

V L A A M S P A R L E M E N T



stuk **504** (2009-2010) – Nr. 1
ingediend op 27 april 2010 (2009-2010)

Gedachtewisseling

over Vlaanderen Medisch Centrum

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebelid
uitgebracht door mevrouw Sophie De Wit

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borgh;
de heer John Crombez, mevrouw Mia De Vits;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Patricia De Waele;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Sophie De Wit, Danielle Godderis-T'Jonck;
mevrouw Ulla Werbrouck;
de heer Bart Caron.

INHOUD

I. Uiteenzetting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
1. Situering van Vlaanderen Medisch Centrum.	4
2. Betrokken ministers binnen de Vlaamse Regering	4
3. Doelstellingen.....	4
4. Economische impact.....	4
5. Principes voor een betere zorgverstrekking.....	5
6. Vlaanderen Medisch Centrum: zes thema's	5
6.1. Investeren in de ontwikkeling van nanogeneeskunde	5
6.2. Promotie van het translationeel onderzoek	5
6.3. Zorgtechnologie voor mensen met beperkingen	5
6.4. ICT in de gezondheidszorg	6
6.5. Internationale valorisatie	6
6.6. Zorg om talent.....	7
II. Uiteenzetting door de heer Johan Hellings	7
1. Het kader voor de projectmatige uitwerking.....	7
2. Beheersstructuur	8
3. Tijdslijn	8
III. Uiteenzetting door de heer Peter Raeymaekers	8
IV. Uiteenzetting door de heer Marc Morris.....	9
V. Vragen van de leden	9
VI. Antwoord van de minister	10
Gebruikte afkortingen	12

Op dinsdag 30 maart 2010 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid een gedachtewisseling over Vlaanderen Medisch Centrum. Gehoord werden de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de heer Peter Raeymaekers, raadgever op het kabinet-Vandeurzen, de heer Johan Hellings, directeur van het Ziekenhuis Oost-Limburg en de heer Marc Morris, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

I. UITEENZETTING DOOR DE HEER JO VANDEURZEN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Situering van Vlaanderen Medisch Centrum.

De heer Peter Raeymaekers volgt binnen het kabinet-Vandeurzen de ontwikkeling van het project. De heer Johan Hellings, directeur van het Ziekenhuis Oost-Limburg en binnenkort afgevaardigd bestuurder van de Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV), verzorgt op verzoek van de minister vrijwillig de coördinatie. Hij is het boegbeeld van het platform rond Vlaanderen Medisch Centrum en maakt deel uit van de Raad der Wijzen die de voortgang van de speerpunten uit Vlaanderen in Actie (ViA) volgt. De heer Marc Morris, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, volgt het project op ambtelijk niveau en zorgt voor de nodige ondersteuning.

2. Betrokken ministers binnen de Vlaamse Regering

De betrokken ministers binnen de Vlaamse Regering zijn de ministers bevoegd voor Economie, voor Innovatie en voor Welzijn en Volksgezondheid en Gezin. Dat is belangrijk om de nieuwe oriëntering van het project in te kunnen schatten: in het huidige regeerakkoord is dit project opgenomen in het hoofdstuk Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Bij de lancering van ViA werd dit project uitsluitend vanuit economische hoek benaderd.

3. Doelstellingen

De bevoegdheden bakenen meteen ook de doelstellingen van het project af. Het is de bedoeling economisch te dynamiseren en zo een bijdrage te leveren aan de ambitie om het DNA van de Vlaamse economie te wijzigen. Dat moet door het stimuleren van innovatie, wat meteen ook voor de dynamiek moet zorgen in de organisatie van de zorg. Innovatie moet de harde sector van de economie, industrie en ondernemen verbinden met de zachte zorgsector. Enerzijds vindt de harde sector een klankbord voor innoverende activiteiten en het toetsen ervan in de zorgorganisaties, terwijl anderzijds de zorgorganisaties de kans krijgen om van het ondernemerschap gebruik te maken en om dat op een eigen manier te vertalen naar de sector.

