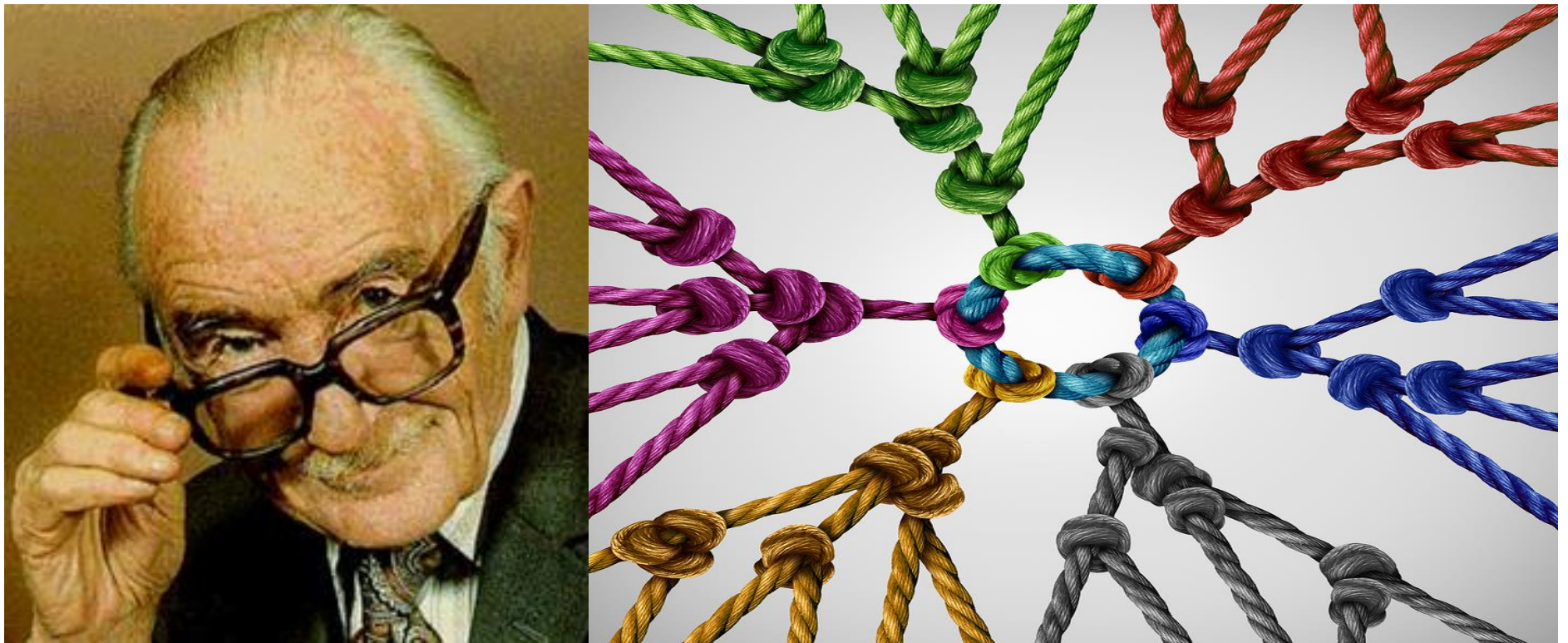


## **SAMENVATTING**

# NAAR EEN GEÏNTEGREERD EVIDENCE-BASED PRACTICE PLAN IN BELGIË - DEEL 3: OPSTART VAN HET EBP-NETWERK





## **SAMENVATTING**

# NAAR EEN GEÏNTEGREERD EVIDENCE-BASED PRACTICE PLAN IN BELGIË - DEEL 3: OPSTART VAN HET EBP-NETWERK

JEF ADRIAENSSENS, PASCALE JONCKHEER, KOEN VRIESACKER, MARC SONNAERT, ELS VAN BRUYSTEGEM, MARIJKE EYSSSEN





## ■ VOORWOORD

Reeds in 1979 riep de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) op om de best beschikbare wetenschappelijke evidentie te gebruiken bij beslissingen over interventies in de gezondheidszorg. En vandaag de dag wordt Evidence Based Practice (EBP) internationaal aanvaard als een onmisbare pijler in het streven naar kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt. Het verdient dus ook een structureel kader dat zorgverleners de mogelijkheid geeft om het gebruik van EBP daadwerkelijk in hun dagelijkse praktijk in te bouwen.

In België waren al geruime tijd heel wat organisaties actief die een rol spelen in het ontwikkelen of verspreiden van richtlijnen. Maar om werkelijk een breed verspreid en performant gebruik van EBP mogelijk te maken, was een volgende stap nodig. In 2016 kreeg het KCE van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de opdracht om een “federaal EBP-plan” te ontwikkelen zodat al deze initiatieven beter op elkaar afgestemd zouden worden. Met als doel om door een betere organisatie en coördinatie ook tot meer en betere impact te komen, en dus tot betere zorg.

Dit rapport is het derde deel van het werk dat het KCE toen aanvatte. Vertrekkend van het EBP-plan dat in deel één en deel twee werd voorgesteld, beschrijft het de oprichting van het EBP-netwerk. Cruciaal in dit proces was het opstellen van een tekst die de basis vormt voor het netwerk, het “Charter van goed bestuur”, dat het geheel van samenwerkingsprocessen beschrijft die geïmplementeerd moeten worden. Dit Charter van goed bestuur is momenteel gedragen door het ganse netwerk.

De nieuwe netwerkstructuur begint ook vruchten af te werpen. De eerste projecten voor implementatie van richtlijnen zijn opgestart. En de partners van het netwerk hebben niet stilgezeten, ondanks alle veranderingen die het oprichten van het netwerk met zich meebracht. Het gebruik van de Belgische websites die EBP-bronnen en materiaal aanbieden, namelijk Ebpnet.be, CEBAM en Minerva-Ebm bereikte in 2018 een hoogtepunt, met een quasi verdubbeling van het aantal gebruikers ten opzichte van het jaar voordien. Samenwerking om de websites bekend te maken was hiervoor belangrijk. Maar ook een slimme beleidsmaatregel, die het consulteren van de beschikbare richtlijnen koppelt aan de geïntegreerde praktijkpremie voor huisartsen, heeft wellicht een rol gespeeld.



