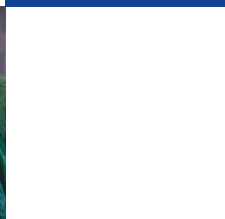
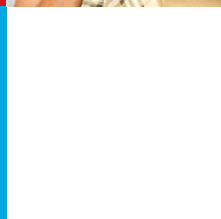
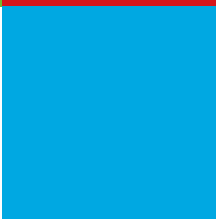
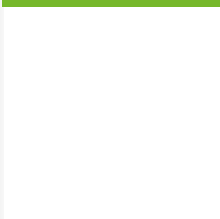
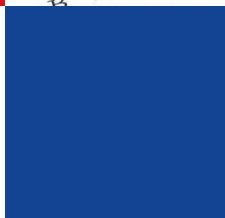
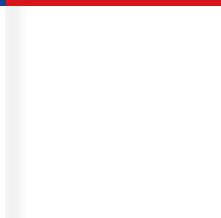
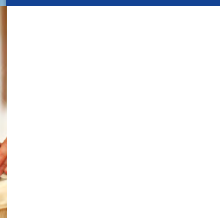
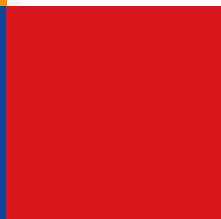
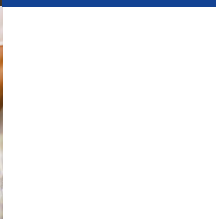
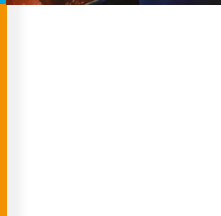
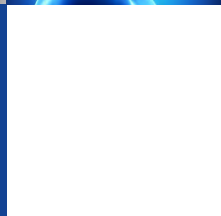
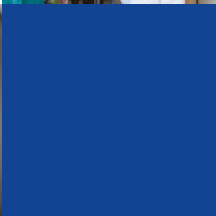
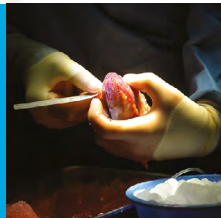
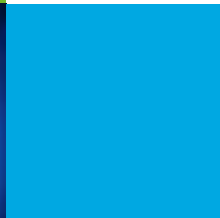
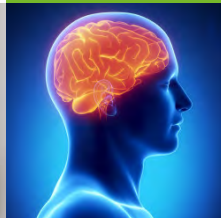
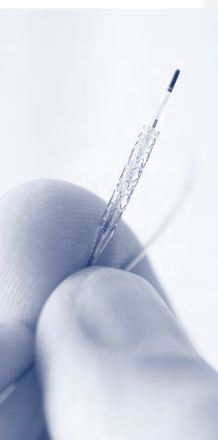




Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre



JAARVERSLAG 2014

www.kce.fgov.be

.be



PIERRE GILLET
Voorzitter van de
Raad van Bestuur



RAF MERTENS
Algemeen directeur



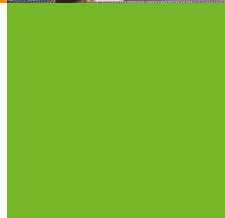
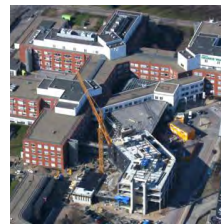
CHRISTIAN LÉONARD
Adjunct algemeen directeur

Wanneer we terugblikken op het voorbije jaar, ontbreekt het zeker niet aan sterke indrukken. Als overheidsinstelling zijn we uiteraard steeds direct betrokken bij de gevolgen van een regeringswissel. Zelfs al kan het KCE bogen op een grote onafhankelijkheid bij het produceren van zijn wetenschappelijke studies, toch blijft het ingebed in het bredere overheidsapparaat en in het beleid van de zittende regering. Het heeft ons dan ook bijzonder verheugd en gesterkt dat deze nieuwe regering en onze nieuwe minister in het bijzonder, bij het uitstippelen van de koers voor de komende jaren, het werk van het KCE bijzonder naar waarde heeft geschat, en dit in talrijke dossiers als ijkpunt heeft genomen. En hierbij ging het ook om bijzonder zware en gevoelige dossiers, waarin het KCE in 2014 behoorlijk 'zijn nek had uitgestoken': de aanpak van zeldzame en complexe kankers, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en van de vergoeding van de specialisten in het ziekenhuis, om maar de twee meest in het oog springende te noemen.

