

VISIETEKST

2016-2020



.....

Visie op de ontwikkeling, verspreiding en implementatie
van multidisciplinaire evidence-based informatie voor de
realisatie van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg

.....

Namens de Belgische organisaties actief in EBM

Dit document vormt een conceptuele basis voor een overleg met de overheid en alle belanghebbenden. Via dit document willen de partners van EBMPacticeNet ook bijdragen aan de voorbereiding van een nieuw Kaderakkoord voor kwaliteit van zorg. Het kwam tot stand op initiatief van de leden van EBMPacticeNet die dit document mee onderschrijven.

Redactie visietekst: Stijn Van de Velde, Bert Aertgeerts

Datum: 12 juni 2015

EBMPacticeNet team:

Voorzitter: Benjamin Fauquert

Secretaris: Siegfried Geens

Penningmeester: Didier Martens

Projectleider: Mieke Vermandere

Hoofdredacteur richtlijnen: Nicole Dekker

Hoofdredacteur decision support: Nicolas Delvaux

Redactie: Martine Goossens, Annemie Heselmans, Jan Vanschoenbeek,
Jan Harm Keijzer, Laurence De May

Secretariaat: Elizabeth Bosselaers

Promotor: Marieke Vanneste

Website: www.ebmpracticenet.be

Contact: info@ebmpracticenet.be

Leden van EBMPacticeNet die actief zijn in EBM en die deze visietekst mee onderschrijven:



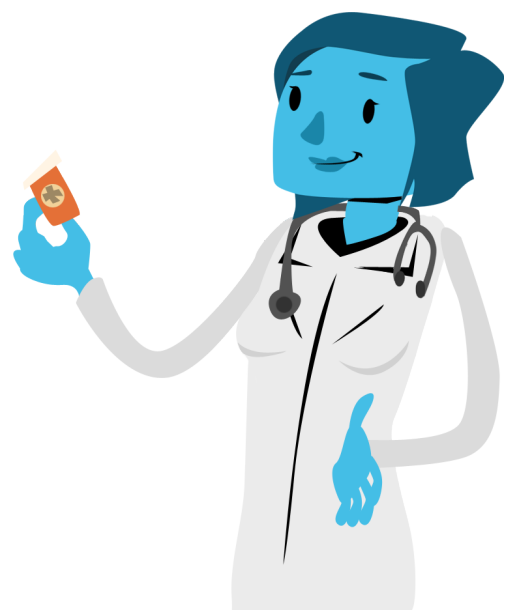
.....

**Visie op de ontwikkeling,
verspreiding en implementatie van
multidisciplinaire evidence-based
informatie voor de realisatie van een
kwaliteitsvolle gezondheidszorg**

2016-2020

.....

Namens de Belgische organisaties actief in EBM



INHOUD

1. Inleiding	5
2. Rol van EBM in de kwaliteit van zorg	6
3. Visie op de beleidsprioriteiten voor de periode 2016-2020	8
4. Missie, algemene doelstellingen en waarden van EBMPracticeNet	11
5. Leden van EBMPracticeNet	12
Bibliografie	19
Lexicon	20



I. INLEIDING

EBMPracticeNet werd opgericht in 2011 en is een consortium van Belgische organisaties die actief zijn rond Evidence-Based Medicine (EBM). RIZIV financiert EBMPracticeNet via het Kaderakkoord voor kwaliteit van zorg 2011-2015. De leden zijn actief in de productie, verspreiding of het gebruik van evidence-based informatie. Ook overheidsorganisaties maken deel uit van het consortium. De coördinatie is toevertrouwd aan het Belgische Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam). EBMPracticeNet zal o.a. in samenwerking met de Belgische partnerorganisaties en de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) het strategische plan opstellen en uitvoeren.

De voorbije jaren werd er intensief gewerkt aan de ontwikkeling van EBMPracticeNet en de uitvoering van het eerste actieplan 2011-2015. Dit visiedocument geeft weer hoe Belgische EBM-organisaties vertegenwoordigd in EBMPracticeNet kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg voor de periode 2016-2020. Omdat ontwikkeling en validatie van EBM-informatie de voorbereidende stap is tot disseminatie en implementatie, wordt aandacht gegeven aan het volledige kader. Ook programmering en samenwerking nationaal en internationaal worden beschouwd. Een belangrijk uitgangspunt is dat de huidige Belgische EBM-initiatieven kunnen worden voortgezet, en dat er gestreefd wordt naar een doeltreffende samenwerking waarbij iedereen de nodige complementaire taken op zich neemt.

De focus ligt op het aanbod van evidence-based informatie voor huisartsen en andere zorgverstrekkers in de eerste lijn. Met andere zorgverstrekkers beogen we op dit ogenblik verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen, apothekers, diëtisten, tandartsen, psychologen, Ten aanzien van de tweede lijn worden voorbereidende stappen gezet. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de wijze waarop IT-matig gewerkt wordt in de ziekenhuizen en wordt onderzocht hoe een databank met richtlijnen en een systeem voor klinische beslissingsondersteuning moet ingevuld worden voor ziekenhuizen. Het aanbod van informatie voor patiënten gebaseerd op evidence-based bronnen maakt ook deel uit van deze visietekst.

Deze visietekst bouwt op de studie die KCE in 2013 uitvoerde voor de identificatie van optimale verspreiding- en implementatiestrategieën, de Interuniversitaire consensus over de toekomst van de eerstelijnszorg, de oriënterende nota van Le Forum des Associations de Médecins Généralistes en de ervaringen van EBMPracticeNet. [1-5] Uitgebreid overleg met de Belgische EBM-organisaties vond plaats tijdens de vergaderingen van EBMPracticeNet. Deze visietekst wordt goedgekeurd door de leden van EBMPracticeNet die actief zijn in EBM (zie colofon).