De wind zit dus in de zeilen, maar verdere inzet en investering is noodzakelijk om het gebruik van EBP “evident” te maken bij de tien eerstelijnszorgberoepen waarop het EBP-netwerk zich momenteel richt, en om ook de patiënten een betere toegang te geven tot hoogwaardige informatie op hun maat.

Dit werk zou niet mogelijk geweest zijn zonder de medewerking en inzet van alle netwerkpartners en andere stakeholders, en daarvoor willen we hen van harte danken. Tenslotte gaat onze oprechte dank ook uit naar AMS-Noventus, met wie we gedurende vele maanden intens samenwerkten om de opstart van het EBP-netwerk tot een goed einde te brengen.

Marijke EYSSEN  
Adjunct Algemeen Directeur a.i.

Christian LÉONARD  
Algemeen Directeur a.i.



## ■ SAMENVATTING

### INHOUDSTAFEL

■	VOORWOORD.....	1
■	SAMENVATTING.....	3
1	INTRODUCTIE.....	4
1.1	HET CONCEPT 'EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP)' .....	4
1.2	FEDERALE INITIATIEVEN DIE DIT RAPPORT VOORAF GINGEN .....	4
	1.2.1 Ministeriële nota .....	4
	1.2.2 Governance model.....	5
	1.2.3 Eén netwerk, drie pijlers.....	6
2	OPSTART VAN HET EBP-NETWERK.....	9
2.1	CHARTER VAN GOED BESTUUR.....	9
2.2	IMPLEMENTATIE.....	10
2.3	COÖRDINATIE.....	10
■	AANBEVELINGEN .....	13



# 1 INTRODUCTIE

## 1.1 Het concept 'Evidence-based practice (EBP)'

Evidence-based Practice (EBP) kan worden gedefinieerd als "het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste recente wetenschappelijke bewijs bij het maken van keuzes over de zorg voor een individuele patiënt"<sup>a</sup>. Een zorgverlener die EBP dagelijkse praktijk toepast, combineert drie elementen:

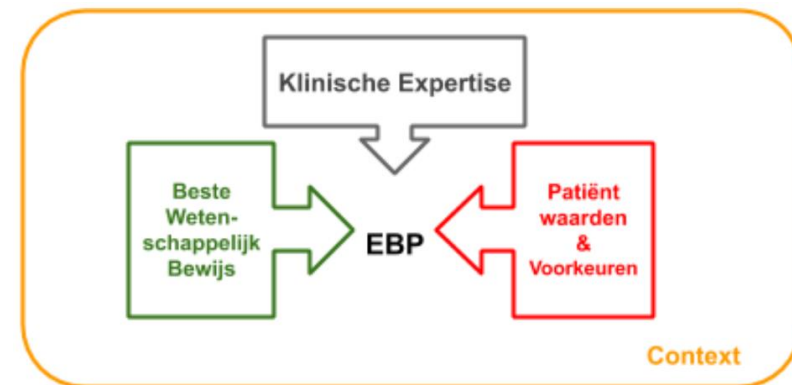
- zijn eigen **klinische expertise**, zijnde de opgebouwde ervaring, opleiding en klinische vaardigheden,
- de voorkeuren, bezorgdheden, verwachtingen en waarden van elke individuele **patiënt**,
- het "bewijs" of "**evidence**" onder de vorm van aanbevelingen die gebaseerd zijn op **relevant klinisch onderzoek**, uitgevoerd volgens een robuuste methodologie en gepubliceerd in de wetenschappelijke literatuur.

Recent werd hieraan nog een extra dimensie toegevoegd, namelijk de **klinische en sociale context**. Het gaat om de invloed van bepaalde factoren waarover we weinig controle hebben, maar die de sterkte van een aanbeveling kunnen beïnvloeden en de uitvoering ervan kunnen belemmeren. Voorbeelden hiervan zijn de beschikbare middelen, het culturele milieu van de gezondheidszorg, de manier waarop de actoren binnen het gezondheidssysteem hun taak uitoefenen, mogelijkheden voor samenwerking, gezondheidsbeleid, enz.

<sup>a</sup> David Sackett, William Rosenberg, Muir Gray, Brian Haynes & Scott Richardson. Evidence based medicine: what it is and what it isn't [internet]. BMJ; 13 January 1996 [cited 23 May 2013]. Available from: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71>

EBP maakte zijn opgang sinds het begin van de jaren negentig; het wordt momenteel bijna overal ter wereld gezien als het **dominante model van gezondheidszorginterventie** en als een **essentieel aspect van de kwaliteit van zorg**

Figuur 1 – Het concept van Evidence Based Practice



## 1.2 Federale initiatieven die dit rapport vooraf gingen

### 1.2.1 Ministeriële nota

In 2016 presenteerde de minister van Volksgezondheid een strategische conceptnota gericht op het optimaliseren en coördineren van de verschillende EBP-activiteiten in België. Deze nota vertrok vanuit de vaststelling van een gebrek aan samenhang in de ontwikkeling en verspreiding van EBP-aanbevelingen, onvoldoende implementatie van de bestaande richtlijnen, evenals de noodzaak om te evolueren naar meer multidisciplinariteit in de zorg. De nota schetste de basis van een "EBP-





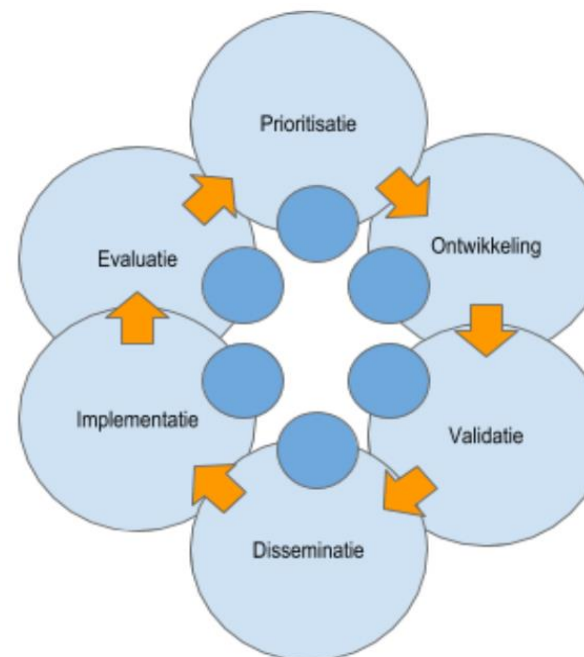
netwerk" dat alle EBP-initiatieven op federaal niveau samenbrengt en coördineert, met een gemeenschappelijk doel: de effectieve verspreiding en implementatie van hoogwaardige klinische aanbevelingen (en ander EBP-informatiemateriaal zoals brochures voor de patiënten, beslissingshulpmiddelen, evidence-linkers, enz.) voor de tien eerstelijns zorgberoepen gedefinieerd in het Koninklijk Besluit<sup>b</sup> (huisartsen, apothekers, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, podologen, tandartsen, diëtisten). De nota voorzorg ook in een centraal online portaal als officiële interface voor al deze gebruikers. Het KCE kreeg de opdracht om vanuit deze nota een bestuursmodel voor het Belgische EBP-netwerk te ontwikkelen.

