



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



JAARVERSLAG 2013

www.kce.fgov.be

.be

« Exit or Voice » : het KCE wil de 'stem' van de patiënt versterken



PIERRE GILLET

Voorzitter van de Raad van Bestuur

In 1970 publiceerde de Amerikaanse econoom en filosoof Albert Hirschman het boek 'Exit, Voice and Loyalty'. Hij poneerde dat wanneer men niet tevreden is over een instelling, men hetzij de instelling kan verlaten, hetzij uiting kan geven aan zijn of haar ontevredenheid. Beide types reactie kunnen echter onderdrukt worden uit loyaliteit jegens die instelling. Zo ook een patiënt die een arts raadpleegt: ook al vindt deze patiënt dat de arts geen goed antwoord biedt op zijn of haar vragen en ongerustheid, dan nog kan de loyaliteit ervoor zorgen dat men trouw blijft aan die arts met wie men al zoveel jaren een band heeft.



RAF MERTENS

Algemeen directeur

Als de keuze dus inderdaad is om de therapeutische relatie niet te verbreken, dan kan de patiënt alsnog de eigen stem laten horen, door meer uitleg te vragen, of door de eigen ervaring en voorkeuren in de discussie in te brengen. Ook de burger-patiënt, elk van ons dus, heeft onvermijdelijk een aantal verwachtingen ten opzichte van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering die gestoeld zijn op de solidariteit binnen een land.



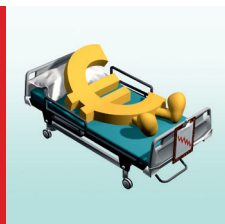
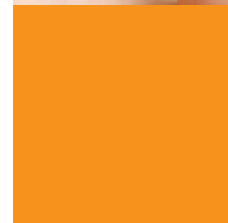
CHRISTIAN LÉONARD

Adjunct algemeen directeur

De 'stem' van de (burger-) patiënt, stond bij het KCE volop in de aandacht in 2013. Zo hebben we uitgezocht hoe in de praktijk de keuze van de aanpak van gelokaliseerde prostaatkanker effectief gebeurt. Een keuze waarin de voorkeur van de patiënt een belangrijke plaats inneemt - of zou moeten innemen. Ook op het hogere niveau van het beleid heeft het KCE onderzocht hoe men de stem van de burger-patiënt beter zou kunnen meenemen. In 2011 (*rapport 174*) hebben we de stakeholders die vandaag betrokken zijn bij dit beleid bevraagd over hun bereidheid om de visie van de burger-patiënt meer te integreren in hun beslissingen. Het antwoord was duidelijk positief: men wil deze burger-patiënt als een volwaardig gesprekspartner erkennen. De aansluiting tussen onze wetenschappelijke adviezen en de maatschappelijke verzuchtingen stond ook centraal in ons symposium voor 10 jaar KCE, op 12 september.



In 2014 zetten we dit spoor verder, via het produceren van laagdrempelige informatie-hulpmiddelen, om de stem van de individuele patiënt te versterken, en via een brede enquête bij de burgers naar hun voorkeuren en waarden rond gezondheidszorg, en hun invulling van solidariteit. Kortom, twee manieren om die stem beter te laten horen.





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

WAARVOOR STAAT DE AFKORTING KCE?

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg koos voor de afkorting KCE als samentrekking van Kenniscentrum - Centre d'Expertise.

ONZE MISSIE

Met zijn analyses en wetenschappelijke studies adviseert het KCE de beleidsmakers bij het nemen van beslissingen in het domein van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering.

Het KCE is niet betrokken bij de besluitvorming zelf, en evenmin bij de uitvoering ervan, maar het heeft wel de opdracht om de weg te wijzen naar de best mogelijke oplossingen. En dit in een context van een optimaal toegankelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit, rekening houdend met de toenemende vraag en de budgettaire beperkingen. Daarnaast ondersteunt het KCE de zorgverleners door klinische richtlijnen te ontwikkelen en aan te passen aan de steeds evoluerende wetenschappelijke kennis en probeert het met zijn methodologische publicaties een leidraad te bieden aan andere onderzoekers in de gezondheidszorg.

