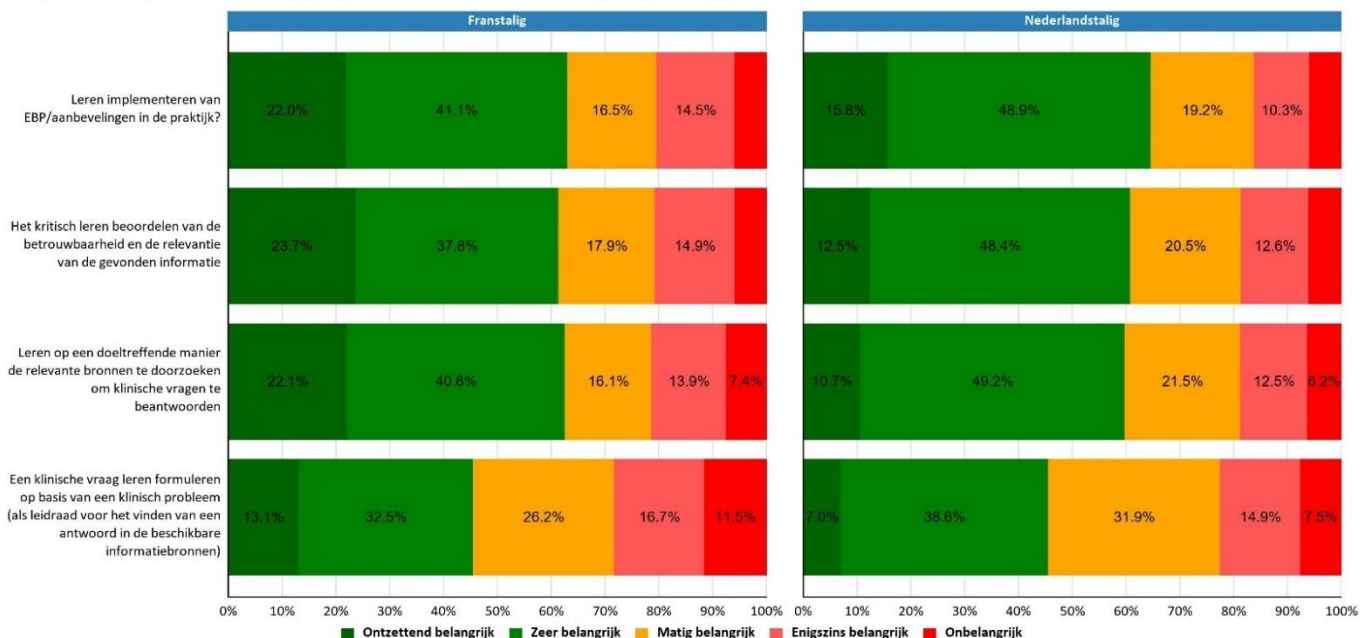


FIGUUR 10 ALGEMENE RESULTATEN BELANGRIJKHEID OM EEN OPLEIDING TE VOLGEN BINNEN EEN VAN DE DOMEINEN VAN EBP

### Resultaten per taal

De meerderheid van de respondenten vindt het kunnen volgen van een opleiding binnen 1 van de 4 domeinen van EBP ‘zeer belangrijk’ of ‘ontzettend belangrijk’. Het leren implementeren van EBP-aanbevelingen in de praktijk heeft hierbij de hoogste score met 64,7% (n: 496) van de Nederlandstalige respondenten en 63,1% (n: 313) van de Franstalige respondenten. Het formuleren van een klinisch vraag op basis van een klinisch probleem scoort het laagst bij zowel Franstalige respondenten (45,6%, n: 226) als de Nederlandstalige respondenten (45,6%, n: 351) (Figuur 11).

Taal | Hoe belangrijk is het voor u om opleiding te kunnen volgen binnen de volgende gebieden van EBP?



FIGUUR 11 RESULTATEN PER TAAL VOOR BELANGRIJKHEID OM EEN OPLEIDING TE VOLGEN BINNEN EEN VAN DE DOMEINEN VAN EBP



### **Algemene conclusie over het concept “vorming”:**

Deze resultaten tonen dat er, ondanks het feit dat meer dan de helft van de respondenten reeds een formele opleiding gevolgd hebben omtrent EBP, een blijvende nood is aan opleiding. We vragen ons af of hier de draagwijdte van de vraag helemaal is doorgedrongen, of dat er een bias is bij respondenten omdat wij niet weten op welke manier deze grote groep zulke opleiding zou kunnen gevolgd hebben. Niettemin geven de antwoorden aan dat de respondenten niet enkel willen leren hoe ze op een doeltreffende manier relevante bronnen kunnen doorzoeken en hoe ze de betrouwbaarheid en relevantie van de gevonden informatie kritisch kunnen beoordelen maar ook hoe ze EBP effectief kunnen implementeren in de dagdagelijkse praktijk. Dit is een mooie opportuniteit voor de verschillende Core partners/EBP netwerk om hiermee verder aan de slag te gaan.

## Kennis en gebruik van EBP

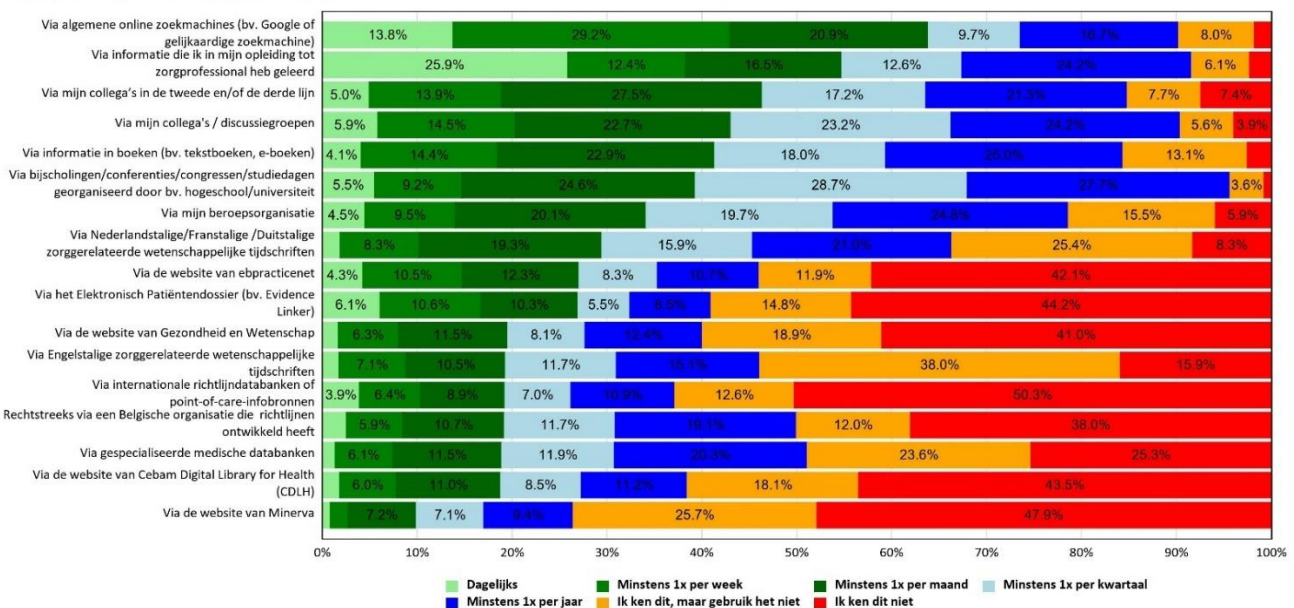
### 1. Hoe zoeken naar antwoorden en frequentie ervan

Hieronder worden de antwoorden weergegeven op de vragen via welke kanalen een respondent een vraag in verband met een klinisch probleem tracht te beantwoorden en hoe frequent hij/zij dat kanaal gebruikt. De antwoordcategorieën zijn 'dagelijks', 'minstens 1 keer per week', 'minstens 1 keer per maand', 'minstens 1 keer per kwartaal'; 'minstens 1 keer per jaar', 'ik ken dit, maar gebruik het niet' en 'ik ken dit niet'.

#### Algemene resultaten

In totaal zoekt 83,3% van de respondenten (n: 1462) minstens 1 keer per maand via een van de voorgestelde kanalen. De meerderheid van de respondenten zoekt naar antwoorden via online zoekmachines en doet dit minstens 1 keer per jaar (90,3%; n: 1584) en 63,2% (n: 1121) doet dit minstens 1 keer per maand. Dit wordt gevolgd door 'informatie die ik in mijn opleiding tot zorgprofessional heb gehad'. 91,6% van de respondenten (n:1608) doet dit minstens 1 keer per jaar en 54,1% (n: 961) minstens 1 keer per maand. Slechts 49,7% van de respondenten (n: 873) kent internationale richtlijndatabanken of point-of-care infobronnen. Dit wordt gevolgd door 52,1% van de respondenten (n: 915) die de website Minerva kennen, 55,8% (n: 979) kent het Elektronisch Patiëntendossier, 56,5% (n: 992) kent de website van CDLH, 57,9% (n: 1016) kent de website van ebpracticienet en 59,0% (n: 1035) kent de website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté. De resultaten voor het gebruiken van de website van Minerva, CDLH en ebpracticienet komen overeen met het aantal respondenten die eerder in de vragenlijst aangaven [deze organisaties te kennen](#) (respectievelijk 50,9%, 55,6% en 56,1%) (Figuur 12).