In 2014 hebben we ook extra ingezet op de communicatie van onze resultaten, naar verschillende doelgroepen en publieken. Denken we hierbij aan de beslishulp die we maakten voor de opsporing van borstkanker en voor de opsporing van prostaatkanker, beide bedoeld om de patiënt een neutrale en begrijpbare informatie aan te reiken bij het maken van een keuze. We hielden ook een grote en opgemerkte enquête bij de burgers, om te peilen naar hun voorkeur bij het maken van een keuze, ditmaal niet rond hun individuele zorg, maar rond het al dan niet terugbetalen van nieuwe vormen van behandeling.

Ook intern was het een bewogen jaar. Drie medewerkers hebben de rol opgenomen van projectcoördinator, waarmee we een serieuze stap zetten in de richting van meer taakdifferentiatie. En we hebben in 2014 ook een grondige auto-evaluatie gedaan aan de hand van het Common Assessment Framework (CAF).

2014 eindigde misschien wat in mineur – ook wij ontsnapten niet aan de besparingen in de overheidsuitgaven. Maar dat zal ons niet verhinderen om in 2015 met dezelfde ernst en gedrevenheid onze missie te vervullen, ten dienste van een kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg voor iedereen, ook in tijden van crisis.





Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

WAARVOOR STAAT DE AFKORTING KCE?

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg koos voor de afkorting KCE als samentrekking van **K**enniscentrum - **C**entre d'**E**xpertise

ONZE MISSIE

Met zijn objectieve, wetenschappelijke studies adviseert het KCE de beleidsmakers in het domein van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering. Het KCE is niet betrokken bij de besluitvorming zelf, of bij de uitvoering ervan. Het wijst wel de weg naar de best mogelijke oplossingen, in een context van een optimaal toegankelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit, en rekening houdend met een toenemende vraag en budgettaire beperkingen.

HET KCE IS ACTIEF IN VIER GROTE DOMEINEN:

- Organisatie en financiering van de gezondheidszorg (Health Services Research)
- Ontwikkeling en voortdurende aanpassing van klinische praktijkrichtlijnen aan de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen (Good Clinical Practice).
- Evaluatie van medische technologieën en geneesmiddelen (Health Technology Assessment)
- Ontwikkeling van nauwgezette handleidingen met gevalideerde werkmethoden, bestemd voor alle onderzoekers actief in het domein van gezondheidszorg en volksgezondheid (Methods)

Daarnaast vat het KCE studieresultaten van betrouwbare bronnen, die relevant zijn voor de Belgische situatie, samen in bondige 'KCE has read for you's'.



ONZE ZEVEN KERNWAARDEN

- Wetenschappelijke excellentie en kwaliteit
- Intellectuele onafhankelijkheid en objectiviteit
- Performantie, toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg
- Dynamische communicatie
- Patiëntgerichtheid
- Dialoog en overleg
- Transparantie en goed bestuur

HET KCE-TEAM

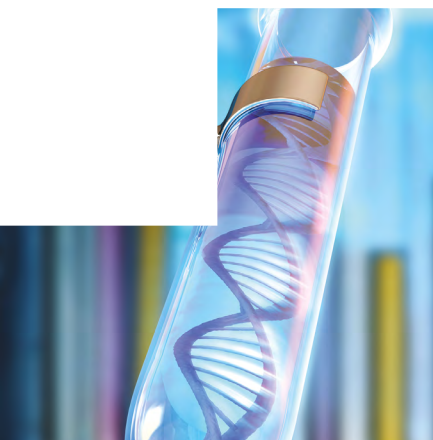
Alle onze onderzoekers zijn universitair geschoold en vaak houder van een doctoraatstitel. Door het multidisciplinaire karakter van ons team kunnen we zeer uiteenlopende vragen behandelen, vanuit een medische, economische, sociale, juridische en ethische invalshoek (zie ook 'Personeel').