2. ROL VAN EBM IN DE KWALITEIT VAN ZORG

Kwaliteit van zorg en veiligheid voor patiënten is meer dan ooit de topprioriteit van onze gezondheidszorg. Kwaliteit van zorg wordt omschreven als verantwoorde zorg en omvat verschillende dimensies. Deze zorg moet doeltreffend en veilig zijn (evidence-based en professioneel), doelmatig (efficiënt gebruik van middelen-organisatie), patiëntgericht (participatie) en moreel verantwoord. [6]

EBM neemt hierbij een voorname plaats in en vormt een belangrijk principe in het regeerakkoord. [7] Onder EBM verstaan we dat diagnostische en therapeutische handelingen moeten gebaseerd zijn op de beste beschikbare wetenschappelijke kennis over de mogelijke beslissingen, aangevuld met de klinische expertise van de verstrekker en rekening houdend met de waarden en voorkeuren van de patiënt. De best gekende definitie van EBM is die van David Sackett: "The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. It means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research." EBM is van toepassing voor alle gezondheidsberoepen. Voor gezondheidswerkers die geen arts zijn, is dit principe gekend onder de naam Evidence-Based Practice. [8]

Om de toepassing van EBM in de praktijk te ondersteunen werden o.a. evidence-based praktijkrichtlijnen ontwikkeld. Richtlijnen worden door the Institute of Medicine gedefinieerd als "Statements that include recommendations intended to optimize patient care that are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options". Evidence-based richtlijnen beschrijven wat uit de literatuur blijkt de meest verantwoorde diagnostische of therapeutische zorg te zijn; ze hebben zo een belangrijke rol in het kwaliteitsbeleid. Zorgverstrekkers hebben ook nood aan zeer gerichte informatie naast de richtlijnen, bijvoorbeeld heel concrete gegevens over één klinische situatie, de uitdieping van verschillende medicamenteuze opties bij een probleem, of de specifieke benadering van bepaalde doelgroepen zoals bijvoorbeeld ouderen. Naast de productie van richtlijnen wordt in België daarom nog andere evidence-based informatie ontwikkeld.

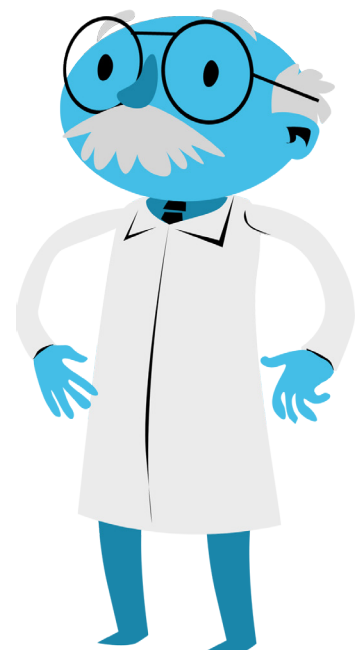
Evidence-based informatie in de praktijk brengen is echter een lastige opgave en een complexe materie. Ondanks de beschikbaarheid van evidence, richtlijnen en specifieke EBM-bronnen is er te vaak een kloof tussen aanbevelingen en de medische zorg. EBMPracticeNet bouwt een systeem uit voor de disseminatie en implementatie van evidence-based informatie. Dit systeem kan door zorgverstrekkers en in de toekomst eventueel ook door patiënten gebruikt worden. Het concept steunt op een aanbod van evidence, aangeleverd door de wetenschappelijke verenigingen, dat door een pull strategie toegankelijk wordt gemaakt (link met diagnose of probleem). Een push strategie (elektronisch systeem voor klinische beslissingsondersteuning) is ook in ontwikkeling. Homologatie van de elektronische zorgdossiers die met dit systeem kunnen communiceren is lopend/aanvaard. [4]

In een analyse van strategieën voor disseminatie en implementatie van richtlijnen formuleert het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de volgende grote aanbevelingen, waarvan de benadering grotendeels dezelfde kan zijn voor andere EBM-bronnen buiten de richtlijnen [1]:

- Oprichting van een coördinatiegroep voor de verspreiding van richtlijnen die de beschikbare richtlijnen inventariseert, kwaliteitscriteria bepaalt en de strategie voor verspreiding van richtlijnen formuleert.
- Alle richtlijnen van goede kwaliteit moeten gecentraliseerd worden in een uniek platform dat vlot bruikbaar is voor zorgverstrekkers tijdens het contact met de patiënt, en in gemodificeerde vorm

door de patiënt. De gedetailleerde wetenschappelijke onderbouwing moet voor belangstellende zorgverstrekkers toegankelijk zijn.

- Expliciete verspreidingsstrategieën zijn nodig om tot een optimale impact te komen. De voorkeur gaat uit naar een combinatie van interventies (congressen, documenten op papier of elektronische documenten, versterken van de boodschap door opinion leaders binnen het beroep, ...) eerder dan naar geïsoleerde strategieën. Een belangrijke plaats is weggelegd voor systemen voor klinische beslissingsondersteuning met automatische herinneringen die in het elektronisch dossier zijn geïntegreerd.
- Een gebruiksvriendelijke codering van klinische patiëntengegevens moet een voorwaarde zijn bij de homologatie van softwarepakketten voor de zorgverleners om de link met richtlijnen en decision support mogelijk te maken.
- De beschikbaarheid van patiënteninformatie kan de aanvaarding van aanbevelingen in de praktijk faciliteren.
- In de academische instellingen en hogescholen is een EBM-cultuur nodig waarbij het correct gebruik van richtlijnen en andere EBM-informatie in de praktijk volwaardig deel moet uitmaken van het basiscurriculum van iedere zorgverstrekker.
- Ter attentie van de wetenschappelijke verenigingen is het aangewezen dat de implementatie van praktijkrichtlijnen en andere EBM-informatie in ieder programma van voortgezet onderwijs van de zorgverstrekkers wordt opgenomen. De tussenkomst van opinion leaders van het beroep speelt een essentiële rol bij de verspreiding van de boodschappen in de richtlijnen.