Totaal | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



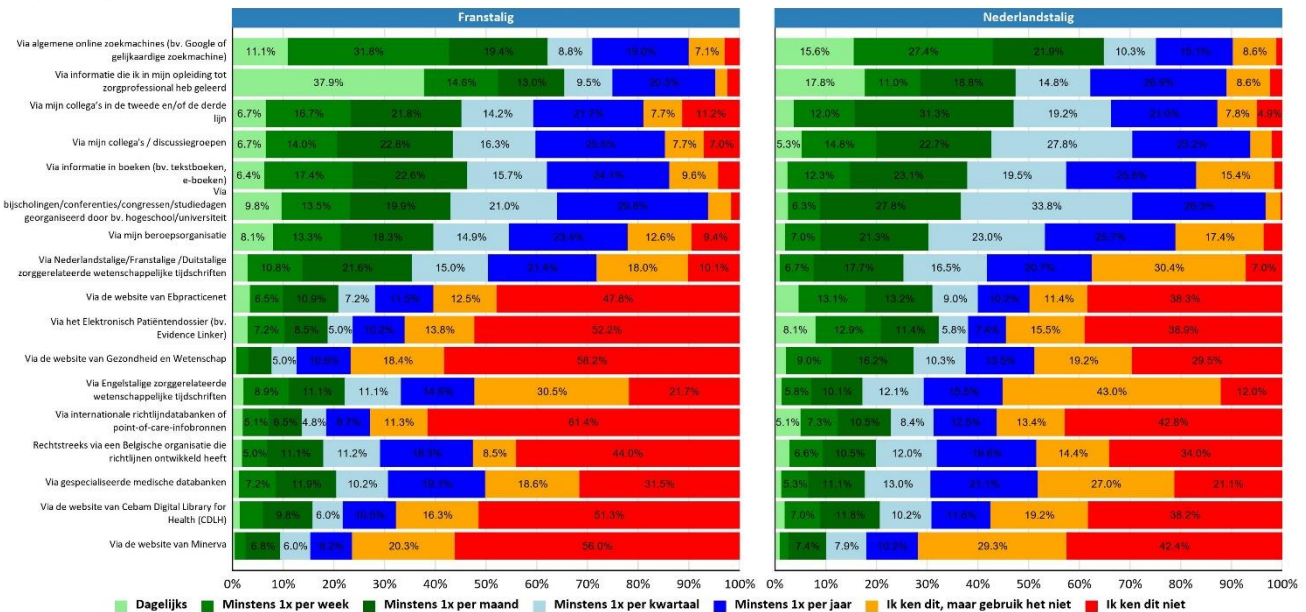
FIGUUR 12 ALGEMENE RESULTATEN FREQUENTIE ZOEKEN NAAR ANTWOORDEN

#### Resultaten per taal

In totaal zoekt 81,1% van de Franstalige respondenten (n: 572) en 84,8% van de Nederlandstalige respondenten (n: 890) minstens 1 keer per maand via een van de voorgestelde kanalen. De meerderheid van de Nederlandstalige respondenten zoekt naar antwoorden via online zoekmachines en doet dit minstens 1 keer per jaar (90,4%, n: 949) en 65,0% (n: 682) doet dit minstens 1 keer per maand. Voor de Franstalige respondenten is dit respectievelijk 90,1% (n: 635) en 62,2% (n: 439). De meerderheid van de Franstalige respondenten zoekt naar antwoorden op basis van de informatie die de zorgprofessional in de opleiding tot zorgprofessional gehad heeft. 95,3% (n: 672) van de Franstaligen doet dit minstens 1 keer per jaar en 65,5% (n: 462) doet dit minstens 1 keer per maand. Voor de Nederlandstalige respondenten is dit respectievelijk 89,1% (n: 936) en 47,5% (n: 499) (Figuur 13). Minder dan 4 van de 10 Franstalige respondenten kent internationale richtlijndatabanken of point-

of-care infobronnen (38,6%, n: 272). Voor de Nederlandstalige respondenten is dit 57,2% (n: 601). Ook volgende bronnen zijn beperkt gekend bij een groot deel van de zorgverleners: de website van Minerva (44,0%, n: 310 van de Franstalige respondenten en 57,6%, n: 605 van de Nederlandstalige respondenten), elektronisch patiëntendossier (47,8%, n: 337 van de Franstalige respondenten en 61,1%, n: 642 van de Nederlandstalige respondenten), website van CLDH (48,7%, n: 343 van de Franstalige respondenten en 61,8%, n: 649 van de Nederlandstalige respondenten), website van ebracticienet (52,2%, n: 368 van de Franstalige respondenten en 61,7%, n: 648 van de Nederlandstalige respondenten) en de website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté (41,8%, n: 295 van de Franstalige respondenten en 70,5%, n: 740 van de Nederlandstalige respondenten) (Figuur 13). De resultaten van het gebruiken van de website van Minerva, CDLH en ebracticienet liggen in lijn met het aantal respondenten die eerder in de vragenlijst aangaven dat ze deze organisaties kennen.

Taal | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?

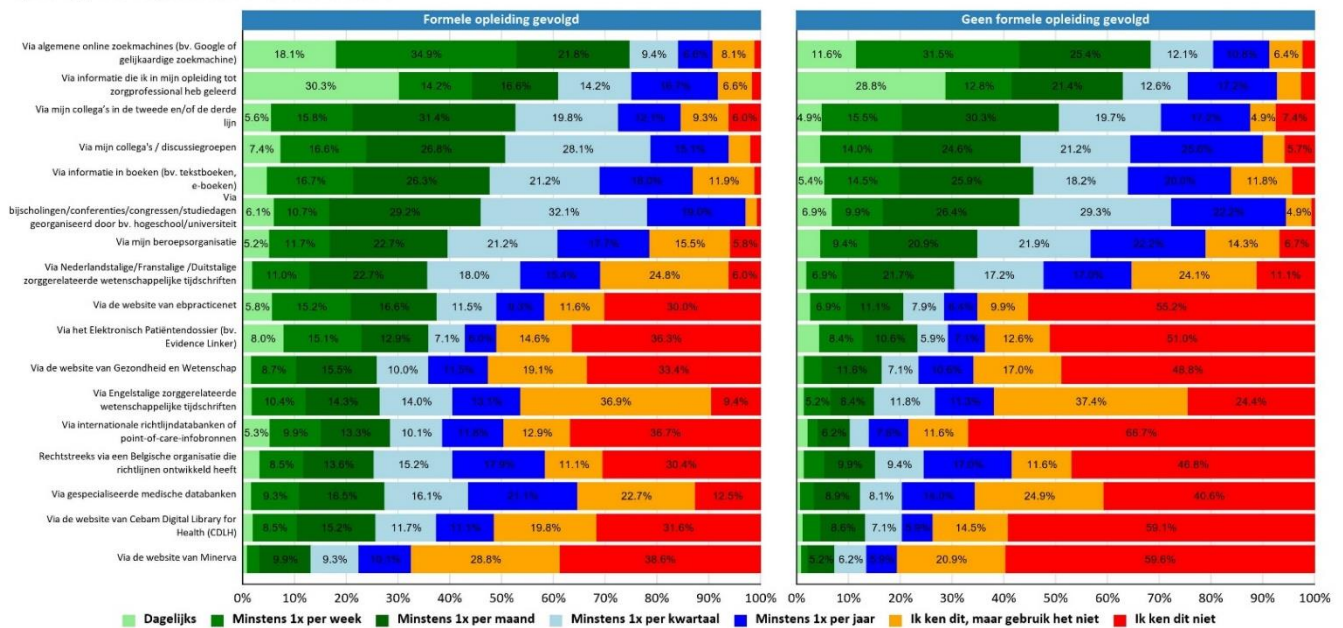


FIGUUR 13 RESULTATEN PER TAAL VOOR FREQUENTIE ZOEKEN NAAR ANTWOORDEN

### Resultaten verschil formele en geen formele opleiding gevolgd

De meerderheid van de respondenten die een formele opleiding gevolgd hebben, zoekt naar antwoorden via online zoekmachines en doet dit minstens 1 keer per jaar (90,8%, n: 783) en 74,8% (n: 645) dit minstens 1 keer per maand doet. Voor de respondenten die geen formele opleiding gevolgd hebben is dit respectievelijk 91,4% (n: 371) en 68,5% (n: 278). Dit wordt gevolgd door het zoeken naar antwoorden op basis van de informatie die de zorgprofessional in de opleiding tot zorgprofessional gehad heeft, 91,9% (n: 792) van de respondenten met formele opleiding doen dit minstens 1 keer per jaar en 61,0% (n: 526) doet dit minstens 1 keer per maand doen. Voor de respondenten zonder formele opleiding is dit respectievelijk 92,9% (n: 936) en 63,1% (n: 256). Voor degene die een formele opleiding hebben gevolgd kent 63,3% internationale richtlijndatabanken of point-of-care infobronnen (n: 546). Voor degene zonder formele opleiding is dit 33,3% (n: 135). Volgende bronnen zijn meer gekend bij de respondenten die een formele opleiding gevolgd hebben in vergelijking zonder formele opleiding: website van Minerva (61,4% (n: 529) voor degene met formele opleiding en 40,4% (n: 164) voor degene zonder formele opleiding), het elektronisch patiëntendossier (63,7% (n: 549) voor degene met formele opleiding en 49,0% (n: 199) voor degene zonder formele opleiding), website van CDLH (68,4% (n: 590) voor degene met formele opleiding en 40,9% (n: 166) voor degene zonder formele opleiding), website van ebracticienet (70,0% (n: 603) voor degene met formele opleiding en 44,8% (n: 182) voor degene zonder formele opleiding) en de website van Gezondheid en Wetenschap/Infosanté (66,6% (n: 574) voor degene met formele opleiding en 51,2% (n: 208) voor degene zonder formele opleiding (Figuur 14).

Opleiding | Hoe frequent zoekt u naar antwoorden?



FIGUUR 14 RESULTATEN PER FORMELE OPLEIDING VOOR FREQUENTIE ZOEKEN NAAR ANTWOORDEN

**Algemene conclusie over het concept “kennis en gebruik EBP”:**

Online zoekmachines en informatie die tijdens de opleiding tot zorgprofessional aangeleerd werden zijn de meest gekende bronnen om naar antwoorden te zoeken en deze worden ook het frequentst gebruikt. Echter verschillende bronnen die betrouwbare EBP-informatie bevatten, zijn nog niet gekend. Zowel de Core partners/EBP netwerk werken best aan het verder bekend maken van ebpracticenet, CDLH en Minerva, als bronnen waar Belgische zorgverleners betrouwbare EBP-informatie kunnen vinden. Daarnaast worden er best ook acties ondernomen om de mogelijke manieren om naar antwoorden voor een klinisch probleem te zoeken bekender te maken alsook om aan te leren hoe deze bronnen in de praktijk kunnen gebruikt worden.



