

Motivatie-onderzoek naar het gebruik van een (e)Portfolio

EEN KWANTITATIEVE STUDIE BIJ VLAAMSE KINESITHERAPEUTEN

Aantal woorden: 6920

Arno Meiresonne

Studentennummer: 01503384

Promotor(en): Prof. dr. Mieke Embo

Verkorte Educatieve Masterproef (9SP) voorgelegd tot het behalen van de graad van de Educatieve Master in de Gezondheidswetenschappen

Academiejaar: 2020 – 2021, Educatieve Masteropleiding

Voorwoord

Tijdens mijn stages gedurende mijn vooropleiding als kinesitherapeut kwam ik al in contact met e-portfolio's die gebruikt werden door kinesitherapeuten in het werkveld. Het viel me daarbij op dat dit vaak een bron van frustratie was vanwege regels en criteria die aan deze e-portfolio's gekoppeld waren. Toen ik voor het eerst contact had met dr. Mieke Embo en zij mij informeerde over haar onderzoek omtrent e-portfolio's, dacht ik meteen terug aan deze momenten op stage. Het leek me dan ook leerzaam en nuttig om een onderzoek te voeren naar de motivatie van kinesitherapeuten voor het bijhouden van deze e-portfolio's. Ik hoop hiermee een bijdrage te kunnen leveren in de verdere ontwikkeling van bestaande tools en platformen.

Ik zou dit moment graag aangrijpen om enkele personen te bedanken voor hun hulp en ondersteuning bij deze studie. Grote dank gaat uit naar dr. Mieke Embo voor het delen van haar kennis en de begeleiding gedurende dit proces. Bedankingen zijn er ook voor Oona Janssens en Nele Van Doren, respectievelijk copromotor en doctoraatsassistente verbonden aan de Universiteit Gent, voor hun feedback.

Zonder hun hulp had deze studie niet op dezelfde manier kunnen plaatsvinden.

Speciale dank gaat uit naar de Universiteit Gent en het sbo-scaffold e-portfolio project voor het gebruik van hun platformen en online tools.

Niet in het minst verdienen ook dichte vrienden en familie een bedanking. Hun steun, interesse en blijvende ondersteuning boden een bron van motivatie tijdens moeilijke momenten.

Tot slot wil ik ook alle kinesitherapeuten die de enquête hebben ingevuld uitdrukkelijk bedanken om hier, belangeloos, tijd voor te hebben vrij gemaakt. Zij zijn dan ook een schoolvoorbeeld van intrinsiek gemotiveerde kinesitherapeuten.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Lijst van afkortingen	4
Lijst van tabellen en figuren	5
Abstract	6
1. Inleiding	8
1.1 Context	8
1.2 Probleemstelling.....	10
1.3 Doelstellingen	12
2. Methode	13
2.1 Bevragingmethode.....	13
2.2 Rekrutering.....	14
2.3 Statistische analyse	15
3. Resultaten.....	16
3.1 Eigenschappen van testpopulatie	16
3.2 Samenvattende tabel testresultaten.....	16
3.2.1 Enquêteresultaten bij kinesitherapeuten met e-portfolio.....	16
3.2.2. Enquêteresultaten bij kinesitherapeuten zonder portfolio	19
3.3 Algemene score op in- en extrinsieke motivatie	22
3.3.1. Testpopulatie met e-portfolio	22
3.3.2 Testpopulatie zonder portfolio	22
3.3.3. Volledige testpopulatie	23
3.4 Significante verschillen in in- en extrinsieke motivatie tussen deelpopulaties	23
3.4.1 e-portfolio versus analoog portfolio versus geen portfolio	23
3.4.2 Man versus vrouw	24
3.4.3 Bekend versus onbekend met de kwaliteitswet	25
3.4.4 Verschillen op basis van aantal jaar werkervaring	25
3.5 Correlatie in de algemene in- en extrinsieke motivatie-score	26
4. Discussie	27
4.1 Hoogst scorende determinanten van (in- en extrinsieke) motivatie	27
4.2 Verhouding intrinsieke versus extrinsieke motivatie.....	29
4.3 Significante verschillen in motivatie (in- en extrinsiek) tussen deelpopulaties	31
4.4 Correlatie tussen score op in- en extrinsieke motivatie.....	32
4.5 Sterktes en beperkingen van dit onderzoek.....	33
5. Conclusie	34

6. Literatuurlijst	35
7. Bijlagen	37
Bijlage 1: Zoektermen literatuurstudie	37
Bijlage 2: Algemene vragen uit de enquête	38
Bijlage 3: Specifieke vragen uit de enquête	38

Lijst van afkortingen

ABC-vitamines = autonomie, belonging en competentie (vitamines)

CanMeds = Canadian medical education directives for specialists

CPD = continuous professional development of continue professionele ontwikkeling

e = peilend naar extrinsieke motivatie

E-portfolio = elektronisch portfolio

F = F-waarde uit de F-toets

FOD = federale overheidsdienst

i = peilend naar intrinsieke motivatie

M = gemiddelde

MANOVA = multivariate variantie-analyse

n = aantal personen in de populatie

p = Sign = significantieniveau

r = correlatiecoëfficiënt

SD = standaard deviatie

SDT = self-determination theory of zelfdeterminatietheorie

t = t-waarde uit t-toets

UGent = universiteit Gent

WMA = world medical association

Lijst van tabellen en figuren

Tabel 1: Enquêteresultaten bij respondenten met e-portfolio.....	17
Tabel 2: Enquêteresultaten bij respondenten zonder vorm van portfolio	19
Tabel 3: in- en extrinsieke motivatiescore bij populatie met e-portfolio	22
Tabel 4: in- en extrinsieke motivatiescore bij populatie zonder portfolio.....	22
Tabel 5: in- en extrinsieke motivatiescore bij de volledige populatie.....	23
Tabel 6: Vergelijken intrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, analoog portfolio en zonder portfolio.....	23
Tabel 7: Vergelijken extrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, analoog portfolio en zonder portfolio.....	24
Tabel 8: Vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke kinesitherapeuten op vlak van in- en extrinsieke motivatie	24
Tabel 9: Vergelijken motivatie (in- en extrinsiek) tussen kinesitherapeuten die bekend en onbekend zijn met de kwaliteitswet	25
Tabel 10: Vergelijken in- en extrinsieke motivatie tussen verschillende graden van werkervaring via de MANOVA-test	25
Figuur 1: Competentie continuüm: CanMeds Framework.....	9
Figuur 2: Schematische voorstelling Self-Determination Theory van Deci et al. (2008).....	10
Figuur 3: Taartdiagram van het aantal jaar werkervaring bij de bevraagde kinesitherapeuten	16
Figuur 4: Correlatie tussen score op intrinsieke motivatie en score op extrinsieke motivatie.....	26

Abstract

Achtergrond en doelstellingen: Ondanks de meerwaarde die e-portfolio's kunnen bieden bij het proces van 'continued professional development' CPD, is de perceptie omtrent de bestaande e-portfolio platformen bij zorgverleners vaak negatief en lijkt de motivatie voor het bijhouden ervan vaak laag of afwezig te zijn. Deze studie focust zich op een populatie van Vlaamse kinesitherapeuten en heeft als doel een antwoord te formuleren op volgende onderzoeksvragen: Wat zijn de belangrijkste determinanten voor intrinsieke en voor extrinsieke motivatie? En welke vorm van motivatie (in- of extrinsiek) is bij deze populatie dominant aanwezig? Met (in de Belgische context) het plan voor het invoeren van de kwaliteitswet op de gezondheidszorg in gedachten, waarin elke zorgverlener verplicht een (e-)portfolio dient bij te houden, is het noodzakelijk om notie te hebben van de bereidheid en motivatie van zorgverleners (in dit geval kinesitherapeuten) om in dit verhaal mee te stappen.

Studie design: een kwantitatieve, transversale studie

Methode: Op basis van een screening van de bestaande literatuur omtrent motivatie bij zorgverleners om een e-portfolio bij te houden, werd een kwantitatieve vragenlijst opgesteld die peilde naar interne en externe motivatie bij kinesitherapeuten voor het bijhouden van een e-portfolio. Aan de hand van een 5 punt Likertschaal konden respondenten aangeven in welke mate zij akkoord gingen met de geformuleerde stelling. Op die manier konden de belangrijkste determinanten van motivatie geïsoleerd worden, alsook kreeg men een idee van de verhouding tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie bij personen.

Resultaten: De enquête werd door 62 Vlaamse kinesitherapeuten ingevuld. 30 van hen hielden op dat moment een e-portfolio bij, 28 van hen hielden geen portfolio bij en 4 een analogo portfolio. Bij zowel de populatie met (M=4,10; SD=1,125), als zonder e-portfolio (M=3,86; SD=1,113) was "... het resulteert in een betere zorg voor de patiënt." de belangrijkste determinant voor intrinsieke motivatie. De belangrijkste determinanten voor extrinsieke motivatie waren "... het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten." en "... een premie wordt uitgereikt wanneer ik aan bepaalde criteria voldoe." Wanneer er gekeken wordt naar de verhouding intrinsiek versus extrinsieke motivatie, dan kan een groter verschil opgemerkt worden bij de kinesitherapeuten zonder portfolio (intrinsiek (M=3,31; SD=0,480)), (extrinsiek (M=2,91; SD=0,613)), dan bij kinesitherapeuten met e-portfolio (intrinsiek (M=3,53; SD=0,854)), (extrinsiek (M=3,36; SD=0,723)). Desondanks is de score voor intrinsieke >

extrinsieke motivatie bij beide populaties en zijn de scores voor zowel in- als extrinsieke motivatie bij kinesitherapeuten met e-portfolio > zonder portfolio.