3. VISIE OP DE BELEIDSPRIORITEITEN VOOR DE PERIODE 2016-2020

Via evidence-based informatie bijdragen aan de kwaliteit van zorg is een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. EBM is van toepassing voor alle gezondheidsberoepen. Voor gezondheidswerkers die geen arts zijn is dit principe gekend onder de naam Evidence-Based Practice. In de eerste plaats moet er voor gezorgd worden dat onafhankelijke informatie beschikbaar is. Dit vergt een nauwgezette opvolging van de internationale onderzoekspublicaties, een kritische controle van de kwaliteit van de bronnen en een deskundige duiding. De beschikbaarheid van informatie is echter niet voldoende opdat ze in de zorgpraktijk zou worden toegepast. Het is even belangrijk om de artsen en gezondheidswerkers actief te benaderen via weloverwogen strategieën. Voor de periode 2016-2020 formuleren de EBM-organisaties en EBMPacticeNet gezamenlijk onderstaande strategische doelstellingen ten aanzien van evidence-based informatie in de eerste lijn. Ten aanzien van de tweede lijn worden voorbereidende stappen gezet die resulteren in een actieplan.

SAMENHANG

Samenwerking en coördinatie tussen EBM-verenigingen is essentieel om op een duurzame wijze te werken aan EBM. Op nationaal vlak streven we naar meer samenhang tussen productie, validatie, disseminatie, implementatie en evaluatie. De organisaties pleiten voor de oprichting van een nationale coördinatiegroep voor de programmering van de Belgische EBM-activiteiten. EBMPacticeNet zal hiervoor overleg opstarten met alle betrokkenen. Naast de overheid en EBM-organisaties zijn hierbij ook de opleidingen, ziekenhuizen en patiëntenverenigingen te betrekken. Tevens wil EBMPacticeNet samen met de Belgische EBM-verenigingen een organisatieplan opstellen met specifieke aandacht voor structurelere samenwerking, de creatie van synergieën en waar mogelijk de integratie van organisatiestructuren. Hierbij wordt de eigenheid van de verschillende organisaties gerespecteerd. Dit moet ook bijdragen tot vereenvoudigde communicatie en financieringsstromen. Op internationaal vlak beogen we een uitgebreidere samenwerking.

PRODUCTIE

In België zijn meerdere organisaties verantwoordelijk voor het ontwikkelen van evidence-based informatie. Om de ontwikkeling van betrouwbare informatie te waarborgen, is het essentieel dat internationaal geldende standaarden voor de methodologie worden gerespecteerd. Het ontwikkelingsproces moet rigoureuus en transparant zijn en met aandacht voor eventuele belangenconflicten bij de auteurs. Klinische praktijkrichtlijnen zullen ontwikkeld worden via een gemeenschappelijke ontwikkelingsmethode en een verhoogde samenwerking tussen de Belgische partners. Patiënten zullen betrokken worden tijdens het ontwikkelingsproces. Door alle aangesloten disciplines te betrekken bij de herziening van richtlijnen, wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van volwaardige multidisciplinaire richtlijnen die alsmaar aan belang winnen.

Ook patiënten hebben nood aan betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid, gebaseerd op evidence-based informatie. Door adviezen voor patiënten af te stemmen op EBM-adviezen voor zorgverstrekkers, worden patiënten goed geïnformeerd, verhoogt de kans op succes en heeft de patiënt meer grip op zijn situatie. Belgische EBM-organisaties die zich rechtstreeks tot de patiënt richten, moeten hun activiteiten coördineren om dit doel te realiseren.

VALIDATIE

Een voorwaarde bij het gebruik van evidence-based informatie is dat de kwaliteit ervan optimaal is. Het is de verantwoordelijkheid van elke producent om dit te waarborgen. Een externe evaluatie biedt echter een meerwaarde om dit te waarborgen. Zo bestaat voor praktijkrichtlijnen in België al een systeem voor kwaliteitscontrole waarbij Belgische richtlijnen onafhankelijk gevalideerd worden voor publicatie. Het is nodig dat de validatie van Belgische richtlijnen wordt voortgezet en wordt toegepast voor alle disciplines. Deze kwaliteitscontrole kan ook worden toegepast wanneer buitenlandse richtlijnen en collecties van richtlijnen worden geïmporteerd.

DISSEMINATIE EN IMPLEMENTATIE

De Belgische EBM-organisaties willen een keten van evidence-based informatie realiseren (van de aanbeveling tot de originele onderzoekspublicaties) die Belgische zorgverstrekkers op een gebruiksvriendelijke manier kunnen raadplegen. Ten aanzien van huisartsen willen we het informatieaanbod bestendigen en optimaliseren. Voor de andere zorgverstrekkers in de eerste lijn zal een informatieaanbod worden gecreëerd. De richtlijnen voor verschillende disciplines willen we ook overkoepelen met multidisciplinaire richtlijnen.

Heel wat organisaties verspreiden en implementeren in België evidence-based informatie, vaak met enkelvoudige strategieën en zonder duidelijke coördinatie. Gezien gecombineerde interventies effectiever zijn, is het doel te komen tot een gecoördineerde disseminatie en implementatie van de beschikbare evidence-based informatie via een systematisch overleg met de betrokkenen. De interventiestrategieën kunnen bijvoorbeeld lopen via beslissingsondersteuning, audit en feedback, onafhankelijke praktijkbezoekers, educatie, interventies via de patiënt en samenwerking met opinieleiders. Ook de koppeling met evidence-based informatie vanuit het elektronische dossier is essentieel en met eHealth wordt verder samengewerkt in de procedure voor homologatie van dossiers. Met de overheid kan een werkproces opgestart worden waarbij aanbevelingen worden geïdentificeerd waarvoor financiële of regelgevende maatregelen aangewezen zijn.

