**Luik 1. Lijst met prioriteiten van overheidsinstanties en wetenschappelijke instellingen voor 2023-2024**

|  |
| --- |
| Aandacht voor de niet voorgelegde (of uitgestelde) en niet behandelde gezondheidsproblemen ten tijde van de Covid-epidemie |
| Aanpak van de long covid problematiek & behandeling van covid |
| Preventie en aanpak van frailty bij ouderen |
| Preventie en aanpak van obesitas |
| Rol van de eerste lijn in de aanpak van een pandemie |
| Mentale gezondheid, angststoornissen en stress-gerelateerde psychische problemen |
| Rol van een gezonde levensstijl ter preventie van ernstige infecties |
| Opvolging baarmoederhalskankerscreening |
| Screening borstkanker |
| Screening osteoporose |
| Samenwerkingsmodellen prenataal traject |
| Gynaecologische zorg in de eerste lijn |
| Aanbevelingen/richtlijnen voor wat betreft toegankelijkheid van de zorg en/of meer specifiek het patiëntenvervoer die kunnen bijdragen hieraan  |
| Aanbevelingen/richtlijnen die kunnen bijdragen aan een betere ondersteuning en/of begeleiding van chronische patiënten die zich in een situatie van polymedicatie bevinden |
| Meer aandacht en/of interventies die de levenskwaliteit van en/of de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen verhogen. |
| Maatregelen/aanbevelingen die kunnen bijdragen aan een ondersteuning van de complexe zorg van patiënten met een chronische aandoening & EBP benadering bij mensen met multimorbiditeit |
| een betaalbare en kwaliteitsvolle kinesitherapie, die beantwoordt aan de noden van de individuele patiënt en ingebed wordt in de globale zorg |
| Begeleidende en / of ondersteunende acties in het kader van de gezondheidszorgdoelstellingen zoals bepaald in het meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging |
| Oordeelkundig gebruik van medische beeldvorming, klinische biologie, antibiotica in functie van de integratie van een Clinical Decision Support Systeem (momenteel in opmaak) |
| Het gebruik van medische beeldvorming in de tandheelkunde |
| Ondervoeding in de eerste lijn (bij ouderen) |
| De conservatieve behandeling van osteoartrose |
| Eetproblemen en eetstoornissen bij jongeren |
| Screening tool voor het detecteren van verhoogd valrisico |
| Lage rugpijn |
| Palliatieve Zorg |

