



Huisarts



Verpleegkundige



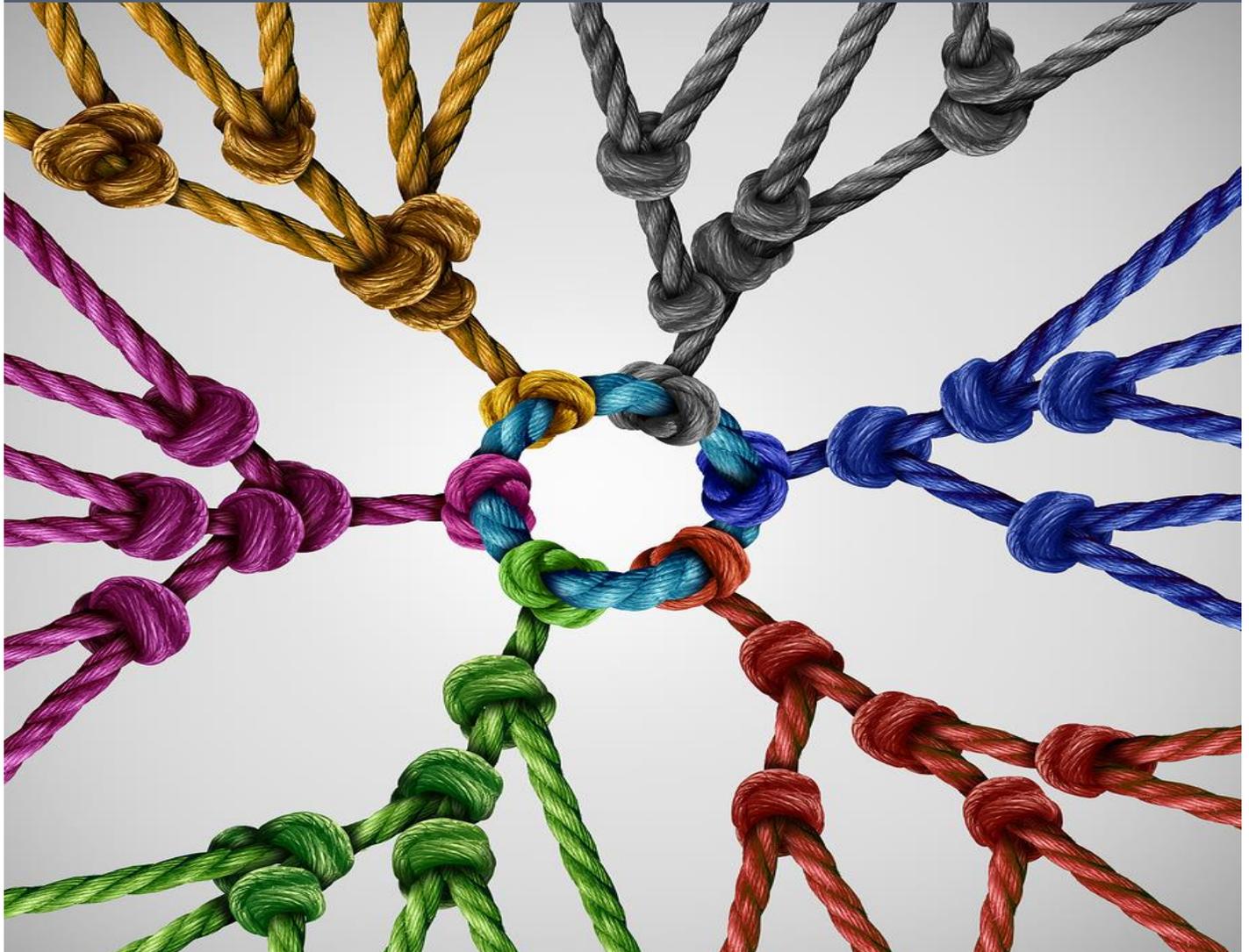
Ergotherapeut



Tandarts



Diëtist



EBP NETWERK

CHARTER VAN GOED BESTUUR



Apotheker



Kinesitherapeut



Logopedist



Vroedvrouw



Podoloog

INHOUDSTAFEL

1. ONTWIKKELING VAN DIT CHARTER.....	3
2. HET STRATEGISCHE EBP-NETWERK KADER	7
2.1. STAKEHOLDERS.....	7
2.1.1. STAKEHOLDERGROEP 1: DE BESTUURSENTITEITEN.....	9
2.1.2. STAKEHOLDERGROEP 2: DE EBP-CORE PARTNERS.....	9
2.1.3. STAKEHOLDERGROEP 3: DE EBP-ACTOREN	10
2.1.4. STAKEHOLDERGROEP 4: DE PROFESSIONELE EINDGEBRUIKERS.....	10
2.1.5. STAKEHOLDERGROEP 5: DE PATIËNTEINDGEBRUIKERS.....	10
2.1.6. STAKEHOLDERGROEP 6: GERELATEERDE INITIATIEVEN.....	10
2.2. MISSIE	11
2.2.1. DEFINITIE VAN EVIDENCE-BASED PRACTICE	11
2.2.2. EBP-NETWERK MISSION STATEMENT	12
2.3. VISIE.....	13
2.4. STRATEGISCHE DOELEN	15
3. PROCESSEN VAN HET EBP-NETWERK: ALGEMEEN OVERZICHT	16
3.1. DE EBP-WETENSCHAPPELIJKE PROCESSEN - DE EBP-LEVENSZYCLUS	17
3.1.1. PRIORITERING	20
3.1.2. ONTWIKKELING.....	24
3.1.3. VALIDATIE	26
3.1.4. DISSEMINATIE	27
3.1.5. IMPLEMENTATIE.....	28
3.1.6. EVALUATIE	29
3.1.7. COÖRDINATIE VAN DE EBP-NETWERK KERNACTIVITEITEN	30
3.2. DE EBP-NETWERKPROCESSEN.....	33
3.2.1. ONDERLINGE LINKS TUSSEN DE LEVENSZYCLUSCELLEN: DE CORE PARTNER MEETING	33
3.3. EBP-COÖRDINATIE- EN BESLUITVORMENDE PROCESSEN	34
3.3.1. EBP-NETWERKCOÖRDINATIECYCLUS.....	35
4. COÖRDINATIE- EN BESLUITVORMENDE ENTITEITEN IN HET EBP-NETWERK	37
4.1. FEDERALE STUURGROEP	37
4.1.1. ROL EN VERANTWOORDELIJKHEID	37
4.1.2. SAMENSTELLING.....	37

4.2.	CORE PARTNER MEETING	38
4.2.1.	<i>ROL EN VERANTWOORDELIJKHEID</i>	38
4.2.2.	<i>SAMENSTELLING</i>	38
4.3.	ADVIESRAAD	39
4.3.1.	<i>ROL EN VERANTWOORDELIJKHEID</i>	39
4.3.2.	<i>SAMENSTELLING</i>	39
4.3.3.	<i>WERKGROEPEN</i>	42
4.4.	EBP-NETWERKCOÖRDINATOR	42
4.4.1.	<i>ROL EN VERANTWOORDELIJKHEID</i>	42
4.4.2.	<i>SAMENSTELLING EN ORGANISATIE</i>	43
5.	BESLUITVORMEND EN INTERACTIEPROCES IN HET EBP-NETWERK	44
5.1.	FORMELE INTERACTIEPROCEDURE	44
5.1.1.	<i>MELDING</i>	45
5.1.2.	<i>VRAAG</i>	45
5.1.3.	<i>VOORSTEL</i>	45
5.1.4.	<i>TOESTEMMING</i>	45
5.2.	INTERACTIE TUSSEN DE FEDERALE STUURGROEP, DE ADVIESRAAD EN DE CORE PARTNERS	46
6.	PRESTATIEMANAGEMENT	47
6.1.	DE ROL VAN FEEDBACK IN ORGANISATORISCH PRESTATIEMANAGEMENT	47
6.1.1.	<i>LOCATIE VAN HET FEEDBACKPROCES</i>	47
6.1.2.	<i>DE ADVIESRAAD ALS FEEDBACKMECHANISME</i>	48
6.1.3.	<i>FEEDBACK-LOG</i>	48
6.2.	PRESTATIEMANAGEMENT VAN CORE PARTNERS	49
6.2.1.	<i>DOELBEPALING EN PLANNING</i>	49
6.2.2.	<i>INTERIMMONITORING VAN VOORUITGANG</i>	49
6.2.3.	<i>JAARLIJKSE PRESTATIEBEOORDELING</i>	49
7.	HOE DIT DOCUMENT ZAL WORDEN GEÛPDATET	49
8.	COLOFON	50

1. Ontwikkeling van dit charter

Het EBP-Charter van goed bestuur omschrijft en verklaart de verschillende rollen, entiteiten en processen in het Belgische Evidence-based Practice Netwerk. De hoofdbedoeling van dit document is voor elke stakeholder zijn plaats, rol, toegevoegde waarde en verantwoordelijkheden bij de algemene werking van het Netwerk te verduidelijken. Dit Charter behandelt niet de financiële aspecten van het EBP-Netwerk aangezien die al werden omschreven in het KCE-rapport 291 over het bestuur van het EBP-Netwerk. Dit Charter is gebaseerd op verschillende bronnen. De volgende rapporten en documenten over het EBP-Netwerk werden gebruikt als uitgangspunt.

Lijst van documenten

- RIZIV Verzekeringscomité Nota CGV 2018/051 van 26 februari 2018
- [KCE-rapport 291](#) : 'Naar een geïntegreerd Evidence-Based Practice plan in België'
- Plan Evidence-Based Practice, Kabinet Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, september 2017
- 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

De misschien wel belangrijkste inzichten en informatie kwamen daarnaast uit een brede waaier aan workshops met de netwerkleiden, bestaande uit stakeholders, zoals de EBP-Actoren, de gezondheidszorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers en overheidsstakeholders. Deze stakeholdergroepen werden tijdens de workshops gevraagd hun input en mening te geven over elementen van het EBP-Netwerk. De volgende workshops werden georganiseerd:

Datum	Stakeholdergroep	Onderwerp
15/05/2018	EBP-Actoren	Strategisch & operationeel kader
7/6/2018	EBP-Actoren	Strategisch kader
7/6/2018	Core Partners	Strategisch kader
12/6/2018	Federale Stuurgroep	Wettelijk ontwerp en kader
14/6/2018	Core Partners en -actoren	Interne processen EBP-levenscyclus
14/6/2018	Core Partners en -actoren	Feedbackprocessen
21/6/2018	Federale Stuurgroep	Interne processen
21/6/2018	Federale Stuurgroep	Feedbackprocessen
27/6/2018	Federale Stuurgroep	Strategisch kader
3/7/2018	EBP-Actoren	Netwerkprocessen
12/07/2018	Federale Stuurgroep	Status Charter & processen
06/11/2018	Core Partner	Charter feedback verwerking
16/12/2018	EBP-Netwerk	Human resources kader NAO

Op deze manier werden alle belangrijke onderdelen van het organisatienetwerk besproken met alle belangrijke stakeholders. De workshops gidsten de deelnemers doorheen het voorgestelde organisatie-ontwerp, en verzamelden feedback en inzichten om de oorspronkelijke ideeën te verbeteren.

Dit EBP-Netwerk Charter van goed bestuur is een combinatie van de rapporten en papers die voorafgaan aan deze fase, met de input verzameld tijdens deze workshops. Verdere discussies vonden plaats gedurende verschillende andere vergaderingen (bv. meetings van de Netwerk-coördinator met de Core Partners en de Federale Stuurgroep (17/10/2018 en 20/11/2018), met CEBAM en CDLH: 17/01/2019, met Ebpracticenet en Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn: 21/01/2019, met Minerva: 21/01/2019, en met het KCE: 29/01/2019). Tot slot werd dit document gefinaliseerd in twee fasen, waarbij na elke fase de auteurs de feedback van alle stakeholders¹ konden verwerken. Op die manier beschrijft het EBP-Netwerk Charter van goed bestuur een uitgebalanceerd en zorgvuldig ontworpen kader dat rekening houdt met alle stakeholders, en dat een goed functionerend netwerk mogelijk maakt.

Volgende organisaties werden betrokken bij het feedback-proces voor dit 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 - Rode Kruis
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

¹ Zie beschrijving methodologie in het wetenschappelijk rapport van deze studie

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 VVWL – 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 Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid M. De Block
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

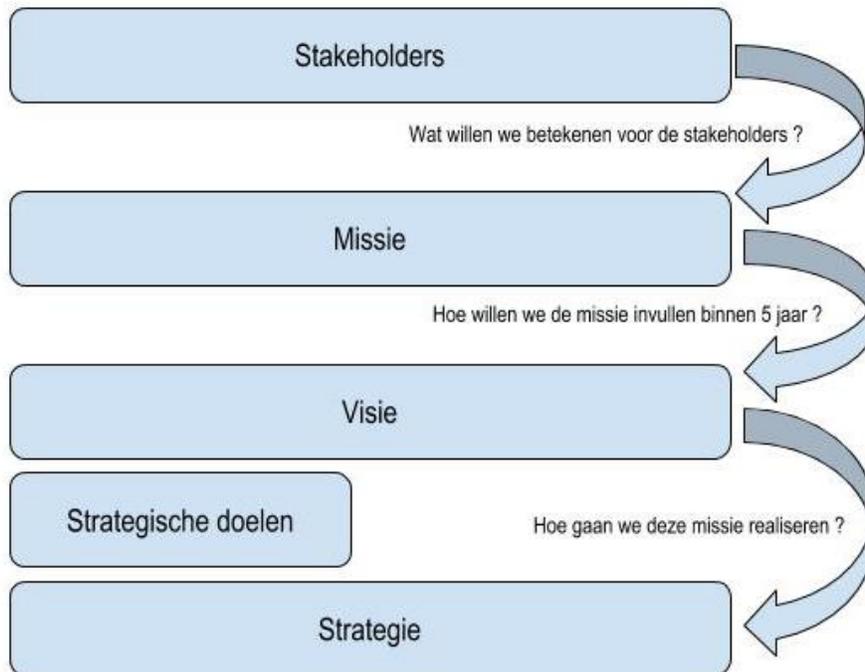
Dit Charter betreft de Belgische eerstelijnsgezondheidszorg zoals bepaald door de Minister van Volksgezondheid. Hieronder een definitie van **eerstelijnsgezondheidszorg** in het Nederlands:

Onder eerstelijnsgezondheidszorg verstaan we een algemene, geïntegreerde en persoonsgerichte zorg*, die voor iedereen toegankelijk is. De zorg wordt verleend door een team van professionelen, die de overgrote meerderheid van de gezondheidsproblemen aanpakken. Eerstelijnsgezondheidszorg wordt verstrekt binnen een duurzaam “partnership” met patiënten en mantelzorgers, binnen de context van het gezin en de lokale gemeenschap en speelt een centrale rol bij de coördinatie en de continuïteit van de zorg voor een bevolking.

**een algemene, geïntegreerde en persoonsgerichte zorg* = zorg die rekening houdt met de vroegere en huidige medische geschiedenis van de patiënt en waarin fysieke, psychologische, sociale, culturele en existentiële factoren worden geïntegreerd. De zorg is gebaseerd op kennis en een vertrouwensband die door herhaalde contacten tot stand zijn gekomen.*

2. Het strategische EBP-Netwerk kader

Het strategische kader van het EBP-Netwerk bepaalt de contouren en de bouwstenen van het organisatie-ontwerp, te beginnen bij de identificatie van de verschillende stakeholdergroepen. De missie die de kernbestaansreden van het EBP-Netwerk beschrijft, is opgesplitst in de overkoepelende missie en een verfijnde missie voor elke stakeholdergroep. De visie licht toe waar het EBP-Netwerk in de komende jaren naar streeft. Die visie werd omgezet in strategische doelen. Het kaderen van de strategie wordt voorbereid voor het EBP-Coördinatorteam (toegelicht in paragraaf 7.4 EBP-Netwerk coördinatie).



FIGUUR 1: EBP-NETWERK – STRATEGISCH KADER

Het strategische kader is het fundament voor de interne, feedback- en netwerkprocessen van het EBP-Netwerk. Het strategische kader wordt in de volgende paragrafen in detail uitgewerkt.

2.1. Stakeholders

Stakeholders zijn vertegenwoordigers van groepen of van individuen die worden beïnvloed door het EBP-Netwerk, die ermee te maken hebben en/of het kunnen beïnvloeden. Zij hebben baat bij of ondervinden nadeel door het bestaan van de organisatie. Elke groep die een impact ondervindt van het bestaan van het Netwerk is een stakeholder.

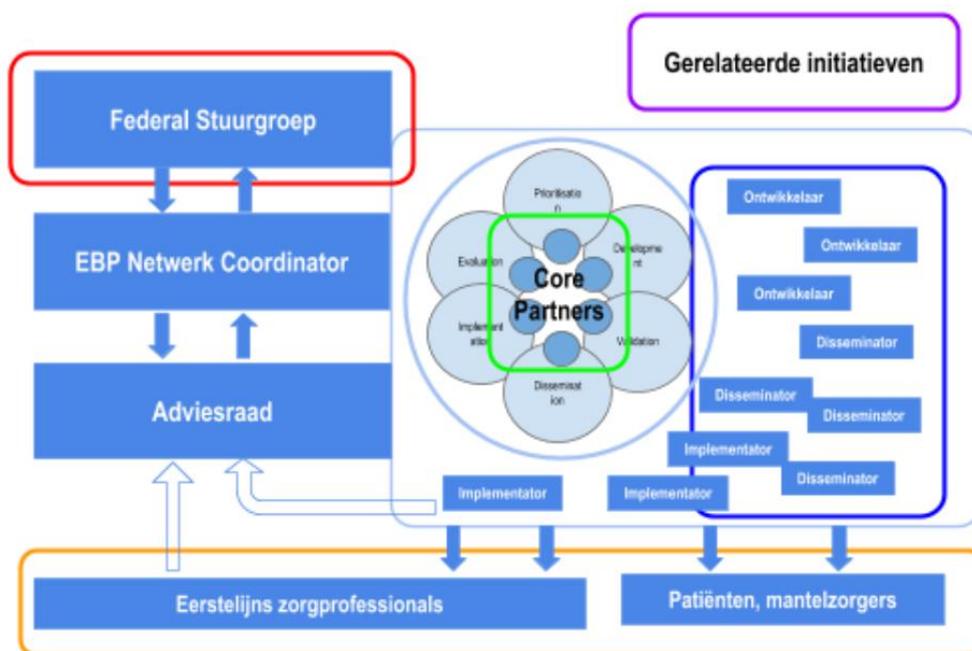
Om praktische redenen moet er een bepaalde drempel van directe impact worden bereikt om te worden geïdentificeerd als reële stakeholder van het EBP-Netwerk. Stakeholdergroepen kunnen worden onderverdeeld in een aantal subgroepen op basis van de aard van de betrokkenheid en de manier waarop de stakeholders de impact van het netwerk ondergaan. **De stakeholders die als 'lid' van het EBP-Netwerk worden erkend, zijn actief betrokken bij de activiteiten van het Netwerk.**

Om tot een overzicht te komen van deze stakeholders, worden groepen gecreëerd van stakeholders die op dezelfde manier worden geïmpacteerd. Sommige stakeholders kunnen lid zijn van meer dan een groep tegelijk, afhankelijk van hun verschillende rollen in het Netwerk.

Op basis van het organisatie-ontwerp², worden zes groepen van stakeholders geïdentificeerd in het EBP-Netwerk:

- De Bestuursentiteiten
- De Core Partners
- De EBP-Actoren
- De Gezondheidszorgprofessionals
- De Patiënteindgebruikers
- Gerelateerde initiatieven

Deze verschillende groepen worden omschreven in de volgende paragrafen.



