

# Advies

## Flanders' Care

Brussel, 28 september 2010

Adviesvraag: Adviesvraag SAR WGG Vlaanderen Medisch Centrum  
Adviesvrager: Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid van het Vlaams Parlement  
Ontvangst adviesvraag: 21 mei 2010  
Adviestermijn: termijn van dertig dagen , nadien verlengd tot na het parlementaire reces  
Goedkeuring/bekrachtiging raad: 28 september 2010

# Inhoud

Krachtlijnen van het advies .....	4
Situering.....	6
Advies .....	7
1. Duurzaamheid en relevantie.....	7
2. Van bevoegdheden naar dwarsverbindingen op het zorgspoor.....	7
3. Translationeel onderzoek .....	8
4. Internationale valorisatie .....	10
5. Zorgtechnologie .....	12
6. ICT .....	14
7. Zorg om Talent .....	15
8. Doorbraakplatform.....	15

## Krachtlijnen van het advies

1. Flanders' Care is een goed initiatief dat aanmoediging verdient. Flanders' Care berijdt zowel het economische als het zorgspoor. Voor de SAR WGG is het evident dat innovatieve initiatieven in de eerste plaats ten dienste moeten staan van de zorgagenda.
2. Innovatie moet gestuurd worden door de **participatie** van de persoon die zorg behoeft, moet **nieuwe kennis** creëren, transfereren en valoriseren en hoort **netwerken** tussen de verschillende zorgsectoren te genereren.
3. De begrippen '**duurzaamheid**' en '**relevantie**' moeten ook opgenomen worden als "*aspecten van zorg*" in de definitie van goede zorg.
4. De raad roept de Vlaamse Regering op om in te zetten op **domeinen waar Vlaanderen bevoegd voor is**. Daarnaast roept de raad de Vlaamse Regering evenzeer op om **keuzes te maken en prioriteiten te stellen**. Welzijnssectoren maar ook preventieve en geestelijke gezondheidszorg moeten centraal staan in Flanders' Care. Flanders' Care moet dus werk maken van innoverende dwarsverbindingen tussen Welzijn en Gezondheid waarna een vervolgleid de innovaties een structurele plaats moet geven in het welzijns- en gezondheidslandschap. Volgende vragen zijn hierbij van primordiaal belang:
  - Waar – in welke zorgvorm of sector - is de **grootste meerwaarde** realiseerbaar?
  - Waar kunnen er **innovatieve dwarsverbindingen** gelegd worden tussen Welzijn en Gezondheid?
  - Kan deze keuze verder gezet worden in een structureel, ondersteunend of **flan-kerend beleid**?
5. De SAR WGG stelt zich vragen omtrent de al bij al beperkte omvang van het budget dat voorzien wordt voor het **zaaifonds**. De ambities die de Vlaamse Regering formuleert in Flanders' Care steken af tegen de middelen die voorzien worden voor innovatieve projecten. Gezien het beperkte budget van 20 miljoen euro voor het zaaifonds vraagt de raad dat er **selectief** wordt omgesprongen **met deze schaarse middelen**. Indien men het zaaifonds werkelijk als hefboom wil laten gelden dan zouden innoverende projecten moeten gefinancierd worden die in eerste instantie intersectorale instrumenten (kunnen) zijn om meer efficiënte, meer toegankelijke en meer kwaliteitsvolle zorg- en hulpverlening te leveren en te organiseren.
6. Excelleren moet in een Europese context gebeuren. De opbouw van referentiecentra houdt grote opportunititeiten in. **Referentiecentra** kunnen een belangrijk gegeven zijn in Europa als er gestreefd wordt naar **schaalvoordelen** en als elk land of elke regio zijn troeven identificeert in samenspraak met de andere landen/regio's. Referentiecentra waarin **kwaliteit en toegankelijkheid** gegarandeerd worden, kunnen een belangrijke rol spelen bij de behandeling van zeldzame ziektes maar ook van meer voorkomende ziektes waarvoor specifieke behandelingen vereist zijn. Personen die zorg behoeven en voor hun aandoening niet de geschikte zorg vinden in eigen land kunnen hiervoor naar een ander Europees land trekken, wat een goede zaak is voor zeldzame pathologieën.
7. De raad is verheugd dat Flanders' Care wil inzetten op **zorgtechnologie** voor ouderen en mensen met een beperking. Technologische hulpmiddelen versterken immers de zorgbehoevende in zijn natuurlijke omgeving. **Empowerment, waardigheid en zelf-**

**redzaamheid** worden hiermee gestimuleerd, wat belangrijk is. We moeten evenwel waakzaam blijven voor het risico op vervreemding van innovaties door in te zetten op: de betaalbaarheid van de innovaties, informatie (die *evidence based* is) omtrent de innovaties, het vernauwen van de digitale kloof, het behoeftegerichte karakter van innovatieve technologieën, de keuzevrijheid en het menselijke aspect van en in de zorg alsook de bescherming van de privacy.