Vanuit het oogpunt van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is dat belangrijk omdat zich zowel een ontluikende vergroening als een drastische vergrijzing aandienen. De zorgsector ziet zich voor aanzienlijke uitdagingen geplaatst. De vraag rijst of Vlaanderen Medisch Centrum een opportuniteit kan zijn of een bijdrage kan leveren door gebruik te maken van competenties of innovaties in de zorgsector om de kwaliteit, toegankelijkheid en de capaciteit te onderbouwen.

4. Economische impact

Cijfers van het Planbureau bewijzen dat er een enorme behoefte zal zijn aan bijkomend geschoold personeel in de zorgsector. Tegen 2014 zal 16 percent van de actieve bevolking actief zijn in de socialprofitsector, waardoor het belangrijk is dat de innovatieve kracht van het ondernemen in contact wordt gebracht met de zorgorganisaties, om zo tot een win-winsituatie te komen.

5. Principes voor een betere zorgverstrekking

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ervan overtuigd dat innovatie bijdraagt aan een betere zorgverstrekking. De modellen gaan uit van het belang van de patiënt en zijn zelfredzaamheid. De ambitie uit het regeerakkoord om mensen zolang mogelijk in de thuis-situatie te ondersteunen past in het idee om innovatie te introduceren in zorgorganisatie, -diensten en -producten.

6. Vlaanderen Medisch Centrum: zes thema's

De zes thema's waarrond alles is opgebouwd zijn het resultaat van voortschrijdend inzicht. Men is niet over één nacht ijs gegaan bij het opzetten van het initiatief. Initiatieven uit de vorige regeerperiode zijn overgenomen, maar het gaat vooral om een aantal terreinen dat dankzij incentives en platforms kan bijdragen aan de dynamiek van het project. Door innovatie en door relaties te leggen tussen zorgorganisatie en ondernemen, wordt niet alleen een economische impuls gegeven aan de zorgorganisaties, maar tevens een kwaliteits- en capaciteitsimpact.

6.1. *Investeren in de ontwikkeling van nanogeneeskunde*

Dit concept nam een aanvang tijdens de vorige regeerperiode. Het gaat om een technologie die op atomaire schaal elektronica, biologie en scheikunde samenbrengt en zoekt naar toepassingen die in de zorgsector effect kunnen hebben. De focus ligt voornamelijk op voorbeelden zoals NERF (Neuro-Electronics Research Flanders), een samenwerkingsverband tussen wetenschap en ondernemers. Men gaat na hoe innovatieve medische inzichten vertaald kunnen worden in klinisch toepasbare methoden en medische behandelingen. Eenmaal de ontwikkelde technologieën tot gevalideerde toepassingen leiden, is het de bedoeling er een internationale uitstraling en dimensie aan te geven zodat ze internationaal toepasbaar worden.

6.2. *Promotie van translationeel onderzoek*

Translationeel onderzoek linkt nieuwe inzichten, wetenschappelijk onderzoek en klinische toepassingen aan elkaar door een wisselwerking van onderzoek, bedrijfsleven en klinische praktijken vanuit het oogpunt van de patiënt. Nu is het zo dat onderzoek wordt verricht door universiteiten waardoor bepaalde inzichten beschikbaar zijn. Ze leiden evenwel niet tot klinische toepassingen. Het Centrum voor Medische Innovatie beschikt over een budget om door een samenwerking van wetenschappers na te gaan op welke terreinen het verband tussen onderzoek, industrie en klinische praktijk op een dynamische manier kan worden gelegd.

Dit thema benadrukt wetenschappelijk onderzoek, het innovatieve karakter ervan en de band met de klinische praktijk. De andere thema's zijn veeleer ingebed in wat relevant is voor de zorgsector in Vlaanderen en wat buiten de klassieke zorgorganisatie een (internationale) uitstraling kan hebben.

6.3. *Zorgtechnologie voor mensen met beperkingen*

Ook in dit belangrijke thema wordt het idee van ondernemen samengebracht met zorgorganisaties. Het gaat erom zorgkwaliteit op een goede manier te ondersteunen door innovatie en mensen met beperkingen in staat te stellen technologie te benutten die hun zelfredzaamheid ten goede komt. Daarnaast zijn er mogelijkheden buiten de zorg: innovatie moet dankzij steun en respons als exportproduct gepromoot worden.

