



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

GEÏNTEGREERD MANAGEMENT- EN OPERATIONEEL PLAN VAN HET KCE – 2024

ANN VAN DEN BRUEL
CHRISTOPHE JANSSENS

Inhoudsopgave

LIJST met AFKORTINGEN	5
1. Inleiding	7
2. Het KCE.....	8
2.1. Een jonge, maar reeds mature organisatie	8
2.2. Een organisatie die continu evolueert	8
2.3. Een solide, betrouwbaar KCE binnen de internationale context van de WHO	9
3. Waarden	10
3.1. Voor een toegankelijke en duurzame gezondheidszorg van goede kwaliteit	10
3.2. Wetenschappelijke nauwkeurigheid en excellence	10
3.3. Intellectuele onafhankelijkheid en objectiviteit.....	10
3.4. Gericht op patiënten en zorgverleners	10
3.5. Goed beheer en transparantie.....	10
3.6. Vertrouwen, respect en toewijding	10
4. Analyse van de huidige positie.....	11
4.1 Algemene context van de Belgische gezondheidszorg.....	11
4.2 De positie van het KCE in België.....	11
De internationale positie van het KCE.....	12
4.3	12
4.4 SWOT analyse van het KCE	12
Sterke punten	12
Zwakke punten	12
Kansen	13
Bedreigingen	13
5. Managementplan.....	14
5.1 Terminologie	14
5.1.1 Visie	14
5.1.2 Missie	14
5.1.3 Strategische doelstellingen.....	14
5.1.4 Operationele doelstellingen	14
5.1.5 Activiteiten	15
5.2 Proces.....	15
6. Visie: waar staat het KCE over vijf jaar?	16
6.1 Uitmuntendheid in een veranderende context.....	16
6.2 Ontplooiing binnen een netwerk	16
6.3 Bedrijfscultuur	16
7. Missie	17
8. Strategische en operationele doelstellingen	18

8.1	Strategische doelstelling 1: Erkenning van het KCE als een betrouwbare, relevante en objectieve speler in de Belgische gezondheidszorg, waarin de beleidsmakers, de zorgverleners en de burgers het volste vertrouwen hebben.	18
	Operationele doelstelling 1: Voortdurende publicatie van rapporten van hoge kwaliteit	18
	Operationele doelstelling 2: Productie van relevante rapporten voor het beleid, het terrein en de patiënt.....	18
	Operationele doelstelling 3: Wendbare organisatie	19
8.2	Strategische doelstelling 2 Tijdelijkheid van de rapporten verbeteren om op het juiste moment de gewenste antwoorden te bieden op onderzoeksvragen	20
	Operationele doelstelling 4: Optimalisatie van het opstellen van het jaarprogramma en de selectie van ad-hoc vragen.....	20
	Operationele doelstelling 5: Doorlooptijden van projecten verkorten	20
	Operationele doelstelling 6: Het ontwikkelen van een specifieke methodologie voor rapporten met snellere doorlooptijd	21
8.3	Strategische doelstelling 3: De verschillende domeinen van het KCE beter afbakenen en op elkaar afstemmen	23
	Operationele doelstelling 7: Wettelijke verankering van de nieuwe taken.....	23
	Operationele doelstelling 8: De synergie tussen de verschillende domeinen van het KCE versterken	23
	Operationele doelstelling 9: Het verder ontwikkelen van KCE Trials	24
	Operationele doelstelling 10: De ontwikkeling van klinische richtlijnen een nieuwe dynamiek geven	25
	Operationele doelstelling 11: Aanmoedigen van de implementatie van de conclusies en aanbevelingen van KCE-rapporten	26
8.4	Strategische doelstelling 4: Het verbeteren van de communicatie met de beleidsmakers, het terrein en de patiënten/burgers.....	27
	Operationele doelstelling 12: Gemoderniseerde en geoptimaliseerde externe communicatie	27
	Operationele doelstelling 13: Een aantrekkelijke, duidelijke en gebruiksvriendelijke website, met een rijke inhoud en toonaangevend op het gebied van toegankelijkheid.	28
	Operationele doelstelling 14: Een meer volledige en reactieve aanwezigheid op de sociale media	28
	Operationele doelstelling 15: Het aanmoedigen van wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed tijdschriften	29
8.5	Strategische doelstelling 5: Efficiënte, goed georganiseerde en gecontroleerde uitvoering van onderzoeksprogramma's en -activiteiten	30
	Operationele doelstelling 16: Interne herstructurering van het directieteam	30
	Operationele doelstelling 17: Verbeterd projectbeheer.....	31
	Operationele doelstelling 18: Efficiënte uitvoering van onderzoeksactiviteiten en veerkracht	32
	Operationele doelstelling 19: Doeltreffend en goed georganiseerd data management	33
8.6	Strategische doelstelling 6: Een team van experts van zeer hoog niveau behouden, dat met toenemende complexiteit kan omgaan en dat een beroep kan doen op competente en voldoende grote ondersteuningsteams.	35
	Operationele doelstelling 20: Een hoog niveau van expertise behouden door goed gestructureerde opleidingen, de uitwisseling van ervaringen en het delen van praktijken.	35
	Operationele doelstelling 21: De bijkomende expertise integreren om te voldoen aan veranderende behoeften en technologieën, vooral voor data science en data analyse	35
	Operationele doelstelling 22: Een doeltreffende en transparante organisatie door de inzet van voldoende grote en goed uitgeruste ondersteuningsteams.	36

Operationele doelstelling 23: Aanwezigheid van een rijke bibliotheek, aangepast aan de behoeften van het KCE-onderzoek, en efficiënte bijbehorende diensten	37
8.7 Strategische doelstelling 7: Aanwezigheid van een open bedrijfscultuur gebaseerd op responsabilisatie, vertrouwen en uitwisseling	39
Operationele doelstelling 24: Interne communicatie verbeteren.....	39
Operationele doelstelling 25: Cultuur van open gesprekken en uitwisseling	39
Operationele doelstelling 26: Sterke betrokkenheid bij de missies en waarden van KCE	40
Operationele doelstelling 27: Mentaal welzijn op het werk bevorderen	40
Operationele doelstelling 28: Betere loopbaanperspectieven bij het KCE	41
8.8 Strategische doelstelling 8: Efficiënt netwerken, zorgen voor coherentie en zichtbaarheid in het gezondheidsonderzoek in België en voor een internationale verankering	42
Operationele doelstelling 29: Een doeltreffend coördinatieplatform met de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano.....	42
Operationele doelstelling 30: Het KCE als onderdeel van een nationaal ecosysteem gezondheidszorg	43
Operationele doelstelling 31: Rijk netwerk binnen de federale overheid	43
Operationele doelstelling 32: Een solide internationaal netwerk onderhouden	43
Bijlage 1. Juridische grondslag van het managementplan	45
Referenties.....	46

LIJST MET AFKORTINGEN

AAD	Adjunct-algemeendirecteur
AD	Algemeen directeur
AI	Artificiële Intelligentie
AVIQ	Agence wallonne pour une vie de qualité
BCR	Belgian Cancer Registry
CEBAM/CDLH	Cebam Digital Library for Health
COP	Community of Practice
DOI	Digital Object Identifier
DPO	Data Protection Officer – Functionaris voor Gegevensbescherming
EAHIL	European Association for Health Information and Libraries
EBP	Evidence-Based Practice
ESRO	Expedited Scientific Research and Reporting
EU	European Union
EUnetHTA	Europees netwerk van Health Technology Assessment agentschappen
FOD	Federale Overheidsdienst
GCP	Good Clinical Practice
GDPR	General Data Protection Regulation
GIN	Guideline International Network
HDA	Health Data Agency – Gezondheids(zorg)Data-Agentschap
HGR	Hoge Gezondheidsraad
HR	Human Resources
HRS	Health Research System
HSR	Health Services Research
HTA	Health Technology Assessment
ICD	International Classification of Diseases
ICT	Information Communication Technologies
IHSI	International Horizon Scanning Initiative
IMA	Intermutualistisch Agentschap
KB	Koninklijk Besluit
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
LUSS	Ligue des Utilisateurs des Soins de Santé
LWW	LWW Health Library
NEED	Needs Examination, Evaluation and Dissemination
OD	Operationele Doelstelling
ORCID	Open Researcher and Contributor Identifier
PF – PPF	Project Form – Pre-Project Form
PhD	Philosophiæ doctor

PI	Principal Investigator
PID	Persistent Identifier
R	Programmeertaal – software voor statistische data-analyse
RCT	Randomized Controlled Trial
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROAR	Registry of Open Access Repositories
R-RCT	Registry Based Randomised Controlled Trial
RvB	Raad van Bestuur
SAS	Statistical Analysis System
SD	Strategische Doelstelling
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
TPF	Onderwerp Proposal Form
UNICAT	Union Catalogue of Belgian Libraries
VDIC	Vesalius Documentation and Information Center
VPP	Vlaams Patiëntenplatform
WHO	World Health Organization
WODAN	Working Group Data Analysts
WOGLE	Working Group GuideLines Expertise

1. INLEIDING

Het koninklijk besluit (KB) van 20 februari 2003 betreffende de benoeming en de uitoefening van leidinggevende functies binnen het KCE bepaalt dat de algemeen directeur (AD) en adjunct-algemeendirecteur (AAD) binnen zes maanden na hun benoeming een managementplan en operationeel plan voor de duur van hun mandaat (6 jaar) moeten voorleggen aan de Raad van Bestuur (RvB) van het KCE (zie bijlage 1). Hetzelfde koninklijk besluit bepaalt ook dat de algemeen directeur en de adjunct-algemeendirecteur met elkaar moeten overleggen voordat ze hun plannen aan de RvB voorleggen.

Het eerste plan werd opgesteld bij de oprichting van het KCE door Dirk Ramaekers en Jean-Pierre Closon (2003), en het werd enkele jaren later aangevuld door de individuele managementplannen van de programmadirecteurs Gert Peeters (2007) en Christian Léonard (2009). In 2010 diende de toenmalige nieuwe algemeen directeur, Raf Mertens, samen met adjunct-algemeendirecteur Jean-Pierre Closon zijn managementplan in voor de periode 2010 tot 2015, onder de naam "Uitvoerend managementplan". Dit managementplan werd vervolgens in 2012 vervolledigd door de nieuwe programmadirecteur, Kristel De Gauquier, en door Christian Léonard bij zijn aanstelling tot adjunct algemeen directeur in 2013. De laatste versie van dit plan dateert van 2014, geschreven door Dominique Paulus, programmadirecteur tot 2018.

De geplande fusie van het KCE met de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en Sciensano in 2017 maakte een nieuw plan minder relevant, gezien de onzekere toekomst van het KCE. Deze periode van onzekerheid duurde tot de COVID-19-crisis, die toen terecht alle aandacht naar zich toe trok. In deze jaren werden de meeste directiefuncties bij het KCE ad interim ingevuld.

Pas eind 2022 werden de selectieprocedures voor een algemeen Directeur en adjunct algemeen directeur opgestart. Terwijl de selectieprocedure voor de adjunct-algemeendirecteur leidde tot de benoeming van Christophe Janssens in september 2023, moest de selectieprocedure voor de algemeen directeur opnieuw worden opgestart, omdat geen van de kandidaten geslaagd was voor de selectieproeven. Na een tweede selectieprocedure werd Ann Van den Bruel op 1 maart 2024 benoemd tot algemeen directeur van het KCE.

Elk directielid moet een individueel plan opstellen voor zichzelf en voor de afdeling waaraan hij of zij leiding geeft, en er tegelijkertijd voor zorgen dat het plan overeenkomt met de plannen op een hoger hiërarchisch niveau. Aangezien de harmonisatie van deze verschillende documenten van vitaal belang is voor het management, hebben de algemeen directeur en adjunct-algemeendirecteur besloten om gezamenlijk een geïntegreerd managementplan op te stellen, dat op het hele KCE van toepassing is.

In 2011 wees het Rekenhof er echter op dat *deze werkwijze enkel verdedigbaar voor zover de verantwoordelijkheden van de diverse mandaathouders duidelijk zijn afgebakend*. Aangezien het KB van 20 februari 2003 bepaalt dat de beoordeling van een directielid gebaseerd is op de prestatiedoelstellingen en de concrete uitwerking ervan, zoals opgenomen in het managementplan en operationeel plan, is het inderdaad belangrijk dat het aandeel van elk van de betrokken actoren voldoende specifiek kan worden vastgelegd in het geïntegreerd managementplan.

Hoewel het KB van 20 februari 2003 verwijst naar een afzonderlijk managementplan en operationeel plan, heeft de directie van het KCE ervoor gekozen om, zoals de meeste voorzitters en gedelegeerd bestuurders op federaal niveau, niet twee afzonderlijke documenten op te stellen, maar één enkel management- en operationeel plan. Het operationele plan, dat de concrete vertaling is van het managementplan, moet ook jaarlijks worden bijgewerkt, zodat de lijst van strategische en operationele doelstellingen nog steeds volledig, relevant en actueel is (Rekenhof 2011).

Voor het schrijven van dit managementplan werd via een gemengde top-down en bottom-up benadering en via verschillende kanalen (verslagen van debriefings aan het einde van projecten, individuele interviews, collectief overleg, coördinatievergaderingen, enz.) informatie ingewonnen. Ook met de psychosociale risicoanalyse die in 2022-2023 in het KCE werd uitgevoerd en de 121 actiepunten die hieruit voortvloeiden, werd in dit plan rekening gehouden. We willen iedereen bedanken voor de boeiende gesprekken en de bereidheid om ervaringen en expertise te delen.

Dit document met als titel "Geïntegreerd managementplan en operationeel plan van het KCE – 2024" heeft betrekking op de jaren 2024-2029.

2. HET KCE

2.1. Een jonge, maar reeds mature organisatie

Het KCE werd 20 jaar geleden opgericht met als doel onze gezondheidszorg wetenschappelijk te onderbouwen. Het KCE kreeg drie hoofdtaken: de ontwikkeling van *Good Clinical Practices* (GCP), het uitvoeren van *Health Technology Assessments* (HTA) en *Health Services Research* (HSR). Voor deze drie "producten" werd een welomschreven methodologische aanpak ontwikkeld en regelmatig bijgewerkt, om rapporten van hoge wetenschappelijke kwaliteit af te leveren. Sinds zijn oprichting produceerde het KCE bijna 400 wetenschappelijke rapporten. Een samenvatting van al dit werk en de impact ervan werd gepubliceerd bij het 20-jarig bestaan van het KCE in november 2023.

Er werd destijds een systeem opgezet om onderzoeksvoorstellen te identificeren en te prioriteren, en dan op te nemen in een jaarlijks onderzoeksprogramma. Daarnaast hadden de minister, het RIZIV of de FOD Volksgezondheid de mogelijkheid om ad hoc vragen door het KCE te laten behandelen.

Om de studies zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij de dagelijkse realiteit, wordt er tijdens elk project overlegd met externe experts en stakeholders. Alle rapporten, inclusief de aanbevelingen, moeten voor publicatie ook goedgekeurd worden door de RvB. De samenstelling van deze RvB is dan ook essentieel en draagt bij tot een goede koppeling tussen het KCE-onderzoekswerk en de implementatie van de resultaten en aanbevelingen nadien.