FIGUUR 2: DE EBP-NETWERK ORGANISATIE STAKEHOLDERGROEPEN

Twee entiteiten passen niet binnen de definitie van stakeholders zoals hierboven beschreven: (1) de EBP-Netwerkcoördinator, aangezien deze een coördinerende en faciliterende rol heeft en een onafhankelijke partij is; en (2) de Adviesraad, aangezien deze een aantal stakeholdergroepen vertegenwoordigt, en niet zelf een stakeholdergroep is.

² Bestuursplan Evidence-Based Practice, Kabinet Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, sept 2017

2.1.1. Stakeholdergroep 1: de Bestuursentiteiten

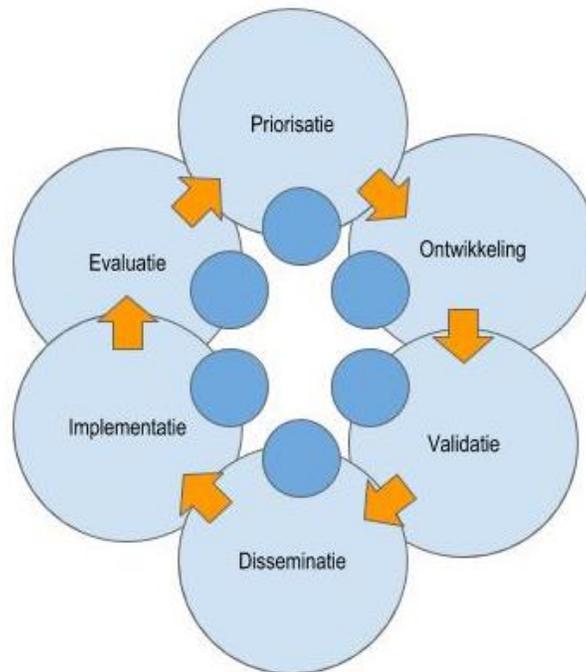
De Bestuursentiteiten zijn de mandaatgevende autoriteiten in het EBP-Netwerk. Ze zijn lid van het EBP-Netwerk als sponsor en zij vertegenwoordigen het beleidsniveau. Zij worden in het Netwerk vertegenwoordigd door de Federale Stuurgroep

Binnen het EBP-Netwerk geeft de Federale Stuurgroep het mandaat om de activiteiten te organiseren op het domein van Evidence-Based Practice in België. **De Bestuursentiteiten voorzien financiering en/of tekenen strategische lijnen uit.**

De rol, verantwoordelijkheden en samenstelling van de Federale Stuurgroep worden uitgewerkt in deel 5.1 van dit document.

2.1.2. Stakeholdergroep 2: de EBP-Core Partners

De EBP-Core Partners (donkerblauwe cirkels) zijn de organisaties die **de EBP-Levenscycluscellen** (lichtblauwe cirkels) **vertegenwoordigen en coördineren vanuit een wetenschappelijk standpunt (meer informatie over de EBP-Levenscyclus, zie KCE-rapport 291)**. Verschillende EBP-actoren zijn betrokken bij de activiteiten van een Levenscyclus-cel. De EBP-Core Partners worden aangesteld door de Bestuursentiteiten³ en zijn actief betrokken bij het Netwerk.



FIGUUR 3: EBP-LEVENSCYCLUS

Het lidmaatschap van de EBP-Core Partners houdt rechtstreeks verband met de EBP-Levenscyclus. Alle organisaties die een **Wetenschappelijke Coördinator** rol spelen in de levenscyclus zijn automatisch Core Partner. In het geval dat de EBP-Levenscyclus zou veranderen, veranderen ook de Core Partners en/of hun aanstelling. Naast de Core Partners nemen sommige actoren de rol op van bijkomende (complementaire) partner, omdat zij een specifieke en onontbeerlijke bijdrage verlenen aan de EBP-Levenscyclus (bv. onderhoud van de wetenschappelijke online bibliotheek).

Het is mogelijk dat EBP-Core Partners en de andere stakeholdergroepen elkaar overlappen. De implementatie van een organisatienetwerk wordt beschouwd als de optimale structuur om deze complexe onderlinge relaties te beheren. Indien nodig

³ Aangesteld door het RIZIV Verzekeringscomité Nota CGV 2018/051 d.d. 26 februari 2018

zullen specifieke procedures worden opgezet om met deze overlappende rollen of belangenvermenging om te gaan. Deze overlap levert geen problemen op, zolang de verschillende rollen duidelijk worden herkend en begrepen.

De rol, verantwoordelijkheden en samenstelling van de EBP-Core Partners worden beschreven in deel 4 van dit document.

2.1.3. Stakeholdergroep 3: de EBP-Actoren

De EBP-Actoren zijn organisaties die actief zijn betrokken bij de **uitvoering van delen en de output van de EBP-Levenscyclus**. Ze worden gecoördineerd door de EBP-Core Partners.

De EBP-Actoren zullen een intentieverklaring ondertekenen (project op korte termijn op te starten door de Netwerkcoördinator) waarin ze ermee akkoord gaan te werken volgens de EBP-Netwerk samenwerkingsprincipes⁴. Deze verklaring en de manier waarop ze zal worden geëvalueerd, zal worden opgemaakt door de EBP-Core Partners, en de EBP-Coördinator zal dit proces coördineren. Algemeen zal deze verklaring stellen dat de huidige EBP-Actoren ermee akkoord gaan al hun activiteiten met betrekking tot de EBP-Levenscyclus in lijn te brengen met de EBP-Netwerkstrategie en -operaties. Activiteiten die geen verband houden met het EBP-domein zullen uiteraard niet onder deze intentieverklaring vallen. De EBP-Actoren kunnen hun lidmaatschap van het EBP-Netwerk vermelden op hun website en andere communicatiekanalen door het 'EBP Actor logo' aan te brengen (logo nog te ontwikkelen). Door het lidmaatschap kunnen de organisaties betrokken worden bij de bestuurs- en managementprocessen van het EBP-Netwerk, zowel als individuele stakeholder als via vertegenwoordiging in de Adviesraad (zie deel 5.3).

2.1.4. Stakeholdergroep 4: de professionele eindgebruikers

De professionele eindgebruikers zijn de eerstelijnszorgverstrekkers die actief gebruik maken van de output van het EBP-Netwerk in hun dagelijkse praktijk of dit willen doen in de toekomst. Professionele organisaties die eerstelijnszorgverstrekkers vertegenwoordigen maken ook deel uit van deze stakeholdergroep.

2.1.5. Stakeholdergroep 5: de patiënteindgebruikers

De stakeholdergroep van de patiënteindgebruikers bestaat uit alle patiënten, mantelzorgers, hun verwanten en vertegenwoordigers. Zij worden vertegenwoordigd in het Netwerk via bv. patiëntenverenigingen of individuele personen.

2.1.6. Stakeholdergroep 6: gerelateerde initiatieven

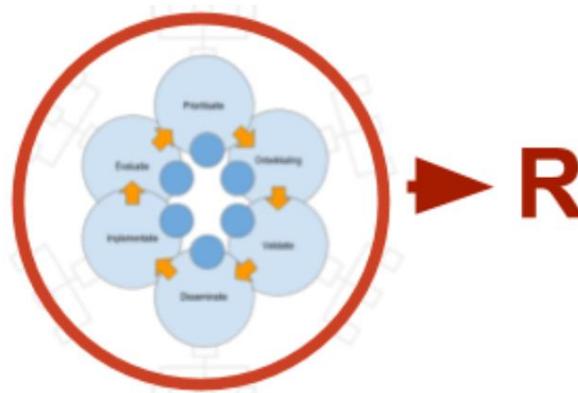
Deze stakeholdergroep omvat alle relevante organisaties en initiatieven die verband houden met en/of samenwerken rond het thema van Evidence-Based Health Care en die geen deel uitmaken van het Netwerk zelf. Zij zijn echter niet betrokken bij de uitvoering van de EBP-Levenscyclus. Hoewel dit een brede definitie is, kan de impact van de connecties die worden opgebouwd buiten het netwerk groot en waardevol zijn. Initiatieven in deze stakeholdergroep zijn de medische opleidingsinstellingen en -scholen, de regionale EBP-activiteiten, BCFI (Belgisch Centrum voor Farmacologische Informatie), de NRKP (Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie), BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform), ... Ter illustratie: NRKP is betrokken bij de Prioritering van EBP onderwerpen en bij de Evaluatie van EBP-processen; BCFI is een potentiële partner in ontwikkelingsactiviteiten met farmacologische aspecten; BELMIP is ook sinds de lente van 2019 betrokken in het EBP Netwerk voor aspecten van medische beeldvorming.

⁴ Zie deel 5 'EBP-Coördinatieprocessen'

2.2. Missie

De missie van een organisatie beschrijft de bestaansreden van die organisatie en licht toe welke impact de organisatie wil hebben op de lange termijn. Bij de omschrijving van een missie geeft een algemene verklaring de overkoepelende reden voor zijn bestaan. Deze algemene verklaring wordt aangevuld met een beschrijving van wat de organisatie wil bieden aan alle geïdentificeerde stakeholdergroepen.

In de setting van een organisatienetwerk is de overkoepelende missie identiek aan het doel van het netwerk. Dit doel kan niet door één enkele organisatie worden bereikt. Enkel door de activiteiten van de afzonderlijke leden in overeenstemming te brengen en te integreren, kan het netwerk toegevoegde waarde creëren, waardoor het eindresultaat ("R") meer is dan de eenvoudige som van de delen.



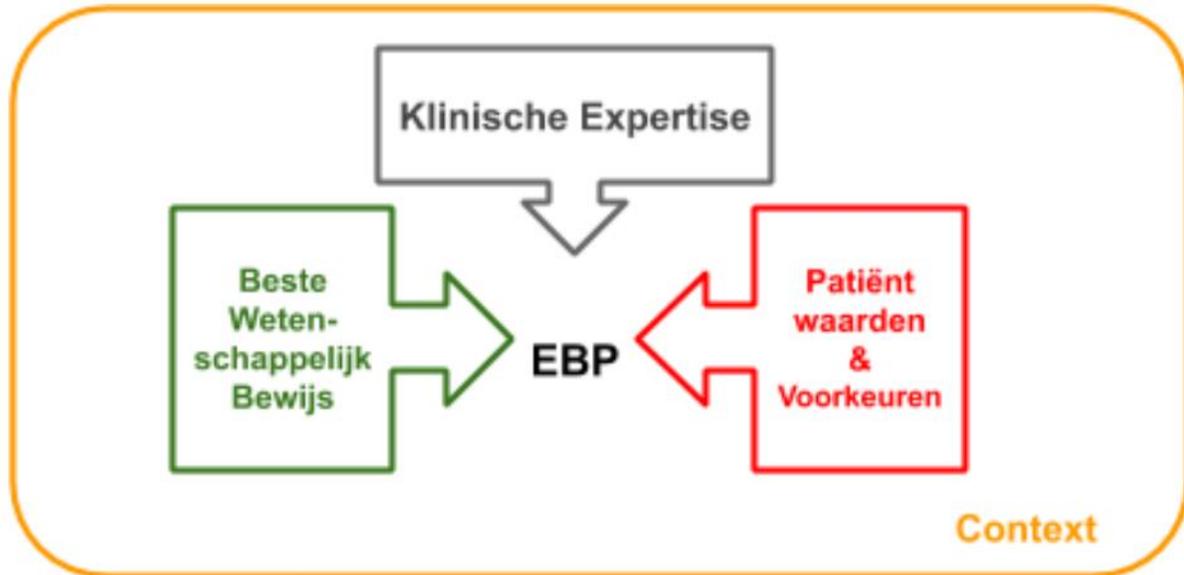
FIGUUR 4: HET OVERKOEPELENDE DOEL VAN HET NETWERK

Ter voorbereiding van dit Charter, werden alle stakeholdergroepen betrokken bij het opstellen van de overkoepelende missie (de missie van het EBP-Netwerk) alsook de missie van hun eigen stakeholdergroep. De hier voorgestelde missies zijn het resultaat van dit proces.

2.2.1. Definitie van Evidence-Based Practice

Evidence-Based Practice is "een zorgproces dat rekening houdt met **de patiënt** en zijn of haar voorkeur en handelingen, **de klinische setting** met inbegrip van de beschikbare middelen en huidig en toepasbaar **wetenschappelijk bewijs** en integreert deze drie door middel van de **klinische expertise** en opleiding van de zorgverstrekkers." (Haynes et al. 2002)

Het voornaamste doel van EBP is het integreren van individuele klinische expertise met het beste beschikbare klinische bewijs uit systematisch onderzoek, rekening houdend met patiëntwaarden en -voorkeuren. Een vierde dimensie, 'contextuele factoren' (zoals kosten en beschikbaarheid van middelen) wordt hieraan toegevoegd, aangezien dit de sterkte van een aanbeveling beïnvloedt en de implementering van een richtlijn kan hinderen.



FIGUUR 5: EVIDENCE-BASED PRACTICE DEFINITIE

2.2.2. EBP-Netwerk mission statement

Overkoepelende missie

Het EBP-Netwerk streeft ernaar de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren op vlak van effectiviteit en efficiëntie door middel van Evidence-Based Practice.

Het EBP-Netwerk streeft naar multidisciplinair en overkoepelend bestuur, coördinatie en facilitering van Evidence-Based Practice in België.

Specifieke missie voor de Bestuursentiteiten

Het EBP-Netwerk voorziet de Bestuursentiteiten van een sterke en effectieve tool voor de implementatie van een EBP-beleid, zodat de publieke financiële middelen voor het EBP-Netwerk optimaal worden gebruikt en evidence-based practices in de Belgische gezondheidszorg worden ontwikkeld.

Het EBP-Netwerk ondersteunt het toekomstig EBP-beleid door middel van inzichten van experts, gebruikersinformatie en data over het gebruik van evidence-based practices in de Belgische gezondheidszorg.

Specifieke missie voor de EBP-Core Partners

Het EBP-Netwerk biedt de EBP-Core Partners de structuur en stabiliteit om de activiteiten voor de ontwikkeling en de toepassing van EBP op te zetten: het creëert een stabiele en transparante omgeving waardoor stakeholders kwaliteitsvolle resultaten kunnen behalen.

Het EBP-Netwerk is een sterke en gerespecteerde organisatie die algemeen erkend wordt als waardevolle speler in het domein van de gezondheidszorg, rekening houdend met de ontwikkeling van EBP op zowel korte als lange termijn.

Specifieke missie voor de EBP-Actoren

Het EBP-Netwerk voorziet de EBP-Actoren van een transparant en goed gestructureerd proces om de multidisciplinaire ontwikkeling en gebruik van EBP te ondersteunen.

Het EBP-Netwerk is een betrouwbare instelling die alle stakeholders verbindt door middel van een stabiele en gestructureerde coördinatie en facilitering. Het EBP-Netwerk functioneert als een expertisecentrum dat kennis van EBP verzamelt, verspreidt en implementeert.

Het EBP-Netwerk streeft naar een stabiele en transparante omgeving voor de toewijzing van budget en middelen.

Specifieke missie voor de professionele eindgebruikers

Het EBP-Netwerk ondersteunt alle eerstelijnszorgverstrekkers bij het gebruik van EBP-richtlijnen, -producten en -activiteiten die relevant, van hoge kwaliteit en gemakkelijk toegankelijk zijn. Dit ondersteunt de gezondheidszorgprofessionals in hun streven naar het verstrekken van kwaliteitszorg aan patiënten.

Specifieke missie voor de patiënt-eindgebruikers

Het EBP-Netwerk biedt kwaliteitsvolle gezondheidszorg door het stimuleren van EBP-gestuurde diensten. Het EBP-Netwerk levert duidelijke en begrijpelijke informatie over Evidence-Based gezondheidszorg.

Per definitie maken patiëntenbetrokkenheid en -voorkeuren deel uit van goede Evidence-Based Practice. Daarom is het ontwikkelen van patiëntgerichte gezondheidszorginformatie die gedeelde besluitvorming mogelijk maakt van onschatbare waarde voor EBP (hoe die gedeelde besluitvorming kan worden gefaciliteerd, moet nog worden uitgewerkt).

Specifieke missie voor de Gerelateerde Initiatieven

Het EBP-Netwerk zal optimaal afstemmen en samenwerken met andere initiatieven die relevant zijn voor de ontwikkeling en implementatie van Evidence-Based Healthcare in België.

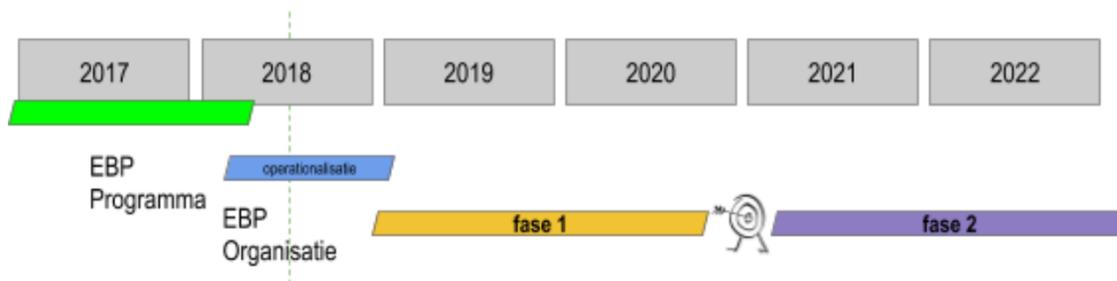
Het EBP-Netwerk wordt erkend als een expertisecentrum op het domein van EBP en de EBP-Netwerkcoördinator wordt erkend als het contactpunt voor externe initiatieven met betrekking tot de EBP-activiteiten in het netwerk.

2.3. Visie

Een visie is het ambitieuze, langetermijndoel van de organisatie. Het beschrijft hoe het EBP-Netwerk er in de toekomst zal uitzien en omschrijft het na te streven einddoel. Een visie moet gedurfd en gewaagd zijn.

De visie voor fase 1 van het EBP-Netwerk omvat de periode tussen begin 2019 en eind 2020. De huidige RIZIV-akkoorden en contracten met de Structurele Partners⁵, alsook de overeenkomsten met betrekking tot het projectbudget gefinancierd door de FOD VVVL zijn geldig tot eind 2020. Na 2020 zal fase 2, het nieuwe strategische plan, de richting aangeven voor verdere integratie van het EBP-Netwerk.

⁵ Structurele partners zoals gedefinieerd in de RIZIV contracten (CEBAM, Ebpracticenet, WOREL, KCE, MINERVA, CDLH & de Netwerkcoördinator)



FIGUUR 6: TIJDSLIJNDOELEN VAN HET NETWERK

Gedurende fase 1 zal het EBP-Netwerk een gevestigde en relevante speler worden in de Belgische gezondheidszorg. Het EBP-Netwerk zal als EBP-expertisecentrum worden erkend in België. De organisatie zal door alle stakeholders worden aanvaard en erkend als gepast bestuursmechanisme voor de EBP-Levenscyclus. De EBP-Levenscyclus is 'up and running' tegen het einde van fase 1, waarbij alle stakeholders deelnemen en samenwerken. Het EBP-Netwerk werkt op een transparante en betrouwbare manier.

Het EBP-Netwerk bereidt het strategische plan voor 2021 – 2026 voor. Dit plan wordt ontwikkeld en goedgekeurd door de stakeholders tegen eind 2020 en tekent de strategische lijnen voor de interne werking van het EBP-Netwerk uit. De strategische marge van 5 jaar wordt bewust langer gekozen dan de budgetmarge om de langetermijnstabiliteit van het EBP-Netwerk te garanderen.

De visie van fase 2 (2021 - 2026) streeft naar een overkoepelend financieel kader, met de EBP-Netwerkcoördinator als centrale budgetverdeel- en contractmanagementeenheid, terwijl de structurele budget- (Structurele Partners)⁶ en projectbudget- (Actoren) aanpak in gebruik worden gehouden als stuurmechanisme⁷. Deze aanpak vereist een wederzijdse overeenkomst tussen alle betrokken partijen. Tijdens fase 1 wordt de performantie van het EBP-Netwerk aangetoond en moet een basisvertrouwen worden opgebouwd. Ook kan de verbreding van de scope van het Netwerk, bijvoorbeeld de betrokkenheid van de tweedelijnszorg, worden overwogen.