Alle trends wijzen erop dat West-Europa ontwikkelingen in de gezondheidszorg als een belangrijke niche beschouwt. De ontwikkeling van assistieve technologie biedt Vlaanderen een grote kans omdat er nog een specifiek voordeel te halen valt op de wereldmarkt, terwijl het ook relevant is voor de eigen zorgorganisatie.

De overheid moet in de eerste plaats faciliteren. Er wordt heel wat ontwikkeld, maar het schaaleffect ontbreekt door een gebrek aan zichtbaarheid en draagvlak. Vlaanderen Medisch Centrum plant acties om dergelijke ontwikkelingen te laten doorbreken. Zo is het op dit ogenblik niet mogelijk een lijst op te stellen van alle bedrijven die binnen de sector diensten leveren of producten ontwikkelen. Er is – onder meer vanuit de sector van hulpmiddelen voor personen met een handicap – vraag naar standaardisering en een regelgevend kader.

Demonstratieprojecten en ‘best practices’ blijken eveneens belangrijk voor de ‘exposure’. Zaken als geavanceerde domotica en telegeneeskunde worden vaak op kleine schaal ontwikkeld. De overheid moet ertoe bijdragen dat goede initiatieven toegepast kunnen worden in de zorgsector. Dergelijke technologieën en technieken moeten op een menselijke manier ingebed worden en een meerwaarde bieden.

6.4. *ICT in de gezondheidszorg*

Het is duidelijk dat de gezondheidszorg op het vlak van ICT voor een doorbraak staat. Het volstaat te verwijzen naar bijvoorbeeld het eHealth-platform om te merken dat heel wat in beweging is. Essentieel is dat de overheid erop toeziet dat goede projecten enkel als standaard gevalideerd worden als ze stroken met de geldende inzichten: goede projecten vertrekken vanuit het standpunt van de patiënt en komen zijn zelfredzaamheid ten goede. Door overleg tussen alle betrokken partners waakt de overheid erover dat alles ontwikkeld wordt volgens dezelfde standaard.

Voorbeelden zijn Vinca, een toepassing voor de thuisverpleging, en Vesta. Daarnaast is er Belrai, een gestandaardiseerde registratie van patiëntenscores. Belrai gaat uit van een residentiële setting, maar met het oog op het transmurale idee achter het Woonzorgdecreet moet men nog verder gaan. De elektronische zorgplannen worden in Vlaams-Brabant ontwikkeld met steun van de Vlaamse overheid. De SEL's verzorgen de promotie en de uitrol over heel Vlaanderen. De elektronische zorgplannen omvatten medische gegevens, ook alle welzijnsaspecten en thuiszorginformatie. Vaccinnet en het Elektronisch Medisch Dossier zijn andere toepassingen die geoperationaliseerd moeten worden vanuit het standpunt van de patiënt.

Vlaanderen moet inspelen op de mogelijkheden die het eHealth-platform biedt. Er wordt gestreefd naar integratie in een brede en stabiele toepassing. Het is de bedoeling een aantal Vlaamse toepassingen in het systeem in te schuiven.

6.5. *Internationale valorisatie*

Vlaanderen moet inzake gezondheidzorg een vooraanstaande positie innemen en die positie valoriseren. Het Vlaamse producten- en dienstenaanbod moet internationaal uitgedragen worden. Het Departement Economie zal een aantal acties opzetten. Op een internationaal event vergelijkbaar met Flanders Technology, zal Vlaanderen laten zien wat het te bieden heeft. De tijdslijn voor dit actiepoint loopt tot 2013.

De internationalisering van bepaalde zorgdimensies vergt de betrokkenheid van diverse actoren. Er is reeds overlegd met het Verbond van Belgische Ondernemingen, dat reeds vergelijkbare initiatieven heeft genomen.