BESLISSINGSONDERSTEUNING

Systemen voor beslissingsondersteuning hebben een belangrijke rol in de implementatie van evidence-based informatie. De realisatie van een nationaal terminologiebeleid en gebruiksvriendelijke registratiemogelijkheden in het elektronische dossier vormen belangrijke randvoorwaarden opdat deze systemen optimaal zouden kunnen werken. Vanaf 2016 wil EBMPacticeNet samen met eHealth de nationale implementatie van een eerste systeem voor beslissingsondersteuning, gebaseerd op de Duodecim-richtlijnen, opstarten bij huisartsen. Een multidisciplinaire uitbouw van systemen voor beslissingsondersteuning wordt via pilootprojecten onderzocht. Met de Belgische EBM-organisaties wordt onderzocht hoe alle nuttige EBM-informatie kan gebruikt worden in systemen van beslissingsondersteuning. Om een goede toepasbaarheid op het terrein te verzekeren, moeten gebruikers nauw worden betrokken bij de implementatie van systemen voor beslissingsondersteuning.

FINANCIERING

EBM-organisaties moeten onafhankelijk werken, belangenconflicten vermijden en de EBM-methode adequaat toepassen. Voldoende publieke financiering van EBM-organisaties is nodig om dit te vrijwaren. Via verhoogde samenhang nationaal, professionalisering van het hele proces, internationale samenwerking en doeltreffendere acties beogen de Belgische EBM-organisaties een hogere impact te bereiken met de toegekende middelen. Verder worden in deze visietekst ook nieuwe acties en

doelgroepen voorgesteld. EBMPPracticeNet vraagt de overheid om de EBM-organisaties blijvend te ondersteunen en op een duurzame wijze te financieren via meerjarenovereenkomsten.

EVALUATIE

De Belgische EBM-organisaties ondersteunen het principe dat doelstellingen worden geformuleerd en dat geëvalueerd wordt of deze doelstellingen gehaald worden. Tevens is het belangrijk dat de gebruikers van evidence-based informatie, zowel zorgverstrekkers als patiënten, worden bevraagd naar hun noden en tevredenheid over de geleverde evidence-based activiteiten.

OPROEP

Voor de toekomstige ontwikkeling van degelijke evidence-based informatie is het absoluut noodzakelijk dat niet enkel de nieuwe, maar ook de historische onderzoeksdata en studies worden vrijgegeven door de farmaceutische bedrijven en de openbare instellingen zoals gevraagd door de All-trials campagne (www.alltrials.net). Het geheim houden van deze onderzoeksresultaten is ongehoord, gezien het enorme belang voor de gezondheid van de burgers en gelet op de publieke middelen die rechtstreeks en onrechtstreeks geïnvesteerd worden in dit onderzoek. In navolging van de recente verklaring van de WHO en de recent aangepaste Declaration of Helsinki, dringen we erop aan dat de Belgische overheid op dit punt binnen Europa een duidelijke positie inneemt en op nationaal niveau initiatief neemt om deze openbaarheid op korte termijn te realiseren. [9,10]



4. MISSIE, ALGEMENE DOELSTELLINGEN EN WAARDEN VAN EBM PRACTICENET

Deze visietekst kwam tot stand op initiatief van de leden van EBMPracticeNet.

MISSIE

De vereniging EBMPracticeNet heeft tot doel, met uitsluiting van elk winstoogmerk, een samenwerking op te starten, te ontwikkelen en te beheren tussen de verschillende Belgische verenigingen actief rond EBM-informatie, om de toegankelijkheid en coherentie van de informatie te bevorderen voor de verschillende zorgverstrekkers (en patiënten) met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

ALGEMENE DOELSTELLINGEN

De algemene doelstellingen van EBMPracticeNet zijn:

- Aan alle Belgische zorgverleners (en bij uitbreiding voor patiënten) een kwalitatieve, uitgebreide, uniforme en geactualiseerde online databank van praktijkrichtlijnen en andere EBM-informatie en regelgeving gratis ter beschikking stellen met als doel een optimalisering van de kwaliteit en efficiëntie van zorgverlening in de gezondheidszorg.
- Alle Belgische EBM-informatieproducten van de leden van EBMPracticeNet toegankelijk maken.
- EBM-informatie naast toegankelijk ook operationeel beschikbaar maken tijdens het zorgcontact met de patiënt.

WAARDEN

De volgende kernwaarden kunnen afgeleid worden uit de naam EBMPracticeNet:

- **EBM:** De organisatie staat voor betrouwbare informatie die onafhankelijk werd ontwikkeld volgens internationaal geldende standaarden. Er is geen financiering van de industrie en er is een duidelijk beleid met verklaring en management van belangenconflicten voor medewerkers van de organisatie. De organisatie bouwt aan een brede EBM-cultuur bij Belgische zorgverstrekkers. Dit vereist een goede kennis van de EBM-methodologie en een kritische houding tegenover informatie uit medische tijdschriften en aanbevelingen allerlei.
- **Practice:** De organisatie wil op een doeltreffende wijze bijdragen aan de kwaliteit van zorg en veiligheid voor de patiënt. Hiervoor streeft de organisatie naar gebruiksvriendelijke instrumenten en een breed gebruik bij zorgverstrekkers, zodat informatie die op EBM-methodologie is gebaseerd beter geïmplementeerd wordt in de praktijk.
- **Net:** Via een constructieve samenwerking met overheid en organisaties die EBM-informatie ontwikkelen, verspreiden en gebruiken, streeft EBMPracticeNet naar een betere verspreiding van bestaande EBM-informatie en een efficiëntere ontwikkeling en actualisatie van EBM-informatie. De samenwerking binnen EBMPracticeNet opent ook deuren voor de ontwikkeling en verspreiding van multidisciplinaire richtlijnen. EBMPracticeNet beoogt een nauw contact en een samenwerking met zorgverstrekkers zodat de instrumenten afgestemd zijn op hun noden. De organisatie streeft ook naar meer internationale samenwerking.

5. LEDEN VAN EBMPRACTICENET

De stichtende leden van de vzw EBMPPracticeNet zijn:

- Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) vzw
- Cebam Digital Library for Health (CDLH) vzw
- Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) vzw
- Domus Medica (DM) vzw
- eHealth Platform
- Farmaka vzw
- Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)
- FOD Volksgezondheid
- Minerva vzw
- Platform Wetenschap en Praktijk (voormalig Wetenschappelijke vereniging voor verpleegkunde en vroedkunde) vzw
- Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) asbl
- Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten (WVVK) vzw

Toegetreden leden zijn:

- Collaboration Internationale des Practiciens et Intervenants en Qualité (CIPIQ-S) vzw
- Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)
- Rode Kruis-Vlaanderen
- Vlaams Ergotherapeutenverbond (VE) vzw
- Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen (VLOV) vzw
- Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) vzw

De Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn verenigt 17 organisaties die richtlijnen maken en is geïntegreerd binnen de vzw EBMPPracticeNet.