Het moet duidelijk zijn dat gedurende fase 1, het EBP-Netwerk een aantal hoofdindicatoren zal vastleggen om de invoering van EBP in de Belgische gezondheidszorg te meten (eerste evaluatie). Een periode van twee jaar is echter te kort om een causaal verband te kunnen leggen tussen de acties van het EBP-Netwerk en de invoering van EBP in het algemeen. De verbetering van de gezondheidszorg meten en het in verband brengen met het bestaan van het EBP-Netwerk is complex en tegelijk ambitieus en cruciaal. Op lange termijn wil het EBP-Netwerk bewijzen aan zijn mandaterende autoriteit dat het aantal professionele eindgebruikers dat zich bewust is van het bestaan van het EBP-Netwerk significant gestegen is (tenminste voor alle tien eerstelijnsdisciplines zoals bepaald door de Minister van Volksgezondheid⁸). Het EBP-Netwerk moet voor deze professionals een belangrijke bron van informatie over EBP zijn.

⁶ Structurele partners zoals gedefinieerd in de RIZIV-contracten (CEBAM, Ebpracticenet, WOREL, KCE, MINERVA, CDLH & de Netwerkcoördinator)

⁷ Structureel budget voorzien door RIZIV en projectbudget voorzien door FOD VVVL

⁸ Huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, diëtisten, logopedisten, tandartsen, apothekers, ergotherapeuten, podologen.

2.4. Strategische Doelen

Strategische doelen moeten de visie uitvoerbaar en tastbaar maken. De verwezenlijking van alle doelen samen is de realisatie van de visie. Hoewel een visie nooit scherp wordt gedefinieerd, moet dit wel gebeuren voor de doelen, maar altijd op een strategisch niveau.

Strategische doelen zijn SMART (Simple, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound) onderdelen van de organisatorische visie. De doelen identificeren wat de organisatie moet doen om de overkoepelende visie te realiseren. Alle doelen samen tekenen de route uit voor de komende periode.

Het definiëren van de strategische doelen moet worden gecoördineerd door de EBP-Netwerkcoördinator, in nauwe samenwerking met de EBP-Netwerk entiteiten. Deze doelen vooraf bepalen zou de betrokkenheid en ownership van alle stakeholders kunnen hinderen. Daarom werd enkel een beperkt aantal strategische doelen gedefinieerd voor fase 1 (2019 - 2020):

- De entiteit van de EBP-Netwerkcoördinator wordt opgericht, en een competent team wordt samengesteld
- De volledige EBP-Levenscyclus is operationeel
- Eerste evaluatie van hoe het EBP-Netwerk functioneert is gebeurd
- Het strategische plan voor de periode 2021 tot 2026 is klaar en goedgekeurd
- Het huidige financiële kader is gedocumenteerd en geanalyseerd

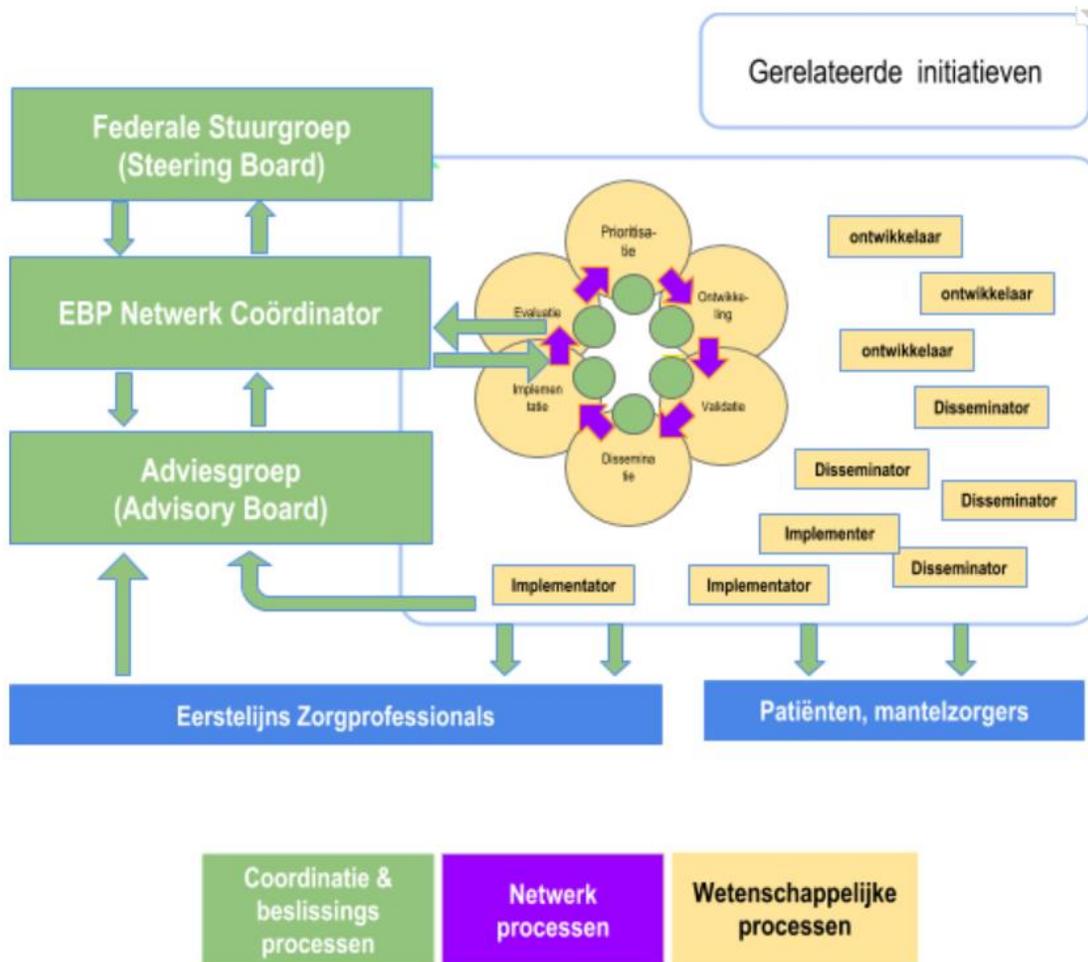
Op basis van de missie, de visie en de beperkte set van strategische doelen kan een strategie worden uitgewerkt.

De Strategie is een actieplan dat identificeert hoe de verschillende strategische doelen kunnen worden gerealiseerd in de komende periode. De Strategie vormt de overkoepelende coördinatie van de verschillende projecten en activiteiten en zal leiden tot het behalen van de doelen en de visie van een organisatie.

Net zoals bij de strategische doelen, wordt de Strategie uitgewerkt en gefaciliteerd door de Netwerkcoördinator. Het opstellen van het finale strategische plan is onmogelijk op het moment dat dit document wordt geschreven, omdat er maar net een Netwerkcoördinator is aangesteld.

3. Processen van het EBP-Netwerk: algemeen overzicht

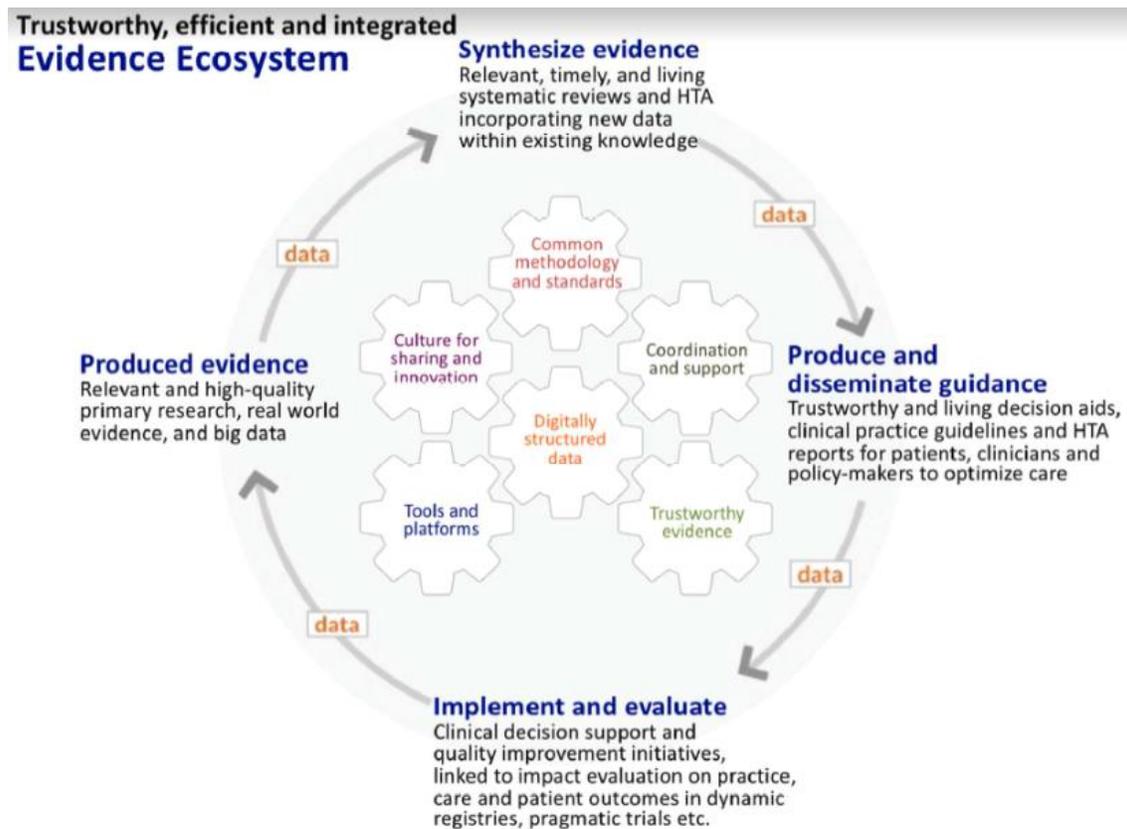
In de volgende paragrafen worden de processen binnen het EBP-Netwerk besproken. Ze kunnen worden onderverdeeld in drie procestypes: de Wetenschappelijke processen, de Netwerkprocessen en de Coördinatie- en besluitvormende processen. De Wetenschappelijke processen betreffen de EBP-Levenscyclusactiviteiten die leiden tot EBP-resultaatproducten. De Netwerkprocessen betreffen de interactie tussen alle organisaties die betrokken zijn bij de EBP-Levenscyclus. De Coördinatie- en besluitvormende processen omvatten de besluitvormende en feedbackprocedures van het EBP-Netwerk.



FIGUUR 7: EBP-NETWERK: WETENSCHAPPELIJKE, NETWERK- EN COÖRDINATIE- EN BESLUITVORMENDE PROCESSEN

3.1. De EBP-Wetenschappelijke Processen - De EBP-Levenscyclus

De bovenvermelde EBP-levenscyclus en het bestuursmodel zijn de operationalisering van een onderliggend wetenschappelijk model. De creatie van EBP-resultaatsproducten vereist een integratie van het volledige EBP-ecosysteem. Zoals beschreven in Brandt et al. 2018⁹, start het wetenschappelijke proces met de productie van wetenschappelijk bewijs, gevolgd door de synthese van bewijs. Op basis van dit bewijs worden richtlijnen en andere verwante outputproducten geproduceerd en verspreid. De impact van de EBP-outputproducten wordt geoptimaliseerd door implementatie en evaluatie. Met de evaluatiedata van het ecosysteem kan rekening worden gehouden om nieuw bewijs te creëren of om het ontwikkelings- of implementeringsproces te verbeteren. Verscheidene voorwaarden moeten echter vervuld zijn om succes te garanderen: vereist zijn (1) voldoende betrouwbaar bewijs om aanbevelingen te formuleren en richtlijnen te ontwikkelen, (2) een gemeenschappelijke wetenschappelijke methodologie en duidelijke standaarden om EBP-outputproducten te creëren, (3) een (trans)nationale cultuur van samenwerking, delen en innovatie, (4) de beschikbaarheid van stevige verspreidings- en implementeringstools en -platformen en (5) een goed gestructureerd systeem van datavoorziening en -inzameling. Tot slot moet het EBP-proces goed gecoördineerd en adequaat ondersteund en gefaciliteerd worden. Het bestuursmodel van het EBP-Netwerk biedt een dergelijke gecoördineerde aanpak om alle elementen van deze wetenschappelijke cyclus te ontwikkelen en te integreren.



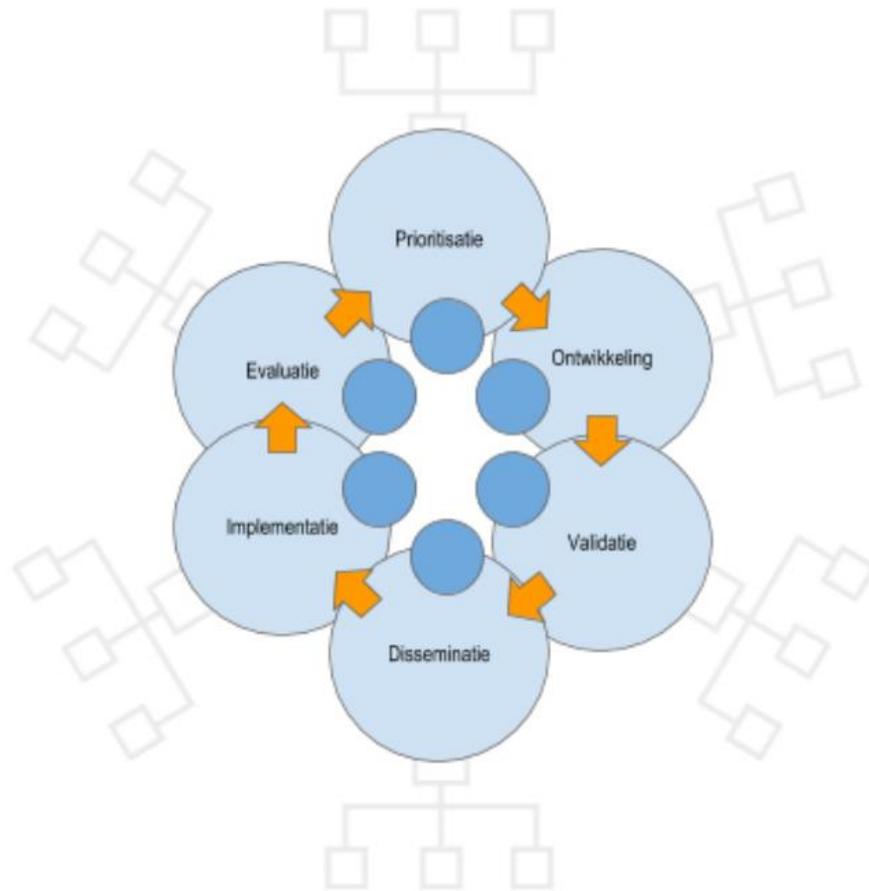
FIGUUR 8: HET BEWIJS-ECOSYSTEEM (BRANDT ET AL.)

⁹ Linn Brandt et al. A Trustworthy, Efficient and Integrated Evidence Ecosystem, to Increase Value and Reduce Waste in Health Care. Accepted BMJ, in publicatie.

De Wetenschappelijke processen zijn de echte waarde-creërende activiteiten, en de reden waarom het Network werd opgericht. Deze activiteiten zitten vervat in de EBP-Levenscycluscellen, die worden gecoördineerd door de EBP-Core Partners en uitgevoerd door de EBP-Actoren. Zij omvatten vooral de processen die de kwaliteit van de output garanderen.

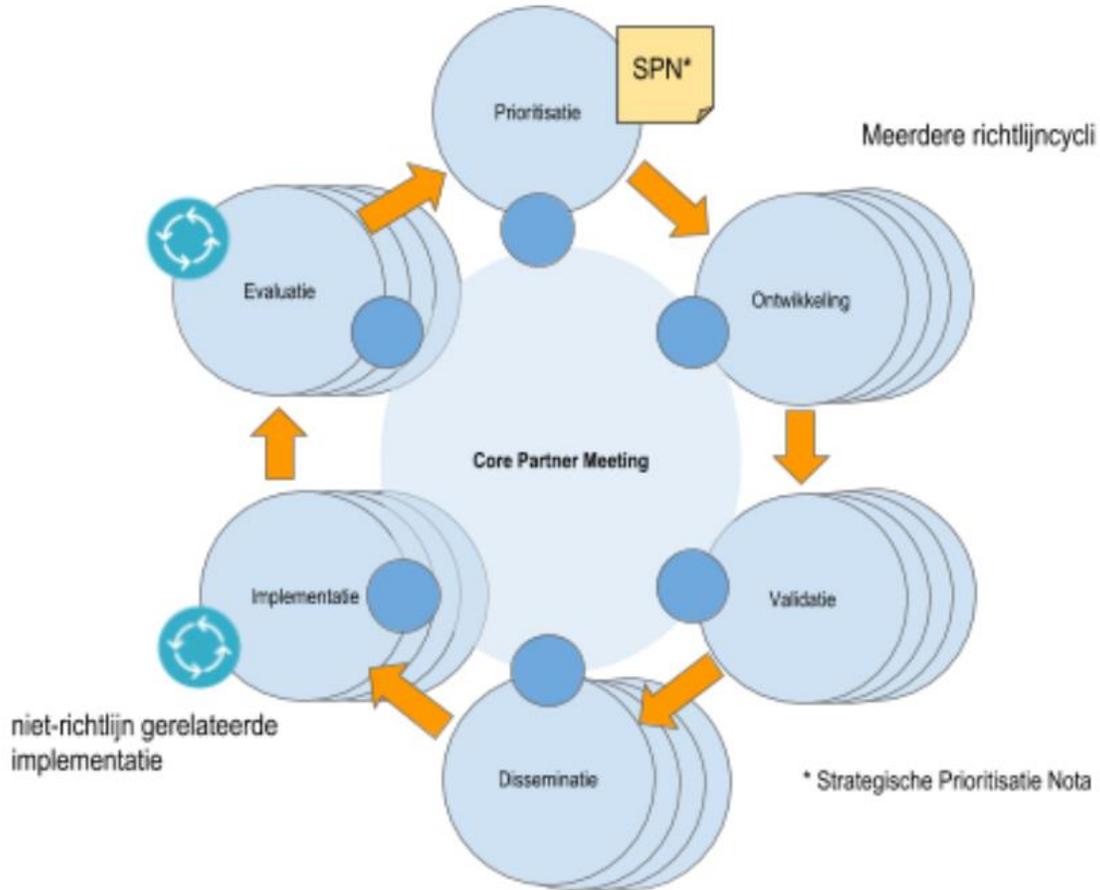
De EBP-Core Partners kunnen delen van de Levenscyclusactiviteiten zelf uitvoeren. Dan worden zij beschouwd als een EBP-Actor en moeten zij de richting volgen die wordt aangegeven in de Strategische Prioritering Nota (zie 4.1.1).

De EBP-Levenscyclus is een sequentieel model dat alle belangrijke stappen in het EBP-proces omvat, te beginnen bij de synthese van het bewijs en eindigend bij de evaluatie. Door de setup van het EBP-Netwerk is de coördinatie van elke specifieke cel van de levenscyclus toegewezen aan een aangewezen partner die ernaar streeft verschillende organisaties hun kennis en expertise te laten delen, zodat de uitvoering van deze taken gebeurt in samenwerking met een breed scala van actoren.