Het KCE speelt ook een actieve rol bij Europese initiatieven, waardoor België deel uitmaakt van een internationale dynamiek, zoals op het vlak van beleid van geneesmiddelen en de financiering ervan (HTA-verordening).

2.2. Een organisatie die continu evolueert

Tijdens de COVID-crisis moesten de KCE-onderzoekers het evenwicht zoeken tussen de typische wetenschappelijke nauwkeurigheid en grondigheid van het KCE en de behoefte van het beleid aan een snel antwoord. Daarom ontwikkelde het KCE een meer pragmatische aanpak.

Bovendien is het aantal ad hoc vragen sterk gestegen en wordt het KCE regelmatig uitgenodigd om deel te nemen aan werkgroepen, begeleidings- of adviescomités, en wordt het gevraagd om informatie te verzamelen voor Europese organisaties, om Belgische gegevens aan te leveren, enz. Deze activiteiten zijn zeker nuttig voor de algemene werking van het gezondheidszorgsysteem, maar er moet ook rekening mee worden gehouden bij de planning van de onderzoeksactiviteiten. Het KCE treedt in zijn projecten ook altijd op als een kenniscentrum, en niet als een belanghebbende, wat toch een belangrijk verschil is.

In de loop der jaren kreeg het KCE ook nieuwe opdrachten. In 2016 werd het KCE Trials programma opgestart, een programma voor niet-commerciële klinische studies, gefinancierd door de Belgische federale overheid.

Een andere opdracht heeft betrekking op het EBP-Evikey-netwerk, waarvan de structuur in 2017 door het KCE werd ontwikkeld en in 2018-2019 werd geïmplementeerd. Als partner in dit netwerk is het KCE lid van de stuurgroep en is het ook belast met de prioritering van de projecten.

Daarnaast werd sinds 2020 de opdracht met betrekking tot het "recht om vergeten te worden" toevertrouwd aan het KCE, net als het beheer van de Taskforce Therapeutics Viral Diseases (sinds december 2021).

Door deze bijkomende taken moest het onderzoeksteam geleidelijk aan uitgebreid worden. Vandaag beschikt het KCE in totaal over 80 medewerkers en een jaarlijks operationeel budget van 23 miljoen euro, met inbegrip van het budget voor KCE Trials. Het KCE-onderzoeksteam heeft een brede achtergrond, wat zorgt voor een multidisciplinaire aanpak. Helaas werd het ondersteunende team niet op een gelijkaardige manier versterkt, waardoor deze medewerkers nu overbevroegd zijn.

Naast deze talrijke veranderingen, is er nog de mogelijke fusie van het KCE met Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad (HGR). Aanvankelijk zou ze plaatsvinden binnen het kader van een *Health Research System* (HRS), om de samenwerking te verbeteren tussen de onderzoeksinstituten gezondheidszorg, zoals de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de HGR, Sciensano en het KCE. Een dergelijke fusie zou

een grote impact hebben op de werking van het KCE, en vooral dan op de fundamenteën van zijn bestaan (wetenschappelijke onafhankelijkheid, bestuursautonomie, plaats en rol van de Raad van Bestuur, enz.). De plannen voor een fusie werden ondertussen vervangen door het idee van een netwerk, waarin de expertise en knowhow van elke organisatie wordt gerespecteerd en de complementariteit beter wordt benut. Het is de bedoeling dat deze samenwerking en coördinatie, tussen in eerste instantie het KCE, Sciensano en de HGR, geleidelijk aan uitbreiden naar alle federale instellingen bevoegd voor gezondheid en gezondheidszorg. Deze dynamiek nam eind 2022 een aanvang en leverde al enkele zeer bemoedigende eerste resultaten op. Ze zal ook een van de toekomstige sterke punten van het KCE vormen, nl. een organisatie die binnen een netwerk kan functioneren en die tegelijkertijd zijn onafhankelijkheid en de erkenning voor zijn specifieke expertise behoudt.

2.3. Een solide, betrouwbaar KCE binnen de internationale context van de WHO

Het KCE verschaft nog steeds aan de overheidsinstanties die ons gezondheidszorgsysteem moeten organiseren en financieren een robuuste, betrouwbare en wetenschappelijke onderbouw. Het KCE moet dan ook een toonbeeld van wetenschappelijke excellence blijven, waarop de beleidsmakers kunnen vertrouwen. Daarnaast wil het KCE een solide referentie zijn voor zorgverleners en zorgorganisaties. Tot slot wil het KCE het vertrouwen van de patiënt en van de burger in het algemeen blijven verdienen. Als belastingbetalers verwachten zij terecht dat de publieke middelen optimaal worden ingezet.

Het KCE kiest voor een transparante en objectieve aanpak, zowel voor de ontwikkeling van efficiënte en toegankelijke zorg van hoge kwaliteit, als door een efficiënt gebruik van middelen. Hierbij gebruikt het KCE de '*Quintuple Aim*' benadering : 1. het verbeteren van de gezondheid van de bevolking, 2. een zo efficiënt mogelijk gebruik van de beschikbare budgetten, 3. sociale rechtvaardigheid, toegankelijkheid en billijkheid, met vooral aandacht voor de meest kwetsbare groepen, 4. zorgkwaliteit en 5. het welzijn van de zorgverlener. Deze benadering werd sinds 2007 op internationaal niveau ontwikkeld, en is volledig geïntegreerd in het KCE-onderzoekswerk.

Bovendien zijn sommige problemen niet enkel beperkt tot de sector van de gezondheidszorg, en dit geldt ook voor de mogelijke oplossingen. In België zorgt de verdeling van de bevoegdheden tussen de verschillende overheidsniveaus voor bijkomende complexiteit. Het KCE beveelt daarom aan om bepaalde gezondheidsproblemen op alle niveaus en in alle domeinen aan te pakken, volgens het principe van "*Health in all policies*", dat de WHO volop ondersteunt.

3. WAARDEN

Het KCE staat voor onafhankelijkheid, wetenschappelijke nauwkeurigheid en transparantie. Het wil bijdragen tot een algemeen toegankelijke, duurzame gezondheidszorg van hoge kwaliteit, waarbij patiënt en zorgverlener centraal staan. Om dit te bereiken, baseert het zich op de volgende zes fundamentele principes.

3.1. Voor een toegankelijke en duurzame gezondheidszorg van goede kwaliteit

De belangrijkste missie van het KCE is bijdragen aan een gezondheidszorg van goede kwaliteit, die toegankelijk is voor iedereen en die financieel, systemisch en ecologisch duurzaam is. Deze drie aspecten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en vormen de kernwaarden van elk KCE-rapport.

3.2. Wetenschappelijke nauwkeurigheid en excellence

De KCE-rapporten worden gekenmerkt door methodologisch rigoureuus onderzoek, een kritische interpretatie van de gegevens, nieuwsgierigheid en creativiteit. Hiervoor beschikt het KCE over experts van hoog wetenschappelijk niveau die hun werk met de grootste precisie uitvoeren. Zij gebruiken hiervoor de meest recente methoden van *evidence-based practice* en gezondheidseconomie.

Het KCE wil een lerende organisatie zijn, die openstaat voor een kritische evaluatie van zijn werk en die voortdurend de kwaliteit van zijn procedures en producten verbetert.

3.3. Intellectuele onafhankelijkheid en objectiviteit

Het KCE verwacht van zijn medewerkers en van die van de instellingen waarmee het samenwerkt dat zij een strikte, wetenschappelijke deontologie in acht nemen en transparant communiceren over mogelijke belangenconflicten. Bij de uitvoering van zijn opdracht zal het KCE steeds de hier beschreven waarden respecteren, in alle objectiviteit en intellectuele onafhankelijkheid.

3.4. Gericht op patiënten en zorgverleners

Ethische aspecten en de legitieme verwachtingen van patiënten zijn waarden die integraal deel uitmaken van de KCE-studies. De betrokkenheid van patiënten bij de projecten is fundamenteel en staat centraal. Op dezelfde manier gaat het KCE voortdurend in dialoog met zorgverleners, om hun realiteit en operationele behoeften op te nemen in het onderzoek. Dit alles gebeurt uiteraard met respect voor de objectiviteit en wetenschappelijke onafhankelijkheid van het KCE.

3.5. Goed beheer en transparantie

Het KCE kiest voor goed beheer en transparantie. Goed beheer betekent zorgvuldig en verantwoord omgaan met de beschikbare middelen. Transparantie heeft hierop eveneens betrekking, maar gaat ook over het uitvoeren van de opdrachten, van de selectie van onderwerpen tot de validatie en verspreiding van de studieresultaten.

3.6. Vertrouwen, respect en toewijding

In de relaties met de eigen medewerkers hecht het KCE veel waarde aan wederzijds respect, vertrouwen en de inzet van iedereen, voor het goed functioneren van de organisatie en de kwaliteit van het werk.

De meeste van deze waarden bestaan al sinds de oprichting van het KCE in 2003. Nieuwe aspecten zullen regelmatig worden geïdentificeerd, besproken en afgewogen, zodat de waarden van het KCE evolueren met de voortdurend veranderende context.

4. ANALYSE VAN DE HUIDIGE POSITIE

4.1 Algemene context van de Belgische gezondheidszorg

Over het algemeen heeft België een relatief toegankelijk gezondheidszorgsysteem van goede kwaliteit. De infrastructuur, het zorgpersoneel, het materiaal en de technologieën zijn van een hoog niveau en het grootste deel van de bevolking is gedekt door de verplichte ziekteverzekering. Toch zijn er nog een aantal ongelijkheden op gezondheidsgebied, waaronder een beperkte toegang tot zorg voor bepaalde sociaaleconomisch kwetsbare groepen. De inspanningen voor een billijker, meer inclusief en proactiever systeem moeten dus worden voortgezet, met behoud van een goede gezondheid voor iedereen. We moeten ons ook afvragen wat patiënten en maatschappij echt nodig hebben op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg, zodat er een meer noden-gedreven beleid kan worden gevoerd.

De voortdurende vooruitgang in de geneeskunde doet de levensverwachting toenemen, maar zorgt ook voor een stijging van het aantal chronisch zieken. Het opvolgen en behandelen van chronische aandoeningen vergt een andere aanpak dan die van acute zorg, die evenzeer belangrijk blijft. Deze grote zorgvraag zal de komende jaren blijven toenemen, net als de nood aan passende, efficiënte en duurzame antwoorden, waaronder de beschikbaarheid van voldoende goed opgeleid en bekwaam zorgpersoneel.

Het gebruik van bepaalde medicatie blijft een aandachtspunt (bijvoorbeeld antibiotica en antidepressiva), net als de kosten en de impact op het budget van bepaalde innovatieve geneesmiddelen, vooral in de oncologie. Daarbij komt nog de impact van de klimaatverandering op de volksgezondheid (ozonpieken en hitte, overstromingen, muggen, infectieziekten) en de impact van de gezondheidszorg op het milieu. We moeten ook voorbereid zijn op een nieuwe gezondheids crisis, zoals die van COVID-19, zowel op systemisch als op individueel niveau.

Gelukkig zijn er niet enkel deze talrijke uitdagingen, maar beschikken we ook over een aantal troeven, zoals de beschikbaarheid van steeds meer gezondheidsgegevens (vooral uit de praktijk – *real world data*). Dit biedt enorme mogelijkheden voor analyse en monitoring, en voor het aansturen van gedrag en beleid. De huidige opkomst van artificiële intelligentie versterkt dit nog.

4.2 De positie van het KCE in België

Met zijn kernwaarden van objectiviteit, wetenschappelijke onafhankelijkheid en integriteit bij de uitvoering van zijn onderzoek, werd het KCE in 2002 in België opgericht als een onafhankelijke wetenschappelijke instelling, met het statuut van Parastatale B¹. Het KCE heeft dus rechtspersoonlijkheid en een zekere mate van autonomie, zowel vanuit administratief en financieel oogpunt als voor zijn management- en besluitvorming. Deze autonomie is noodzakelijk om de waarden van objectiviteit en integriteit te behouden. Daarbij werkt het KCE wel samen met andere organisaties binnen de Belgische gezondheidszorg, zoals Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad.

Het KCE heeft een goede reputatie opgebouwd bij zijn partners voor de hoge kwaliteit van zijn wetenschappelijk werk, zijn expertise en kennis van de gezondheidszorg. Hoewel het KCE dus een essentiële partner is in het gezondheidszorgsysteem, wordt het helaas door bepaalde zorgprofessionals gezien als een controlerende instelling. Dit wijst op een gebrek aan duidelijkheid over zijn rol in bepaalde professionele kringen. Het KCE wordt soms ook als partijdig beschouwd, vooral bij het prioriteren van studieonderwerpen, ondanks alle voorzorgsmaatregelen die het neemt.

Toch wordt de organisatie vooral beschouwd als een essentieel instrument, een hefboom, die een objectieve, neutrale en wetenschappelijke onderbouwing biedt voor geïnformeerde beslissingen over ons gezondheidszorgsysteem.

¹ instelling van openbaar nut van categorie B in de zin van artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op bepaalde instellingen van openbaar nut

4.3 De internationale positie van het KCE

Sinds 2013 bestaat er een netwerk van Europese HTA-agentschappen, krachtens artikel 15 van de Europese richtlijn over grensoverschrijdende gezondheidszorg. Sindsdien is het KCE, als Belgisch HTA-agentschap, een van de meest actieve partners. Door de opkomst van fundamentele vragen rond de organisatie en financiering van de gezondheidszorg in Europa, was het KCE de afgelopen jaren sterk betrokken bij overleg op hoog niveau met zijn partners. Het is vooral actief betrokken bij de Europese regulering van HTA's, evenals bij horizon scanning - het anticiperen van het op de markt komen van nieuwe geneesmiddelen. In deze context draagt het KCE bij aan het werk van de *International Horizon Scanning Initiative-groep*. Omwille van deze belangrijke kwesties, zal de samenwerking met Europese structuren en organisaties worden voortgezet en versterkt.

Het KCE is ook betrokken bij andere internationale netwerken over verschillende onderwerpen zoals de ontwikkeling van richtlijnen. Het is actief in het *Guideline International Network (GIN)*, de *Cochrane Congressen* en de *Grade Methodology Group*. Dit is essentieel en heeft twee doelstellingen: op een coherente, geïnformeerde en gecoördineerde manier betrokken zijn bij zaken van Europees belang; en aan de kennistop blijven, door deel uit te maken van een wereldwijd expertisenetwerk.

4.4 SWOT-analyse van het KCE

Een SWOT-analyse kan worden gebruikt om een coherent actieplan op te stellen, rekening houdend met de specifieke kenmerken van een organisatie:

	Sterke punten	Zwakke punten
Kansen	Hoe kunnen we de sterke punten van het KCE inzetten, om externe kansen te benutten?	Hoe kunnen we de zwakke punten van het KCE verminderen en de externe kansen benutten?
Bedreigingen	Hoe kunnen we de sterke punten van het KCE inzetten om externe bedreigingen te beperken?	Hoe kunnen we de zwakke punten van het KCE beperken en beter voorbereid zijn op externe bedreigingen?

