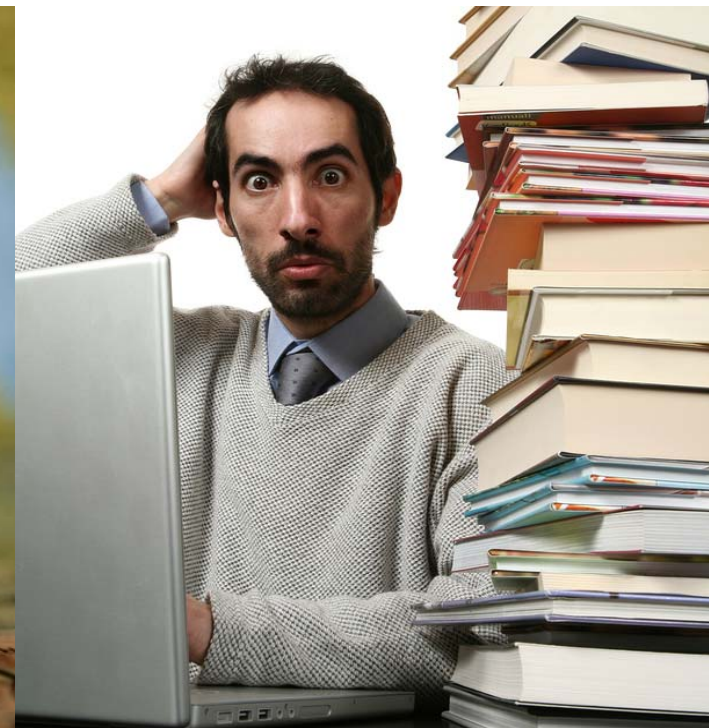


AANPASSEN VAN DE KCE-RICHTLIJNEN TEN BEHOEVE VAN DE GEBRUIKERS

SUPPLEMENT



AANPASSEN VAN DE KCE-RICHTLIJNEN TEN BEHOEVE VAN DE GEBRUIKERS

SUPPLEMENT

NADIA BENAHMED, JEF ADRIAENSSENS, WENDY CHRISTIAENS, DOMINIQUE PAULUS



COLOFON

Titel:	Aanpassen van de KCE-richtlijnen ten behoeve van de gebruikers – Supplement
Auteurs:	Nadia Benahmed (KCE), Jef Adriaenssens (KCE), Wendy Christiaens (KCE), Dominique Paulus (KCE)
Project coordinator	Paulus Dominique
Redactie Supplement	Karin Rondia (KCE), Gudrun Briat (KCE)
Stakeholders:	Jan Bosteels (CEBAM – Centre for Evidence-Based Medecine Cochrane Belgium), Gudrun Briat (KCE), Patrice Chalon (KCE), Sam Cordyn (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité (dans le domaine de la) Santé – CIPIQs), Leen De Coninck (Ergotherapie.be), Geert De Loof (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), Nicolas Delvaux (Domus Medica, EBMPacticeNet), Alfons De Schutter (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse kinesitherapeuten, Pro-Q-Kine), Anja Desomer (KCE), Estelle Di Zenzo (Union Professionnelle des sages-femmes belges – UpSfb), Nicolas Fairon (KCE), Benjamin Fauquert (EBMPacticeNet), Siegfried Geens (CEBAM Digital Library for Health), Régine Goemaes (Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen – VBOV), Martine Goossens (CEBAM), Germaine Hanquet (KCE), Ana Hernandez (Office de la naissance et de l'enfance), Pascale Jonckheer (KCE), Marlène Karam (Université catholique de Louvain, CEBAM), Didier Martens (Farmaka), Marlene Reyns (VBOV), Ward Rommel (Kom op tegen Kanker), Karin Rondia (KCE), Hans Van Brabandt (KCE), Thierry Van der Schueren (Société Scientifique de Médecine Générale – SSMG), Didier Vander Steichel (Fondation contre le cancer), Michel Vanhalewyn (SSMG), Inez Vanoverschelde (EBMPacticenet), Geneviève Veereman (KCE), Leen Verleye (KCE), Mieke Vermandere (Katholieke Universiteit Leuven, CEBAM, EBMPacticeNet), Joan Vlayen (KCE), Patrick Wérrion (Association de défense professionnelle de la kinésithérapie – AXXON), Vanessa Wittvrouw (UpSfb)
Acknowledgements:	Jako Burgers (Nederlands Huisartsen Genootschap – NHG, Nederland), Chris Connell (National Institute for Health and Care Excellence – NICE, Verenigd Koninkrijk), Brigitte Gijsen (Integraal Kankercentrum Nederland – IKNL, Nederland), Roberta James (Scottish Intercollegiate Guideline Network – SIGN, Schotland), Sonja Kersten (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland – V&VN, Nederland), Jorma Komulainen (DUODECIM, Finland), Tom Kuijpers (NHG), Michel Laurence (Haute Autorité de Santé – HAS, Frankrijk), Jane Moore (NICE), Alke Nijboer (V&VN) Alle artsen, verpleegkundigen, verloskundigen en therapeuten die anoniem aan de online enquête hebben deelgenomen en Olivier Camaly (Möbius), Thomas Haspeslagh (Möbius), Ellen Van Caillie (Möbius) voor de dataverzameling.
Andere gemelde belangen	Lidmaatschap van een belangengroep op wie de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Nicolas Delvaux (Domus Medica, EBMPacticeNet), Marlène Karam (Cebam, CDLH), Mieke Vermandere (Domus



Medica), Patrick Werrion (Association de défense professionnelle de la kinésithérapie – AXXON), Vanessa Wittvrouw (Union Professionnelle des sages-femmes belges – UpSfb)

Honoraria of een andere compensatie voor het schrijven van een publicatie of het deelnemen aan de ontwikkeling ervan: Nicolas Delvaux (Domus Medica, Richtlijnen)

Deelname aan een experiment of wetenschappelijke studie in de hoedanigheid van opdrachtgever, hoofdonderzoeker ('principal investigator') of onderzoeker: Régine Goemaes (Onderzoeker PhD-Studie « Advanced Midwifery Practice » - Maatschappelijke Gezondheidskunde – Universiteit Gent), Inez Vanoverschelde (EBMPracticeNet: coordinator FOD-project voor ontwikkeling EBMplatform), Mieke Vermandere (EBMPracticeNet: coordinator FOD-project voor ontwikkeling EBMplatform)

Consultancy of tewerkstelling voor een bedrijf, vereniging of organisatie die financieel kan winnen of verliezen door de resultaten van dit rapport: Nicolas Delvaux (EBMPracticeNet, Domus Medica), Marlène Karam (Opleidingen Cebam betreffende EBP en gebruik van CDLH)

Voorzitterschap of verantwoordelijke functie in een instelling, vereniging, afdeling of andere entiteit waarop de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Nicolas Delvaux (EBMPracticeNet, Domus Medica), Inez Vanoverschelde (Coördinateur d'EBMPracticeNet), Mieke Vermandere (Coördinateur d'EBMPracticeNet), Patrick Werrion (Président d'Axxon Qualité en kinésithérapie asbl), Vanessa Wittvrouw (UpSfb)

Andere mogelijke belangen die kunnen leiden tot een potentieel of reëel belangenconflict: Mieke Vermandere (Postdoc wetenschappelijk medewerker aan Academisch Centrum Huisartsgeneseeskunde – Katholieke Universiteit Leuven)

Layout:

Joyce Grijseels, Ine Verhulst

Disclaimer:

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

Publicatiedatum:

16 juli 2018 (2nd edition, 1st edition: 25 april 2017)



Domein:	Method
MeSH:	Practice Guidelines; Information Dissemination; Survey
NLM classificatie:	W84.4
Taal:	Nederlands
Formaat:	Adobe® PDF™ (A4)
Wettelijk depot:	D/2017/10.273/20
ISSN:	2466-6432
Copyright:	De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-publicaties .



Hoe refereren naar dit document?

Benahmed N, Adriaenssens J, Christiaens W, Paulus D. Aanpassen van de KCE-richtlijnen ten behoeve van de gebruikers – Supplement. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 284Sa. D/2017/10.273/20.

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



■ KERN BOODSCHAPPEN

- 2.439 zorgverleners namen deel aan de enquête (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten)
- Eén respondent op vijf (21 %) kende het concept van richtlijnen niet. Het concept is beter gekend bij de artsen dan bij de andere beroepen. Dit kan worden verklaard doordat men in de medische praktijk al langer werkt met wetenschappelijk bewijs dan in de andere beroepstakken.
- Meer dan 8 op 10 respondenten gaven aan dat ze via verschillende, vaak informele kanalen actief op zoek zijn naar richtlijnen. Slechts een derde zei op de hoogte te zijn van de publicatie van updates van richtlijnen. Dit toont aan dat er bij de mensen van het terrein lacunes zijn bij de verspreiding en de promotie van richtlijnen.
- De zorgverleners zijn unaniem van mening dat richtlijnen beschikbaar moeten zijn via één centraal punt, bv. via EBMPPracticeNet.
- De zorgverleners staan open voor het aanpassen van buitenlandse richtlijnen aan de Belgische context.
- Ze verkiezen volledige richtlijnen over zowel zorgfasen, screeningstesten als het opvolgen van een aandoening.
- Zij zijn vragende partij voor syntheses van richtlijnen, zoals klinische beslissingsbomen of samenvattingen van aanbevelingen.
- Tijdens het onderzoek stelden we een opmerkelijk verschil vast tussen de informatie die zorgverleners nodig hebben in hun professionele context, en de elementen die vandaag in richtlijnen aanwezig zijn. In de toekomst zal daar rekening mee moeten worden gehouden. Daarnaast zullen richtlijnen beschikbaar moeten worden in een elektronisch formaat en in de nationale talen, om hun “implementeerbaarheid” te verhogen.



■ SUPPLEMENT

INHOUDSTAFEL

■	KERN BOODSCHAPPEN.....	1
■	SUPPLEMENT	2
1.	INLEIDING.....	5
2.	KENMERKEN VAN DE RESPONDENTEN.....	5
3.	RESULTATEN	7
3.1.	WIE KENT HET CONCEPT VAN RICHTLIJNEN?	7
3.2.	WIE WEET DAT HET KCE RICHTLIJNEN ONTWIKKELT, EN WIE GEBRUIKT ZE?	8
3.2.1.	Kennis van de KCE-richtlijnen.....	9
3.2.2.	Gebruik van de KCE-richtlijnen	9
3.3.	BESTAAN ER VOOR ELK BEROEP GENOEG RICHTLIJNEN?.....	9
3.4.	HOE VAAK GEBRUIKEN ZORGVERLENERS RICHTLIJNEN?.....	10
3.4.1.	Redenen voor het niet gebruiken van richtlijnen.....	12
3.4.2.	Bereidheid om richtlijnen in de toekomst te gebruiken	13
3.5.	HOE EN WAAR ZOEKEN ZORGVERLENERS INFORMATIE OM HUN KLINISCHE PRAKTIJK TE ONDERSTEUNEN?	15
3.6.	ZOEKEN ZORGVERLENERS ACTIEF NAAR RICHTLIJNEN OM HUN KLINISCHE PRAKTIJK TE ONDERSTEUNEN?	16
3.6.1.	Welke tools gebruiken zorgverleners om richtlijnen op te zoeken?.....	17
3.6.2.	Worden zorgverleners op de hoogte gebracht van nieuwe richtlijnen of van hun updates?.....	18
3.7.	WAT MOTIVEERT OF ONTMOEDIGT ZORGVERLENERS OM RICHTLIJNEN TE GEBRUIKEN?	18
3.7.1.	Taal	18
3.7.2.	Inhoud en oorsprong	18
3.7.3.	Vorm en presentatie	21



3.7.4.	Volledige, specifieke of snelle richtlijnen.....	22
3.8.	WELKE INFORMATIE MOETEN RICHTLIJNEN ZEKER BEVATTEN?.....	23
3.8.1.	Ontwikkeling van de inhoud	23
3.8.2.	Omschrijving van de literatuur en aanbevelingen	25
3.8.3.	Informatie over de beraadslagingen van de GDG en de contextualisering van de aanbevelingen	26
3.8.4.	Hulpmiddelen die het gebruik van richtlijnen aanmoedigen	28
3.9.	CONCLUSIE.....	30