Hierna beschrijven de partners van EBMPPracticeNet die actief zijn in EBM hun missie, activiteiten en rol in het globale kader van EBM-info in België. De leden van EBMPPracticeNet engageren zich om te komen tot een maximale complementariteit die de impact van de activiteiten ten goede komt. EBMPPracticeNet engageert er zich voor dat alle organisaties onafhankelijk kunnen blijven bijdragen tot het welslagen van de algemene doelstellingen van het consortium.

BAPCOC

Het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee werd in 1999 opgericht en met volgende specifieke taken: 1. Alle beschikbare informatie betreffende antibioticagebruik en antibioticaresistentie verzamelen; 2. Rapporten over de evolutie van antibioticaresistentie en antibioticagebruik publiceren; 3. Alle betrokken partijen voorlichten en sensibiliseren betreffende de evolutie van antibioticaresistentie en de gevaren van onoordeelkundig gebruik van antibiotica; 4. Aanbevelingen uitbrengen voor detectie en opvolging van antibioticaresistentie bij micro-organismen, het gebruik van antibiotica, de indicaties voor profylactisch en therapeutisch gebruik van antibiotica, de evaluatie en opvolging van antibioticagebruik bij mens en dier, en de toepassingen van internationale aanbevelingen rond het gebruik van antibiotica bij mens en dier; 5. Aanbevelingen maken voor verder onderzoek aangaande de ontwikkeling en verspreiding van resistentie. De primaire doelstelling van BAPCOC is het stimuleren van het verantwoord antibioticagebruik, zowel wat betreft de indicaties als de keuze van het antibioticum. BAPCOC richt zich zowel naar de humane als de veterinaire sector. Voor de humane geneeskunde wordt zowel op de ambulante praktijk als op de verzorgingsinstellingen (ziekenhuizen en woonzorgcentra) gemikt. De bevordering van de ziekenhuishygiëne maakt integraal deel uit van de aanpak. BAPCOC heeft ondermeer richtlijnen uitgewerkt voor diverse infectieziektes en publiceert de 'gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk'.

BCFI

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie ontwikkelt informatie rond farmacotherapie die kadert in het concept van 'op evidentie gebaseerde geneeskunde' en die gericht is naar huisartsen, specialisten die geneesmiddeleninformatie zoeken buiten hun eigen specialiteit, apothekers, tandartsen, studenten van deze richtingen in de laatste jaren van hun opleiding. Hiervoor geeft ze het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium uit dat jaarlijks wordt bijgewerkt aan de hand van literatuur en commentaren van experts. Daarnaast publiceert ze de Folia Pharmacotherapeutica, een tijdschrift dat elf keer per jaar verschijnt en de farmacotherapeutische actualiteit weergeeft, reviews over behandelingsopties en pivotal trials bespreekt. Verder zijn er de transparantiefiches die de verschillende mogelijke behandelingsopties voor een specifieke pathologie onderling vergelijken. Het BCFI stelt een databank rond geneesmiddelen ter beschikking en toont haar informatie via haar website en een app voor smartphone en tablet.

CEBAM

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair medisch wetenschappelijk instituut dat zich richt tot zorgverleners, patiënten en gezonde burgers. De werking steunt op vier pijlers: 1. Cebam moedigt zorgverstrekkers aan en helpt hen om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van Evidence-Based Medicine. Hiervoor worden methodologische cursussen georganiseerd. Met het project Gezondheid en Wetenschap streeft het instituut er tevens naar om het EBM-gedachtegoed bij het grote publiek bekend te maken via patiëntenrichtlijnen en duidingen bij gezondheidsnieuws; 2. Cebam is een onafhankelijke validator van klinische praktijkrichtlijnen en geeft methodologische ondersteuning aan Belgische richtlijnontwikkelaars; 3. Als Belgische tak van het Dutch Cochrane Centre bevordert CEBAM het opstellen, onderhouden en verspreiden van Systematische Reviews; 4. De Cebam Digital Library for Health (CDLH vzw) opent voor elke zorgverlener een venster op objectieve medische en paramedische wetenschappelijke literatuur, en dit tegen een betaalbare prijs.

CDLH

De Cebam Digital Library for Health is een elektronische medische bibliotheek die objectieve wetenschappelijke medische informatie aanbiedt via het internet. Je vindt er nationale en internationale klinische richtlijnen, systematic reviews, de voornaamste internationale medische tijdschriften, literatuursamenvattingen en besprekingen evenals EBM-handboeken, geneesmiddeleninformatie en een databank van 3000 medische naslagwerken. De CDLH richt zich tot de brede waaier van Belgische zorgverleners binnen de gezondheidszorg zonder toegang tot grote universitaire databanken. Ze wil voor hen een brug slaan tussen de eigen (para)medische praktijk en onafhankelijke wetenschappelijke medische informatie op het internet. Zo wordt wetenschappelijke medische praktijkvoering en het levenslang leren voor iedereen gemakkelijker en toegankelijker gemaakt. De CDLH functioneert ook als een basiscollectie voor het ontwikkelen en updaten van Belgische EBM-informatie.

