

FLANDERS CARE



Flanders
State of the Art

TRANSVERSAAL ACTIEPLAN FLANDERS' CARE

2015-2019

Co-creatie van beleid en
stakeholders

Voorliggend ontwerp van Actieplan Flanders' Care 2015-2019 kwam tot stand met de hulp en inspiratie van velen, waarvoor onze expliciete dank. Bij het schrijven ervan hebben we ook gebruik gemaakt van verschillende bronnen en referenties. Eveneens werd rekening gehouden met een aantal studies en evaluaties uit vorige en huidige legislatuur. Onder meer betreft dit het Hera Rapport met beleidsaanbevelingen voor Flanders' Care (2014), de Deloitte Studie over de Demonstratieprojecten (2014), het Marktonderzoek van iMinds (2014), de STORE studie over Assistentieve Technologie in Vlaanderen (2015) en meest recent de Roadshow Flanders' Care met beleidsaanbevelingen (2015). Ook met de presentaties, vragen en feedback van het Participatieforum Flanders' Care (2015) werd rekening gehouden.

Bijzondere aandacht is gegaan naar de voorstellen en overwegingen van de Raad van Advies Flanders' Care (2015). We voegen in dit verband de integrale tekst van het advies als bijlage toe.

Het Actieplan is opgevat als een rollend en dynamisch gebeuren. Dit hangt samen met de snelle evoluties in de technologie én op het terrein. Het zal voor Flanders' Care zaak zijn die permanent te vatten en te integreren.

De rode draad doorheen het hele actieplan krijgt vorm in de sleutelwoorden co-creatie en gedeeld eigenaarschap tussen de overheid en alle stakeholders. In dit kader werd ook een nieuw bestuursmodel opgezet. Naast de Stuurgroep Flanders' Care en het Liaisonoverleg, die politiek-ambtelijk zijn samengesteld, met betrokkenheid van alle relevante beleidsdomeinen, installeren we een Raad van Advies. Die bestaat uit 15 leden, vergadert periodiek met de Stuurgroep en staat garant voor onafhankelijke en toekomstgerichte reflectie. De samenstelling ervan garandeert een blik vanuit diverse invalshoeken.

Een breed opgezette "Community Flanders' Care", waaraan stakeholders en overheid participeren, zet in op awareness en visibiliteit op het terrein.

Dit breed bestuursmodel sluit aan bij de vaststelling, van onder meer de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), dat het halen van welzijns- en gezondheidsdoelstellingen de inzet van alle beleidsdomeinen vereist. Met deze filosofie van "Health in All Policies" spoort het Actieplan Flanders' Care met de Visienota Vlaanderen 2050, die door transversaal beleid een aantal noodzakelijke transitieën in Vlaanderen wil stimuleren.

Eén van de zeven transitieprioriteiten daarbij luidt als volgt:

Vlaanderen zal investeren in een nieuw zorgmodel waarbij de patiënt/cliënt centraal staat en het zorgaanbod op de behoeften in de samenleving is afgestemd.

De vergrijzing en de stijging in de levensverwachting zorgen ervoor dat er in de toekomst meer ouderen zullen zijn dan nu. Die ouderen blijven op alle gebieden actief en worden niet langer beschouwd als een aparte groep, maar brengen ontegensprekelijk ook uitdagingen met zich mee.

Het stimuleren van innovatie in alle vormen van zorg kan een antwoord bieden op de veranderende behoeften van de ouder wordende bevolking. Dankzij zorg op afstand en robotica kan elke hoogbejaarde met zorgnoden op maat worden geholpen en tot

zijn/haar levenseinde thuisblijven. Innovatie zorgt voor een optimale zorg die ook betaalbaar is voor iedereen.

Vlaanderen biedt jongeren de best mogelijke start en ondersteuning, zodat ze alle aanwezige kansen kunnen benutten.

Innovatieve zorg en welzijn investeert tot slot ook in de grondhouding van de professional. De authentieke en oprechte betrokkenheid van de persoon van de hulpverlener ten overstaan van personen met zorgnoden zal onmisbaar blijven in het leveren van hoogstaande, kwalitatieve zorg.

Het programma Flanders' Care maakt deze prioriteit concreet.