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1 – Vertrouwdheid met het concept richtlijn (n=2.439).....	7
Figuur 2 – Kennis van de rol van het KCE bij de ontwikkeling van richtlijnen en het gebruik van KCE-richtlijnen (n=2.176).....	8
Figuur 3 – Beschikbaarheid van richtlijnen per beroep (n=1.912).....	10
Figuur 4 – Gebruiksfrequentie van de richtlijnen per beroep (n=1.880).....	11
Figuur 5 – Bereidheid bij niet-gebruikers om in de toekomst wél richtlijnen te gebruiken (n=432).....	14
Figuur 6 – belemmeringen en stimulansen voor het gebruik van richtlijnen op gebied van vorm en inhoud....	19
Figuur 7 – Voorkeur van informatiedrager per beroep (n=1.930).....	21
Figuur 8 – Voorkeuren tussen richtlijnformaten, per beroep.	22
Figuur 9 – Interesse per beroep voor de vermelding van belangenconflicten, de samenstelling van de GDG en de methodologische details.	24
Figuur 10 – Interesse per beroep voor de bewijsniveaus en de kracht van de aanbevelingen, de samenvatting van de aanbevelingen, het overzicht van de literatuur, de details over de selectie van de studies en de evidence tabellen.....	25
Figuur 11 – Interesse per beroep voor de economische aspecten, de risico's en baten, de implementatie en de voorkeur van de patiënt	27
Figuur 12 – Interesse per beroep voor de hulpmiddelen voor het gebruik van richtlijnen.....	29



LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1 – Details van de algemene kenmerken van de respondenten	5
Tabel 2 – Kennis van het KCE als ontwikkelaar van richtlijnen bij de artsen, per subgroep (n=1.027)	9
Tabel 3 – Gebruik van de KCE-richtlijnen door de artsen, per subgroep (n=1.027)	9
Tabel 4 – Aantal niet-gebruikers per beroep (n=1.880).....	12
Tabel 5 – Aantal niet-gebruikers bij de artsen (n=956).....	12
Tabel 6 – Redenen voor het niet gebruiken van richtlijnen, per beroep.....	13
Tabel 7 – De drie voornaamste bronnen van informatie om een vraag uit de dagelijkse praktijk te beantwoorden, per beroep (n=2.412)	15
Tabel 8 – Opzoekfrequentie van richtlijnen per beroep (n=1.849)	16
Tabel 9 – Opzoekingspercentage van richtlijnen bij de artsen, per subgroep (n=950).....	16
Tabel 10 – De drie voornaamste opzoektools per beroep (n=1.513).....	17
Tabel 11 – Informatiepercentage per beroep (n=1832).....	18
Tabel 12 – Informatiepercentage bij de artsen, per subgroep (n=943)	18



1. INLEIDING

Het KCE voerde een online enquête uit om te achterhalen hoe de KCE-richtlijnen worden gepercipieerd en onthaald door de belangrijkste categorieën van Belgische zorgverleners die waarschijnlijk gebruikers zijn (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten).

In september 2016 stond de enquête gedurende twee weken online. De zorgverleners werden via hun beroepsverenigingen, gespecialiseerde media, een aantal officiële websites (RIZIV) en sociale media uitgenodigd om deel te nemen. Ook bepaalde ziekenhuizen hebben de enquête onder hun medewerkers verspreid.

De enquête bevatte vragen over het gebruik van richtlijnen en de manier waarop zorgverleners ze vinden. Verder waren er vragen over de belemmeringen en stimulansen bij hun gebruik, en werd bij de zorgverleners gepeild naar hun behoeften inzake presentatie en tools voor hun gebruik.

2. KENMERKEN VAN DE RESPONDENTEN

In totaal bezochten 2.854 personen de enquête, en namen er 2.439 effectief aan deel. 60 % van deze laatsten was een vrouw en 40 % een man, 55,6 % was Nederlandstalig en 44,4 % was Franstalig. 34 % van de deelnemers was ouder dan 50 jaar.

De artsen waren het best vertegenwoordigd (44 %), gevolgd door de verpleegkundigen (26,3 %), kinesitherapeuten (15,7 %) en vroedvrouwen (13,9%).

Tabel 1 geeft de gedetailleerde kenmerken per beroep weer.

Tabel 1 – Details van de algemene kenmerken van de respondenten

Beroep (totaal aantal)	Taal n (in %)	Leeftijdscategorie n (in %)	Duur van de loopbaan n (in %)	Categorie n (in %)	Ziekenhuisomgeving n (in %)	
Huisartsen (589)	Frans 286 (44,4) Nederlands 303 (55,6)	< 31 jaar	81 (13,8)	< 6 jaar	V 241 (44,4)	15 (2,5)
		31 - 40 jaar	103 (17,5)	6 - 10 jaar	M 302 (55,6)	
		41 - 50 jaar	110 (18,7)	11 - 20 jaar		
		51 - 60 jaar	161 (27,3)	21 - 30 jaar		
		> 60 jaar	134 (22,8)	> 30 jaar		
Specialisten (292)	Frans 157 (53,8) Nederlands 135 (46,2)	< 31 jaar	0 (0)	< 6 jaar	V 106 (38,5)	260 (80,9)
		31 - 40 jaar	74 (25,3)	6 - 10 jaar	M 169 (61,5)	
		41 - 50 jaar	82 (28,1)	11 - 20 jaar		
		51 - 60 jaar	89 (30,5)	21 - 30 jaar		
		> 60 jaar	47 (16,1)	> 30 jaar		
Artsen in opleiding (193: Huisartsen 88, Specialisten 105)	<i>Huisartsen</i> 88 (45,6) Frans 11 (26,2) Nederlands 31 (73,8)	<i>Huisartsen</i>		<i>Huisartsen</i> *	<i>Huisartsen</i>	<i>Huisartsen</i>
		< 31 jaar	84 (95,5)	1	V 71 (82,6)	2 (82,6)
		31 - 40 jaar	2 (2,3)	2	M 15 (17,4)	



		41 - 50 jaar	2 (2,3)	>2	3 (3,3)		
	<i>Specialisten</i> 105 (54,4)	<i>Specialisten</i>		<i>Specialisten*</i>		<i>Specialisten</i>	<i>Specialisten</i>
	Frans 77 (51,0)	< 31 jaar	99 (34,3)	1	36 (34,3)	V 55 (56,1)	55 (51,4)
	Nederlands 74 (49,0)	31 - 40 jaar	5 (4,8)	2	14 (13,3)	M 43 (43,9)	
		41 - 50 jaar	1 (1,0)	3	13 (12,4)		
				4	22 (21,0)		
				5	14 (13,3)		
				6	6 (5,7)		
Verpleegkundigen (642)	Frans 240 (37,4) Nederlands 402 (62,6)	< 6 jaar	79 (12,3)	< 6 jaar	97 (15,1)	V 385 (37,5)	320 (49,8)
		31 - 40 jaar	169 (26,3)	6 -10 jaar	97 (15,1)	M 179	(62,6)
		41 - 50 jaar	196 (30,5)	11 - 20 jaar	191 (29,8)		
		51 - 60 jaar	178 (27,7)	21 - 30 jaar	145 (22,6)		
		> 60 jaar	20 (3,1)	> 30 jaar	122 (19,0)		
Vroedvrouwen (340)	Frans 244 (71,8) Nederlands 96 (28,2)	< 31 jaar	118 (34,7)	< 6 jaar	118 (38,7)	V 293 (86,2)	224 (65,9)
		31 - 40 jaar	52 (15,3)	6 -10 jaar	52 (15,3)	M 5 (1,5)	
		41 - 50 jaar	73 (21,5)	11 - 20 jaar	73 (21,5)		
		51 - 60 jaar	56 (16,5)	21 - 30 jaar	56 (16,5)		
		> 60 jaar	41 (12,1)	> 30 jaar	41 (12,1)		
Kinesitherapeuten (383)	Frans 65 (17,0) Nederlands 318 (83,0)	< 31 jaar	48 (12,5)	< 6 jaar	53 (13,8)	V 178 (46,5)	49 (12,8)
		31 - 40 jaar	79 (20,6)	6 -10 jaar	31 (8,1)	M 170 (44,4)	
		41 - 50 jaar	99 (25,8)	11 - 20 jaar	95 (24,8)		
		51 - 60 jaar	104 (27,2)	21 - 30 jaar	92 (24,0)		
		> 60 jaar	53 (13,8)	> 30 jaar	112 (29,2)		
Totaal						2.439	

* Duur van de opleiding



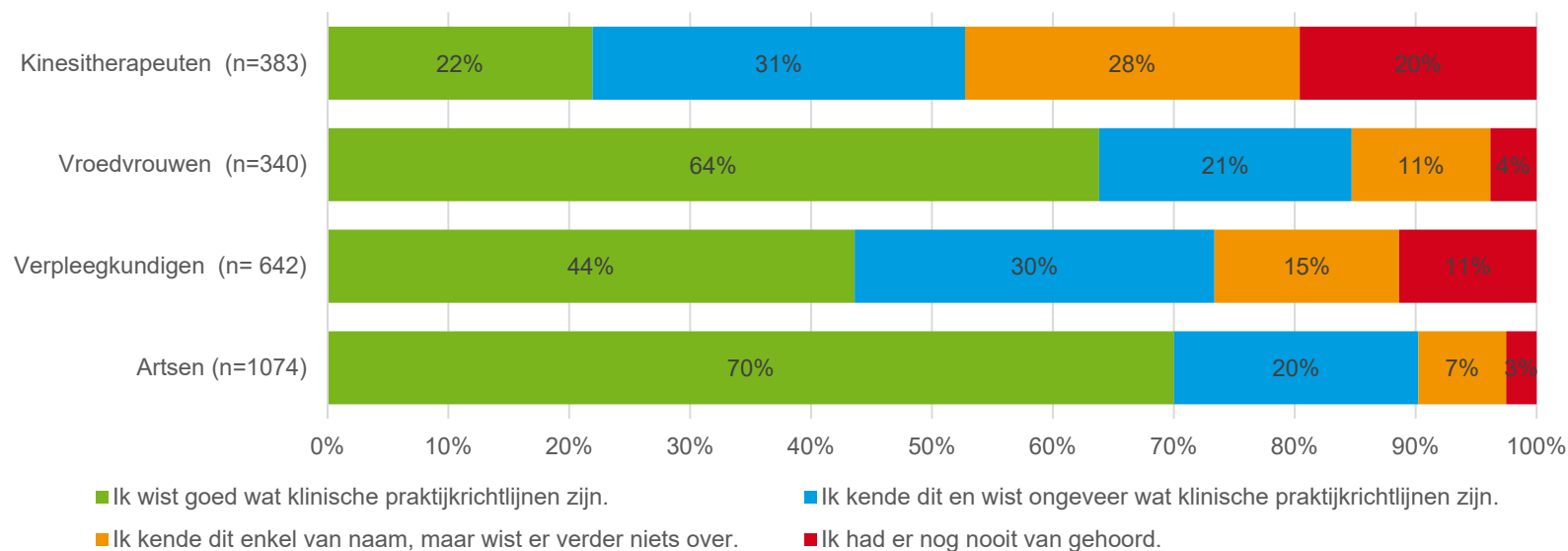
3. RESULTATEN

3.1. Wie kent het concept van richtlijnen?

Er werd aan de deelnemers van het onderzoek gevraagd in welke mate ze het concept richtlijn (of guideline of klinische praktijkrichtlijn) kenden.

Slechts één respondent op vijf (21%) kende deze term niet, maar tussen de beroepen waren er grote verschillen. De artsen en vroedvrouwen zijn veel meer gesensibiliseerd, met respectievelijk 70 % en 64 % duidelijk positieve antwoorden ('ik wist al wat richtlijnen zijn'). Verpleegkundigen (44 %) en kinesitherapeuten (22 %) zijn dat veel minder. Bij de artsen is er geen significant verschil tussen huisartsen en specialisten, of tussen huisartsen en huisartsen in opleiding. De specialisten in opleiding (54 %) daarentegen zijn minder op de hoogte dan erkende specialisten (75 %).