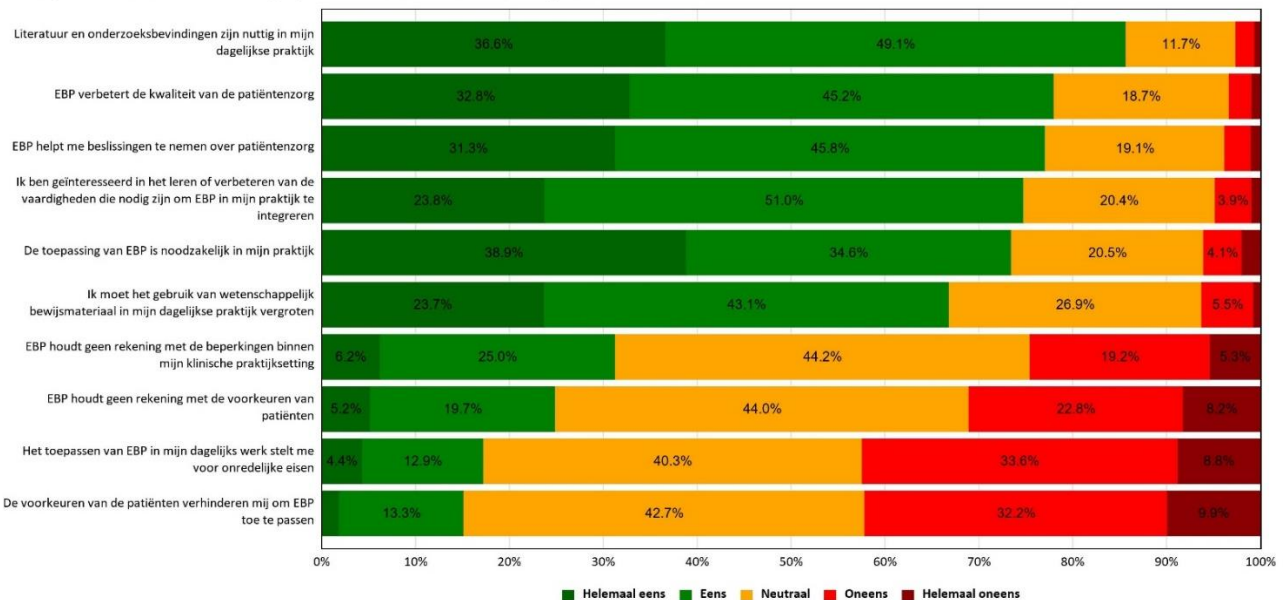
## Overtuigen en attitudes

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

### Algemene resultaten

In totaal gaven 73,5% van de respondenten (n: 1131) aan dat ze 'helemaal eens' of 'eens' zijn dat de toepassing van EBP noodzakelijk is in de praktijk. 'Literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk' werd door 85,7% van de respondenten (n: 1319) beoordeeld als 'helemaal eens' en 'eens'. Ook zijn respondenten ervan overtuigd dat het toepassen van EBP de kwaliteit van de patiëntenzorg bevordert (78,0%, n: 1200) en helpt bij het nemen van beslissingen over patiëntenzorg (77,1%, n: 1186). Slechts een minderheid van de respondenten geeft beperkingen aan bij het toepassen van EBP in de praktijk: 'Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen' werd slechts beoordeeld met 'eens' of 'helemaal eens' door 17,3% van de respondenten (n: 266), de meeste respondenten ondersteunden de stelling dat de voorkeuren van de patiënten hen hinderen om EBP toe te passen niet, slechts 15,2% gaf aan dat ze hier wel 'eens' of 'helemaal eens' mee waren (n: 233), en 31,2% (n: 481) gaf aan dat EBP geen rekening houdt met de beperkingen in de klinische praktijk. Wel werden er voor deze stellingen een groter aantal neutrale antwoorden geregistreerd, waardoor interpretatie met enige voorzichtigheid genomen moeten worden (Figuur 15).

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

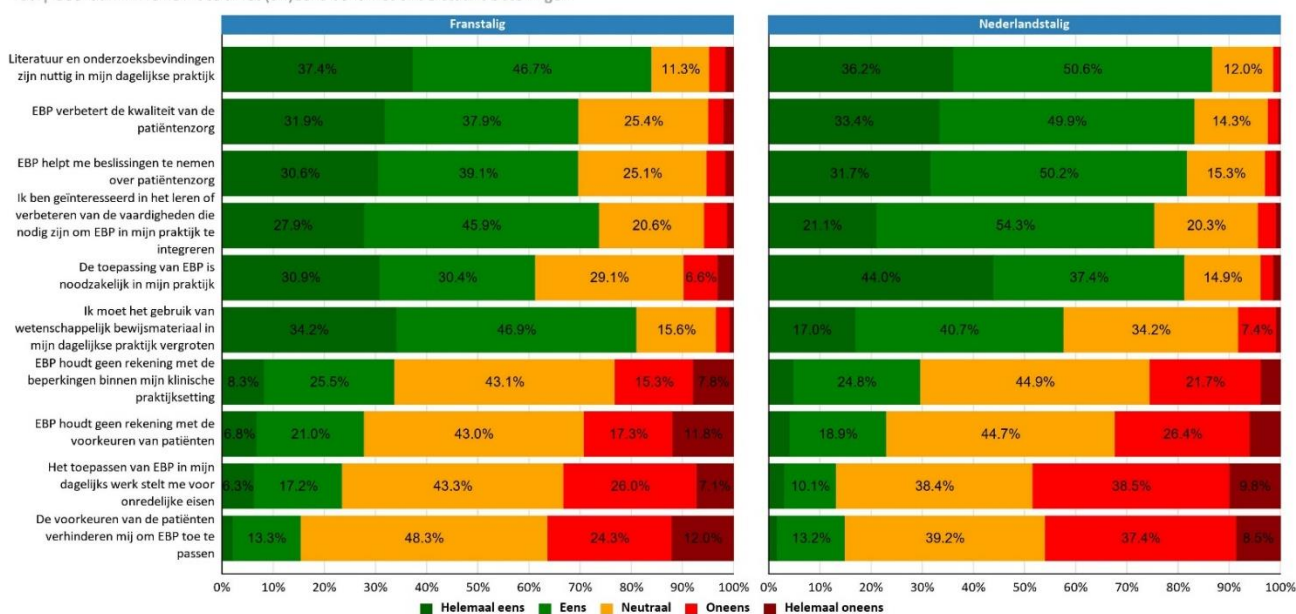


FIGUUR 15 ALGEMENE RESULTATEN OVERTUIGINGEN EN ATTITUDES

### Resultaten per taal

In totaal gaven 61,3% (n: 369) van de Franstalige respondenten en 81,3% (n: 762) van de Nederlandstalige respondenten aan dat ze 'helemaal eens' of 'eens' zijn dat de toepassing van EBP noodzakelijk is in de praktijk. Voor 'literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk' is dit respectievelijk 84,1% voor de Franstalige respondenten (n: 506) en 86,8% voor de Nederlandstaligen (n: 813). 69,8% van de Franstaligen (n: 420) en 83,3% van de Nederlandstaligen (n: 780) is er tevens van overtuigd dat EBP de kwaliteit van patiëntenzorg verbetert. De resultaten met betrekking tot de beperkingen bij het toepassen van EBP liggen in de lijn van de algemene resultaten: Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen werd beoordeeld als 'helemaal eens' of 'eens' door 23,6% van de Franstalige respondenten (n: 142) en door 13,2% (n: 124) van de Nederlandstaligen. Voor de stelling de voorkeuren van de patiënten hinderen mij om EBP toe te passen was dit slechts het geval bij 15,5% (n: 93) van de Franstaligen en 14,9% (n: 140) van de Nederlandstaligen (Figuur 16).

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



FIGUUR 16 RESULTATEN PER TAAL VOOR OVERTUIGINGEN EN ATTITUDES

**Algemene conclusie over het concept “overtuigingen en attitudes”:**

In het algemeen vinden de respondenten dat EBP noodzakelijk is voor hun dagelijkse praktijk, helpt om beslissingen te nemen over patiëntenzorg en de kwaliteit ervan verbetert. Een minderheid van de respondenten geeft aan beperkingen te zien bij het toepassen van EBP in de praktijk, maar het grote aantal neutrale antwoorden noopt ons hier tot voorzichtigheid op het vlak van interpretaties. Het feit dat slechts 31% van de respondenten aangeeft dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van patiënten is in lijn met het percentage respondenten dat eerder in de survey aangaf dat EBP rekening houdt met de voorkeuren van patiënten/mantelzorger (24%) bij de vraag welke 3 elementen essentieel zijn binnen EBP. De Core partners/EBP netwerk kunnen verder inzetten op het ondersteunen van zorgverleners in het gebruiken van EBP in de dagelijkse praktijk rekening houdend met de klinische praktijksetting maar ook met de voorkeuren van patiënten. Daarnaast kunnen deze resultaten helpen om zorgverleners te overtuigen om EBP te werken gezien ze toch overtuigd zijn van het positieve effect op hun dagelijkse praktijk.

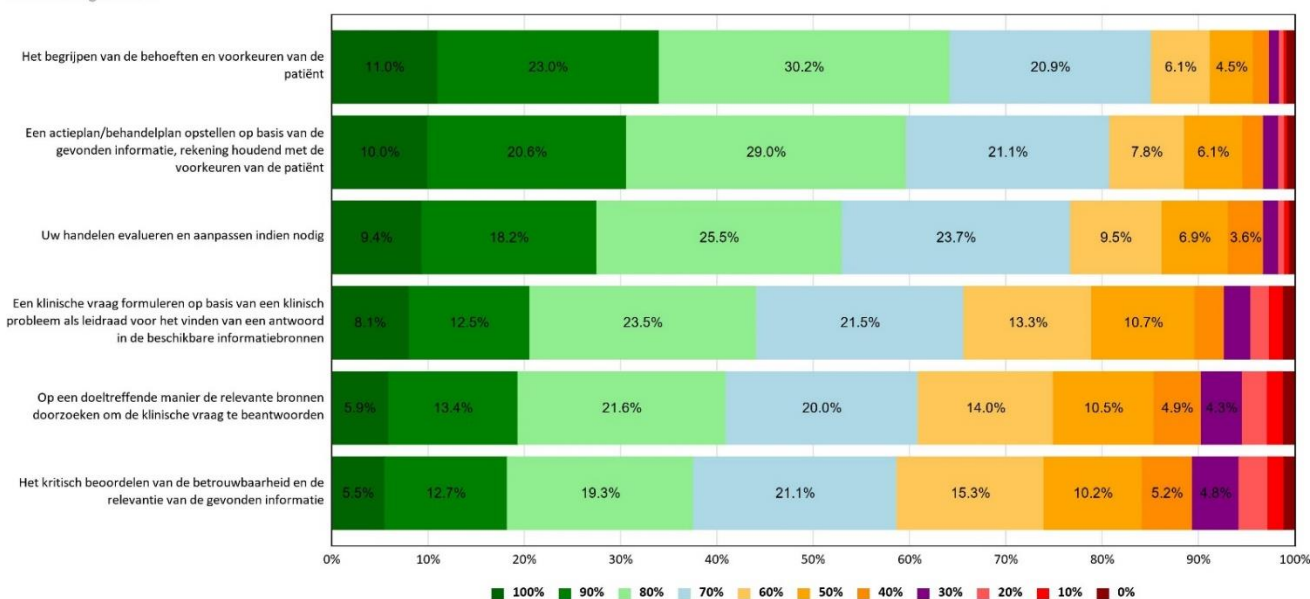
## Zelfeffectiviteit

Het onderdeel zelfeffectiviteit gaat na hoeveel vertrouwen de respondenten hebben in hun huidige bekwaamheidsniveau. Elke activiteit werd gescoord tussen 0% (kan ik niet/helemaal niet) en 100% (kan ik zeker/kan ik wel).