8. **Er moet gewaakt worden over de toegankelijkheid en de kwaliteit van innovaties.** Hiervoor is een aangepast kader nodig, een **flankerend beleid**, dat de innovaties een structurele en toegankelijke plaats geeft in Vlaanderen. Dit flankerend beleid moet meerduidig zijn en dus per definitie **beleidsdomeinoverschrijdend en bevoegheidsniveau-overschrijdend**.

## Situering

Op woensdag 21 mei 2010 ontving de SAR WGG van de voorzitter van het Vlaams Parlement, de heer Jan Peumans, een vraag tot advies over de conceptnota Vlaanderen Medisch Centrum. Het verzoek daartoe werd geformuleerd door de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid, die zich over dit onderwerp informeert.

De Commissie vraagt dat bij de advisering specifieke aandacht gaat naar “*het risico op sociale verdringing door de Europese benchmark van de gezondheidszorg en de centers of excellence.*” Vlaanderen Medisch Centrum moet zich immers specialiseren in een aantal aandoeningen waarrond ‘*centers of excellence*’ uitgebouwd kunnen worden. Daaruit volgt doorgedreven samenwerking op Europees niveau en bijgevolg ook patiëntenmobiliteit.

De adviestertermijn bedroeg initieel dertig dagen maar deze is verlengd tot na het parlementair reces.

In de voorbereiding van dit advies heeft de Raad de Werkgroep Vlaanderen Medisch Centrum opgericht die twee keer is bijeen gekomen. In de schoot van deze werkgroep werd een hoorzitting georganiseerd op 7 september 2010 met volgende sprekers:

- Peter Raeymaekers: raadgever van Vlaams minister Vandeurzen inzake Flanders' Care;
- Johan Hellings: voorzitter van de stuurgroep Flanders Care

De werkgroep nam op de hoorzitting akte van de naamsverandering van Vlaanderen Medisch Centrum in Flanders' Care.

# Advies

## 1. Duurzaamheid en relevantie

Het doel van Flanders' Care is meer innovatie in de zorg die internationaal gevaloriseerd kan worden. De Vlaamse regering definieert innovatie als *“het geheel van activiteiten waarbij bestaande of nieuwe kenniselementen op een creatieve wijze aangewend of gecombineerd worden met het oog op de ontwikkeling of de verbetering van methodologieën, processen, organisatievormen, producten of diensten, waarbij volgende aspecten van zorg centraal staan: effectiviteit, efficiëntie, patiëntgestuurd, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid.”*<sup>1</sup>

De SAR WGG onderschrijft deze brede definitie van innovatie maar wil niettemin de nadruk leggen op twee elementen. Ten eerste mag innovatie zich niet louter richten op technologische innovatie. Hoewel de definitie van innovatie in de conceptnota terecht breed wordt gehouden is dit niet altijd het geval in het gebruik van de term in de conceptnota. Ten tweede merkt de raad op dat de *“aspecten van zorg”* die centraal moeten staan in hoofdzaak overeen komen met de internationaal aanvaarde kenmerken van goede zorg zoals opgelijst door het Amerikaanse *Institute of Medicine*. De raad vraagt niettemin dat ook de aspecten ‘duurzaamheid’ en ‘relevantie’ worden opgenomen in de definitie.

## 2. Van bevoegdheden naar dwarsverbindingen op het zorgspoor

In de conceptnota Flanders' Care wordt innovatie gezien als het verbindende thema tussen een economisch spoor en een zorgspoor. De raad ziet het economische spoor binnen Flanders' Care in functie van het zorgspoor. In die zin moet innovatie zich volledig inschrijven in een zorgagenda.

Flanders' Care lijkt vooral te willen inzetten op de gezondheidszorg. Nochtans heeft Vlaanderen weinig hefboomen op vlak van gezondheidszorg. Welzijn, waar Vlaanderen wel grote bevoegdheden heeft, blijft dan weer haast volledig buiten beeld in de conceptnota. Er moet over gewaakt worden dat er geen kloof wordt geslagen tussen de verwachtingen die worden geschapen en de bekwaamheid om deze verwachtingen te realiseren. De raad roept de Vlaamse Regering op om keuzes te maken en prioriteiten te stellen. Volgende vragen zijn hierbij van primordiaal belang:

- Waar – in welke zorgvorm of sector - is de grootste toegevoegde waarde realiseerbaar?
- Waar kunnen er innovatieve dwarsverbindingen gelegd worden tussen Welzijn en Gezondheid?
- Kan deze keuze verder gezet worden in een structureel, ondersteunend of flankerend beleid?