RAAD VAN BESTUUR

Onze Raad van Bestuur bestaat uit vertegenwoordigers van de overheid en van de belangrijkste stakeholders van de Belgische gezondheidszorg en ziekteverzekering. Tijdens elke Raad van Bestuur worden de afgewerkte rapporten besproken en worden de beleidsaanbevelingen al dan niet goedgekeurd. De Raad beslist bij gewone meerderheid. Tot nu toe heeft de Raad van Bestuur nog nooit een rapport definitief geweigerd.

BELANGENCONFLICTEN

Onze medewerkers mogen geen beroepsactiviteiten buiten het KCE uitoefenen die tot belangenconflicten kunnen leiden. Alle externe medewerkers aan een KCE-project vragen we een verklaring over belangenconflicten te ondertekenen, die we vermelden in de colofon van het betrokken rapport.



EEN STUDIEONDERWERP VOORSTELLEN

Het KCE stelt jaarlijks zijn onderzoeksprogramma samen op basis van prioritaire thema's. Die thema's worden vastgelegd na overleg met alle partners van het Health Research System (bestaande uit het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, het WIV, de Hoge Gezondheidsraad en het KCE). Elke burger kan tussen juli en september onderwerpen voor studievoorstellen indienen voor het volgende werkjaar. Om de oproep tot studievoorstellen te ontvangen kan men zich registreren op de [website](#) via de link 'Login'.

[Indeling van de ingediende voorstellen volgens categorie van indiener](#)

[Indeling van de in 2014 ingediende voorstellen volgens prioritair thema](#)

COMMUNICATIE VAN STUDIERESULTATEN

Wetenschappelijke rapporten hebben alleen maar nut als ze effectief impact hebben op het beleid en het terrein. We streven naar een maximale impact door een systematische communicatie van onze studieresultaten. Dat doen we via de [pers](#), sociale media en onze [website](#). In 2014 werd het KCE in bijna 700 artikels vermeld in de geschreven pers. We kwamen in meer dan 30 TV-uitzendingen en 70 radioprogramma's aan bod. Onze website werd meer dan 174.000 maal bezocht, door meer dan 123.000 verschillende bezoekers.

[De 30 meest gedownloade KCE-rapporten in 2014](#)

[Aantal downloads van de KCE-rapporten gepubliceerd in 2014](#)

Daarnaast geven onze onderzoekers presentaties op verschillende colloquia, in België en op internationaal niveau, en publiceren ze artikels in peer-reviewed, wetenschappelijke tijdschriften. Verder is het KCE [lid](#) van internationale onderzoeksnetwerken in de relevante studiedomeinen (EUnetHTA, GIN, INAHTA, HTAi, ...).

Blijf op de hoogte van onze publicaties, persberichten, uitbestedingen, vacatures,... via [KCE-website](#) -> login





KLINISCHE PRAKTIJKRICHTLIJNEN (GOOD CLINICAL PRACTICE)

...ondersteunen en kaderen van de medische praktijk

De medische wetenschap is continu in evolutie. Van zorgverleners kan je niet verwachten dat ze voortdurend van alle relevante, nieuwe medische ontwikkelingen op de hoogte zijn. Daarom kunnen ze een beroep doen op richtlijnen die, op basis van de meest recente evoluties, een leidraad bieden voor de best mogelijke aanpak bij een bepaald probleem.

In 2014 stelden we opnieuw een aantal richtlijnen op voor **de aanpak van kanker**. Bij de behandeling van dikkedarmkanker verbeteren de resultaten dankzij een toegenomen aandacht voor de zorg voor, tijdens en na de operatie. Bovendien kan men met diagnostische testen tumoren herkennen die een grote kans hebben om op een bepaalde therapie te reageren. Hierdoor krijgen steeds meer kankerpatiënten een behandeling op maat ("gepersonaliseerde geneeskunde").