1 WAT VOORAFGING: FLANDERS' CARE 1.0

Het programma Flanders' Care werd opgestart tijdens de vorige regeerperiode. Het doel was om de vooruitgang in wetenschap en technologie in te zetten in de zorgsector en tegelijk een economische meerwaarde te creëren voor Vlaamse bedrijven. Door gerichte acties is het de bedoeling om innovatieve ideeën met marktpotentieel en met een meerwaarde voor de zorgsector te verankeren. Cruciaal daarbij is de kruisbestuiving tussen de ondernemerswereld, de kennisinstellingen en de zorgverleners.

De missie van Flanders' Care illustreert dat duidelijk: *"Op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie stimuleren."*

In onderling overleg tussen verschillende beleidsdomeinen werden concrete initiatieven genomen. Naast hun generiek overheidsinstrumentarium, ontwikkelden verschillende entiteiten specifieke instrumenten en diensten om ondernemers en zorgactoren samen te brengen en innovatie in de zorg aan te moedigen. Met deze manier van werken droeg Flanders' Care mee bij tot het stakeholdersmodel achter het European Innovation Platform (EIP) en werden de inspanningen met betrekking tot zorginnovatie gepositioneerd op internationaal niveau.

2 WIJZIGENDE OMGEVINGSCONTEXT

Een snel evoluerende maatschappelijke, economische, technologische en zorg- en welzijnsomgeving, maakt dat Vlaanderen (en aldus ook de Vlaamse overheid) absoluut verder moet inzetten op het realiseren van synergie tussen de ondernemerswereld, de zorg en de kenniscentra. Meer dan ooit is het belangrijk dat de gebruiker daarbij een stem krijgt. Kiezen voor een Flanders' Care 2.0 is essentieel een antwoord bieden op een snel wijzigende omgevingscontext. In wat volgt beschrijven we die.

2.1 MEGATRENDS ALS UITGANGSPUNT VOOR DUURZAAM BELEID IN ZORGINNOVATIE

Om een duurzaam beleid vorm te geven is het noodzakelijk rekening te houden met de megatrends die zich wereldwijd aftekenen. Niemand betwijfelt nog dat demografische verschuivingen wereldwijd een grote impact zullen hebben. Tegelijk komen er een aantal wetenschappelijke en technologische vernieuwingen aan die ook de zorgorganisatie drastisch zullen beïnvloeden. Het gaat dan onder meer om het "internet of things", de doorbraak van artificiële intelligentie, de mogelijkheden van robotica en 3D-printing, de explosie van slimme materialen, het gebruik van infinite computing, de introductie van de lab-on-chip technologie, de vooruitgang in de nanotechnologie, de ontrafeling van het menselijk genoom, de ontwikkelingen in de gentechnologie en de aanwending van big data en het definiëren van persoonlijke coördinaten van mensen. In elk geval impliceren die evoluties dat de zorgaanpak verder verschuift van curatief naar preventief en dat gepreciseerd ingrijpen op coördinaten van genetische, cellulaire of metabole aard aan belang wint.

Sneller dan tot nu toe aangenomen, zal deze explosie van technologische innovaties aanleiding geven tot het ontstaan van nieuwe markten en verdienmodellen. De impact van deze veranderingen zal disruptief zijn, de gevolgen ervan exponentieel i.p.v. lineair, zowel maatschappelijk als economisch en dit wereldwijd.

Dit alles creëert mogelijkheden, maar plaatst ons ook voor fundamentele uitdagingen. De organisatie van de welzijns- en gezondheidszorg zal zich moeten heroriënteren om de innovatieve trends te absorberen. Systeeminnovatie, netwerkmodellen en samenwerkingsverbanden over alle sectoren heen, dienen zich aan. Digitalisering speelt hierbij een belangrijke rol.

2.2 MARKTFALEN ALS WAKE-UP CALL OM DREMPELS VOOR ZORGINNOVATIE WEG TE WERKEN

De Roadshow Flanders' Care leerde dat ondernemers en zorgactoren in Vlaanderen met heel wat drempels worden geconfronteerd wanneer zij een innovatief product in de markt willen zetten. Ook de Raad van Advies meldt dat nadrukkelijk.

Vooreerst stellen we vast dat de huidige, vaak complexe financiering en organisatie van de gezondheids- en welzijnszorg, niet aangepast is aan de introductie van innovatieve producten, processen of diensten. Dit maakt de adoptietijd voor innovaties lang en ondoorzichtig, waardoor de tijdshorizon voor (startende) ondernemers (te) lang wordt. Bovendien is er bij ondernemingen vaak onvoldoende kennis over de zorgsector en kiezen zij ervoor hun activiteiten elders te ontplooiën. Dit resulteert in een versnipperde markt, die weinig dynamisch is. En dat betekent dat de gap tussen de beschikbaarheid van nieuwe technologie en de adoptie ervan in Vlaanderen alsmaar groter dreigt te worden.