---

<sup>1</sup> VANDEURZEN, J. e.a., ‘Vlaanderen Medisch Centrum’, ViA Doorbraak Warme Samenleving, Conceptnota, 15 januari 2010, p. 6.

De raad roept de Vlaamse Regering op om in te zetten op domeinen waar Vlaanderen wel bevoegd voor is en waar eveneens grote winst geboekt kan worden op vlak van gezondheid, welzijn en efficiëntie. Welzijnssectoren maar ook preventieve en geestelijke gezondheidszorg moeten centraal staan in Flanders' Care. Flanders' Care moet verder werk maken van innoverende dwarsverbindingen tussen Welzijn en Gezondheid waarna een goed vervolgbeleid de innovaties een structurele plaats moet geven in het welzijns- en gezondheidslandschap.

### 3. Translationeel onderzoek<sup>2</sup>

#### Een geïntegreerde benadering

In de reflectienota over de beleidsnota 2009-2014 voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin sprak de SAR WGG reeds zijn tevredenheid uit over de plaats die gemaakt zou worden voor translationeel onderzoek.

De wisselwerking tussen klinische praktijk, onderzoekers en de industrie ten bate van meer ondernemerschap en innovatie moet gestimuleerd worden. Translationeel onderzoek zou evenwel meer geïntegreerd benadrukt kunnen worden dan in de conceptnota. Er moet meer oog zijn voor de detectie van problemen bij zorgbehoevenden en zorgverleners. Daarom moeten de personen die zorg behoeven en de zorgverleners een prominente plaats krijgen in de relatie tussen klinische praktijk, onderzoek en industrie zodat behoeften tijdig worden herkend en relevante onderzoekskeuzes worden gemaakt die de gezondheid en het welzijn van mensen versterken. Innovatie moet gestuurd worden door, of gericht zijn op, de participatie van de personen die zorg behoeven. Dit is een noodzakelijke voorwaarde die tot op zekere hoogte kan voorkomen dat de (onderzoeks)agenda gedomineerd zou worden door één speler. Verder moet ook meer oog zijn voor de implementatie na de ontwikkeling van innovaties.

#### Maatschappelijk debat

Het ondersteunen en stimuleren van innovatie is noodzakelijk. Toch moet de overheid zich voldoende bewust van de veranderingen - ook over de potentiële schadelijke neveneffecten - die innovaties teweeg kunnen brengen in het menselijke en maatschappelijke weefsel. Het betreft immers uitdagingen die voldoende communicatie van overheidswege en een ethische, maatschappelijke discussie vergen. Dit zijn belangrijke elementen die niet opgenomen zijn in de conceptnota Flanders' Care.

Hoewel technologische (r)evoluties, genetica, nanogeneeskunde en zo meer veelal complexe, technische dossiers zijn, is het net door hun mogelijke implicaties dat ook deze evoluties onderwerp moeten zijn van een maatschappelijk debat en transparante communicatie. De samenleving in zijn geheel moet betrokken worden bij keuzes die door de wetenschap en het beleid worden gestuurd. De raad is van oordeel dat een democratisch deficit ter zake ten allen prijze moet worden vermeden.

---

<sup>2</sup> Aangezien nanogeneeskunde ook een voorbeeld is van translationeel onderzoek suggereert de SAR WGG om dit niet als een apart hoofdstukje weer te geven in de conceptnota Flanders' Care.



Belangrijk bij dit maatschappelijke debat en bij de implementatie van nieuwe (bio)technologieën is dus het duidelijk en correct informeren van de bevolking. Dit moet op een verantwoordelijke en transparante wijze gebeuren. Naast deze openbare verantwoordelijkheid dienen ook de verantwoordelijkheden van de onderzoekers, ondernemers, zorgverleners en zorgbehoevenden te worden afgelijnd.

## Zaai kapitaal

Door het ter beschikking stellen van zaaigeld wil Flanders' Care toegang verschaffen tot kapitaal om "*technologische ontwikkelingen te ondersteunen die binnen Vlaanderen prioriteit krijgen*".<sup>3</sup> Op de hoorzitting die de SAR WGG heeft georganiseerd in het kader van dit advies werd meegedeeld dat er hiervoor een rollend fonds zal worden opgericht waarin 20 miljoen euro aan zaaikapitaal wordt voorzien. Voor innovatie- en demonstratieprojecten zouden de bestaande middelen van het Beleidsdomein Innovatie aangewend kunnen worden. Ook zouden middelen van het Beleidsdomein WVG vrijgemaakt kunnen worden, heette het, voor initiatieven die niet door het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT) gedekt zouden worden.