Figuur 1 – Vertrouwdheid met het concept richtlijn (n=2.439)

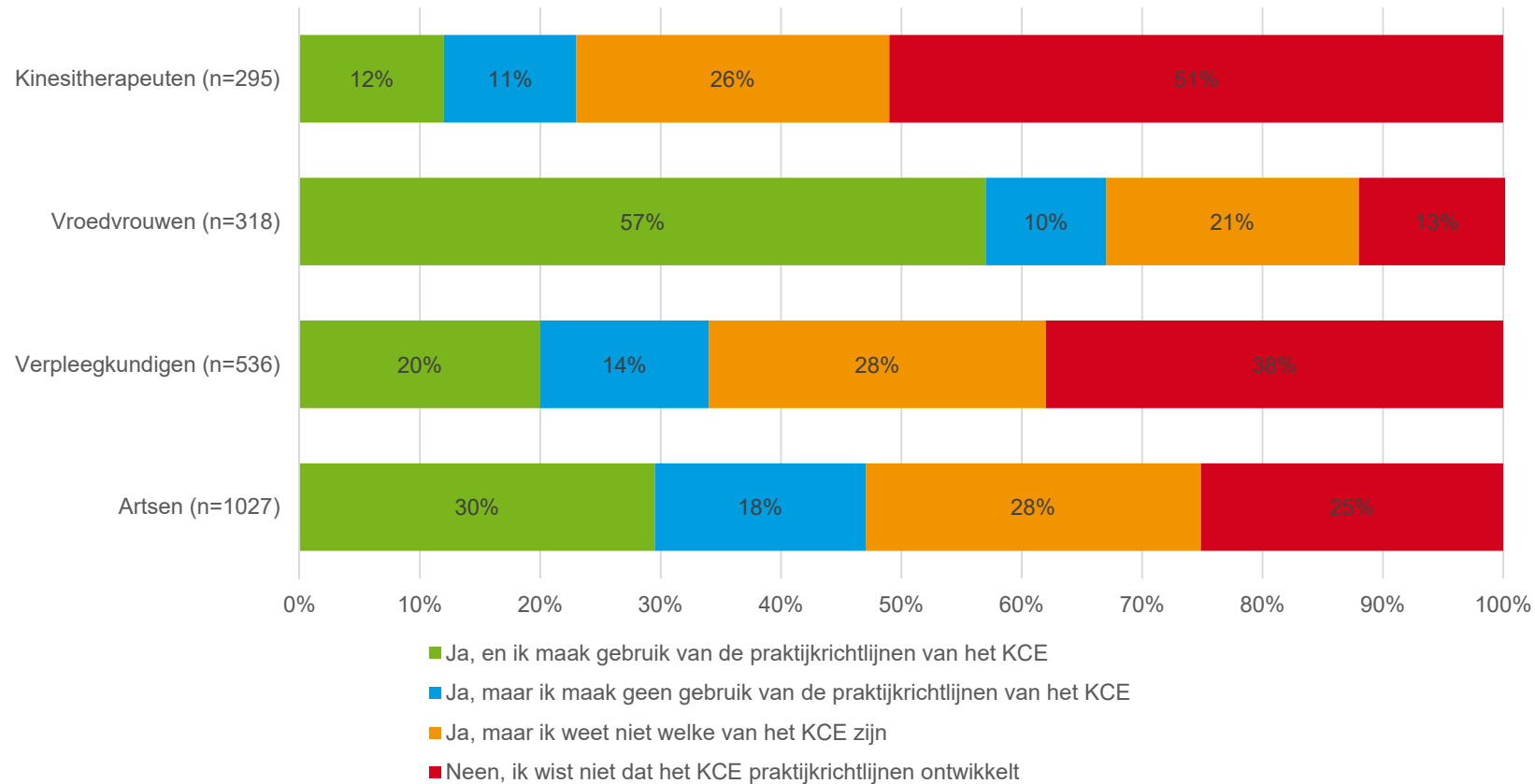


We stelden vast dat verpleegkundigen en kinesitherapeuten die in ziekenhuizen werken, tweemaal meer kans hebben om richtlijnen te kennen dan degenen die buiten een ziekenhuis actief zijn. De andere algemene kenmerken van de respondenten hadden geen invloed op de graad van vertrouwdheid met het concept richtlijn.



3.2. Wie weet dat het KCE richtlijnen ontwikkelt, en wie gebruikt ze?

Figuur 2 – Kennis van de rol van het KCE bij de ontwikkeling van richtlijnen en het gebruik van KCE-richtlijnen (n=2.176)





3.2.1. Kennis van de KCE-richtlijnen

70 % van alle respondenten wist dat het KCE-richtlijnen ontwikkelt. Deze percentages variëren wel van beroep tot beroep. De vroedvrouwen waren het best op de hoogte (88 %), gevolgd door de artsen (76 %). Onder de artsen was er geen verschil tussen huisartsen en specialisten. Van de specialisten in opleiding kende slechts één op twee de KCE-richtlijnen, een percentage dat significant lager ligt dan dat van de erkende specialisten. Dit verschil tussen erkende pratici en deze in opleiding vinden we niet terug bij de huisartsen.

Tabel 2 – Kennis van het KCE als ontwikkelaar van richtlijnen bij de artsen, per subgroep (n=1.027)

Beroep	n totaal	% dat de KCE-richtlijnen kent	p
Huisartsen	559	79,2	
Huisartsen in opleiding	88	79,5	0,949*
Specialisten	282	73,5	0,060 [§]
Specialisten in opleiding	98	50,0	<0,001 [#]

* *p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en huisartsen in opleiding*

[§] *p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en specialisten*

[#] *p-vergelijkingswaarde tussen specialisten en specialisten in opleiding*

3.2.2. Gebruik van de KCE-richtlijnen

Slechts 29 % van alle respondenten gebruikt de KCE-richtlijnen. De vroedvrouwen maken er het meest gebruik van (57 %), gevolgd door de artsen (30 %), verpleegkundigen (20 %) en kinesitherapeuten (12 %). Binnen de categorie van de artsen is er een groot verschil, want heel weinig specialisten in opleiding (7,1 %) gebruiken KCE-richtlijnen.

Tabel 3 – Gebruik van de KCE-richtlijnen door de artsen, per subgroep (n=1.027)

Beroep	n totaal	% gebruik van de KCE-richtlijnen	p
HA	559	33,1	
HA in opleiding	88	33,0	0,979*
Specialisten	282	29,1	0,237 [§]
Specialisten in opleiding	98	7,1	<0,001 [#]

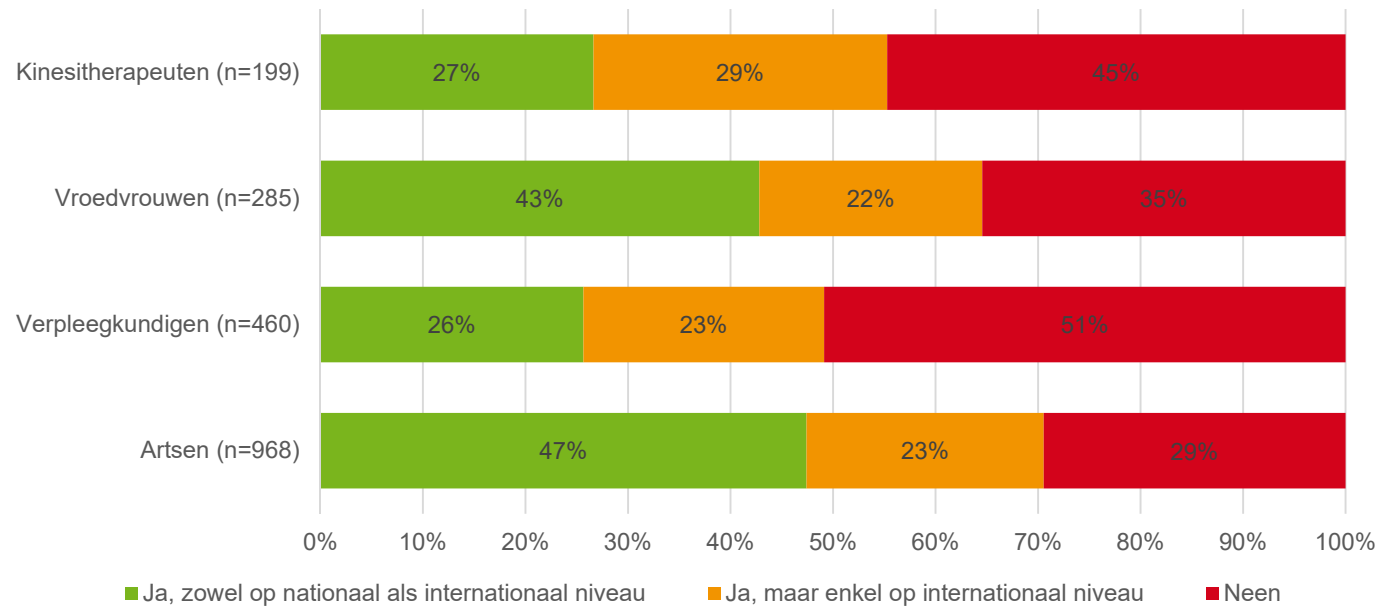
* *p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en huisartsen in opleiding*

[§] *p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en specialisten*

[#] *p-vergelijkingswaarde tussen specialisten en specialisten in opleiding*

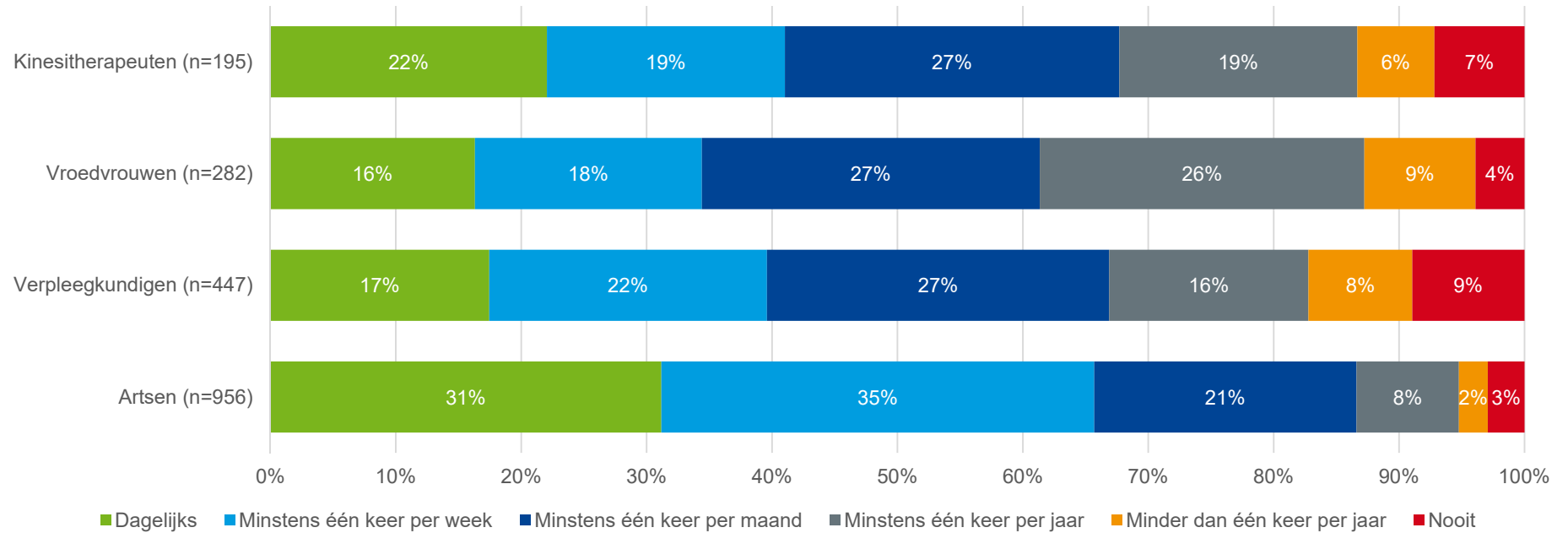
3.3. Bestaan er voor elk beroep genoeg richtlijnen?

Globaal gezien vindt 37 % van de respondenten dat er voor hun beroep onvoldoende specifieke richtlijnen bestaan (n=709/1.912). Dit gemiddelde wordt omlaag gehaald door de antwoorden van de verpleegkundigen (26 %) en kinesitherapeuten (27%). De vroedvrouwen en artsen zijn dan weer meer tevreden (respectievelijk 43 % en 47 %). Tussen de subgroepen van artsen is er geen statistisch significant verschil.

**Figuur 3 – Beschikbaarheid van richtlijnen per beroep (n=1.912)**

3.4. Hoe vaak gebruiken zorgverleners richtlijnen?

We beschouwen als “niet-gebruikers” de respondenten die minder dan één keer per jaar, minstens één keer per jaar of nooit richtlijnen gebruiken. 24 % van alle respondenten blijken niet-gebruikers te zijn. De artsen tellen minder niet-gebruikers, maar binnen deze groep zijn er wel driemaal zoveel artsen ouder dan 40 jaar, dan jongere (OR_{aangepast} [IC 95 %] = 2,9 [1,9-4,9], $p < 0,001$). De niet-gebruikers-kinesitherapeuten werken vooral in het ambulante milieu (verhouding niet-gebruikers: ziekenhuis 16,7 % versus 35,2 %, $p = 0,046$), en minder in ziekenhuizen.