Sterke punten

- Wetenschappelijke rapporten van hoge kwaliteit
- Goed bewaarde onafhankelijkheid
- Grote inspanning voor de organisatie van stakeholder raadplegingen
- Synthesen van de rapporten voor een breder publiek
- Hooggekwalificeerd team (PhD) met een brede achtergrond en expertise
- Kennis- en expertiseniveau, wetenschappelijke nauwkeurigheid
- Collectieve intelligentie, motivatie en sterke betrokkenheid van het personeel
- Centrale positie in het systeem, met een nationale dekking
- Een horizontale organisatie met een open bedrijfscultuur die vlotte processen aanmoedigt
- Een grote verscheidenheid aan producten: HSR-HTA-GCP-Trials-DO/RV-methodologische studies
- Methodologische onderbouwing door eigen experts
- Wendbaarheid om deze expertise aan te wenden in nieuwe domeinen
- Flexibele werkomgeving

Zwakke punten

- De snelheid waarmee de projecten worden uitgevoerd, is soms niet in overeenstemming met de urgentie van de vraag.
- Het onderzoeksperspectief is soms te ver verwijderd van de realiteit van het terrein.
- De reikwijdte van de studies wijkt soms af van de aanvankelijke vraag.
- Telewerken kan de betrokkenheid en het teamwerk beïnvloeden.

- De rapporten zijn te omvangrijk.
- Online vergaderingen verminderen de betrokkenheid (minder interactie, enz.).
- Fenomeen van “eilanden” binnen KCE-onderzoekers: kleine, relatief afgebakende kenniseilanden, met weinig of geen uitwisseling van ideeën.
- Veel aanwervingen van profielen die meer gericht zijn op kwalitatief onderzoek, ten nadele van medische en kwantitatieve onderzoeksprofielen.
- Zwakke aanwezigheid op sociale media
- Onderbezetting van het ondersteunende team (staff)

Kansen

- Verworven reputatie (uitstekende reputatie bij universiteiten en stakeholders)
- Gezondheidskwesties zijn belangrijke onderwerpen voor de maatschappij, zowel voor burgers als voor politici.
- Toenemende belangstelling van overheden en stakeholders voor de taken van het KCE
- De opkomst van artificiële intelligentie voor onderzoek, data-analyses en publicaties
- Toegang tot een breder scala aan gegevens uit heel Europa
- Oprichting van het *Health Data Agency* (HDA), om de toegang tot gegevens te vergemakkelijken
- Nieuwe HTA-verordeningen die aan HTA-agentschappen een belangrijke rol toekennen en die hun rol op nationaal en Europees niveau bevestigen
- De vele uitdagingen op het gebied van zorg en innovatie in een context van schaarste. Dit maakt het KCE des te relevanter, want het kan helpen zoeken naar oplossingen.

Bedreigingen

- Veel ad hoc opdrachten, die moeilijk geweigerd kunnen worden
- Lange doorlooptijden voor onderzoeken en lange reactietijden op gestelde vragen
- Staatshervorming die de rol en de plaats van het KCE in het Belgische landschap kan veranderen
- Artificiële intelligentie is niet enkel een opportuniteit, maar ook een bedreiging voor onderzoekswerk.
- Opkomende domeinen en ontbrekende expertise (AI in datawetenschappen – Data sciences)
- Meer vragen dan medewerkers die ze kunnen beantwoorden.

5. MANAGEMENTPLAN

We hanteren een gestructureerde, coherente en trapsgewijze aanpak om de toekomstige ontwikkeling van het KCE te sturen. We beginnen met een visie op het beheer en de missie van de organisatie, en definiëren verschillende strategische doelstellingen die we omzetten naar operationele doelstellingen. Deze operationele doelstellingen worden vervolgens gebruikt om de acties te definiëren. Samen vormt dit alles het managementplan, dat we in dit document bespreken.

5.1 Terminologie

5.1.1 Visie

De visie van onze organisatie weerspiegelt wat we de komende vijf jaar samen willen bereiken. Welke organisatie hebben we nodig om de uitvoering van onze missie te perfectioneren? Op welke veranderingen moeten we voorbereid zijn om zo goed mogelijk de toekomstige behoeften te vervullen? Welke doelstellingen streven we na, zodat het KCE zo nuttig mogelijk is in het systeem waarvan het deel uitmaakt? Welke uitstraling streven we na? Dit zijn allemaal fundamentele vragen. Onze antwoorden zullen helpen om iedere betrokkene, zowel interne medewerkers als externe partners, te motiveren, om de rol van de organisatie te verduidelijken en om ervoor te zorgen dat we de acties doeltreffend uitvoeren. Om dit te bereiken moet de visie ondubbelzinnig en beknopt zijn en de waarden weerspiegelen die worden ondersteund in de dagelijkse activiteiten.

5.1.2 Missie

De missie is het vaste engagement van de organisatie. De doelstellingen, ieders waarden en de overeengekomen reikwijdte van de activiteiten maken er deel van uit. Het engagement dient als leidraad voor de besluitvorming over hoe de organisatie moet werken en voor de organisatie van de te plannen activiteiten. Het geeft iedereen die betrokken is bij ons werk een doel en een duidelijk beeld van wat de organisatie wil bereiken. Een dergelijke missie wordt een goed communicatie-instrument, zowel intern als naar de verschillende geïnteresseerde of betrokken externe partijen.

5.1.3 Strategische doelstellingen

Strategische doelstellingen beschrijven de uiteindelijke resultaten en effecten die worden verwacht op de middellange en lange termijn, op basis van de missie en visie. Het zijn algemene, nog relatief abstracte doelstellingen. Rekening houdend met de context van de organisatie en haar te verwachten evolutie in de komende jaren, maken de strategische doelstellingen het mogelijk om een koers uit te zetten en aan te houden, door de prioriteiten te bepalen waarop men gefocust moet blijven om de visie te bereiken.

5.1.4 Operationele doelstellingen

De operationele doelstellingen geven een concretere, kortere definitie van de verschillende na te streven doelen als onderdeel van de strategie. Aan elke strategische doelstelling is een reeks operationele doelstellingen gekoppeld, die elk afzonderlijk een van de aspecten behandelen die in de bredere strategische visie aan bod komen. De operationele doelstellingen moeten voldoen aan het SMART-principe:

- Specificiteit: wat is het te bereiken resultaat?
- Meetbaarheid: welke indicatoren moeten worden gebruikt om de resultaten te beoordelen?
- Overeenstemming/aanvaardbaarheid: is hier consensus over?
- Realisme: zijn de middelen beschikbaar om dit doel te bereiken?
- Timing: wat is de deadline voor het bereiken van de doelstelling?

5.1.5 Activiteiten

Activiteiten zijn de concrete uitvoering van de acties en projecten waarmee men de verschillende operationele doelstellingen wil bereiken. Een goede planning van deze activiteiten, met vooral de rol van elke mandataris en het tijdschema, is essentieel om de operationele en strategische doelstellingen te bereiken. De geplande activiteiten blijven nauw verbonden met de strategische visie en de algemene missie van de organisatie, maar geven een meer verfijnde en gedetailleerde vorm aan wat er op dagelijkse basis door de teams moet worden gedaan zodat de organisatie de verschillende niveaus van doelstellingen bereikt. De succesvolle uitvoering van deze activiteiten zal vervolgens de verwezenlijking van de bredere ambities van de organisatie mogelijk maken.

Deze cascadebenadering zorgt ervoor dat de operationele werking van de organisatie goed wordt opgevolgd, helpt verantwoordelijkheden af te bakenen en vergemakkelijkt het opstellen van de nodige activiteitenrapporten.

5.2 Proces

De KCE-doelstellingen worden geformuleerd volgens de volgende cascade:

- De visie leidt tot de formulering van 8 strategische doelstellingen (SD's) die weergeven waar het KCE tegen 2030 wil staan. Deze doelstellingen werden gerangschikt volgens de driehoek Organisatie – Producten – Middelen;
- Deze 8 strategische doelstellingen worden concreter gedefinieerd door middel van 32 operationele doelstellingen (OD's);
- Het operationele plan vertaalt de operationele doelstellingen naar 194 concrete acties, met vermelding van de rol van elke mandataris en timing.



Figuur 1: Proces met de 8 strategische doelstellingen (gegroepeerd in drie niveaus: verwachte producten, organisatie, middelen), de 32 operationele doelstellingen en de acties.

6. VISIE: WAAR STAAT HET KCE OVER VIJF JAAR?

6.1 Uitmuntendheid in een veranderende context

Door de kwaliteit van zijn expertise, zijn wetenschappelijke nauwkeurigheid en zijn onafhankelijkheid zal het KCE een robuuste en betrouwbare speler in het Belgische gezondheidszorgsysteem blijven, waarin zowel de overheid, de zorgverleners als de burgers het volste vertrouwen hebben.

Onze organisatie zal zich aanpassen aan technologische, methodologische en contextuele ontwikkelingen en adequaat reageren op de voortdurend veranderende behoeften van ons systeem en zijn stakeholders. Er worden nieuwe soorten producten ontwikkeld en nieuwe onderzoeksgebieden verkend. Het KCE zal laten zien dat het flexibel en goed georganiseerd is om met een toenemende complexiteit om te gaan, vooral door zijn werkmethoden aan te passen en zijn processen te optimaliseren. Het vermogen van het KCE om vragen binnen korte termijnen te beantwoorden zal deel uitmaken van zijn werkmethoden.

Hiervoor zal het KCE een lerende organisatie zijn, altijd op zoek naar nieuwe ontwikkelingen, proactief in het identificeren van uitdagingen, toegewijd aan het ontwikkelen van zijn eigen kennis.

Het aanwervings- en personeelsbeleid zal van het KCE een aantrekkelijke onderzoeksinstelling voor experts van hoog niveau maken, dat in staat is om zijn medewerkers te behouden en om hen aan te moedigen zich verder te ontwikkelen.

6.2 Ontplooiing binnen een netwerk

Het KCE zal op nationaal niveau de kern vormen van de vele nationale samenwerkingsinitiatieven rond onderzoek in de gezondheidszorg, en het zal in contact blijven met de deelstaten. De ontplooiing van netwerken zal volop aan de gang zijn, met een regelmatige coördinatie van de onderzoeksactiviteiten, talrijke synergieën tussen de verschillende instanties en dus een optimaal gebruik van de middelen. Het KCE zal een leidende rol spelen in het Belgische *Health Research System*.

De contacten met internationale partners, zusterinstellingen en Europese organen zullen ook worden ontwikkeld en versterkt. Hierdoor wordt het KCE gepositioneerd als een betrouwbare en essentiële partner die volledig deelneemt aan de internationale ontwikkelingen in de sector. Geconfronteerd met nieuwe uitdagingen in de gezondheidszorg, zoals de gevolgen van de klimaatverandering, verschillende tekorten en gezondheidscrisis in het algemeen, zullen deze samenwerkingsverbanden en synergieën het gecoördineerd aanreiken van passende antwoorden mogelijk maken.

6.3 Bedrijfscultuur

Ondanks de uitbreiding van zijn takenpakket, zal het KCE eerder een horizontale dan verticale organisatie blijven, die soepel, efficiënt, verantwoordelijk en transparant functioneert. Het zal zich hiervoor baseren op goed doordachte, praktische procedures die regelmatig worden aangepast aan de behoeften en ontwikkelingen. Er zal een efficiënt personeelsbeheer zijn, om de beschikbare middelen en de vaardigheden van elke medewerker optimaal te benutten. Dit maakt het mogelijk om sneller te reageren op dringende vragen van beleidsmakers, zusterorganisaties en organisaties van zorgverleners. Een grotere efficiëntie zal ook bijdragen aan een grotere arbeidstevredenheid van het personeel, door minder verspilling van tijd en energie.

Naast een sterke betrokkenheid van de medewerkers, zal een hoge mate van participatie en verantwoordelijkheid worden aangemoedigd, om van iedereen een actieve pijler van de organisatie en haar ontwikkeling te maken. Werkrelaties zullen gebaseerd zijn op vertrouwen en zullen iedereen aanmoedigen om uit te blinken in de uitvoering van zijn taken. Hiervoor zal de directie het delen van kennis aanmoedigen en zich inzetten voor een leiderschap-coaching aanpak.

Met respect voor het evenwicht en de verwachtingen van elke medewerker, die worden bevestigd aan de hand van regelmatige enquêtes en gesprekken, zullen een face-to-face samenwerking en het collectieve leven op de werkvloer opnieuw centraal staan.

7. MISSIE

De doelstellingen en bevoegdheden van het KCE werden vastgelegd in de Artikels 259 tot 300 van de Programmawet van 24 december 2002 (verschenen in het Belgisch Staatsblad op 31 december 2002). De doelstellingen omvatten het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde en gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om de beste gezondheidszorg te ondersteunen en een zo efficiënt en transparant mogelijke toewijzing en inzet van de beschikbare middelen van de ziekteverzekering door de bevoegde instanties toe te laten, rekening houdend met de toegankelijkheid voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de ziekteverzekering.

De toegekende bevoegdheden zijn (artikel 263):

1. het maken of het laten maken van kwantitatieve en kwalitatieve analyses op basis van de informatie die het KCE ingezameld heeft en op basis van de gegevens die ter beschikking worden gesteld, ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid en het ontwikkelen van een coherent datamodel;
2. het ter beschikking stellen van de in 1° vermelde anonieme gegevens en informatie;
3. het verzamelen en het verspreiden van wetenschappelijke gegevens en informatie over de evaluatie van de medische praktijk en de evaluatie van gezondheidszorgtechnologie;
4. het verzamelen en het analyseren van informatie over keuzes voor de toewijzing van de middelen in de gezondheidszorg;
5. het opbouwen van een kennisnetwerk met experts van o.m. de universiteiten, de ziekenhuizen, de wetenschappelijke verenigingen van zorgverleners en het Intermutualistisch Agentschap;
6. de ontwikkeling en uitbouw van expertise en knowhow op verschillende terreinen die tot zijn opdrachten, zoals bedoeld in dit artikel en het artikel 264, behoren;
7. het maken of laten maken van gezondheidseconomische analyses.

8. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN

Om de bevoegdheden van de verschillende mandatarissen duidelijk af te bakenen, zal de rol van de verschillende directeuren worden toegewezen door de termen AD (algemeen directeur) en AAD (adjunct-algemeendirecteur), en ADAAD bij een gedeelde bevoegdheid.

De acties werden volgens de richtlijnen van het Rekenhof zoveel mogelijk toegekend aan de mandataris die hiervoor bevoegd is, behalve bij een gedeelde bevoegdheid. Bij de verdeling werd uitgegaan van de volgende algemene rolverdeling: wetenschappelijke en inhoudelijke acties zijn voor de algemeen directeur, organisatorische acties zijn voor de adjunct-algemeendirecteur.

8.1 Strategische doelstelling 1: Erkenning van het KCE als een betrouwbare, relevante en objectieve speler in de Belgische gezondheidszorg, waarin de beleidsmakers, de zorgverleners en de burgers het volste vertrouwen hebben

Dankzij zijn onafhankelijkheid, wetenschappelijke nauwkeurigheid, robuuste methodes, flexibele aanpak, het hoge competentieniveau van zijn experts, en zijn wil om zijn onderzoek te laten deel uitmaken van de realiteit van het terrein, zal het KCE een excellente onderzoeksorganisatie blijven. Hierdoor zal de erkenning die het heeft verworven in zijn verschillende domeinen blijven groeien, zowel in België als internationaal.