**Luik 2: Evaluatiecriteria voor de prioritisering van de EBP-projecten**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Criteria voor 5 domeinen |
| 1. | **Beleids- en/of maatschappelijke relevantie** Het EBP-product beantwoordt aan **minstens één** van de volgende criteria:* Het voorgestelde project valt onder de (federale) **beleidsprioriteiten** rond gezondheidszorg (bv. chronische aandoeningen, geestelijke gezondheid, kwetsbare/achtergestelde bevolkingsgroepen).
* De afwezigheid van een gelijkaardig project over hetzelfde onderwerp (op federaal niveau of dat van de gefedereerde entiteiten) werd nagegaan (geen redundantie)
* Het EBP-product is **multidisciplinair** of betrekt nieuwe disciplines (van de 10 gezondheidsberoepen van het EBP-netwerk).
* Het bestaan van een **ongepaste praktijk of een aanzienlijk aantal praktijkverschillen** bij de aanpak van het probleem in België kan worden aangetoond.
* Rond dit onderwerp is de **vraag groot** bij de maatschappij/Belgische bevolking.
 |
| 2. | **Reikwijdte van het project**Aan **minstens één** van de volgende criteria wordt voldaan:* Het project heeft betrekking op een **groot aantal patiënten** (prevalentie) of **ziekteperioden** (incidentie).
* Het project heeft betrekking op **een groot aantal zorgverleners** **en/of zorginstellingen.**
* Het project gaat over een ernstig gezondheidsprobleem in termen van **levensverwachting, beperkingen en levenskwaliteit.**
* Het project gaat over een ernstig gezondheidsprobleem in termen van **kwaliteit of continuïteit van zorg, toegankelijkheid, billijkheid, sociale en ethische aspecten.**
* Het project gaat over een ernstig gezondheids- of zorgprobleem op **economisch gebied**: financiële toegankelijkheid (betaalbaarheid) voor patiënten en/of bevoegde autoriteiten - inclusief indirecte kosten, efficiënt gebruik van beschikbare middelen, arbeidsongeschiktheid).
 |
| 3. | **Mogelijkheden tot verbetering/implementatie**Aan **minstens één** van de volgende criteria wordt voldaan:* **De impact** van de situatie/pathologie **(in termen van morbiditeit en/of mortaliteit en/of kosten en/of ongelijkheid)** kan worden verminderd **door een interventie met aangetoonde werkzaamheid** (wat betekent dat het EBP-product het probleem (gedeeltelijk) zal oplossen/ de situatie zal verbeteren).
* Er bestaat **voldoende betrouwbare wetenschappelijk informatie** over het onderwerp om de zorgverleners te overtuigen.
* De Belgische zorgverleners hebben duidelijk aangegeven dat er **behoefte aan informatie** is over dit onderwerp.
* Het project maakt deel uit van een benadering van **gedeelde besluitvorming en patiënt empowerment**. Het stelt een strategie voor om de gezondheidsgeletterdheid van zorgverleners en patiënten te verbeteren. Het biedt ondersteuning aan zorgverleners om de communicatie met de patiënt te versterken.
* De **determinanten voor de implementatie van het EBP-product** (incl. het gedrag en de kennis van zorgverleners/patiënten, de noodzaak van wijzigingen aan de omgeving of organisatie en het gebrek aan middelen) kunnen **gemakkelijk worden geïdentificeerd**.
* De **gekende** **determinanten voor de implementatie van het EBP-product** (incl. het gedrag en de kennis van zorgverleners/patiënten, de noodzaak van wijzigingen aan omgeving of organisatie en het gebrek aan middelen) kunnen worden aangepakt door een **specifieke interventie** die duidelijk vooraf wordt bepaald (wat moet worden gedaan, door wie en wanneer)
 |
| 4. | **Haalbaarheid****De uitvoering van het project** voldoet aan **minstens één** van de volgende criteria**:*** Het project kan waarschijnlijk binnen **een periode van** **één jaar** (of 18 maanden bij een multidisciplinair EBP-product of een implementatieproject) worden uitgevoerd.
* **Zorgverleners** kunnen relatief gemakkelijk bij het projectworden **betrokken.**
* **Patiënten (en hun naasten)** kunnen bij het project worden **betrokken.**
* Als het gaat om de ontwikkeling van een EBP-product zijn de **geschatte kosten en middelen** aanvaardbaar in het licht van het globale budget van het EBP-netwerk. Bovendien zal de **implementatie** geen onevenredig gebruik van middelen vergen, in het licht van het globale budget van het EBP-netwerk
* Als het gaat om de implementatie van een EBP-product, zijn de **geschatte kosten en middelen** aanvaardbaar in het licht van het globale budget van het EBP-netwerk.
 |
| 5. | **Evalueerbaarheid*** Eens geïmplementeerd, zal de impact van het EBP-product **meetbaar** zijn (de te verwachten resultaten zijn duidelijk omschreven).
* De indicatoren zullen waarschijnlijk beschikbaar zijn **via de gegevens die routinematig** in België worden ingezameld (of die voor dit doel worden geregistreerd, binnen de budgettaire mogelijkheden).
 |
|  | **TOTAALSCORE**  |

Aan elk domein wordt een score van 0 tot 3 toegekend: 3 aan de criteria wordt perfect voldaan; 2 aan de criteria wordt gedeeltelijk, dus tot op zekere hoogte, voldaan; 1 het is onzeker of onbekend, en 0: aan de criteria wordt helemaal niet voldaan. De optie "niet van toepassing (nvt)" is ook mogelijk. Om te worden geselecteerd, moet een project een totaalscore van minstens 10/15 behalen (of minstens 2/3 van het mogelijke resultaat, als sommige criteria niet van toepassing zijn).