Het grensoverschrijdend patiëntenverkeer veronderstelt overleg met de federale overheid. Het is niet ondenkbaar dat de Europese richtlijn ter zake behandeld wordt onder het Belgische EU-voorzitterschap. Ze houdt een aantal consequenties in inzake het faciliteren van het transnationaal patiëntenverkeer en de verbintenissen die lidstaten moeten opnemen ten aanzien van de patiënten die in een ander land zorg zoeken. Er is daarbij sprake van referentiecentra, die een Europese erkenning inhouden van medische specialismen.

Belangrijk is dat Vlaanderen daarop proactief inspeelt en nagaat aan welke randvoorwaarden het moet voldoen. De meest uitgesproken randvoorwaarde is dat dit niet ten koste mag gaan van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor iedereen die onder de Belgische ziekteverzekering rekent op die instellingen.

Het actiepunt impliceert de promotie van alles wat de internationale dimensie van de zorg kan ondersteunen. Zorgpaden leggen de internationaal gevalideerde handelwijzen van bepaalde ziektebeelden vast. Daarnaast is er de accreditatie. Ziekenhuizen zullen zich in de toekomst moeten laten erkennen door een internationaal accreditatieorganisme. In Vlaanderen betekent zulks dat de overheid zal nagaan of ziekenhuizen intern voldoende mechanismen hebben ontwikkeld om de toegankelijkheid van de zorg voor de eigen verzekerden te vrijwaren. Zeker in grensgebieden is een sterke evolutie merkbaar. Een aantal ziekenhuizen heeft al spontaan een accreditatie aangevraagd.

6.6. *Zorg om talent*

De vraag naar talent zal alleen maar toenemen in de zorgsector, waardoor actie nodig zal zijn. Het gezondheidsbeleid is vragende partij om een maximale instroom naar zorgberoepen te realiseren. Het debat zal deels worden gevoerd op de eerstelijnsgezondheidsconferentie, die in voorbereiding is, waarbij de focus zal liggen op de vraag hoe, met het oog op medische planning en extra randvoorwaarden, er voldoende huisartsen beschikbaar kunnen blijven in de eerste lijn.

Het gaat ook over niet-medische beroepen, waarvoor een aantal acties wordt opgezet samen met de Departementen Werk en Onderwijs. Een deel daarvan is al geconcretiseerd en in uitvoering in het WIP, het Werk- en Investeringsplan, dat 1,3 miljoen euro reserveert in 2010 en nog eens in 2011, ten behoeve van de opleidingen in zorgberoepen. De uitdaging bestaat erin jonge mensen ertoe aan te zetten te kiezen voor een zorgberoep. Voor de ouderenzorg worden extra inspanningen geleverd.

Na het vastleggen van de clusters waarrond wordt gewerkt, gaat men na hoe de ‘stakeholders’ uit de ondernemingswereld, de sector van wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling, en de zorgsector het best kunnen worden samengebracht. Dat is voor Vlaanderen een nieuwe aanpak.

II. UITEENZETTING DOOR DE HEER JOHAN HELLINGS

1. Het kader voor de projectmatige uitwerking

Het vertrekpunt is steeds hetzelfde: kwaliteitsvolle zorg objectiveren en verder verbeteren door innovatie en gericht ondernemerschap. Over de omschrijving van goede zorgkwaliteit bestaat voldoende literatuur. In essentie gaat het over zes criteria waaraan goede zorg getoetst moet worden.

Zorg moet effectief zijn, wat betekent dat de behandeling moet werken. Zorg moet efficiënt zijn, waarbij optimaal van de beschikbare middelen gebruik wordt gemaakt. Zorg moet toegankelijk zijn en blijven. Zorg moet tijdig zijn, wat betekent dat wachttijden vermeden moeten worden. Zorg moet patiëntgestuurd en ten slotte ook veilig zijn.

Vervolgens wordt bekeken hoe kwaliteitsvolle zorg geobjectiveerd en verbeterd kan worden. Uitgangspunt zijn de sterke punten van de zorg in Vlaanderen. Er zijn weinig geobjectiveerde data over de zorg, en internationaal komt Vlaanderen er niet zo goed uit. Om te objectiveren is het nodig te meten, anders is vooruitgang onmogelijk. Om te meten zijn voldoende tools beschikbaar, zoals indicatoren met een internationale validatie. Wetenschappelijke onderbouw is daarbij essentieel. Een belangrijke uitdaging is het resultaat van de zorg te meten, de ‘outcome’. Zorg kan vanuit diverse perspectieven benaderd wor-

den. Voor meer structuur en procesmatige benadering biedt visitatie een belangrijk aanknopingspunt. Het is de bedoeling om dat niet zozeer te doen vanuit het perspectief van de zorgverstrekker of financiering, maar vanuit de invalshoek van de zorgvrager/gemeenschap.