### 1.2.2 Governance model

In 2017 publiceerde het KCE een eerste rapport ([KCE-rapport 291](#) en [synthese deel 1](#)) dat een **bestuursmodel** beschrijft op basis van het concept van de Network Administrative Organization (NAO). Dit model werd ontwikkeld met de hulp van een externe groep van deskundigen in netwerkbeheer (Antwerp Management School / Noventus). De minister heeft dit model goedgekeurd, met enkele aanpassingen. Vervolgens werd er voor de structureel betrokken EBP-organisaties (zie verder) een financieel meerjarencader (2018-2020) uitgewerkt<sup>c</sup>.

Het bestuursmodel voorziet in activiteiten in een 6-fasencyclus (zie figuur 2).

**Figuur 2 – De EBP Life Cycle**



<sup>b</sup> KB 12.II.2017 - Koninklijk besluit houdende toekenning van een toelage aan EBMpracticeNet VZW om het systematisch gebruik van Evidenced Based Practice in de beroepsuitoefening van de erkende gezondheidszorgbeoefenaars te stimuleren voor een kwaliteitsvollere zorg gedurende de periode van 1 september 2017 tot en met 31 december 2017. B.S. 05 Januari 2018

<sup>c</sup> RIZIV nota CGV 2018/051



- **Prioriteringsfase:** keuze van onderwerpen voor EBP ontwikkeling of implementatie op basis van prioriteiten die werden gesteld door de overheid en wetenschappelijke instanties, in samenwerking met vertegenwoordigers van de tien betrokken zorgberoepen en met de Core partners (zie verder) binnen het EBP-netwerk, onder coördinatie van het KCE.
- **Ontwikkelingsfase:** het ontwikkelen van richtlijnen (of afgeleide EBP producten) in samenwerking met lokale stakeholders (bv. wetenschappelijke organisaties van de zorgberoepen).
- **Valideringsfase:** verificatie door CEBAM (het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine) van de methodologische validiteit en de kwaliteit van de ontwikkelde richtlijnen (of andere afgeleide EBP producten).
- **Disseminatiefase:** het publiceren van gevalideerde EBP informatie op het online kennisportal Ebpnet.be, zodat deze gemakkelijk toegankelijk is voor alle zorgprofessionals en patiënten in België.
- **Implementatiefase:** het gebruik van specifieke strategieën (waaronder enkele uit de sociale wetenschappen, marketing en communicatie) om zorgprofessionals aan te moedigen om de gedissemineerde EBP-producten te gebruiken en toe te passen in hun praktijk, en om te zorgen dat ook patiënten hun weg vinden naar de EBP informatie die voor hen is bedoeld.
- **Evaluatiefase:** evaluatie van het effectieve gebruik (uptake) van de verspreide EBP-producten.

### 1.2.3 *Eén netwerk, drie pijlers*

De werking van het EBP-netwerk is gebaseerd op de combinatie van **drie pijlers**, met een onafhankelijke **netwerkcoördinator**, die de processen moet sturen en bewaken en die interacties binnen het netwerk mogelijk moet maken.

De drie pijlers zijn:

**1/ De coördinatoren van de Life Cycle cellen (Core Partners):** elke fase van de cyclus wordt toegewezen aan een “cel”, die wordt gecoördineerd door een structurele partner (Core partner) van het netwerk (donkerblauwe bollen in figuur 3). Voor drie fasen van de EBP Life Cycle werden reeds de volgende Core Partners aangesteld. Zij waren reeds vóór de ontwikkeling van het EBP plan ervaren en actief in het domein van de desbetreffende cel:

- De Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) voor de **ontwikkelingsfase** van richtlijnen (met Minerva, dat recente wetenschappelijke publicaties op basis van de EBP methodologie kritisch becommentarieert, als een complementaire partner). Er wordt ook een beroep gedaan op externe partners op basis van aanbestedingen),
- CEBAM voor de **valideringsfase**
- Ebpracticenet voor de **disseminatiefase**, door de uitbreiding van hun online platform naar de 10 betrokken gezondheidszorgberoepen (met Minerva en de Cebam Digital Library for Health- CDLH, dat een online medische bibliotheek aanbiedt, als complementaire partners).

Voor de andere drie fasen van de cyclus werden de volgende Core Partners aangesteld:

- de **prioriteringsfase:** het KCE;
- de **implementatiefase** : Ebpracticenet;
- de **evaluatiefase:** CEBAM.