We publiceerden in 2014 ook het tweede deel van onze richtlijnen over de behandeling van een beperkte prostaatkanker. In ons eerste rapport stelden we dat de minst agressieve tumoren niet altijd onmiddellijk moeten worden behandeld. Vaak volstaat het om ze actief op te volgen. Bij tumoren die wel een hoger risico vormen zijn een prostaatverwijdering en radiotherapie het meest aanbevolen. De patiënt moet wel goed worden geïnformeerd over de mogelijke bijwerkingen van deze behandelingen.

Multidisciplinariteit en ervaring van het zorgteam blijven cruciaal voor een goede zorgkwaliteit, vooral bij complexe kankers zoals kanker van de mondholte.

Bij een aantal vormen van kanker speelt **genetische aanleg** een belangrijke rol. We stelden, samen met oncologen en genetici richtlijnen op voor de identificatie en doorverwijzing van personen met een verhoogd risico op een erfelijke vorm van darmkanker.

Het **betrekken en informeren van de patiënt** blijft een sleutelelement in de zorg.

Onze twee hulpmiddelen voor het nemen van een geïnformeerde beslissing bij de vraag naar kankeropsporing moeten hierbij ondersteuning bieden. Het ene is bedoeld als ondersteuning van de arts, bij het correct en objectief informeren van de patiënt over de voor- en nadelen van prostaatkankerscreening met een PSA-test. Het andere bestaat uit een set van boodschappen over borstkankeropsporing, en is bestemd voor vrouwen tussen 40 en 79 jaar.

We begaven ons ook op het terrein van de **geestelijke gezondheidszorg**. We onderzochten de ruime waaier van interventies voor de aanpak van autisme bij kinderen en jongeren. Uiteindelijk bleek slechts een klein aantal wetenschappelijk onderbouwd te zijn. Daarnaast zetten we de wetenschappelijk bewijzen op een rijtje voor de doeltreffendheid van psychotherapie, alleen of in combinatie met antidepressiva, voor majeure depressie bij volwassenen.

Tenslotte gingen we na welke testen het best worden gebruikt om het risico op vroeggeboorte in te schatten, en hoe vernauwde slagaders in de benen, in de volksmond 'etalagebenen' genoemd, moeten worden aangepakt.



HEALTH SERVICES RESEARCH (HSR)

... voor een betaalbare, toegankelijke gezondheidszorg van goede kwaliteit

Hoe wordt een gezondheidsdienst het best georganiseerd en gefinancierd? Hoe houden we die dienst betaalbaar en toegankelijk? Hoe strookt dit met de doelstellingen van de Belgische gezondheidszorg? Het zijn vragen waarop het KCE een antwoord probeert te geven in het HSR-onderzoeksdomein.

In het domein van de **organisatie en financiering van de ziekenhuiszorg** onderzochten we de sterktes en zwaktes van de huidige Belgische ziekenhuisfinanciering en tekenden we een conceptueel kader uit met 17 grote oriëntaties voor de toekomst. Het voorstel is ambitieus en vraagt brede, ingrijpende veranderingen, die stapsgewijs maar wel gelijktijdig moeten gebeuren, zodat het systeem niet uit evenwicht wordt gebracht. Het lijkt alvast geen twijfel dat het draagvlak hiervoor ondertussen groot is geworden. De hervorming krijgt ook een prominente plaats in de beleidsnota van de nieuwe minister.

Daarnaast gingen we na hoe de zorg voor zeldzame en complexe kankers bij volwassenen het beste wordt georganiseerd. Net zoals we al deden in 2013 voor slokdarm- en maagkanker, raden we aan om de zorg van deze kankers te centraliseren in een aantal referentiecentra, die over de vereiste ervaring, competenties en infrastructuur beschikken.