FIGUUR 9: DE EBP-LEVENSCYCLUS

Dit hoofdstuk beschrijft de doelen, taken en processen binnen elk van de zes levenscycluscellen. Terwijl de levenscyclus wordt voorgesteld als een consecutief proces, van Prioritering tot Ontwikkeling, naar Validatie, Verspreiding, Implementatie, Evaluatie, werken sommige cellen consecutief, terwijl anderen permanent actief zijn, zonder dat ze moeten wachten op de vorige stap (zie figuur 10 EBP-Levenscyclus sequentie). De cyclus begint met de activiteiten van de cel Prioritering. Op basis van de output van deze cel, wordt daarna de Ontwikkeling – Validatie – Disseminatie flow opgestart voor de ontwikkeling van richtlijnen en andere EBP-producten. De activiteit van deze cellen voor een specifiek outputproduct kan niet starten voor de voorgaande cel zijn werk heeft beëindigd. In tegenstelling tot deze activiteiten, kunnen de cellen Implementatie en Evaluatie niet-consecutieve activiteiten opnemen. Deze cellen zijn betrokken bij en kunnen een impact hebben op de activiteiten van andere cellen (bv. implementatiestrategieën moeten worden besproken op Core Partner meetings gedurende het ontwikkelingsproces voor validatie en verspreiding).



FIGUUR 10: EBP-LEVENSCYCLUS SEQUENTIE

Al deze processen lopen binnen een EBP-Levenscyclustiming van een jaar. Hoewel ontwikkeling en implementatie veel meer tijd in beslag nemen en continu lopen, betekent dit dat elk jaar een nieuwe cyclus start, waarin prioritering de richting aangeeft voor de EBP-activiteiten.

In het eerste stadium **coördineert de cel Prioritering** het bepalen van de prioriteiten voor de volgende cyclus. Deze prioriteiten vormen de grondlijnen voor de aanbestedingen en activiteiten in de volgende periode.

Het moet worden gezegd dat de cyclus **Ontwikkeling – Validatie – Disseminatie en ook de Implementatiefase** meer dan een jaar kan duren. Niettemin bekijkt de prioriteringsfocus de **nieuwe** initiatieven die moeten worden gelanceerd in de volgende periode terwijl andere processen in de cyclus blijven lopen.

De **Implementatie** is een combinatie van een lopende en een sequentiële activiteit (zie hierboven), niet alleen voor de specifieke richtlijnen of EBP-producten, maar ook breder om de invoering en het gebruik van Evidence-Based Practices te ondersteunen.

De cel **Evaluatie** bewaakt en analyseert de resultaten van EBP-producten en de invoering van EBP in het algemeen. Het is in feite een lopend proces dat reeds van bij het begin van de levenscyclus van een EBP-product van start moet gaan.

De volgende paragrafen geven een overzicht van de wetenschappelijke processen van de verschillende EBP-Levenscycluscellen.

3.1.1. Prioritering

Het doel van de cel Prioritering is om een strategische richting te geven aan de selectie van prioritaire onderwerpen, het toewijzen van budget en het distribueren van EBP-levenscyclusactiviteiten, zoals de ontwikkeling van richtlijnen voor klinische praktijken en andere EBP-producten, of ondersteuning voor de implementatie van de EBP. Deze eenheid is echter niet zelf verantwoordelijk voor de uiteindelijke prioriteringsbeslissingen. Deze worden in consensus tussen de Federale Stuurgroep en de Adviesraad bepaald.

Een fase die de prioriteiten bepaalt is cruciaal voor de (kosten)effectiviteit en de efficiëntie van de EBP-Levenscyclus. De EBP-outputproducten en -activiteiten die zullen worden ontwikkeld en geïnitieerd moeten worden geselecteerd op basis van vooraf bepaalde criteria en doelen.

De cel Prioritering zal worden gecoördineerd door het KCE, met de andere Core Partner organisaties als lid; bijkomende leden kunnen ad hoc worden uitgenodigd naargelang het onderwerp van discussie.

Er worden in totaal zes stappen voorgesteld om een jaarlijkse lancering te bereiken van projecten ter verbetering van de evidence-based knowledge transfer over bepaalde onderwerpen.

	STAP 1	STAP 2	STAP 3	STAP 4	STAP 5	STAP 6
ACTOREN	Publieke en wetenschappelijke autoriteiten	Cel Prioritering (KCE met andere Core Partners	Wetenschappelijke cellen van GZP-organisaties en patiënt-vertegenwoordigers	Cel Prioritering (KCE met andere Core Partners	Adviesraad & Stuurgroep	Cel Prioritering (KCE met andere Core Partners & FOD VVVL & Networkcoördinator
TAKEN	Identificatie van gezondheidszorg-prioriteiten	Inzameling van prioriteiten, spontane voorstellen, te valideren producten, te implementeren producten. Voorbereiding van consultatie GZP en patiënten	Twee opties: - validatie van een voorgestelde lijst met onderwerpen; - onderwerpen definiëren en voorleggen + bewijs voorzien.	Evaluatie en categorisatie (de novo ontwikkeling, aanpassing, update of implementatie)	Finale goedkeuring of aanpassing	Vorbereidende oproep voor uitvoerders
PERIODES	Januari-februari Elke twee jaar	Januari-maart Jaarlijks	April-Mei Jaarlijks	Juni-September Jaarlijks	September-Oktober Jaarlijks	Oktober-December Jaarlijks
RESULTATEN	LIJST VAN GEZONDHEIDSPRIORITEITEN Voor twee jaar	EERSTE VOORSTEL VAN ONDERWERPEN Online tool Gepubliceerde doelen en criteria	LONGLIST van ONDERWERPEN voor één jaar	SHORTLIST van ONDERWERPEN voor één jaar	STRATEGISCHE PRIORITERINGSNOTA voor één jaar	OPROEP NAAR UITVOERDERS indien nodig

GZP = Gezondheidszorgprofessionals

TABEL 1: SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE PRIORITERINGSPROCEDURE

Stap 1. Identificatie van gezondheidszorgprioriteiten

Verschillende openbare en wetenschappelijke autoriteiten zullen worden gevraagd naar hun gezondheidszorgprioriteiten: RIZIV, vertegenwoordigers van de Minister van Volksgezondheid, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu maar ook NRKP, Sciensano (HIS- en epidemiologische data), IMA¹⁰ (data over overgebruik/ondergebruik van zorg of lage zorgkwaliteit), KCE (indicatoren gezondheidszorgperformantie), Minerva (nieuwe opkomende EBP-kennis) en BCFI (farmacovigilantie). Het identificeren van domeinen van overgebruik van lage zorgkwaliteit ondergebruik van hoge zorgkwaliteit is cruciaal om de prioriteiten te sturen. De resultaten van de analyse door de cel Evaluatie zal ook worden opgenomen in de reflectie. Bovendien, om overlap te vermijden, zullen regionale gezondheidszorg-agentschappen worden gevraagd hun huidige en geplande projecten die verband houden met hun gezondheidszorgprioriteiten mee te delen.

Omdat deze eerste stap tijd neemt, wordt voorgesteld gezondheidszorgprioriteiten te definiëren voor **twee jaar**. Om in 2020 projecten te kunnen lanceren, moet deze discussie van start gaan in 2019.

Stap 2. Voorbereiding van een eerste voorstel van onderwerpen

Er moet bij het begin van elk jaar een lijst van voorgestelde onderwerpen worden opgesteld door de cel Prioritering. Op die manier kunnen spontane voorstellen, evaluatieresultaten (vb. netwerk performantie resultaten m.b.t. disseminatie) en potentiële vragen bij de lijst van gezondheidszorgprioriteiten opgesteld voor 2 jaar tijdens stap 1 worden toegevoegd. Deze lijst van onderwerpen kan op verschillende manieren worden opgesteld, naargelang de aard van de EBP-activiteiten.

- **Ontwikkeling van nieuwe of aangepaste EBP-outputproducten:** een eerste voorstel van onderwerpen kan worden gebaseerd op de vooraf bepaalde gezondheidszorgprioriteiten en de spontane voorstellen¹¹ ingezameld via feedback van het EBP-Netwerk of het Ebpracticenet platform, de KCE-website of de jaarlijkse KCE oproep tot studievoorstellen, enz. Indien dit niet volstaat (bv. minder dan 5 nieuwe onderwerpen), moet een oproep tot bijkomende onderwerpen bij de gezondheidszorgprofessionals en patiënten (i.e. gezondheidszorgpartners) (zie Stap 3) worden gelanceerd.
- **Update van bestaande EBP-outputproducten:** de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) voorziet een eerste lijst van EBP-producten die een update¹¹ nodig hebben. Deze lijst moet rekening houden met het reële gebruik van het product in de praktijk en met het bestaan van nieuw opkomend bewijs, veranderingen in het gezondheidszorgsysteem, beschikbare middelen, veranderde wetgeving, enz. De leden van de cel Prioritering kunnen deze lijst bespreken en hun input geven.
- **Implementatie van bestaande EBP-outputproducten¹²:** een lijst van richtlijnen of andere EBP-producten, recent gevalideerd door CEBAM of van een door CEBAM geaccrediteerde bron (vb. Duodecim of KNGF) kan worden bezorgd aan de cel Prioritering, wanneer Ebpracticenet, in nauwe samenwerking met het werkveld, oordeelt dat ze een specifiek implementatieproject nodig hebben. Elk voorstel moet motiveren waarom een toevoeging aan de lijst nodig is.

De cel Prioritering moet ook de consultatie van organisaties van gezondheidszorgprofessionals en patiënten voorbereiden en uitwerken, door hen het volgende te bezorgen:

- Een lijst van richtlijnen in ontwikkeling, ingezameld door WOREL (met inbegrip van de verwachte einddatum) om duplicatie te vermijden.

¹⁰ Gezondheidsprioriteiten m.b.t. de Belgische ziekenfondsen worden geformuleerd door het Nationaal Inter mutualistisch College (NIC)

¹¹ Spontane voorstellen van onderwerpen en geïdentificeerde updates zullen worden opgenomen in de longlist zelfs al sluiten ze niet aan bij de vooraf bepaalde gezondheidszorgonderwerpen.

¹² Ideaal zou in de EBP-cyclus elk EBP-outputproduct een implementatieplan hebben. Er zijn echter beperkte middelen voor implementatie, en deze vereisen ook een prioritering.

- Een online handleiding in de landstalen, met toelichting van de procedure en de vooraf bepaalde criteria voor prioritering¹³.
- Een specifiek online formulier in de landstalen, op het Ebpracticenet-portaal, waardoor de deelnemers hun voorstel vlot kunnen indienen.

Stap 3. Uitwerking van een longlist van onderwerpen

betrekken van eindgebruikers bij de selectie van onderwerp en domein helpt de relevantie van de onderwerpen en de kans op gebruik door de eindgebruiker te verhogen. Het gaat hier om een bottom-up-benadering.

Begin april van elk jaar zal een mailing worden verstuurd naar alle (wetenschappelijke/professionele) organisaties, de vertegenwoordigers van de 10 gezondheidszorgdisciplines en patiëntorganisaties. Er zijn twee opties:

- hen vragen het voorstel van de onderwerpen voorbereid door de cel Prioritering (zie Stap 2) te valideren/becommentariëren. Er zal een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de vier activiteitscategorïen (nieuwe ontwikkeling, aangepast proces, update of implementatie). Voor de aangepaste richtlijnen moeten de aan te passen richtlijnen (originelen) duidelijk geïdentificeerd en geëvalueerd zijn. Het formulier en alle documenten zullen beschikbaar zijn op de Ebpracticenet-website.
- hen vragen hun eigen voorstel van onderwerpen te geven (bijvoorbeeld max. 1 voorkeursonderwerp per groep) met argumenten die beantwoorden aan de priorisatie-criteria. Organisaties die een voorstel indienen, worden aangemoedigd om hun leden te raadplegen, om hun voorstel te ondersteunen. Om het indienen van onderwerpen te vergemakkelijken, zal een specifiek formulier online beschikbaar zijn in de nationale talen op het portaal van het Ebpracticenet-portaal met de volgende informatie:
 - De lijst met prioriteiten voor de gezondheid gedefinieerd in stap 1;
 - de lijst met de lopende projecten van WOREL, om dubbel werk te voorkomen;
 - een handleiding, in de verschillende nationale talen, met de vooraf gedefinieerde procedure en prioriteitscriteria;
 - een waarschuwing dat onderwerpen die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelenbehandelingen of die onder de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten vallen (bv. gezondheids promotie) buiten de scope van het EBP-netwerk vallen.

Ongeacht welke optie wordt gekozen, zal er een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de vier soorten activiteiten ('de novo' ontwikkeling, adaptatie, update of implementatie). Voor de adaptatie van richtlijnen moet de (oorspronkelijke) aan te passen richtlijn duidelijk worden geïdentificeerd en geëvalueerd (in overeenstemming met de gedetailleerde methodologie op de Ebpracticenet-website). Het formulier en alle documenten zijn beschikbaar op de Ebpracticenet-website.

Stap 4. Evaluatie van de longlist van voorgestelde onderwerpen

De evaluatie van de longlist van onderwerpen zoals uitgewerkt gedurende stap 3 zal vervolgens worden georganiseerd door het KCE volgens de vooraf bepaalde criteria (met objectieve data van nationale en internationale bronnen). De resultaten van deze evaluatie zullen worden besproken binnen de cel Prioritering (inclusief Core Partners) en verzameld in een jaarlijkse Strategische PrioriteringsNota (SPN). Zo zijn alle verschillende levenscycluscellen betrokken bij de ontwikkeling van de SPN.

De SPN voorziet een gerangschikte lijst van EBP-onderwerpen voor het komende jaar, de argumenten ter ondersteuning van deze selectie en ook een voorlopig budgetkader.

¹³ Deze criteria focussen op 5 categorieën: Beleidsrelevantie; Omvang van het onderwerp; Ruimte voor verbetering/Implementeerbaarheid; Haalbaarheid; Evalueerbaarheid.

Stap 5. Finalisatie van een shortlist van voorgestelde onderwerpen

De Strategische PrioriteringsNota, zoals voorgesteld door de cel Prioritering, wordt eerst besproken met de Adviesraad en daarna met de Stuurgroep die een finale goedkeuring geeft van de prioriteringsonderwerpen. Indien de Stuurgroep het niet eens is met de selectie van de Adviesraad, moet de Stuurgroep argumenten voorleggen en moet een discussie worden gepland met de Adviesraad om een consensus te bereiken.

De cel Prioritering moet alle indieners schriftelijk toelichten waarom hun voorstellen al dan niet werden weerhouden.

Na goedkeuring van de shortlist door de Adviesraad en de Stuurgroep, identificeert de cel Prioritering de onderwerpen die zullen worden uitgevoerd door de EBP-cellen zelf en zij die zullen worden gefinancierd als EBP-projecten door de FOD VVVL. Het aantal onderwerpen zal elk jaar afhangen van het totale budget voor de EBP-projecten en de eigenschappen van de geselecteerde onderwerpen (bv. max. 3 'de novo' EBP-outputproducten, 5 aangepaste, 3 te implementeren en 5 te updaten).

De cel Prioritering is verantwoordelijk voor de opstart en de uitwerking van de procedure (uitwerking van de shortlist van onderwerpen en de communicatie).

Stap 6. Voorbereiding van een projectoproep

Op basis van de Strategische PrioriteringsNota (SPN) coördineert de cel Prioritering de aanbestedingen voor de ad hoc EBP-projecten gefinancierd door de FOD VVVL, in samenwerking met de EBP-Netwerkcoördinator.

Dit houdt het volgende in:

- Het superviseren van de inhoud van de *lastenboeken* voor elk onderwerp (volgens categorie 'de novo' ontwikkeling, aanpassing, update, implementatie). Dit is een taak van WOREL of Ebpracticenet, afhankelijk van het projecttype; De administratieve opvolging gebeurt door de FOD VVVL en de Netwerkcoördinator.
- De inhoud van de *lastenboeken* voorleggen aan de Stuurgroep.
- Het ondersteunen van de lancering van de projectoproep door de FOD VVVL en/of door de Netwerkcoördinator (moet nog besloten worden): communicatie met link naar de oproep op de KCE-website, Ebpracticenet-website, enz.; deelname aan de informatiesessie.

De opvolging van deze oproep en de evaluatie en selectie van de ingediende voorstellen is echter geen onderdeel van de taak van de cel Prioritering. Deze is toegewezen aan de coördinator van de cel Ontwikkeling (WOREL) bij ontwikkelings-, update- of aanpassingsrichtlijnen en aan de cel Implementatie (Ebpracticenet) voor implementatieprojecten, in samenwerking met de EBP-Netwerkcoördinator en de FOD VVVL. De evaluatie zal gebeuren door een jury samengesteld uit een selectie van Stuurgroepleden, experts uit de verschillende levenscycluscellen en externe experts in de specifieke domeinen indien nodig. Indien de Core Partners zelf deelnemen aan de aanbestedingen, moet de samenstelling van de jury en de selectieprocedures een objectieve en correcte evaluatie en selectie garanderen. Core Partners die deelnemen of overwegen deel te nemen aan een aanbesteding, zijn niet betrokken bij de ontwikkeling noch de evaluatie ervan.

De cel Prioritering moet constant de eigen interne procedures willen verbeteren, alsook de algemene werking van het EBP-Netwerk. De coördinator van de cel Prioritering stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité.

Samenstelling van de cel Prioritering

De coördinatie van de EBP-cel Prioritering gebeurt door het KCE.

Naast het KCE bestaat de cel Prioritering uit:

1. Eén lid van WOREL
2. Eén lid van CEBAM (voor de evaluatie-aspecten)
3. Eén lid van Ebpracticenet (voor de verspreidingsaspecten)
4. Eén lid van Ebpracticenet (voor de implementatie-aspecten)

Extra leden (bv. patiëntvertegenwoordigers, CNPQ-NRKP, FRKVA-CFQAI) kunnen worden uitgenodigd naargelang het te bespreken onderwerp.

Output

- Een vooraf bepaalde set van criteria (evaluatie-instrument) voor prioritering van de onderwerpen.
- Gezondheidszorgprioriteiten voor EBP-outputproducten voor 2 jaar.
- Jaarlijkse longlist van onderwerpen.
- Jaarlijkse Strategische PrioriteringsNota.
- Aanbestedingen voor geselecteerde EBP-activiteiten.
- Methodologie om de interne procedures te verbeteren.

Een meer gedetailleerde beschrijving van de activiteiten, processen, rollen en verantwoordelijkheden van de cel Prioritering is beschikbaar in het Engels in het [wetenschappelijke rapport](#)

3.1.2. Ontwikkeling

Het doel van de cel Ontwikkeling is het verhogen van het aantal en/of het behouden van de kwaliteit/accuraatheid van de EBP-outputproducten voor gebruik in België. Dit kan door de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen (de novo), de invoer (snelle aanpassing) of volledige aanpassing van buitenlandse richtlijnen, of de update van bestaande Belgische richtlijnen. Naast de ontwikkeling van richtlijnen, kunnen andere verwante producten worden ontwikkeld om EBP in de klinische praktijk te ondersteunen (bv. patiëntrichtlijnen, tools voor gedeelde besluitvorming of evaluatie).

Alle ontwikkelingsactiviteiten worden gecoördineerd binnen het kader van de Strategische PrioriteringsNota (SPN).

De ontwikkeling van een EBP-richtlijn moet gebaseerd zijn op strikte methodologische kwaliteitsprocedures en -criteria. Dit om onafhankelijkheid te garanderen, om relevante en bruikbare informatie te bieden aan gezondheidszorgprofessionals en patiënten en om vertrouwen en acceptatie op te bouwen bij de eindgebruikers. Deze criteria staan beschreven in het validatie-instrument van de AGREE II groep (Beoordeling van Richtlijnen, Onderzoek en Evaluatie, versie twee). Dit instrument werd ontwikkeld op basis van uiterst strikte criteria en werd internationaal gevalideerd. Hoewel AGREE II oorspronkelijk werd gedefinieerd als een valideringsinstrument, is het van vitaal belang dat de criteria ook in beschouwing worden genomen in de procedures die worden gebruikt tijdens de ontwikkelingsfase.