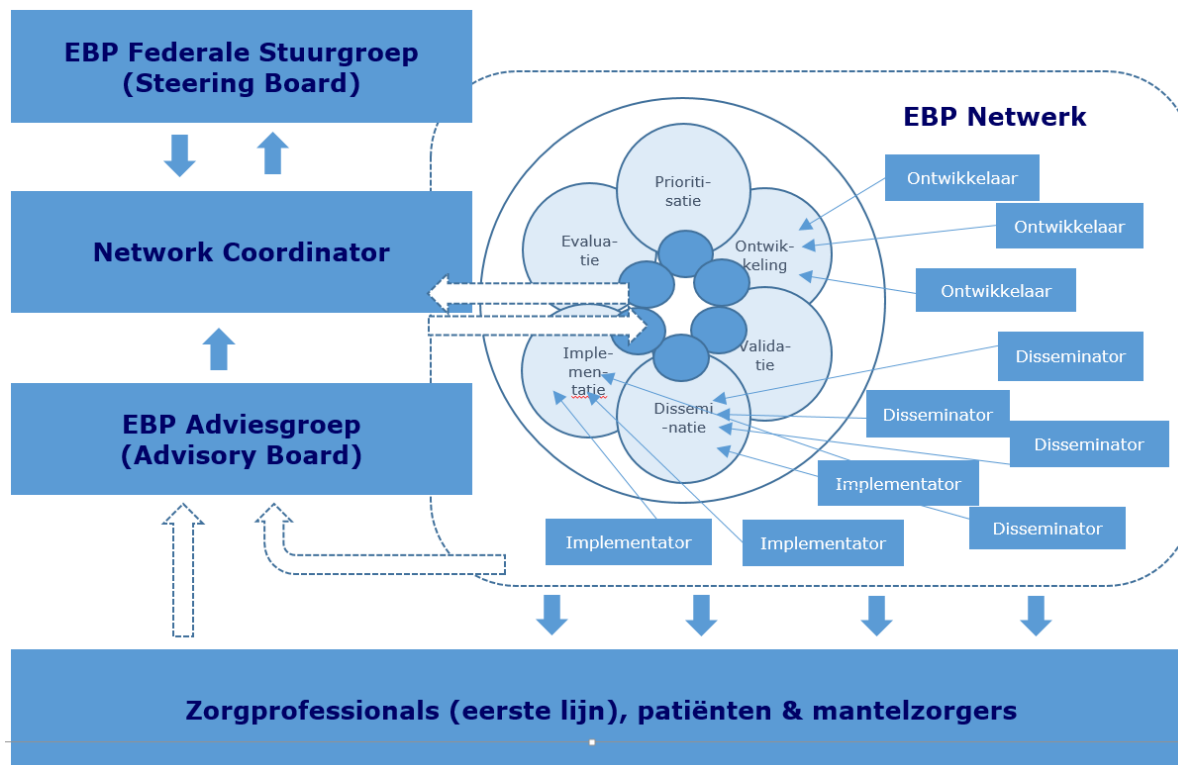
**2/ De Federale Stuurgroep (Steering Group)**, samengesteld uit vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) en het kabinet van de Minister van Volksgezondheid. Het KCE en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) treden op als adviseurs. De Stuurgroep verzekert het **strategisch overzicht** van de activiteiten van het netwerk en is verantwoordelijk voor de **financiële aspecten**.

**3/ De derde pijler** van het netwerk is het resultaat van verschillende **feedbackmechanismen** die zijn opgezet om reacties te verzamelen van de actoren die betrokken zijn bij de activiteiten van het netwerk, van de zorgverleners en de patiënten. Deze feedback wordt gekanaliseerd en gestructureerd door een **Adviesgroep (Advisory Board)**, bestaande uit vertegenwoordigers van de zorgverleners, patiënten en hun families, wetenschappelijke verenigingen, mutualiteiten en andere EBP-belanghebbenden (occasionele partners, onafhankelijke experts). Figuur 3 illustreert dit governance-systeem en de belangrijkste krachtlijnen.

Voor meer details over deze netwerkstructuur, zie synthese deel 1 en 2 van dit rapport.



Figuur 3 – Governance model van het EBP Network





## 2 OPSTART VAN HET EBP-NETWERK

In 2018 gaf de minister het KCE de opdracht om het EBP-netwerk te operationaliseren volgens het model uit het vorige hoofdstuk. Dit betrof het opzetten van de verschillende onderdelen van het besturingsmodel en het ontwikkelen van alle operationele processen. Al deze definities en processen vormen het **Charter van goed bestuur**, waarvan de uitwerking de basis was voor de operationalisering van het netwerk.

Het financieel kader werd vastgelegd. De minister besliste daarbij om met een vast budget (envelop) te werken, en om over te stappen van een jaarlijkse financiering van verschillende structuren naar een meerjarig financieringskader voor het hele netwerk.

### 2.1 Charter van Goed Bestuur

De effectieve uitrol van het EBP-netwerk vereiste dat alle processen en procedures binnen en tussen werkcycluscellen, alsook tussen de cellen en bestuursentiteiten beschreven werden om interacties te structureren en te vergemakkelijken binnen het netwerk. Een eerste onderzoek werd uitgevoerd op basis van:

- kennis en expertise op het vlak van netwerkmanagement via onze partner AMS/Noventus;
- in de literatuur gezocht naar performante structuren en processen die passen in het voorziene model, en
- gekeken naar 'best practices' in het buitenland (vb. National Institute for Clinical Excellence – NICE).

Op basis hiervan werden alle potentiële actoren uitgenodigd om deel te nemen aan de opstelling van het Charter van goed bestuur, om het hele proces te registreren in een geest van wederzijds vertrouwen, respect en consensus.

Deze fase van het opstellen van het Charter was de kern van het in werking stellen van het Netwerk. Het zorgde niet alleen voor de puur operationele opstart van het EBP Netwerk, het fungeerde ook als katalysator bij het

creëren van een gezamenlijk eigenaarschap van het project. Eerst werden alle actoren en belanghebbenden van het Netwerk (44 organisaties, zie tabel 1) uitgenodigd om deel te nemen aan een reeks workshops om hun standpunten over de verschillende elementen van de netwerkconfiguratie (bv. strategisch kader, feedbackproces...) naar voor te brengen en uit te wisselen. In deze workshops werden verschillende interactie- en communicatiestrategieën gebruikt, zoals discussies in kleine groepen, afgewisseld met plenaire discussies, groepen van deskundigen, enz. De informatie uit deze workshops heeft geholpen om een aantal problemen rond het netwerkontwerp op te lossen en een eerste ontwerp van het Charter te schrijven waarin alle aspecten van de werking van het EBP-netwerk worden beschreven (definitie van de verschillende entiteiten, hun rollen en verantwoordelijkheden, wetenschappelijke en administratieve processen en procedures, interacties tussen entiteiten, enz.).

Dit eerste ontwerp werd in een reeks van iteratieve stappen voorgelegd aan de EBP actoren en eindgebruikers. Hen werd gevraagd of ze de beschreven processen realistisch en haalbaar vonden en ze werden uitgenodigd om hierop te reageren. Er werd veel tijd besteed aan deze validatie en feedback, zodat uiteindelijk iedereen zijn plaats in het netwerk en zijn rol in het systeem zou kennen en aanvaarden.