Naast de kwaliteitsvolle zorg en de verdere objectivering ervan, is er innovatie. De kracht van Vlaanderen Medisch Centrum is dat er drie invalshoeken worden gehanteerd: zorg, innovatie en ondernemerschap. Innovatie is een proces, waarbij heel wat zaken ‘out of the box’ bevraagd moeten worden. Er zijn voldoende goede ideeën maar het ontbreekt vaak aan implementatievermogen en projectmanagement om ze in de praktijk te brengen.

De laatste invalshoek is die van het gericht ondernemerschap, waarbij gewaarschuwd moet worden voor simplisme. De ondernemerswereld ziet vaak niet de gevoeligheid en kwetsbaarheid van goede zorg en denkt te snel dat zaken eenvoudig realiseerbaar zijn. De sector vraagt daarom gericht ondernemerschap. Er kan daarbij gezocht worden naar nieuwe vormen van socialprofit- en profitondernemerschap, altijd vanuit het idee dat zorgkwaliteit het uitgangspunt moet blijven en vanuit een internationaal perspectief geëvalueerd moet kunnen worden.

Om aansluiting te vinden bij ondernemers is aansluiting met de wereld van de zorg en de wetenschap belangrijk. Soms vindt men geen gegadigden voor de commercialisering van goede ideeën rond producten of diensten van kennisinstellingen of ziekenhuizen, mede ook vanwege een grote complexiteit. Een goede interactie tussen de verschillende werelden en een professionele projectaanpak is cruciaal.

2. Beheersstructuur

Er wordt ook nog gewerkt aan de structuur van het Zorgvernieuwingsplatform. Het is zaak de diverse invalshoeken op een goede projectmatige manier te combineren en van de grond te krijgen tegen de zomer van 2010.

3. Tijdslijn

Het doel is tegen de zomer van 2010 de innovatieplatforms en het zorgvernieuwingsplatform klaar te hebben, zodat de meetings met de verschillende stakeholders kunnen plaatsvinden. Een aantal zaken is al van start gegaan. Zorgnet Vlaanderen, VOV en academici verkennen via een platform de accreditering. In het najaar van 2010 gaat het eerste werkjaar van start. De volgende drie jaar zal de werking dan gericht verder uitgebouwd worden.

III. UITEENZETTING DOOR DE HEER PETER RAEYMAEKERS

De Vlaamse overheid beschikt reeds over talrijke instrumenten om projecten te ondersteunen. De tijdslijn vanaf de conceptie van technologie tot het internationaal vermarkten is helemaal afgedekt met overheidsinstrumenten. De partijen die een beroep kunnen doen op die instrumenten, zijn evenwel enkel vertrouwd met de instrumenten binnen hun context.

Zo zal een onderneming of kennisinstelling allicht al in aanraking gekomen zijn met het IWT of F.I.T., maar er zal waarschijnlijk nog geen afstemming geweest zijn met het Agentschap Zorg en Gezondheid. Dat geldt ook voor zorginstellingen, die dan weer bekend zijn met het VAPH en dies meer, maar geen toegang hebben tot instrumenten zoals het IWT. Een doelstelling kan zijn al die instellingen af te stemmen op de behoeften van de zorgsector. Daarbij dient men oog te hebben voor de zorgkwaliteit met zes parameters voor kwaliteitsvolle zorg en voor economische relevantie.