HET KCE IS ACTIEF IN VIER GROTE DOMEINEN

- Ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen (Good Clinical Practice)
- Evaluatie van medische technologieën en geneesmiddelen (Health Technology Assessment)
- Organisatie en financiering van de gezondheidszorg (Health Services Research)
- Ontwikkeling van nauwgezette handleidingen voor adequaat studiewerk (Methods)

ONZE ZEVEN KERNWAARDEN

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

HET KCE-TEAM

Alle KCE-onderzoekers zijn universitair geschoold en vaak houder van een doctoraats-titel. Door het multidisciplinaire karakter van zijn team kan het KCE zeer uiteenlopende vragen behandelen, vanuit een medische, economische, sociale, juridische en ethische invalshoek. Eind 2013 telde het KCE 60 medewerkers, waaronder 42 onderzoekers (voor VTE-cijfers, zie Personeel).

RAAD VAN BESTUUR

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

BELANGENCONFLICTEN

KCE-medewerkers mogen geen beroepsactiviteiten buiten het KCE uitoefenen die tot belangenconflicten kunnen leiden. Aan alle externe medewerkers aan een KCE-rapport wordt gevraagd om een verklaring over belangenconflicten te ondertekenen, die we vermelden in de colofon van het betrokken rapport.



EEN STUDIEONDERWERP VOORSTELLEN

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

Indeling van de ingediende voorstellen volgens oorsprong.

Indeling van de in 2013 ingediende voorstellen volgens prioritair thema.

COMMUNICATIE VAN STUDIERESULTATEN

Wetenschappelijke rapporten hebben alleen maar zin als ze effectief impact hebben op het beleid en het terrein. Het KCE streeft naar een maximale impact door een systematische communicatie van zijn studieresultaten. Dat doet het via de [pers](#), sociale media en zijn [website](#). In 2013 werd het KCE in bijna 700 artikels vermeld in de geschreven pers. De website werd meer dan 146.000 maal bezocht, door meer dan 100.000 verschillende bezoekers. *De 30 meest gedownloade KCE-rapporten in 2013.*

Daarnaast worden er presentaties op colloquia gegeven en publiceren de KCE-onderzoekers artikels in peer-reviewed, wetenschappelijke tijdschriften (28 in 2013). Verder is het KCE [lid](#) van internationale onderzoeksnetwerken in de relevante studiedomeinen (EUnetHTA, GIN, INAHTA, HTAi, ...).

Het KCE gaat ook na of al deze inspanningen resultaat opleveren: in 2013 bestudeerde het in welke mate zijn aanbevelingen door het beleid worden opgevolgd ([rapport 214](#) - zie ook hoofdstuk 'Methods').

Blijf op de hoogte van onze publicaties, persberichten, uitbestedingen, vacatures, ... via kce.fgov.be -> login





KLINISCHE PRAKTIJKRICHTLIJNEN (GOOD CLINICAL PRACTICE)

... ondersteunen en kaderen van de medische praktijk

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

In 2013 stelde het KCE opnieuw veel richtlijnen voor kanker op. Meer dan eens werd gewezen op het belang van **multidisciplinariteit en ervaring**. Zo blijkt de overleving bij kanker van de long, maar ook bij kanker van slokdarm of maag beter te zijn en de kans op complicaties kleiner, als de zorg wordt gegeven in ziekenhuizen die jaarlijks een minimum aantal gevallen behandelen.

Ook het **informer en betrekken van de patiënt** kreeg veel aandacht. Het is een sleutelement bij de aanpak van kankerpijn. Ook bij het maken van een keuze tussen het effectief behandelen of het gewoon opvolgen van prostaatkanker speelt de voorkeur van de patiënt absoluut mee.

Soms is de **remedie inderdaad erger dan de kwaal**: bij een kleine, lokale prostaatkanker is de actieve opvolging dan ook een perfect verdedigbare optie, waarbij men pas gaat behandelen als de kanker effectief evolueert. Ook bij minimale uitzaaiingen van borstkanker raadt men niet langer de okselklieruitruiming aan, wegens meestal meer na- dan voordelen.

Naast deze reeks in het domein van de oncologie, publiceerde het KCE ook richtlijnen over hoe doorligwonden best worden voorkomen en behandeld en hoe enkelversteking moet worden aangepakt... niet altijd met röntgenfoto en gipsverband, zo bleek!