Operationele doelstelling 1: Continue publicatie van rapporten van hoge kwaliteit

Door een zeer hoog niveau van expertise te handhaven, zal het KCE degelijke, betrouwbare rapporten van hoge kwaliteit en relevantie blijven publiceren. Hiervoor zal ingezet worden op een performant aanwervings- en retentiebeleid, interne en externe opleidingen, het ontwikkelen en consistent handhaven van de meest betrouwbare methodologieën, en versterking van de teams met behulp van de meest passende externe expertise.

Wetenschappelijke rapporten – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
1.	Handhaving van het hoogste kwaliteitsniveau van de wetenschappelijke studies, met interne kwaliteitsprocessen op meerdere niveaus	AD	Continu
2.	Identificatie van de meest passende bijkomende expertise voor het onderzoekswerk (werving, externe experts, begeleidingscontracten, uitbesteding, bijscholing interne experts)	AAD	Continu
3.	Actualiseren van de KCE-methoden volgens trends en ontwikkelingen op het gebied van onderzoek in de gezondheidszorg	AD	Continu
4.	Onderhoud van een kwalitatief hoogwaardig procesboek voor de verschillende onderzoeksmethodes bij het KCE, en publicatie van dit boek via de KCE-kanalen	AD	2027

Operationele doelstelling 2: Productie van relevante rapporten voor het beleid, het terrein en de patiënt

De impact van de KCE-rapporten is ook afhankelijk van de relevantie voor de beleidsmakers, het terrein en/of de patiënten. De selectiecriteria voor het KCE-jaarprogramma zijn een eerste stap om deze relevantie te garanderen. In een tweede stap moet de onderzoeksvraag vertaald worden naar een concreet werkplan, waarbij opnieuw keuzes moeten gemaakt worden die een impact hebben op de relevantie van het uiteindelijke eindproduct. Binnen een beperkt budgettair kader moet de scope van het project reeds anticiperen op de meest noodzakelijke aanbevelingen, om de relevantie van onze rapporten voor het gezondheidszorgbeleid te maximaliseren.

Relevantie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
5.	Herziening van de procedure voor het selecteren van studieonderwerpen (oproep, selectiecriteria en -procedure, organisatie van jury's, communicatie) met het oog op relevantie voor beleid, terrein en patiënten/burgers	ADAAD	2025
6.	Voldoende tijd voorzien om tijdens de scoping fase de meest relevante onderzoeksvragen af te lijnen, waarvoor aanbevelingen nodig zijn	AAD	2025
7.	Meer terreinbezoeken als onderdeel van de projectvoorbereiding en om een beter inzicht te krijgen in de onderzoeksvragen	AAD	2025
8.	Identificatie van aanvullende aspecten die in het onderzoek moeten worden opgenomen om in de uiteindelijke aanbevelingen beter rekening te houden met de realiteit (bv. sociaal-culturele aspecten in de gezondheidszorg).	AD	2025

Operationele doelstelling 3: Wendbare organisatie

Het KCE is een relatief jonge organisatie die in zijn 20-jarige bestaan al enkele belangrijke veranderingen heeft doorgemaakt, zoals de toevoeging van KCE Trials, het NEED kader, enz. Er worden andere soorten vragen aan het KCE gesteld, zoals de evaluatie van zorg (kwaliteitsindicatoren) of zorgstrategieën (zorgtrajecten, conventies, protocollen, RIZIV-pilootprojecten). Ook wordt steeds meer aan het KCE gevraagd om de implementatie van zorginnovaties te beoordelen.

Deze veranderingen vereisen dat de KCE-methodologie zich ook continu aanpast. Het voltallige KCE-team moet ook voldoende wendbaar zijn om de operationele doelstellingen van betrouwbaarheid en relevantie te blijven halen.

Wendbare organisatie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
9.	Voortdurende identificatie van nieuwe uitdagingen die in de domeinen van het KCE moeten worden opgenomen om zijn missie te volbrengen	AD	Continu
10.	Continu onderzoek naar de beste methodologische benaderingen en instrumenten als aanvulling op de huidige werkwijze. Hierbij moet vooral aandacht gaan naar het correct en veilig toepassen van automatisatie op alle KCE-domeinen.	AD	Continu
11.	Ontwikkeling van een specifieke methodologische aanpak voor implementatiestudies (kwaliteitsindicatoren, evaluatie van zorg(paden), enz.)	AD	2026
12.	Ontwikkeling van expertise in implementatiestudies en de integratie van dit domein in de dagelijkse activiteiten van de organisatie	AAD	2027
13.	Evaluatie van uitgevoerde implementatiestudies en de integratie van geleerde lessen in processen	AD	2028
14.	Ontwikkeling van relevante nieuwe producten die voldoen aan een nieuwe behoefte of die een beter antwoord bieden op de huidige behoeften, zoals ESRO	ADAAD	2024
15.	Het voortdurend onderzoeken van nieuwe manieren om de KCE-producten en aanbevelingen te dissemineren	AD	Continu
16.	Constante aandacht voor nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg, o.a. door de organisatie van lezingen en workshops binnen het KCE	ADAAD	Continu

8.2 Strategische doelstelling 2: Tijdigheid van de rapporten verbeteren om op het juiste moment de gewenste antwoorden te bieden op onderzoeksvragen

De impact van de KCE-rapporten hangt af van de snelheid waarmee ze worden gepubliceerd. Belangrijke beslissingen in de gezondheidszorg met een potentieel grote impact op patiënten of de maatschappij, kunnen met een wetenschappelijk KCE-rapport beter onderbouwd worden. Voor dringende beslissingen is het evident dat het KCE pragmatisch moet te werk gaan, en hiervoor moet een aparte methodologie worden ontwikkeld. Voor niet-dringende beslissingen kan het opportuun zijn om enkele jaren te wachten op het KCE-rapport. Maar ook bij dergelijke vragen kan deze wachttijd gepaard gaan met een opportuiniteitskost. Anderzijds kan een KCE-rapport ook te vroeg komen, als de nodige gegevens nog niet beschikbaar zijn of als het onderwerp nog niet voldoende stabiel is om op een betrouwbare manier bestudeerd te worden. Het kiezen van het juiste onderzoeksonderwerp op het juiste moment, om het te bestuderen met de juiste methodologie, kan deze tijdigheid verbeteren.

Operationele doelstelling 4: Optimalisatie van het opstellen van het jaarprogramma en de selectie van ad hoc vragen

Het samenstellen van het jaarprogramma is het belangrijkste instrument voor het KCE om onderwerpen te selecteren. De selectiecriteria hebben dan ook een belangrijke impact op de relevantie en tijdigheid van de rapporten. Onderzoeksvragen kunnen te snel of te laat op het programma komen, waardoor ofwel de gegevens om de vraag te beantwoorden nog niet voorhanden zijn, of de beslissing die het KCE moest onderbouwen al genomen werd.

Daarnaast ontvangt het KCE elk jaar ook ad hoc vragen, dringende vragen waarvoor niet op het jaarprogramma kan worden gewacht. Deze ad hoc vragen hebben een disruptief effect op de werkplanning, maar bieden wel een opportuniteit om de beleidsmakers op kritieke momenten bij te staan. Voor de selectie van deze ad hoc vragen moeten aparte criteria worden ontwikkeld.

Selectie van studie onderwerpen – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
17.	Selectiecriteria voor het jaarprogramma herevalueren, zodat de meest relevante onderwerpen op het juiste moment in het jaarprogramma worden opgenomen	ADAAD	2025
18.	Adequate selectie van de ad hoc vragen door een goede prioritering, om de inspanningen te concentreren op de meest relevante onderwerpen en deze bijkomende projecten zo effectief mogelijk in de planning op te nemen, met behoud van de stabiliteit van het jaarprogramma	ADAAD	Continu
19.	Criteria ontwikkelen voor het identificeren van obsoleete, verouderde onderwerpen binnen het jaarprogramma, om deze dan te schrappen	AD	2025

Operationele doelstelling 5: Doorlooptijden van projecten verkorten

De gemiddelde duur tussen het indienen van een onderwerp voor het jaarprogramma en de publicatie op de website is 2-3 jaar. Hoewel het niet voor alle vragen belangrijk is om zeer snel een antwoord te formuleren, hebben lange doorlooptijden toch een belangrijk effect op de impact van het KCE. Het verkorten van de doorlooptijden laat toe om de onderwerpen beter te laten aansluiten op de actualiteit.

Doorlooptijden – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
20.	Streven naar scherp afgebakende rapporten tijdens de scoping meeting	AD	Continu
21.	Invoeren van een onderzoeksprotocol aan de start van een project	AD	2025

22.	Implementeren van een strengere opvolging gedurende het onderzoeksproces, om het protocol te handhaven	AAD	2025
23.	Aanvragen indienen bij ethische commissies wanneer het onderzoek dit vereist, en wachten op hun goedkeuring leidt tot regelmatige vertragingen van projecten. Optimalisatie van het proces van aanvragen aan de ethische commissie, om onnodig tijdverlies te beperken	AAD	2025
24.	Om de lange doorlooptijden voor het aanleveren van gegevens op te vangen, wordt aan het begin van een project systematisch een <i>data focus point</i> georganiseerd met het onderzoeksteam. Op die manier kan zo nauwkeurig mogelijk worden geanticipeerd op de gegevensvereisten voor het project, kunnen de aspecten van privacy- en persoonsgegevens vooraf worden gecontroleerd en kan de aanvraag zo snel mogelijk worden ingediend.	AAD	2025
25.	Integreren van automatisatie in specifieke onderdelen van het onderzoekswerk, bv. selectie artikels literatuuroverzicht, transcriptie van interviews of gesprekken, enz.	ADAAD	Continu
26.	Opzetten van een interne werkgroep om te onderzoeken welke tools beschikbaar zijn voor automatisatie en waar deze kunnen ingezet worden	AD	2025
27.	Kritisch evalueren van alle processen om de productie van een rapport zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Vooral de eindfase wordt nu als zeer tijdrovend ervaren. Bepalen welke leden van het team betrokken moeten zijn bij welke processen en overlegmomenten, om ieders agenda en expertise zo optimaal mogelijk te benutten.	AAD	2025

Operationele doelstelling 6: Ontwikkelen van een specifieke methodologie voor rapporten met snellere doorlooptijd

Voor bepaalde onderzoeksvragen waarvoor een snellere doorlooptijd gewenst is, kan een specifieke methodologie worden toegepast waardoor deze vragen sneller, maar nog steeds op een betrouwbare manier worden beantwoord. Niet elk onderwerp leent zich echter voor deze aanpak; een transparante en aangepaste selectie van vragen voor dit type project zal noodzakelijk zijn. Daarnaast moet het voor de lezer/eindgebruiker ook duidelijk zijn welk rapport met deze methodologie tot stand kwam, om deze “snelle rapporten” (ESRO) duidelijk te onderscheiden van het klassieke KCE-rapport.

Versnelde methoden – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
28.	Ontwikkeling van een kader, processen en procedures, waaronder een selectie- en prioriteringsschema voor ESRO-rapporten	AD	2024
29.	Publicatie van het wetenschappelijk gevalideerde KCE ESRO methodologierapport	ADAAD	2024
30.	Organisatie van interne opleidingen in deze nieuwe methoden	AD	2025
31.	Het opzetten van een ESRO onderzoeksteam, zijnde een mobiel responsteam voor dringende zaken: - Een tiental experts is opgeleid in de methoden en maakt deel uit van het ESRO-team. - Er wordt een individueel impactbeoordelingsschema ontwikkeld, dat door elk teamlid wordt gebruikt. Op die manier	AAD	2025

	kan elk van hen snel de impact van hun betrokkenheid bij het ESRO-rapport op hun andere projecten inschatten.		
	- De ESRO-teamleider verzamelt deze beoordelingen en bepaalt de beste formule (laagste algemene impact op het KCE) om snel een team samen te stellen om het ESRO rapport te maken (2-3 experten).		
32.	Implementatie van deze nieuwe methoden en organisatorisch kader	ADAAD	2025
33.	Organisatie van specifieke uitwisselingssessies over ESRO-ervaringen	AAD	2026
34.	Registratie van ESRO-interventies, om de toepassing van deze methoden in het KCE te documenteren, activiteiten te monitoren en te leren uit ervaringen	AAD	2025
35.	Definiëren van een nieuwe ruimte op de KCE-website voor de publicatie van ESRO-rapporten, waardoor deze voldoende zichtbaar worden en een duidelijke identiteit krijgen	AAD	2025

8.3 Strategische doelstelling 3: De verschillende domeinen van het KCE beter afbakenen en op elkaar afstemmen

Sinds zijn oprichting in 2002 heeft het KCE, naast zijn kernonderzoekstaken, een reeks structurele bijkomende opdrachten gekregen. De belangrijkste daarvan is KCE Trials, het financieringsprogramma van de Belgische federale overheid voor niet-commerciële klinische studies. Het programma ging in 2016 van start en heeft een jaarlijks budget van ongeveer 12 miljoen euro. Toch is deze zeer specifieke opdracht nog niet wettelijk verankerd. Een wettelijke basis zou nochtans zorgen voor de nodige continuïteit voor deze essentiële activiteiten, en het zou de ontwikkeling van een langetermijnvisie en perspectieven vergemakkelijken.

De opdracht van het KCE m.b.t. het “recht om vergeten te worden” maakt ook deel uit van zijn activiteiten en verdient eveneens om meer structureel te worden opgenomen in wetgeving rond de opdracht van het KCE.

Het NEED-programma is een ander voorbeeld van activiteiten door KCE-onderzoeksteams. Het heeft een grote impact op ons gezondheidszorgsysteem, maar ook op de werklast en de interne middelen van het KCE.

Operationele doelstelling 7: Wettelijke verankering van de nieuwe taken

Om deze nieuwe taken op een meer mature wijze in de werking van het KCE te integreren, moet de juridische, budgettaire en operationele status ervan geconsolideerd worden.

Wettelijke verankering – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
36.	Onderzoek naar de juridische haalbaarheid om de opdrachten “Trials” en “recht om vergeten te worden” op te nemen in de oprichtingswetgeving van het KCE	AD	2025
37.	Overleg met de partijen die deze activiteiten financieren	AD	2026
38.	Uitwerken van een langetermijnprogramma voor de activiteiten	ADAAD	2025
39.	Optimale integratie van deze domeinen in de dagelijkse werking van het KCE	AAD	2026

Operationele doelstelling 8: De synergie tussen de verschillende domeinen van het KCE versterken

Hoewel de verschillende KCE-domeinen hun eigen finaliteit hebben, zou meer synergie een meerwaarde kunnen creëren, niet alleen voor het KCE zelf, maar ook voor de beleidsmakers, het terrein en/of de patiënten/burgers.

Synergie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
40.	Afstemming tussen de calls van KCE Trials en de resultaten van de belangrijkste KCE-rapporten of NEED-studies	AD	2025
41.	Integratie van de resultaten van KCE Trials in het klassieke KCE-jaarprogramma, voor het uitvoeren van HTA-studies	AAD	2024
42.	Integratie van de resultaten van KCE Trials in de NEED-databank die door het KCE werd ontwikkeld	AAD	2026
43.	Onderzoeken of de evaluatiecriteria voor de onderzoeksvoorstellen (TPF) getoetst kunnen worden aan NEED-resultaten	AD	2025

Operationele doelstelling 9: Het verder ontwikkelen van KCE Trials

KCE Trials heeft sinds zijn oprichting al 50 studies opgestart; 11 werden ondertussen voltooid, 4 werden vroegtijdig stopgezet en 35 lopen nog. Studies in het Trials programma hebben geleid tot 41 publicaties in internationale peer-reviewed tijdschriften.