Deze vaststelling noopt tot nadenken over nieuwe organisatievormen in de zorgsector waarbij innovatie en verantwoord ondernemerschap alle kansen krijgen.

2.3 EEN HOLISTISCHE AANPAK

Het belang van een "Health in All Policies"-aanpak, hebben we al vermeld. Deze holistische visie, waar de Raad van Advies met nadruk aandacht voor vraagt, vereist een gedeeld eigenaarschap van alle sectoren en actoren. En ook, binnen elk beleidsdomein, gerichte aandacht voor welzijn en gezondheid.

Dit omgevingselement moet structureel worden ingebouwd in Flanders' Care 2.0. Het streven naar een geïntegreerde zorg is hierbij 'het' uitgangspunt: intersectorale en multidisciplinaire samenwerking binnen en buiten de zorg, mét betrokkenheid van de gebruiker. De zorg-silo's en verkokering moeten overstegen worden. Er moet openheid komen naar domeinen die tot hiertoe buiten de zorg vallen.

2.4 TOEGENOMEN ROL VAN DE MONDIGE BURGER

De technologische ontwikkelingen creëren tal van nieuwe netwerken, ook tussen zorgbehoevenden, mantelzorgers, familie en vrienden, ook tussen gebruikers en hun zorg(verlener). Nieuwe technologische mogelijkheden zorgen ervoor dat de cliënt en patiënt zelf diagnostisch en therapeutisch kan interveniëren. Zelfmanagement binnen netwerken is een belangrijk vernieuwend aspect in de zorg. De zorgbehoevende wordt als het ware (mede-)regisseur. Hij volgt op, beslist mee en kan worden aangesproken op zijn keuzes en gedrag. Dit impliceert emancipatie ("patiënt empowerment"), maar vraagt ook ondersteuning van de zorgbehoevenden en hun netwerk. Vandaar ook het al aangegeven belang om de gebruiker rechtstreeks te betrekken bij Flanders' Care (-initiatieven).

Bijzondere aandacht bij dit alles is nodig voor de zorg en het welzijn van onze oudere bevolking. Meer bepaald vraagt de digitale kloof bijzondere aandacht. Om het elektronisch dossier goed te kunnen uitrollen, en dus gegevens op een veilige manier te kunnen delen tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten, is het immers essentieel dat iedereen toegang heeft tot het internet. Naar schatting heeft 25 % van de bevolking in Vlaanderen die toegang nu niet.

Het doel moet zijn dat Vlaanderen hoog scoort inzake "Health Literacy". Een weg vinden in het zorglandschap, de eigen regie kunnen opnemen, mag niet (langer) afgeremd worden door de niet-beschikbaarheid van adequate informatie.

Mondige burgers worden sterker wanneer zorg op maat meer mogelijk wordt. De evolutie naar (meer) persoonsvolgende financiering, kan daartoe bijdragen. Aandacht voor een vermaatschappelijking van de zorg, met een duidelijke plaats voor mantelzorgers ook. Alleen in een warme samenleving, waarin iedereen gelijke kansen krijgt en er respect is voor het opnemen van de rol van mede-regisseur in de zorg, kan het welzijn van mensen maximaal kansen krijgen. Het inzetten van technologie biedt daarbij kansen, maar is steeds een middel, nooit een doel op zich. Flanders' Care 2.0 moet ook dat gegeven incorporeren.

2.5 SENSE OF URGENCY

De Raad van Advies formuleert als belangrijke omgevingsfactor dat de sense of urgency nog niet is doorgedrongen bij alle actoren. Zowel de zorgorganisaties als de ondernemingen onderschatten de veranderingen waar onze samenleving voor staat ten gevolge van de vergrijzing, andere levenspatronen, nieuwe kennis, technologische mogelijkheden en disruptieve innovaties.