Het is echter niet altijd nodig om nieuwe richtlijnen te ontwikkelen ('de novo'). Bovendien suggereert bewijs dat internationale samenwerking bij richtlijnontwikkeling de (kost)efficiëntie van het EBP-proces verhoogt. Er zijn inderdaad heel veel kwaliteitsvolle richtlijnen beschikbaar in andere landen die echter vaak niet aangepast zijn aan de lokale zorgcontext. In deze situatie is de aanpassing van deze richtlijnen aan de Belgische context een basisvoorwaarde. Deze aanpassing gebeurt via een vooraf bepaalde methodologie (ADAPTE)¹⁴. De aanpassing vereist diepgaande kennis van en inzichten in de praktische context van de gezondheidszorgsituatie in kwestie. Dit kan gebeuren door middel van samenwerking tussen de Belgische ontwikkelaars en de eindgebruikers, waarbij de wetenschappelijke data en de lokale context optimaal op elkaar worden afgestemd. De aanpassing van kwaliteitsvolle internationale richtlijnen ondersteunt acceptatie en implementatie.

In sommige gevallen kunnen buitenlandse richtlijnen zelfs bijna rechtstreeks worden ingevoerd in het Belgische EBP-programma, wanneer geen of weinig aanpassing aan de context nodig is. Deze richtlijnen kunnen worden beschouwd als 'quick wins' voor het EBP-Programma.

Tot slot moeten richtlijnen worden geüpdatet na een bepaalde tijd (5 jaar wordt algemeen aanvaard). Dit impliceert dat nieuw bewijs wordt opgenomen in de bestaande richtlijnen en gedateerde informatie wordt verwijderd.

Op basis van de ervaring in België van de voorbije 10 jaar, werd besloten dat de Ontwikkelingscoördinatie zal worden uitgevoerd door WOREL (Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn. Naast de Coördinator werd Minerva (een Belgische organisatie die gestructureerde samenvattingen en kritische beoordelingen voor de klinische praktijk maakt) aangesteld als bijkomende partner voor de cel Ontwikkeling (en ook voor de cel Disseminatie). Het is de verantwoordelijkheid van WOREL om de ontwikkelingsprocessen te ontwerpen, rekening houdend met de expertise en kennis van het ontwikkelingsproces, beschikbaar in het EBP Netwerk.

De EBP-Levenscyclus celcoördinatoren (Core Partners) volgen de EBP-Netwerk prioriteiten bepaald in de SPN (zie 5.1). Zij volgen de EBP-Actoren op die taken op zich nemen uit de levenscyclus. De cel Ontwikkeling betreft de cel Implementatie bij zijn activiteiten om een geldige implementatiestrategie te creëren en de implementeerbaarheid te vergroten, zoals beschreven in het Guide-M-model¹⁵. De cel Ontwikkeling zal de cel Evaluatie actief betrekken om de voorbereiding van goede evaluatie-indicatoren te verzekeren.

De cel Ontwikkeling is constant gedreven om de eigen interne procedures te verbeteren, alsook de algemene werking van het EBP-Netwerk. De coördinator van de cel Ontwikkeling stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité.

Hoewel het Belgische Centrum voor Farmacologische Informatie (BCFI/CBIP) niet is gedefinieerd als Core Partner in het EBP-Netwerk maar als Gerelateerd Initiatief, wordt BCFI/CBIP beschouwd als een belangrijke entiteit in het ontwikkelingsproces (die moet worden geconsulteerd bij richtlijnen over geneesmiddelengebruik). Andere Gerelateerde Initiatieven moeten ook worden geconsulteerd indien relevant (bv. BAPCOC voor antibioticagebruik, BELMIP voor medische beeldvorming, ...).

¹⁴ <https://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-richtlijn-adaptation-2-0.pdf/view>

¹⁵ <https://www.agreetrust.org/resource-centre/guide-m/>

Output

- Nieuw ontwikkelde richtlijnen.
- Geïmporteerde internationale richtlijnen.
- Aangepaste (geadapteerde) richtlijnen.
- Geüpdatete bestaande Belgische richtlijnen.
- Afgeleide EBP-outputproducten.
- Kritische beoordeling van nieuwe opkomende wetenschappelijke inzichten¹⁶.
- Jaarlijkse strategische actieplan in lijn met SPN.

3.1.3. Validatie

Het doel van de cel Validatie is het beoordelen van de wetenschappelijke en methodologische validiteit van de ontwikkelde richtlijnen, EBP-ontwikkelaars en EBP-informatie. Het resultaat van dit proces is goedkeuring, besluit tot herwerken (grote en kleine opmerkingen) of afwijzing. De goedkeuring van de cel Validatie garandeert de kwaliteit, robuustheid, gepastheid en validiteit van de EBP-outputproducten in de Belgische context en is verplicht voordat een richtlijn binnen het EBP-Netwerk kan worden gedissemineerd.

Het is belangrijk om de kwaliteit en methodologische robuustheid van de EBP-informatie te garanderen. Gebrek aan onderbouw, inconsistenties, onvolledigheid en/of dubieuze informatie kan de acceptatie en betrouwbaarheid van het EBP-Netwerk ernstige schade toebrengen. Daarom moeten alle richtlijnen (nieuw, geïmporteerd, aangepast en geüpdatet) worden gecontroleerd door een onafhankelijke en officieel erkende controle-organisatie voordat kan worden overgegaan tot publicatie via het verspreidingskanaal. Dit externe validatieproces beoordeelt de gebruikte procedures (bv. Is de methodologie geldig? Werd rekening gehouden met mogelijke bronnen van bias?). Daarnaast, aangezien de EBP-methodologieën in detail moeten worden beschreven, kan het validatieproces ook grote fouten opsporen in de inhoud van de richtlijnen (bv. belangrijke wetenschappelijke bronnen waarmee geen rekening werd gehouden). Tot slot beoordeelt de validatie ook of de aanbevelingen in de richtlijnen bruikbaar zijn in een reële praktijkomgeving.

In de meeste gevallen zijn de validatieprocedures gebaseerd op het internationaal aanvaarde AGREE II instrument. Toch kunnen er kleine verschillen zijn tussen de landen. Daarom vereisen de bruikbaarheid en robuustheid van buitenlandse ontwikkelingsmethodologieën toch externe verificatie.

De cel Validatie valideert EBP-Richtlijnproducten en kan EBP-Actoren accrediteren die beantwoorden aan specifieke vereisten voor een kwaliteitsvolle productie van richtlijnen of andere EBP-producten. De producten van een geaccrediteerde organisatie worden automatisch gevalideerd. Indien naast de normale richtlijnen nog andere producten worden ontwikkeld (bv. patiëntbrochures, tools voor besluitvorming), ontwikkelt de cel Validatie specifieke “certificeringsprocedures” om deze op een andere manier te valideren. Sommige daarvan worden nu al ontwikkeld.

Op basis van de ervaringen in België van de voorbije 10 jaar, werd besloten dat de coördinatie van de cel Validatie zal worden uitgevoerd door CEBAM (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine), het enige instituut op Belgisch federaal niveau dat mag valideren in het EBP-veld. CEBAM kan derden aanstellen om delen van het validatieproces op zich te nemen, maar

¹⁶ Minerva

blijft de eindverantwoordelijke. Het is de verantwoordelijkheid van CEBAM om de wetenschappelijke validatieprocessen te ontwerpen, rekening houdend met de expertise en kennis beschikbaar in het Netwerk.

De cel Validatie wil steeds de eigen interne procedures en de algemene werking van het EBP-Netwerk verbeteren. De coördinator van de cel Validatie stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité. Daarnaast werkt de cel Validatie intensief samen met andere Core Partners om een effectief en naadloos EBP-levenscyclusproces te garanderen vanaf de prioriteringsfase.

Output

- Gevalideerde richtlijnen (verschillende 'types' van validatie mogelijk).
- Certificatie van niet-richtlijn materiaal.
- Accreditatie van EBP-productontwikkelaars.
- Jaarlijks strategisch actieplan.

3.1.4. Disseminatie

Het doel van de cel Disseminatie is de actieve distributie van de gevalideerde EBP-Richtlijnen en andere EBP-eindproducten bij verschillende soorten eindgebruikers. Dit omvat alle types van gevalideerd EBP-materiaal en via alle gepaste distributiekanaalen die vereist zijn voor een goede toegankelijkheid, gebruik en invoering van de richtlijnen en afgeleide materialen.

De verspreiding van gevalideerd EBP-materiaal is de actieve en doelgerichte distributie van informatie, via een specifiek kanaal, bij een specifiek geïdentificeerd publiek. De distributie, vorm en doelstellingen worden zorgvuldig overwogen, op basis van de eigenschappen en specifieke noden van het eindgebruikerspubliek.

Een van de voornaamste vereisten voor impact is het gebruik van een **centraal, uniek en toegewezen distributieplatform** voor de verspreiding van EBP-informatie in België. Dit centrale verspreidingsplatform zal ook elke Belgische burger toegang geven tot alle methodologische procedures uit de verschillende levenscycluscellen. Het hoofddoel is het verhogen van de transparantie, acceptatie en invoering van EBP in de Belgische gezondheidszorg.

Naast het platform bleek aangepaste informatie voor specifieke doelgroepen cruciaal voor de invoering en het gebruik, alsook partnerships met professionele organisaties en influencers. De cel Disseminatie voorziet deze informatie op maat en betreft de cel Implementatie bij dit proces.

De cel Disseminatie ondersteunt, in samenwerking met andere partners, de EBP-Netwerkorganisaties bij hun verspreidingsactiviteiten.

Op basis van de ervaringen in België van de voorbije 10 jaar, werd besloten dat de EBP-cel Disseminatie zal worden gecoördineerd door Ebpracticenet. Naast het aanbieden van het toegangplatform, zullen zij de ontwikkeling coördineren van verschillende formaten, aangepast aan verschillende eindgebruikers of aan verschillende doelen, en deze informatie verspreiden onder actoren en gebruikers. Het is de verantwoordelijkheid van Ebpracticenet om de wetenschappelijke verspreidingsprocessen te ontwerpen, rekening houdend met de expertise en kennis beschikbaar in het Netwerk.

Een centraal Belgisch tijdschrift omtrent EBP wordt gepubliceerd door Minerva, dat is aangesteld als bijkomende partner voor deze taak.

CEBAM Digital Library for Health (CDLH) is aangesteld als bijkomende partner voor de organisatie en het onderhoud van de online wetenschappelijke medische bibliotheek voor de Belgische gezondheidszorgverstrekkers.

De cel Disseminatie is constant gedreven om de eigen interne procedures en de algemene werking van het EBP-Netwerk te verbeteren. De coördinator van de cel Disseminatie stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité.

Het e-Health platform is een Gerelateerd Initiatief met een impact op de activiteiten van de cel Disseminatie, aangezien het een rechtstreekse link legt tussen de individuele gezondheidszorgverstreker (elektronisch medisch dossier) enerzijds en de Ebpracticenet-database en de CDLH digitale bibliotheek anderzijds. Beide partijen moeten streven naar een vlotte en makkelijke connectiviteit.

Output

- Verschillende formaten en richtlijncanalen zoals de Ebpracticenet-website, evidence-linkers, tools, folders, ... en een centraal tijdschrift.
- Verdeling van gevalideerde EBP-outputproducten en een online wetenschappelijke medische bibliotheek.
- Geheel van kennis voor Core Partners en EBP Actoren inzake verspreidingsformaten en -kanalen.
- Jaarlijks strategisch actieplan.

3.1.5. Implementatie

Het doel van de cel Implementatie is het stimuleren van het gebruik van EBP-principes (door middel van breedschalige gedragsveranderende interventies voor eindgebruikers) en het vergroten van het effectieve gebruik van EBP-outputproducten (door middel van gerichte en eindgebruiker-specifieke interventies en nudging).

De implementatiefase omvat het aannemen, de implementatie en institutionalisering van EBP door de eindgebruikers. De implementatie is erop gericht de EBP-richtlijnen en andere EBP-producten in praktijk om te zetten en het gedrag van gezondheidszorgprofessionals en patiënten te veranderen.

De cel Implementatie ontwikkelde een implementatiemodel (stapsgewijze aanpak gebaseerd op literatuuronderzoek) en is nu dit model aan het testen binnen verscheidene implementatieprojecten. Op basis van ervaring/evaluatie zal dit model vervolgens worden aangepast/verfijnd. De cel Implementatie zal een jaarlijks actieplan voorzien voor de implementatie. Deze kan richtlijn-gedreven zijn of focussen op EBP-kennis in het algemeen. In principe heeft elke nieuwe richtlijn een implementatieplan¹⁷ nodig. Het volledige EBP-Netwerk heeft een ruimere aanpak nodig om de onderliggende EBP-concepten en -theorieën te verspreiden, en om de context voor succesvolle implementatie te optimaliseren.

De cel Implementatie heeft de taak de mindset van de eindgebruikers te veranderen, door de beperkingen en opportuniteiten, de behoefte aan opleiding, ... te identificeren. Zorgvuldig gekozen boodschappen, nudging, communicatie- en marketingstrategieën, specifieke formaten en media kunnen de invoering van EBP-producten verhogen en een impact hebben op de resultaten van het EBP-Netwerk. De cel Implementatie moet productieve partnerships uitwerken met relevante organisaties en opiniemakers, aangezien dit een goede manier is om de mindset richting EBP te sturen. De cel Implementatie

¹⁷ Idealiter zou in de EBP-cyclus elk EBP-outputproduct een implementatieplan moeten hebben. Er zijn echter beperkte middelen voor implementatie die ook een prioritering kunnen vereisen.

zal ook in een zeer vroeg stadium betrokken worden bij de ontwikkeling van nieuwe EBP-producten, omdat deze vroege interactie de implementeerbaarheid van de finale EBP-richtlijnen en -producten sterk verhoogt.

De cel Implementatie organiseert opleidings- en promotieactiviteiten voor eindgebruikers en ondersteunt andere actoren bij hun activiteiten door kennisdeling. De cel Implementatie werkt actief samen met de andere cellen om de prioritisatie te verfijnen, en de kwaliteit en invoering van de producten en de impact van het EBP-Netwerk te verhogen.

De coördinatie van de cel Implementatie zal worden uitgevoerd door Ebpracticenet. Het is de verantwoordelijkheid van Ebpracticenet om de wetenschappelijke implementatieprocessen te ontwerpen, rekening houdend met de expertise en kennis binnen het Netwerk.

De cel Implementatie is constant gedreven om de eigen interne procedures en de algemene werking van het EBP-Netwerk te verbeteren. De coördinator van de cel Implementatie stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité.

De RIZIV -diensten verantwoordelijk voor accreditatie en training worden beschouwd als een Gerelateerd Initiatief dat de invoering van EBP kan verhogen, aangezien zij opportuniteiten en incentives bieden aan gezondheidszorgverstrekkers om competenties en kennis van EBP te ontwikkelen. Opleidingsinstellingen (bv. universiteiten, hogescholen, opleidingsinstellingen) kunnen een toegevoegde waarde zijn voor implementatie- of gedragsveranderende activiteiten.

Output

- Een langetermijn EBP-Netwerk implementatieplan en -strategie.
- Doelgerichte en effectieve activiteiten die zorgen voor aandacht en interesse voor en de invoering van EBP bij gezondheidszorgprofessionals en patiënten.
- Ondersteuning en informatie voor teams en groepen die EBP-producten willen implementeren bij professionele en niet-professionele eindgebruikers.
- Advies inzake implementatie in een vroeg stadium van de EBP-ontwikkelingsfase.
- Een jaarplanning voor de cel Implementatie.
- Praktische implementatiestrategieën.

3.1.6. Evaluatie

Het doel van de cel Evaluatie is de ontwikkeling, selectie, uitvoering en opvolging van procedures voor de evaluatie van de invoering, implementatie, opvolging en/of impact van EBP-richtlijnen of andere EBP-producten, verspreid doorheen het EBP-Netwerk.

De scope van de cel Evaluatie is de evaluatie van EBP-outputproducten (structuur, proces en resultaat), i.e. (1) de effectieve en efficiënte invoering en persistent gebruik van (specifieke) EBP-informatie bij professionele eindgebruikers en patiënten (en verwanten), en (2) de impact van EBP-interventies op gezondheid en gezondheidszorg.

Evaluatie van de invoering, naleving en impact van EBP-outputproducten is noodzakelijk om inzicht te krijgen in het effect van de activiteiten van het EBP-Netwerk en de 'know-do' gap in gezondheidszorg. Dit impliceert onder andere de beschikbaarheid van robuuste gebruikersstatistieken.

De activiteiten van de cel Evaluatie worden gecoördineerd door CEBAM. Prioritering inzake activiteiten van de cel Evaluatie (bv. jaarlijks evaluatieplan) worden in consensus beslist door de Evaluatiecoördinator samen met de cel Ontwikkeling, de cel Implementatie en het KCE (die betrokken is als coördinator van de cel Prioritering en als facilitator bij gegevensinzameling).

De coördinator moet nationale en internationale partners met expertise betrekken in de evaluatie van gezondheidszorgonderwerpen, gegevensinzameling en/of ontwikkeling of gebruik van kwaliteitsindicatoren. De cel Evaluatie zet structurele partnerschappen op met een aantal externe Gerelateerde Initiatieven (bv. Sciensano, IMA, RIZIV, FOD VVVL, VIKZ, PAQS, INTEGO, NRKP, relevante regionale entiteiten en overkoepelende patiëntvertegenwoordigersorganisaties). Een lijst van structurele partners moet in de nabije toekomst worden opgesteld. Deze structurele partners hebben een adviserende rol in het besluitproces of een ondersteunende rol bij de gegevensinzameling.

Te evalueren onderwerpen worden zorgvuldig gekozen, op basis van strikte criteria, waarbij gezondheidszorgprofessionals of patiënten/verwanten zo weinig mogelijk worden belast. De voorkeur gaat uit naar bestaande databanken of automatische gegevensinzameling, maar indien nodig kunnen nieuwe indicatoren worden ontwikkeld. In dat laatste geval wordt specifieke expertise betrokken. Ad hoc betrokkenheid van stakeholders bij gegevensinzameling kan het inzamelingsproces faciliteren. Voor bepaalde EBP-onderwerpen kan permanente gegevensinzameling worden overwogen om inzicht te krijgen in veranderingen door de tijd heen.

Resultaten van gegevensinzameling worden besproken met relevante structurele (zorgprofessionals, beleidsmakers, patiënten en familie, ontwikkelaars van EBP) of 'ad hoc' (gerelateerde initiatieven) stakeholders om deze resultaten te contextualiseren. Deze gecontextualiseerde resultaten worden bezorgd aan de Federale Stuurgroep om te worden besproken en aan de cel Prioritering (om toekomstige activiteiten van het EBP-Netwerk te optimaliseren). Finale resultaten van Evaluatieprocessen worden ook verspreid onder stakeholders.

De cel Evaluatie ontwikkelt kwaliteitsvolle methodologische procedures voor al zijn activiteiten en maakt die beschikbaar via Ebpracticenet. De cel Evaluatie werkt intens samen met de andere Core Partners om een vlot en effectief EBP-Levenscyclusproces te verzekeren, en dit vanaf de fase van prioritisatie.

De cel Evaluatie is constant gedreven om de eigen interne procedures en de algemene werking van het EBP-Netwerk te verbeteren. De coördinator van de cel Evaluatie stelt jaarlijks een planning op die zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep en goedgekeurd door het Nationale Verzekeringscomité.