De SAR WGG stelt zich echter vragen omtrent de al bij al beperkte omvang van het budget dat voorzien wordt voor het zaaifonds. De ambities die de Vlaamse Regering formuleert in Flanders' Care steken af tegen de voorziene middelen. Gezien het beperkte budget van 20 miljoen euro voor het zaaifonds vraagt de raad dat er selectief wordt omgesprongen met deze schaarse middelen. Zo niet is het voor de raad onduidelijk wat het uiteindelijke doel is van Flanders' Care.

Er moet worden gestreefd naar een situatie die meer is dan het louter versterken van bedrijven en onderzoek in de zorgsector. Flanders' Care moet leiden tot gezondheids- en welzijnsverbeteringen in de praktijk. Het zaaifonds zou innoverende projecten moeten financieren die in eerste instantie intersectorale instrumenten (kunnen) zijn om meer efficiënte, meer toegankelijke en meer kwaliteitsvolle zorg(- en hulpverlening) te leveren en te organiseren. Uiteraard moet er ook voldoende aandacht blijven uitgaan van de reguliere O&O-middelen voor innovaties in de zorg. Zo is de SAR WGG verheugd dat de focus van het IWT doorheen de tijd is verbreed naar zorg. Hierdoor kunnen nu ook de social profit en non profit in aanmerking komen voor steun. De financiering van innovatie moet dus een en/en-verhaal zijn en blijven.

De raad vraagt dat er *a priori* een duidelijke keuze gemaakt wordt inzake de aard van initiatieven die in aanmerking kunnen komen voor het zaaigeld. De raad is van mening dat er aandacht moet zijn voor volgende elementen:

- Naast de aspecten van goede zorg die in de conceptnota Flanders' Care reeds worden onderschreven - effectiviteit, efficiëntie, patiëntgestuurd, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid - vraagt de raad dat initiatieven ook inzake 'duurzaamheid' en 'relevantie' afgetoetst worden.
- Er dient geïnvesteerd te worden in die welzijns- en gezondheidssectoren waar Vlaanderen belangrijke hefboomen heeft.
- Initiatieven kunnen dwarsverbindingen tussen Welzijn en Gezondheid stimuleren. Initiatiefnemers zouden projecten moeten kunnen voorstellen die de brug maken tussen

<sup>3</sup> VANDEURZEN, J. e.a., o.c., p. 10.

de verschillende welzijnssectoren, preventieve gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg (thuiszorg, eerstelijnspsycholoog, psychotherapie, preventie, en zo meer). De verbinding maken tussen Welzijn en Gezondheidszorg moet een belangrijk toetsingscriterium zijn. Men zou bovendien kunnen opteren voor het toekennen van een aantal gewichten per sector en/of per transsectorale verbinding.

- Projecten moeten beduidend genoeg zijn en makkelijk en snel ingrijpende veranderingen kunnen bekomen.
- Innovaties hebben 'ruimte' nodig. Deze ruimte wordt vaak beknot door (over)reglementering. Hierdoor wordt de uitwerking van innovaties gefnuikt. Om innovaties te laten ontluiken is er 'regelluwte' binnen het innovatiebudget nodig. Dit neemt niet weg dat er uiteraard ondersteunende regelgeving moet worden voorzien voor innovaties opdat deze niet in een juridisch vacuüm terecht komen – zo bestaat er momenteel bijvoorbeeld geen wettelijk kader noch een financieringssysteem voor telegeneeskunde.

Wat in de praktijk met innovatie gaat gebeuren (het natraject) moet deel uitmaken van de beschrijving van de projecten. Aan het rijtje projectbeschrijving-doelgroep-objectivering-tijdsbestek-middelen-ondernemingsimpact moet dus ook een luik toegevoegd worden waarin de initiatiefnemer aangeeft hoe hij zijn initiatief - eens gevaloriseerd - binnen een bepaalde structuur zou uitrollen. Opdat innovaties op een toegankelijke en kwaliteitsvolle wijze in de praktijk kunnen worden gebracht moet de overheid erover waken dat dit past binnen het beleid of hier nieuw flankerend beleid aan koppelt.