### Algemene resultaten

De respondenten voelen zich het meest zeker over 'het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt'. 64,2% (n: 933) scoorden dit 80% of hoger. Dit werd gevolgd door een actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt met 59,7% (n: 867) en het evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig met 53,0% (n: 770). De respondenten zijn het minst zeker over hun bekwaamheidsniveau om de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch te beoordelen (Figuur 17).

Totaal | 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:

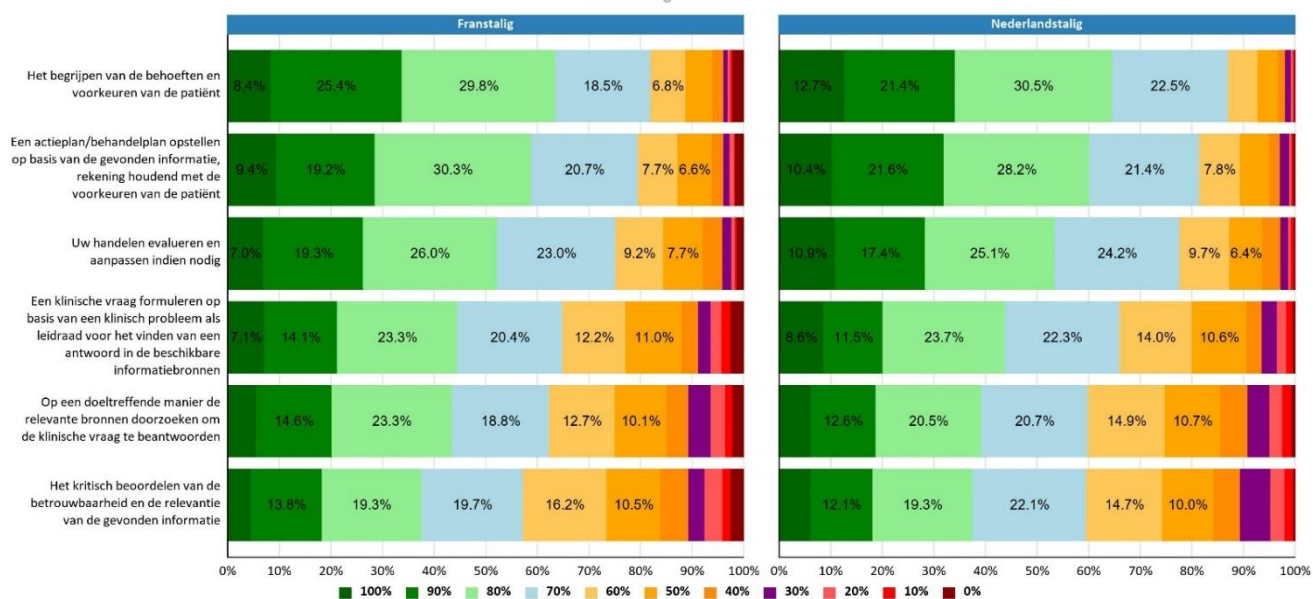


FIGUUR 17 ALGEMENE RESULTATEN ZELFEFFECTIVITEIT

### Resultaten per taal

Het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt kreeg een score van 80% of meer door 63,6% van de Franstalige respondenten (n: 365) en 64,6% van de Nederlandstalige respondenten (n: 568). Dit werd gevolgd door een actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt met respectievelijk 58,9% (n: 338) en 60,2% (n: 529) van de respondenten. Het evalueren van het eigen handelen en aanpassen indien nodig kreeg een score van 80% of meer door respectievelijk 52,3% (n: 300) en 53,5% (n: 470) van de respondenten (Figuur 18).

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 18 RESULTATEN PER TAAL VOOR ZELFEFFECTIVITEIT

**Algemene conclusie over het concept “zelfeffectiviteit”:**

Met deze vraag krijgen we een duidelijk overzicht over de items waarover de respondenten zich het meest en het minst zeker voelen. Echter, wanneer we dit linken met de voorgaande concepten zien we wel een aantal inconsequenties in hun antwoorden. Terwijl meer dan de helft van de respondenten voor deze vraag een hoog bekwaamheidsniveau ( $\geq 80\%$ ) aangeven voor het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt, vindt 1 op de 3 respondenten in de vorige vraag dat EBP geen rekening houdt met de voorkeuren van patiënten. Daarnaast zijn de respondenten het minst zeker over hun bekwaamheidsniveau om de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch te beoordelen. Deze resultaten liggen wel in lijn met wat er aangeduid wordt bij de vragen omtrent vorming waarbij respondenten aangeven dat er nood is aan opleiding over zowel het formuleren van een klinische vraag op basis van een klinisch probleem, de relevante bronnen doorzoeken alsook het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid van de gevonden informatie. De Core partners/EBP netwerk kunnen op basis van deze informatie hun opleidingen beter afstemmen op de behoeften van de zorgverleners zelf.



## Implementatie

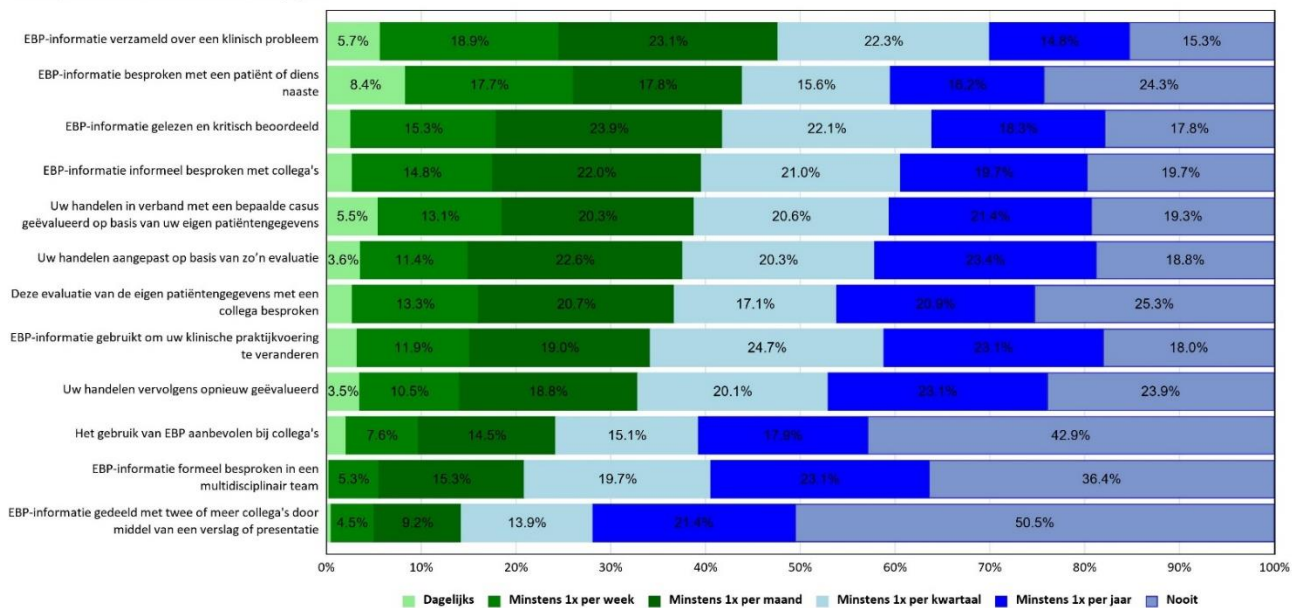
### 1. Hoe vaak voorbij jaar

De onderstaande vragen peilen naar implementatie van EBP in de dagelijkse praktijk. Daarbij werd gevraagd hoe vaak de respondenten het voorbij jaar een item hadden uitgevoerd. Hierbij konden ze aangeven of dit 'dagelijks', 'minstens 1 keer per week', 'minstens 1 keer per maand', 'minstens 1 keer per kwartaal', 'minstens 1 keer per jaar' of 'nooit' het geval was.

#### Algemene resultaten

In totaal verzamelt 73,9% van de respondenten (n: 1029) minstens 1 keer per maand EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via één van de voorgestelde kanalen. In totaal geven 8,4% (n: 116) van de respondenten aan dat ze EBP-informatie dagelijks bespreken met een patiënt of diens naaste. Dit ligt in lijn met de resultaten omtrent de [3 pijlers van EBP](#) waar slechts 24,5% van de respondenten aangeeft dat de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorger essentieel zijn. Vervolgens geeft 47,7% van de respondenten (n: 648) aan dat ze minstens 1 keer per maand EBP-informatie verzamelen over een klinisch probleem. EBP-informatie lezen en kritisch beoordelen gebeurt door 41,8% van de respondenten (n: 581) minstens 1 keer per maand. De helft van de respondenten deelt nooit EBP-informatie met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie (50,5%, n: 702). Daarnaast geven ongeveer 4 op 10 respondenten aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's (42,9%, n: 595). (Figuur 19).