Omdat bij de evaluatie ook rekening moet worden gehouden met de kwaliteit van de informatie, krijgt elk domein van de tabel een score op twee niveaus (zie hieronder): 1/ op basis van de objectieve gegevens uit de wetenschappelijke of grijze literatuur van het RIZIV, het IMA, enz. en 2/ op basis van subjectieve gegevens, in geval van expert opinie. Een domein dat enkel op basis van subjectieve gegevens werd gescoord, moet 1 punt minder ontvangen dan hetzelfde domein dat werd gescoord op basis van objectieve gegevens.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mogelijk antwoord | Op basis van objectieve gegevens | Op basis van subjectieve gegevens |
| Ja | 3 | 2 |
| Tot op zekere hoogte (gedeeltelijk) | 2 | 1 |
| Onzeker  | 1 | 0 |
| Neen | 0 | 0 |
| Niet van toepassing | nvt | nvt |

**Luik 3. Samenvatting van de prioritisatieprocedure voor de projecten voor het EBP-Netwerk in 2023**

De prioritisatie van EBP-projecten voor 2023 zal gebeuren in verschillende fasen, waarvan de eerste 3 hieronder worden beschreven.

**In de eerste fase** wordt aan drie federale overheidsinstanties (RIZIV, de vertegenwoordigers van de Minister van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) en aan meerdere wetenschappelijke adviesorganen gevraagd om de prioriteiten die ze vorige keer voor het EBP netwerk indienden, te actualiseren (zie luik 1).

De **tweede fase** worden de wetenschappelijke of beroepsorganisaties, en patiëntenorganisaties uitgenodigd om één **project voor 2023** voor te stellen. De volgende vier types van projecten kunnen worden ingediend:

* **Ontwikkeling van een nieuwe richtlijn of van afgeleide producten** (bv. patiëntenrichtlijn, shared decision making tool…) vertrekkende van een bestaande buitenlandse richtlijn die aan de Belgische context moet worden aangepast (dit noemen wij een **aanpassing**). De richtlijn moet dan duidelijk worden geïdentificeerd en van zeer goede kwaliteit zijn (bv. geëvalueerd op basis van de AGREE 2-checklist https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-reporting-checklist/.
* **Ontwikkeling van een nieuwe richtlijn of van afgeleide producten bij gebrek aan buitenlandse richtlijnen van goede kwaliteit**: er moet dan een Belgische richtlijn worden opgemaakt over een vooraf bepaald onderwerp, op basis van de wetenschappelijke literatuur (dit noemen wij een ‘**de novo’ ontwikkeling**)
* **Update van een bestaande richtlijn of van afgeleide producten**: Elk voorstel dient rekening te houden met de kwaliteit van het te updaten product (validatie door CEBAM), het daadwerkelijke gebruik in de praktijk, nieuw wetenschappelijk bewijs, wijzigingen aan het zorgsysteem, enz.
* **Implementatie van een bestaande richtlijn of van afgeleide producten**: idealiter wordt in de EBP-cyclus voor elk EBP-product een implementatieplan voorzien (bv. opleiden van zorgverleners). De beschikbare middelen voor implementatie zijn echter beperkt, waardoor ook hier een prioritisering nodig kan zijn. Bepaalde richtlijnen zijn namelijk bijzonder moeilijk om in de praktijk in te voeren (bv. omdat de gevraagde aanpassingen erg belangrijk zijn, organisatorische belemmeringen...). Ze kunnen daarom een specifieke implementatiestrategie vereisen. In dat geval moet duidelijk worden vermeld om welke richtlijn of ander EBP-product het gaat. Deze moet recent gevalideerd zijn door CEBAM of een door CEBAM geaccrediteerde bron (bv. Duodecim).

**In de derde stap** wordt nagegaan of de voorgestelde projecten beantwoorden aan de vooraf vastgelegde criteria (zie luik 2), indien mogelijk, op basis van objectieve gegevens uit nationale en internationale bronnen. Het is daarom zeer belangrijk het voorstel door zoveel mogelijk argumenten wordt ondersteund.