De tekst van het Charter werd ook twee keer verzonden naar een externe, onafhankelijke expert – specialist in netwerk management processen –, om de kans op slagen voor het governance-plan te maximaliseren. Ook medewerkers van het KCE die niet betrokken waren bij het opstarten van het EBP-netwerk namen het charter kritisch door.

In juni 2019 wordt het uiteindelijke document gepubliceerd op het portaal van Ebpnet.be, waar het door iedereen kan worden geraadpleegd. Het is belangrijk op te merken dat dit een "levend document" is, en dat het idealiter op regelmatige basis moet worden bijgewerkt.

De geïnteresseerde lezer vindt de Engelse, Nederlandse en Franse tekst van het Charter op de website van [EBPracticenet](#), en de Engelse tekst ook in het [wetenschappelijk rapport](#).



## 2.2 Implementatie

De daadwerkelijke in werking stelling van EBP netwerk – dus van de concepten die werden gevalideerd in opeenvolgende feedback-cycli – begon parallel met de opstelling van het Charter, en sloot er nauw bij aan.

De coördinatoren van elke Life Cycle cel beschreven gedetailleerd al hun interne processen en procedures (in de eigen cel) en externe processen (op te zetten tussen de verschillende cellen). Deze beschrijvingen zijn te vinden in het wetenschappelijke rapport (Annexen van het rapport).

Buiten de Life Cycle cellen werden ook de andere structuren van het netwerk opgezet en geïmplementeerd. Sommigen moesten worden gecreëerd, zoals de Federale Stuurgroep en de Adviesgroep.

Alle entiteiten hebben op deze wijze hun respectieve rollen onderschreven, zoals gedefinieerd in het bestuursmodel en in het Charter. Op het moment van publicatie van dit rapport zijn alle netwerkentiteiten op één na (Adviesgroep), opgericht en operationeel.

## 2.3 Coördinatie

Het governance-model voorziet dat het EBP-netwerk wordt gecoördineerd door een onafhankelijk operationeel manager (coördinator) van het NAO type (Network Administrative Organisation). Een Stichting werd hiervoor opgericht, en deze oprichting werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 29 januari 2019. De aanwerving van de netwerk coördinator wordt op het moment van schrijven van deze synthese afgerond.

In afwachting van de indiensttreding van de onafhankelijke coördinator, wordt de netwerk-coördinatie functie opgenomen door het KCE, samen met een extern team dat gespecialiseerd is in netwerk management processen (AMS-Noventus).

Aangezien meerdere netwerkentiteiten al voor de opstart van het EBP Netwerk actief waren, werd hun werking geleidelijk mee gecoördineerd, ondersteund en gefaciliteerd. Een maandelijkse vergadering van de Core Partners werd opgestart, om de onderlinge samenwerking te stimuleren, de geboekte vooruitgang te bespreken en praktische problemen in de nieuwe modus op te lossen.


**Tabel 1 – Organisaties betrokken bij de ontwikkeling van het Charter van Goed bestuur**

Acroniem/Naam	Naam/Beschrijving van de organisatie
APB	Association Pharmaceutique Belge / Algemene Pharmaceutische Bond
ASELF	Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones
ASFC	Association francophone des Sages-Femmes Catholiques
AXXON	Beroepsvereniging voor kinesitherapeuten / Association de défense professionnelle de la kinésithérapie
BAPCOC	Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid / Commission Belge de coordination de la politique antibiotique
BCFI / CBIP	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie / Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
BVP-ABP	Belgische Vereniging der Podologen / Association Belge des Podologues
CDLH	Cebam Digital Library for Health
CEBAM	Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine / Centre Belge pour l'Evidence-Based Medicine
CEBAP	Centrum voor Evidence-Based Practice - Red Cross
Domus Medica	Wetenschappelijke en belangenvereniging van Huisartsen
EBPracticenet	Centraal disseminatieportaal voor EBP in België
E.V.	Ergotherapie Vlaanderen
EVV	Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen
FAGG / AFMPS	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen / Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
FBP	Federatie van Belgische podologen / Fédération Belge des Podologues
FBSP	Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs et Continus / Brusselse Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg
FMM	Fédération des Maisons Médicales
FPZV	Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
FWSP	Fédération Wallonne des Soins Palliatifs
FNIB Bruxelles Brabant	Fédération Nationale des Infirmières de Belgique / Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen
FOD VVVL / SPS SPSCAE	Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu / Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
G & W	Gezondheid en wetenschap



ICHO	Inter-universitair Centrum Huisarts Opleiding
Kabinet	Kabinet van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
LUSS	Ligue des Usagers des Services de Santé
Minerva	Belgische multidisciplinaire vereniging voor Evidence Based Medicine
NRKP/CNPQ	Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie / Conseil National de Promotion de la Qualité
PW&P	Platform Wetenschap en Praktijk
RIZIV / INAMI	Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering / Institut National d'Assurance maladie-Invalidité
SMD	Société de Médecine Dentaire
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
SSPF	Société Scientifique des Pharmaciens Francophones
UKB	Union des kinésithérapeutes de Belgique
UPLF	Union Professionnelle des Logopèdes Francophones
UPDLF	Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française
UPSfB	Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges
VBOV	Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen
VBVD	Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten
VVT	Verbond Vlaamse tandartsen
VPP	Vlaams Patiëntenplatform
VVL	Vlaamse Vereniging voor Logopedisten
WOREL	Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn
WVVK	Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Kinesitherapeuten
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
AMS / Noventus	Antwerp Management School / Noventus





## ■ AANBEVELINGEN<sup>d</sup>

Evidence-Based Practice (EBP) is een belangrijke pijler om hoog kwalitatieve gezondheidszorg te garanderen. Vanuit die optiek werd, op vraag van de minister van Volksgezondheid, het federale EBP-netwerk in de voorbije 1,5 jaar opgestart. Dit proces creëerde de nodige synergiën, zowel binnen de beroepsgroepen als binnen de overheden, om deze doelstelling te ondersteunen. Het EBP Netwerk heeft het potentieel om de implementatie van het Evidence-Based denken en handelen bij zorgprofessionals en patiënten te bevorderen en daardoor bij te dragen aan een betere gezondheidszorg. Voor de verdere uitbouw van dit EBP-netwerk bevelen wij het volgende aan:

***Aan de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de overheidsdiensten bevoegd voor gezondheidszorg:***

- **Aangezien het EBP-netwerk nog maar recent opgestart werd en bepaalde delen nog in volle ontwikkeling zijn, zal het enkele jaren duren voordat dit netwerk volledig op kruissnelheid is. Daarom is het noodzakelijk om beleidsmatig een engagement voor dit initiatief te behouden.**
- **Momenteel is de overgrote meerderheid van richtlijnen en andere EBP-gerelateerde outputproducten op het centrale kennisportaal Ebpracticenet gericht op de huisartsen. Dit EBP-portaal werd in 2017 echter uitgebreid van één naar tien eerstelijnszorgberoepen. Evidence Based content voor deze andere zorgdisciplines is nog steeds schaars. Aangezien kritische massa van richtlijnen een belangrijke succesfactor is voor EBP in België, bevelen we aan om op korte termijn te investeren in het aanschaffen van databases van richtlijnen voor deze nieuw toegevoegde beroepsgroepen.**
- **Een aantal noden zijn al vastgesteld tijdens de uitrol van het EBP-netwerk, zowel in termen van richtlijnontwikkeling als -implementatie, en ook structureel. De huidige budgetmogelijkheden zijn echter beperkt. Bijvoorbeeld, momenteel laat het beschikbare budget toe om jaarlijks enkele EBP-implementatieprojecten te begroten voor één tot anderhalf jaar. Onderzoek toont echter aan dat herhaalde, multimodale en beroepsgroepbrede implementatie-inspanningen de effectiviteit van de adoptie van de interventie verhogen. Ook blijven meerdere richtlijnen nog in wacht staan om geïmplementeerd te**

<sup>d</sup> Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de aanbevelingen.



worden. Het is belangrijk dat aan deze noden tegemoet gekomen wordt, om de slaagkans van het EBP Netwerk te maximaliseren. Vanuit de optiek van verdere ontplooiing van het EBP Netwerk bevelen we aan om het EBP budget substantieel te verhogen.

- Op dit ogenblik is het EBP Netwerk voorzien voor de tien eerstelijns zorgberoepen gedefinieerd in het Koninklijk Besluit van 12/11/2017 (huisartsen, apothekers, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, podologen, tandartsen, diëtisten). Wij bevelen aan om het EBP Netwerk geleidelijk ook uit te breiden naar de andere zorgberoepen, inclusief de tweede en derde lijn van de gezondheidszorg.

*Aan de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, aan de overheidsdiensten bevoegd voor gezondheidszorg, aan de ministers van de gefedereerde entiteiten bevoegd voor gezondheid en welzijn, aan de ministers bevoegd voor onderwijs en vorming, en aan de universiteiten en hogescholen:*

- Het EBP Netwerk is geen alleenstaand project maar is een organisatiestructuur die ingebed is in de Belgische zorgcontext en hierdoor sterk beïnvloed wordt. De (gevolgen van de) beleidsbeslissingen van de overheid zijn een belangrijk onderdeel van deze context. De beleidsmakers moeten voldoende structuren bieden om professionals in de gezondheidszorg te ondersteunen bij het effectieve gebruik van de gedissemineerde EBP-inhoud. Daarom bevelen we onder meer volgende zaken aan:
  - Ten eerste moet gerichte aandacht vanuit de overheid voor accreditatie of beroepstitelerkenning van alle zorgprofessionals voor trainingen rond of gebruik van EBP informatie bijdragen aan het welslagen van de doelstellingen van het EBP Netwerk.
  - Ten tweede moet vanuit de overheid specifieke aandacht gegeven worden aan het wegwerken van structurele barrières en het versterken van stimulerende of faciliterende factoren voor EBP gebruik binnen de zorg. Eén van de taken van de EBP implementatiecel is het detecteren van dergelijke barrières en facilitatoren.
  - Ten derde moeten ook prikkels – o.a. financieel – worden voorzien voor alle 10 zorgdisciplines om EBP-adoptie te stimuleren.



- **Ten vierde moet er een volgehouden aandacht blijven voor EBP-gebruik in de basisopleiding en in de nascholing van zorgverleners, voor een betere integratie van de EBP-concepten in hun curricula, inclusief het in acht nemen van de waarden en voorkeuren van de patiënt, en voor makkelijke toegankelijkheid van wetenschappelijke kennis voor alle professionals in de gezondheidszorg.**



## COLOFON

Titel:	Naar een geïntegreerd Evidence-Based Practice plan in België - deel 3: opstart van het EBP-netwerk – Samenvatting
Auteurs:	Jef Adriaenssens (KCE), Pascale Jonckheer (KCE), Koen Vriesacker (AMS/Noventus), Marc Sonnaert (AMS/Noventus), Els Van Bruystegem (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
Project facilitator:	Els Van Bruystegem (KCE)
Senior supervisor:	Marijke Eyssen (KCE)
Redactie synthese:	Karin Rondia (KCE); Gudrun Briat (KCE)
Externe experts:	Paul Gemmel (UGent), Marleen Deneff (IMPACT Advocaten)
EBP Actors, stakeholders:	Bert Aertgeerts (CEBAM – Centre belge pour l’Evidence-Based Medicine – Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine), Filip Ameye (RIZIV – INAMI - Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering – Institut national d’assurance maladie-invalidité), Trudy Bekkering (CEBAM), Ronny Boey (VVL – Vlaamse Vereniging voor Logopedisten), Vere Borra (CEBaP – Centre for Evidence-Based Practice, Rode Kruis ), Marc Bossens (RIZIV – INAMI), Geneviève Bruwier (SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale), Peter Bruynooghe (AXXON - Beroepsvereniging voor kinesitherapeuten – Association de défense professionnelle de la kinésithérapie), Carl Cauwenbergh (RIZIV – INAMI), Thierry Christiaens (BCFI - Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), Hanne Cloetens (WOREL - Werkgroep ontwikkeling richtlijnen eerste lijn), Samuel Coenen (BAPCOC - Commission belge de coordination de la politique antibiotique – Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid), Annelies Cools (Kabinet), Sam Cordyn (CIPIQ-s - Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité dans le domaine de la Santé), Julie Cristens (EBPracticenet), Mickael Daubie (INAMI – RIZIV - Institut national d’assurance maladie-invalidité – Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), Emmy De Buck (CEBaP/Rode Kruis ), Raph De Caluwé (WVVK – Wetenschappelijke vereniging van Vlaamse kinesitherapeuten), Leen De Coninck (CEBAM), Julie De Groot (Domus Medica), Geert De Loof (BCFI), Pol De Meyere (VVL), Ri De Ridder (RIZIV – INAMI), Fons De Schutter (EBPracticenet, WVVV), An De Sutter (BAPCOC), Josefina Declaye (UGIB – AUVB - Union Générale des Infirmiers de Belgique – Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, chambre Francophone), Céline Dehaen (UPDLF - Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française), Nicole Dekker (WOREL), Nicolas Delvaux (KULeuven), Noël Derycke (FPZV – Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, palliatieve zorgen), Brenda Dierickx (Minerva), Pamela Dockier (EBPracticenet), Kurt Doms (FOD Volksgezondheid), Irina Dumitrescu (CIPIQs), Marc Eisenhuth (RIZIV – INAMI), Erik Everaert (FAGG – AFMPS - Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten – Agence fédérale des médicaments et des produits de santé), Benjamin Fauquert (CDLH – Cebam Digital Library for Health), Micky Fierens (LUSS - Ligue des usagers des services de santé), Marleen Finoulst (Gezondheidswetenschap.be), Veerle Foulon (APB - Association of Pharmacists in Belgium), Siegfried Geens (CDLH), Laure Geslin (FAGG), Alain