Op dit ogenblik is er een aantal uitdagingen. Er is ten eerste de toegang tot de instrumenten. De context bepaalt welke instrumenten bekend zijn. Het kenbaar maken van de mogelijkheden is een belangrijk aspect. Zelfs binnen de administratie zou een degelijke inventarisatie moeten gebeuren van alles waar de zorg aanspraak op kan maken. Elk instrument is vrij horizontaal ingesteld, over sectoren heen en dat vormt soms juridisch-technisch een probleem. Vaak zijn zorginstellingen vzw's en het IWT is daar minder toegankelijk voor dan voor ondernemingen.

Een loketfunctie tussen al die instrumenten lijkt een eerste goede stap teneinde een degelijke bewegwijzering op te stellen van problematiek tot oplossing. Op juridisch vlak moet ook een en ander veranderen, en eventueel ook de inhoudelijke criteria.

De betrokkenheid van de administraties wordt gevoelig opgetrokken. Daartoe zijn al stappen gezet. Het eerste dat moet gebeuren is beleidsmatig inschatten hoe al de instrumenten geconcentreerd kunnen worden, en gericht op de noden en het aanbod binnen de zorg.

IV. UITEENZETTING DOOR DE HEER MARC MORRIS

Binnen ViA wordt het thema Warme Samenleving als rode draad gevolgd. In dat hoofdstuk 3 van het regeerakkoord zitten de thema's Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar ook Cultuur, Jeugd en Sport, Toerisme, Media, Gelijke Kansen en Diversiteit, Inburgering en Samenleving. Dat hele pakket met ambitieuze doelstellingen moet nauwgezet worden gevolgd en vlekkeloos worden uitgevoerd. Innovatie, de doorbraak van Vlaanderen Medisch Centrum, zit vervat in het concept van de Warme Samenleving. Op verzoek van minister Vandeuren trekt de spreker dit thema en zorgt hij voor de nodige ondersteuning vanuit de administratie.

V. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Lies Jans* vond verheldering in de toelichting. Ze leert dat er stapsgewijs wordt gewerkt, dat er aan benchmarking wordt gedaan en dat Vlaanderen zichzelf wil positioneren. De spreker wil vernemen op basis van welke voorafgaande positionering de zes thema's zijn vastgelegd.

Mevrouw *Mieke Vogels* vindt alles vaag blijven. Ze hoort de gebruikelijke onderwerpen. Merkwaardig vindt ze dat de minister bij zijn toelichting over internationale valorisatie de indruk wekt dat een en ander stopt aan de taalgrens. Gezondheidszorg blijft voor een deel een federale bevoegdheid. Het lijkt haar zinvol een benchmarking op federaal niveau te organiseren. De knowhow van Franstalige ziekenhuizen en instellingen moet volgens haar meegenomen worden.

Mevrouw *Mia De Vits* veronderstelt dat de tijd duidelijk zal maken wat men wil bereiken. Ze wil vooral weten hoe de beheersstructuur in elkaar zal zitten. Komt er personeel, infrastructuur of wil men alles wat eronder ressorteert louter samen laten spreken en werken?

Het lijkt het lid essentieel dat het niet alleen gaat over het economisch beleid. In de keuze van projecten is het belangrijk de nadruk te leggen op projecten waarin een echte meerwaarde vervat zit. Rond nanotechnologie zijn allicht al enkele universiteiten actief. Echte meerwaarde wordt gecreëerd in thema's zoals talent, arbeidsorganisatie, zorg voor ouderen of technologie naar ouderen brengen. Ze wil vernemen hoe de (dagelijkse) sturing zal verlopen.

Mevrouw *Katrien Schryvers* erkent de uitdaging van zorg om talent. Ze verwijst naar de leemte in de ouderensector. Zij heeft ook vernomen dat de psychiatrische sector het steeds moeilijker krijgt om verpleegkundig personeel te vinden. Ook de psychiatrische sector staat voor grote uitdagingen en heeft een groeiende nood aan specialisaties. Het lid wil

vernemen of daarover cijfermateriaal voorhanden is. Ze vraagt de minister ook die categorie expliciet op te nemen.

VI. ANTWOORD VAN DE MINISTER

Minister *Jo Vandeurzen* stelt dat de keuzes reeds gemaakt zijn door de vorige Vlaamse Regering, die de grondslag heeft gelegd voor Vlaanderen in Actie. Die keuzes zijn overgenomen in het huidige regeerakkoord. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat bepaalde zaken geclusterd zullen moeten worden. Het gaat dan om de aspecten die in het regeerakkoord en ViA als de speerpunten werden beschouwd.