Discussie en Conclusie: Niet de hoeveelheid motivatie, maar vooral de soort motivatie is van belang voor het verbeteren van leerprestaties. Procentueel gezien zijn kinesitherapeuten met e-portfolio meer extrinsiek gemotiveerd dan hun collega's die wel geen portfolio bijhouden. Om de effectiviteit en de participatiegraad van de bestaande e-portfolio platformen te optimaliseren, dringen er zich maatregelen op om de verhouding intrinsieke motivatie ten opzichte van extrinsieke motivatie zo hoog mogelijk te houden. Primordiaal is het nemen van maatregelen die de autonomie en competentie van kinesitherapeuten versterken.

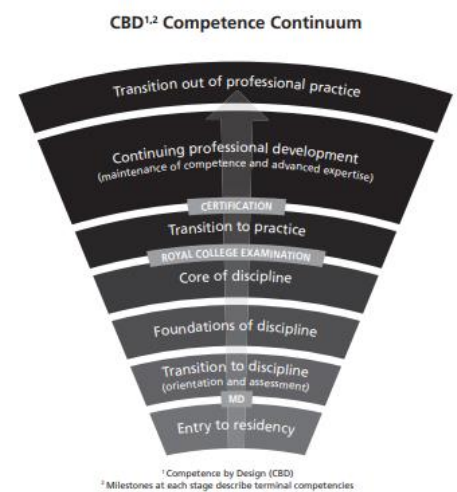
Kernwoorden: e-portfolio, motivatie, kwaliteitswet, kinesitherapie

1. Inleiding

1.1 Context

In de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, die een aanvulling vormt op de Wet op de Uitvoering van Gezondheidsberoepen, wordt elke gezondheidszorgbeoefenaar vanaf 1 juli 2022 verplicht een portfolio bij te houden (Kwaliteitswet op de gezondheidszorg, 2019). Enerzijds stelt deze nieuwe regelgeving dat de gezondheidszorgbeoefenaar enkel de gezondheidszorg mag verstrekken waarvoor deze persoon over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt. Anderzijds moet elke gezondheidszorgbeoefenaar deze bekwaamheid en ervaring ook zelf kunnen aantonen, om het visum als dynamische erkenningsvoorwaarde tot uitoefening van het beroep te kunnen behouden. Dit visum omvat 3 zaken: 1) de gezondheidszorgbeoefenaar bezit een wettelijk diploma voor zijn/haar beroep; 2) het diploma moet voorafgaandelijk aan de uitoefening zijn geïnspecteerd door het Directoraat-generaal Gezondheidszorgberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de FOD Volksgezondheid; en 3) de gezondheidszorgbeoefenaar moet, in voorkomend geval, de inschrijving op de lijst van de voor hun beroep bevoegde Orde hebben verkregen. Door deze nieuwe regelgeving verschuift de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsvolle beroepsuitoefening van de overheid naar de gezondheidszorgbeoefenaar. Deze wordt wettelijk verplicht om een portfolio bij te houden waardoor hij/zij kan aantonen aan de eisen te voldoen om het visum als dynamische uitoefenings- of erkenningsvoorwaarde te kunnen behouden. (Goffin, 2020) Niettegenstaande de wet duidelijk is dat elke gezondheidszorgbeoefenaar een portfolio moet bijhouden heeft de wetgever het begrip 'portfolio' en alle daarbij horende concepten (bevoegd, bekwaam, ervaren) niet verder gedefinieerd. Ook de vormgeving van het portfolio (online of op papier, functionaliteiten, rubrieken,...) werd niet verder gespecificeerd (Goffin, 2020). De uitvoering van de wet is dus onduidelijk en vrij voor interpretatie. In deze studie wordt gefocust op het gebruik van het online portfolio, ook wel digitaal of e-portfolio genoemd. Net als het begrip 'analoog portfolio' is ook het begrip 'e-portfolio' niet uniform of éénvoudig. Het is een verzameling van verschillende vormen van databeheer, platformen voor communicatie, ruimte voor evaluatie en beoordeling, ... elk met hun eigen specifieke sterktes en zwaktes. 'E-portfolio' is in die zin dus een containerbegrip (Meeus, 2005). Uitspraken doen over sterktes en zwaktes van hét e-portfolio als dusdanig is dus moeilijk tot onmogelijk.

Janssens et al.(2021) verdelen e-portfolio's in hun nog te publiceren review in twee subcategorieën. Enerzijds de 'store and communicate' e-portfolio's, waarbij de nadruk vooral ligt op het aanbrenge van bewijsstukken door de gebruiker zelf en anderzijds de 'work and learn' e-portfolio's. Deze bevatten vaak meer gesofisticeerde functionaliteiten zoals multimedia en bepaalde tools voor feedback, zelfs op basis van artificiële intelligentie. Belangrijk om te vermelden is dat naast de vorm en het uitzicht van het e-portfolio ook de context waarin het gebruikt wordt van cruciaal belang is voor de effectiviteit ervan. E-portfolio's worden al geruime tijd gebruikt in onderwijscontexten, onder andere bij stages van studenten in de gezondheidszorg (Driessen et al., 2007; Rezgui et al., 2017). Daarnaast wordt het ook vaak gebruikt in de context van levenslang leren, ook wel 'continous professional development (CPD)' of continue professionele ontwikkeling genoemd. Het proces van CPD vormt een belangrijk onderdeel in het 'CanMeds physician competency framework'. Dit framework biedt een kapstok voor het ontwikkelen van een effectieve en patiëntgerichte aanpak bij artsen, dewelke kan doorgetrokken worden naar andere zorgberoepen. Bij het proces van CPD, binnen het 'CanMEDS physician competency framework', zijn twee begrippen uiterst belangrijk. Enerzijds het 'behoud van competentie', dit houdt in dat de zorgverlener zijn/haar verworven competenties (kennis, attitude en vaardigheden) up-to-date houdt in de context van tewerkstelling. Anderzijds 'advanced practice' waarbij de zorgverlener zich engageert tot het ontwikkelen van nieuwe competenties om als dusdanig de praktijkvoering te laten evolueren afhankelijk van de noden en de interesses van respectievelijk patiënten en zorgverleners (Frank et al., 2015). In figuur 1 wordt duidelijk weergegeven waar het proces van CPD zich bevindt binnen het competentie continuüm van de 'lifelong learner'.



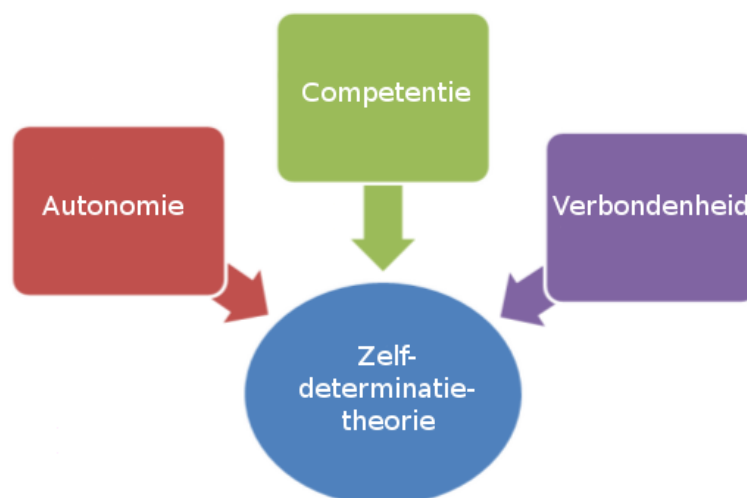
Figuur 1 Competentie continuüm: CanMeds Framework

Dit competentie continuüm geeft de loopbaan van een gezondheidszorgprofessional weer vanaf het begin van diens studie tot het einde van de loopbaan, en schetst daarbij de evolutie in het competentieprofiel van de gezondheidsprofessional. Met de nieuwe kwaliteitswet en het 'visum als dynamische erkenningsvoorwaarde' dat hierin vermeld wordt, lijkt er een juridische verankering te komen dat zorgverleners (en dus ook kinesitherapeuten) verplicht hun bekwaamheid ten allen tijde te moeten kunnen aantonen aan de hand van een portfolio (Goffin, 2015). De wetgever heeft echter niet bepaald wat zo een 'voldoende portfolio' moet bevatten.

Concrete richtlijnen voor het aantonen van bekwaamheid zijn er dus niet. In de bestaande wetenschappelijke literatuur worden er verschillende studies en reviews omtrent e-portfolio's en hun rol binnen CPD beschreven. Nadeel aan deze bestaande studies en reviews is dat de populaties niet specifiek zijn. Al te vaak worden de verschillende gezondheidszorgberoepen in dezelfde populatie opgenomen, waardoor het distilleren van een conclusie specifiek binnen de context van één zorgberoep bemoeilijkt wordt (Buckley et al., 2009). Toch is het mogelijk om vanuit de bestaande literatuur enkele algemene tendensen te formuleren omtrent de perceptie rond e-portfolio's bij gezondheidszorgwerkers. Buckley et al. (2009) spreken van een groter gevoel van zelfeffectiviteit en het aanzetten tot reflectie. Barret et al. (2016) en Foucault et al. (2017) spreken dan weer van een verhoogde werkdruk. Bolderston et al. (2017) beschreven het open staan voor e-portfolio's en een leergierige mentaliteit als de belangrijkste parameters voor de effectiviteit ervan bij radiologen. Tjin Tsoi et al. (2016) stelden vergelijkbare resultaten vast in een populatie van farmaceuten.

1.2 Probleemstelling

Ondanks het ingaan van de kwaliteitswet op 1 juli 2022, zijn heel wat kinesitherapeuten zich niet bewust van de verantwoordelijkheid die zij nu dragen voor het bijhouden van een (e-)portfolio en bijgevolg het aantonen van hun professionele bekwaamheid. Bovendien tonen verschillende studies in andere medische beroepsgroepen aan dat specifiek de perceptie rond e-portfolio's niet altijd even positief is (Barret et al., 2016). Deci et al. (2008) stelden in hun *'self-determination theory'* (SDT) dat de mate waarin 3 universele basisbehoeften (autonomie, competentie, verbondenheid) bevredigd worden bij een leerproces, de persoonlijke groei, het welbevinden en de leerprestaties van een persoon bepalen (figuur 2).