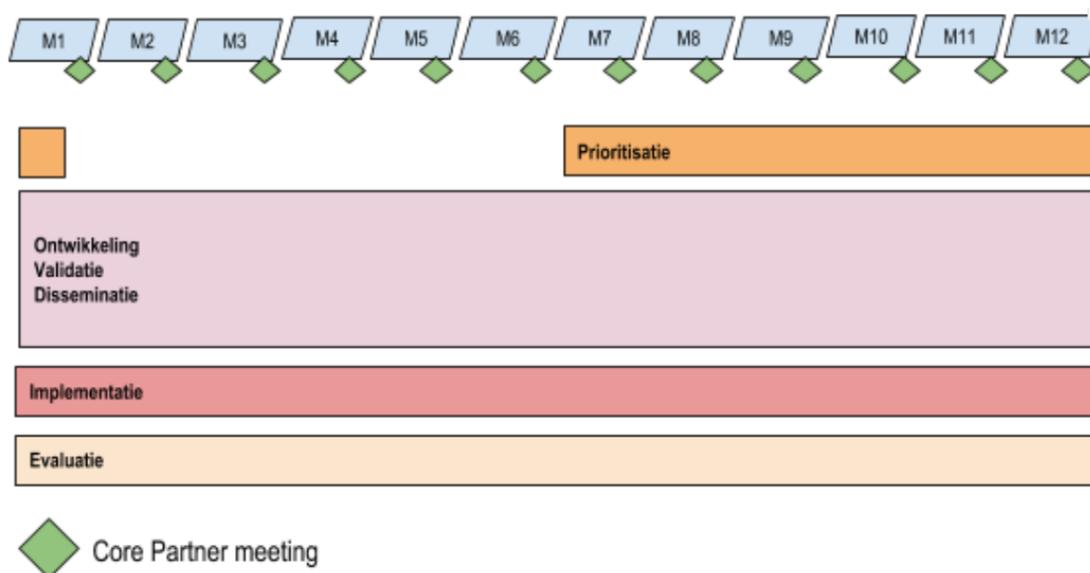
Output

- Een set van (bestaande of nieuw ontwikkelde) evaluatie-indicatoren voor zorgvuldig geselecteerde EBP-onderwerpen.
- Een jaarlijks evaluatieplan.
- Inzicht in acceptatie, invoering en impact van EBP-outputproducten bij professionele eindgebruikers, patiënten en verwanten.

Een meer gedetailleerde beschrijving van de activiteiten, processen, rollen en verantwoordelijkheden van de cel Evaluatie is beschikbaar in het Engels in het [wetenschappelijke rapport](#)

3.1.7. Coördinatie van de EBP-Netwerk kernactiviteiten

De wetenschappelijke processen van de EBP-Levenscycluscellen worden gecoördineerd tijdens een maandelijkse Core Partner meeting. Deze Core Partner meetings maken ook deel uit van de EBP-Netwerkcoördinatiecyclus (zie ook 4.2.1.)



FIGUUR 11: EBP-NETWERKCOÖRDINATIECYCLUS, EEN VOLLEDIG JAAR

Zoals hierboven werd aangehaald, worden de verschillende cellen in de EBP-Levenscyclus gecoördineerd door toegewezen organisaties. Deze organisaties zijn verantwoordelijk voor de coördinatie vanuit een wetenschappelijk standpunt, en voor de uitvoering van de taken van de levenscycluscellen, ofwel door deze taken zelf uit te voeren, of door andere organisaties (de EBP-Actoren) te betrekken of aan te stellen voor de uitvoering ervan. In het tweede geval is de coördinator verantwoordelijk voor het algemene resultaat van de cel.

De EBP-Actoren kunnen worden gefinancierd door EBP-projecten voor ontwikkeling of implementatie van geprioriteerde EBP-outputproducten. Deze project-gebaseerde activiteiten worden gefinancierd door de FOD VVVL en toegewezen via uitbesteding. EBP-Actoren die geen specifieke EBP-projectfinanciering krijgen (maar fondsen krijgen van buiten het EBP-Netwerk, bv. Pallialine, Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen), kunnen vrijwillig meewerken in het EBP-Netwerk. De betrokken levenscyclus-cel coördineert de activiteiten en maakt een akkoord over de concrete resultaten met de EBP-Actor, in lijn met het Strategische PrioriteringsPlan.

Zoals besloten door de Minister van Volksgezondheid en onderbouwd door de ervaringen van het voorbije decennium, zijn vandaag de volgende organisaties aangesteld als coördinatoren voor de verschillende levenscyclusfases¹⁸:

¹⁸ Op basis van de RIZIV Verzekeringscomité Nota CGV 2018/051 d.d. 26 februari 2018

Levenscyclus-cel	Organisatie	Bijkomende Partnerorganisatie
Prioritering	KCE	
Ontwikkeling	WOREL	Minerva
Validatie	CEBAM	
Disseminatie	Ebpracticenet	Minerva, CDLH
Implementatie	Ebpracticenet	
Evaluatie	CEBAM	

TABEL 2: OVERZICHT VAN STRUCTURELE PARTNERS

Elke organisatie wijst een celcoördinator en back up coördinator toe aan de EBP-Levenscyclus. Deze personen zijn de unieke contactpersonen en vertegenwoordigen de coördinerende organisaties op de Core Partner meeting (zie 5.2) van het EBP-Netwerk.

De algemene EBP-Netwerkcoördinatie gebeurt door de EBP-Netwerkcoördinator, die nauw samenwerkt met de levenscycluscel-coördinatoren.

3.2. De EBP-Netwerkprocessen

Na de bespreking van de wetenschappelijke processen in het EBP-Netwerk, gaan we het nu hebben over de netwerkprocessen: hoe zullen de zes levenscycluscellen samenwerken en zo meer waarde creëren dan de som van de delen.

Het EBP-Netwerk is een organisatie die bestaat uit verschillende, onafhankelijke organisaties. Deze organisaties blijven hun activiteiten verderzetten. Door de coördinatie en samenwerking met de andere organisaties stijgt echter het succes van de betrokken partners, zowel voor de individuele organisaties als voor het hele EBP-Netwerk. De verbindende factor is het gezamenlijke doel, samengevat in de mission statement:

Het EBP-Netwerk streeft ernaar de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren op vlak van efficiëntie en effectiviteit door middel van Evidence-Based Practice.

Het EBP-Netwerk streeft naar multidisciplinair en overkoepelend bestuur, coördinatie en facilitering van Evidence-Based Practice in België.

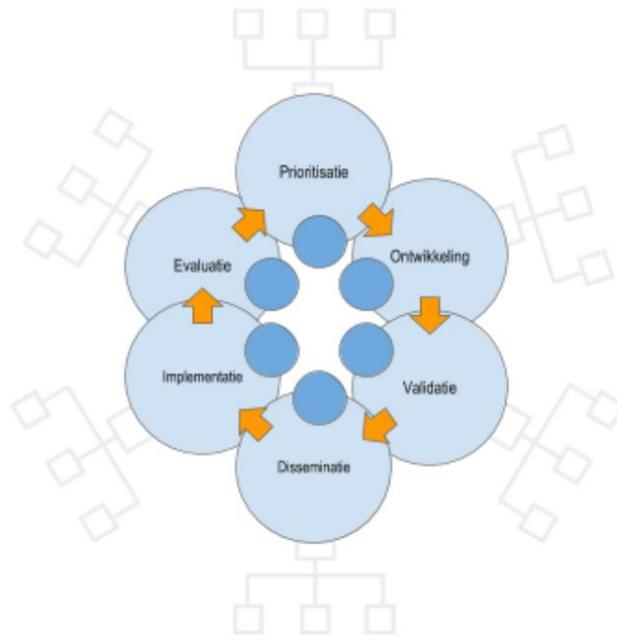
De EBP-Levenscyclus omvat zes stappen in het EBP-richtlijnproces: prioritering, ontwikkeling, validatie, disseminatie, implementatie en evaluatie. De onderlinge link tussen de cellen wordt gemaakt door netwerkverbanden, de netwerkprocessen. Deze processen zijn de ondersteunings- en integratiemechanismen van het EBP-Netwerk, zij faciliteren de interne processen en brengen die op dezelfde lijn, ze overwinnen barrières en blokkades en verhogen de coherentie van de activiteiten zoals gedefinieerd in de SPN. Deze processen dekken hoe de verschillende cellen in de EBP-Levenscyclus met elkaar verbonden zijn.

3.2.1. Onderlinge links tussen de levenscycluscellen: de Core Partner meeting

De voornaamste coördinatie tussen de verschillende levenscycluscellen gebeurt door frequente en gestructureerde consultaties tussen hun coördinatoren. Bestaande samenwerking- en consultatiemechanismen moeten worden overwogen voor de ontwikkeling van nieuwe processen. De aangewezen plek voor dit proces is de **Core Partner meeting**. Dit is een maandelijks meeting met alle structurele partners. Het doel is tweeledig:

- de prestatie van het netwerk en eventuele problemen, spanningen of onzekerheden bespreken om zo te proberen tot een optimale werking van de EBP-Levenscyclus (zie ook 5.2) te komen.
- de onderlinge link en de activiteiten van de verschillende levenscycluscellen bespreken en coördineren.

Deze verplichte meetings zijn essentieel om te zorgen voor een vlotte EBP-flow. Afhankelijk van de noden kan de frequentie van deze meeting worden aangepast door de EBP-Netwerkcoördinator. De Core Partner meeting wordt voorgezeten door de EBP-Netwerkcoördinator. De functie van de Core Partner meeting zal verder worden uitgewerkt in het volgende hoofdstuk, de coördinatieprocessen.

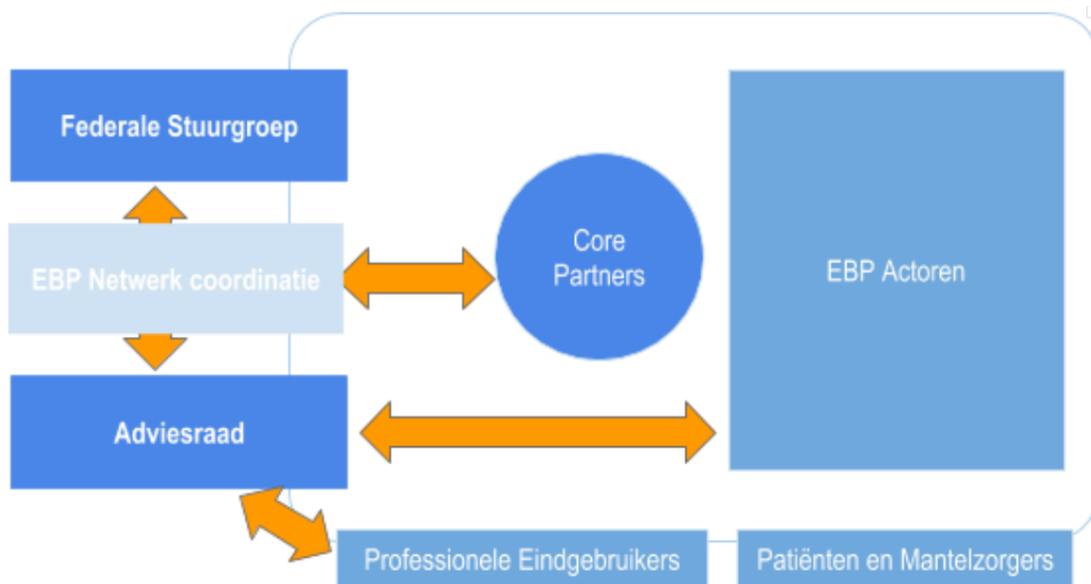


FIGUUR 12: EBP-LEVENSCYCLUS

3.3. EBP-Coördinatie- en besluitvormende processen

De Netwerkcoördinator is verantwoordelijk voor de algemene werking van het netwerk. Zijn rol is het coördineren en faciliteren van het interactieproces en het voorzien van relevante informatie aan de Federale Stuurgroep, de Core Partners en de Adviesraad om het besluitvormende proces mogelijk te maken. De EBP-Netwerkcoördinator heeft echter geen beslissingsbevoegdheid, maar kan inzichten en gezichtspunten leveren, om het besluitvormend proces te ondersteunen.

Coördinatie en besluitvorming in het EBP-Netwerk gebeurt door vier entiteiten: de Federale Stuurgroep, de Core Partners, de Adviesraad en de EBP-Netwerkcoördinator, waarbij elk van deze entiteiten een specifieke rol en verantwoordelijkheden heeft in het coördinatieproces. De samenstelling van de coördinerende en besluitvormende entiteiten omvat de relevante vertegenwoordigers, rekening houdend met een goede balans tussen alle betrokken organisaties (taal, rol in het netwerk, ...). Deze rollen, verantwoordelijkheden en processen worden beschreven in het volgende deel.



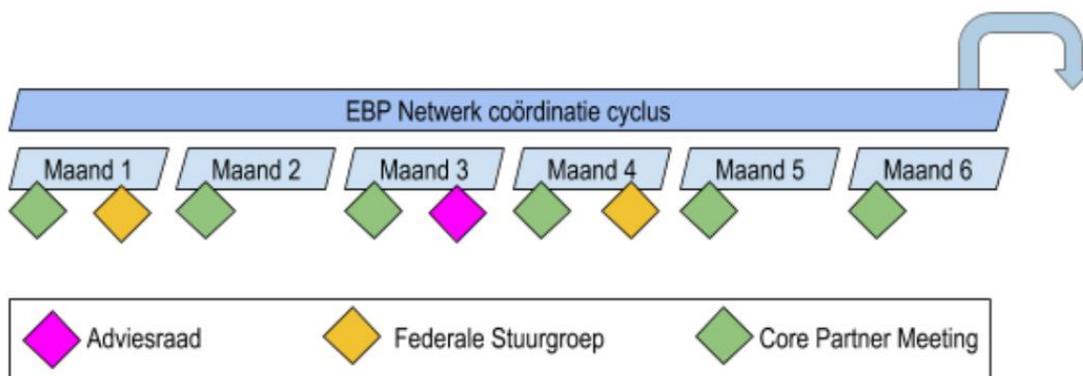
FIGUUR 13: INTERACTIE EBP-NETWERKCOÖRDINATIE

Coördinatie van het EBP-Netwerk streeft naar het uitwerken van de strategische richting en kader, neemt strategische beslissingen, beoordeelt de gepastheid en de prestaties van het netwerk en voert structurele veranderingen aan het EBP-Netwerk organisatie-ontwerp door, indien nodig. Interactie tussen de Core Partners, de Adviesraad en de Federale Stuurgroep vormt de basis van de besluitvormende procedures binnen het EBP-Netwerk. Deze interactie wordt gefaciliteerd door de Netwerkcoördinator.

De coördinatie- en besluitvormende processen van het EBP-Netwerk hebben enkel een impact op het EBP-Netwerk zelf. De EBP-Netwerk coördinerende en besluitvormende entiteiten hebben geen controle of ownership over de onafhankelijke organisaties die betrokken zijn bij het netwerk. De EBP-Netwerkcoördinator kan beslissen, binnen het gegeven mandaat en de missie van het EBP-Netwerk, hoe de beschikbare middelen worden toegewezen en de activiteiten worden geïntegreerd.

3.3.1. EBP-Netwerkcoördinatiecyclus

Binnen de EBP-Levenscyclustiming van een jaar is een kortere cyclus van zes maanden gedefinieerd voor de coördinatie- en besluitvormende processen. Alle coördinatie- en besluitvormende activiteiten zijn structureel ingebed in deze coördinatiecyclus die zich elke zes maanden herhaalt. Dit terugkerende kader biedt stabiliteit en verzekert de solide coördinatie en communicatie in het EBP-Netwerk.



FIGUUR 14: EBP-NETWERKCOÖRDINATIECYCLUS

Een zesmaandelijks cyclus voor interactie tussen de Core Partner meeting, de Adviesraad en de Federale Stuurgroep vormt de basis voor de besluitvormende procedures in het EBP-Netwerk. De eerste georganiseerde coördinatie- en besluitvormende activiteit is de bijeenkomst van de Core Partner meeting (maandelijks). De resultaten van de Core Partner meeting worden verwerkt en meegedeeld aan de andere coördinatie-entiteiten: de Federale Stuurgroep (komt minstens 4 keer per jaar samen) en de Adviesraad (komt 2 keer per jaar samen). De Federale Stuurgroep houdt rekening met de input van de Adviesraad bij het ondernemen van acties en formuleren van feedback en antwoorden aan de andere entiteiten. De output van de Federale Stuurgroep meeting wordt voorgesteld aan de Adviesraad en de Core Partners als input voor hun volgende coördinatiecyclus. Dit proces wordt gefaciliteerd door de EBP-Netwerkcoördinator, die de liaison verzorgt tussen de coördinatie- en besluitvormende entiteiten.

Om de interactie tussen de verschillende coördinatie- en besluitvormende entiteiten functioneel te houden, zal het netwerk zo goed als mogelijk onderwerpen proberen te behandelen binnen de juiste entiteit. Niet alle onderwerpen moeten worden besproken in de coördinatie- en besluitvormende entiteiten (Core Partner meeting, Federale Stuurgroep, Adviesraad). De EBP-Netwerkcoördinator zal, samen met deze coördinatie- en besluitvormende entiteiten, de interactie met de andere entiteiten filteren.

Aangezien de Adviesraad slechts tweemaal per jaar bijeenkomt en om de besluitvorming efficiënt te houden, moet de Netwerkcoördinator een systeem ontwikkelen voor deze entiteit waarmee beslissingen kunnen worden genomen vanop afstand (bv. online stemmen, conference call, enz.).

Om de werkbelasting door meetings te beperken, moet er gestreefd worden naar een rationalisering van vergadermomenten. Het volgende schema moet worden beschouwd als een uitgangspunt en kan worden aangepast (geïntensiveerd of beperkt) na wederzijdse overeenkomst op basis van de noden en vereisten. De rationale voor aanpassing van de vergaderingsfrequentie of -opeenvolging moet altijd de vlotte werking van het netwerk zijn.

4. Coördinatie- en besluitvormende entiteiten in het EBP-Netwerk

De volgende paragrafen behandelen de verschillende coördinatie- en besluitvormende entiteiten: de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting, de Adviesraad en de EBP-Netwerkcoördinator.

4.1. Federale Stuurgroep

4.1.1. Rol en verantwoordelijkheid

De Federale Stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken federale overheidsinstellingen alsook een vertegenwoordiger van de Minister van Volksgezondheid. In die positie vertegenwoordigt de Federale Stuurgroep het mandaat dat de Minister het EBP-Netwerk heeft gegeven. Dit mandaat is de delegatie van de taken die verband houden met het opbouwen van een overkoepelend bestuur van alle EBP-activiteiten op federaal niveau in België. Nu beperkt het mandaat zich tot eerstelijnszorg, met een focus op tien professionele disciplines, en op patiënten en verwanten. Samen met het mandaat worden er fondsen vrijgemaakt om de missie van het EBP-Netwerk uit te voeren. De Federale Stuurgroep is verantwoordelijk en aansprakelijk voor het gegeven mandaat, en voor hoe de fondsen worden gebruikt om het mandaat uit te voeren.

De Federale Stuurgroep is de Bestuursentiteit met beslissingsbevoegdheid binnen het EBP-Netwerk. Het netwerk functioneert echter op een participatieve manier en zoveel mogelijk volgens het principe van consensus. De processen garanderen de betrokkenheid van het hele netwerk bij de besluitvorming. De Federale Stuurgroep houdt rekening met het advies en goedkeuring van de Core partners en de Adviesraad inzake onderwerpen rond de interne netwerkcoördinatie. Enkel in uitzonderlijke omstandigheden, wanneer uitgebreide pogingen om een consensus te bereiken hebben gefaald, kan de Federale Stuurgroep beslissingen nemen inzake interne coördinatiezaken die niet worden gesteund door de Adviesraad en de Core Partners. De EBP-Netwerkcoördinator handelt als liaison tussen de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting en de Adviesraad, aangezien er geen formele vergadering is van deze entiteiten. De Federale Stuurgroep kan echter de Core Partners of een afgevaardigde van de Adviesraad uitnodigen indien zij dit noodzakelijk achten voor de bespreking van specifieke onderwerpen, of voor opheldering van de planning voor het komende jaar (Core Partners).