Flanders' Care is een nieuw initiatief dat eventueel aanleiding kan zijn om ook de verschillende elementen van het Vlaams Innovatie-Instrumentarium beter op elkaar af te stemmen. De versnippering van de inspanningen inzake innovatie moet vermeden worden door de mozaïek aan initiatieven te stroomlijnen.<sup>4</sup> Deze congruentie-beweging kan bovendien op positieve wijze bijdragen aan de doelstelling om 3 procent van het BBP te investeren in O&O. Deze doelstelling heeft Vlaanderen opgenomen in Pact 2020 en vloeit voort uit de Lissabonstrategie en zijn opvolger 'Europa 2020'. In Pact 2020 heeft Vlaanderen zich voorgenomen om deze 3 procent-doelstelling tegen 2014 te halen.

## 4. Internationale valorisatie

Flanders' Care wil de vooraanstaande positie van Vlaanderen op het vlak van gezondheidszorg internationaal valoriseren. Dit houdt het exporteren van het Vlaams product- en dienstenaanbod in de zorg in, maar ook het exporteren van de Vlaamse medische zorg door het aantrekken van buitenlandse patiënten of het uitsturen van zorgverstrekkers naar het buitenland, al dan niet fysiek. Dit zou een noodzakelijke stap zijn wil Vlaanderen zich internationaal als topzorgregio in de kijker zetten.

---

<sup>4</sup> We verwijzen naar het 'rapport Soete' dat in opdracht van voormalig Vlaams Minister van Economie, Ondernemen, Buitenlandse Handel en Wetenschapsbeleid, Fientje Moerman, werd opgesteld door een onafhankelijke expertengroep. Deze expertengroep onder leiding van prof. Dr. Luc Soete richtte zich specifiek op een aantal kenmerken van het Vlaams innovatie-instrumentarium. Cfr. SOETE, L., 'Eindrapport Expertgroep voor de doorlichting van het Vlaams Innovatie-Instrumentarium', november 2007, 70 p.

Ook deze ambitie moet kaderen binnen het grotere geheel waarin er wordt uitgegaan van het excelleren in innovatie in de zorg.

## Patiëntenmobiliteit: niet EU-burgers

Patiëntenmobiliteit is een breed begrip en een trend. Hieronder valt onder meer het verstrekken van zorg aan niet-Belgen (niet-residenten), niet-EU-burgers en EU-burgers. Toch bestaan er vandaag geen exacte cijfers over het aantal buitenlanders dat zich in België laat verzorgen. Er is dus nood aan een volledig en correct beeld van patiëntenmobiliteit. Vlaanderen zou hier het Observatorium voor patiëntenmobiliteit - dat opgericht wordt naar aanleiding van de wet van 4 juni 2007 en dat als opdracht heeft om erover te waken dat de instroom van buitenlandse patiënten de toegang tot de gezondheidszorg niet beperkt voor Belgische verzekerden – kunnen raadplegen.

Flanders' Care wil buitenlandse patiënten naar zich toe trekken door het (1) stimuleren van internationaal gevalideerde werkwijzen en door het (2) initiëren van internationale kwaliteitsnormen in Vlaanderen. De raad vindt dat een vereenvoudiging van de administratieve procedures een derde bijkomende stimulans kan zijn ter verbetering van de patiëntenmobiliteit. Niettemin moet de overheid nagaan of en hoe er verholpen kan worden aan het feit dat buitenlandse patiënten hun medische kosten betalen maar niet bijdragen tot de investeringskost in de medische infrastructuur.

Wat betreft de initiatie van internationale kwaliteitsnormen wordt accreditatie van ziekenhuizen naar voor geschoven als een voorbeeld. De raad is van oordeel dat accreditatie een stap is die kan leiden tot de herkenning en erkenning van kwaliteit van zorg in Vlaanderen. De kwaliteit van zorg wordt zo geobjectiveerd wat de zorg zichtbaarder, veiliger en beter kan maken, ook en vooral voor de zorgbehoevende.

De SAR WGG is van mening dat het opleggen van een meldingsplicht voor iedereen die zorg aanbiedt in Vlaanderen onvoldoende is om kwaliteit te waarborgen. Voor de raad moet iedereen die zorg aanbiedt voldoen aan een aantal kwaliteitsvereisten en is toezicht en een vergunning noodzakelijk. We moeten er ons voor hoeden dat verhoogde patiëntenmobiliteit artsen zou aanzetten om lucratieve praktijken uit te voeren in organisaties en structuren die buiten het oog van de overheid vallen. Een meldingsplicht kan zoals de raad reeds gesteld heeft in zijn reflectienota over de beleidsnota WVG een vals gevoel van veiligheid geven bij de personen die zorg behoeven zolang de eis om te voldoen aan een aantal minimale kwaliteitscriteria er niet aan wordt gekoppeld.