Figuur 2 Schematische voorstelling Self-Determination Theory van Deci et al. (2008)

Men noemt deze ook wel eens de ABC-vitamines voor persoonlijke groei en leerprestaties. Ook waren de mate van bevrediging van deze 3 basisbehoeften rechtstreeks verbonden aan de motivatie van personen. Wanneer deze worden bevredigd, is er sprake van intrinsieke motivatie. Wanneer deze basisbehoeften (helemaal) niet vervuld worden, dan volgt daaruit frustratie en zal extrinsieke motivatie (of zelfs amotivatie) als de meest dominante vorm aanwezig zijn. Vanuit psychologisch oogpunt is het noodzakelijk dat er een minimum aan intrinsieke motivatie aanwezig is om het opzet van deze e-portfolio's te doen slagen. Wanneer het bijhouden van een e-portfolio louter berust op extrinsieke motivatie en dus "moetivatie", kan dit in de praktijk ervaren worden als onnodige extra werkdruk of als een verdere bureaucrativering van de job. Deci et al. (2008) omschrijven dit fenomeen dus als de SDT: duurzame wijzigingen in het gedrag van mensen wordt niet zozeer bepaald door de hoeveelheid motivatie (veel of weinig) die aanwezig is, veel meer wordt deze wijziging bepaald door het type van motivatie (intrinsieke of extrinsieke). Intrinsieke motivatie wordt vaak gezien als de meest intuïtieve vorm van motivatie. De motivatie komt vanuit de persoon zelf omdat deze dit gedrag leuk, nuttig, aangenaam, ... vindt. Een kinesitherapeut die een e-portfolio bijhoudt omdat hij/zij vindt dat dit hem/haar helpt om zich te ontwikkelen als kinesitherapeut, is een voorbeeld van intrinsieke motivatie. Bij extrinsieke motivatie daarentegen, is de persoon nog steeds gemotiveerd tot het stellen van een bepaald gedrag, alleen berust deze motivatie nu op een externe prikkel. Voorbeelden hiervan zijn: druk vanuit de sociale omgeving, financiële redenen, ...

1.3 Doelstellingen

Bij een screening van de bestaande literatuur werden er geen specifieke artikels gevonden over motivatie voor het bijhouden van e-portfolio's door kinesitherapeuten. Zoals hierboven reeds aangehaald is de algemene opvatting omtrent e-portfolio's bij zorgberoepen vaker negatief dan positief (Barret et al., 2016). In dit onderzoek wordt er gepoogd een beeld te krijgen van de hoeveelheid en de soort (intrinsiek of extrinsiek) motivatie bij een populatie van Vlaamse kinesitherapeuten in het werkveld voor het bijhouden van een e-portfolio. Anderzijds gaan we op zoek naar de belangrijkste determinanten van in- en extrinsieke motivatie in deze populatie.

Hieronder worden deze onderzoeksvragen nog eens geherformuleerd:

- Wat zijn de belangrijkste motivationele factoren bij Vlaamse kinesitherapeuten voor het bijhouden van een e-portfolio?
 - a) Wat zijn de belangrijkste determinanten voor intrinsieke motivatie bij het bijhouden van een e-portfolio?
 - b) Wat zijn de belangrijkste determinanten voor extrinsieke motivatie bij het bijhouden van een e-portfolio?
 - c) Welke vorm van motivatie (intrinsiek of extrinsiek) is prioritair aanwezig bij Vlaamse kinesitherapeuten voor het bijhouden van een e-portfolio?

Doel van dit onderzoek is een aanzet te geven tot verder onderzoek op dit domein om op middellange termijn werkpunten binnen het systeem van de bestaande e-portfolio's te kunnen blootleggen en aanbevelingen te kunnen aanreiken.

2. Methode

In een kwantitatief, transversaal onderzoeksdesign wordt er via vraagstelling op zoek gegaan naar de mate van intrinsieke of extrinsieke motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio, specifiek in de context van Vlaamse kinesitherapeuten in het werkveld.

2.1 Bevragingmethode

Om tot een gevalideerde vragenlijst te komen, werden de belangrijkste determinanten van intrinsieke en extrinsieke motivatie uit de bestaande literatuur omtrent e-portfolio's bij zorgberoepen (en indien mogelijk bij kinesitherapeuten) gedistilleerd. Er werd een literatuurstudie uitgevoerd aan de hand van enkele zoekopdrachten (zie bijlage 1) in de online databank 'PubMed' (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Na screening en ontubbeling werden 11 artikels overgehouden. Het CanMeds-framework (Frank, 2015), 'hoofdstuk 2: bekwaamheid en visum' uit het boek 'De kwaliteitswet' (Goffin, 2020) en een artikel in voorbereiding: 'The use of ePortfolios in healthcare education: a scoping review in eight undergraduate healthcare professions.' (Janssens et al., 2021) werden toegevoegd.

De artikels werden vervolgens gescreend op 1) percepties rond e-portfolio's, 2) motivationele factoren voor het bijhouden van een e-portfolio en 3) de specifieke context waarbinnen de studies plaatsvonden. Bij dit laatste werd gelet op populatie (type zorgberoep, zorgverleners in opleiding versus in het werkveld, homogeniteit) en manier van bevraging (kwalitatieve of kwantitatieve vragenlijsten, interviews, ...).

De bevraging bij deze studie vond plaats onder de vorm van een enquête via het online platform <https://www.limesurvey.org/> en is bijgevoegd in bijlage 2 en bijlage 3.

Op basis van de screening van de literatuur werden in de enquête 25 stellingen geformuleerd die de intrinsieke en extrinsieke motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio al dan niet konden beïnvloeden (bijlage 3). De stellingen begonnen steeds met dezelfde starter (Ik ben gemotiveerd om een e-portfolio te gebruiken omdat ...) en werden aangevuld met een factor waarvan de literatuur had uitgewezen dat ze de in- of extrinsieke motivatie van zorgverleners kon beïnvloeden. De respondenten werd gevraagd om op een Likertschaal van 1 tot 5 aan te duiden in welke mate zij akkoord gingen met de stelling, waarbij 5 gelijk stond aan 'helemaal akkoord' en 1 aan 'helemaal niet akkoord'. Voorafgaand aan de 25 stellingen, werden nog 5 algemene multiple choice vragen gesteld die een meerwaarde konden betekenen bij de verwerking van de gegevens (bijlage 2). Deze vragen konden gebruikt worden om de populatie op te delen in subpopulaties, om vervolgens op zoek te gaan naar verschillen in motivatie (intrinsiek-extrinsiek) tussen deze subpopulaties.

2.2 Rekrutering

Enkel kinesitherapeuten werkzaam in Vlaanderen werden bij deze studie geïnccludeerd. Voor het verspreiden van de vragenlijst naar Vlaamse kinesitherapeuten werd gebruik gemaakt van verschillende kanalen. Enerzijds werd gebruik gemaakt van de bestaande kanalen van het sbo-scaffold ePortfolio project, waarbinnen deze educatieve masterproef kadert. Op 15/03/2021 verscheen zowel op de site (<https://www.sbo-scaffold.com/nl/gezocht-kinesitherapeuten>) als op de Facebook-pagina (<https://www.facebook.com/SBOScaffold>), een nieuwsbericht met de link naar de enquête. Anderzijds werd de vragenlijst op 10/03/2021 gedeeld in een besloten Facebook-groep voor afgestudeerde kinesitherapeuten aan de UGent (466 leden) en in een besloten Facebook-groep 'Kinesitherapie Vlaanderen' (4700 leden). Bovendien werd de enquête door Arno Meiresonne (alumnus UGent, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie) ook verstuurd naar diens persoonlijk netwerk binnen het werkveld. Op 06/04/2021 werd via alle bovenstaande kanalen ook een reminder verstuurd. Er werd bij de verspreiding van de enquête vooral gebruik gemaakt van sociale media, daar dit (tijdens de COVID-19 pandemie) de veiligste en snelste manier was om veel mensen binnen de doelpopulatie te kunnen bereiken. De enquête liep van 08/03/2021 tot en met 08/04/2021.

Deelnemers aan de enquête werden op voorhand geïnformeerd omtrent het doel (namelijk 'inzicht krijgen in de determinanten van motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio'), en over het kader waarin deze enquête werd afgenomen (namelijk educatieve masterproef binnen de verkorte educatieve master aan de UGent). Zij konden op voorhand de vragen doornemen. Bij wijze van informed consent werd vervolgens volgende stelling geformuleerd: "Ik geef toestemming zodat mijn antwoorden op de vragen in deze enquête anoniem verwerkt kunnen worden" (bijlage 2). Enkel de enquêtes waarbij deze stelling positief werd beantwoord, werden verwerkt.

Anonimiteit werd gegarandeerd doordat persoonsgegevens van respondenten niet bevroegd werden. Bovendien werd bij het exporteren van de data aan elke enquête een cijfer toegewezen. Op die manier konden de antwoorden van de respondenten niet meer aan hen gelinkt worden tijdens de verwerking van de data. Een aanvraag bij het ethisch comité was bij deze verkorte educatieve masterproef niet nodig aangezien het een online bevraging betrof van gezonde meerderjarigen, zonder interventie of behandeling. De onderzoekers hebben volgens de ethische principes, zoals vastgelegd in de verklaring van Helsinki (WMA Declaration of Helsinki, 1964), gehandeld.