Totaal | Hoe vaak heeft u in het voorbij jaar

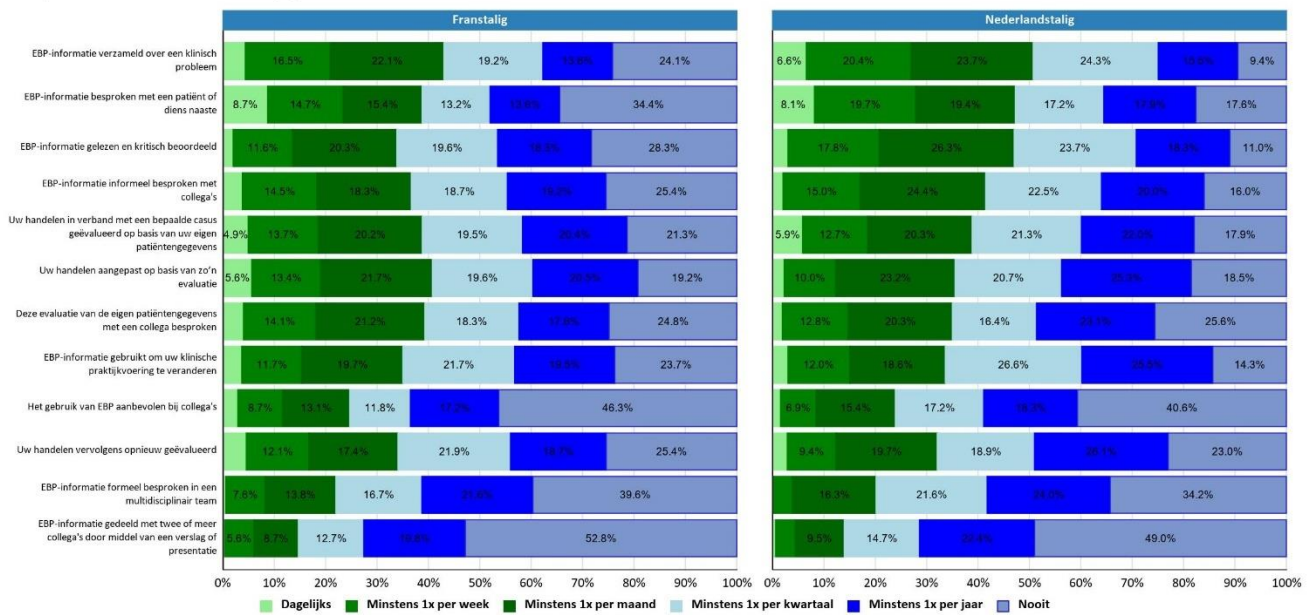


FIGUUR 19 ALGEMENE RESULTATEN VOOR IMPLEMENTATIE

#### Resultaten per taal

In totaal verzamelt 72,6% van de Franstalige respondenten (n: 400) en 74,8% van de Nederlandstalige respondenten (n: 629) minstens 1 keer per maand EBP-informatie in de dagelijkse praktijk via één van de voorgestelde kanalen. In totaal geven 8,7% (n: 48) van de Franstaligen en 8,1% (n: 68) van de Nederlandstaligen aan dat ze EBP-informatie dagelijks bespreken met de patiënt of diens naaste. Vervolgens geeft 43,7% (n: 233) van de Franstaligen en 50,7% (n: 415) 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 20,3% van de Franstaligen (n: 112) en 26,3% (n: 220) van de Nederlandstaligen minstens 1 keer per maand. Meer dan 4 op 10 van de Franstalige respondenten (41,5%, n: 291) en 49,0% (n: 411) van de Nederlandstalige respondenten deelt nooit EBP-informatie met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie. Daarnaast geven ongeveer 4 op 10 van de Nederlandstalige respondenten (40,6%, n: 340) en 46,3% van de Franstaligen (n: 255) aan dat ze nooit het gebruik van EBP aanbevelen bij collega's (Figuur 20).

Taal | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



FIGUUR 20 RESULTATEN PER TAAL VOOR IMPLEMENTATIE

Verskil formele en informele opleiding gevolgd

In totaal varieert het dagelijks bespreken van EBP-informatie met de patiënt of diens naaste tussen 3,2% (n: 13) voor de respondenten zonder formele opleiding en 11,3% (n: 97) voor degenen met formele opleiding. 55,9% (n: 481) van de respondenten met een formele opleiding verzamelen minstens 1 keer per maand EBP-informatie over een klinisch probleem, terwijl dit slechts 34,7% (n: 138) is voor de respondenten zonder formele opleiding. Tot slot lezen en beoordelen 50,0% (n: 430) van de respondenten met een formele opleiding minstens 1 keer per maand EBP-informatie. Voor degenen zonder formele opleiding is dit maar 26,8% (n: 109). Het aantal respondenten dat nooit EBP-informatie deelt met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie is 43,2% (n: 372) voor degenen met een formele opleiding en 65,7% (n: 266) voor degenen zonder formele opleiding. Vervolgens varieert het nooit gebruiken van EBP aanbevelen bij collega's tussen 31,6% (n: 272) voor degenen met een formele opleiding en 63,6% (n: 257) voor degenen zonder formele opleiding (Figuur 21).

Opleiding | Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar



FIGUUR 21 RESULTATEN PER OPLEIDING VOOR IMPLEMENTATIE

## 2. Bereidheid handelen aanpassen

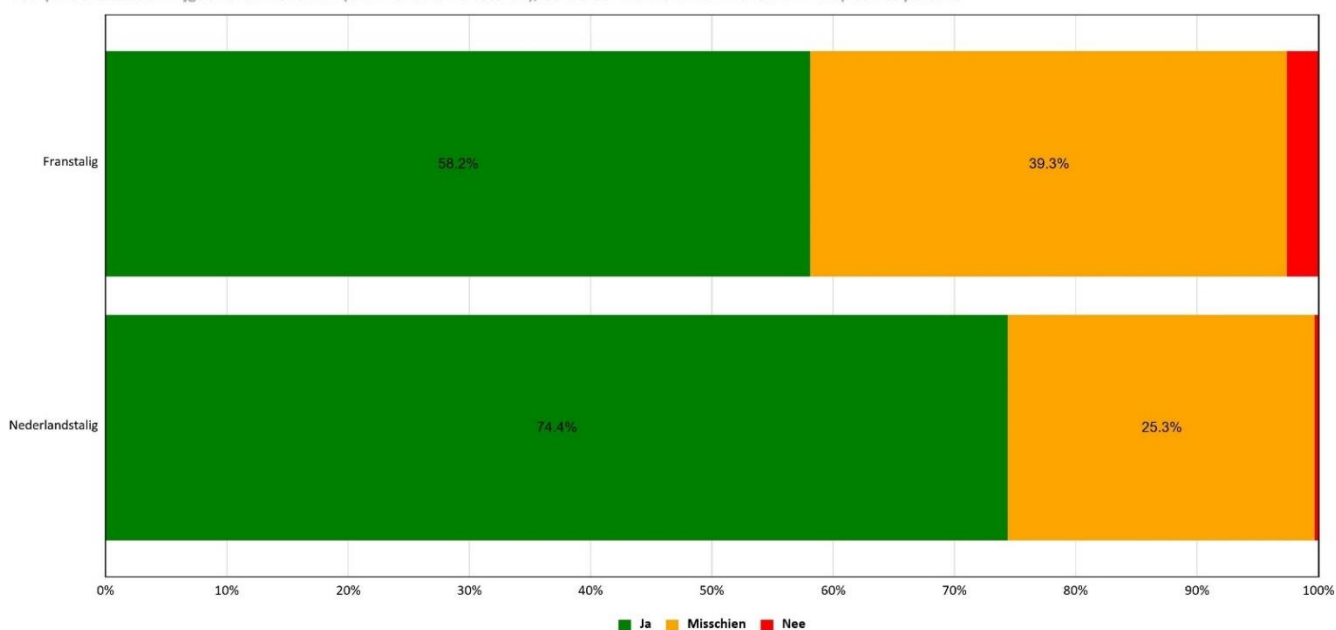
### Algemene resultaten

Hieronder worden de resultaten weergegeven op de vraag of de respondenten bereid zijn om hun handelen aan te passen als ze feedback zouden krijgen over hun handelen (bv. kwaliteitsindicatoren). De respondenten konden antwoorden met 'ja', 'misschien' of 'nee'. Bijna 7 op 10 respondenten zouden bereid zijn om hun handelen aan te passen op basis van de feedback die ze hierover krijgen (68,0%, n: 947). Slechts 1,2% (n: 16) zou hun handelen niet aanpassen.

### Resultaten per taal

Meer Nederlandstalige (74,4%, n: 626) dan Franstalige respondenten (58,2%, n: 321) zouden bereid zijn om hun handelen aan te passen op basis van de feedback die ze hierover krijgen. Daarnaast is er nog een groot potentieel dat mogelijk bereid is om dat te doen. Samen ruim 95% over de taalgroepen heen (Figuur 22).

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



FIGUUR 22 RESULTATEN PER TAAL VOOR BEREIDHEID AANPASSEN HANDELEN

### Algemene conclusie over het concept "implementatie":

Ongeveer 1 op 3 respondenten implementeert maandelijks een groot deel van de items die opgenomen werden in deze vragenlijst: informatie opzoeken over een klinisch probleem, deze kritisch beoordelen en bespreken met patiënten. Het aanbevelen van EBP bij collega's en EBP info delen met collega's wordt echter door meerdere respondenten nooit gedaan. In het algemeen zijn de respondenten echter wel bereid om hun handelen aan te passen indien ze hierover feedback ontvangen. Hier ligt dus een mooie opportuniteit om via Audit&Feedback te werken aan een betere implementatie van EBM en te komen tot concrete verbeterpunten op het terrein.