CIPIQ-S

De Collaboration Internationale des Practiciens et Intervenants en Qualité is een Franstalige vzw opgericht in 1997 bestaande uit kwaliteitsmedewerkers en personen uit het werkveld van de gezondheidszorg. Binnen de vzw zijn meerdere landen vertegenwoordigd: België, Zwitserland, Groothertogdom Luxemburg, Canada en Frankrijk. Sinds 2006, wordt CIPIQ-S gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid teneinde het bevorderen van: de duurzame implementatie van Evidence-Based Nursing in de thuisverpleging; het kwaliteitskader binnen de thuisverpleging, door het ontwikkelen van evidence-based richtlijnen voor de thuisverpleging. Voor elke aanbeveling worden ook instrumenten ontwikkeld om de verspreiding te ondersteunen. Op basis van een nauwe samenwerking met thuisverpleegkundigen (zowel zelfstandige als loontrekkende), maar ook met beroepsorganisaties van verpleegkundigen, wetenschappelijke verenigingen van huisartsen, bepaalde Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging, alsook met directies van verschillende Belgische verenigingen van thuisverpleegkundigen en Cebam heeft CIPIQ-S een nationaal netwerk ontwikkeld. Het is via dit netwerk dat CIPIQ-S de competenties van actoren binnen de thuisverpleging tracht te ontwikkelen en hen sensibiliseert voor de richtlijnen die ontwikkeld werden.

DOMUS MEDICA

De Commissie Richtlijnen van Domus Medica kwam tot stand in 1996 in de toenmalige Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, en heeft sindsdien als doelstelling praktijkrichtlijnen voor huisartsen te ontwikkelen die conform zijn aan de evoluties van de methodologie voor een evidence-based ontwikkeling van praktijkrichtlijnen. Het takenpakket bevat hiernaast ook: het deelnemen aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen; de professionalisering van richtlijnontwikkeling en het ondersteunen van andere organisaties hierbij; het (actief) volgen van de internationale tendensen inzake richtlijnontwikkeling; het geven van peer reviews van andere richtlijnen (bv. NHG-standaarden); het ondersteunen en bewaken van het aandeel van de huisarts in MS-richtlijnen; het verspreiden en implementeren van richtlijnen; het aanbieden van opleidingen en bijscholingen in richtlijnontwikkeling; het adviseren van zusterorganisaties binnen de eerste lijn; het tegemoetkomen aan vragen van gebruikers.

FAGG

Het FAGG past de principes van EBM toe om de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen te beoordelen vanaf hun ontwikkeling tot hun gebruik. Op basis van analyses in verschillende domeinen wordt een baten-risico balans opgesteld voor de geneesmiddelen. Naast de beoordeling van aanvragen

voor klinische studies, compassionate use/unmet medical need programma's en de autorisatie van geneesmiddelen worden ook wetenschappelijke adviezen verleend. De resultaten van de studies van FAGG worden ook gebruikt om objectieve informatie over geneesmiddelen te bezorgen aan artsen en apothekers (Samenvatting van de Kenmerken van het Product) en patiënten (bijsluiter). Het FAGG organiseert regelmatig interne opleidingen rond EBM en statistische analyse. Informatiebronnen bij de studies van het FAGG zijn o.a. nationale bronnen zoals Minerva, BCFI, Farmaka, KCE en internationale bronnen (EMA, FDA, ICH, WHO). Het FAGG werkt samen met de gezondheidszorgbeoefenaars en diverse verenigingen (Domus Medica, SSMG, APB, specialistenverenigingen, Antigifcentrum, Vereniging Alcohol & Drugs, Infordrogues, ...) en de bevoegde autoriteiten op de nationale en internationale niveaus.

FARMAKA

Farmaka focust op de implementatie van het rationeel geneesmiddelengebruik bij de zorgverleners in de eerstelijnszorg. Farmaka heeft een unieke wetenschappelijke expertise opgebouwd op vlak van EBM inzake het rationeel geneesmiddelengebruik. Toch ligt de nadruk van de projecten op het vertalen van de bestaande evidence naar de zorgpraktijk. Farmaka vzw heeft dan ook als missie om EBM in de praktijk te brengen. De voorbije jaren heeft Farmaka geïnvesteerd in digitalisering. Het is de ambitie om in de periode 2016-2020 prioritair in te zetten op een sterkere implementatie van de EBM-informatie die via verschillende projecten worden aangeboden, met name huisartsenvoorlichting via onafhankelijke artsenbezoekers, het Formularium Ouderenzorg, Geneesmiddelenbrief, om de kloof tussen kennis en praktijk beter te overbruggen.

KCE

Met zijn analyses en wetenschappelijke studies adviseert het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg de beleidsmakers bij het nemen van beslissingen in het domein van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering. Het KCE is niet betrokken bij de besluitvorming zelf, en evenmin bij de uitvoering ervan, maar het heeft wel de opdracht om de weg te wijzen naar de best mogelijke oplossingen. En dit in een context van een optimaal toegankelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit, rekening houdend met de toenemende vraag en de budgettaire beperkingen. Daarnaast ondersteunt het KCE de zorgverleners door klinische richtlijnen te ontwikkelen en aan te passen aan de steeds evoluerende wetenschappelijke kennis en probeert het met zijn methodologische publicaties een leidraad te bieden aan andere onderzoekers in de gezondheidszorg. Het KCE is actief in vier grote domeinen: Ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen (Good Clinical Practice); Evaluatie van medische technologieën en geneesmiddelen (Health Technology Assessment); Organisatie en financiering van de gezondheidszorg (Health Services Research); Ontwikkeling van nauwgezette handleidingen voor adequaat studiewerk (Methods).

MINERVA

Minerva wil als onafhankelijke organisatie bijdragen tot het ter beschikking stellen van onderbouwde medische informatie voor eerstelijnsgezondheidswerkers. Deze informatie moet klinisch relevant zijn en gebruikers moeten deze op een eenvoudige en overzichtelijke manier kunnen raadplegen. Tevens moet een constante bijsturing van deze informatie op basis van nieuwe evidentie in de literatuur nagestreefd worden. Uit een 20-tal internationale tijdschriften wordt wetenschappelijke literatuur geselecteerd op basis van vooraf vastgelegde criteria. De geselecteerde studies worden door deskundige collega's samengevat en geïdentificeerd op vlak van hun methodologische kwaliteit en klinische relevantie. Elke duiding bespreekt de methodologische kwaliteit van de studie, de relevantie van de studieresultaten en de bruikbaarheid in 'Voor de praktijk'. In deze laatste paragraaf worden de bestaande aanbevelingen die aansluiten bij het onderwerp van de studie onder de loep gehouden om ze op basis van de duiding te

bevestigen of te ontkrachten. Bevestigingen of suggesties voor aanpassing zullen meteen als noten aan de betrokken richtlijn gekoppeld worden. Later kunnen ze in een update van de richtlijn verwerkt worden.