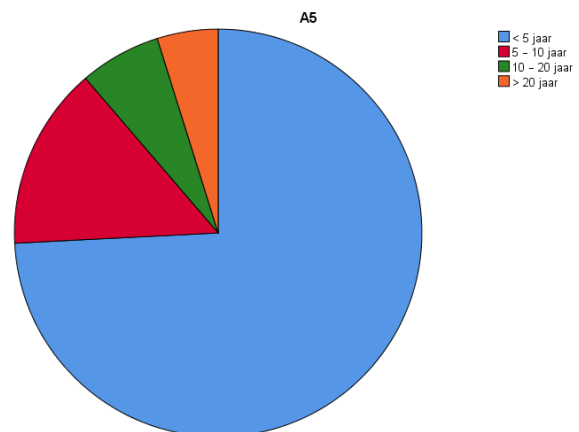
2.3 Statistische analyse

SPSS statistics 26 werd gebruikt voor de statistische verwerking en analyse van de data uit de enquête. De 25 specifieke vragen uit de enquête (die via een Likertschaal peilden naar de motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio) werden bij de verwerking gelabeld met een (e) of (i) welke respectievelijk verwijzen naar: peilend naar extrinsieke of peilend naar intrinsieke motivatie (bijlage 3). Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) werden voor elke vraag afzonderlijk bepaald, dit voor zowel de volledige populatie als voor de specifieke deelpopulatie van kinesitherapeuten met en zonder een e-portfolio. Op die manier konden de belangrijkste determinanten voor in- en extrinsieke motivatie gedetermineerd worden. De Shapiro-Wilk test werd uitgevoerd zodat vastgesteld kon worden of de resultaten al dan niet normaal verdeeld waren. Om een beter beeld te krijgen van de motivatie werd voor elke respondent een algemene score berekend voor de in- en extrinsieke motivatie, dit door respectievelijk de scores op de vragen die peilden naar in- (14 vragen) en extrinsieke (11 vragen) motivatie samen te tellen en te delen door het aantal vragen dat peilde naar de in- of extrinsieke motivatie. Op die manier kon zowel in de algemene als in de verschillende specifieke deelpopulaties bekeken worden hoe de in- en extrinsieke motivatie zich tot elkaar verhielden. Ook kon bepaald worden bij welk aandeel van de respondenten de intrinsieke motivatie groter was dan de extrinsieke motivatie en vice versa. Als laatste werd gebruik gemaakt van een ongepaarde students t-test en een multivariate variantie-analyse (MANOVA) om op zoek te gaan naar eventuele significante verschillen in de algemene in- en/of extrinsieke motivatiescore tussen verschillende deelpopulaties (op basis van het al dan niet bijhouden van e-portfolio, geslacht, werkervaring, bekendheid met de kwaliteitswet). Statistische significantie werd in deze studie vastgelegd op $p < 0.05$.

3. Resultaten

3.1 Eigenschappen van testpopulatie

De enquête werd door 62 kinesitherapeuten volledig ingevuld, 34 vrouwen en 28 mannen. Alle respondenten gaven toestemming tot het anoniem verwerken van de testresultaten. Figuur 3 visualiseert het aantal jaar werkervaring als kinesitherapeut: 46 respondenten hadden minder dan 5 jaar werkervaring (74,2%), 9 respondenten hadden 5 tot 10 jaar werkervaring (14,5%), 4 respondenten hadden 10 tot 20 jaar werkervaring (6,5%) en 3 respondenten hadden meer dan 20 jaar werkervaring (4,8%).



Figuur 3 Taartdiagram van het aantal jaar werkervaring bij de bevroegde kinesitherapeuten

Wanneer de eigenschappen van de respondenten verder bekeken werd, zagen we dat 30 van de 62 respondenten een e-portfolio bijhield op het moment dat ze deze enquête invulden (48,4%). 4 respondenten hielden een klassiek of analoog portfolio bij (6,5%) en 28 respondenten hielden geen enkele vorm van portfolio bij op professioneel vlak (45,1%). Ook relevant om te vermelden is het feit dat 47 respondenten (75,8%) aangaven op geen enkele manier bekend te zijn met de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, kortweg de kwaliteitswet, die op 01/07/2022 in voege zal treden. Slechts 15 respondenten (24,2%) zijn bekend met deze wet.

3.2 Samenvattende tabel testresultaten

In wat volgt, wordt er een opsomming gegeven van de vragen in de enquête die peilden naar intrinsieke (i) en extrinsieke (e) motivatie.

3.2.1 Enquêteresultaten bij kinesitherapeuten met e-portfolio

In tabel 1 worden de gemiddelde scores en standaarddeviaties op de verschillende vragen weergegeven in de populatie van respondenten die aangaven reeds een e-portfolio bij te houden. Onder de tabellen wordt telkens een overzicht meegegeven van de 3 best scorende determinanten voor in- en extrinsieke motivatie. Enquêteresultaten van de groep met een analoog portfolio (4 kinesitherapeuten) wordt buiten beschouwing gelaten vanwege weinig valide door te kleine populatie.

Tabel 1 Enquêteresultaten bij respondenten met e-portfolio

Ik ben gemotiveerd om een e-portfolio te gebruiken omdat ...	M (/5)	SD
het mij helpt bij het verwerven van nieuwe kennis. (i)	3.67	1.155
het mij helpt bij het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. (i)	3.73	1.143
het mij helpt bij het implementeren van nieuw verworven competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) in de praktijk. (i)	3.70	1.179
het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut. (i)	3.83	1.262
het krijgen van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)	3.70	1.208
het geven van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)	3.43	1.135
het een platform biedt voor communicatie en overleg met mede-kinesitherapeuten. (i)	3.13	1.279
het een platform biedt voor communicatie tussen verschillende zorgberoepen. (i)	2.77	1.478
het een platform biedt voor interdisciplinaire samenwerking. (i)	2.93	1.507
het niet tijdsintensief is. (e)	2.73	1.230
het mij helpt bij het blootleggen van imperfecties in mijn werk als kinesitherapeut (kennis, vaardigheden, attitudes, ...). (i)	3.70	0.952
het een kader creëert waarin de persoonlijke en professionele vooruitgang als kinesitherapeut duidelijk zichtbaar is. (i)	3.57	1.040
het mij ondersteunt bij, én aanzet tot reflectie van mijn eigen werk als kinesitherapeut. (i)	3.90	0.923
het mijn gevoel van 'self-efficacy' (zelfeffectiviteit) verhoogt. (i)	3.77	1.104
het resulteert in een betere zorg voor de patiënt. (i)	4.10	1.125
het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten. (e)	4.27	0.785
het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van patiënten. (e)	3.43	1.251

het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van (toekomstige) werkgevers. (e)	3.17	1.262
het behalen van bepaalde kwaliteitscriteria voor mij van cruciaal belang is. (e)	3.43	1.251
het behalen van een positieve (peer)evaluatie voor mij van cruciaal belang is. (e)	3.20	1.157
het bijhouden van een e-portfolio een gewoonte geworden is. (e)	2.83	1.341
het bijhouden van een e-portfolio door mijn (professionele) omgeving van mij verwacht wordt. (e)	2.90	1.373
ik conform de regels wens te zijn met betrekking tot de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die vanaf 01/07/2022 in voegen zal gaan. (e)	3.57	1.165
een premie wordt uitgereikt wanneer ik aan bepaalde criteria voldoe. (e)	4.13	0.937
ik mij bij eventuele klachten kan indekken aan de hand van een goed bijgehouden e-portfolio. (e)	3.03	1.377

(i), peilend naar intrinsieke motivatie; (e) peilend naar extrinsieke motivatie; M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

De belangrijkste determinanten van **intrinsieke motivatie** voor het bijhouden van een e-portfolio bij de populatie Vlaamse kinesitherapeuten die een e-portfolio bijhouden zijn:

- 1) ... het resulteert in een betere zorg voor de patiënt. (M=4,10; SD=1,125);
- 2) ... het mij ondersteunt bij, én aanzet tot reflectie van mijn eigen werk als kinesitherapeut. (M=3,90; SD=0,923);
- 3) ... het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut. (M=3,83; SD=1,262).

De belangrijkste determinanten van **extrinsieke motivatie** voor het bijhouden van een e-portfolio bij de populatie Vlaamse kinesitherapeuten die een e-portfolio bijhouden zijn:

- 1) ... het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten (M=4,27; SD=0,785);
- 2) ... een premie wordt uitgereikt wanneer ik aan bepaalde criteria voldoe (M=4,13; SD=0,937);
- 3) ... het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van patiënten (M=3,43; SD=1,251).

3.2.2. Enquêteresultaten bij kinesitherapeuten zonder portfolio

In tabel 2 worden de gemiddelde scores en standaarddeviaties op de verschillende vragen weergegeven in de populatie van respondenten die aangaven geen enkele vorm van portfolio bij te houden. Onder de tabel wordt telkens een overzicht meegegeven van de 3 best scorende onderdelen voor in- en extrinsieke factoren op de vraag waarom deze personen het bijhouden van een e-portfolio toch als een meerwaarde zouden beschouwen (zij beantwoordden de vraag hypothetisch, “Als ik een e-portfolio zou bijhouden dan zou ik het doen omdat, ...”). Enquêteresultaten van de groep met een analogo portfolio (4 kinesitherapeuten) worden buiten beschouwing gelaten vanwege weinig valide door te kleine populatie.