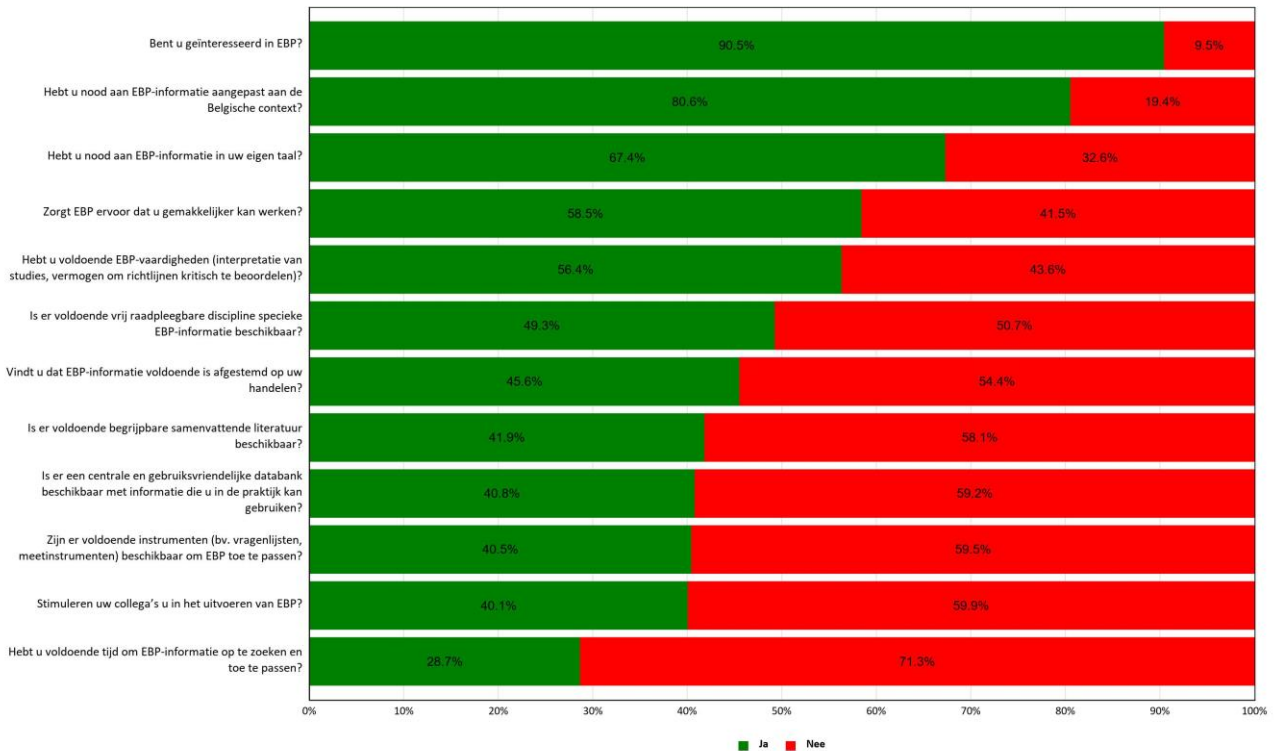
## Bevorderende en belemmerende factoren

### 1. Op dit moment

#### Algemene resultaten

De resultaten van de bevorderende en belemmerende factoren worden weergegeven in Figuur 23, Figuur 24, Figuur 25 en Figuur 26. De meerderheid van de respondenten (90,5%, n: 1199) geeft aan dat ze interesse hebben in EBP. 80,6% (n: 1095) geeft aan nood te hebben aan EBP-informatie aangepast aan de Belgische context en eigen taal (67,4%, n: 918). Daarnaast geeft slechts 28,7% (n: 390) aan dat ze voldoende tijd hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen (Figuur 23).

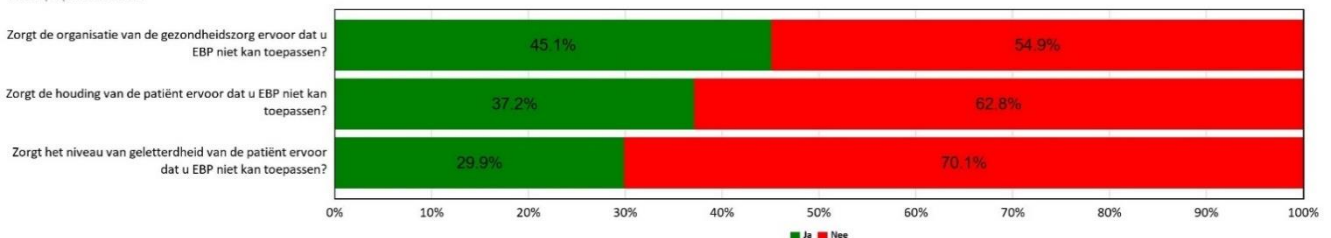
Totaal | Op dit moment:



FIGUUR 23 ALGEMENE RESULTATEN VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT

Bij 45,1% van de respondenten (n: 595) zorgt de organisatie van de gezondheidszorg ervoor dat EBP niet toegepast kan worden. Een minderheid (29,9%, n: 396) geeft aan dat het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat ze EBP niet kunnen toepassen (Figuur 24).

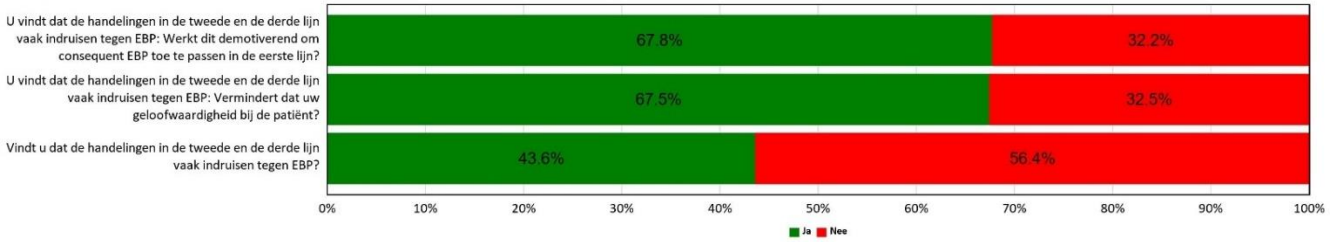
Totaal | Op dit moment:



FIGUUR 24 ALGEMENE RESULTATEN VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT NEGATIEF GEFORMULEERD

Van de respondenten die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 67,8% (n: 389) van hen aan dat het demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn gezien de handelingen van de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP. Daarnaast vindt 67,5% (n: 386) van deze respondenten dat hierdoor de geloofwaardigheid bij de patiënt verminderd wordt (Figuur 25).

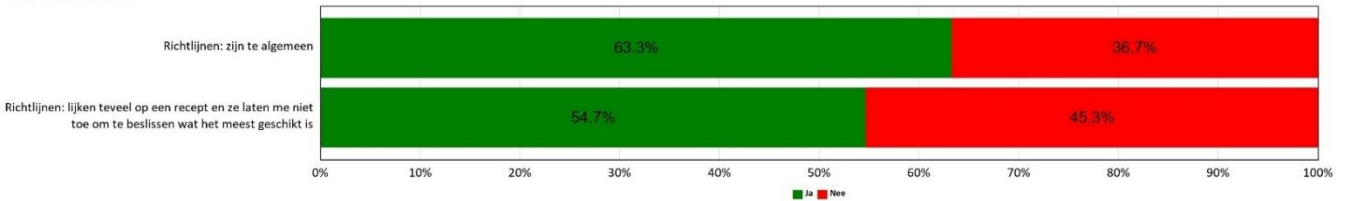
Totaal | Op dit moment:



**FIGUUR 25 ALGEMENE RESULTATEN VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT VOOR DE TWEEDE EN DERDE LIJN**

In totaal vindt dat 63,3% (n: 456) van de respondenten dat richtlijnen te algemeen zijn. Daarnaast vindt 54,7% (n: 394) van de respondenten dat richtlijnen teveel lijken op een recept en ze laten niet toe om te beslissen wat het meest geschikt is (Figuur 26).

Totaal | Op dit moment:



**FIGUUR 26 ALGEMENE RESULTATEN VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT OVER RICHTLIJNEN**



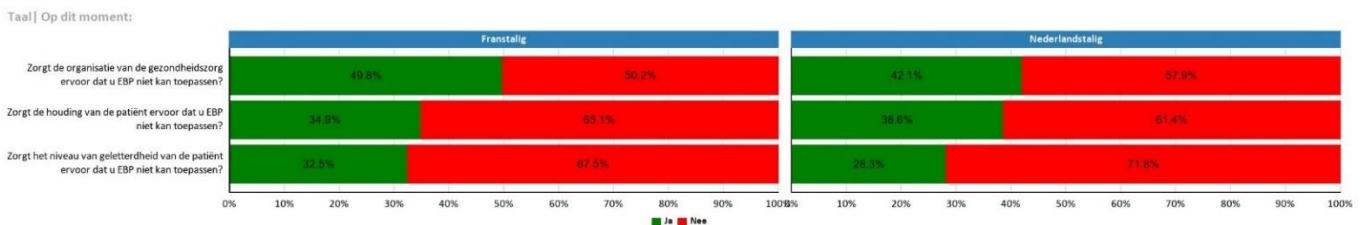
## Resultaten per taal

De resultaten van de bevorderende en belemmerende factoren worden weergegeven in Figuur 27, Figuur 28, Figuur 29 en Figuur 30. De meerderheid van de Nederlandstalige respondenten (93,9%, n: 750) geeft aan dat ze interesse hebben in EBP. Voor de Franstalige respondenten is dit 85,4% (n: 449). De nood om EBP-informatie te krijgen aangepast aan de Belgische context bedraagt respectievelijk 80,6% (n: 662) en 80,4% (n: 443). De nood aan EBP-informatie in de eigen taal is respectievelijk 61,1% (n: 503) en 76,9% (n: 415). Daarnaast geeft amper 22,1% (n: 119) van de Franstaligen en 33,0% (n: 271) van de Nederlandstaligen aan dat ze voldoende tijd hebben om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen (Figuur 27).



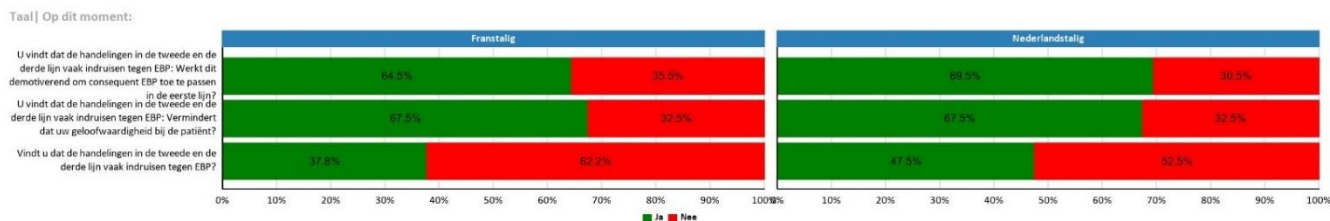
FIGUUR 27 RESULTATEN PER TAAL VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT

Van de Franstalige respondenten vindt 49,8% (n: 261) dat de organisatie van de gezondheidszorg ervoor zorgt dat EBP niet toegepast kan worden. Voor de Nederlandstalige respondenten is dit 42,1% (n: 334). Een minderheid van de Nederlandstaligen (28,3%, n: 226) en Franstaligen (32,5%, n: 170) geeft aan dat het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor zorgt dat ze EBP niet kunnen toepassen (Figuur 28).