Ghilain (RIZIV – INAMI), Lies Grypdonck (RIZIV-INAMI), Regine Goemaes (VBOV - Vlaamse beroepsorganisatie van vroedvrouwen), Martine Goossens (CEBAM), Hilde Habraken (Farmaka), Margareta Haelterman (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Gilles Henrard (MINERVA), Claire Janssens (RIZIV-INAMI), Louise Joly (Université de Liège), Eva Kennis (VBVD - Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten), Marleen Laloup (FAGG), Jaak Lannoy (Farmaka), Dorien Lanssens (VBOV), Miguel Lardennois (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Nathalie Laus (RIZIV – INAMI), Chantal Leirs (EBP Network Coördinator), Gerlinde Lenaerts (CEBAM), Cil Leytens (Universiteit Antwerpen), Hugues Malonne (FAGG), Dominique Manhaeve (EBPracticenet), Yves Maule (UGIB, Chambre francophone), Pascal Meeus (INAMI – RIZIV), Koen Milissen (EVV - Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen), Anne-Françoise Nollet (FWSP - Fédération Wallonne des Soins Palliatifs), Sara Olislagers (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Aline Ollevier (EV - Ergotherapie Vlaanderen), Lieve Peremans (Domus Medica), Wim Penninckx (FAGG), Sanne Peters (EBPracticenet), Hilde Philips (Domus Medica), Tom Poelman (MINERVA), Joris Poels (EVV), Peter Pype (FPZV), Roy Remmen (MINERVA), Marlene Reyns (VBOV), Chantal Robin (AFSFC - Association Francophone Sages-Femmes Catholiques), Nicolas Sabbe (AXXON), Jan Saevels (APB), Eli Schailleé (AXXON), Valérie Schittekatte (AUVB/UGIB, Chambre francophone), Lisa Schoenmaekers (VBOV), Pierre Seeuws (EV), Carolien Strouwen (CEBAM), Caroline Theisen (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Olivier Thonon (UGIB, Chambre francophone), Clelia Trapletti (AFSFC), Dorien Van Broeck (APB), Koen Van den Bossche (PW&P - Platform Wetenschap en Praktijk), David Vandeput (WVVK), Thierry Van der Schueren (SSMG), Jacques Vanderstraeten (SSMG), Dominique Van de Velde (EV), Thérèse Van Durme (PW&P), Erika Vanhauwaert (VBVD), Katrien Van Hecke (Noventus), Stijn Vanholle (Domus Medica), Patrik Vankrunkelsven (CEBAM), Inez Van Overschelde (EBPractinenet), Hans Van Remoortel (CEBAP), Paul Van Royen (WOREL), Nele Van Tomme (FOD Volksgezondheid/SPF Santé Publique), Ann Vantournhout (Minerva, Universiteit Antwerpen), Mieke Vermandere (EBPracticenet), Ellen Vlaeyen (EVV), Mieke Walraevens (Kabinet), Ilse Weeghmans (VPP - Vlaams Patiëntenplatform), Nabila Yahiou (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Lieven Zwaenepoel (APB), Bruno Zwaenepoel (WVVK)

Acknowledgements:

Nadia Benahmed (KCE), Bart Cambré (AMS-Antwerp Management school), Patrick Kenis (Tilburg Universiteit), Patriek Mistiaen (KCE), Caroline Obyn (KCE), Dominique Roberfroid (KCE), Hans Van Brabandt (KCE), Wouter Van Bockhaven (AMS - Antwerp Management School), Koen Van den Heede (KCE), Steven Van den Oord (AMS-Antwerp Management School), Irm Vinck (KCE)

Gemelde belangen:

“Alle experts en stakeholders die geraadpleegd werden voor dit rapport, werden geselecteerd omwille van hun betrokkenheid bij het onderwerp van deze studie. Daarom hebben zij per definitie mogelijks een zekere graad van belangenconflict’

Lidmaatschap van een belangengroep op wie de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Bert Aertgeerts (CEBAM, CDLH, EBPracticenet), Peter Bruynooghe (Kinesitherapeuten), Geneviève Bruwier (ULg, SSMG), Sam Cordyn (CIPIQ-s), Leen De Coninck (CEBAM, WOREL), Nicole Dekker (Domus Medica), Nicolas



Delvaux (Domus Medica), Fons De Schutter (EBPracticenet vzw, WOREL), Siegfried Geens (Coördinator CDLH), Régine Goemaes (VBOV), Margareta Haelterman (FOD Volksgezondheid, BELMIP), Tom Poelman (Minerva), Jan Saevels (APB), Eli Schailleé (AXXON), Pierre Seeuws (Ergotherapeuten (Ergotherapie Vlaanderen beroepsvereniging), Stijn Vanholle (Domus Medica, AADM: artsensyndicaat), Patrik Vankrunkelsven (Gezondhedenwetenschap.be, CEBAM), Paul Van Royen (Universiteit Antwerpen, Domus Medica), Mieke Vermandere (EBPracticenet), Lieven Zwaenepoel (APB)