Tabel 2 Enquêteresultaten bij respondenten zonder vorm van portfolio

Ik ben gemotiveerd om een e-portfolio te gebruiken omdat ...	M (/5)	SD
het mij helpt bij het verwerven van nieuwe kennis. (i)	3.29	1.049
het mij helpt bij het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. (i)	3.18	1.090
het mij helpt bij het implementeren van nieuw verworven competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) in de praktijk. (i)	3.21	0.995
het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut. (i)	3.71	0.763
het krijgen van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)	3.50	0.962
het geven van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)	2.96	0.922
het een platform biedt voor communicatie en overleg met mede-kinesitherapeuten. (i)	3.43	0.879
het een platform biedt voor communicatie tussen verschillende zorgberoepen. (i)	3.25	1.175
het een platform biedt voor interdisciplinaire samenwerking. (i)	3.25	1.236
het niet tijdsintensief is. (e)	2.61	1.257
mij helpt bij het blootleggen van imperfecties in mijn werk als kinesitherapeut (kennis, vaardigheden, attitudes, ...). (i)	3.54	0.793
het een kader creëert waarin de persoonlijke en professionele vooruitgang als kinesitherapeut duidelijk zichtbaar is. (i)	3.32	0.983

het mij ondersteunt bij, én aanzet tot reflectie van mijn eigen werk als kinesitherapeut. (i)	3.50	0.839
het mijn gevoel van 'self-efficacy' (zelfeffectiviteit) verhoogt. (i)	3.32	1.090
het resulteert in een betere zorg voor de patiënt. (i)	3.86	1.113
het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten. (e)	3.36	1.193
het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van patiënten. (e)	2.79	1.031
het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van (toekomstige) werkgevers. (e)	3.07	1.152
het behalen van bepaalde kwaliteitscriteria voor mij van cruciaal belang is. (e)	2.89	1.166
het behalen van een positieve (peer)evaluatie voor mij van cruciaal belang is. (e)	2.89	1.166
het bijhouden van een e-portfolio een gewoonte geworden is. (e)	1.75	0.967
het bijhouden van een e-portfolio door mijn (professionele) omgeving van mij verwacht wordt. (e)	2.07	1.086
ik conform de regels wens te zijn met betrekking tot de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die vanaf 01/07/2022 in voegen zal gaan. (e)	3.36	1.162
een premie wordt uitgereikt wanneer ik aan bepaalde criteria voldoe. (e)	3.89	1.031
ik mij bij eventuele klachten kan indekken aan de hand van een goed bijgehouden e-portfolio. (e)	2.79	1.134

(i), peilend naar intrinsieke motivatie; (e) peilend naar extrinsieke motivatie; M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

De belangrijkste determinanten van **intrinsieke motivatie** voor het bijhouden van een e-portfolio (zij beantwoordden de vraag hypothetisch, "Als ik een e-portfolio zou bijhouden dan zou ik het doen omdat, ...") bij de populatie kinesitherapeuten die geen portfolio bijhouden zijn:

- 1) ... het resulteert in een betere zorg voor de patiënt. (M=3,86; SD=1,113);
- 2) ... het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut (M=3,71; SD=0,763);
- 3) ... het mij helpt bij het blootleggen van imperfecties in mijn werk als kinesitherapeut (kennis, vaardigheden, attitudes, ...) (M=3,54; SD=0,793).

De belangrijkste determinanten van **extrinsieke motivatie** voor het bijhouden van een e-portfolio (zij beantwoordden de vraag hypothetisch, "Als ik een e-portfolio zou bijhouden dan zou ik het doen omdat, ...") bij de populatie kinesitherapeuten die geen portfolio bijhouden zijn:

- 1) ... een premie wordt uitgereikt wanneer u aan bepaalde criteria voldoet. (M=3,89; SD=1,031);
- 2) ... ik conform de regels wens te zijn met betrekking tot de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die vanaf 01/07/2022 in voegen zal gaan (M=3,36; SD=1,162);
- 3) ... het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten (M=3,36; SD=1,193).

3.3 Algemene score op in- en extrinsieke motivatie

Om tot een algemene score op in- en extrinsieke motivatie te komen werden de scores op alle onderdelen peilend naar intrinsieke motivatie opgeteld en gedeeld door het aantal vragen welke naar intrinsieke motivatie peilden. Hetzelfde werd uitgevoerd bij de onderdelen peilend naar extrinsieke motivatie.

3.3.1. Testpopulatie met e-portfolio

Bij de testpopulatie met e-portfolio waren meer respondenten dominant intrinsiek (n=17 of 57%) dan dominant extrinsiek (n=12 of 40%) gemotiveerd. Bij 1 respondent waren de scores exact dezelfde. De algemene, gemiddelde score voor intrinsieke motivatie (M=3.53; SD=0.854) lag hoger dan die voor extrinsieke motivatie (M=3.36;SD=0.723).

Tabel 3 in- en extrinsieke motivatiescore bij populatie met e-portfolio (30 respondenten)

Type motivatie	M (/5)	SD
Intrinsiek	3.53	0.854
Extrinsiek	3.36	0.723

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

3.3.2 Testpopulatie zonder portfolio

Bij de testpopulatie zonder portfolio (zij beantwoordden de vraag hypothetisch, "Als ik een e-portfolio zou bijhouden dan zou ik het doen omdat, ...") waren er eveneens meer respondenten dominant intrinsiek (n=20 of 71%) dan dominant extrinsiek (n=8 of 29%) gemotiveerd. De algemene, gemiddelde score voor intrinsieke motivatie (M=3.33; SD=0.480) lag hoger dan die voor extrinsieke motivatie (M=2.91;SD=0.613).

Tabel 4 in- en extrinsieke motivatiescore bij populatie zonder portfolio (28 respondenten)

Type motivatie	M (/5)	SD
Intrinsiek	3.33	0.480
Extrinsiek	2.91	0.613

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

3.3.3. Volledige testpopulatie

Bij de volledige testpopulatie waren eveneens meer respondenten dominant intrinsiek (n=40 of 65%) dan dominant extrinsiek (n=21 of 34%) gemotiveerd. Bij 1 respondent waren de scores exact dezelfde. De algemene, gemiddelde score voor intrinsieke motivatie (M=3.44; SD=0.682) lag hoger dan die voor extrinsieke motivatie (M=3.16;SD=0.684).

Tabel 5 in- en extrinsieke motivatiescore bij de volledige populatie (62 respondenten)

Type motivatie	M (/5)	SD
Intrinsiek	3.44	0.682
Extrinsiek	3.16	0.684

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

3.4 Significante verschillen in in- en extrinsieke motivatie tussen deelpopulaties

3.4.1 e-portfolio versus analogo portfolio versus geen portfolio

In tegenstelling tot '3.2 Samenvattende tabel testresultaten' worden hieronder de kinesitherapeuten die aangaven een analogo portfolio bij te houden, wel weergegeven en afgezet ten opzichte van de 2 andere deelpopulaties. De auteur wijst echter wel op het lage aantal kinesitherapeuten (n = 4) met een analogo portfolio. Enige terughoudendheid bij het interpreteren van deze gegevens is dus noodzakelijk.

3.4.1.1 Verschillen in intrinsieke motivatie

Tabel 6 geeft het resultaat weer van de ongepaarde student's t-testen, uitgevoerd om eventuele significante verschillen in intrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, zonder portfolio en met analogo portfolio te onderzoeken.

Tabel 6 Vergelijken intrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, analogo portfolio en zonder portfolio

	M	SD	t	sign
E-portfolio	3.53	0.854	1.09	0.280
Geen portfolio	3.33	0.480		
Analoog portfolio	3.51	0.357	0.75	0.457
Geen portfolio	3.33	0.480		
E-portfolio	3.53	0.854	0.02	0.985
Analoog portfolio	3.51	0.357		

* Significante resultaten: p < 0.05

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

3.4.1.2 Verschillen in extrinsieke motivatie

Tabel 7 geeft het resultaat weer van de ongepaarde student's t-testen, uitgevoerd om eventuele significante verschillen in extrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, zonder portfolio en met analoog portfolio te onderzoeken.

Tabel 7 Vergelijken extrinsieke motivatie tussen kinesitherapeuten met e-portfolio, analoog portfolio en zonder portfolio

	M	SD	t	sign
E-portfolio	3.36	0.723	2.54	0.014*
Geen portfolio	2.91	0.613		
Analoog portfolio	3.41	0.158	3.59	0.002*
Geen portfolio	2.91	0.613		
E-portfolio	3.36	0.723	-0.36	0.726
Analoog portfolio	3.41	0.158		

* Significante resultaten: $p < 0.05$

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

Kinesitherapeuten die een portfolio bijhouden (zowel digitaal als analoog), scoren significant hoger op extrinsieke motivatie dan hun collega's die geen portfolio bijhouden. (Tabel 7)

3.4.2 Man versus vrouw

Tabel 8 geeft het resultaat weer van de ongepaarde student's t-testen, uitgevoerd om eventuele significante verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke kinesitherapeuten bij in- en extrinsieke motivatie te onderzoeken.

Tabel 8 Vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke kinesitherapeuten op vlak van in- en extrinsieke motivatie

Type motivatie	Geslacht	M	SD	t	sign
Intrinsiek	Man	3.29	0.720	1.52	0.134
	Vrouw	3.56	0.635		
Extrinsiek	Man	2.92	0.625	2.58	0.012*
	Vrouw	3.35	0.689		

* Significante resultaten: $p < 0.05$

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

Vrouwelijke kinesitherapeuten scoren in deze testpopulatie significant hoger op extrinsieke motivatie dan hun mannelijke collega's.

3.4.3 Bekend versus onbekend met de kwaliteitswet

Tabel 9 geeft het resultaat weer van de ongepaarde student's t-testen, uitgevoerd om eventuele significante verschillen in motivatie (in- en extrinsiek) te onderzoeken tussen een populatie die bekend is met de kwaliteitswet op de gezondheidszorg en een populatie kinesitherapeuten die hier onbekend mee is.

Tabel 9 Vergelijken motivatie (in- en extrinsiek) tussen kinesitherapeuten die bekend en onbekend zijn met de kwaliteitswet

Type motivatie	Kwaliteitswet	M	SD	t	sign
Intrinsiek	Onbekend	3.38	0.726	-1.19	0.273
	bekend	3.62	0.495		
Extrinsiek	onbekend	3.07	0.677	-1.82	0.074
	bekend	3.43	0.653		

* *Significante resultaten: p < 0.05*

M, gemiddelde; SD, standaarddeviatie.