**Figuur 4 – Gebruiksfrequentie van de richtlijnen per beroep (n=1.880)**

**Tabel 4 – Aantal niet-gebruikers per beroep (n=1.880)**

Beroep	n totaal	Percentage niet-gebruiker van de richtlijnen (%)	p*
Artsen	956	13,4	
Verpleegkundigen	447	33,1	<0,001
Vroedvrouwen	282	38,7	<0,001
Kinesitherapeuten	195	32,3	<0,001

* p vergelijingswaarde bij de artsen gecorrigeerd door de Bonferroni-methode voor veelvoudige vergelijkingen

Tabel 5 – Aantal niet-gebruikers bij de artsen (n=956)

Beroep	n totaal	% niet-gebruikers	p
Huisartsen	528	15,5	
Huisartsen in opleiding	86	2,3	0,001*
Specialisten	261	13,0	0,350 [§]
Specialisten in opleiding	81	12,3	<0,873 [#]

* p-vergelijingswaarde tussen huisartsen en huisartsen in opleiding

§ p-vergelijingswaarde tussen huisartsen en specialisten

p-vergelijingswaarde tussen specialisten en specialisten in opleiding

3.4.1. Redenen voor het niet gebruiken van richtlijnen

Aan alle niet-gebruikers werd gevraagd waarom ze de richtlijnen niet gebruiken. Tabel 10 geeft hun voornaamste redenen weer. Voor de verpleegkundigen en vroedvrouwen was de hoofdreden dat bij hen ziekenhuisprotocollen meer gewicht krijgen. De artsen en kinesitherapeuten beschouwen congressen en medische literatuur dan weer als hun voornaamste informatiebron.

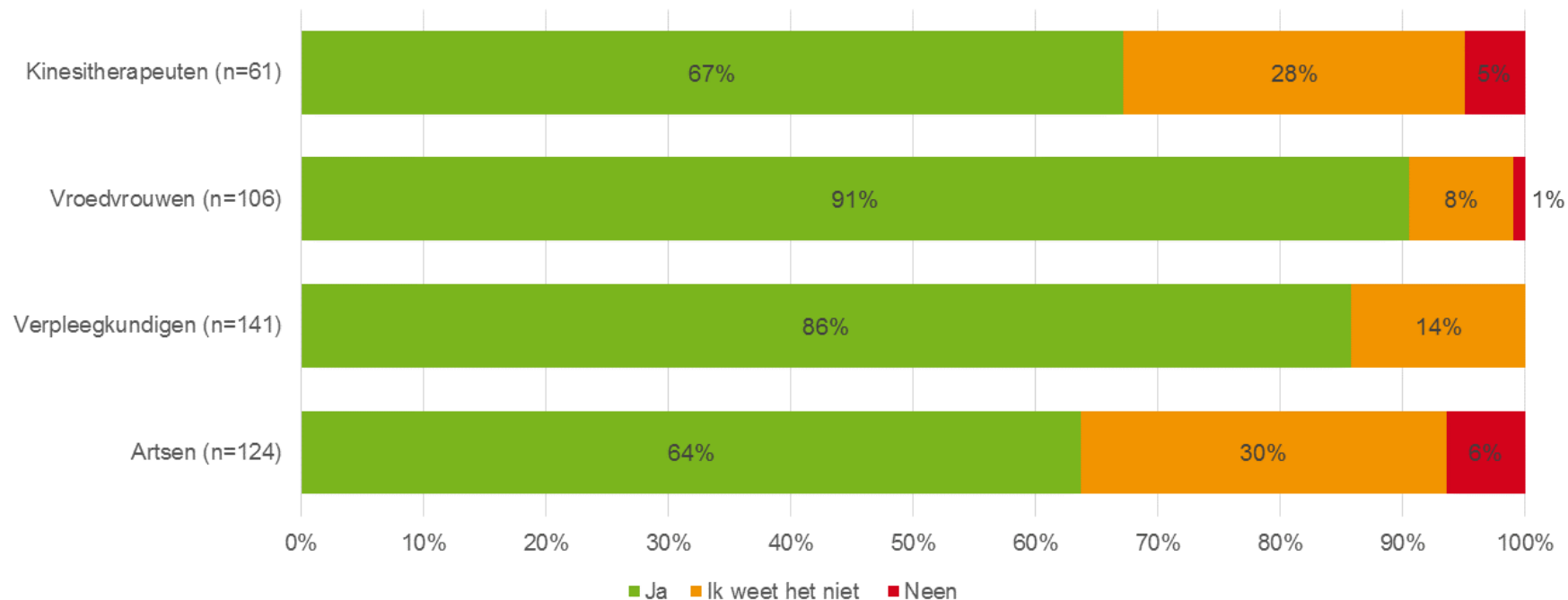

Tabel 6 – Redenen voor het niet gebruiken van richtlijnen, per beroep

Variabelen	n	(%)
Artsen		
Ik ben op de hoogte van de evidence via congressen en medische literatuur	49	(39)
Ik vertrouw liever op de ervaring van mijn collega's / superieuren	47	(37)
De situaties die in de richtlijnen beschreven worden, stemmen niet overeen met de situaties uit mijn praktijk	44	(34)
Verpleegkundigen		
Ik gebruik de protocollen van de dienst waar ik werk	91	(61)
Ik weet absoluut niet waar ik richtlijnen kan vinden	44	(30)
Ik vertrouw liever op de ervaring van mijn collega's / superieuren	28	(19)
Vroedvrouwen		
Ik gebruik de protocollen van de dienst waar ik werk	71	(65)
Ik ben op de hoogte van de evidence via congressen en medische literatuur	31	(28)
Ik weet absoluut niet waar ik richtlijnen kan vinden	25	(23)
Kinesitherapeuten		
Ik ben op de hoogte van de evidence via congressen en medische literatuur	33	(52)
Mijn ervaring op het terrein lijkt me belangrijker	20	(32)
De situaties die in de richtlijnen beschreven worden, stemmen niet overeen met de situaties uit mijn praktijk	18	(29)

3.4.2. *Bereidheid om richtlijnen in de toekomst te gebruiken*

Bij de niet-gebruikers is 78 % bereid om in de toekomst richtlijnen te gebruiken. Slechts 3 % wil dat absoluut niet. 19 % spreekt zich er niet over uit. Toch kunnen we hier een vertekening van de cijfers niet helemaal uitsluiten, want het gaat hier om zorgverleners die door hun deelname aan de enquête al aantoonde dat ze een zekere interesse voor het onderwerp hadden.

De verpleegkundigen en vroedvrouwen zijn meer vragende partij voor richtlijnen dan artsen en kinesitherapeuten. Hiervoor kunnen er verschillende redenen zijn: artsen beschikken al over veel richtlijnen, terwijl er pas relatief recent richtlijnen werden opgesteld voor verpleegkundigen en vroedvrouwen. Voor kinesitherapeuten bestaat er weinig specifieke wetenschappelijke literatuur.

**Figuur 5 – Bereidheid bij niet-gebruikers om in de toekomst wél richtlijnen te gebruiken (n=432)**

Bij verpleegkundigen en vroedvrouwen bestaat er geen verband tussen hun bereidheid om richtlijnen in de toekomst te gebruiken en hun leeftijd of plaats van tewerkstelling. Kinesitherapeuten van ouder dan 40 zijn dan weer minder geneigd om in de toekomst richtlijnen te gebruiken dan hun jongere collega's (percentage kinesitherapeuten die in de toekomst gebruik willen maken van de richtlijnen: > 40 jaar 67 % vs ≤ 40 jaar 90 %, p=0,008). Dezelfde tendens werd vastgesteld bij artsen, waar de jongsten (≤ 40 jaar) vijf maal meer geneigd lijken om in de toekomst richtlijnen te gebruiken (OR aangepast [IC 95 %] = 4,7 [1,2-17,6], p=0,023).



3.5. Hoe en waar zoeken zorgverleners informatie om hun klinische praktijk te ondersteunen?

Tabel 7 geeft voor elk beroep de drie voornaamste bronnen van informatie weer ter ondersteuning van hun dagelijkse praktijk

Tabel 7 – De drie voornaamste bronnen van informatie om een vraag uit de dagelijkse praktijk te beantwoorden, per beroep (n=2.412)

Informatiebronnen	n	(%)
Artsen (n=1.074)		
Via collega's	741	(71)
Via papieren of digitale documentatie op het werk (protocollen of klinische zorgpaden)	627	(60)
Via algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing, ...)	407	(39)
Verpleegkundigen (n=642)		
Via papieren of digitale documentatie op het werk (protocollen of klinische zorgpaden)	404	(63)
Via collega's	369	(57)
Via algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing ...)	278	(43)
Vroedvrouwen (n=340)		
Via collega's	269	(79)
Via papieren of digitale documentatie op het werk (protocollen of klinische zorgpaden)	215	(63)
Via de website van het KCE	148	(44)
Kinesitherapeuten (n=383)		
Via algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing ...)	240	(63)
Via collega's	234	(61)
Via papieren of digitale documentatie op het werk (protocollen of klinische zorgpaden)	166	(43)

Zes op tien huisartsen gebruiken het platform van **EBMPracticeNet**, tegenover slechts 10 % van de specialisten. Dit resultaat is waarschijnlijk te verklaren doordat de organisatie zich vooral richt op de eerste lijn, en links opzet tussen medische dossiers en richtlijnen. Ook 10 % van de vroedvrouwen en 9 % van de verpleegkundigen raadplegen regelmatig het platform.

De **CEBAM Digital Library of Health (CDLH)** werd door de kinesitherapeuten beschouwd als 5^{de} informatiebron (15 %), als 6^{de} bron door de verpleegkundigen en vroedvrouwen (respectievelijk 14 % en 17 %), en als 7^{de} bron bij artsen (31 % van de huisartsen en 16 % van de specialisten).



De website van het KCE staat in de top 3 bij de vroedvrouwen, op de 8^{ste} plaats bij de huisartsen en specialisten en op de 7^{de} plaats bij de verpleegkundigen. Slechts één kinesitherapeut gaf aan de KCE-website te gebruiken. Hierbij moet wel worden vermeld dat wij onze website niet zien als een bron van richtlijnen: onze richtlijnen worden normaal gezien verspreid door de beroepsverenigingen die aan hun ontwikkeling meewerkten (bv. College voor Oncologie, ...).

3.6. Zoeken zorgverleners actief naar richtlijnen om hun klinische praktijk te ondersteunen?

82 % van de respondenten zegt actief richtlijnen op te zoeken. Opnieuw kan dit hoge percentage gedeeltelijk verklaard worden door een vertekening van de cijfers, maar het lijkt ons toch ook een reële behoefte van de zorgverleners te weerspiegelen. De artsen zijn hier het meest actief, met 98 % van de huisartsen in opleiding, 88 % van de specialisten, 86 % van de huisartsen en 84 % van de specialisten in opleiding. Dit kan waarschijnlijk worden toegeschreven aan de oudere EBM-cultuur bij artsen, terwijl deze bij de andere beroepen nog in haar kinderschoenen staat.

De multivariabele analyse toont dat, na aanpassing voor de andere algemene kenmerken, de leeftijd een invloed heeft op het actief zoeken naar richtlijnen. Afhankelijk van het beroep gebeurt dit echter op een andere manier. Zo is bij de jongste artsen (≤ 40 jaar) de kans het grootst dat zij actief op zoek gaan naar richtlijnen (OR_{aangepast} [IC 95%] = 1,9 [1,2-3,0], $p=0,009$). Bij verpleegkundigen geldt dit dan weer voor de oudere leeftijdsgroep (> 40 jaar) (OR_{aangepast} [IC 95%] = 1,9 [1,2-2,3], $p=0,008$). Bij de vroedvrouwen is vooral de plaats van tewerkstelling bepalend, met een hogere kans wanneer ze buiten het ziekenhuis actief zijn (OR_{aangepast} [IC 95%] = 2,5 [1,3-5,0], $p=0,006$).

Tabel 8 – Opzoekfrequentie van richtlijnen per beroep (n=1.849)

Beroep	n totaal	Opzoekingspercentage van richtlijnen (%)	p*
Artsen	950	87,5	
Verpleegkundigen	433	76,9	<0,001
Vroedvrouwen	275	72,0	<0,001
Kinesitherapeuten	191	79,1	0,006

* p-vergelijkingswaarde bij de artsen gecorrigeerd door de Bonferroni-methode voor veelvoudige vergelijkingen

Tabel 9 – Opzoekingspercentage van richtlijnen bij de artsen, per subgroep (n=950)

Beroep	n totaal	Opzoekingspercentage van richtlijnen (%)	p
Huisartsen	524	86,3	
Huisartsen in opleiding	86	97,7	0,003*
Specialisten	259	87,6	0,591\$
Specialisten in opleiding	81	84,0	0,392#

* p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en huisartsen in opleiding

\$ p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en specialisten

p-vergelijkingswaarde tussen specialisten en specialisten in opleiding



3.6.1. Welke tools gebruiken zorgverleners om richtlijnen op te zoeken?

Bij alle beroepen draagt een informele communicatie nog altijd de voorkeur weg: collega's vragen waar men richtlijnen kan vinden staat in de top 3. Zoekmotoren (bv. Google) staan ook in de top 3, behalve bij de vroedvrouwen. 69 % van de vroedvrouwen, 28 % van de verpleegkundigen, 17 % van de artsen en 15 % van de kinesitherapeuten zoeken richtlijnen op de KCE-website.