HEALTH SERVICES RESEARCH (HSR)

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

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

De **kwaliteit van de zorg** stond opnieuw hoog op de agenda in 2013. Samen met het RIZIV en het WIV maakten we een tweede editie van het rapport over de globale performantie van het Belgische gezondheidssysteem. En samen met het College voor Cardiale Pathologie ontwikkelden we een model van kwaliteitshandboek voor cardiale netwerken. Om deze kwaliteit te ondersteunen, deden we een evaluatie van de verspreiding en implementatie van praktijkaanbevelingen in ons land, en we deden een onderzoek naar de mogelijkheid om bestaande databanken te koppelen, om de studies sneller en goedkoper te maken.

In het domein van de **organisatie en financiering van de zorg** in het ziekenhuis, ging onze interesse naar de nazorg van patiënten met zware brandwonden, en naar de zin of onzin van de installatie van kleinere MRI scanners voor ledematen. Verder vroegen we ons af waarom het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen zo laag is in ons land. Tenslotte deden we een onderzoek naar forfaitaire, op pathologie gebaseerde ziekenhuisfinanciering in het buitenland. Dit leverde nuttige informatie op voor een studie waarin oriëntaties zullen worden geformuleerd voor de hervorming van de Belgische ziekenhuisfinanciering. Deze studie wordt in 2014 verwacht.

En, last but not least, ging veel aandacht naar **het standpunt van de patiënt**. Zo deden we een onderzoek naar de perceptie van de bevolking rond brillen, lenzen en chirurgische technieken om gezichtsstoornissen te corrigeren. En we peilden naar de aanvaardbaarheid bij de stakeholders van meer betrokkenheid van patiënten en burgers bij de besluitvorming in de gezondheidszorg. Deze studie krijgt een vervolg in 2014, ondermeer via een grote bevolkingsenquête.



HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

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

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

In 2013 werden zeer uiteenlopende vraagstukken aangepakt. Enerzijds begaven we ons op het terrein van de **hooggespecialiseerde ziekenhuiszorg**, met de nieuwe technologieën voor bestraling.

Anderzijds bekeken we de **preventie en vroege opsporing** in de algemene bevolking, met de griepvaccinatie voor kinderen en het bepalen van het cardiovasculair risico met biomerkers.

We verkenden zelfs het **grensgebied tussen gezondheidszorg en 'comfort'**, met onze studie rond de chirurgische correctie van de gezichtsscherpte.





METHODS

...uitwerken van nauwgezette onderzoeksprocessen voor adequaat studiewerk

Methodologische rapporten zijn in de eerste plaats 'voor inwendig gebruik'. Het verzamelen, analyseren, selecteren en samenvatten van de soms gigantische hoeveelheid wetenschappelijke informatie die over een studieonderwerp is verschenen, vraagt immers een nauwgezette aanpak. Maar ook na de publicatie van een rapport is het goed om te evalueren wat ermee gebeurt. Om hierin verder te gaan dan indrukken en opinies, ontwikkelden we een methode om de impact van onze aanbevelingen te meten.

Het resultaat van deze oefening werd de *Impactstudie over de KCE-rapporten, gepubliceerd in 2009-2011*. Het KCE bestudeert hierin in welke mate zijn aanbevelingen door het beleid worden opgevolgd – een unieke oefening voor dit soort wetenschappelijke instelling.

Ongeveer de helft van de KCE-adviezen uit de periode 2009-2011 had een directe impact op de wetgeving. Een derde was op het moment van de publicatie van de studie nog het onderwerp van discussie bij de beleidsmakers. Het regeerakkoord van 1 december 2011 voorziet dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het parlement jaarlijks een verslag moet bezorgen over het gevolg dat aan de KCE-aanbevelingen werd gegeven. Het impactrapport levert hiervoor de nodige informatie, en kan door zijn methodiek ook de basis vormen voor andere en latere impactstudies.

KCE HAS READ FOR YOU

... een speurtocht naar relevante en betrouwbare wetenschappelijke informatie voor beleidsmakers

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

In 2013 selecteerden we een studie van onze Noorse collega's van NOKC over *screening op depressie tijdens en na de zwangerschap*, en een overzicht van de Cochrane Collaboration over de *farmacologische ondersteuning bij rookstop*.