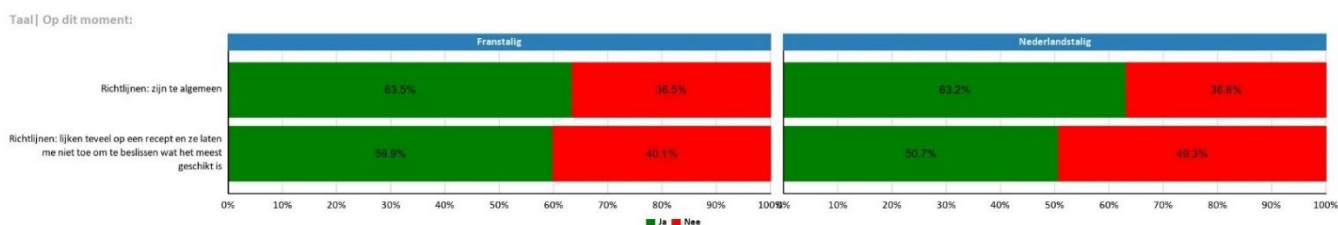
FIGUUR 28 RESULTATEN PER TAAL VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT NEGATIEF GEFORMULEERD

Van de respondenten die vinden dat de handelingen in de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP, geeft 69,5% (n: 272) van deze Nederlandstalige respondenten en 64,5% (n: 127) van deze Franstalige respondenten aan dat het demotiverend werkt om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn gezien de handelingen van de tweede en derde lijn vaak indruisen tegen EBP. Daarnaast vindt 67,5% van deze Nederlandstalige (n: 253) en Franstalige (n: 133) respondenten dat hierdoor de geloofwaardigheid bij de patiënt verminderd wordt (Figuur 29).



**FIGUUR 29 RESULTATEN PER TAAL VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT OVER DE TWEDE EN DERDE LIJN**

In totaal vindt 63,5% (n: 198) van de Franstalige respondenten en 63,2% (n: 258) van de Nederlandstalige respondenten vindt dat richtlijnen te algemeen zijn. Daarnaast vindt 50,7% van de Nederlandstalige (n: 207) en 59,9% Franstalige (n: 187) respondenten dat richtlijnen teveel lijken op een recept en ze laten niet toe om te beslissen wat het meest geschikt is (Figuur 30).



**FIGUUR 30 RESULTATEN PER TAAL VOOR DE VRAGEN OP DIT MOMENT OVER RICHTLIJNEN**

**Algemene conclusie over het concept “bevorderende en belemmerende factoren”:**

De meerderheid van de respondenten zijn geïnteresseerd in EBP en geven aan dat ze over voldoende vaardigheden beschikken en ook makkelijker kunnen werken met behulp van EBP. Maar er is ook een hoge nood aan begrijpbare, samenvattende EBP-informatie die aangepast is aan de Belgische context en beschikbaar is in de eigen moedertaal. Dit vormt toch een sterk argument om die toegankelijke informatie blijvend op die manier ter beschikking te stellen. Zij vragen ook dat deze info op een centraal punt ter beschikking wordt gesteld. Dat is een sterk pleidooi om meer in te zetten op de bekendheid van ebpracticienet als plaats waar alle informatie kan gevonden worden. Barrières bij het uitvoeren van EBP zijn de stimulatie door collega’s en het gebrek aan tijd. Een aandachtspunt voor de Core partners/EBP netwerk is dat richtlijnen niet te algemeen mogen zijn en dat er ook samenvattende literatuur beschikbaar gesteld moet worden gezien er onvoldoende disciplinespecifieke EBP-informatie beschikbaar is. Gezien respondenten aangeven dat het handelen van de tweede lijn vaak ingaat tegen EBP in de eerste lijn wordt er best gekeken naar systemen om deze beter op elkaar af te stemmen. Een terugkerend actiepunt voor de Core partners is ook hier om de tools binnen het netwerk algemener bekend te maken gezien het feit dat een groot deel van de respondenten nog aangeeft het bestaan van ebpracticienet die info aangepast aan de Belgische context ter beschikking stelt, niet te kennen.

## Referenties

1. Durieux, N (2017-2018). Introduction à l'evidence-based practice dans la formation initiale en logopédie et en médecine : évaluation de dispositifs mis en place à l'Université de Liège. Doctoral dissertation. Faculté de Médecine, Université de Liège, Liège.
2. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, Mokhtar IA. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc.* 2011 Jul;99(3):229-36. doi: 10.3163/1536-5050.99.3.010.
3. Gerrish K, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnell A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs.* 2011 May;67(5):1079-90.
4. Benahmed N, Adriaenssens J, Christiaens W, Paulus D. Towards tailoring of KCE guidelines to users' needs. Method Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 284. D/2017/10.273/18.
5. Salbach NM, Jaglal SB, Korner-Bitensky N, Rappolt S, Davis D. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. *Phys Ther.* 2007 Oct;87(10):1284-303. doi: 10.2522/ptj.20070040.
6. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, Hill JC, Ogilvie L, Volk D. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther.* 2003 Sep;83(9):786-805.
7. Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2003). EBP Beliefs Scale. From: Thorsteinsson HS. Translation and validation of two evidence-based nursing practice instruments. *Int Nurs Rev.* 2012 Jun;59(2):259-65. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00969.x.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2008;5(4):208-16. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x.
9. Van de Pitte K (2017-2018). EBergotherapie, zijn we opweg of een blijvende uitdaging? De kennis, attitude, noden en behoeften van de eerstelijns ergotherapeuten aangaande het toepassen van EBP. Master thesis. Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen; UGent, KU Leuven, UHasselt, UAntwerpen, Vives, HoGent, Arteveldehogeschool, AP Hogeschool Antwerpen, HoWest, Odisee, PXL, Thomas More.
10. Verbeyst L, Vanhauwaert E (2018). Evidence-based practice in de diëtpraktijk: kennis, attitudes, hindernissen en voorkeuren van Belgische diëtisten. Rapport. Expertisecentrum Health Innovation, UC Leuven-Limburg, Leuven.



## Contactinformatie

Bij vragen over dit rapport kan u terecht bij Cebam, Belgian Centre for Evidence-Based Medicine, Cel Evaluatie

Teamleden:

- Dr. Anne-Catherine Vanhove
- Dr. Carolien Strouwen
- Dr. Deborah Seys
- Prof. dr. Patrik Vankrunkelsven

Contactadres:

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

# Appendix

## Vragenlijst EBP cultuurmeting: Nederlandstalige versie

### Evidence based handelen van zorgverleners in de eerste lijn

In kader van haar opdracht binnen het Evidence Based Practice netwerk (EBP-netwerk), ontwikkelde de cel Evaluatie van het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) een bevraging om zicht te krijgen op de EBP-cultuur bij de verschillende beroepsgroepen van zorgverleners in de eerste lijn, waarvoor het netwerk een EBP-aanbod heeft. Aan de hand van de resultaten uit deze bevraging kunnen actiepunten voor het netwerk worden geformuleerd en kan de evolutie van deze EBP-cultuur binnen de verschillende beroepsgroepen worden opgevolgd via periodieke metingen.

Deze bevraging richt zich tot huisartsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, tandartsen, diëtisten, apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen, podologen en psychologen. Indien u actief werkzaam bent in 1 van de bovenvermelde zorgberoepen binnen de eerste lijn (gedeeltelijk of volledig), nodigen we u dan ook graag uit om deze bevraging in te vullen. Baseer u hierbij vooral op uw ervaring binnen uw eigen discipline. We verwachten dat het invullen van de bevraging ongeveer 10 à 15 minuten tijd in beslag zal nemen. Deze vragenlijst "Ontwikkeling en validering van een Evidence-based practice (EBP) cultuurmeting bij zorgverleners in de eerste lijn" en werd goedgekeurd door de sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven (G-2022 01 2094).

Bedankt voor uw deelname!

Prof. dr. Patrik Vankrunkelsven (hoofdonderzoeker) Dr. Carolien Strouwen (onderzoeker)

Dr. Deborah Seys (onderzoeker)

Dr. Anne-Catherine Vanhove (onderzoeker)

### Geïnformeerde toestemming

Ik ben voldoende en op een voor mij begrijpbare wijze ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studie. Ik stem erin toe vrijwillig deel te nemen aan deze bevraging. Ik ben op de hoogte dat deze studie geen bijkomende kosten of financiële voordelen meebrengt. Ik ben ervan op de hoogte dat ik de studie op elk moment mag onderbreken tot op het ogenblik dat de gegevens in de databank worden bewaard en verwerkt, zonder hiervoor een verklaring te moeten afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze voor mij gevolgen zal hebben. Ik begrijp dat mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van de gegevens garanderen tijdens hun verwerking en rapportering.

- Ja, ik wens deel te nemen
- Nee, ik wens niet deel te nemen

### Demografische vragen

1. Tot welke beroepsgroep behoort u?

- Apotheker
- Diëtist
- Ergotherapeut
- Huisarts
- Kinesitherapeut
- Tandarts
- Vroedvrouw
- Klinisch psycholoog
- Logopedist
- Podoloog
- Verpleegkundige
- Andere:

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Andere

3. Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Graduaatsopleiding van het hoger beroepsonderwijs
- Bachelor
- Master
- Doctoraat

4. Hoeveel jaren relevante werkervaring hebt u?

- <5 jaar
- Tussen 5 en <15 jaar
- Tussen 15 en <30 jaar
- ≥30 jaar

5. Wat is uw leeftijd?

- <25 jaar
- Tussen 25 en <35 jaar
- Tussen 35 en <45 jaar
- Tussen 45 en <55 jaar
- Tussen 55 en <65 jaar
- ≥65 jaar

6. In welke provincie werkt u hoofdzakelijk?

- Antwerpen
- Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- Henegouwen
- Limburg
- Luik
- Luxemburg
- Namen
- Oost-Vlaanderen
- Vlaams-Brabant
- Waals-Brabant
- West-Vlaanderen

7. In welk type van praktijk werkt u? Indien combinatie van eerste en tweede lijn dan alleen de eerstelijnspraktijk meenemen voor deze vraag

- Solopraktijk
- Groepspraktijk/organisatie/dienst met alleen eigen beroepsgroep (monodisciplinair)
- Groepspraktijk/organisatie/dienst met meerdere beroepsgroepen (multidisciplinair)

8. Werkt u in een wijkgezondheidscentrum?

- Ja
- Nee

9. Wat is uw statuut?

- Loondienst
- Zelfstandige
- Loondienst en zelfstandige

10. Bent u betrokken bij de opleiding van studenten?

- Ja
- Nee

11. Hebt u toegang tot wetenschappelijke literatuur?

- Geen toegang
- Onvoldoende toegang
- Voldoende toegang

12. Was u in het afgelopen jaar betrokken bij wetenschappelijk onderzoek? (Als medewerker in een onderzoeksproject; betrokkenheid als patiënt wordt hier niet onder verstaan)

- Nooit
- Soms
- Regelmatig

13. Hoeveel tijd besteedt u aan het up-to-date houden van uw professionele kennis en ontwikkeling (gemiddeld aantal uren per week)?