In de conceptnota wordt voorgesteld om de garantie voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg voor de eigen inwoners op te nemen in het accreditatiesysteem. Wat zal er evenwel gebeuren met zorginstellingen die ondanks de geboden garantie via de zorgstrategische planning toch negatieve effecten hebben op de toegankelijkheid voor de eigen sociaal verzekerde patiënten? Betreft de garantie waarvan sprake een inspannings- of resultaatsverbintenis? Dit is voor de SAR WGG niet duidelijk.

## Patiëntenmobiliteit: EU-burgers

Voor wat EU-burgers betreft is Vlaanderen uiteraard onderworpen aan de Europese regelgeving ter zake. Zo behandelt het voorstel van richtlijn betreffende patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg verschillende aspecten zoals de terugbetaling van de kosten door de sociale zekerheid aan de patiënt die zorg zoekt in een ander Europees land, de

kwaliteit en veiligheid van de toegediende zorg in de EU en samenwerking tussen de gezondheidszorgsystemen van de verschillende lidstaten, onder meer via zogenaamde referentiecentra (referentienetwerk).

De opbouw van referentiecentra houdt grote opportuniteiten in. Het is goed dat de taalgrens geen absolute grens is voor het uittekenen van referentiecentra. Excelleren moet immers niet in een Vlaamse maar in een Europese (of nog bredere) context gebeuren. Als elk land of elke regio zijn troeven identificeert in samenspraak met de andere landen/regio's en er dus gestreefd wordt naar schaalvoordelen kan het referentienetwerk een belangrijk instrument worden van de Europese zorg.

Referentiecentra waarin kwaliteit gegarandeerd wordt kunnen een belangrijke rol spelen in de behandeling van weesziekten maar ook van meer voorkomende ziektes. Zorgbehoevenden die voor hun aandoening niet de geschikte zorg vinden in eigen land kunnen hiervoor naar een andere Europees land trekken. Streven naar excellentie moet dus gezien worden in een Europese context.

Tot slot juicht de raad de organisatie van een conferentie rond transnationaal patiëntenverkeer toe. De stakeholders hebben immers nood aan verduidelijking rond de complexe Europese regelgeving ter zake.

## 5. Zorgtechnologie

### Zoeken naar de grootste meerwaarde

In de conceptnota Flanders' Care had men kunnen aansluiten op de Europese aanbevelingen en initiatieven ter zake zoals 'a *Digital Agenda for Europe*' of 'Ambient Assisted Living'. Dit gezegd zijnde is de raad verheugd dat Flanders' Care wil inzetten op zorgtechnologie voor ouderen en mensen met een beperking. Technologische hulpmiddelen versterken immers de zorgbehoevende in zijn natuurlijke omgeving. Empowerment, waardigheid en zelfredzaamheid worden hiermee gestimuleerd.

Voor de SAR WGG is het zaak zich te richten naar toepassingen die op het zorgspoor de grootste meerwaarde leveren. Ontwikkelingen in telegeneeskunde en *ambient assisted living* kunnen niet enkel mensen versterken, maar ook de zorg- en hulpverleningssectoren ondersteunen en voor verschillende doelgroepen gebruikt worden. In de praktijk is het belangrijk om te zorgen voor flankerende beleidsruimte waardoor de maatregelen een structurele en toegankelijke plaats krijgen in Vlaanderen.

### Innovatie, meer dan technologie

Innovatie mag niet verengd worden tot technologische innovatie die een van de grootste kostendrijvers is in de gezondheidszorg. Nieuwe processen en organisatiemodellen, arbeidsorganisatie, taakverdelingen en taakdifferentiatie ('wie doet wat') en zo meer vallen ook onder de definitie van innovatie. Bij technologische en andere innovaties moet er duidelijk gewaakt worden over de kwaliteit en de toegankelijkheid. De betaalbaarheid, informatie omtrent de innovatie, de vernauwing van de digitale kloof, het behoeftegerichte karakter van innovaties, de keuzevrijheid en het menselijke aspect van en in de zorg alsook de bescherming van de privacy zijn belangrijke elementen die in ogenschouw moeten worden genomen:

- Betaalbaarheid: technologische innovaties hebben vaak een hoge investerings- en exploitatiekost. Om deze innovaties toegankelijk te houden kan men niet zomaar de prijs doorrekenen aan de zorgbehoevende. Hier is een flankerend beleid nodig dat de zorg betaalbaar houdt. Bij het ondersteunen van innovatieve projecten moet Flanders Care het recht op betaalbare zorg onderschrijven voor iedereen.
- Informatie: er moet informatie worden voorzien met betrekking tot innoverende instrumenten, diensten of behandelingen. Informatie moet *evidence based* zijn, systematisch ontwikkeld en laagdrempelig aangeboden worden. Door de elkaar steeds sneller opvolgende innovaties hebben ook de zorgverleners nood aan informatie rond deze ontwikkelingen.
- Digitale kloof: de digitale kloof wijst op de vaardigheden en mogelijkheden om bepaalde vormen van zorg te gebruiken. Als Flanders' Care deels inzet op assistieve technologie, telegeneeskunde en andere vormen van ICT bestaat er een reële kans dat een niet onbelangrijk deel van de personen die zorg behoeven uit de boot valt. Zo lopen de ouderen, de lager opgeleiden, de anderstaligen, de niet-werkenden, enzovoort “voor bijna elk aspect van de ICT-adaptatie achter op hun respectievelijke tegenhangers”, aldus de Studiedienst van de Vlaamse Regering.<sup>5</sup> Enerzijds is er het probleem van de betaalbaarheid van nieuwe technologieën (materiële hulpbronnen), anderzijds zijn er ook drempels van cognitieve, sociale en culturele aard.<sup>6</sup> Een flankerend beleid dat de hoge technologiekosten voor de zorgbehoevende (deels) opvangt maar dat ook de mensen sensibiliseert, en zelf met ICT leert omgaan zijn belangrijke randvoorwaarden.
- Behoeftegericht: ontwikkelingen en innovaties mogen niet louter gedreven of gestuurd zijn door de bedrijfs- of onderzoekswereld of de media. Innovatie moet gestuurd worden door de noden en vragen vanuit de samenleving en de personen die zorg behoeven. Innovatie mag geen doel op zich zijn. Innovatie moet een middel tot verbetering van het zorgproces en van de positie van de zorgbehoevende en de zorg- en hulpverleners zijn. Bovendien moet innovatie tendensen en ontwikkelingen binnen de social-profit sector ondersteunen.
- Keuzevrijheid: de zorgbehoevende moet de keuzevrijheid hebben om technologische innovaties al dan niet toe te passen.
- Humane zorg: de nieuwe ontwikkelingen inzake assistieve technologie, telegeneeskunde en dergelijke meer hebben veel voordelen maar houden uiteraard ook een aantal uitdagingen en risico's in. Deze ontwikkelingen mogen niet leiden tot een dehumanisering van de zorg. Het persoonlijke contact met de zorgverlener blijft belangrijk. Het persoonlijke en genereuze karakter van zorg- en hulpverlening mag niet geschaad maar moet net versterkt worden door technologische innovaties. Ook vrijwilligerswerk en mantelzorg moeten blijvende aandacht krijgen als innovatie en technologie wordt beklemtoond.
- Privacy: in de toepassing van nieuwe technologieën moet respect voor de privacy en de persoonlijke levenssfeer van zorgbehoevenden een leidend principe blijven. Patiënten moeten medezeggenschap hebben over het gebruik van hun persoonlijke gegevens door verschillende zorgverstrekkers en hulpverleningsdiensten conform artikel 9 van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002.

<sup>5</sup> MOREAS, M.-A., *Digitale kloof in Vlaanderen*, Studiedienst van de Vlaamse Regering, SVR-rapport 2007/3, p. 1.

<sup>6</sup> MOREAS, M.-A., o.c., p. 2

## 6. ICT

De intrede van (meer) ICT in de welzijns- en gezondheidszorg kan leiden tot meer efficiëntie en kwaliteit. Eigentijdse communicatie en informatieopslag zijn belangrijk om de performantie en efficiëntie van de uitwisseling van gegevens en het smeden van samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners op peil te brengen. De raad vraagt dat de Vlaamse Regering ICT ook in de welzijnssector naar voor schuift als prioriteit.

In het najaar van 2009 publiceerde het Zweedse voorzitterschap een vergelijkende studie van zes Europese landen.<sup>7</sup> In deze studie werd geconcludeerd dat de inzet van nieuwe technologieën zoals thuismonitoring en ehealth-toepassingen winst konden opleveren.<sup>8</sup> De raad is dan ook verheugd dat de klemtoon gelegd wordt op de thuiszorg als eerste werf van de door Flanders' Care te initiëren ICT-dynamiek (met de in 3.5 opgesomde elementen en risico's indachtig).