De Federale Stuurgroep kan enkel beslissingen nemen die onder zijn mandaat en binnen het strategische kader van het EBP-Netwerk vallen. Dit mandaat bestaat uit de coördinatie en organisatie van het EBP-landschap op federaal niveau in België, binnen het financiële kader voorzien door de autoriteiten vertegenwoordigd in de Federale Stuurgroep.

4.1.2. Samenstelling

Enkel overheidsinstellingen kunnen deel uitmaken van de EBP Federale Stuurgroep, die bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken federale overheidsinstellingen en een vertegenwoordiger van de Minister van Volksgezondheid. De samenstelling van de Federale Stuurgroep is vast en bestaat uit twee leden van het RIZIV, twee leden van de FOD VVVL en 1 lid van het Kabinet van de federale minister van Volksgezondheid. De lid-instellingen duiden hoofd- en backup-vertegenwoordigers aan. Elke instelling heeft één stem. De Federale Stuurgroep wordt voorgezeten door de EBP-Netwerkcoördinator, die geen stemrecht heeft. De voorzitter organiseert de meeting, voorziet een agenda en regelt de notulen van de meeting.

Zoals voorzien in de EBP-Netwerkcoördinatiecyclus (zie p 35), komt de Federale Stuurgroep minstens om de drie maanden samen.

De Federale Stuurgroep neemt beslissingen bij consensus. Indien er geen consensus kan worden bereikt, kunnen beslissingen worden genomen via stemming op basis van onderstaande tabel met toegewezen stemmen.

De Federale Stuurgroep kan andere organisaties uitnodigen als adviserende organisaties die geen stemrecht hebben in het besluitproces. In de huidige samenstelling van de Federale Stuurgroep, zijn het KCE en het FAGG adviserende lid-organisaties.

De samenstelling van de Federale Stuurgroep:

Organisatie	Stemmen
Kabinet Minister van Volksgezondheid	1
RIZIV	1
FOD VWL	1
KCE (adviserend lid)	0
FAGG (adviserend lid)	0
EBP-Netwerkcoördinator (voorzitter)	0

TABEL 3: OVERZICHT VAN DE LEDEN VAN DE FEDERALE STUURGROEP

Indien een lid van de Federale Stuurgroep niet langer het mandaat of fondsen kan geven, verliest deze instelling zijn stemrechten in de Federale Stuurgroep. Indien in de toekomst een andere instelling een deel van zijn mandaat en fondsen wil delegeren naar het EBP-Netwerk, kan deze organisatie een aanvraag voor lidmaatschap (met stemrechten) van de Federale Stuurgroep indienen

4.2. Core Partner meeting

4.2.1. Rol en verantwoordelijkheid

De Core Partner meeting (CPM) is een maandelijks meeting tussen de coördinatoren van de levenscycluscellen en de bijkomende partners. Gedurende deze meeting wordt de afstemming en integratie van activiteiten binnen de EBP-Levenscyclus besproken. De CPM is de meest centrale entiteit in het hele Netwerk. De CPM draagt de cruciale adviserende en verhelderende rol bij de interactie tussen de Levenscycluscellen en de rest van het Netwerk. Het is ook een belangrijk onderdeel van het netwerkmonitoringproces, als een waardevolle bron van informatie en van data over de netwerkprestatie. Hun input is essentieel voor de werking van de EBP-Netwerkoutput en de fine-tuning van de netwerkprocessen (zie 5.4 p 37 'rol en verantwoordelijkheden EBP-Netwerkcoördinator'). Afhankelijk van de noden, kan de frequentie van deze meeting worden aangepast door de EBP-Netwerkcoördinator.

4.2.2. Samenstelling

De Core Partner meeting bestaat uit de vertegenwoordigers van de EBP-Netwerk-kern en bijkomende partners. Elke levenscyclus-cel en bijkomende partner stuurt een vertegenwoordiger (zetel) naar de meeting. Beslissingen worden altijd bij consensus genomen. De CPM wordt voorgezeten door de Netwerkcoördinator.

Levenscyclus-cel	Partner	zetels
Prioritering	KCE	1
Ontwikkeling	WOREL	1
Validatie	CEBAM	1
Verspreiding	Ebpracticenet	1
Implementatie	Ebpracticenet	1
Evaluatie	CEBAM	1
Bijkomende partner	Minerva	1
Bijkomende partner	CDLH	1
Voorzitter	EBP-Netwerkcoördinator	1

TABEL 4: SAMENSTELLING CORE PARTNER MEETING

4.3. Adviesraad

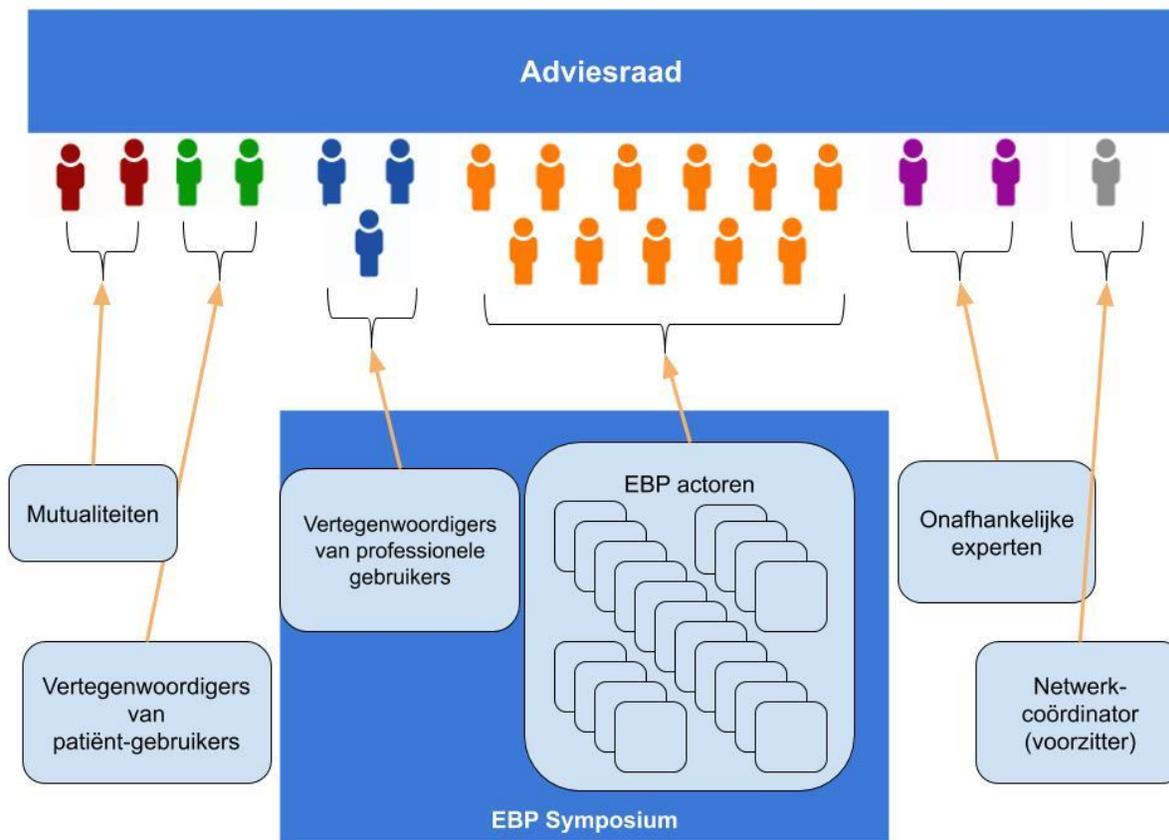
4.3.1. Rol en verantwoordelijkheid

De Adviesraad (AR) vertegenwoordigt de Netwerkleden en eindgebruikers. Aangezien het EBP-Netwerk een organisatienetwerk is, is het cruciaal – op het vlak van het opbouwen van vertrouwen – dat de AR deelneemt aan het besluitvormend proces, om zo de klassieke top-down beslissingsstructuur te vermijden. Daarom handelt de AR als een monitoring- en adviserende entiteit in het EBP-Netwerk en speelt ze een actieve rol in de coördinatie van het EBP-Netwerk.

De Adviesraad speelt ook een belangrijke rol in de feedbackprocessen van het EBP-Netwerk. Deze rol is volledig ontwikkeld in het deel rond netwerkprestatieprocessen. Dit deel focust op de rol van de Adviesraad bij de coördinatie- en besluitvormende processen.

4.3.2. Samenstelling

De Adviesraad zal een waardevolle en actieve rol spelen in de coördinatieprocessen. Dit vereist een effectieve en geloofwaardige samenstelling, ondersteund door de inclusie van de vertegenwoordigde stakeholders. Om de afstand tussen inclusie en effectiviteit te overbruggen, wordt een vertegenwoordiging op twee niveaus gebruikt. Om de twee jaar wordt een EBP-Symposium georganiseerd, voor alle geïnteresseerden. De brede stakeholder-vertegenwoordiging wordt tijdens dit EBP-Symposium behaald. Dit is een ruime samenkomst van alle EBP-actoren, de professionele en patiënt-eindgebruikers. Gedurende het symposium vindt een speciale meeting plaats, om een kleine groep van vertegenwoordigers te verkiezen die een mandaat opnemen in de Adviesraad. De vertegenwoordiging van de verschillende stakeholdergroepen in de Adviesraad ziet er als volgt uit:



FIGUUR 15: SAMENSTELLING EBP-ADVIESRAAD

De Adviesraad bestaat uit vertegenwoordigers met een mandaat van 2 jaar. Ze worden voorgesteld en geselecteerd door middel van een stemprocedure op het Belgische EBP-Symposium, (in een afzonderlijk document te definiëren procedure). De vertegenwoordigers nemen hun rol op vanuit een multidisciplinair standpunt: de selectie moet een eerlijke rotatie van beroepen verzekeren wanneer de mandaten wisselen. Elk verkozen lid van de Adviesraad kan een vervanger aanduiden. Deze persoon kan van een andere organisatie zijn, maar moet deel uitmaken van dezelfde beroepsgroep. De criteria om in aanmerking te komen als vervanger zijn identiek aan die voor verkozen leden.

Maximum twee leden van hetzelfde beroep kunnen worden verkozen als vertegenwoordiger van de eindgebruikers en voor de EBP-actoren kan slechts een lid per professionele groep worden verkozen als vertegenwoordiger. De 11^e plaats is voor een afgevaardigde van de EBP actoren die niet direct gelinkt zijn aan een specifieke professionele groep, de zogenaamde transversale (multidisciplinaire) EBP actoren (vb. Pallialine, Rode Kruis).

Criteria om in aanmerking te komen als kandidaat voor de Adviesraad zijn:

- De kandidaat moet (1) ofwel een actief lid zijn van een van de tien opgenomen gezondheidszorgberoepen in het EBP-Netwerk zoals besloten door de Minister of een lid zijn van een transversale¹⁹ EBP-organisatie (10+1, zie tabel 5), (2) of een patiëntvertegenwoordiger zijn, (3) of een EBP-actor.
- Hij/zij kan zich aanmelden als privépersoon of als vertegenwoordiger van een organisatie (wetenschappelijk, professioneel, vakbond, ...)
- De kandidaat moet een Belgische burger zijn.
- Personen die geïnteresseerd zijn in het lidmaatschap van de Adviesraad, moeten zich tenminste 7 dagen voor de verkiezing aanmelden (die plaatsvindt tijdens het symposium) door middel van een deelnemingsformulier dat beschikbaar zal zijn op de Ebpracticonet-website.
- Core Partners van het EBP-Netwerk, personen met nauwe banden met de Federale of Gewestelijke Overheden (werknemer, afgevaardigde, gemandateerde) en de EBP-Netwerkcoördinator kunnen zich niet aanmelden voor lidmaatschap.

De onafhankelijke experts, een in het domein van EBP, een andere in het domein van organisatienetwerken (zoals het EBP-Netwerk er een is), zijn volwaardige leden van de Adviesraad en hebben een mandaat van 2 jaar dat kan worden vernieuwd. Alle leden van de Adviesraad hebben één stem. Naast de 2 onafhankelijke experts, kan de Adviesraad specifieke expertise betrekken wanneer relevant. De Adviesraad wordt voorgezeten door de EBP-Netwerkcoördinator, die geen stemrecht heeft. De EBP-Netwerkcoördinator filtert zorgvuldig de onderwerpen die moeten worden besproken in de Adviesraad-meting, om de agenda niet te overladen. De voorzitter organiseert de meetings, voorziet een agenda en regelt de notulen van de meetings. De EBP-Netwerkcoördinator handelt als liaison tussen de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting en de Adviesraad, aangezien er geen formele vergadering is van deze entiteiten.

Stakeholdergroep	aantal zetels	stemmen
EBP-Actoren	10+1	10+1
Professionele eindgebruikers	3	3
Vertegenwoordigers patiënt-eindgebruikers	2	2
Gezondheidszorgverzekeraars (mutualiteiten)	2	2
Onafhankelijke experts	2	2
EBP-Netwerkcoördinator (voorzitter)	1	0

TABEL 5: SAMENSTELLING VAN DE ADVIESRAAD EN OVERZICHT STEMMEN

¹⁹ een transversale EBP-organisatie is een EBP-organisatie die zich niet alleen richt op één gezondheidszorgdiscipline maar een multidisciplinaire samenstelling heeft

Zoals voorzien in de EBP-Netwerkcoördinatiecyclus, komt de Adviesraad om de zes maanden samen. Deze frequentie kan aangepast worden indien nodig. Het EBP-Symposium wordt om de twee jaar georganiseerd, maar ook deze frequentie kan worden aangepast indien nodig (zie ook 7.3.1).

4.3.3. Werkgroepen

Binnen de Adviesraad kunnen specifieke werkgroepen worden opgezet om bepaalde onderwerpen te behandelen. Dit laat meer focus en flexibiliteit toe in het werkproces. Deze werkgroepen kunnen permanent of beperkt in tijd zijn (ad hoc). Werkgroepen zijn een instrument om te focussen op specifieke onderwerpen zoals lage rugpijn, leeftijd of demografische onderwerpen zoals palliatieve zorg, ... Zij zullen worden uitgenodigd om hun activiteiten en resultaten te rapporteren en voorstellen op het EBP-Symposium.

4.4. EBP-Netwerkcoördinator

4.4.1. Rol en verantwoordelijkheid

De EBP-Netwerkcoördinator Stichting (de NAO, of Network Administrative Organisation) is een onafhankelijke entiteit die het mandaat en de taak heeft om het netwerk operationeel en doelgericht te houden. De EBP Netwerkcoördinator Stichting werft de EBP Netwerk Coördinator aan en superviseert zijn/haar functioneren. Het mandaat is strikt beperkt tot de coördinatie en facilitatie van de interne netwerkprocessen en -operaties. De EBP-Netwerkcoördinator Stichting is een onafhankelijke organisatie die is afgestemd voor zijn taak. De oprichting en het bestuur van de EBP-Netwerk Coördinatie-entiteit wordt in detail besproken in een afzonderlijk document (op aanvraag beschikbaar via coordinator@ebpnetwork.be).

De EBP-Netwerkcoördinator werkt als een centraal contactpunt voor de leden van het Netwerk en voor externe organisaties.

De EBP-Netwerkcoördinator werkt door middel van coördinatie en facilitatie van het netwerk, zonder tussen te komen in de inhoud van de wetenschappelijke processen en functioneert als informatieverdeler en -behandelaar. Daardoor worden conclusies van meetings van de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting en de Adviesraad goed gecommuniceerd tussen de besluitvormende entiteiten. De Netwerkprestatie en -operaties worden beoordeeld door middel van een constante monitoring en wanneer mogelijk verbeterd. De EBP-Netwerkcoördinator is de neutrale en betrouwbare derde bij conflict- en obstakelmanagement bij situaties die niet worden gedekt in de netwerkprocessen. Specifieke taken die vereist zijn om succesvolle netwerkorganisaties te creëren (bv. opbouwen van interne en externe legitimiteit, netwerkintegratie) maken deel uit van de kernactiviteiten van de EBP-Netwerkcoördinator.

De EBP-Netwerkcoördinator initieert en faciliteert acties die nodig zijn voor het ontwerp van een meerjaarlijks actieplan voor het EBP-Netwerk (middellange en langetermijnvisie en strategische doelen). In consensus met de Core Partners, de Federale Stuurgroep en de Adviesraad, definieert hij/zij verder de operationele doelen, gebaseerd op dit meerjaarlijks plan (zie 3.4).

De EBP-Netwerkcoördinator verzamelt relevante rapporten en inzichten over de werking van het EBP-Netwerk. Jaarlijks zal de EBP-Netwerkcoördinator een EBP-Netwerk Jaarrapport maken dat zal worden voorgesteld aan de Federale Stuurgroep. Dit rapport biedt inzichten in de operaties van het EBP-Netwerk en de partneractiviteiten binnen het netwerk. De rapporten zijn beschikbaar voor alle EBP-Netwerk coördinatie-entiteiten (de Federale Stuurgroep, de Adviesraad en de Core Partners) en zullen jaarlijks worden voorgesteld aan het Nationale Verzekeringscomité.

De EBP-Netwerkcoördinator heeft de taak de prestatie en effectiviteit van het EBP-Netwerk te monitoren. Deze taak moet objectief en transparant worden uitgevoerd. De EBP-Netwerkcoördinator volgt ook de activiteiten en output van de Core Partners op, met de RIZIV/INAMI-contracten met elke Core Partner als referentie. Indien nodig, kan de EBP-Netwerkcoördinator externe expertise aantrekken om deze monitoringactiviteiten te ondersteunen. De EBP-Netwerkcoördinator bespreekt zijn waarnemingen diepgaand met de Core Partners. Hij informeert ook de Federale Stuurgroep (evenals de Adviesraad en de Raad van Bestuur van de EBP Netwerkcoördinator Stichting over zijn vaststellingen, zoals aangehaald hierboven.

Aangezien het mandaat van de EBP-Netwerkcoördinator Stichting strikt beperkt is tot de coördinatie en facilitatie van de interne netwerkprocessen en -operaties, overziet zijn Raad van Bestuur de prestatie van de Netwerkcoördinator. Om de twee jaar gebeurt een externe audit van de effectiviteit en efficiëntie van de Coördinator. De Federale Stuurgroep zal een auditor aanstellen en kan beslissen om de frequentie van de externe audit te veranderen op basis van de situatie, stabiliteit en prestatie van het netwerk.

Mogelijk kunnen andere meer diverse of 'ad hoc' taken worden toegewezen aan de EBP-Netwerkcoördinator. Indien dat het geval is, moet er een duidelijke grens liggen tussen de NAO-taken en de andere activiteiten om de neutrale positie van de EBP-Netwerkcoördinator te verzekeren. Voorbeelden zijn de organisatie en opvolging van de project tenders (nu uitgevoerd door de FOD VVVL), de organisatie van trainingssessies, internationaal netwerk, innovatie en trend-watching... Mogelijk is bijkomende aanwerving nodig om deze taken uit te voeren.

Een meer gedetailleerd document inzake de functiebeschrijving van de Netwerkcoördinator is op aanvraag verkrijgbaar via coordinator@ebpnetwork.be

4.4.2. Samenstelling en organisatie

De EBP-Netwerkcoördinator is een onafhankelijke juridische entiteit. De doelen van deze entiteit moeten worden gewijd aan het faciliteren en ondersteunen van het EBP-Netwerk, en moet een organisatie zonder winstoogmerk zijn. De Raad van Bestuur van de EBP-Netwerkcoördinator is samengesteld uit: een vertegenwoordiger van de Federale Stuurgroep, van de Adviesraad, van de Core Partners en een onafhankelijke expert die geen deel uitmaakt van het EBP-Netwerk maar toegevoegde waarde biedt en een onafhankelijke bijdrage tot de werking van het EBP-Netwerk. De onafhankelijke expert wordt geselecteerd en aangesteld door de Federale Stuurgroep. De Raad van Bestuur monitort en heeft de eindverantwoordelijkheid met betrekking tot de werking en het management van de EBP-Netwerkcoördinator als entiteit. Er is geen rechtstreekse interactie tussen de Raad van Bestuur van de EBP-Netwerkcoördinator Stichting en de besluitvormende entiteiten van het EBP-Netwerk. De Raad van Bestuur komt minstens één keer per jaar samen. Bijkomende vergaderingen kunnen worden gepland indien nodig.