Zes op tien huisartsen maken gebruik van specifieke hulpmiddelen zoals EBMPPracticeNet en de CEBAM *Digital Library for Health* (CDLH), maar dit cijfer zakt bij de specialisten tot 30 %. Dit komt ook doordat specialisten vaker op zoek gaan naar internationale richtlijnen. Verpleegkundigen en vroedvrouwen vertrouwen vaker op websites van hun instellingen of van Belgische beroepsverenigingen.

Tabel 10 – De drie voornaamste opzoektools per beroep (n=1.513)

Opzoekings tools voor richtlijnen	n	(%)
Artsen (n=831)		
Gegevensbanken van EBMPPracticeNet, CEBAM Digital Library for Health (CDLH)...	425	(51)
Algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing ...)	390	(47)
Collega's	384	(46)
Verpleegkundigen (n=333)		
Algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing ...)	214	(64)
De website van mijn professionele organisatie	195	(59)
Collega's	187	(56)
Vroedvrouwen (n=198)		
De website van het KCE	136	(69)
Collega's	113	(57)
De website van mijn professionele organisatie	111	(56)
Kinesitherapeuten (n=151)		
Algemene zoekmotoren (bv. Google, Google scholar, Bing ...)	97	(64)
Collega's	84	(56)
Gespecialiseerde pers	69	(46)



3.6.2. Worden zorgverleners op de hoogte gebracht van nieuwe richtlijnen of van hun updates?

Slechts 33 % van de respondenten verklaarde op de hoogte te zijn van de publicatie van nieuwe richtlijnen of van updates. De artsen blijken daarbij significant beter geïnformeerd dan de andere beroepen. Er is geen verschil tussen de subgroepen, met de opvallende uitzondering van de specialisten in opleiding, waar slechts 15 % zegde op de hoogte te zijn.

Tabel 11 – Informatiepercentage per beroep (n=1832)

Beroep	n totaal	Informatiepercentage (%)	p*
Artsen	943	44,4	
Verpleegkundigen	428	22,9	<0,001
Vroedvrouwen	271	21,4	<0,001
Kinesitherapeuten	190	18,9	<0,001

* p vergelijkingswaarde bij de artsen gecorrigeerd door de Bonferroni-methode voor veelvoudige vergelijkingen

Tabel 12 – Informatiepercentage bij de artsen, per subgroep (n=943)

Beroep	n totaal	Informatiepercentage (%)	p
Huisartsen	521	47,8	
Huisartsen in opleiding	85	36,5	0,052*
Specialisten	257	49,4	0,670 [§]
Specialisten in opleiding	80	15,0	<0,001 [#]

* p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en huisartsen in opleiding

§ p-vergelijkingswaarde tussen huisartsen en specialisten

p-vergelijkingswaarde tussen specialisten en specialisten in opleiding

3.7. Wat motiveert of ontmoedigt zorgverleners om richtlijnen te gebruiken?

3.7.1. Taal

Het gebruik van het Engels blijkt voor ongeveer 4 respondenten op 10 (39 %) een probleem te zijn: voor 36 % van de kinesitherapeuten, 45 % van de huisartsen, 48 % van de verpleegkundigen en 60 % van de vroedvrouwen. Toch vragen zij niet uitdrukkelijk dat richtlijnen zouden worden opgesteld in één van de landstalen.

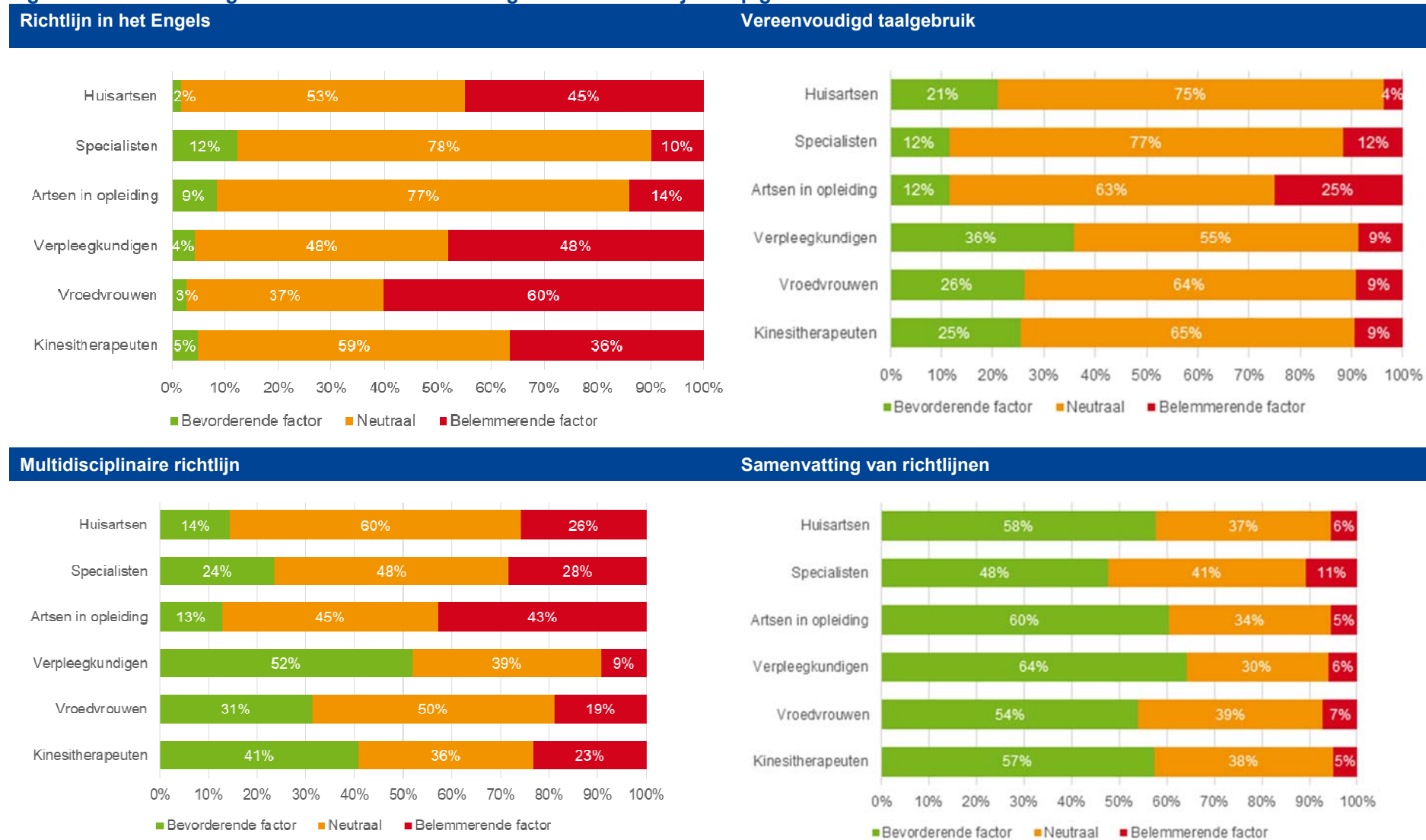
3.7.2. Inhoud en oorsprong

Multidisciplinaire richtlijnen worden vooral op prijs gesteld door vroedvrouwen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten.

Samenvattingen van bestaande richtlijnen en aanpassingen van kwaliteitsvolle internationale richtlijnen aan de Belgische context worden door alle beroepen geapprecieerd. De deelnemers aan de enquête staan neutraler tegenover richtlijnen van Belgische beroepsorganisaties.



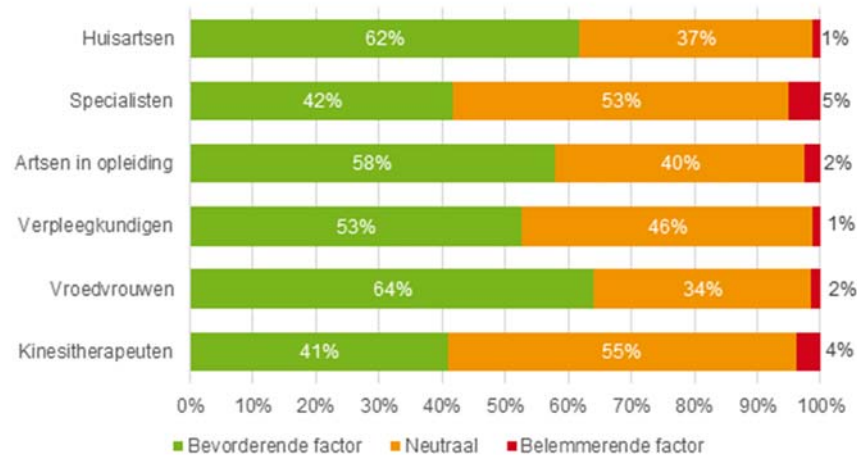
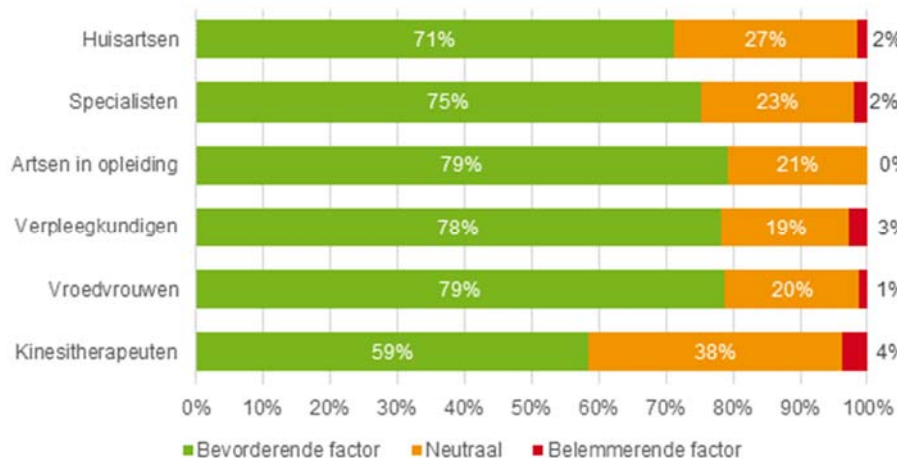
Figuur 6 – belemmeringen en stimulansen voor het gebruik van richtlijnen op gebied van vorm en inhoud



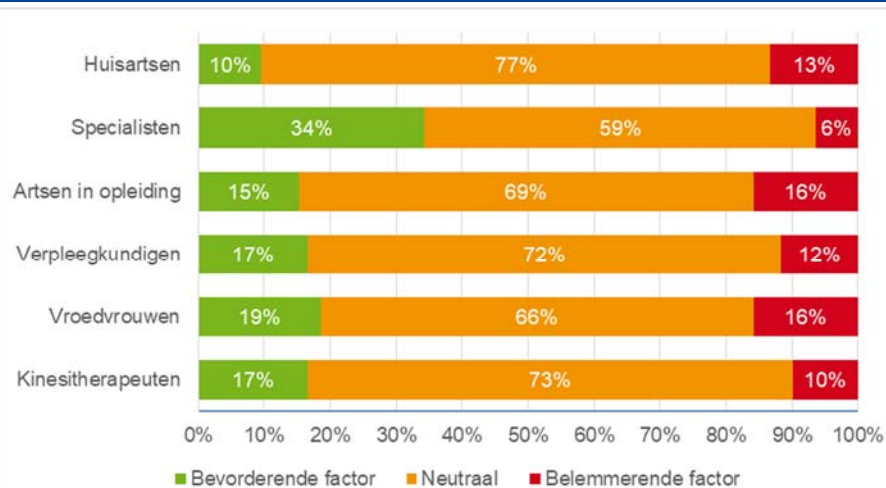


Zeer kwaliteitsvolle, internationale richtlijn aangepast aan de Belgische context

Richtlijn van een Belgische beroepsorganisatie



Richtlijn van een buitenlandse beroepsorganisatie



Huisartsen n=505
Specialisten n=251
Artsen in opleiding n=164
Verpleegkundigen n=410
Vroedvrouwen n=259
Kinesitherapeuten n=181