PLATFORM WETENSCHAP EN PRAKTIJK

Het Platform Wetenschap en Praktijk is een pluralistische, onafhankelijke organisatie en stelt zich tot doel om de professionalisering van het verpleegkundig beroep te bevorderen, door optimalisatie en integratie van correcte verpleegwetenschappelijke kennis in het verpleegkundig handelen. Deze missie zet ze in de praktijk om door: (1) aanmoediging van verpleegkundig georiënteerd wetenschappelijk onderzoek; (2) maximalisatie, op een onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde manier, van bereikbaarheid en de implementatie van actuele, relevante, evidence-based vakkennis voor de verpleegkundige beroepsgroep via opzet van een kennisportaal (www.portal4care.be); (3) facilitering van bidirectionele communicatie tussen werkvloer en onderzoeksveld; en (4) promotie van een multidisciplinaire zorgvisie. Het Platform Wetenschap en Praktijk streeft er actief naar om uit te groeien tot een expertisecentrum in kennisinventarisatie en -ontsluiting voor de verpleegkundige beroepsgroep. Het Platform zal actief participeren in de promotie en ontwikkeling van evidence-based practice en streeft naar een vlotte en symbiotische samenwerking met andere kennisorganisaties, overheden, verpleegkundige vakverenigingen, werkgroepen, onderwijsinstanties en zorginstellingen.

RODE KRUIS-VLAANDEREN

Eén van de basisprincipes van Rode Kruis-Vlaanderen is het bieden van kwaliteitsvolle hulpverlening die gebaseerd is op wetenschappelijke argumenten. Om dit te realiseren, is het Centrum voor Evidence-Based Practice dagelijks bezig met het wetenschappelijk onderbouwen van activiteiten uit alle actieterreinen van het Rode Kruis. Dit wordt verwezenlijkt door het ontwikkelen van systematische reviews en evidence-based praktijkrichtlijnen, waarbij de methodologische principes van het AGREE-instrument (voor richtlijnen) en het Cochrane handboek (voor systematische reviews) worden gehanteerd. Binnen Rode Kruis-Vlaanderen wordt Evidence-Based Practice zowel toegepast bij de Dienst voor het Bloed als op het terrein van de Humanitaire Diensten, van bloedvoorziening tot noodhulp. Rode Kruis-Vlaanderen wil hiermee bijdragen aan het verspreiden van Evidence-Based Medicine en Evidence-Based Practice in België. Een aantal van de Rode Kruis-richtlijnen (zoals bijvoorbeeld eerstehulp-richtlijnen) kunnen zeker ook een meerwaarde vormen voor de EBMPPracticeNet-databank.

SSMG

Bijdragen aan een verhoogde kwaliteit van zorg is een van de missies van de Société Scientifique de Médecine Générale. SSMG draagt hier aan bij via voortgezette opleidingen en deelname aan onderzoeksprojecten. Via verschillende instrumenten wordt toegang geboden tot gevalideerde wetenschappelijke informatie: la Revue de la Médecine Générale, les Recommendations de Bonne Pratique, les Cahiers de Prévention, en infofiches voor patiënten via Mongeneraliste.be.

VE

Eén van de kerndoelen van het Vlaams Ergotherapeutenverbond is de inhoudelijke en wetenschappelijke ontwikkeling van het beroep ergotherapie ondersteunen. Binnen de structuur van het VE is het Ondersteunings- en Kenniscentrum Ergotherapie (OKE) de cel die de operationalisering hiervan op zich neemt. Het OKE is evenwichtig samengesteld uit zowel experts uit de klinische praktijk als het onderwijs. Op deze manier promoot het VE de wederzijdse bevruchting tussen veldwerk en

wetenschappelijk ergowerk in Vlaanderen. De visie van het VE is dat het veldwerk beter kan worden als de ergotherapeutische interventies op wetenschappelijke inzichten gebaseerd zijn. Gelijktijdig krijgt het wetenschappelijk werk een direct hogere maatschappelijke waarde als het gericht is op en gebruik kan maken van de rijkdom van het werkveld. Daar multidisciplinaire samenwerking voor ergotherapie één van de basisprincipes is, is de beroepsgroep vertegenwoordigd in meerdere multidisciplinaire wetenschappelijke werkgroepen en organisaties zoals Cebam, EBMPacticeNet en de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn.

VLOV

De Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen wil het medische karakter van het beroep beveiligen en het wetenschappelijk onderzoek binnen het vakgebied bevorderen. VLOV vzw werkte mee met KCE, Domus Medica, Eetexpert e.a. aan de ontwikkeling van richtlijnen. Samen met Cebam wordt er jaarlijks een cursus EB Midwifery georganiseerd. Met de CDLH werd een special interest package voor vroedvrouwen samengesteld. Via een tijdschrift van VLOV vzw worden richtlijnen en wetenschappelijke literatuur gedissemineerd. VLOV vzw zoekt multidisciplinaire samenwerking om relevante richtlijnen uit te werken en zo Evidence-Based Midwifery te stimuleren.

VVL

De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten is de wettelijk erkende beroepsvereniging voor logopedisten in Vlaanderen. De missie van de vereniging is (a) belangenverdediging, (b) permanente vorming, (c) beroepsinformatie, en (d) dienstverlening. In samenwerking met commissies van experts ontwikkelt de Wetenschappelijke Raad richtlijnen en modellen voor evidence-based practice en good clinical practice op het gebied van diagnostiek en behandeling. Data-analyses worden voor het beleid ter beschikking gesteld door de Studiedienst. De vereniging stimuleert kwaliteitsvolle wetenschappelijke en klinische publicaties in het tijdschrift Logopedie en in het Digicenter (een digitaal platform voor leden). Het Centrum voor Permanente Vorming organiseert vormingsactiviteiten. De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten streeft ernaar om op federaal niveau en op Vlaams niveau de wetenschappelijke onderbouwing te verankeren en kennis ter beschikking te stellen. De resultaten van het wetenschappelijk werk kunnen verspreid en geïmplementeerd worden op diverse platforms voor EBM-informatie en kwaliteit van zorg.