Vanaf zijn begin ontwikkelde KCE Trials een zeer sterke cultuur van transparantie. De organisatie verbond zich er onlangs toe om de WHO-aanbevelingen voor de financierders van klinisch onderzoek nauwgezet te volgen en toe te passen, resulterend in een interne richtlijn (op de KCE-website). Recent evalueerde het ook de processen die sinds 2016 zijn geïmplementeerd.

Daarnaast bieden enkele interessante evoluties kansen om nieuwe onderzoeksvragen te ontwikkelen, zoals het beoordelen van nieuwe indicaties voor bestaande medicatie of het uitvoeren van gecontroleerde studies bij patiënten die in een klinisch register zijn opgenomen. Deze twee pistes zullen naderbij worden onderzocht.

Tenslotte is het huidige gebruik van een jaarbudget niet geschikt voor klinisch onderzoek dat over meerdere jaren loopt. De teams die deze onderzoeken leiden, worden betaald naarmate hun werk vordert op basis van mijlpalen die bij de opstart werden gedefinieerd. Gezien het grote aantal factoren, kan de voortgang van individuele studies onvoldoende voorspeld worden om een jaarlijks financieringsplan met enige zekerheid vast te stellen. Vertragingen door schommelingen in de werving van patiënten zijn bijvoorbeeld begrijpelijk en komen vaak voor. Een alternatieve oplossing moet worden overwogen, zoals een budget over een periode van 3-4 jaar, dat beter geschikt is voor de financiering van dit soort activiteiten.

KCE Trials programma – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
44.	Impactstudie over het KCE Trials-programma	AD	2027
45.	Systematische registratie van onderzoek binnen KCE Trials in de daarvoor bestemde registers	AAD	2025
46.	Volledige en tijdige publicatie van onderzoeksresultaten	ADAAD	Continu
47.	Voortdurende monitoring van goede praktijken bij KCE Trials en de toepassing ervan door het KCE	AD	Continu
48.	Communicatie over de transparantie zelf	ADAAD	Continu
49.	Identificatie van nieuwe te ontwikkelen domeinen en benaderingen door KCE Trials	AD	2026
50.	Register-gebaseerde RCT's : - Onderzoek naar de kwaliteit en beschikbaarheid van Belgische registers - Bevordering van Belgische registers van hoge kwaliteit - Onderzoek naar juridische kwesties (bv. gegevensbewaring) - Bestudering van en overleg met vergelijkbare initiatieven in andere landen (Zweden, Nederland, enz.) - Overleg met de houders van registers die relevant zijn voor het KCE - Implementatie bij het KCE: opstellen van procedures, contracten, voorbereiden van de ICT-omgeving, opleiden van het Trials-team, enz.	AD	2026
51.	Herbestemming van geneesmiddelen (<i>drug repurposing</i>): - Voortzetting van de financiering en uitvoering van klinische studies naar de herbestemming van oudere geneesmiddelen - De zichtbaarheid ontwikkelen die nodig is om geneesmiddelen te herbestemmen via KCE Trials	AD	2027

	- Onderzoek naar de noodzakelijke stappen en de financiering van de klinische studie voor de implementatie van herbestemde geneesmiddelen in het systeem (aankoop van gegevens, exclusiviteit, terugbetaling, enz.). - Het standpunt van het KCE promoten bij Belgische en Europese instanties		
52.	Overleg met de regeringscommissaris die bevoegd is voor het KCE om mogelijke opties voor een nieuwe budgettaire aanpak te overwegen	AAD	2026
53.	Raadpleging van het accountantskantoor dat het KCE advies geeft over deze nieuwe aanpak	AAD	2026
54.	Overleg met het RIZIV, de financierder van KCE Trials	AD	2026
55.	Studie van de gevolgen van de geplande verandering en voorbereiding op de integratie van de nieuwe budgettaire aanpak	AAD	2027
56.	Implementatie van de nodige maatregelen en procedures bij het KCE in overeenstemming met de overeengekomen aanpassingen	AAD	2027

Operationele doelstelling 10: De ontwikkeling van klinische richtlijnen een nieuwe dynamiek geven

Historisch gezien heeft het KCE zich ontwikkeld rond drie pijlers: HSR-rapporten, HTA-rapporten en klinische richtlijnen (GCP). In 2016 werd het geïntegreerde *Evidence-Based Practice plan* geïntroduceerd en werd het EBP-netwerk gelanceerd, waarbinnen het KCE nu de prioritering van onderzoeksonderwerpen coördineert. Dit veranderde de opdracht van het KCE voor richtlijnen aanzienlijk, voornamelijk omdat het netwerk nu verantwoordelijk is voor alle eerstelijnsrichtlijnen.

Hoewel de missie van het KCE nog steeds het opstellen van richtlijnen voor de tweede lijn omvat, is dit in de loop der jaren steeds minder belangrijk geworden. Het KCE heeft echter een solide expertise in richtlijnontwikkeling en is hiervoor ideaal geplaatst binnen het zorgsysteem. In de komende jaren zal het KCE daarom dit domein nieuw leven inblazen, met een focus op de tweede lijn. Het zal ook opnieuw moeten investeren in interne kennisdeling, deze kennis up-to-date moeten houden en zich actief moeten integreren in de verschillende nationale en internationale initiatieven, zoals het *GIN-netwerk*, *Cochrane* en de *Grade Methodology Group*.

Richtlijnen tweede lijn – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
57.	Bij de jaarlijkse oproep tot het indienen tot studievoorstellen, dit domein meer aandacht geven, om meer relevante GCP-vorstellen te ontvangen	AD	2024
58.	Oprichting van een permanente werkgroep van KCE-experten in richtlijnontwikkeling: WOGLE - <i>Working Group GuideLines Expertise</i> . <i>Community of Practice</i> (COP) naar het voorbeeld van de WODAN (<i>Working Group Data Analysts</i>) voor gegevensanalisten, om beste praktijken, recente informatie van internationale conferenties en nieuwe methodologische benaderingen te bespreken	AAD	2025
59.	Up-to-date houden van een kwalitatief KCE-procesboek voor de ontwikkeling van richtlijnen, en de publicatie ervan via de KCE-kanalen	AD	2026
60.	Een actieve rol blijven spelen binnen het EBP-Evikey netwerk	AD	Continu

Operationele doelstelling 11: Aanmoedigen van de implementatie van de conclusies en aanbevelingen van KCE-rapporten

De impact van het KCE is maar zo groot als de implementatie van de conclusies van zijn rapporten. Hoewel het KCE niet rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van zijn aanbevelingen, kunnen er toch stappen ondernomen worden om de implementatie ervan aan te moedigen. Via o.a. contacten met de beleidsmakers van het RIZIV, de FOD, het terrein en de patiënten kan er tijdens het project al geanticipeerd worden op de concrete uitwerking. Daarnaast kunnen de KCE-experten na de publicatie ook een rol spelen bij het overdragen van de aanbevelingen naar de uitvoerende instanties. De vertegenwoordigers van patiënten en andere stakeholders worden in de loop van de projecten ook regelmatig uitgenodigd om hun input te geven, om een maximale relevantie te garanderen.

Het KCE zal zijn inspanningen in deze richting voortzetten en zal proberen om de wetenschappelijke benadering van onderzoeksvragen nog beter af te stemmen op de realiteit en de behoeften van het terrein, zowel aan de kant van de patiënt als van de zorgverlener.

Implementatie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
61.	Opzetten van systematisch overleg met de FOD en het RIZIV, om te zorgen voor een harmonieuze overdracht van de rapporten met het oog op de implementatie ervan	AD	2025
62.	Regelmatige contacten met de patiëntvertegenwoordigers (VPP, LUSS, het Observatorium voor de chronische ziekten, enz.)	ADAAD	2025
63.	Regelmatige contacten met vertegenwoordigen van zorgverleners (Domus Medica en SSMG voor de huisartsen, enz.)	AD	2025
64.	Opstellen van een lijst van <i>evidence gaps</i> en aanbevelingen voor onderzoek op basis van KCE-rapporten. Deze lijst publiek beschikbaar maken om onderzoek naar deze hiaten en onderzoeksbehoeften te faciliteren	AAD	2026

8.4 Strategische doelstelling 4: Het verbeteren van de communicatie met de beleidsmakers, het terrein en de patiënten/burgers

Het vertalen en verspreiden van zijn wetenschappelijke werk op een zo begrijpelijk en toegankelijk mogelijke manier is een van de topprioriteiten van het KCE. Communicatie is echter een zeer breed domein, dat evolueert met de maatschappelijke trends en technologische vooruitgang. Een aantal veranderingen op het vlak van communicatie kunnen het profiel van onze organisatie verbeteren en de verschillende doelgroepen effectiever bereiken.

Een grotere zichtbaarheid van het KCE op sociale netwerken zal zeker een stap in deze richting zijn. Daarnaast is het belangrijk om de website zo toegankelijk mogelijk te maken, experts opleidingen aan te bieden voor het omgaan met de klassieke media en voor presentaties op conferenties, uiteraard altijd verwijzend naar en trouw blijvend aan het wetenschappelijke werk.

Operationele doelstelling 12: Gmoderniseerde en geoptimaliseerde externe communicatie

Een herziening van het hele communicatieproces van het KCE lijkt aangewezen. Dit is een investering die alle medewerkers aangaat, vooral via een opleiding in communicatie, mediatraining en presentatietechnieken.

Er zal ook worden geïnvesteerd in het gebruik van infografieken in rapporten, syntheses en brochures. Het is een domein dat zich de afgelopen jaren fors heeft ontwikkeld en het biedt interessante mogelijkheden om de verschillende doelgroepen van de KCE-producten effectiever en op grotere schaal te bereiken. Deze ontwikkeling zal worden geïmplementeerd na een evaluatie met stakeholders/gebruikers over het meest aantrekkelijke en toegankelijke format.

Daarnaast zal de vroegtijdige betrokkenheid van de communicatiedienst bij onderzoeksprojecten worden aangemoedigd, om zo goed mogelijk te kunnen anticiperen op de verschillende communicatieaspecten, inclusief eventuele nevenproducten, zoals de ontwikkeling van project-specifieke toepassingen (app, website, enz.).

Om de rol van het KCE in ons gezondheidssysteem te objectiveren, zal er ten slotte een impactstudie van de gepubliceerde rapporten, uitgevoerd door een extern team, worden overwogen om de impact van onze organisatie en het onderzoekswerk te meten.

Externe communicatie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
65.	Diversificatie in de producten: klassieke KCE-rapporten over brede thema's en kwesties; korte KCE-rapporten over meer specifieke kwesties; KCE Trials rapporten	AD	2025
66.	Herziening van KCE-templates en documentmodellen; bv. format van de synthese om de toegankelijkheid te verhogen	AAD	2025
67.	Vroegtijdige en systematische betrokkenheid van de communicatiedienst bij het uitvoeren van een studie	AAD	2025
68.	Introductie van een nieuwe systematische meeting aan het einde van een project om de disseminatie van een rapport te bespreken: <i>dissemination meeting</i> .	AAD	2025
69.	Opleiding in moderne presentatietechnieken voor iedereen	AAD	2025
70.	Toenemend gebruik van infografieken voor de communicatie van KCE-producten via : - Een evaluatie met stakeholders/gebruikers over het meest aantrekkelijke en begrijpelijke format - Identificatie en deelname van KCE lay-out teams aan opleidingen in infografieken	AAD	Continu

	- Bijkomend een beroep doen op externe teams, afhankelijk van de behoeften		
71.	Bestellen van een impactstudie van het KCE en zijn wetenschappelijke rapporten door een extern bedrijf, met communicatie van de resultaten naar het voltallige KCE team	AD	2028
72.	Identificatie van de best beschikbare ICT-vertaalhulpmiddelen en een meer regelmatig gebruik ervan als aanvulling op traditionele vertalingen, om het vertaalproces efficiënter te maken (vooral voor syntheses)	AAD	2025
73.	Voldoende tijd voorzien in het werkprogramma om het voorstellen van rapporten in de media, op conferenties, symposia, kabinetten, enz. aan te moedigen	AAD	2025
74.	Organisatie van mediatraining voor experts en directie	AAD	2026

Operationele doelstelling 13: Een aantrekkelijke, duidelijke en gebruiksvriendelijke website, met een rijke inhoud en toonaangevend op het gebied van toegankelijkheid

De KCE-website is een centraal toegangspunt voor iedereen die op zoek is naar informatie over de gepubliceerde, lopende of geplande studies. Het maakt de organisatie zichtbaar in het Belgische en Europese landschap. Hoewel de website, nu al de vijfde versie, dynamischer werd, is deze nog teveel opgebouwd als een archief, en minder als een manier om de KCE-rapporten vlot en gemakkelijk toegankelijk te maken.

In de toekomst willen we de toegankelijkheid van de website verbeteren, overeenkomstig de wet van 19 juli 2018 over de toegankelijkheid van websites en mobiele apps van de overheid. Deze doelstelling kan worden bereikt door het grafisch charter van het KCE te herzien, de templates van de rapporten, syntheses en supplementen te verbeteren, en transcripties en ondertitels voor de video's te voorzien. Dit grote project zal deel uitmaken van de ontwikkeling van de zesde versie van de website.

Website – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
75.	Behoeftestudie door een externe firma van de website op meerdere parameters: toegankelijkheid, duidelijkheid, enz.	AAD	2026
76.	Grondige herziening van de KCE-website, gecoördineerd door de communicatieverantwoordelijken van het KCE, waarbij alle interne stakeholders worden betrokken	ADAAD	2025
77.	Herziening van de templates van de rapporten en andere KCE-producten die op de website worden gepubliceerd	AAD	2025
78.	Herziening van het grafisch charter van het KCE	AAD	2025
79.	Aanmaken en integreren van transcripties en ondertitels voor video's die op de website worden geplaatst	AAD	Continu
80.	Lancering van de zesde versie van de website, die moderner, aantrekkelijker en toegankelijker is	AAD	2027

Operationele doelstelling 14: Een meer volledige en reactieve aanwezigheid op de sociale media

Sociale media bieden opportuniteiten om enerzijds als organisatie naar buiten te treden en anderzijds met de eindgebruikers in dialoog te gaan. Via sociale media kunnen andere mensen bereikt worden dan via de meer klassieke media zoals radio en televisie.

Het is hierbij belangrijk om de experts in deze dialoog te betrekken omdat zij de inhoud van de KCE-rapporten het beste kennen en kunnen uitdragen naar het bredere publiek.

Investeren in sociale media – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
81.	Opstellen van een sociale media strategie met onderscheid tussen brand content en wetenschappelijke content	AD	2025
82.	Interne aanmoediging en betrokkenheid van alle werknemers zodat iedereen bij deze dynamiek betrokken wordt	AD	2025
83.	Opleiding voor iedereen over het juiste gebruik van professionele sociale media	AAD	2025
84.	Investering in tijd besteed aan sociale media (dagelijkse aanwezigheid), rigoureu contentbeheer	AD	Continu

Operationele doelstelling 15: Het aanmoedigen van wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed tijdschriften

De wetenschappelijke rapporten van het KCE worden uiteraard gepubliceerd op de website, maar ze bereiken niet alle wetenschappelijke kringen die geïnteresseerd kunnen zijn in het onderzoek. In het verleden is het meermaals gebeurd dat een KCE-rapport pas echt bekend werd nadat er een artikel over gepubliceerd werd in een wetenschappelijk tijdschrift.