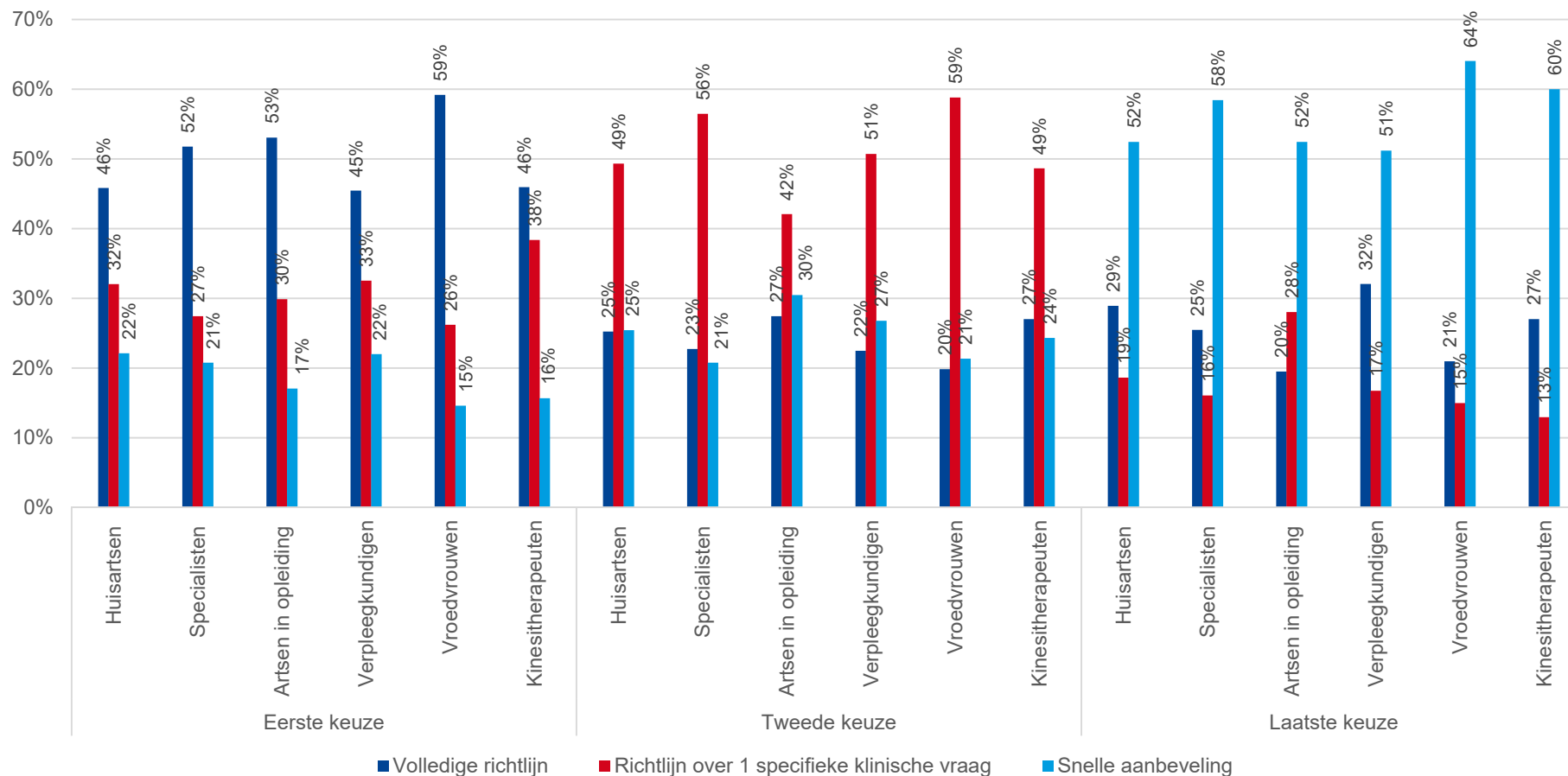


3.7.3. Vorm en presentatie

We vroegen aan de respondenten om te kiezen tussen vier mogelijke vormen: papieren document, elektronisch document (type pdf), interactief elektronisch formaat met navigatiemenu's en aanbevelingen geïntegreerd

in het Globaal Medisch Dossier (GMD). Het pdf-formaat geniet het vaakst de voorkeur van alle beroepen, behalve van de huisartsen. Zij verkiezen de in het GMD geïntegreerde aanbevelingen. De interactieve formaten komen op de tweede plaats. De populariteit van de papieren vorm varieert tussen de beroepen, maar krijgt nooit meer dan 43 % van de stemmen.

Figuur 7 – Voorkeur van informatiedrager per beroep (n=1.930)





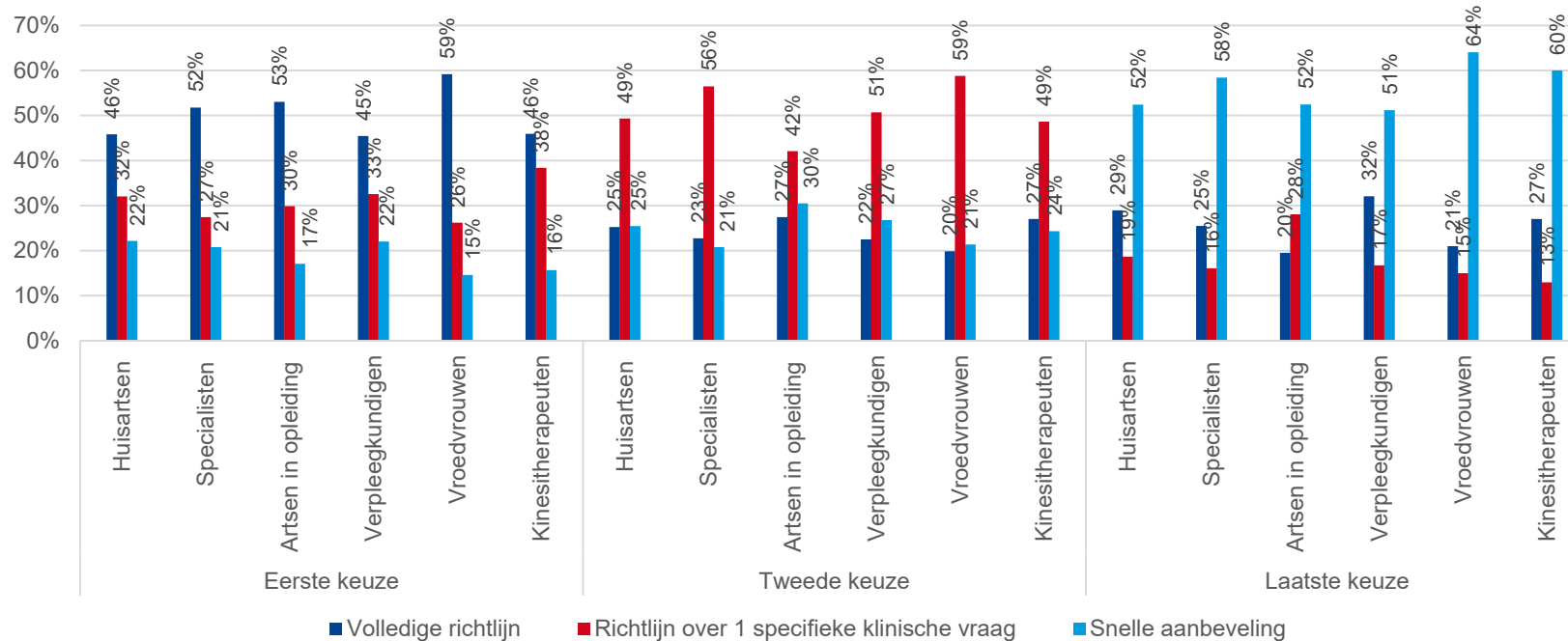
3.7.4. Volledige, specifieke of snelle richtlijnen.

Er werd de deelnemers gevraagd om te kiezen uit de drie volgende formaten:

- Volledige richtlijnen (bv. aanbevelingen over screening, diagnose, behandeling en opvolging van een aandoening)
- Richtlijnen over een specifieke klinische vraag (bv. aanbevelingen over de behandeling van een aandoening)
- Snelle aanbevelingen (bv. aanbevelingen over een specifieke behandeling, zonder evidence)

Alle beroepen verkozen volledige richtlijnen, met specifieke richtlijnen op de tweede plaats. De snelle aanbevelingen vonden ze minder nuttig.

Figuur 8 – Voorkeuren tussen richtlijnformaten, per beroep.





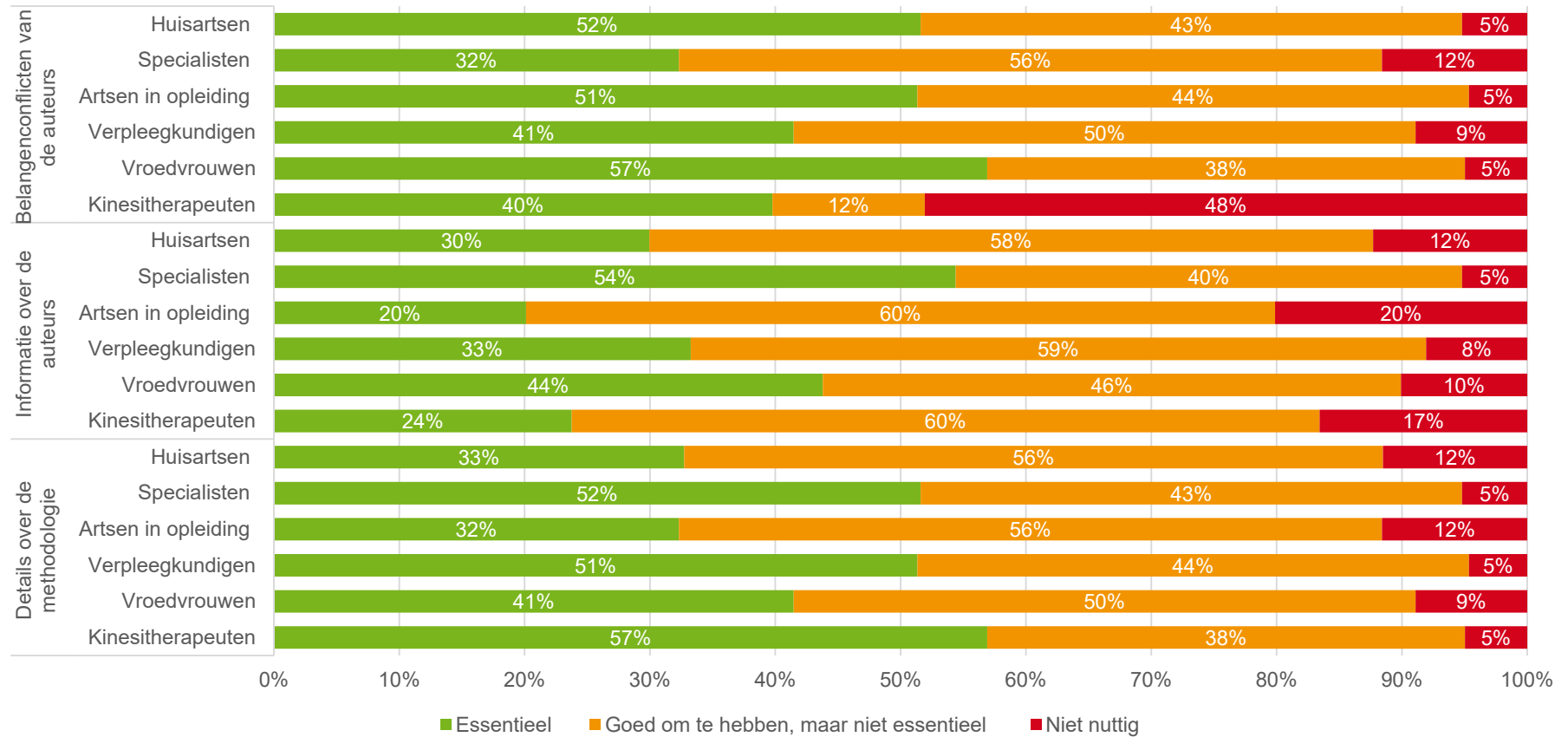
3.8. Welke informatie moeten richtlijnen zeker bevatten?

Aan de deelnemers werd gevraagd welk belang ze toekenden aan de verschillende componenten van een richtlijn: de methodologie, het wetenschappelijke bewijs en de aanbevelingen die daaruit voortkomen.

3.8.1. *Ontwikkeling van de inhoud*

Een gedetailleerde omschrijving van de gebruikte **methodologie** wordt door specialisten, verpleegkundigen en kinesitherapeuten als een essentieel onderdeel beschouwd. De huisartsen, artsen in opleiding en vroedvrouwen vinden dit enkel nuttige, maar niet-essentiële informatie.