Er is momenteel onvoldoende aandacht, tijd en kennis in de zorgsector om in te stappen in de noodzakelijke evolutieve trajecten. Het is cruciaal dit te onderkennen en de nodige acties te voorzien om tot verbetering te komen. Dat vraagt mogelijkheden voor opleidingen, awareness, beschikbaarheid van tools. Het ontsluiten van kansen, het (laten) ontdekken van "what's in it for me" komt niet vanzelf. We hebben ambassadeurs nodig die de visie van Flanders' Care mee uitdragen.

2.6 TRANSPARANTE ZORGKwalITEIT

De Vlaamse gezondheidszorg geldt als één van de meest kwaliteitsvolle ter wereld, heeft een grote toegankelijkheid en de kostprijs is in vergelijking met andere Westerse landen nog vrij laag. Bovendien komen Vlaamse artsen en zorgverleners zeer goed opgeleid in het werkveld. Het spreekt vanzelf dat we er naar streven deze cultuur te handhaven, zelfs te verbeteren.

De Raad van Advies wijst er op dat, aanvullend daarbij, één omgevingsfactor steeds bepalender zal worden: de vraag naar (meer) transparantie. Transparante en toegankelijke informatie over (de kwaliteit van) zorg(processen), in individuele situaties en globaal, vormt een cruciale beleidsuitdaging.

Kwaliteit en transparante informatie erover dienen hand in hand te gaan. Daarom zal Flanders' Care 2.0 permanent oog hebben voor de kwaliteit van zorg en welzijn en aansluiting zoeken bij het Vlaamse beleid rond kwaliteitsindicatoren (VIP²). Dat verdient verbreding en verdieping. Het aantal indicatoren die transparant worden opgevolgd, en ook de toepassing ervan in (steeds) meer deelsectoren van zorg en welzijn, moet een plaats krijgen binnen het Vlaamse Centrum voor Kwaliteitsindicatoren (VIKS).

In navolging van de Raad van Advies, nemen we doorheen alle acties van Flanders' Care 2.0 de aandacht voor transparantie rond zorgkwaliteit mee.

3 FLANDERS' CARE 2.0

Uit de beschreven omgevingscontext, en aldus maatschappelijke ontwikkelingen, blijkt ten overvloede dat geen enkel beleidsdomein op zichzelf een duurzaam antwoord kan bieden op de complexe uitdagingen waarvoor we staan. Daarom kiezen we er niet alleen voor de missie van Flanders' Care te bevestigen, we willen Flanders' Care 2.0 ook nadrukkelijk vorm geven binnen een transversale aanpak.

We hebben al beschreven hoe het model van aansturing van Flanders' Care daartoe bijdraagt: elke stakeholder is een onmisbare partner om in co-creatie tot de juiste aanpak te komen. Enkel door een gezamenlijk engagement kan Vlaanderen werken én aan een aantoonbare verbetering van de zorgkwaliteit op maat van de gebruiker én aan het realiseren van een economische meerwaarde.

Zoals hoger beschreven vertrekken we met Flanders' Care 2.0 niet van een wit blad. We kunnen voortbouwen op de fundamenteën van de eerste versie van Flanders' Care. We doen dat niet blind. Waar verbetering mogelijk is, bouwen we die in. Als de reguliere overheidsinstrumenten niet (blijken te) volstaan, gaan we na of aanvullende initiatieven of aanpassingen aan de regelgeving soelaas brengen om de verschillende fases in de innovatie- en implementatiecyclus te faciliteren. Zo willen we markt-falen tijdig opvangen. Bij dit alles hebben we consequent aandacht voor internationalisering.

4 REFLECTIES VAN DE RAAD VAN ADVIES

Voor we overgaan tot het concreet invullen van de acties van Flanders' Care 2.0, schetsen we een aantal belangrijke signalen die de Raad van Advies formuleerde.

We citeren met name de volgende aandachtspunten die de Raad van Advies naar voor schuift bij het realiseren van de missie van Flanders' Care:

0. *We moeten nu actie nemen met concrete doelstellingen (KPI's).*
1. *De innovatieve oplossingen moeten duurzaam zijn, en van bij de start validatie, opschaling, vermarkting en internationalisering meenemen in de benadering.*
2. *De gebruiker verdient een holistische benadering.*
3. *Kwaliteitsvolle zorg moet steeds gezien worden vanuit de internationale inzichten en definities en linken naar de kwaliteitsinitiatieven.*
4. *Gebruik maken van de sterktes in Vlaanderen: medische knowhow, ondernemerschap, Innovatie SOC's (bv sensoren, security technologie financiële sector, Health Accelerators) .*
5. *Meer leren van het buitenland en Europese dynamieken gebruiken en beïnvloeden.*
6. *Aanvulling zijn op E-government, Digitale Agenda en andere federale initiatieven en hierover in overleg treden.*
7. *Absolute prioriteit voor veilige en accurate gegevensdeling (2016).*
8. *Verantwoord ondernemerschap met co-creatie dient geaccelereerd (2016).*
9. *Vanuit alle beleidsdomeinen moet men het holistische ondersteunen en mee de hefboomen creëren (2016).*
10. *Elke projectoproep moet passen en bijdragen tot het geïntegreerde zorgmodel en verplicht gebruikmaken van de dwingende karakteristieken (2016).*
11. *Elke stakeholder, inclusief beleidsmakers, bereiken en bewust maken van het nieuwe landschap (2016).*
12. *Thema's pilootprojecten (bv Eerstelij, Home Care, Preventie, ..) (2016).*
13. *Chronisch Zorgmodel: met aandacht voor mentale en geestelijke gezondheid en het brein (2016).*
14. *Community building van de samenleving rond een aantal centrale acties (2017).*
15. *Vlaanderen als Innovatieve Proeftuin. (Test Bed, validatie, opschaling, certificatie, klinische studies, interoperability,... die de ingrediënten vormen voor een toekomstig clusterbeleid) (2017).*
16. *Het versterken van de Eerstelij (gezondheid en welzijn) door gegevensdeling is een prioriteit (2017).*
17. *Internationalisering in alle dimensies (Branding, validatie, innovatie, health data...) (2017).*
18. *Incentives voor innovatie bij zorgverleners (2017).*

Uit de inleidende hoofdstukken blijkt al dat we een aantal van die aandachtspunten expliciet opnemen. Ze gelden ook globaal als richtsnoer en referentiekader bij het benoemen en uitwerken van Flanders' Care 2.0-acties.

5 ACTIELIJNEN 2015 - 2019

De actielijnen die de missie van Flanders' Care 2.0 gestalte geven, kunnen we opdelen in twee luiken. De eerste vier actielijnen (eerste luik) vertrekken van een eigen thematisch accent, maar zijn ook onderling verweven. De volgende vier actielijnen (tweede luik) focussen meer op instrumenten en processen die kunnen worden ingezet. Zij vestigen de aandacht op organisatorische, regelgevende, internationale of ethische dimensies en randvoorwaarden. Bij het uitzetten en implementeren van elke actielijn wordt aandacht gevraagd voor een transversale aanpak. Alleen zo kunnen we komen tot een coherent actieplan, waarbij versnippering van middelen en overlapping van initiatieven wordt vermeden.

Het voorliggende actieplan heeft een dynamisch karakter. We wezen daar al op. Voortschrijdend inzicht zal nopen tot flexibiliteit in de uitvoering en in de planning. We willen wendbaar (kunnen) inspelen op gewijzigde omgevingsfactoren en nieuwe opportuniteiten.

Doorheen de actielijnen streven we naar aansluiting bij en afstemming op lopend beleid en ook bij het uittekenen van nieuwe (strategische) kaders en regelgevende initiatieven zullen we –via overleg met de Raad van Advies- afstemming met dit actieplan nastreven. Voor het scherp stellen en verder implementeren van een aantal actielijnen worden in de schoot van Flanders' Care specifieke werkgroepen opgericht, waar wenselijk. Om een wildgroei van werkgroepen te vermijden, zal dit steeds gebeuren mits afstemming met de Raad van Advies. Voor andere wordt er nauw samengewerkt met bestaande werkgroepen en besluitvormingskanalen binnen en buiten de Vlaamse overheid. Heel wat van de voorgestelde acties passen immers al binnen het reguliere beleid van de Vlaamse overheid. De meerwaarde van Flanders' Care ligt er dan in om een katalysator te zijn voor het nog gericht en innovatiever waarmaken van de doelstellingen, binnen een consistente en afgestemde multi-stakeholders-aanpak.

Cruciaal voor elke actielijn en elke werkgroep zijn een duidelijk eigenaarschap en bindende afspraken over rollen en engagementen tussen de verschillende betrokken partners.

Op die manier kan de betrokkenheid van alle actoren toenemen en verspreiden we het besef van de noodzaak van innovatie.