Onze interesse ging in 2014 ook uit naar de **organisatie van de zorg buiten het ziekenhuis**. In België ligt de duur van de kraamverblijven nog steeds hoger dan in de meeste andere westerse landen. Om de inkorting van dit verblijf mogelijk te maken is een grondige reorganisatie van de zorg na de bevalling nodig. Hiervoor ontwikkelden we een model.

Niet alleen de patiënten, maar ook familieleden en vrienden die de zorg voor hen opnemen kregen onze aandacht. We bekeken de ondersteuning die de overheid vandaag biedt aan mantelzorgers en stelden vast dat de bestaande diensten en ondersteuning beter op elkaar afgestemd moeten worden en dat informatie erover best zou verlopen via één enkel informatiekanaal. Respijtzorg en psychosociale ondersteuning van de mantelzorger zouden toegankelijker moeten worden. Kortom, de mantelzorger verdient zelf betere zorg.

Tenslotte ging in 2014 veel aandacht naar **het standpunt van de burger**. Via een grote bevolkings-enquête gingen we na welke waarden de Belgische burger het belangrijkste vindt bij een beslissing tot terugbetaling van een nieuwe behandeling. De Belg blijkt veel belang te hechten aan het verbeteren van levenskwaliteit bij ziekte, en niet alleen aan het verlengen van de levensduur. Bedoeling is dat onze studie de beleidsmakers helpt bij het uitbouwen van een meer transparante en gedragen procedure voor het maken van toekomstige keuzes.



HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

...wat is de meerwaarde van een (nieuwe) technologie of behandeling?

Bij een HTA wordt nagegaan of een technologie of product veilig en werkzaam is. Het mag niet schadelijk zijn, en bij de patiënt moet er een verbetering merkbaar zijn in vergelijking met geen of met de reeds bestaande behandelingen. Daarnaast wordt vaak ook de kosteneffectiviteit van de technologie of behandeling gemeten. Daarbij gaan de onderzoekers na of de gezondheidswinst in verhouding staat tot de kostprijs, m.a.w. of de technologie of behandeling een betaalbare meerwaarde biedt.

In 2014 werden zeer uiteenlopende vraagstukken aangepakt. We begaven ons op het terrein van **de preventie** met de *vaccinatie van jonge kinderen tegen group B meningokokken*. Volgens de huidige beschikbare gegevens blijkt de impact op het aantal gevallen en overlijdens te beperkt te zijn en het aantal bijwerkingen te hoog, om het nieuwe vaccin in het vaccinatieschema op te nemen.

Ook **de prenatale opsporing** kreeg onze aandacht: we onderzochten de gezondheidseconomische aspecten van *de niet-invasieve test (NIPT) voor de opsporing van het syndroom van Down* in een bloedstaal bij de zwangere vrouw. Mits een substantiële daling van de prijs van de NIPT-test en voldoende kwaliteitsgaranties wordt de terugbetaling van NIPT in de routine opsporing aanbevolen.

We bekeken ook de meerwaarde van **technologische innovaties**. In onze studie over de *machinale perfusie van donornieren* pleitten we voor een terugbetaling van deze vrij recente vervoermethode van nieren voor transplantatie, omdat ze het aantal complicaties kan verminderen.

Ook **de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in privé zorgcentra** kwamen in 2014 aan bod. In het derde deel van onze reeks over de *behandeling van refractieve oogafwijkingen bij volwassenen* namen we de privé chirurgische centra onder de loep. We stelden vast dat in de privé oogklinieken waar dergelijke operaties regelmatig gebeuren, maar ook in andere privé centra, bijvoorbeeld voor esthetische chirurgie, er nog heel wat ruimte is voor een betere opvolging van de kwaliteit en veiligheid.





METHODS

...uitwerken van nauwgezette onderzoeksprocessen voor adequaat studiewerk

Het verzamelen, analyseren, selecteren en samenvatten van de soms gigantische hoeveelheid wetenschappelijke informatie die over een studieonderwerp is verschenen, vraagt een nauwgezette aanpak waarbij onderzoeksprocessen zeer secuur worden gevolgd. Deze processen worden uitvoerig beschreven in onze methodologische rapporten. Ze zijn in de eerste plaats bestemd voor 'inwendig gebruik', maar kunnen ook voor externe onderzoekers dienen als leidraad.