FINANCIEEL OVERZICHT

BALANS					
ACTIVA			PASSIVA		
	2012	2013		2012	2013
VASTE ACTIVA	486 668	385 441	EIGEN VERMOGEN	6 251 841	6 201 513
Immateriële vaste activa			Overgedragen winst	6 251 841	6 201 513
Plannen en studies					
Concessies, licenties	71 711	79 360			
Materiële vaste activa			SCHULDEN	2 132 672	2 581 256
Gebouwen	305 391	254 493			
Uitrusting en kantoorat	8 624	799	Schulden op meer dan één jaar		
Informaticamateriaal	100 942	50 789	Leningen	254 493	203 594
Financiële vaste activa					
			Schulden op ten hoogste één jaar		
VLOTTENDE ACTIVA	7 897 845	8 397 328	Schulden die binnen het jaar vervallen	50 899	50 899
Schuldvorderingen op ten hoogste één jaar			Leveranciers	268 098	501 493
Te innen opbrengsten			Te ontvangen facturen	409 242	315 245
			Schulden m.b.t. bezold.en soc lasten		
			Voorheffing en RSZ	198 033	75 792
Liquide middelen					
bpost	7 739 799	8 193 423			
Standaardkassen	231	425	Provisie vakantiegeld	250 000	350 000
			Andere sociale schulden	85 000	93 000
Overlopende rekeningen	157 815	203 481			
			Overige schulden	523 898	991 233
			Overlopende rekeningen	93 010	
TOTAAL ACTIVA	8 384 513	8 782 769	TOTAAL PASSIVA	8 384 513	8 782 769



RESULTAATREKENINGEN					
	2012	2013		2012	2013
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	9 246 984	9 352 883	62 Bezoldigingen en sociale lasten		
74 Andere bedrijfsopbrengsten			Bezoldigingen	4 069 887	4 100 606
Subsidies	9 236 477	9 342 448	RSZ-bijdragen	1 236 795	1 074 240
Recuperatie maaltijdcheques	10 507	10 435	Verzekeringen voor het personeel	333 724	382 217
			Andere voordelen voor het personeel	174 884	364 298
BEDRIJFSKOSTEN	8 741 070	8 409 327	63 Afschrijvingen, waardever. en provisies	211 377	204 912
61 Diensten en diverse goederen			BEDRIJFSRESULTAAT	505 914	943 556
Studies in onderaanneming	1 403 028	938 183	Financiële opbrengsten	24	168
Lokalen en materieel	587 520	601 128	Financiële kosten	2 281	2 820
Bureelkosten en benodigdheden			COURANT RESULTAAT	503 657	940 904
Documentatie	109 455	113 926	Uitzonderlijke opbrengsten		
Communicatie	48 581	57 530	Uitzonderlijke kosten	523 868	991 233
Andere bureelkosten en benodigdheden	95 809	82 771	UITZONDERLIJK RESULTAAT*	-523 868	-991 233
Externe diensten			RESULTAAT UIT DE GEWONE BEDRIJFSVOERING	-20 211	-50 329
Consultants en externe experts	166 524	153 667			
Diensten en consultants informatica	162 166	205 976			
Andere externe diensten	45 538	38 980			
Opleiding	64 904	42 451			
Verplaatsings- en onthaalkosten	23 755	44 277			
Presentiegeld	7 122	4 165			

PERSONEEL

FUNCTIES*	31/12/12	31/12/13
VOORZITTER	0,2	0,2
MANAGEMENT		
Algemene directie	2	2
Directie studies	1	1
Totaal	3	3
ONDERZOEK		
Arts	11,8	11,6
Economist	7,6	7,4
Andere (sociologen, statistici...)	8,7	7,7
Data analyst	5,2	5,2
Kennismanager	1	2
Totaal	34,3	33,9

*VTE

ONDERSTEUNEND		
P&O en juridisch advies	2	2
Boekhouding en budget	1	1,5
Communicatie	0,9	0,9
Bibliotheek en website	1	1
Secretariaat	4,5	4,5
Projectbeheer	1	0
Lay-out	1	1,5
ICT	1	2
Totaal	12,4	13,4
TOTAAL	49,90	50,50



Personeelsviering '10 jaar KCE'

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

Opgericht door de programmawet (1) van 24 december 2002 en gepubliceerd in het Staatsblad van 31 december 2002.

Administratief Centrum Kruidtuin,
Doorbuilding
Kruidtuinlaan 55
B-1000 Brussel

Tel: +32 (0)2 287 33 88

Fax: +32 (0)2 287 33 85

info@kce.fgov.be

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

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

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

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

Het jaarverslag is eveneens beschikbaar op de website van het KCE.

Wenst u exemplaren (bij) te bestellen? Stuur een mail naar **info@kce.fgov.be**

Grafische vormgeving en druk: Pictogram

Coördinatie: Gudrun Briat (KCE)

ISSN: 1783-4112