De raad vraagt dat de Vlaamse Regering rekening houdt met de Europese aanbevelingen die reeds geformuleerd werden rond telegeneeskunde, onder meer in de communicatie "*on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society*"<sup>9</sup> van de Europese Commissie. Gezien de groeiende aandacht voor telegeneeskunde wereldwijd en het feit dat telegeneeskunde in Vlaanderen al bij al nog in de kinderschoenen staat zou Flanders' Care zich qua onderzoek en ontwikkeling moeten richten op die niche(s) waar onze bedrijven en onderzoekscentra in kunnen excelleren. De innovaties moeten evenwel toegankelijk blijven waarbij ook hier een flankerend beleid nodig is dat de hoge technologiekosten voor de personen die zorg behoeven deels opvangt maar ook de mensen sensibiliseert en leert omgaan met deze ontwikkelingen.

Tenslotte kan ook overwogen worden om de creatie van een performant registratiesysteem te ondersteunen voor de eerstelijnszorg. Uiteraard moet er maximaal worden gebruik gemaakt van eHealth en mogen er in geen geval middelen gaan naar initiatieven die '*more of the same*' beogen en eerder zouden substitueren van wat al bestaat. Dit neemt echter niet weg dat er grote problemen blijven bestaan qua opbouw van basisdatabestanden over sectoren heen in Vlaanderen. Flanders' Care moet in elk geval complementaire, nieuwe instrumenten kunnen genereren.

---

<sup>7</sup> Zweden, Frankrijk, Nederland, Tsjechië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.

<sup>8</sup> GARTNER, 'eHealth for a healthier Europa!', opportunities for a better use of healthcare resources, Ministry of Health and Social Affairs, Sweden, juli 2009, 82 p.

<sup>9</sup> EUROPESE COMMISSIE, communication from the commission to the European Parliament, the council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society, Brussel, 4 november 2008, COM(2008)689 final.



## 7. Zorg om Talent

De arbeidskrachte in de zorgsector als gevolg van maatschappelijke omwentelingen laat zich steeds sterker voelen. Het zorgaanbod kan hierdoor onder druk komen. De SAR WGG vindt het van groot belang dat er specifieke aandacht is voor menselijk kapitaal in de zorgsector. De raad is evenwel van mening dat het luik 'zorg om talent' in de conceptnota Flanders' Care niet voldoende is uitgebouwd. De voorgestelde maatregelen zijn niet evenredig met de uitdagingen die ons te wachten staan.

Anders en vernieuwend zorg organiseren en ondernemen moet het uitgangspunt zijn. Zo horen innovaties op vlak van arbeidsorganisatie een belangrijke plaats te krijgen in Flanders' Care. Dit vereist een aangepast HRM-beleid dat openstaat voor innovaties en dat het personeel ook betreft bij het uitwerken en implementeren van deze innovaties. Innovaties kunnen immers enkel slagen als ze een breed draagvlak hebben. Daarnaast moet ook de instroom verhoogd worden, een goed retentiebeleid gevoerd worden en de uitstroom tegengegaan worden.

Om de instroom te verhogen van goed geschoold en schoolbaar personeel moet de aantrekkelijkheid en waardering van zorgberoepen verhoogd en versterkt worden. Hierbij moet ook zeker aandacht zijn voor de rol van opleidingen, zij-instroom en de kansengroepen. De uitstroom moet eveneens worden tegengegaan door in te zetten op kwaliteitsvolle, werkbare jobs. Hiermee investeert men in het behoud van het personeel. Ook moet een kerntakendebat gevoerd worden waarin de functiebeschrijvingen van zorgberoepen en het uitstippelen van nieuwe zorgberoepen onder de loep kunnen worden genomen, denken we bijvoorbeeld maar aan de *'nurse practitioners'* en de *'physician assistant'*.

Tot slot zou de conceptnota Flanders' Care ook hier de Europese initiatieven en dynamieken ter zake niet onbesproken moeten laten. De Vlaamse problematiek moet ingebed zijn in de Europese context, en zou bijkomend eventueel ook via die Europese context deels van antwoord gediend kunnen worden.

## 8. Doorbraakplatform

Een initiatief als Flanders' Care verdient een gedegen coördinatie. De voorziene overlegstructuren mogen echter niet ten koste gaan van de efficiëntie en dynamiek van het project.

Flanders' Care moet complementair gemaakt worden aan de ontwikkelingen in de andere Gewesten en Gemeenschappen in België, maar ook aan de ontwikkelingen op het federale en Europese niveau. Door beleidsdomein- en bevoegdheidsniveau-overschrijdende dialoog en samenwerking kan Vlaanderen excelleren en bovendien een flankerend beleid ingang doen vinden dat de innovatieve projecten op een structurele en toegankelijke wijze kan uitrollen.