Eigenaar van maatschappelijk kapitaal, opties, aandelen of andere financiële instrumenten: Pierre Seeuws (EV)

Houder van intellectuele eigendomsrechten (patent, ontwikkelaar van een product, copyrights, trademarks, etc.): Leen De Coninck (Meerdere richtlijnen), Nicole Dekker (WOREL – handboek via werkgroep opgesteld over proces van richtlijnontwikkeling)

Honoraria of een andere compensatie voor het schrijven van een publicatie of het deelnemen aan de ontwikkeling ervan: Sam Cordyn (Richtlijnen van CIPIQ-s), handboeken die vooral gebruikt worden door de studenten), Tom Poelman (Minerva), Eli Schailleé (Vergoeding van AXXON om in hun naam deel te nemen), Paul Van Royen (Publicaties ivm richtlijnen), Lieven Zwaenepoel (Apotheekgids angst, slaap en kalmeermiddelen)

Deelname aan een experiment of wetenschappelijke studie in de hoedanigheid van opdrachtgever, hoofdonderzoeker ('principal investigator') of onderzoeker: Bert Aertgeerts (KCE ELMO Study PI), Bart Cambre (PhD onderzoek organisatienetwerken, boek organisatienetwerken), Leen De Coninck (PhD OT en Trial oudere personen), Nicolas Delvaux (ELMO study gefinancierd door KCE Clinical Trials Program), Paul Gemmel (Projecten in het kader van het Steunpunt SWVG), Régine Goemaes (PhD-onderzoek mbt advanced practice nursing and midwifery), Dorien Lanssens (PhD studie naar de toegevoegde waarde van telemonitoring in hoogrisico zwangerschappen (UHasselt)), Carolien Strouwen (Happy ageing- wetenschappelijke medewerker project Alma care), Thérèse Van Durme (Coördinator wetenschappelijke evaluatie projecten geïntegreerde zorg), Erika Vanhauwaert (Eigen onderzoek aan UCLL gefinancierd door UCLL, attitudes, kennis en toepassingen van evidence-based handelen in de dieetpraktijk in België), Lieven Zwaenepoel (ICAROS - thereapietrouw bij osteoporose (opdrachtgever APB), SIMENON-medicatie nazicht bij polymedicatie(opdrachtgever APB))

Een beurs, honoraria of fondsen voor een personeelslid of een andere vorm van compensatie voor het uitvoeren van onderzoek in het kader van het vorige punt: Paul Gemmel (Onderzoeksprojecten via bijvoorbeeld FWO of Universiteit Gent (BOF))

Consultancy of tewerkstelling voor een bedrijf, vereniging of organisatie die financieel kan winnen of verliezen door de resultaten van dit rapport: Nicole Dekker (Waarschijnlijk wel: WOREL, DOMUS MEDICA: commissie richtlijnen), Stijn Vanholle (Domus Medica: ontwikkeling/verdelen EBP richtlijnen), Mieke Vermandere (Directeur EBPracticenet), Lieven Zwaenepoel (APB)

Betalingen om te spreken, opleidingsvergoedingen, reisondersteuning of betaling voor deelname aan een symposium: Bart Cambre (Spreker academische en professionele symposia), Leen De Coninck (Meerdere in-servicetrainingen en CEBAM vormingen), Nicole Dekker (Opleiding richtlijnontwikkeling), Paul Gemmel (frequente



presentaties, Spreker studiedag Zorgnet-Icuro), Margareta Haelterman (Cursus CIMM (ULB) ziekenhuishygiëne (ULB), cursus CIMQES), Joris Poels (Gedeeltelijke reisvergoedingssubsidie voor deelname aan European Union Falls Festival Congres 2018), Thérèse Van Durme (Platform W&P), Lieven Zwaenepoel (Cardio 2017, IFB, éénlijn.be)

Voorzitterschap of verantwoordelijke functie in een instelling, vereniging, afdeling of andere entiteit waarop de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Bert Aertgeerts (CEBAM, CDLH), Peter Bruynooghe (Voorzitter AXXON, PTIB), Bart Cambre (Voorzitter Sterpunt inclusief ondernemen), Leen De Coninck (Coördinator cel-opleiding CEBAM), Nicole Dekker (WOREL), Nicolas Delvaux (Coördinator decision support EBPracticenet), Fons De Schutter (EBPracticenet vzw), An De Sutter (Voorzitter werkgroep ambulante praktijk BAPCOC, lid raad van bestuur Minerva vzw), Siegfried Geens (Coördinator CDLH), Tom Poelman (Minerva), Pierre Seeuws (Wij hebben een EBP-informatie- en dissematie-cel die de resultaten wil verspreiden in het werkveld), Thierry Christiaens (BCFI/CBIP is uitvoerder voor geneesmiddelenpijler FAGG), Paul Van Royen (Decaan faculteit Geneeskunde en Gezondheidsnet, Universiteit Antwerpen), Mieke Vermandere (Directeur EBPracticenet), Lieven Zwaenepoel (Ondervoorzitter APB)

Andere mogelijke belangen die kunnen leiden tot een potentieel of reëel belangenconflict: Bert Aertgeerts (Op zoek naar een betere gezondheid), Pierre Seeuws (Educatie –informatie-dissematie van EPB maakt deel uit van de missie van Ergotherapie Vlaanderen)

Layout:

Ine Verhuls, Joyce Grijseelst

**Disclaimer:**

- **De externe experts werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.**
- **Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur (zie <http://kce.fgov.be/nl/content/de-raad-van-bestuur>).**
- **Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.**

Publicatiedatum:

9 juli 2019

Domein:

Health Services Research (HSR)

MeSH:

Evidence-Based Practice, Organization and Administration, Quality of Health Care, Implementation Science

NLM classificatie:

WB 102.5 (evidence-based practice)

Taal:

Nederlands

Formaat:

Adobe® PDF™ (A4)

Wettelijk depot:

D/2019/10.273/45



ISSN:

2466-6432

Copyright:

De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » <http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-publicaties>.



Hoe refereren naar dit document?

Adriaenssens J, Jonckheer P, Vriesacker K, Sonnaert M, Van Bruystegem E, Eyssen M. Naar een geïntegreerd Evidence-Based Practice plan in België - deel 3: opstart van het EBP-netwerk – Samenvatting. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 317As. D/2019/10.273/45

Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.