Deze publicaties stellen ons in staat om een zeer breed en meer internationaal publiek te bereiken, en dragen bij aan de wetenschappelijke reputatie van de auteurs en het KCE. Tot nu toe heeft het KCE hier relatief weinig in geïnvesteerd en kreeg dit een lage prioriteit. Dit type publicatie, dat een aanvulling vormt op de rapporten, moet dus worden aangemoedigd en gestimuleerd, zodat het KCE de impact van zijn werk kan blijven verbeteren en de investeringen kan optimaliseren.

Publicaties in wetenschappelijke tijdschriften – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
85.	Ontwikkelen van een nieuw intern beleid voor publicaties in wetenschappelijke tijdschriften (aantal toegestane dagen per expert per jaar, publicatiekosten, budgettair beleid, enz.)	ADAAD	2025
86.	Voorzien van een specifiek budget aangepast aan de geschatte jaarlijkse behoeften	AAD	2025
87.	Jaarlijkse planning van de werklast voor wetenschappelijke publicaties, in een tempo van 1 tot 2 artikelen per gepubliceerd rapport, en verdeling van de werklast tussen de KCE-auteurs	AAD	Continu
88.	Interne aanmoediging van wetenschappelijke publicaties	AD	Continu
89.	Monitoring van de publicaties en hun impact, en passende communicatie	AD	Continu

8.5 Strategische doelstelling 5: Efficiënte, goed georganiseerde en gecontroleerde uitvoering van onderzoeksprogramma's en -activiteiten

Er zal steeds naar een manier worden gezocht om de KCE-activiteiten vlot en efficiënt te laten verlopen, zodat we een hoog rendement behouden. Op basis van dit principe zal de nieuwe programmadirectie worden samengesteld. Ze zal streven naar een intelligente inzet van de interne middelen en naar een zo laag mogelijke budgettaire impact. Ook de uitvoering van een aantal maatregelen om het projectbeheer en de onderzoeksactiviteiten te optimaliseren zal hiertoe bijdragen. Daarnaast zullen een aantal structurele maatregelen genomen worden die verband houden met de nieuwe opdrachten van het KCE, met datamanagement en de financiering van de klinische studies van KCE Trials.

Operationele doelstelling 16: Interne herstructurering van het directieteam

In het verleden had het KCE twee programmadirecteurs (NL-FR), zoals voorzien in het KB, om de onderzoeksactiviteiten te plannen en voor praktische, organisatorische aspecten. Tijdens de COVID-19-crisis waren deze twee functies niet langer ingevuld, en werden beslissingen over de toekomst van het KCE afgewacht. Er werden toen twee functies van *wetenschappelijk directeur* gecreëerd en ingevuld door twee senior experts. Zij hielden toezicht op de methodologische en wetenschappelijke aspecten van onderzoeksprojecten, terwijl de projecten werden gecoördineerd door de twee projectfacilitatoren.

Deze regeling is zeer doeltreffend gebleken gedurende 4 jaar. Het profiel van senior expert is het best geplaatst om, door de huidige reikwijdte en complexiteit van het onderzoeksprogramma, samen met de directie in te schatten welke scope en methodologie het best geschikt zijn om een onderzoeksvraag te beantwoorden.

Om het gebruik van deze wetenschappelijke vaardigheden te optimaliseren, kunnen de planning van het programma en alle administratieve en organisatorische aspecten van het projectbeheer worden toevertrouwd aan twee *programmamanagers*. Zij moeten ervoor zorgen dat de projecten vlot verlopen, dat ze administratief worden beheerd, dat de werklust gelijkmatig over de experts wordt verdeeld en dat de activiteiten worden opgevolgd. Dit veronderstelt dat het takenpakket van de huidige projectfacilitatoren wordt uitgebreid, zodat zij een meer volwaardige opvolging van het volledige programma op zich nemen.

De directie wil onderzoeken of het opportuun is om deze functies een permanent karakter te geven. Het grote voordeel is dat dit geen gevolgen heeft voor het budget, in tegenstelling tot de benoeming van twee nieuwe mandatarissen op de posten voorzien door het KB. Op dit moment blijven er dus nog twee opties open: ofwel rekruteren we twee mandatarissen programmadirecteurs via Selor (Werkenvoor.be) ofwel selecteren we intern twee programmamanagers en twee wetenschappelijke directeurs. De directie zal na twee jaar een evaluatie uitvoeren, waarna tussen beide opties zal gekozen worden.

Studieprogramma – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
90.	Duidelijke taakafspraken tussen algemeen directeur en adjunct-algemeendirecteur	ADAAD	2024
91.	Interne communicatie van deze taakafspraken	ADAAD	2025
92.	Opstellen van functiebeschrijvingen voor wetenschappelijke directeurs en programmamanagers	ADAAD	2025
93.	Interne oproep voor tweede wetenschappelijke directeur (NL/FR)	AD	2025
94.	Aanduiden van twee programmamanagers en twee wetenschappelijke directeurs	AD	2025
95.	Organisatie van samenwerking door regelmatig overleg en coördinatievergaderingen met de algemene directie	ADAAD	Continu
96.	Evaluatie van het ingevoerde systeem	ADAAD	2027

	Als er wordt gekozen voor een consolidatie van het huidige systeem:		
97.	Aanpassing van het KB om het aantal directiefuncties terug te brengen tot twee (algemeen directeur en adjunct-algemeendirecteur)	ADAAD	2026
	Als er gekozen wordt voor de aanwerving van twee mandatarissen voor de programmadirectie, zoals het KB oorspronkelijk voorziet:		
98.	Organisatie van de selectieprocedure met Selor	ADAAD	2027
99.	Reorganisatie van het beheer van het studieprogramma	ADAAD	2027

Operationele doelstelling 17: Verbeterd projectbeheer

Projectbeheer is een belangrijk onderdeel van het KCE-werk, door het vele teamwerk binnen de projecten. Er zijn een aantal manieren geïdentificeerd om de huidige manier van werken te verbeteren, vooral door de debriefing die systematisch aan het einde van elk project wordt georganiseerd met de experts. Dankzij de vele gesprekken in de afgelopen jaren, konden we de belangrijkste verbeterpunten identificeren. Ze zullen vanaf 2024 worden geïmplementeerd, om het projectbeheer en de werkprocessen bij het KCE te optimaliseren.

	Projectbeheer – Acties 2024-2029	Wie?	Timing
100.	Herziening van templates voor projectfiches (PF en PPF)	AAD	2025
101.	Ontwikkeling van nieuwe types van rapporten voor snelle rapporten en toepassen van nieuwe methoden (ESRO)	AAD	2025
102.	Evaluatie van de huidige software voor projectplanning en -monitoring, met het oog op het upgraden ervan naar een versie die beter aansluit bij de behoeften van het KCE, of het overwegen van een meer geschikt alternatief	AAD	2025
103.	Voortzetting en ontwikkeling van het analytisch boekhoudmodel voor projecten om er een effectiever en beter gebruikt controle- en communicatiemiddel van te maken	AAD	2025
104.	Identificeren en ontwikkelen van het gebruik van ICT-hulpmiddelen om het administratieve beheer van projecten te vergemakkelijken, zoals hulpmiddelen voor het verzenden en invullen van formulieren of het elektronisch ondertekenen van documenten	AAD	2025
105.	Beter beheer van de werklast voor onderzoek en projecten: - Het opzetten van een systeem van systematische, regelmatige bijeenkomsten met elke expert en een lid van het programmamanagement, om de evolutie van de werklast zo goed mogelijk op te volgen - Adequate verdeling van de werklast voor de studies, zodat er voor iedereen een goed evenwicht is - Beperking van het aantal gelijktijdige projecten als principal investigator (PI) - Vaker inzet van co-PI's bij bepaalde projecten - Meer aandacht voor de werklast van de teams tijdens debriefings aan het einde van het project	AAD	2025

	- Beter tijdbeheer voor de laatste fasen van projecten, door het proces van deze fase te herzien - Betere verdeling van de taken binnen het team aan het einde van het project		
106.	Oprichting van een werkgroep met als doel de identificatie en ontwikkeling van het gebruik van nieuwe tools en automatisatie gelieerd aan AI, bv. om interviews te transcriberen, teksten te vertalen en analyseren, grafieken en codes te genereren, infografieken te maken en om bepaalde data te analyseren (rekening houdend met veiligheids- en confidentialiteitsaspecten)	AD	2024
107.	Versterking van de begeleiding van nieuwe medewerkers en ondersteuning tijdens hun eerste maanden en eerste projecten Herziening en ontwikkeling van de nodige procedures	AAD	2025

Operationele doelstelling 18: Efficiënte uitvoering van onderzoeksactiviteiten en veerkracht

Naast de optimalisatie van het projectbeheer en de betrokken processen, zal ook aandacht worden besteed aan het verbeteren van de algehele efficiëntie bij het onderzoekswerk. We willen hiermee drie doelstellingen bereiken:

- Sneller reageren op onderzoeksvragen aan het KCE;
- De inspanningen voor het uitvoeren van de taken rendabeler maken, het vermijden of verminderen van activiteiten met te weinig toegevoegde waarde en het stopzetten van nutteloze taken die teveel energie vergen;
- Publieke middelen zo verantwoord mogelijk besteden.

Daarnaast zullen maatregelen worden genomen om zo goed mogelijk te anticiperen op de impact van toekomstige crises die de activiteiten van de organisatie beïnvloeden of waarin de organisatie een belangrijke rol kan spelen. Er zal een crisisplan voor de reorganisatie van de onderzoeksactiviteiten worden opgesteld, naast het reeds bestaande *bedrijfscontinuïteitsplan*. Dit zal toelaten dat het KCE voorbereid is, reactief indien nodig en veerkrachtig.

Efficiëntie-Veerkracht – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
108.	Meer systematisch gebruikmaken van challenge meetings tijdens projecten, om de overeengekomen scope te bewaken en de inspanningen te optimaliseren	AD	Continu
109.	Identificatie en implementatie van alternatieve opties voor literatuur zoekstrategieën, zonder systematisch een beroep te doen op de gespecialiseerde collega's (zoals de optie om de inbreng van de informatiespecialisten te beperken tot de validatie van de strategie)	AD	Continu
110.	Voortdurende en nauwgezette monitoring van de middelen die aan de studies worden toegewezen (personele en financiële middelen) met behulp van instrumenten voor planning, monitoring en analytische boekhouding	ADAAD	Continu
111.	Uitbestedingen aan externe partners voor duidelijker gedefinieerde opdrachten, in overeenstemming met de precieze expertise die nodig is voor het onderzoek	AAD	Continu
112.	Een specifieke focus op het verbeteren van de efficiëntie als onderdeel van debriefing meetings	AAD	Continu
113.	Opstellen van een noodplan bij een crisis die een volledige reorganisatie van de onderzoeksactiviteit vereist, als aanvulling op	ADAAD	2026

het bedrijfscontinuïteitsplan (criteria voor het geven van prioriteit aan te behouden activiteiten, organisatie van herschikking, communicatie, enz.)

Operationele doelstelling 19: Doeltreffend en goed georganiseerd datamanagement

Data-analyse is essentieel voor het KCE; de kwaliteit ervan moet zeer hoog blijven en de ontwikkelingen op het terrein moeten gevolgd worden: grotere hoeveelheden data en meer bronnen (EU-gegevens), opkomst van *real world* gegevens, grotere complexiteit, nieuwe structuren, waaronder het *Health Data Agency*. In de afgelopen jaren werd een reeks interne projecten voor de reorganisatie van het datamanagement uitgetekend, maar helaas konden deze niet worden uitgevoerd vanwege de hoge werklast van de datamanagers en data-analisten (vooral gegevensaanvragen en -extracties). De analyses voor de rapporten hebben altijd voorrang gekregen op de fundamentele herstructureringen. Vanaf 2025 zullen we de nodige tijd moeten besteden aan een grondige herziening van het datamanagement, om te zorgen voor een adequaat uitgeruste, beter gestructureerde en duurzamere omgeving voor de uit te voeren analyses.

Datamanagement – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
114.	Ontwikkelen van een back-up plan voor datamanagement: identificatie van taken die kunnen worden toevertrouwd aan andere KCE data-analisten, en verdeling van deze werklast onder de betrokken experts, tijdens een periode van ongeveer 2-3 jaar. Op die manier kan de huidige datamanager halftijds vrij worden gemaakt voor interne projecten.	AD	2025
115.	Verandering van analytische infrastructuur van een “interne” server naar een server van Smals	AAD	2025
116.	Herziening van GDPR-naleving. Dit omvat een herziening van alle verwerkingen van de afgelopen vijf jaar en die nu in het GDPR-register staan, robuustere procedures voor de samenwerking met de DPO van het KCE (extern) en aanpassingen van bepaalde procedures en documenten met betrekking tot KCE Trials.	AD	2026
117.	Updaten van datamanagement procedures met betrekking tot : • Dataverzoeken (intern en extern): verantwoordelijkheden, workflows, templates • Informatiebeveiligingsbeleid, in samenwerking met de ICT-afdeling • Standaardisatie van verschillende aspecten van gegevensbeheer en -analyse: meer standaardisatie van analytische keuzes en de visualisatie van resultaten, met behoud van de flexibiliteit vereist voor de KCE-projecten • Bewaren van data Het doel is om, in overleg met de betrokkenen, duidelijke procedures vast te stellen en controles te voorzien, maar zonder de processen onnodig te verzwaren. Er zal worden gestreefd naar pragmatisme voor een vlotte en correcte werking.	AAD	2026
118.	Bijwerken van de survival kit voor datamanagement	AAD	2026
119.	Bijwerken van referentiegegevens die beschikbaar zijn voor het KCE (lijst van geneesmiddelen, nomenclatuurcodes, ICD, ziekenhuiskenmerken, enz.)	AD	2027
120.	De data-analisten van het KCE opleiden zodat ze gegevens buiten de KCE-infrastructuur kunnen verwerken, vooral in SAS en	AD	2025

	R, maar ook via andere, nog te bepalen middelen, zoals het leren van een andere taal		
121.	Herziening van de procedure m.b.t. de rol van de toezichhoudende arts bij het KCE	AD	2026

8.6 Strategische doelstelling 6: Een team van experts van zeer hoog niveau behouden, dat met toenemende complexiteit kan omgaan en dat een beroep kan doen op competente en voldoende grote ondersteunende teams

Het KCE beschikt over een team van experts van zeer hoog niveau die moeten worden aangemoedigd om zich voortdurend te ontwikkelen door kennis bij te werken, expertise te delen en ervaringen uit te wisselen. Deze expertise heeft betrekking op de verschillende onderzoeksdomeinen van de organisatie, en op specifieke en strikte werkmethoden en procedures die vaak pas na enkele jaren verworven worden. Het KCE hecht daarom veel belang aan een laag personeelsverloop, zijn aantrekkelijkheid en aan aangename werkomstandigheden, zodat iedereen het beste van zichzelf kan geven. De ondersteunende teams moeten ook efficiënt en vlot werken, gezien de belangrijke rol die ze spelen in alle processen.