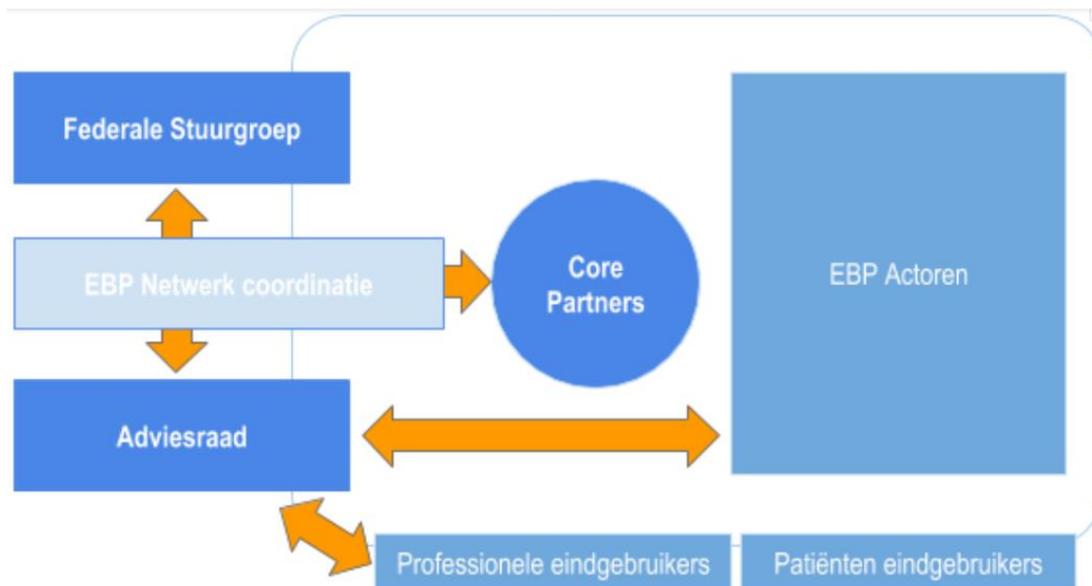
De EBP-Netwerkcoördinator Stichting is in de eerste fase bemand door een Netwerkcoördinator. Bijkomend personeel kan worden toegevoegd op basis van de werkbelasting. Voorbeelden zijn: integratie- en facilitatiemanagement profiel(en) en administratieve ondersteuningsprofiel(en). De centrale locatie van de kantoren in het Brussels Gewest is gekozen om de objectiviteit en neutraliteit te onderbouwen en optimale interactie met het hele EBP-Netwerk te faciliteren.

5. Besluitvormend en interactieproces in het EBP-Netwerk

In dit deel wordt het proces van besluitvorming en interactie tussen de coördinatie-entiteiten behandeld (zie paragraaf 5). Het besluitvormend proces wordt bij voorkeur opgebouwd op basis van consensus. De rol van de EBP-Netwerkcoördinator is het interactieproces coördineren en faciliteren en de Federale Stuurgroep, de Core Partners en de Adviesraad voorzien van relevante informatie om het consensus opbouwproces mogelijk te maken.

Het besluitvormend proces bestaat uit verschillende entiteiten en hun onderlinge interacties. De interactie tussen de Federale Stuurgroep, de Core Partners en de Adviesraad is een belangrijk mechanisme. Ook de interactie tussen de Adviesraad en het grotere netwerk (de EBP-Actoren en de eindgebruikers) is cruciaal voor een volledig werkende organisatie. Om een solide organisatie op te bouwen, hebben deze kernlinks een goed gestructureerd aanpak nodig.

Het EBP-Netwerk werkt aan een consensus-gebaseerd model. Alle beslissingen in de Federale Stuurgroep, de Adviesraad en de Core Partner meeting worden gemaakt door middel van discussie en consensus. Ook de interactie tussen de coördinatie-entiteiten streeft ernaar die consensus-logica te volgen. Enkel wanneer geen consensus kon worden bereikt na een substantiële inspanning, wordt een formele procedure opgestart om verder te kunnen gaan.



FIGUUR 16: INTERACTIE EN BESLUITLIJNEN VAN DE EBP-NETWERKCOÖRDINATIE

5.1. Formele interactieprocedure

De besluit- en toestemmingsprocedure werd ontwikkeld als oplossing voor een fundamentele uitdaging. Binnen een organisatienetwerk, zoals het EBP-Netwerk werd opgevat, is het van cruciaal belang een samenwerkingsaanpak te gebruiken, eerder dan een top-down besluitproces te volgen. Zoals besloten door het ministerieel kabinet, is de Federale Stuurgroep de enige entiteit in de organisatie met beslissingsbevoegdheid. De besluit- en toestemmingsprocedure is opgezet om deze uitdaging aan te gaan door beslissingen te laten voortvloeien uit de interactie tussen de Core Partner meeting, de Adviesraad en de Federale Stuurgroep. In dit proces aanvaardt de Federale Stuurgroep de vereiste van samenwerkingsbesluiten als gevolg van de keuze om een organisatienetwerk op te zetten.

De EBP-Netwerkcoördinatie start bij het idee dat elke coördinerende entiteit een vraag kan stellen, een melding of een voorstel kan sturen naar een andere entiteit, en dat de ontvangende entiteiten een antwoord moeten sturen.

Het EBP-Netwerk gebruikt vier formele interactietypes. Elk van deze types volgt een specifieke procedure. De verschillende interacties worden geregistreerd in het EBP-Netwerk-log, zodat de EBP-Netwerk-Coördinatie de vooruitgang en de status van de interactie tussen de Federale Stuurgroep, de Core Partners en de Adviesraad kan opvolgen. De formele interactietypes worden altijd geïnitieerd door één entiteit en ontvangen door een andere entiteit. Hoewel deze geformaliseerde aanpak rigide en complex lijkt, is dit nodig om structuur en transparantie te creëren in de complexe netwerkomgeving. Deze structuur en transparantie zijn cruciaal voor het vertrouwen van het netwerk.



Melding

5.1.1. Melding

Een melding is een eenrichtingsstroom van informatie van de ene organisatorische entiteit naar een andere organisatie-entiteit. Voorbeelden van meldingen zijn statusrapporten, waargenomen bugs, verduidelijkingen of antwoorden op vragen, ... Er is geen antwoord vereist. Alle netwerkleden kunnen meldingen sturen.



Vraag

5.1.2. Vraag

Een vraag is een formele manier om uitleg of verheldering te vragen inzake een specifieke situatie. Een vraag wordt gevolgd door een antwoord-melding of een andere vraag binnen een redelijk tijdsbestek.

Formele vragen kunnen komen van elke entiteit binnen de EBP-Netwerkcoördinatiestructuur en kunnen gericht worden aan elke entiteit. Vragen vanuit het netwerk kunnen worden gesteld aan één van de coördinatie-entiteiten, die de relevante items naar de juiste meetings zal meebrengen.



Voorstel

5.1.3. Voorstel

Een voorstel is een verzoek om een activiteit of situatie in het EBP-Netwerk te veranderen. Een voorstel wordt gevolgd door een toestemming, een vraag of een melding.

Een voorstel kan worden voorbereid en geïnitieerd door de Core Partners, de Adviesraad, de Federale Stuurgroep en de EBP-Netwerkcoördinator. De EBP-Netwerkcoördinator kan enkel een voorstel creëren dat impact heeft op de netwerkoperaties, aangezien hij/zij niet betrokken mag zijn bij de inhoud van de EBP-Levenscyclus.



Toestemming

5.1.4. Toestemming

Elk voorstel wordt besproken in de entiteit waarvoor het was bestemd, in lijn met de verantwoordelijkheden. Indien er geen bezwaren zijn tegen het voorstel, is er toestemming. Indien er bezwaren zijn, is er geen toestemming, en moet er een melding worden voorzien met de uitleg en motivatie voor het weerhouden van de toestemming. De agenda van de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting en de Adviesraad wordt vooraf bezorgd zodat de deelnemers de tijd krijgen om zich voor te bereiden. Last minute toevoegingen aan het formele interactieproces worden geweigerd om de transparantie van het besluitproces te verzekeren.

In uitzonderlijke omstandigheden heeft de Federale Stuurgroep de mogelijkheid een beslissing te nemen zonder de toestemming van de Core Partners en de Adviesraad. Indien de Core Partners of de Adviesraad hun toestemming niet geven aan een voorstel van de Federale Stuurgroep, kan een unaniem besluit van de Stuurgroep het ontbreken van toestemming negeren. Als dit voorvalt, meldt de Federale Stuurgroep deze beslissing aan de Core Partners en de Adviesraad, samen met de motivatie om die beslissing te nemen zonder toestemming van de Core Partner/Adviesraad. Het besluit wordt ook toegevoegd aan het EBP-Netwerk-log als geforceerd besluit.

5.2. Interactie tussen de Federale Stuurgroep, de Adviesraad en de Core Partners

De interactie tussen de Federale Stuurgroep, de Core Partner meeting en de Adviesraad vloeit via de EBP-Netwerkcoördinator. Er is geen formele meeting waar de Federale Stuurgroep en de Core Partner meeting/Adviesraad aan deelnemen. De EBP-Netwerkcoördinator handelt als liaison. Indien specifiek nodig kunnen echter 'ad hoc' meetings tussen de coördinatie-entiteiten worden georganiseerd.

6. Prestatiemanagement

6.1. De rol van feedback in organisatorisch prestatie management

De essentiële rol van feedback in een organisatie is het leveren van leer- en monitoringmechanismes. Organisatorische feedback is een instrument dat het strategische en operationele management een spiegel voorhoudt. Het fundamentele doel van feedback in een organisatie is kansen tot verbetering bieden. Onderwerpen die monitoring vereisen, zijn bijvoorbeeld:

- Voeren alle entiteiten de taken uit die hen zijn toevertrouwd?
- Leidt de taakuitvoering tot het verwachte resultaat?
- Zijn de taken goed geïntegreerd naar een overkoepelend doel toe?
- Resulteert de algemene inspanning in het behalen van het overkoepelende doel?

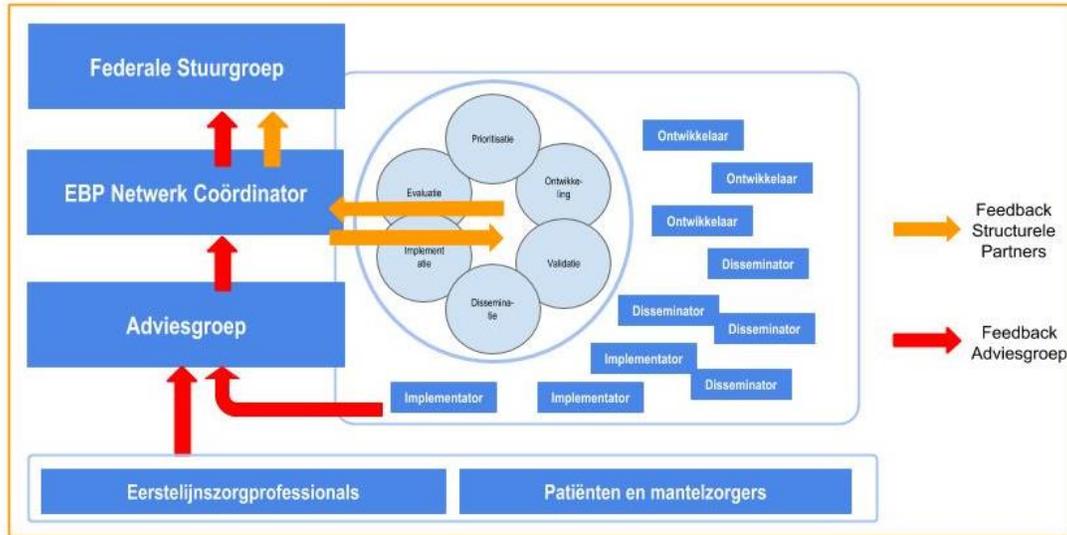
Naast het operationele monitoringmechanisme, moet een strategisch monitoringmechanisme antwoorden bieden op vragen als:

- Is het strategische kader nog geldig?
- Werkt de uitvoering van de strategie?

Er zijn verschillende manieren om feedback te genereren. Een manier is het invoeren van monitoringmechanismes in de organisatie. Voorbeelden hiervan zijn KPIs, financiële prestatiegegevens, ... Dit type feedback zal worden gegenereerd in de EBP-Levenscycluscellen. Een tweede manier om feedback te genereren is door middel van specifiek ontworpen feedback mechanismen zoals adviesraden, informatie van gebruikers, ... Dit wordt uitgewerkt via de Adviesraad. Naast de entiteiten wordt feedback ook ingezameld op algemene manieren, zoals websitefeedbackknoppen en -formulieren, e-mailadressen, persoonlijke interactie,

6.1.1. Locatie van het feedbackproces

De feedback in het EBP-Netwerk is voornamelijk op twee manieren georganiseerd: de EBP-Levenscycluscellen hebben ingebouwde feedbackmechanismes om effectiviteit en efficiëntie te monitoren (deels geautomatiseerde gegevensinzameling en deels informatie ingezameld tijdens de Core Partner meetings). Het tweede feedbackmechanisme is de Adviesraad, die feedback haalt bij een ruime groep stakeholders (met inbegrip van patiënten en verwanten). De Federale Stuurgroep kan echter ook informele feedback opvangen over het functioneren van het EBP Netwerk. Deze informatie zou ook moeten verwerkt worden.



FIGUUR 17: EBP-NETWERK, FEEDBACKSTROMEN VAN DE CORE PARTNERS EN DE ADVIESRAAD

6.1.2. De Adviesraad als feedbackmechanisme

De Adviesraad is een coördinatie- en besluitvormende entiteit met de specifieke taak om de belanghebbenden van het EBP-netwerk te vertegenwoordigen in het proces van coördinatie en besluitvorming, en te zorgen voor zowel de effectieve coördinatie van netwerk en de betrokkenheid van belanghebbenden. In dit deel wordt de specifieke rol van de Adviesraad beschreven in termen van het stroomlijnen en beheren van feedback over het functioneren van het EBP-netwerk en de wetenschappelijke inhoud die door het netwerk wordt verspreid. De rollen en verantwoordelijkheden in de algemene coördinatie van het EBP-Netwerk staan al beschreven in het deel over de Coördinatieprocessen (deel 5 - EBP-Coördinatieprocessen).

De Adviesraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de eindgebruikers (zowel patiënten als professionals), EBP-Actoren, gezondheidszorgverzekeraars (mutualiteiten) en onafhankelijke experts.

De rol van de Adviesraad inzake het feedbackproces is tweeledig:

- De Adviesraad is de eerste in lijn om om het even welke soort feedback die door het EBP-Netwerk vloeit te ontvangen en in te zamelen, als een antenne die alles wat leeft binnen het Netwerk opvangt: opportuniteiten, barrières, ideeën, opmerkingen, ... De Adviesraad is het aangewezen lichaam voor stakeholderfeedback in het EBP-Netwerk.
- De Adviesraad handelt als adviserende entiteit in het EBP-Netwerk, het vertegenwoordigt de stakeholders en faciliteert bottom-up, gedeeld leren en besluitvorming.

6.1.3. Feedback-log

Alle significante feedback uit het EBP-Netwerk wordt gelogd in het EBP-Netwerkcoördinatie logsysteem. Deze feedback kan van de Adviesraad, de EBP-Levenscycluscellen komen of kan algemeen worden ingezameld. Zo is opvolging van de open items verzekerd. Het EBP-Netwerk feedback-log wordt beheerd en geüpdatet door de EBP-Netwerkcoördinator. Het is beschikbaar voor de Adviesraad, de Core Partners en de Federale Stuurgroep.

6.2. Prestatiemanagement van Core Partners

Om de prestatie van de Core Partners te monitoren, beoordelen en optimaliseren, zal een specifiek evaluatieproces worden ingevoerd. Prestatiemanagement van de Core Partners kan worden beschreven als een proces dat uit drie stappen bestaat:

6.2.1. Doelbepaling en planning

De algemene strategische doelen van het netwerk vormen de basis om de operationele doelen te formuleren voor elk van de Core Partners. Net zoals de strategische doelen, moeten de operationele doelen worden geformuleerd volgens de SMART-principes²⁰. Beide prestatiedoelen (output en resultaten definiëren) en ontwikkelingsdoelen kunnen worden geformuleerd. Alle Core Partners zullen een plan opstellen over hoe de doelen zullen worden bereikt.

6.2.2. Interimmonitoring van vooruitgang

Op regelmatige tijdstippen tijdens het jaar bespreekt elk van de Core Partners de vooruitgang met de Netwerkcoördinator. Tijdens deze tussentijdse reviews zal worden nagegaan of alles volgens plan verloopt en of er extra inspanningen moeten worden geleverd om de doelen te bereiken tegen het einde van het activiteitenjaar.

6.2.3. Jaarlijkse prestatiebeoordeling

Op het einde van het activiteitenjaar gebeurt een review van hoe de Core Partner heeft gepresteerd, of de doelen zijn bereikt, wat de kwaliteit van het werk is en welke lessen zijn geleerd voor de toekomst. Nieuwe doelen worden geformuleerd voor het volgende jaar.

Tijdens de beginfasen van het netwerk zal prestatiemanagement worden gebaseerd op de doelen zoals ze werden gedefinieerd in de contracten tussen de Core Partners en de financieringspartners (bv. RIZIV/INAMI-contracten). Voor latere fasen zal het exacte formaat voor de prestatiemanagementcyclus nog moeten worden ontwikkeld, meer bepaald vanuit het volgende Meerjarenplan dat start in 2021.

Een meer gedetailleerde beschrijving van de activiteiten, processen, rollen en verantwoordelijkheden van prestatiemanagement is beschikbaar in het Engels in het [wetenschappelijke rapport](#)

7. Hoe dit document zal worden geüpdatet

Er zal een specifieke procedure voor de update van dit charter worden opgenomen in het EBP-Netwerk Proces Boek dat beschikbaar zal zijn voor elke stakeholder in het Netwerk. De Netwerkcoördinator initieert dit proces zoals vooraf bepaald.

²⁰ Om doelen S.M.A.R.T. te maken, moeten ze aan de volgende criteria voldoen: Specific, Measurable, Attainable, Relevant en Timely

8. COLOFON

Eerste versie van het Charter: 9/07/2019

Laatste update Charter: 9 juli 2019

Auteurs Koen Vriesacker (AMS/Noventus), Jef Adriaenssens (KCE), Marc Sonnaert (AMS/Noventus), Pascale Jonckheer (KCE), Els Van Bruystegem (KCE), Marijke Eyssen (KCE)

Lay-out: Ine Verhulst (KCE)

Bij de ontwikkeling van dit 'Charter van goed bestuur' waren vele organisaties betrokken (zie tabel p. 4 en 5), alsook enkele externe experts. Al de betrokken personen en hun belangenconflicten kunnen gevonden worden in de colofon van deel 6 van het [wetenschappelijk rapport](#) en de [synthese](#) (deel 3) van dit KCE project

Dit Charter is een van de eindproducten van een KCE project rond de operationalisering van het Belgische EBP Netwerk. Het Engelstalige wetenschappelijk rapport, met uitgebreide beschrijving van de creatie van de priorisatie-, evaluatie- en prestatie management-processen, en de synthese van dit project kunnen gevonden worden [op de KCE website](#).

Hoe refereren naar dit document? Vriesacker K, Adriaenssens J, Sonnaert M, Jonckheer P, Van Bruystegem E, Eyssen M. Charter van goed bestuur; 2019. Belgisch EBP Netwerk. Geraadpleegd van <http://www.ebpnet.be>