Er werden geen significante verschillen gevonden voor in- en extrinsieke motivatie tussen de populatie die bekend is met de kwaliteitswet en de populatie kinesitherapeuten die onbekend is met de kwaliteitswet.

3.4.4 Verschillen op basis van aantal jaar werkervaring

Tabel 10 geeft de resultaten weer uit de MANOVA test, die verschillende vormen van motivatie (in- en extrinsiek) vergelijkt tussen verschillende deelpopulaties. In dit geval, tussen verschillende graden van werkervaring als kinesitherapeut (< 5 jaar, 5-10 jaar, 10-20 jaar, > 20 jaar).

Tabel 10 Vergelijken in- en extrinsieke motivatie tussen verschillende graden van werkervaring (< 5 jaar, 5-10 jaar, 10-20 jaar, > 20 jaar) via de MANOVA-test

Type motivatie	F	sign
Intrinsiek	0.643	0.591
Extrinsiek	1.048	0.738

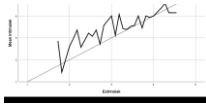
* *Significante resultaten: p < 0.05*

F, aantal vrijheidsgraden

Zowel bij in- als extrinsieke motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio werden geen significante verschillen tussen deelpopulaties op basis van aantal jaar werkervaring aangetroffen.

3.5 Correlatie in de algemene in- en extrinsieke motivatie-score

Uit de testresultaten van een Pearson correlatie test blijkt dat er een middelmatige, positieve correlatie is tussen de in- en extrinsieke motivatie score met correlatiecoëfficiënt (r) van 0.651 en een significantie-level van $p < 0.001$.



Figuur 4 Correlatie tussen score op intrinsieke motivatie en score op extrinsieke motivatie

4. Discussie

Op een gestructureerde manier wordt hieronder een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen bij deze studie, namelijk 1) het bepalen van de belangrijkste determinanten voor in- en extrinsieke motivatie voor het bijhouden van een e-portfolio bij Vlaamse kinesitherapeuten, en 2) Welke vorm van motivatie is dominant aanwezig? Bovendien worden enkele opvallende vaststellingen verder besproken.

4.1 Hoogst scorende determinanten van (in- en extrinsieke) motivatie

Na het afnemen van de enquête en het statistisch verwerken van de resultaten konden de stellingen die het hoogst scoorden, gerangschikt worden. Aangezien bij deze studie onderzocht wordt wat de belangrijkste determinanten voor respectievelijk in- en extrinsieke motivatie van Vlaamse kinesitherapeuten voor het bijhouden van een e-portfolio zijn, worden deze factoren apart besproken en vergeleken tussen een populatie kinesitherapeuten met een e-portfolio ($n = 30$) en een populatie kinesitherapeuten zonder portfolio ($n = 28$). De volledige resultaten zijn te vinden bij '3.2 samenvattende tabel testresultaten'. De belangrijkste factor voor intrinsieke motivatie is "... het resulteert in een betere zorg voor de patiënt", en dit zowel bij de populatie met e-portfolio ($M=4,10$; $SD=1,125$), als in de populatie zonder portfolio ($M=3,86$; $SD=1,113$). "... het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut" staat ook bij beide populaties in de top drie van belangrijkste determinanten. Bij de determinanten voor extrinsieke motivatie scoort "... een premie wordt uitgereikt wanneer u aan bepaalde criteria voldoet" bij beide populaties hoog, met $M=4,13$; $SD=0,937$ bij de populatie met e-portfolio en $M=3,89$; $SD=1,031$ bij de populatie zonder portfolio. Ook het verkrijgen van accreditatiepunten is voor beide populaties een belangrijke factor voor extrinsieke motivatie (met e-portfolio ($M=4,27$; $SD=0,785$), zonder portfolio ($M=3,36$; $SD=1,193$)). Wanneer men enkel naar de hoogst scorende determinanten zou kijken, zou men kunnen concluderen dat de populatie met e-portfolio zowel op in- als extrinsieke motivatie hoger scoort dan de populatie zonder portfolio. Volgens de SDT van Deci et al.(2008) is het echter niet de hoeveelheid motivatie die het succes van leerprestaties bepaalt, maar veeleer de soort motivatie die dominant aanwezig is. Dit betekent dat het vergelijken van de belangrijkste scores voor intrinsieke motivatie ten opzichte van de belangrijkste scores voor extrinsieke motivatie kan helpen om een beter inzicht te krijgen in de specifieke drijfveren en/of incentives voor het bijhouden van een e-portfolio. Bij de populatie kinesitherapeuten met een e-portfolio kan worden vastgesteld dat de scores voor de belangrijkste determinanten van intrinsieke motivatie lager liggen dan de scores voor de belangrijkste determinanten van extrinsieke motivatie (zie tabel 1 en tabel 2).

Men zou dus kunnen besluiten dat extrinsieke motivatie het meest dominant aanwezig is bij kinesitherapeuten die een e-portfolio bijhouden. Dit in tegenstelling tot de resultaten bij de populatie van kinesitherapeuten zonder portfolio, waar de hoogste scores voor intrinsieke motivatie gelijkwaardig of zelfs hoger liggen dan deze voor extrinsieke motivatie (zie tabel 1 en tabel 2). Het lijkt er dus op dat het gebruik van e-portfolio's bij kinesitherapeuten vooral berust op druk van buitenaf. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de populatie die geen portfolio bijhoudt, een lagere score op extrinsieke motivatie rapporteert aangezien zij als een gevolg van deze lage mate van extrinsieke motivatie geen portfolio bijhouden.

Niet alleen scoren de kinesitherapeuten met e-portfolio dus hoger op extrinsieke motivatie dan hun collega's zonder portfolio, ook weegt het aandeel extrinsieke motivatie bij hen zwaarder door dan bij hun collega's zonder portfolio, bij wie de hoogste scores voor motivatie te noteren vielen bij determinanten die intrinsiek zijn. Deze bevindingen schetsen een vrij negatief beeld rond het gebruik van e-portfolio's en ondersteunen daarmee enkele recente onderzoeken die aantonen dat de perceptie rond het gebruik ervan in de gezondheidszorg vaak negatief is (Barret et al., 2016; Foucault et al., 2017). Het inzetten op het nemen van doortastende maatregelen en uitvoeren van aanpassingen die de intrinsieke motivatie van kinesitherapeuten (en zorgverleners in het algemeen) versterken, zal voor de wetgever van primordiaal belang zijn om het opzet van de nieuwe kwaliteitswet te doen slagen. Bovendien zal de overheid ook moeten inzetten op het informeren van de zorgverleners over deze nieuwe kwaliteitswet, wat deze juist inhoudt en vooral waarom ze dit doet. Volgens Deci et al. (2008) kan extrinsieke motivatie onder invloed van 'goed onderwijs' omgezet worden in intrinsieke motivatie. Het is hierbij uiterst belangrijk om een 'gemeenschappelijk waardenprofiel' te creëren. Dit kan enkel indien de tutor (in dit geval de overheid) voldoende inspanningen doet om deze waarden door de tutee te laten incorporeren en introjecteren in het eigen waardenprofiel. Men kan zich echter de vraag stellen of het wel correct is om conclusies te trekken uit slechts de hoogst scorende determinanten voor in- en extrinsieke motivatie. Vandaar dat hieronder gebruik gemaakt wordt van een algemene, gemiddelde score voor in- en voor extrinsieke motivatie. Op die manier wordt de kans op foutieve uitspraken gebaseerd op uiterst hoge of lage scores op slechts één determinant van motivatie tot een minimum herleid. De vraag is of de hierboven geformuleerde conclusies standhouden.

4.2 Verhouding intrinsieke versus extrinsieke motivatie

Vanuit de vragen omtrent de validiteit van de hierboven beschreven conclusies, werd de verhouding intrinsieke versus extrinsieke motivatie vanuit een andere invalshoek bekeken. Hierbij werd niet enkel naar de hoogste scores gekeken maar werd per persoon een algemene score verkregen voor 'intrinsieke motivatie' door het rekenkundig gemiddelde te berekenen van alle scores die deze persoon toekende aan de vragen die peilden naar determinanten van intrinsieke motivatie. Op dezelfde manier werd per persoon een algemene score voor extrinsieke motivatie bepaald. De resultaten zijn te vinden bij '3.3 algemene score op in- en extrinsieke motivatie'. Zowel bij de volledige populatie, als bij de hierboven besproken deelpopulaties (met e-portfolio en zonder portfolio) scoort de algemene score voor intrinsieke motivatie hoger dan deze voor extrinsieke motivatie (zie tabel 3, tabel 4 en tabel 5). In elk van deze populaties worden de determinanten voor intrinsieke motivatie gemiddeld gezien hoger gescoord dan de determinanten voor extrinsieke motivatie. Door deze hogere score op intrinsieke motivatie in alle populaties, zouden de resultaten met een meer positieve bril kunnen bekeken worden dan de voorlopige conclusie die in '4.1 Hoogst scorende determinanten van (in- en extrinsieke) motivatie' doet vermoeden. Is het wel echt zo dat kinesitherapeuten vooral een e-portfolio bijhouden onder "druk" van een externe factor? Bij een verdere analyse van de resultaten werden echter wel verschillende trends opgemerkt wanneer de populatie met e-portfolio (intrinsiek: $M=3,53$; $SD=0,854$ / extrinsiek: $M=3,36$; $SD=0,723$) (zie tabel 3) vergeleken werd met deze zonder portfolio (intrinsiek: $M=3,33$; $SD=0,480$ / extrinsiek: $M=2,91$; $SD=0,613$) (zie tabel 4). Het verschil (intrinsieke motivatie – extrinsieke motivatie) is groter bij de populatie kinesitherapeuten zonder portfolio dan bij de kinesitherapeuten met e-portfolio, wat de voorlopige conclusie uit '4.1 Hoogst scorende determinanten van (in- en extrinsieke) motivatie' dat de verhouding intrinsieke motivatie/extrinsieke motivatie hoger is bij kinesitherapeuten zonder portfolio, maar vooral dat er dus procentueel gezien meer extrinsieke motivatie aanwezig is bij de kinesitherapeuten die een e-portfolio bijhouden, bevestigt. Eénzelfde tendens kon worden waargenomen wanneer per persoon gekeken werd welke vorm van motivatie dominant aanwezig was voor het bijhouden van een e-portfolio. Bij 29% van de kinesitherapeuten zonder portfolio was extrinsieke motivatie de dominante vorm aanwezig (zij beantwoordden de vraag hypothetisch, "Als ik een e-portfolio zou bijhouden dan zou ik het doen omdat, ..."). Bij de kinesitherapeuten met e-portfolio was dit 40%.