In 2014 werd verkennend werk verricht rond de sterktes en zwaktes van snellere, vereenvoudigde onderzoeksmethodes, en in 2015 moet dit uitmonden in een aanvulling van ons eigen Process Book.

KCE HAS READ FOR YOU

... een kritische speurtocht naar relevante en betrouwbare wetenschappelijke informatie

De beleidsvraagstukken zijn vele malen talrijker dan de antwoorden die we met de middelen die we ter beschikking krijgen kunnen bieden. Gelukkig moeten we niet steeds zelf het wiel opnieuw uitvinden. Via een bondige '*KCE has read for you*' reiken we regelmatig een kritische lectuur van publicaties van betrouwbare bronnen aan. Het gaat over publicaties van gelijkaardige buitenlandse wetenschappelijke instellingen of van relevante, wetenschappelijke of officiële instanties zoals de Cochrane Collaboration, het European Medicines Agency (EMA) en de Amerikaanse Food & Drug Administration (FDA).

In 2014 selecteerden we studies over zeer diverse onderwerpen. Zo 'lazen we voor u' een studie van de Cochrane Collaboration over de *Opvolging van patiënten met astma door verpleegkundigen of artsen* en één van onze Zweedse collega's van SBU over de *online psychologische behandeling van angst- en stemmingsstoornissen*. Daarnaast gaven we een bondig overzicht van twee Amerikaanse studies: één van de FDA over de *marktintroductie van hoogerisico medische hulpmiddelen in de EU versus de VS* en één van het AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) over de *ambulante behandeling met geneesmiddelen bij alcoholverslaving*. Tenslotte bundelden we de bevindingen van Zorginstituut Nederland (het vroegere College voor Zorgverzekeringen-CVZ) en van het Oostenrijkse Ludwig Boltzmann Institut over de *endovasculaire behandeling van het abdominale aorta-aneurysma (EVAR)* in een beknopte update van het *KCE-rapport van 2005* over dit onderwerp.

FOCUS

... alle rapporten over een bepaald onderwerp in één muisklik

De focuspagina's brengen de links naar alle rapporten die we ooit over een bepaald onderwerp publiceerden samen op één webpagina. In 2014 bundelden we rapporten in een *focus op borstkanker* en een *focus op prostaatkanker*. Wordt ongetwijfeld vervolgd.

COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK (CAF)

... een grondige en kritische auto-evaluatie

Als onderzoeksinstelling houden we vaak zorgorganisaties kritisch tegen het licht. In 2014 was het de beurt van het KCE zelf: onze medewerkers namen hun eigen organisatie onder de loep met behulp van het Common Assessment Framework (CAF), een Europese tool specifiek ontwikkeld voor publieke instellingen, en gebaseerd op de principes van TQM (Total Quality Management). Uit deze kritische en diepgaande zelf-evaluatie, waaraan al onze afdelingen deelnamen, volgde een lijst van actiepunten, die in 2015 concreet zullen worden uitgewerkt.

FINANCIEEL OVERZICHT

BALANS					
ACTIVA			PASSIVA		
	2014	2013		2014	2013
VASTE ACTIVA	380 724	385 441	EIGEN VERMOGEN	6 247 695	6 201 513
Immateriële vaste activa			Overgedragen winst	6 247 695	6 201 513
Plannen en studies					
Concessies, licenties	147 019	79 360			
Materiële vaste activa			SCHULDEN	3 416 963	2 581 256
Gebouwen	203 594	254 493			
Uitrusting en kantoorat	18 702	799	Schulden op ten hoogste één jaar		
Informaticamateriaal	11 409	50 789	Leningen	152 696	203 594
Financiële vaste activa					
			Schulden op ten hoogste één jaar		
VLOTTENDE ACTIVA	9 283 934	8 397 328	Schulden die binnen het jaar vervallen	50 899	50 899
			Leveranciers	271 009	501 493
Schuldvorderingen op ten hoogste één jaar			Te ontvangen facturen	447 088	315 245
Te innen opbrengsten	298 750				
			Schulden m.b.t. bezold.en soc lasten		
			Voorheffing en RSZ	387 437	75 792
Liquide middelen					
bpost	8 896 700	8 193 423			
Standaardkassen	526	425	Provisie vakantiegeld	350 000	350 000
			Andere sociale schulden	95 756	93 000
Overlopende rekeningen	87 958	203 481			
			Overige schulden	1 662 079	991 233
			Overlopende rekeningen		
TOTAAL ACTIVA	9 664 658	8 782 769	TOTAAL PASSIVA	9 664 658	8 782 769