Alle beroepen, behalve de specialisten, vinden de **samenstelling van de werkgroep** (GDG – *Guideline Developing Group*) nuttige maar niet-essentiële informatie. De specialisten vinden deze informatie net wél essentieel. De vermelding van de **belangenconflicten** is voor meer dan de helft van de huisartsen, artsen in opleiding en vroedvrouwen essentieel. 48 % van de kinesitherapeuten vindt deze info dan weer nutteloos.

**Figuur 9 – Interesse per beroep voor de vermelding van belangenconflicten, de samenstelling van de GDG en de methodologische details.**

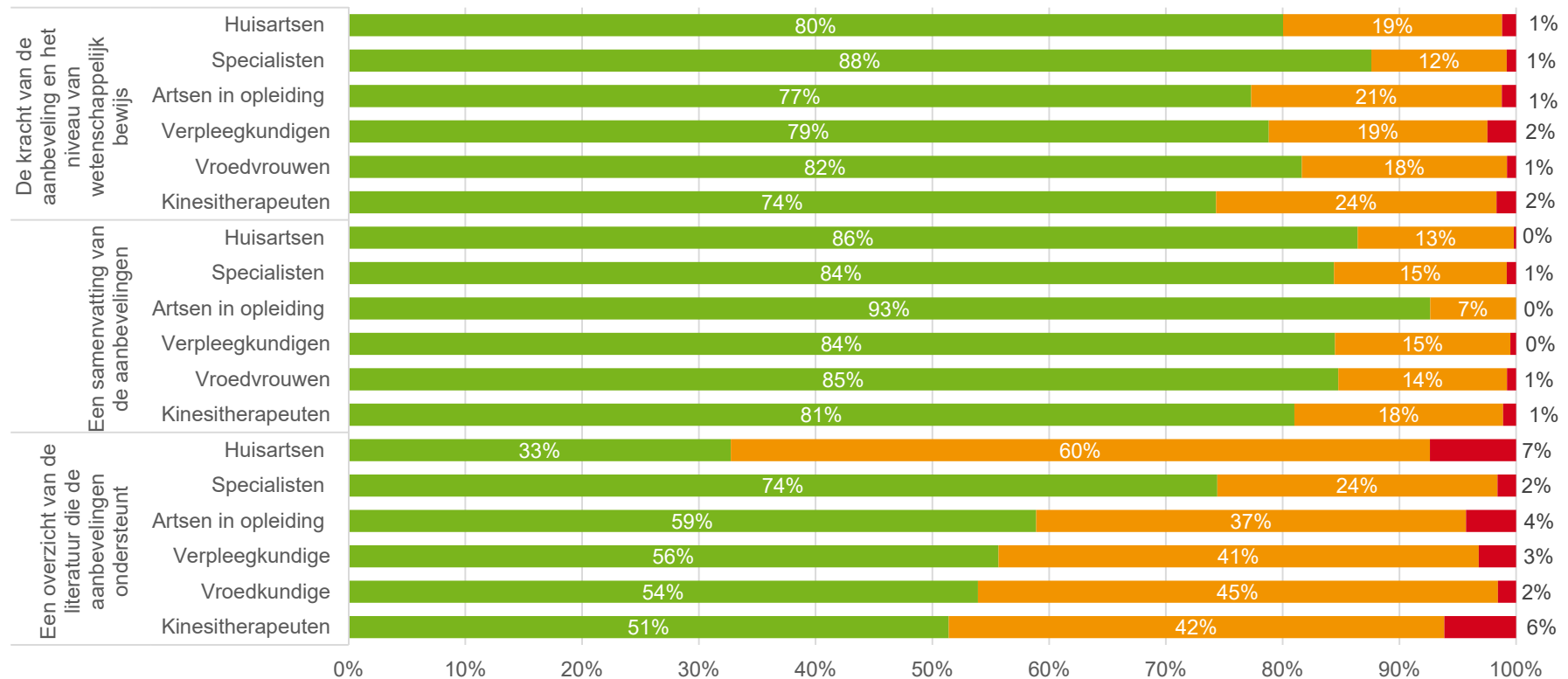


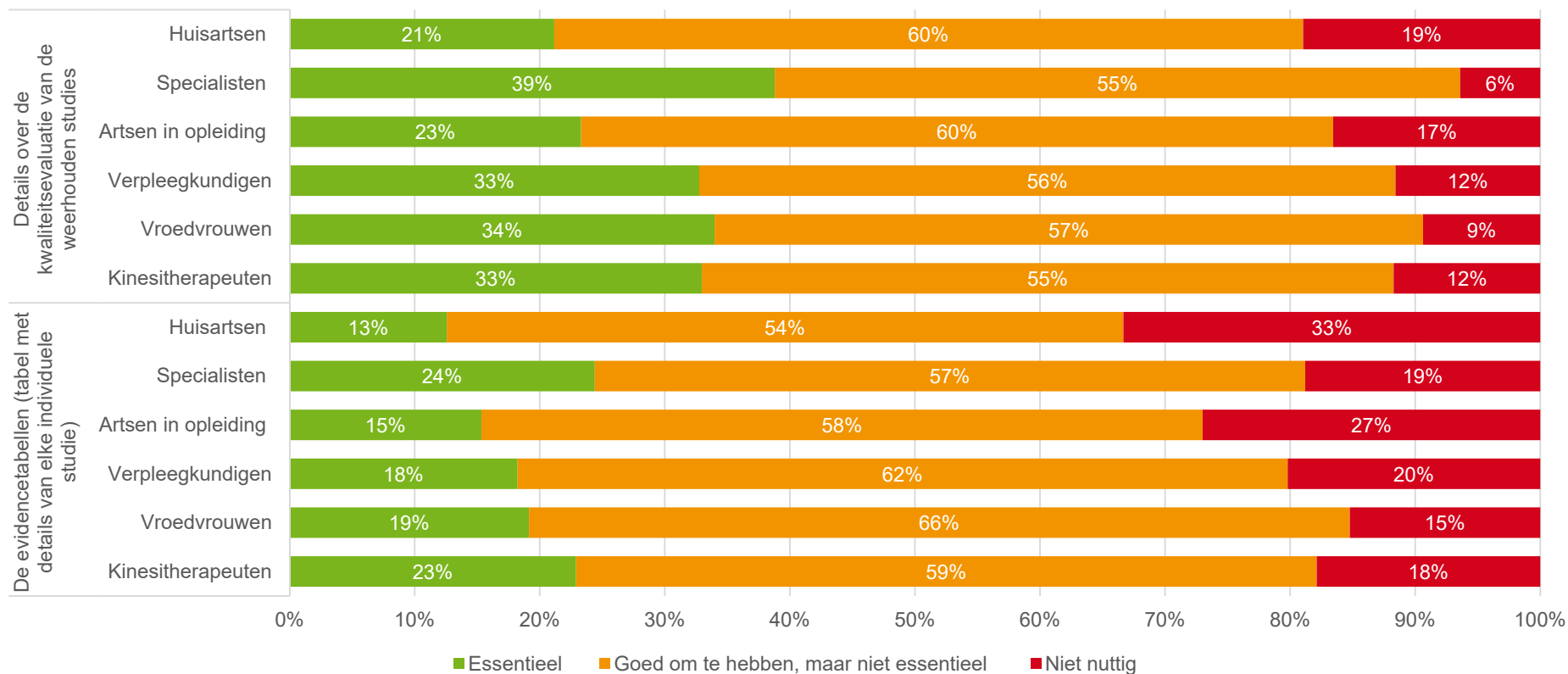
3.8.2. Omschrijving van de literatuur en aanbevelingen

Het niveau van het bewijs en de sterkte van de aanbevelingen worden door alle beroepen als essentieel beschouwd, met een hoog consensusniveau. Meer dan de helft van de respondenten vindt ook een overzicht van de geanalyseerde literatuur essentieel. Uitzondering hierop zijn de huisartsen: zij vinden dit nuttig maar niet-essentieel.

Alle beroepen stellen unaniem dat details over de kwaliteitsevaluatie en evidence tabellen nuttig maar niet essentieel zijn.

Figuur 10 – Interesse per beroep voor de bewijsniveaus en de kracht van de aanbevelingen, de samenvatting van de aanbevelingen, het overzicht van de literatuur, de details over de selectie van de studies en de evidence tabellen.





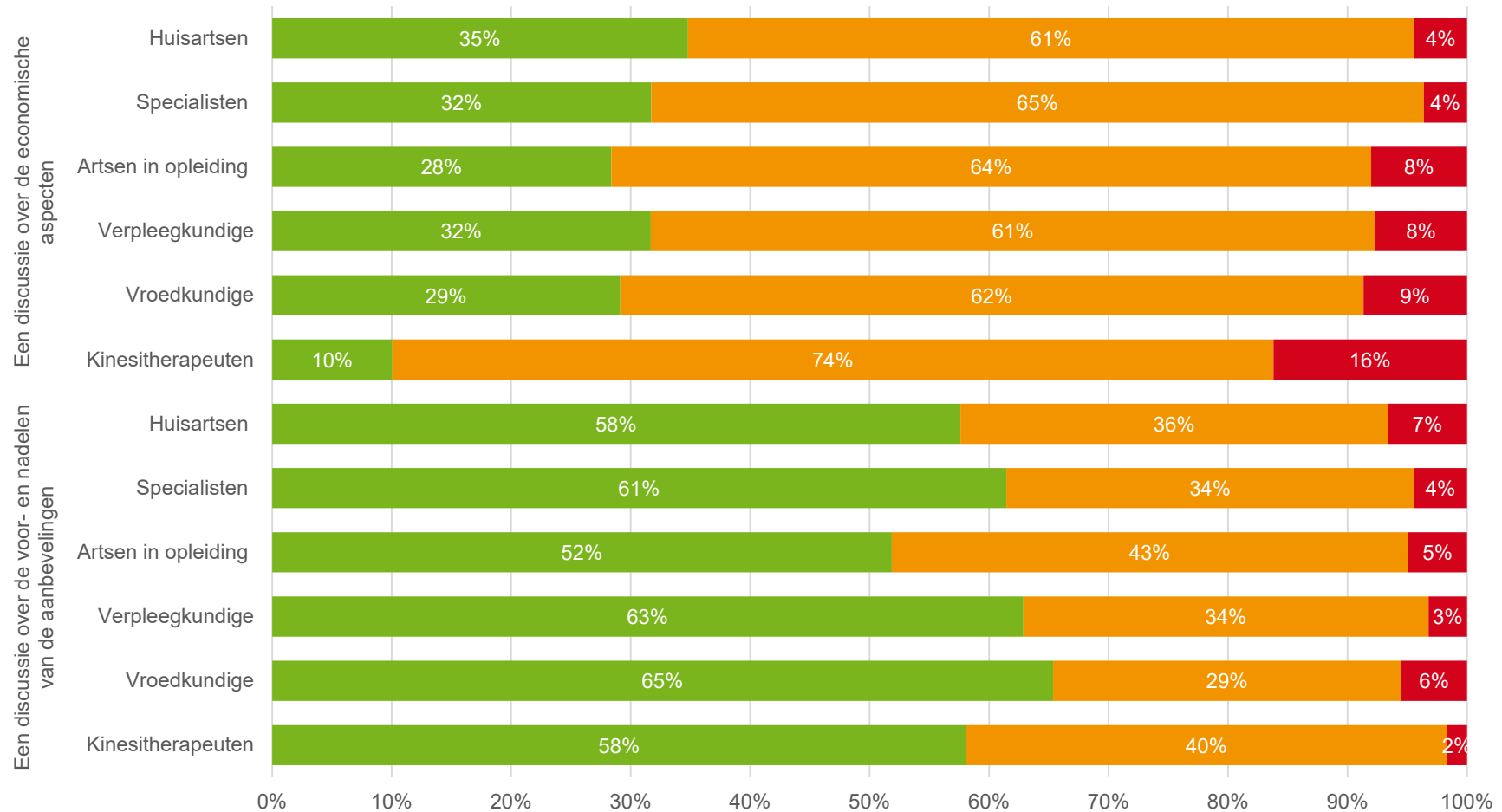
3.8.3. Informatie over de beraadslagingen van de GDG en de contextualisering van de aanbevelingen