Ook hier kan er naar bestaande literatuur verwezen worden dat aantoonde dat de perceptie omtrent e-portfolio's veelal negatief is. Niet doeltreffend, tijdsintensief en een slechte vervanging voor face-to-face observatie en feedback, zijn maar enkele van de uitspraken van gebruikers die door onderzoekers werden gerapporteerd (Barret et al., 2016; Foucault et al., 2017). Nochtans zijn er ook onderzoekers die positieve resultaten rapporteren, zoals Buckley et al. (2009) die een groter gevoel van zelfeffectiviteit en het aanzetten tot reflectie beschreven. Het gevoel van zelfeffectiviteit is één van de 'ABC-vitamines voor persoonlijke groei en leerprestaties' die Deci (2008) beschrijft als 'Competentie'. Het bevredigen van wat Deci et al. (2008) beschreven als 'basisbehoeften' zorgt voor sterke leerprestaties en een hoge mate van intrinsieke motivatie. Uit de resultaten van de enquête kan verondersteld worden dat vooral bij 'Autonomie' (ook één van de ABC-vitamines van persoonlijke groei en leerprestaties) het schoentje knelt. Bij de determinanten voor extrinsieke motivatie die het hoogst scoren zien we "... het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten", "... ik conform de regels wens te zijn met betrekking tot de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die vanaf 01/07/2022 in voegen zal gaan" en "... het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van patiënten". De druk om zich te verantwoorden ten aanzien van de overheid en patiënten staat bij deze stellingen voorop. Bovendien kan het nieuws over het invoeren van de kwaliteitswet voor kinesitherapeuten aanvoelen als een verdere inperking van hun autonomie (Deci et al., 2008). Hieruit kan nogmaals besloten worden dat de overheid duidelijk en blijvend zal moeten communiceren omtrent de reden voor, en het doel van, het invoeren van de kwaliteitswet. Het zal hierbij belangrijk zijn om zorgverleners uit alle leeftijdscategorieën en met wisselende 'digital skills' te betrekken. Het is dan ook aangewezen om dit blijvend te monitoren na het in voege treden van de kwaliteitswet op 01/07/2022.

4.3 Significante verschillen in motivatie (in- en extrinsiek) tussen deelpopulaties

Ook wanneer er op zoek gegaan wordt naar verschillen in extrinsieke motivatie tussen verschillende deelpopulaties, houden de hierboven geformuleerde conclusies stand. Er werd een sterk significant verschil waargenomen in de algemene score voor extrinsieke motivatie tussen de populatie kinesitherapeuten met e-portfolio ($M=3,36$; $SD=0,723$) en kinesitherapeuten zonder portfolio ($M=2,91$; $SD=0,613$) (zie tabel 7). Ook tussen de populatie zonder portfolio en de populatie met een analoog portfolio ($M=3,41$; $SD=0,158$) werd een significant verschillend resultaat vastgesteld (zie tabel 7). Met het interpreteren van resultaten bij deze laatste groep is voorzichtigheid bij het trekken van conclusies geboden door het geringe aantal kinesitherapeuten in deze groep ($n = 4$). Bij het vergelijken van de algemene intrinsieke motivatiescores tussen de populaties met e-portfolio, zonder portfolio en met analoog portfolio werden geen significante resultaten vastgesteld (zie tabel 6). De extrinsieke motivatie stijgt dus significant bij de populatie met e-portfolio, terwijl deze stijging bij intrinsieke motivatie niet significant is. Een mogelijke verklaring hiervoor volgens de SDT van Deci (2008) werd gegeven bij “4.2 Verhouding intrinsieke versus extrinsieke motivatie”.

Ook verschillen tussen in- en extrinsieke motivatie bij deelpopulaties ingedeeld op basis van geslacht, aantal jaar werkervaring als kinesitherapeut en bekendheid met de kwaliteitswet; werden onderzocht (zie tabel 8-10). Enkel tussen mannen ($M=2,92$; $SD=0,625$) en vrouwen ($M=3,35$; $SD=0,689$) werd een significant verschil gevonden in extrinsieke motivatie, waarbij vrouwen significant meer extrinsieke motivatie rapporteerden voor het bijhouden van een e-portfolio dan mannen. Zonder aan gender profiling te willen doen, zijn er onderzoekers die een verhoogde vatbaarheid voor externe druk (waaronder peer pressure) rapporteren bij vrouwen. (Brown et al., 1982) Ook Belfi et al. (2015) rapporteren soortgelijke verschillen in zelfregulatie en –perceptie tussen jongens en meisjes in een populatie van middelbare scholieren. Externe motivatie kan in deze context dus gezien worden als een gevolg van externe druk. Mogelijks ervaren vrouwen (gemiddeld) een iets hogere externe druk, dat invloed heeft op het gedrag. Het is aangeraden om bovenstaande vaststelling met enige voorzichtigheid te interpreteren maar indien vervolgonderzoek tot gelijkaardige vaststelling leidt, kan men hier rekening mee houden bij het uitrollen van de kwaliteitswet. Waarbij er bijvoorbeeld extra aandacht kan gegeven worden voor het verhogen van de intrinsieke motivatie bij vrouwelijke kinesitherapeuten om de balans tussen in- en extrinsieke motivatie meer naar de intrinsieke kant te laten overhellen.

4.4 Correlatie tussen score op in- en extrinsieke motivatie

Op figuur 4 is een lineaire trend te zien tussen de scores die de bevroagde kinesitherapeuten geven op intrinsieke motivatie en de scores op extrinsieke motivatie ($r = 0,651$; $p < 0,001$; $N = 62$). Kinesitherapeuten die hoog scoren op interne motivatie scoren dus gemiddeld gezien ook hoog op externe motivatie. Zoals reeds aangegeven is het niet de hoeveelheid motivatie maar vooral het type motivatie dat de mate van leerprestaties bevordert. (Deci et al., 2008) Deze bevindingen worden dus bevestigd in deze studie bij een populatie van Vlaamse kinesitherapeuten. Aangezien het gaat om een middelmatige correlatie kan men het geven van hoge of lage scores als een interpersoonlijk kenmerk van respondenten beschouwen die meespelen bij het invullen van enquêtes, maar waarbinnen er nog steeds ruimte is om te dissociëren in antwoorden en eventuele verschillen in scores tussen determinanten van motivatie duidelijk te maken.

4.5 Sterktes en beperkingen van dit onderzoek

Deze studie heeft enkele beperkingen die vermeld dienen te worden om de weergegeven resultaten en conclusies correct te kunnen interpreteren. Zoals reeds enkele keren vermeld is de omvang van de populatie beperkt ($n = 62$), zeker wanneer we deze willen onderverdelen in verschillende deelpopulaties. Voorzichtigheid bij het veralgemenen van de conclusies beschreven in deze studie naar de algemene populatie is noodzakelijk. Niettemin kan dit onderzoek wel richting aangeven voor verder onderzoek op dit thema. Enkele aanbevelingen en valkuilen bij het implementeren van de kwaliteitswet en uitbouwen van de bestaande e-portfolio platformen werden meegegeven. Doordat het verspreiden vooral via sociale media verliep, werd de enquête door vooral jonge kinesitherapeuten beantwoord. 3 op de 4 respondenten hadden 5 jaar werkervaring als kinesitherapeut of minder. Ook hier is voorzichtigheid geboden bij het veralgemenen van resultaten en conclusies naar de volledige populatie van Vlaamse kinesitherapeuten. Deze kwantitatieve studie werd afgenomen aan de hand van een Likertschaal dewelke respondenten gebruikten om aan te geven in welke mate zij akkoord gingen met stellingen. Een kwantitatieve studie heeft het voordeel van de duidelijkheid. Een nadeel kan zijn dat bepaalde nuances en bedenkingen bij respondenten niet meegenomen kunnen worden in de analyse van de resultaten. Bepaalde karaktereigenschappen en attributies van personen kunnen een groter effect hebben bij het invullen van een kwantitatieve vragenlijst. (Alwin et al., 1991)

Naast beperkingen heeft deze studie een aantal sterktes. Het is de eerste studie die specifiek peilt naar in- en extrinsieke motivatie bij een populatie van Vlaamse kinesitherapeuten, waarbij ook verschillende determinanten van motivatie (in- en extrinsiek) afzonderlijk bevroegd werden. Deze afzonderlijke determinanten van motivatie werden rechtstreeks afgeleid uit de bestaande literatuur omtrent het gebruik van e-portfolio's bij zorgberoepen en door middel van een valide vragenlijst getoetst aan een populatie van Vlaamse kinesitherapeuten. Deze studie biedt (mits verder onderzoek) de kans om enkele conclusies omtrent e-portfolio's in andere zorgberoepen, door te trekken naar deze populatie van Vlaamse kinesitherapeuten.

5. Conclusie

Deze studie geeft een tweeledig antwoord op de vraag welke vorm van motivatie bij Vlaamse kinesitherapeuten dominant aanwezig is voor het bijhouden van een e-portfolio. Ten eerste is de gemiddelde score voor interne motivatie bij zowel de kinesitherapeuten met e-portfolio als bij de kinesitherapeuten zonder portfolio hoger dan de gemiddelde score voor externe motivatie.