In een aantal sectoren situeert de innovatie zich op het niveau van wetenschappelijk onderzoek en de vertaling naar toegepast onderzoek, en in andere zit het op het niveau van toegepast onderzoek en klinische praktijk. De parameters voor de zorgkwaliteit moeten vastgelegd worden door te meten en objectiveren. België en Vlaanderen staan daarin nog niet erg ver, zoals de ratings uitwijzen. De validering van eigen ‘outcomegegevens’ is een belangrijk punt, dat is opgenomen in het regeerakkoord onder meer omdat accreditering bijvoorbeeld betekent dat bepaalde outcomegegevens gepresenteerd kunnen worden.

Het is niet de bedoeling de benchmarking te isoleren op Vlaams niveau als het op Belgisch niveau kan. Transnationaal patiëntenverkeer verloopt sowieso over de landsgrenzen heen.

In het kader van de platforms waarvan sprake, is men bezig iedereen op te lijsten die als stakeholder gedefinieerd kan worden vanuit het economische interesseveld en vanuit de zorg. Ze worden – met hun kennis van wat zich op het terrein reeds afspeelt – samengebracht om overleg te plegen over niches die mogelijkheden bieden. Er komt geen eigen personeel, maar wel ondersteuning door het kabinet en de betrokken administraties. Er komt een secretariaat waar geïnteresseerden zich kunnen aanmelden en via hetwelk gecommuniceerd kan worden.

De projectkeuze is een factor waarom men vanuit zorg een actieve rol wil spelen. Het mag niet beperkt blijven tot medische hightech, maar moet ook gaan over innovatieve zaken in de chronische zorg, de ouderenzorg of de thuiszorg. Assistentieve technologie zal niet beperkt blijven tot hightech in medisch-technische diensten van ziekenhuizen. Er moet een meerwaarde zijn voor de zorg in Vlaanderen en de zorg waarvoor Vlaanderen bevoegd is.

De opleidingen voor verpleegkundige beroepen en zorgberoepen, en de beroepstitels zijn in grote mate de bevoegdheid van het Departement Onderwijs. Het regeerakkoord biedt een basis met de stelling dat in de zorgsector beroepen en opleidingen moeten worden ontwikkeld afhankelijk van nieuwe uitdagingen en mogelijkheden. Uit ramingen blijkt dat tegen 2020 93 percent meer mensen nodig zullen zijn in rob en rvt. Zorg om talent is een essentieel onderdeel van Vlaanderen in Actie: vanwege de economische impact als werkgelegenheidsfactor, maar ook vanwege de vraag om de afstemming beter te organiseren.

Minister Jo Vandeurzen kan begrip opbrengen voor de opmerking dat nog niet alles duidelijk is. Er is nog enkele maanden overleg nodig om alle nauw betrokken actoren te kennen. Het is de minister wel opgevallen dat sinds de lancering van het concept, er een overvloed is aan vragen en suggesties. Men werkt aan een format om met al die reacties om te gaan zonder zich op bepaalde bedrijven vast te pinnen. Het is nodig controle te houden, maar de sector beweegt enorm. Meerwaarde voor de zorgorganisatie is essenti-

eel. Daarnaast moet alles passen binnen de definitie van betaalbare kwaliteitszorg. Ook al de bestaande innovatieve initiatieven moeten op elkaar afgestemd worden en het moet duidelijk zijn wat ze voor de zorgsector kunnen betekenen. Afsluitend stelt minister Jo Vandeuren dat men resultaten mag verwachten in het najaar van 2010.

De voorzitter,

Tom DEHAENE

De verslaggever,

Sophie DE WIT

Gebruikte afkortingen

F.I.T.	Flanders Investment and Trade
ICT	informatie en communicatietechnologie
IWT	Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie
NERF	Neuro-Electronics Research Flanders
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SEL	samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
ViA	Vlaanderen in Actie
VOV	Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen
WIP	Werk- en Investeringsplan