- 0 uur
- Tussen 0 en <1 uur
- Tussen 1 en <3 uur
- ≥3 uur

#### Algemene vragen over EBP

1. Hebt u al gehoord van evidence-based practice (EBP)?

- Nee
- Ja

2. Welke elementen zijn, volgens u, essentieel binnen EBP? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Het handelen is gebaseerd op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek
- Het handelen is gebaseerd op uw eigen klinische expertise
- Het handelen is gebaseerd op de voorkeuren van de patiënt en/of mantelzorg

3. Vindt u dat er voor uw beroepsgroep voldoende EBP-informatie beschikbaar is voor onderwerpen die u en uw praktijk aanbelangen?

- Ja, voor alle onderwerpen
- Ja, voor de meeste onderwerpen
- Ja, maar slechts voor bepaalde onderwerpen
- Nee, voor geen enkel onderwerp
- Ik heb hier geen zicht op

4. Duid aan of u van volgende organisaties al hebt gehoord:

	Ja	Nee
EBP Netwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cebam Digital Library for Health (CDLH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ebpracticenet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minerva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WOREL (Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cebam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kent u instrumenten/toepassingen die u kan gebruiken om uw handelen te evalueren?

- Ja, ik ken er en gebruik ze
- Ja, ik ken er, maar gebruik ze niet
- Nee
- Weet ik niet

6. Welke instrumenten/toepassingen kent u?

#### Kennis en gebruik van EBP

1. Welke bron gebruikt u het meest om antwoorden te vinden voor een klinisch probleem?

2. Als u een vraag hebt in verband met een klinisch probleem, hoe zoekt u dan naar antwoorden?

	Ik ken dit niet	Ik ken dit, maar gebruik het niet	Ik ken dit, en gebruik het ook minstens 1 x per jaar
Via informatie die ik in mijn opleiding tot zorgprofessional heb geleerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via bijscholingen/conferenties/congressen/studiedagen georganiseerd door bv. hogeschool/universiteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn collega's in de tweede en/of de derde lijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via algemene online zoekmachines (bv. Google of gelijkaardige zoekmachine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via Nederlandstalige/Franstalige /Duitstalige zorggerelateerde wetenschappelijke tijdschriften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via Engelstalige zorggerelateerde wetenschappelijke tijdschriften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van ebpracticenet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Cebam Digital Library for Health (CDLH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Minerva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via het Elektronisch Patiëntendossier (bv. Evidence Linker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Gezondheid en Wetenschap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik ken dit niet	Ik ken dit, maar gebruik het niet	Ik ken dit, en gebruik het ook minstens 1 x per jaar
Rechtstreeks via een Belgische organisatie die richtlijnen ontwikkeld heeft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Via gespecialiseerde medische databanken zoals CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane Library, Embase, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn collega's / discussiegroepen (bv. LOK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn beroepsorganisatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via informatie in boeken (bv. tekstboeken, e-boeken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via internationale richtlijndatabanken of point-of-care-infobronnen (bv. GIN, SIGN, NICE, KNGF, NHG, Dynamed, Up-to-date, JBI, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Als u een vraag hebt in verband met een klinisch probleem, hoe frequent maakt u gebruik van deze manier van zoeken? Als u in de vorige vraag voor een item "Ik ken dit niet" of "Ik ken dit, maar gebruik het niet" hebt aangeduid gelieve dan 'Niet van toepassing' aan te duiden.

	Dagelijks	Minstens 1x per week	Minstens 1x per maand	Minstens 1x per kwartaal	Minstens 1x per jaar	Niet van toepassing
Via bijscholing/conferenties/congressen/studiedagen georganiseerd door bv. hogeschool/universiteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via informatie die ik in mijn opleiding tot zorgprofessional heb geleerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn collega's in de tweede en/of de derde lijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via algemene online zoekmachines (bv. Google of gelijkaardige zoekmachine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via Nederlandstalige/Franstalige /Duitstalige zorggerelateerde wetenschappelijke tijdschriften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via Engelstalige zorggerelateerde wetenschappelijke tijdschriften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van ebpracticenet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Cebam Digital Library for Health (CDLH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Minerva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via het Elektronisch Patiëntendossier (bv. Evidence Linker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via de website van Gezondheid en Wetenschap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechtstreeks via een Belgische organisatie die richtlijnen ontwikkeld heeft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via gespecialiseerde medische databanken zoals CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane Library, Embase, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn collega's / discussiegroepen (bv. LOK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via mijn beroepsorganisatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via internationale richtlijndatabanken of point-of-care-infobronnen (bv. GIN, SIGN, NICE, KNGF, NHG, Dynamed, Up-to-date, JBI, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via informatie in boeken (bv. tekstboeken, e-boeken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Overtuigingen en attitudes

1. Geef aan in welke mate u het (on)eens bent met onderstaande stellingen:

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Ik moet het gebruik van wetenschappelijk bewijsmateriaal in mijn dagelijkse praktijk vergroten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP verbetert de kwaliteit van de patiëntenzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP helpt me beslissingen te nemen over patiëntenzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De toepassing van EBP is noodzakelijk in mijn praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Literatuur en onderzoeksbevindingen zijn nuttig in mijn dagelijkse praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben geïnteresseerd in het leren of verbeteren van de vaardigheden die nodig zijn om EBP in mijn praktijk te integreren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP houdt geen rekening met de voorkeuren van patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP houdt geen rekening met de beperkingen binnen mijn klinische praktijksetting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De voorkeuren van de patiënten verhinderen mij om EBP toe te passen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het toepassen van EBP in mijn dagelijks werk stelt me voor onredelijke eisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Zelf-effectiviteit

1. 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:

	0% (kan ik niet/helemaal niet)	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100% (kan ik zeker/kan ik wel)
Een klinische vraag formuleren op basis van een klinisch probleem als leidraad voor het vinden van een antwoord in de beschikbare informatiebronnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een doeltreffende manier de relevante bronnen doorzoeken om de klinische vraag te beantwoorden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het kritisch beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het begrijpen van de behoeften en voorkeuren van de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een actieplan/behandelplan opstellen op basis van de gevonden informatie, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw handelen evalueren en aanpassen indien nodig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Implementatie

### 1. Hoe vaak heeft u in het voorbije jaar

	Dagelijks	Minstens 1x per week	Minstens 1x per maand	Minstens 1x per kwartaal	Minstens 1x per jaar	Nooit
EBP-informatie verzameld over een klinisch probleem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie gelezen en kritisch beoordeeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie formeel besproken in een multidisciplinair team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie informeel besproken met collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het gebruik van EBP aanbevolen bij collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie besproken met een patiënt of diens naaste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie gedeeld met twee of meer collega's door middel van een verslag of presentatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EBP-informatie gebruikt om uw klinische praktijkvoering te veranderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw handelen in verband met een bepaalde casus geëvalueerd op basis van uw eigen patiëntengegevens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze evaluatie van de eigen patiëntengegevens met een collega besproken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw handelen aangepast op basis van zo'n evaluatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw handelen vervolgens opnieuw geëvalueerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

- Ja  
 Misschien  
 Nee

3. Waarom wel/waarom niet? Waar zou dit van afhangen?

## Belemmerende en bevorderende factoren

### 1. Op dit moment

	Ja	Nee
Hebt u nood aan EBP-informatie in uw eigen taal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebt u nood aan EBP-informatie aangepast aan de Belgische context?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebt u voldoende tijd om EBP-informatie op te zoeken en toe te passen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is er voldoende begrijpbare samenvattende literatuur beschikbaar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is er een centrale en gebruiksvriendelijke databank beschikbaar met informatie die u in de praktijk kan gebruiken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is er voldoende vrij raadpleegbare discipline specifieke EBP-informatie beschikbaar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Vindt u dat EBP-informatie voldoende is afgestemd op uw handelen?

- Ja  
 Nee

3. Richtlijnen:

	Ja	Nee
zijn te algemeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lijken teveel op een recept en ze laten me niet toe om te beslissen wat het meest geschikt is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



#### 4. Op dit moment

	Ja	Nee
Zorgt EBP ervoor dat u gemakkelijker kan werken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u geïnteresseerd in EBP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebt u voldoende EBP-vaardigheden (interpretatie van studies, vermogen om richtlijnen kritisch te beoordelen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stimuleren uw collega's u in het uitvoeren van EBP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zijn er voldoende instrumenten (bv. vragenlijsten, meetinstrumenten) beschikbaar om EBP toe te passen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zorgt het niveau van geletterdheid van de patiënt ervoor dat u EBP niet kan toepassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zorgt de houding van de patiënt ervoor dat u EBP niet kan toepassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zorgt de organisatie van de gezondheidszorg ervoor dat u EBP niet kan toepassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Vindt u dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP?

- Ja  
 Nee

#### 6. U vindt dat de handelingen in de tweede en de derde lijn vaak indruisen tegen EBP.

	Ja	Nee
Vermindert dat uw geloofwaardigheid bij de patiënt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkt dit demotiverend om consequent EBP toe te passen in de eerste lijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Vorming

#### 1. Hebt u ooit een formele opleiding gevolgd om:

	Ja	Nee
Een klinische vraag te leren formuleren op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord in de beschikbare informatiebronnen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een doeltreffende manier de relevante bronnen te leren doorzoeken om klinische vragen te beantwoorden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie kritisch te leren beoordelen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evidence-based practice/aanbevelingen in de praktijk te leren implementeren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2. Waarom volgde u wel/geen opleidingen in verband met EBP?

#### 3. Hoe belangrijk is het voor u om opleiding te kunnen volgen binnen de volgende gebieden van EBP?

	Ontzettend belangrijk	Zeer belangrijk	Matig belangrijk	Enigszins belangrijk	Onbelangrijk
Leren implementeren van EBP/aanbevelingen in de praktijk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een klinische vraag leren formuleren op basis van een klinisch probleem (als leidraad voor het vinden van een antwoord in de beschikbare informatiebronnen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leren op een doeltreffende manier de relevante bronnen te doorzoeken om klinische vragen te beantwoorden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het kritisch leren beoordelen van de betrouwbaarheid en de relevantie van de gevonden informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Einde

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.

Wat is uw emailadres?

Hartelijk dank voor het afleggen van onze enquête!