Ten tweede is er verhoudingsgewijs, gemiddeld gezien meer extrinsieke motivatie aanwezig bij de populatie met e-portfolio in vergelijking met de populatie zonder portfolio. Dezelfde conclusies worden opgemerkt wanneer de hoogste scores voor determinanten van intrinsieke en extrinsieke motivatie met elkaar vergeleken worden. Bij de populatie zonder portfolio zijn deze scores van interne en externe motivatie gelijkaardig. Bij de populatie met e-portfolio scoren de determinanten van externe motivatie hoger dan die van interne. Men kan besluiten dat er bij Vlaamse kinesitherapeuten (zowel gebruikers als niet-gebruikers), een zekere hoeveelheid motivatie aanwezig is voor het bijhouden van een e-portfolio, maar dat externe motivatie dominant aanwezig is bij gebruikers. Deze bevindingen kunnen beleidsmakers en verantwoordelijken voor de bestaande platformen voor het bijhouden van e-portfolio's helpen om het aanwezige overwicht aan interne motivatie bij Vlaamse kinesitherapeuten te continueren éénmaal men start met het bijhouden van een e-portfolio. Het nemen van maatregelen die de competenties helpen versterken zonder de autonomie van de gebruikers aan te tasten, zal hierbij een grote rol spelen. Het werk over de ABC-vitamines voor persoonlijke groei en leerprestaties van Deci (2008) kan hierbij een leidraad vormen.

6. Literatuurlijst

Alwin, D. F., Krosnick, J. A. (1991). *The Reliability of Survey Attitude Measurement: The Influence of Question and Respondent Attributes. Sociological Methods & Research, 20(1), 139-181.*

Barrett, A., Galvin, R., Scherpbier, A. J. J. A., et al. (2017). *Is the learning value of workplace-based assessment being realised? A qualitative study of trainer and trainee perceptions and experiences. Postgrad Med J, 93, 138–142.*

Belfi, B., de Hoon, M., Jolles, J., et al. (2015). *De jongens tegen de meisjes: een onderzoek naar verklaringen voor verschillen in studiesucces van jongens en meisjes in mbo, hbo en wo. Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt, <https://research.utwente.nl/en/publications/de-jongens-tegen-de-meisjes-een-onderzoek-naar-verklaringen-voor->. Bolderston, A. (2007). *Maintaining competence: a holistic view of continuous professional development. Journal of Radiotherapy in Practice, 6, 133-141.**

Brown, B., (1982). *The extent and effects of peer pressure among high school students: A retrospective analysis. J Youth Adolescence, 11, 121–133.*

Buckley, S., Coleman, J., Davison, I., Khan, K. S., Zamora, J., Malick, S., Morley, D., Pollard, D., Ashcroft, T., Popovic, C. & Sayers, J. (2009). *The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach., 31(4), 282-298.*

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008). *Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. Can Psychol, 49(3), 182-192.*

Driessen, E., Muijtjens, A. M. M., van Tartwijk, J. & van Tartwijk, C. P. M. (2007). *Web- or paper-based portfolios: is there a difference?. Medical Education, 41, 1067-1073.*

Flannery, M. (2017). *Self-Determination Theory: Intrinsic Motivation and Behavioral Change. Oncol Nurse Forum, 44(2), 155-156.*

Foucault, M-L., Vachon, B., Thomas, A., Rochette, A. & Giguère, C-E. (2017). *Utilisation of an electronic portfolio to engage rehabilitation professionals in continuing professional development: results of a provincial survey. Disability and Rehabilitation, DOI: 10.1080/09638288.2017.1300335.*

Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. (2015) *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.*

Goffin, T. (2020). Hoofdstuk 2: Bekwaamheid en visum. In, *De kwaliteitswet* (pp. 13-36). Mortsel, België: Intersentia.

Guerard, B., D., Omachonu, V., Harvey, R., Hernandez, R. & Sen, B. (2015). *The Influence of Respondent Characteristics on the Validity of Self-Reported Survey Responses*. Health Research and Education Trust, <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12356>.

Janssens, O., Haerens, L., Valcke, M., Beeckman, D., Pype, P. & Embo, M. (2021). *The use of ePortfolios in healthcare education: a scoping review in eight undergraduate healthcare professions*. Artikel in voorbereiding.

Meeus, W., Van Looy, L. & Van Petegem, P. (2005). *Portfolio: geen container voor alle leren*. VELON Tijdschrift voor lerarenopleiders, 26(1), 23-29.

Rezgui, K., Mhiri, H. & Ghédira, K. (2017). *Ontology-based e-Portfolio modeling for supporting lifelong competency assessment and development*. *Procedia Computer Science*, 112, 397-406.

Tjin A Tsoi, S., de Boer, A., Croiset, G., Koster, A. S., & Kusurkar, R. A. (2016). *Factors Influencing Participation in Continuing Professional Development: A Focus on Motivation Among Pharmacists*. *the journal of continuing education in the health professions*, 36(3), 144-150.

Wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. (2019, 22 maart). Geraadpleegd van <http://www.ejustice.just.fgov.be>.

WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. (1964). Geraadpleegd op 26/04/2021, van <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

7. Bijlagen

Bijlage 1: Zoektermen literatuurstudie

	Search term
Kinesithérapie	((physiotherapie OR physiotherapist*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Verpleegkunde	((nursing OR nurse*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Vroedkunde	((midwifery OR midwife*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Logopedie	((("speech therapy" OR "speech therapist*" OR logopedic* OR SLT) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Audiologie	((audiology OR audiologi*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Ergotherapie	((("occupational therapy" OR "occupation therapi*" OR ergotherapy OR ergotherapi* OR "rehabilitation professional*") AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Podologie	((podiatry OR podiatrist* OR podotherapist*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))
Motivatie	((motivation OR commitment*) AND (e-portfolio* OR "electronic portfolio*" OR "digital portfolio*" OR "web-based portfolio*" OR "online portfolio*"))

Bijlage 2: Algemene vragen uit de enquête

Vraag	Antwoordmogelijkheden
Houdt u een portfolio bij? Hiermee wordt bedoelt dat u op systematische wijze bijscholingen, ervaringen (van uzelf, klanten, collega's), evaluaties, ...bij houdt.	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, een online portfolio (e-portfolio). • Ja, een klassiek geschreven of gedrukt portfolio. • Nee, ik hou geen portfolio bij.
Bent u bekend met de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die op 01/07/2022 in voegen zal gaan?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee
Ik geef toestemming zodat mijn antwoorden op de vragen in deze enquête anoniem verwerkt kunnen worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee
Wat is uw geslacht?	<ul style="list-style-type: none"> • Man • Vrouw • Ik weet het niet of daar geef ik liever geen antwoord op.
Hoe veel jaar ervaring heeft u als kinesitherapeut?	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 jaar • 5 – 10 jaar • 10 – 20 jaar • > 20 jaar

Bijlage 3: Specifieke vragen uit de enquête

Hieronder zal u een lijst met stellingen vinden. Het is de bedoeling dat u elke stelling naar uw eigen aanvoelen en vanuit uw eigen ervaringen beantwoordt. Ook wanneer u geen gebruik maakt van een e-portfolio dan vult u deze vragenlijst in. Denk vooraf na over wat een goed e-portfolio voor u dient in te houden.

De antwoord mogelijkheden zullen steeds variëren van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord).

Elke stelling begint op dezelfde manier en wordt daarna aangevuld:

Ik ben gemotiveerd om een e-portfolio te gebruiken omdat ...

1. ... het mij helpt bij het verwerven van nieuwe kennis. (i)
2. ... het mij helpt bij het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. (i)
3. ... het mij helpt bij het implementeren van nieuw verworven competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) in de praktijk. (i)
4. ... het mij begeleidt in mijn verdere professionalisering als kinesitherapeut. (i)
5. ... het krijgen van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)
6. ... het geven van (peer)feedback een meerwaarde is voor mijn professionele ontwikkeling als kinesitherapeut. (i)
7. ... het een platform biedt voor communicatie en overleg met mede-kinesitherapeuten. (i)
8. ... het een platform biedt voor communicatie tussen verschillende zorgberoepen. (i)
9. ... het een platform biedt voor interdisciplinaire samenwerking. (i)
10. ... het niet tijdsintensief is. (e)
11. ... mij helpt bij het blootleggen van imperfecties in mijn werk als kinesitherapeut (kennis, vaardigheden, attitude's, ...). (i)
12. ... het een kader creëert waarin de persoonlijke en professionele vooruitgang als kinesitherapeut duidelijk zichtbaar is. (i)
13. ... het mij ondersteunt bij, én aanzet tot reflectie van mijn eigen werk als kinesitherapeut. (i)
14. ... het mijn gevoel van 'self-efficacy' (zelfeffectiviteit) verhoogt. (i)

15. ... het resulteert in een betere zorg voor de patiënt. (i)
16. ... het registreren van bijscholingen leidt tot het verkrijgen van accreditatiepunten. (e)
17. ... het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van patiënten. (e)
18. ... het een instrument is om mijn bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te maken ten aanzien van (toekomstige) werkgevers. (e)
19. ... het behalen van bepaalde kwaliteitscriteria voor mij van cruciaal belang is. (e)
20. ... het behalen van een positieve (peer)evaluatie voor mij van cruciaal belang is. (e)
21. ... het bijhouden van een e-portfolio een gewoonte geworden is. (e)
22. ... het bijhouden van een e-portfolio door mijn (professionele) omgeving van mij verwacht wordt. (e)
23. ... ik conform de regels wens te zijn met betrekking tot de kwaliteitswet op de gezondheidszorg die vanaf 01/06/2021 in voegen zal gaan. (e)
24. ... een premie wordt uitgereikt wanneer u aan bepaalde criteria voldoet. (e)
25. ... ik mij bij eventuele klachten kan indekken aan de hand van een goed bijgehouden e-portfolio. (e)