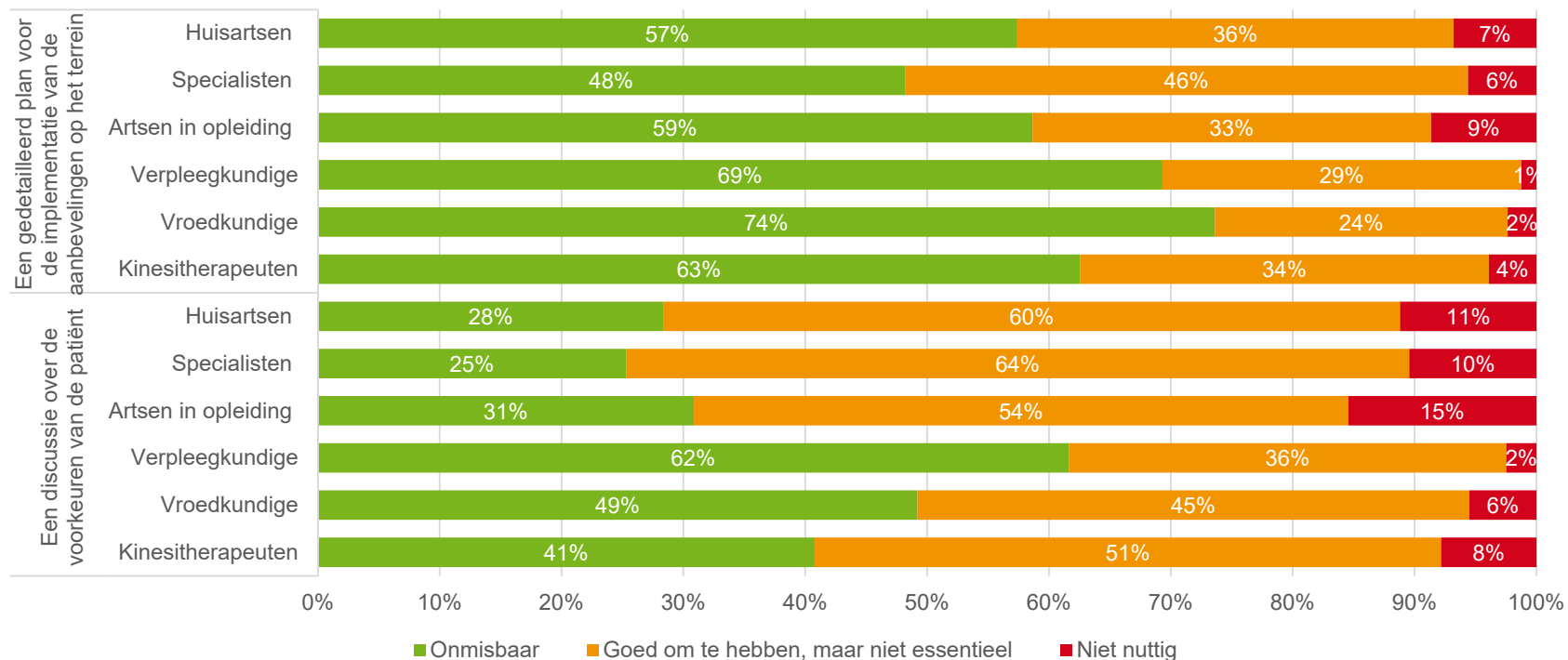
Informatie over de beraadslagingen over de risico-batenanalyse, de aanbevelingen en hun implementatie, wordt door alle beroepen essentieel bevonden. De economische gevolgen van de aanbevelingen vinden alle beroepen nuttig, maar niet-essentieel.

De vroedvrouwen en verpleegkundigen vinden het essentieel om rekening te houden met de voorkeuren van de patiënt, terwijl de andere beroepen dat enkel nuttig vinden.



Figuur 11 – Interesse per beroep voor de economische aspecten, de risico's en baten, de implementatie en de voorkeur van de patiënt





3.8.4. Hulpmiddelen die het gebruik van richtlijnen aanmoedigen

Zorgverleners hebben nauwelijks tijd om betrouwbare richtlijnen op te zoeken. Het is dus niet verwonderlijk dat ze allemaal voorstander zijn van een **gecentraliseerd platform** waar alle kwaliteitsvolle richtlijnen zijn samengebracht. Zij zijn ook te vinden voor het opnemen van **klinische beslissingsbomen** in richtlijnen.

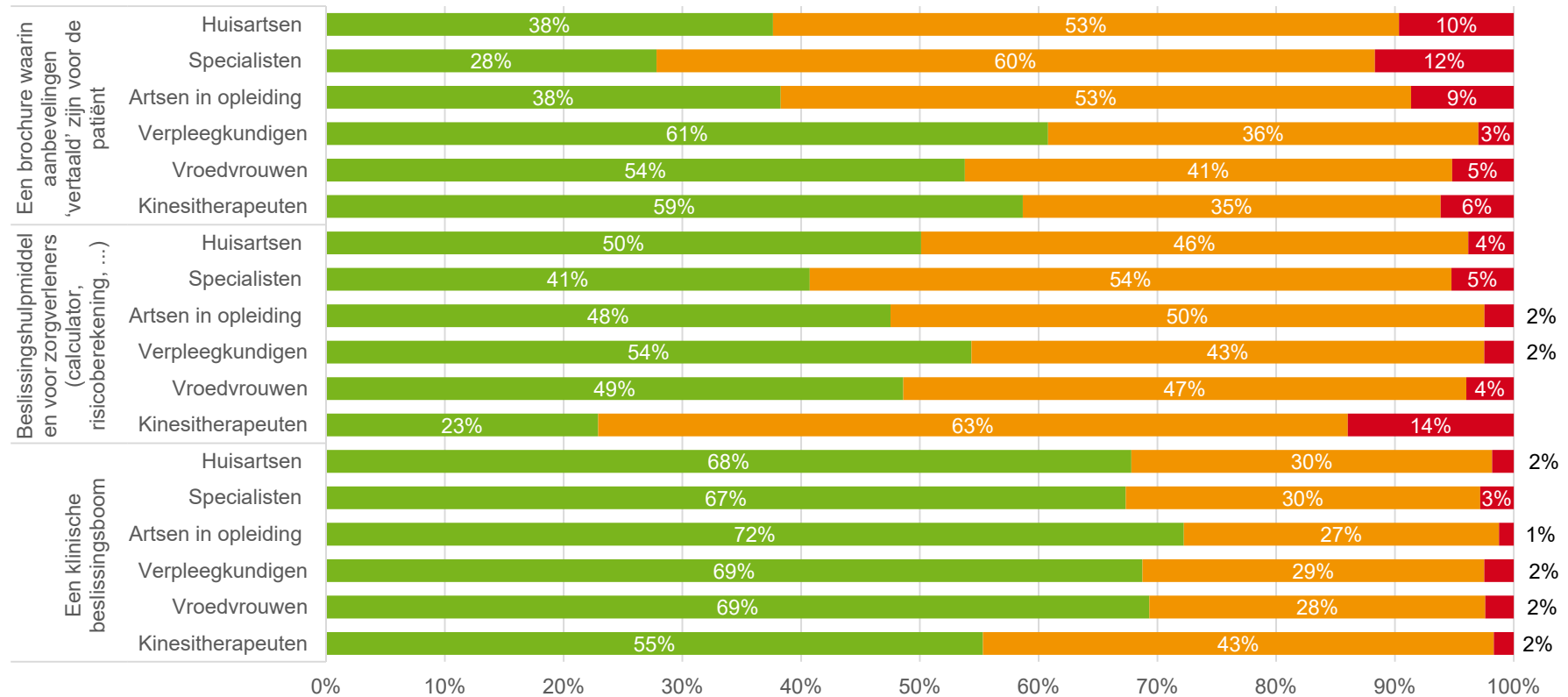
De verpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten beschouwen brochures met patiëntinformatie als een essentieel hulpmiddel. De artsen vinden ze enkel nuttig. Andere hulpmiddelen om de communicatie tussen zorgverlener en patiënt te vergemakkelijken (bv. hulpmiddelen voor gedeelde besluitvorming) zijn ook essentieel voor verpleegkundigen en kinesitherapeuten, maar minder voor artsen en vroedvrouwen.

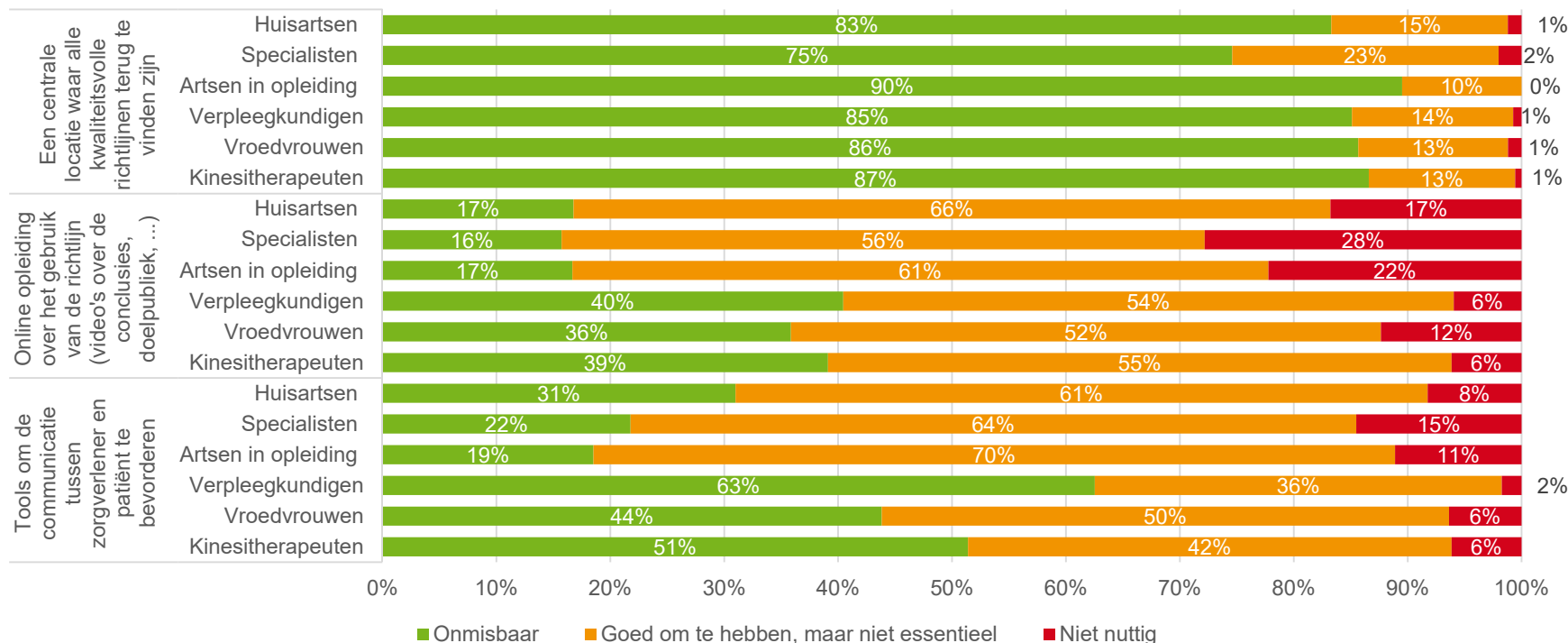
Hulpmiddelen voor besluitvorming voor de zorgverleners (risicoberekeningen, *risk assessment tools*...) lijken essentieel voor huisartsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen, maar niet voor de andere beroepen.

Online opleidingen voor het gebruik van richtlijnen (video's die de conclusies uitleggen, de doelgroepen van de richtlijn, enz....) worden door alle beroepen gezien als nuttig maar niet-essentieel.



Figuur 12 – Interesse per beroep voor de hulpmiddelen voor het gebruik van richtlijnen





3.9. Conclusie

Het KCE voerde de huidige studie uit om de behoeften en verwachtingen van de Belgische zorgverleners te achterhalen, en om vervolgens de processen bij de ontwikkeling van richtlijnen te verbeteren. De zorgverleners die werden uitgenodigd om de enquête in te vullen zijn de meest waarschijnlijke gebruikers van de KCE-richtlijnen: artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten. De volledige resultaten van de enquête zijn terug te vinden in KCE-rapport 284.

De informatie die via de enquête werd verkregen (zie kernboodschappen) werd gebruikt om het ontwerp en de structuur van de richtlijnen en hun “afgeleide producten” (tools voor een vlotter gebruik en toeïgening door de zorgverlener) te verbeteren. Daarnaast toonde de enquête aan dat er nog inspanningen moeten worden geleverd om de effectieve verspreiding van de richtlijnen te verbeteren, en om hen toegankelijker te maken voor de gebruikers.

Met de resultaten van deze enquête zal ook rekening worden gehouden bij het opstellen van het toekomstige “Nationale EBP-plan”, waaraan op dit moment wordt gewerkt. Het eerste deel van dit nationale plan zal worden gepubliceerd in juni 2017.