Operationele doelstelling 20: Een hoog niveau van expertise behouden door goed gestructureerde opleidingen, de uitwisseling van ervaringen en het delen van praktijken

Experts zullen worden aangemoedigd om opleidingen te volgen, waarbij de nadruk ligt op de nieuwste ontwikkelingen om het KCE aan de top van het wetenschappelijk onderzoek over gezondheidszorg te houden. Ook binnen de teams van de staff zal een cultuur van voortdurend leren worden bevorderd zodat iedereen de best mogelijke kennis over zijn of haar domein heeft.

Naast deze focus op het externe aanbod zal er ook een duurzame en goed gestructureerde interne dynamiek komen om uitwisselingen aan te moedigen en kennis te verspreiden. De KCE Academy zal een tiental activiteiten per jaar organiseren, op basis van een jaarlijkse agenda die samen door collega's wordt opgesteld (met externe gasten voor bepaalde onderwerpen). De COP – *Community of Practice* – en de werkgroepen van data-analisten (WODAN), van kwalitatieve onderzoekers (Quali) en van GCP experts (WOGLE) zullen ook regelmatig samenkomen, volgens hun behoeften.

	Opleiding en uitwisseling van ervaringen – Acties 2024-2029	Wie?	Timing
122.	Voortdurende identificatie van de meest relevante opleidingen	ADAAD	Continu
123.	Interne bevordering van opleidingsactiviteiten, inclusief toewijzing van de nodige tijd in de jaarlijkse planning	ADAAD	Continu
124.	Een individueel opleidingsplan opstellen voor elke medewerker, dat up-to-date wordt gehouden en wordt besproken tijdens evaluatie- en coachinggesprekken	ADAAD	Continu
125.	Oproep om onderwerpen voor te stellen voor de interne initiatieven (KCE Academy, COP, WODAN, WOGLE, Quali)	AD	Continu
126.	Het opstellen van een programma voor deze initiatieven en het plannen van de onderwerpen, met een consistentie en regelmaat bij het houden van de sessies en het aanmoedigen van face-to-face sessies	AAD	Continu
127.	Het leiden van de activiteiten van de KCE Academy, COP, WODAN, WOGLE en Quali Intervisions, door de betrokken experts met alternerende leidende rollen	AAD	Continu
128.	Evaluatie van de verschillende uitgevoerde activiteiten	ADAAD	2027

Operationele doelstelling 21: De bijkomende expertise integreren om te voldoen aan veranderende behoeften en technologieën, vooral voor data science en data-analyse

De multidisciplinaire aanpak van het KCE is een belangrijke troef voor de kwaliteit van zijn onderzoek. Gezien de opkomst van nieuwe uitdagingen (bv. de ecologische voetafdruk van de gezondheidszorg,

artificiële intelligentie, sterke toename van data), moet het nieuwe vaardigheden ontwikkelen en over de nodige expertise beschikken om zijn taken te vervullen. Hoewel sommige opleidingen de kennis van bestaande medewerkers kunnen verbeteren, moet er ook meer specifieke expertise aan het team worden toegevoegd.

Door het enorme potentieel van artificiële intelligentie toe te passen op grote hoeveelheden data (waaronder *real world* data uit heel Europa), kunnen we een kwantumsprong verwachten in dergelijke analyses. Het *Health Data Agency* (HDA) zal de toegang tot toenemende hoeveelheden gezondheidsdata faciliteren. De belangrijkste vraag zal zijn hoe deze data te verwerken. Hiervoor heeft het KCE een statisticus met een *data science* profiel nodig.

Er zullen externe partners worden aangezocht (vooral via contracten voor onderzoeksondersteuning), in de eerste plaats voor het uitvoeren van zeer specifieke analyses, het verifiëren van de intern toegepaste methoden en het bijsturen van het onderzoek, indien nodig.

Aanwerving van experts – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
129.	Identificatie van nieuwe profielen, om bv. de vragen inzake data science te behandelen	AD	2026
130.	Integratie van deze nieuwe profielen in het KCE-personeelsplan	AD	2027
131.	Nagaan of deze expertise voldoende aanwezig is binnen het KCE, en of deze moet worden aangetrokken ofwel ontwikkeld moet worden binnen het huidige kader	AD	2027
132.	Een HR-beleid handhaven dat het team van data-analisten versterkt opdat er voldoende expertise aanwezig is voor het KCE werkprogramma	AD	Continu

Operationele doelstelling 22: Een doeltreffende en transparante organisatie door de inzet van voldoende grote en goed uitgeruste ondersteunende teams

Toen het KCE in 2003 van start ging, bestond het uit ongeveer vijftien experts, bijgestaan door een ondersteunend team van 8 medewerkers. Twintig jaar later zijn de opdrachten van het KCE uitgebreid, en heeft het nu bijna 80 medewerkers. Terwijl het aantal experts is toegenomen van 15 naar 60 (+300%), zijn de ondersteunende teams geëvolueerd van 8 naar 15 medewerkers (+100%). Er is dus geleidelijk een onevenwicht ontstaan tussen deze twee groepen. Deze spanning is nog groter geworden door de aanzienlijk hogere complexiteit van de juridische, boekhoudkundige en administratieve taken en verplichtingen van de ondersteunende teams. Dit evenwicht moet hersteld worden door het aantal leden van deze teams uit te breiden en hulpmiddelen te blijven ontwikkelen die hun werklast verminderen (bv. door automatisatie).

Daarnaast is een stabiele en betrouwbare ICT-infrastructuur een essentiële voorwaarde voor het vlot functioneren van de organisatie. We zullen ons blijven inspannen om alle medewerkers te voorzien van een hoogwaardig, veilig systeem, netwerk en ICT-tools die voldoen aan de operationele vereisten.

Staff – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
133.	Een participatief overzicht maken van de taken en activiteiten van de ondersteunende teams (staff) om werkoverlast vast te stellen en de staff te kunnen reorganiseren	AAD	2025
134.	Samenwerking en afstemming bevorderen door regelmatige team meetings met de staff	ADAAD	2024
135.	De profielen identificeren die nodig zijn om de teams te vervullen	ADAAD	2025
136.	Budgetplanning voor de geïdentificeerde behoeften	AAD	2025

137.	Alle personeelsprocedures optimaliseren, inclusief survival kits en back-ups voor kritieke taken	AAD	2025
138.	De rollen en taken voor elke medewerker updaten, en een duidelijke interne communicatie (intranet)	AAD	2025
139.	Meer ondersteuning voor nieuwe taken voor medewerkers van de staff	AAD	Continu
140.	Identificeren van potentiële synergieën met andere actoren bij de federale overheid met het oog op efficiëntiewinsten	AAD	2026
141.	Identificatie van nieuwe instrumenten om de werkdruk van het personeel te verminderen (vooral voor het personeelsplan)	AAD	2025
142.	Aanschaf en implementatie van deze nieuwe tools	AAD	2025
143.	Toezicht houden op de werkdruk en de tevredenheid van het personeel (staff)	ADAAD	Continu
144.	Presentatie tijdens een algemene vergadering van de structuur en verantwoordelijkheden van de staff om de zichtbaarheid van ieders taken en rollen te verbeteren en de samenwerking binnen het personeel en met de experts te vergemakkelijken	AAD	2025
145.	Organisatie van een <i>Insight</i> -training voor de hele staff om de groepsgeest te cultiveren en samenwerking te vergemakkelijken	AAD	2024
146.	Het opstellen van een crisisplan en communicatie naar alle medewerkers (in te zetten bij afwezigheid van collega's wiens werklast moet worden overgenomen)	AAD	2025

Operationele doelstelling 23: Aanwezigheid van een rijke bibliotheek, aangepast aan de behoeften van het KCE-onderzoek, en efficiënte bijbehorende diensten

De rol van het documentatiecentrum is het verschaffen van permanente toegang tot de documentatie die nodig is om studies uit te voeren en deze te verspreiden. Deze ondersteuning wordt geboden door middel van verschillende diensten zoals :

- Toegang tot bibliografische referentiedatabases
- Leveren en beheren van boeken en documenten
- Toegang tot en aanbod van wetenschappelijke artikelen (systematische en *rapid reviews*)

Het KCE-documentatiecentrum (bibliotheek) is de laatste jaren sterk geëvolueerd, van een “tool” voor kennisbeheer tot een afdeling. Deze evolutie is te danken aan de aanwerving van specifiek personeel en door het ontwikkelen en centraliseren van ondersteunende diensten aan de KCE-experts. Deze evolutie heeft nationale en internationale samenwerkingen van het documentatiecentrum mogelijk gemaakt door :

- Deelname aan het VDIC-consortium voor de aankoop van elektronische bronnen (herziening en aanpassing van het financieringsmodel en de modelovereenkomst)
- Uitwisselingen met CEBAM/CDLH en de financiering van specifieke tijdschriftpakketten (LWW)
- Financiële overeenkomsten met onderaannemers, zoals de bibliotheek van de ULiège
- Samenwerking met het *Guidelines International Network* (GIN)
- Bestuurslid voor België van de *European Association for Health Information and Libraries* (EAHIL)

De verspreiding van de KCE-publicaties gebeurt transversaal via de website en via verschillende andere kanalen, zoals de publiekscatalogus van het KCE, de institutionele repository die door de documentatiedienst wordt beheerd, de Belgische juridische repository, de *Union Catalogue of Belgian*

Libraries (UNICAT) en persistente identifiers (PID) voor het instituut (ROAR), onderzoekers (ORCID) en publicaties (DOI). Toekomstige ontwikkelingen zullen gericht zijn op het consolideren van deze diensten.

Bibliotheek – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
147.	Zorgen voor effectieve ondersteuning van de onderzoeksteams door het verwerven van documentatie bronnen (artikelen en boeken bestellen)	AAD	Continu
148.	Het aanmaken en verspreiden van persistente identifiers (PID's) voor de instelling (ROAR), onderzoekers (ORCID) en publicaties (DOI)	AAD	2025
149.	Nieuwe samenwerking met CrossRef	AD	2025
150.	Tijdige verspreiding van KCE-publicaties en beschrijving van publicaties in de publiekscatalogus van het KCE	AAD	2025
151.	Blijvend effectief beheer van het institutionele depot	AD	2025
152.	Verspreiding van de goede praktijken van KCE inzake documentbeheer en identificatie van goede praktijken bij andere organisaties	AD	Continu

8.7 Strategische doelstelling 7: Aanwezigheid van een open bedrijfscultuur gebaseerd op responsabilisering, vertrouwen en uitwisseling

De werksfeer bij KCE is uitstekend, met veel wederzijdse steun en inzet. Onze organisatie wil deze dynamiek en het nodige kader en ondersteuning blijven bieden door open te staan voor ieders innovaties en ideeën, en door respect en vertrouwen te tonen en samenwerking te stimuleren.

Operationele doelstelling 24: Interne communicatie verbeteren

De interne communicatie is een bindende factor binnen elke organisatie. De wekelijkse algemene vergadering is een goede manier om regelmatig te communiceren, evenals de digitale media (e-mails, dienstnota's, intranet, Zoom, interne chat, enz.). Deze verschillende middelen zullen op een aantal manieren worden versterkt door een meer systematische communicatie van de beslissingen van de directie, een actievere deelname van iedereen aan de algemene vergadering, aanpassen van het intranet om het toegankelijker en gebruiksvriendelijker te maken en af te stemmen op de behoeften en verwachtingen van het personeel, vaker opstellen van dienstnota's voor de communicatie van complexe of gevoelige onderwerpen.

Interne communicatie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
153.	Opstellen van een communicatieplan voor transparante interne besluitvorming en procedures	AD	2025
154.	Hervormen van de algemene vergaderingen, rekening houdend met de resultaten van de psychosociale risicoanalyse	AD	2025
155.	Het opstellen van dienstnota's voor relevante onderwerpen	AAD	Continu
156.	Verwachtingen en behoeften voor een performant intranet in kaart brengen	AAD	2025
157.	Op basis hiervan het bestaande intranet aanpassen	AAD	2026
158.	Regelmatig bijwerken en communiceren van het managementplan, met inbegrip van de visie op en de maatschappelijke rol van het KCE, in zijn voortdurend veranderende context	ADAAD	Continu

Operationele doelstelling 25: Cultuur van open gesprekken en uitwisseling

Uitwisseling tussen collega's is essentieel bij het KCE, zowel voor de kwaliteit van het werk als voor de werksfeer. Als medewerker van een lerende organisatie wordt van iedereen verwacht dat ze openstaan voor de mening van anderen en voor de uitwisseling van kennis en ervaring, vanuit een kritisch en constructief perspectief. Iedereen overlegt met elkaar, ook de directie, over technische en strategische kwesties, en over de werking van het KCE. Deze nabijheid zorgt voor de soepelheid die nodig is voor een reactieve organisatie die luistert naar zijn medewerkers en die wordt geleid door een directie die zich bewust is van ieders inspanningen.

Open cultuur – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
159.	Meer “ <i>management by walking around</i> ” zodat de directie de dagelijkse realiteit bij het KCE beter begrijpt	ADAAD	Continu
160.	Het onderhouden en bevorderen van een cultuur van dialoog, respectvolle uitwisseling en opbouwende kritiek	ADAAD	Continu
161.	Organisatie van regelmatige uitwisselingssessies, enkel face-to-face, in het kader van een COP, KCE Academy, werkgroepen,	AAD	Continu

	thematische middagen, maar ook in het kader van projecten (TPF, scoping & challenging meetings), of via de wekelijkse algemene vergadering		
162.	Verkennen van de mogelijkheid van een vaste dag per maand zonder telewerk (bv. de eerste maandag van de maand)	ADAAD	2025

Operationele doelstelling 26: Sterke betrokkenheid bij de missies en waarden van KCE

Er zal worden gestreefd naar een sterke betrokkenheid van elke werknemer bij beslissingen over het dagelijkse functioneren bij het KCE, in overeenstemming met de missie en visie. Hiervoor zullen verschillende middelen worden ingezet, afhankelijk van de doelstellingen. In het bijzonder zal er een KCE *Advisory Committee* worden opgericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van het voltallige KCE, die maandelijks zullen bijeenkomen om kwesties die relevant zijn voor het dagelijks functioneren van het KCE te bespreken.

In thematische ‘*debating club*’ lunches zal er ook de mogelijkheid zijn om een bepaald onderwerp te bespreken. Dit alles zal samengaan met de versterking van de interne communicatie, zodat iedereen goed geïnformeerd kan deelnemen, indien gewenst.