WERKGROEP ONTWIKKELING RICHTLIJNEN EERSTE LIJN

In 2011 werd de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn opgericht. Deze werkgroep (en de partners daarin) heeft het ontwikkelen en het actualiseren van richtlijnen als centrale activiteit met focus op de eerste lijn. Binnen het kaderakkoord voor Kwaliteit van Zorg 2014-2015 werd er een financiering toegekend aan de Werkgroep voor de updating van richtlijnen, ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen, opleiding en algemene coördinatie. Voor de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen wordt gewerkt met projectspecifieke financiering. Samenwerking met andere werkgroepen of partners die zich richten op het ontwikkelen van richtlijnen binnen andere sectoren van de gezondheidszorg kan ook worden opgenomen. Binnen de Werkgroep wordt er nauw samengewerkt tussen Domus Medica en SSMG, maar ook met alle andere EBM-verenigingen. Alle richtlijnen worden gevalideerd door een onafhankelijke groep binnen Cebam.

WVVK

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten stelt zich tot doel bij te dragen tot de wetenschappelijke onderbouwing van kinesitherapeutische interventies. Vanuit dit perspectief

fungeert de WVK als een aanspreekpunt, een supplementair doorgeefluik en een faciliterend medium voor de verspreiding en implementatie van actuele wetenschappelijke kennis in het werkveld van de kinesitherapie. WVK vzw werkt mee aan de realisatie, screening, updating en implementatie van richtlijnen en andere toepassingen op basis van de hoogst beschikbare evidentie. Deze opdracht wil zij organiseren en dynamiseren o.a. in overleg en met de medewerking van de universiteiten en officiële organen, verenigingen en organisaties met een gelijkaardig doel. Centraal staat dat de WVK elke kinesitherapeut wil bereiken, o.a. door de begeleiding van vergaderingen voor lokaal kwaliteitsoverleg (LOK's). Door te streven naar geregelde betrokkenheid wil zij het persoonlijk reflecterend en onderzoekend handelen stimuleren o.a. door peer review, bij voorkeur binnen de reeds aanwezige kringstructuren. Voor en vanuit dit werkveld informeert de WVK 'bottom up' de wetenschappelijke wereld en relevante instanties of organen over hoe de basis omgaat met bepaalde vragen of problemen van therapeutische, organisatorische of administratieve aard.



BIBLIOGRAFIE

- [1] A. Desomer, T. Dilles, S. Steckel, C. Duchesnes, M. Vanmeerbeek, L. Peremans, B. Van Rompaey, R. Remmen, D. Paulus. Dissemination and implementation of clinical practice guidelines in Belgium. Belgian Health Care Knowledge Centre, Brussels, 2013.
- [2] J. De Maeseneer, B. Aertgeerts, R. Remmen en D. Devroey. Together we change. Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit. 2014.
- [3] Note d'orientation sur le mode d'organisation de la médecine générale dans les soins de santé primaires. Forum des Associations de médecins Généralistes (FAG).
- [4] S. Van de Velde, R. Vander Stichele, B. Fauquert, S. Geens, A. Heselmans, D. Ramaekers, I. Kunnamo en B. Aertgeerts. BMPracticeNet: A Bilingual National Electronic Point-Of-Care Project for Retrieval of Evidence-Based Clinical Guideline Information and Decision Support. JMIR Res Protoc, vol. 2, nr. 2, p. e23, 2013.
- [5] S. Anthierens en T. Poelman. Hoe helpen praktijkrichtlijnen de huisarts in zijn medisch handelen? Minerva, vol. 14, nr. 2, pp. 14-15, 2015.
- [6] H. Wollersheim, P. Bakker, A. Bijnen, D. Gouma en C. Wagner. Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. 2012.
- [7] Regeerakkoord. 2014.
- [8] D. Sackett et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, vol. 312, p. 71, 1996.
- [9] World Health Organisation. Statement on Public Disclosure of Clinical Trial results. <http://www.who.int/ictrp/results/reporting/en/>.
- [10] World Medical Association. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.

LEXICON

- **Audit en feedback:** Dit betreft een samenvattende beoordeling van de klinische prestaties van een zorgverstreker over een bepaalde tijdsperiode. Deze feedback kan aanbevelingen bevatten voor klinisch handelen. Deze strategie kan toegepast worden als zelfevaluatie of extern worden toegepast zoals de feedback van RIZIV op het voorschrijfgedrag van artsen.
- **Evidence-Based Medicine:** “The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. It means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.”
- **Klinische praktijkrichtlijnen:** “Statements that include recommendations intended to optimize patient care that are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options.”
- **Onafhankelijke praktijkbezoekers:** In deze strategie voor disseminatie en implementatie is er een getrainde persoon die de zorgverstreker bezoekt in de klinische praktijksetting om informatie te geven die bedoeld is om de prestaties te beïnvloeden. De informatie kan feedback geven over prestaties van de zorgverstreker of aangepast zijn aan geïdentificeerde drempels tot verandering.
- **Elektronische systemen voor beslissingsondersteuning:** Dit systeem is een computerprogramma dat tijdens de consultatie patiëntgerelateerde informatie aan EBM-informatie koppelt om de diagnosestelling en behandeling van ziekten en aandoeningen te begeleiden en te verbeteren, om te waarschuwen voor mogelijke fouten, en om te helpen bij de uitvoering van zorgverleningsprocessen. Enkel gestructureerde data-elementen kunnen gebruikt worden in de analyse. Met gestructureerde gegevens bedoelen we gegevens die aan metadata gekoppeld zijn.



EBMPRACTICENET



Visietekst 2016-2020

Website: www.ebmpracticenet.be

Contact: info@ebmpracticenet.be