RESULTAATREKENINGEN					
	2014	2013		2014	2013
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	9 502 316	9 352 883	62 Bezoldigingen en sociale lasten		
74 Andere bedrijfsopbrengsten			Bezoldigingen	4 312 179	4 100 606
Subsidies	9 491 367	9 342 448	RSZ-bijdragen	1 360 237	1 074 240
Recuperatie maaltijdcheques	10 949	10 435	Verzekeringen voor het personeel	403 399	382 217
			Andere voordelen voor het personeel	146 557	364 298
BEDRIJFSKOSTEN	8 783 628	8 409 327	63 Afschrijvingen, waardeverminderingen en provisies	201 697	204 912
61 Diensten en diverse goederen			BEDRIJFSRESULTAAT	718 687	943 556
Studies in onderaanneming	1 114 923	938 183	Financiële opbrengsten	621	168
Lokalen en materieel	607 674	601 128	Financiële kosten	2 280	2 820
Bureelkosten en benodigdheden			COURANT RESULTAAT	717 028	940 904
Documentatie	101 896	113 926	Uitzonderlijke opbrengsten		
Communicatie	33 794	57 530	Uitzonderlijke kosten	670 846	991 233
Andere bureelkosten en benodigdheden	74 241	82 771	UITZONDERLIJK RESULTAAT*	-670 846	-991 233
Externe diensten			RESULTAAT UIT DE GEWONE BEDRIJFSVOERING	46 182	-50 329
Consultants en externe experts	159 937	153 667			
Diensten en consultants informatica	142 265	205 976			
Andere externe diensten	44 455	38 980			
Opleiding	49 476	42 451			
Verplaatsings- en onthaalkosten	26 951	44 277			
Presentiegeld	3 947	4 165			

PERSONEEL

FUNCTIES*	31/12/2014	31/12/2013		31/12/2014	31/12/2013
VOORZITTER	0,2	0,2	ONDERSTEUNEND		
MANAGEMENT			Communicatie	1,9	0,9
Algemene directie	2	2	Juridisch advies	2,5	1
Directie studies	2	1	Budget en Boekhouding	2	1,5
Totaal	4	3	Secretariaat	5	4,5
			ICT	2	1
			P&O	1,5	2
ONDERZOEK			Bibliotheek en website	1	1
Arts	10,8	11,6	Lay-out	1	1,5
Economisten, sociologen, data-analysten, HSR, statistici, kennismanagement...	22,8	22,3	Totaal	16,9	13,4
Totaal	33,6	33,9	TOTAAL	54,7	50,50

*VTE



Een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid ingedeeld in de categorie B als bedoeld in de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle van sommige instellingen van openbaar nut.

Opgericht door de programmawet (I) van 24 december 2002 en gepubliceerd in het Staatsblad van 31 december 2002.

Administratief Centrum Kruidtuin,
Doorbuilding
Kruidtuinlaan 55
B-1000 Brussel

Tel: +32 [0]2 287 33 88

Fax: +32 [0]2 287 33 85

info@kce.fgov.be

<http://www.kce.fgov.be>

Verantwoordelijke uitgever: Raf Mertens, algemeen directeur, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Ce rapport annuel est aussi disponible en français/ This annual report is also available in English.

Grafische vormgeving:
The Crew Communication

Coördinatie: Gudrun Briat (KCE) en
Karin Rondia (KCE)

ISSN: 1783-4112