Missies en waarden – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
163.	<i>Teambuilding</i> dagen met de hele organisatie, om te blijven nadenken over de visie, missie en waarden	ADAAD	2024
164.	Eén dag per jaar voor het directieteam om het managementplan bij te werken	ADAAD	Continu
165.	Het oprichten van een KCE <i>Advisory Committee</i> . De juiste samenstelling ervan zal bepaald worden met het voltallige KCE-team.	AD	2025
166.	Plannen en organiseren van vergaderingen van dit adviserend comité en van senior experts	AAD	2025
167.	Het organiseren van thematische “ <i>debating club</i> ”-lunches om uitwisselingen en interessante debatten aan te moedigen, vooral over de resultaten en aanbevelingen van KCE-studies	AAD	2025

Operationele doelstelling 27: Mentaal welzijn op het werk bevorderen

De werkdruk is zeer hoog bij het KCE, zowel door de externe verwachtingen als door de grote inzet van elke medewerker en het hoge kwaliteitsniveau dat wordt nagestreefd. Dit leidt tot psychosociale risico's, mogelijk leidend tot een burn-out. Gelukkig zijn beschermende factoren relatief goed ingeburgerd bij het KCE (Empreva, Analyse van psychosociale risico's bij het KCE in 2021). In het kader van de risicoanalyse van het KCE zijn een reeks acties geïdentificeerd om een zo goed mogelijk evenwicht voor iedereen te bewaren en te bevorderen.

Stress en burn-out – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
168.	Bevorderen van de rol van vertrouwenspersonen in het KCE, met behulp van permanente ondersteuning en infomomenten	ADAAD	2024
169.	Een stressbeheer opleiding voor iedereen. Reflectie, begeleid door een professioneel team, over de noodzaak om perioden van deconnectie te respecteren	AAD	2025
170.	Presentatie van het Lumen netwerk en mogelijkheden tot coaching	AAD	2024

171.	Opleiding voor projectmanagers en -coördinatoren over de preventie van stress en burn-out	AAD	2025
172.	Onderzoeken van de meest geschikte maatregelen om een evenwicht tussen het privéleven en professionele leven te bevorderen	AD	2025

Operationele doelstelling 28: Betere loopbaanperspectieven bij het KCE

Loopbaanperspectieven dragen bij tot ieders welzijn op het werk. Er zal aandacht worden besteed aan het verbeteren van de zichtbaarheid ervan, door een meer proactieve en systematische communicatie. De procedures en dienstnota's rond loopbaanontwikkeling zullen worden herzien en aangepast aan de veranderende context.

Tijdens de jaarlijkse voorbereiding van de personeelsplannen zullen de promotiemogelijkheden worden bestudeerd, rekening houdend met de budgettaire realiteit en beperkingen. Naast de financiële aspecten, zal de ondersteuning van elke medewerker in zijn leerproces en in de ontwikkeling van zijn rol en verantwoordelijkheden binnen de organisatie worden vergroot.

Loopbaanperspectieven – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
173.	Steun voor loopbaanontwikkeling, door beter rekening te houden met individuele behoeften en die van de instelling (promoties in overeenstemming met de budgettaire mogelijkheden in het bijzonder)	ADAAD	Continu
174.	Jaarlijkse communicatie van het personeelsplan aan alle medewerkers op een transparante en systematische manier	AD	Continu
175.	Strikte naleving van evaluatie- en feedbackcycli & coaching	AD	Continu
176.	Meer proactieve en systematische communicatie over ontwikkelingsperspectieven en herziening van procedures en dienstnota's rond loopbaanontwikkeling	AD	2025

8.8 Strategische doelstelling 8: Efficiënt netwerken, zorgen voor coherentie en zichtbaarheid in het gezondheidsonderzoek in België en voor een internationale verankering

Het KCE is actief op nationaal en internationaal niveau, en dat biedt kansen voor samenwerking en coördinatie. Voor het KCE kunnen deze vele mogelijkheden worden onderverdeeld in drie belangrijke domeinen:

- Nationaal niveau met onderzoeksorganisaties in de gezondheidszorg
- Niveau van de federale instellingen in de ruime zin
- Internationaal niveau

Operationele doelstelling 29: Een doeltreffend coördinatieplatform met de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano

De Wereldgezondheidsorganisatie wil dat de lidstaten een geïntegreerd, op wetenschap gebaseerd beleid ontwikkelen voor alle activiteiten inzake volksgezondheid. Daartoe moet elk land beschikken over een *Health Research System* (HRS), dat een essentieel onderdeel is van het gezondheidssysteem. Reeds in 2020 herinnerde Minister Vandenbroucke er in zijn Algemene Beleidsnota aan dat wetenschappelijke instellingen optimaal moeten samenwerken om tot een coherent HRS te komen.

Tijdens de Covid-19-crisis hebben de wetenschappelijke instellingen intensiever samen gewerkt, met veel meer coördinatie en samenhang. Deze dynamiek zal worden voortgezet binnen een goed gestructureerde netwerkorganisatie, waarbij gebruik wordt gemaakt van de sterke punten van elke instelling, met respect voor hun identiteit. Deze netwerkorganisatie vormt de basis van een goed ontwikkelde HRS, die de onderzoeksagenda's van de wetenschappelijke instellingen op elkaar afstemt en het mogelijk maakt om tegemoet te komen aan de uiteenlopende kennisbehoeften van het gezondheidszorgsysteem.

Deze dynamiek is al geleidelijk ingezet en zal worden voortgezet. Eind 2022 werd een coördinatieplatform gelanceerd dat in eerste instantie de Hoge Gezondheidsraad, Sciensano en het KCE samenbrengt.

Er zal worden gestreefd naar een doeltreffend netwerk dat de onderzoeksprioriteiten op realistische en transparante wijze afstemt op de nationale gezondheids(zorg)doelstellingen, rekening houdend met de sterke punten, behoeften en leemten in het huidige gezondheidsonderzoek. Naast de algemene efficiëntiewinst die hierdoor wordt verwacht, is het doel ook om beleidsmakers een overzicht te bieden van de onderzoeksagenda per instelling en van gezamenlijke initiatieven. Er zal ook worden gestreefd naar duurzame, operationele partnerschappen dankzij het wederzijdse vertrouwen dat tussen de instellingen wordt opgebouwd.

Coördinatieplatform – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
177.	Het coördinatieplatform HGR-Sciensano-KCE komt 2 tot 3 keer per jaar samen, met een jaarlijks roterend voorzitterschap	ADAAD	Continu
178.	Onderzoeksagenda's binnen het platform delen en coördineren, synergieën identificeren	ADAAD	Continu
179.	Minstens 2 gezamenlijke projecten per jaar met de partners van het platform (onderzoeksproject of intern beheersproject)	AD	Continu
180.	Onderzoeken van de noodzaak voor een netwerkcoördinator	AD	Continu
181.	Deelname aan het lopende project om een gedeelde databank te creëren met het Geneesmiddelenagentschap, de HGR, de FOD Volksgezondheid en Sciensano	AD	2025

Operationele doelstelling 30: Het KCE als onderdeel van een nationaal ecosysteem gezondheidszorg

De relevantie en impact van het KCE hangen af van zijn plaats binnen het nationale ecosysteem gezondheidszorg. Om de juiste onderzoeksvragen te stellen, is het cruciaal dat het KCE vanuit de andere instellingen de meest prioritaire onderwerpen krijgt aangeleverd. Daarnaast is het voor de implementatie van de aanbevelingen van KCE-rapporten essentieel dat deze door de betrokken instellingen worden opgepikt en vertaald naar concrete acties. Het is dus in het belang van iedereen in dit ecosysteem om open en constructief met elkaar samen te werken en informatie uit te wisselen.

Netwerkorganisatie – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
182.	Het leggen en onderhouden van nuttige contacten binnen de belangrijkste organisaties in de gezondheidszorg om uitwisselingen en samenwerking te vergemakkelijken	ADAAD	2025
183.	Jaarlijks bilateraal overleg met de belangrijkste spelers met wie we regelmatig communiceren en/of samenwerken: FOD, RIZIV, AVIQ, Departement Zorg, BCR, IMA, FAGG, enz.	ADAAD	Continu
184.	Deelname aan het lopende project voor het opzetten van een database van experts die wordt gedeeld met het FAGG, de HGR, de FOD en Sciensano	AAD	2024-2025
185.	Nagaan of het HRS coördinatieplatform kan worden uitgebreid naar FOD, RIZIV, FAGG	ADAAD	2026
186.	Integratie in de bestaande dynamiek van complementaire spelers, zoals het Evikey-netwerk (EBP), het IMA, het Belgisch Kankerregister, Belspo en de deelstaten	AD	2027

Operationele doelstelling 31: Rijk netwerk binnen de federale overheid

We willen het KCE integreren in de samenwerkingsdynamiek van de federale overheid in de ruime zin, niet specifiek voor gezondheid, via de initiatieven van de FOD BOSA. Het KCE staat open en heeft aandacht voor leermogelijkheden door het delen van ervaringen en voor schaalvoordelen door het concentreren en coördineren van de inspanningen op het niveau van de federale overheid. Het zal relevante federale projecten integreren, deelnemen aan interessante nieuwe dynamieken en een rijk netwerk onderhouden binnen de federale departementen. Een van de doelstellingen is de efficiëntie binnen de overheid helpen verbeteren. Het KCE zal elke mogelijke samenwerking zorgvuldig beoordelen en overwegen, om zich steeds steviger te verankeren binnen de federale overheid.

Federaal netwerk – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
187.	Identificatie van mogelijkheden voor samenwerking en projecten op federaal niveau waarbij het KCE betrokken zou kunnen zijn (Lumen, enz.)	AAD	2025
188.	Betrokkenheid bij de meest relevante initiatieven	AAD	2026
189.	Uitbreiding en onderhoud van het netwerk waarbinnen het KCE op federaal niveau kan opereren	ADAAD	Continu

Operationele doelstelling 32: Een solide internationaal netwerk onderhouden

Hoewel het KCE een belangrijke rol speelt op Belgisch niveau, wordt de toegevoegde waarde van zijn bijdragen op internationaal niveau ook algemeen erkend en gewaardeerd. Als HTA-agentschap heeft het KCE van bij het begin bijgedragen tot de ontwikkeling en de werkzaamheden van het EUnetHTA-

netwerk, waarvan de activiteiten en de organisatie zelf sinds 2023 nieuwe vormen hebben aangenomen. Het KCE zal daarbij een actieve rol blijven spelen.

Ook de Europese regelgeving heeft de afgelopen jaren een grote sprong voorwaarts gemaakt, onder meer onder impuls van het KCE. Het KCE speelt zijn rol als wegbereider, soms zelfs als pionier in bepaalde domeinen. Het zal bestaande initiatieven blijven ondersteunen door actieve deelname (bv. het IHSI-project²), door ervoor te zorgen dat België toegang heeft tot nieuwe ontwikkelingen en informatie, dat er bij Europese kwesties rekening wordt gehouden met de realiteit en de behoeften van ons land, en die van andere Europese partners door deel te nemen aan belangrijk overleg en onderzoek.

Internationaal netwerk – Acties 2024-2029		Wie?	Timing
190.	Continu onderzoek naar en identificatie van Europese initiatieven en projecten met een impact op de Belgische gezondheidszorg, die binnen de corebusiness van het KCE vallen	AD	Continu
191.	Via regelmatig overleg de samenwerking met andere Europese HTA-agentschappen onderhouden, bijvoorbeeld via de HAG meetings die 4 keer per jaar plaatsvinden	AD	Continu
192.	Deelname van KCE-experts aan de meest relevante Europese projecten	AD	Continu
193.	Een breed netwerk van contacten onderhouden, vooral door de directie, via alle mogelijke kanalen, inclusief internationale verplaatsingen voor de meest opportune persoonlijke ontmoetingen	ADAAD	Continu
194.	Een actieve rol blijven spelen in internationale netwerken: <i>GIN</i> , <i>Cochrane Congres</i> , <i>Grade Methodology Group</i>	AD	Continu

² International Horizon Scanning Initiative

Bijlage 1. Juridische grondslag van het managementplan

20 FEBRUARI 2003. - Koninklijk besluit houdende de aanduiding en de uitoefening van de managementfuncties bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

HOOFDSTUK V. - De uitoefening.

Art. 11. Binnen een termijn van zes maanden na de aanstelling wordt door de houder van de managementfunctie een ontwerp van managementplan en operationeel plan bezorgd aan:

- de Raad van bestuur, voor wat betreft de plannen van de algemeen directeur en adjunct algemeen directeur;

- de algemeen directeur en adjunct algemeen directeur, voor wat betreft de plannen van directeur.

De algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur overleggen voor het bezorgen van de bovenvermelde plannen aan de Raad van Bestuur.

Het managementplan bevat minstens de beschrijving van de volgende elementen :

1° de precieze omschrijving van de algemene beheersopdrachten van de houder van de managementfunctie en zijn verplichtingen terzake;

2° de strategische doelstellingen die hij moet bereiken en zijn verplichtingen terzake;

3° de operationele doelstellingen die hij moet bereiken en zijn verplichtingen terzake;

4° de toegekende budgettaire middelen.

Het operationeel plan omvat minstens de beschrijving van de volgende elementen :

1° de uitwerking in het raam van een jaarlijks operationeel plan met horizon van drie jaar van de concrete prestaties voortvloeiend uit de uitvoering van de beheersopdrachten en de strategische en operationele doelstellingen die in het managementplan vermeld zijn, rekening houdend met de budgettaire middelen;

2° de begroting op jaarbasis voor de uitvoering van de in 1° bedoelde prestaties.

Het ontwerp van managementplan en het ontwerp van operationeel plan worden door de houder van de managementfunctie opgesteld op basis van de informatie die wordt verstrekt door de organen die het aanvullend onderhoud bedoeld in artikel 9 geleid hebben. Zo dient hij onder meer rekening te houden met :

1° het door de raad van bestuur vastgelegde jaarprogramma van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg;

2° de beleidsnota's van de Ministers;

3° de managementsplannen van de voorzitter van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en van de voorzitter van de Federale Overheidsdienst Sociale Zaken;

4° de bestuursovereenkomst van het Rijksinstituut voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

In de maand volgend op de ontvangst van de ontwerpen leggen, de Raad van bestuur, voor wat betreft de algemeen directeur en adjunct algemeen directeur, en de algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur, voor wat betreft de directeurs, het managementplan en het operationeel plan vast.

De managementplannen en het operationele plannen kunnen worden aangepast in onderling overleg.

Elk definitief managementplan en definitief operationeel plan wordt bezorgd aan de Ministers door de Raad van bestuur.

Referenties

1. Rekenhof (2010). Wetenschappelijke ondersteuning van het federale gezondheidsbeleid. Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers.
2. Rekenhof (2011). Management- en staffuncties binnen de federale overheidsdiensten. Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers.
3. Gerkens Sophie, Lefèvre Mélanie, Bouckaert Nicolas, Levy Muriel, Maertens de Noordhout Charline, Obyn Caroline, Devos Carl, Scohy Aline, Vlayen Annemie, Yaras Harun, Janssens Christophe, Meeus Pascal. Performantie van het Belgische gezondheidssysteem : rapport 2024. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2024. KCE Reports 376As. DOI: 10.57598/R376B.
4. https://health.ec.europa.eu/health-technology-assessment/regulation-health-technology-assessment_en
5. Internationaal initiatief voor horizonscanning (ihsi-health.org).
6. Empreva (2022). Verslag van de psychosociale risicoanalyse. Collectieve resultaten van de enquête bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).
7. Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2022). Algemene beleidsnota Volkgezondheid. <https://vandenbroucke.belgium.be/sites/default/files/articles/Note%20de%20politique%20g%C3%A9n%C3%A9rale%20Sant%C3%A9%20publique%202023.pdf>, geraadpleegd in december 2023.
8. <https://kce.fgov.be/en/kce-trials/resources/kce-trials-policies-and-procedures>