Zoals voorheen rekenen we op de input van de Strategische Onderzoekscentra. Zij kunnen op basis van hun expertise zorgen voor nieuwe inzichten, opkomende tendensen aangeven en in hun juiste context plaatsen. Met dit doel zijn de Strategische Onderzoekscentra onder meer ook in de Raad van Advies vertegenwoordigd.

Samengevat hebben de actielijnen tot doel meer impact te realiseren, awareness en betrokkenheid van alle actoren te stimuleren, focus en snelheid aan te brengen en duidelijke objectieven (meetbare KPI' s) en tijdsdoelstellingen voorop te stellen. Drempels worden duidelijk in kaart gebracht. Relevante linken met andere initiatieven op Vlaams, federaal en Europees niveau nemen we mee, zodat vanuit Flanders' Care 2.0 het overzicht kan worden bewaard en bewaakt en de impact van de acties kan worden gemeten aan de hand van duidelijk afgesproken KPI' s.

5.1 THEMATISCHE ACTIELIJN GEGEVENSDELING

5.1.1 Context en doelstelling

In de evolutie naar nieuwe (levenslang) geïntegreerde zorgmodellen is het registreren en delen van gegevens essentieel, zowel voor de gebruiker als voor de zorgprofessional. Een eerste bouwsteen hiervoor is Vitalink, het digitale platform ontwikkeld door de Vlaamse overheid voor het veilig en accuraat delen van gegevens tussen actoren in de zorg onderling en met de overheid. In de visietekst "e-Zorgzaam Vlaanderen" werd hiervoor een kader geschetst, dat nu uitvoering krijgt in het actieplan "Naar een e-Zorgzaam Vlaanderen". Inmiddels werd ook de oprichting van een Agentschap voor Gegevensdeling in de Zorg, waar de zorgverstrekkers, de zorgvoorzieningen en de zorggebruikers de nodige afspraken maken over ICT-samenwerking, decretaal verankerd. De afstemming met andere initiatieven en projecten gebeurt via het plan e-Gezondheid 2015, beter gekend als de Roadmap e-Gezondheid. Het federale e-Health-platform levert met zijn basisdiensten uniform bruikbare bouwstenen voor alle zorgapplicaties, waaronder toegangsbeheer.

Zowel Vitalink, het platform voor gegevensdeling, als de ondersteunende basisdiensten van het e-Health-platform, zijn reeds een aantal jaren klaar om gebruikt te worden. Er is dan ook een goede basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling beschikbaar met waarborgen voor de privacy van de patiënt. De introductie van e-Health blijkt echter een moeizaam proces waarbij toepassingen nog te vaak blijven steken in pilots, lokale initiatieven en proeftuinen. De acties van Flanders' Care willen een antwoord bieden op deze pijnpunten.

5.1.2 Acties

5.1.2.1 Toegankelijk maken van gegevens

Willen we komen tot een grootschalige gegevensdeling in de geïntegreerde zorgtrajecten voor de patiënt en tot het vlot gebruik van gedeelde gegevens voor kwaliteitsverhogende en innovatieve toepassingen in de zorg en de preventie, dan hebben we dringend nieuwe stimulerende en kwaliteit-bevorderende maatregelen nodig. De EVA Gegevensdeling in Welzijn en Zorg zal hierbij een belangrijke rol spelen.

Een belangrijke uitdaging is de link maken tussen het Vitalink platform en de gebruikte softwaretoepassingen in de zorgsector. Vlaanderen is relatief gezien klein en heeft een beperkte markt, zeker voor specifieke software voor de zorgsector. Het is dan ook een steeds weerkerend probleem om softwareproducenten voldoende marktpotentieel te bieden om in Vlaanderen te investeren, om digitale gegevensdeling via Vitalink mogelijk te maken, en vervolgens ook effectief deze software ter beschikking te stellen aan de gebruiker. Flanders' Care wil een rol spelen bij het creëren van een dynamische softwaremarkt die voldoende aantrekkelijk is voor investeerders.

Belangrijk hierbij is om de ruime toepassingsverwachtingen duidelijker te ventileren naar de ICT leveranciers en ontwikkelaars en de belemmeringen voor locatieonafhankelijke (mobiele) eID authenticatie weg te nemen.

5.1.2.2 Toepassingen die gebruik maken van gegevens

Zoals hierboven beschreven zijn de technische componenten zoals databanken, een platform voor het delen van gegevens en toegangsbeheer, beschikbaar. Waar het nog aan ontbreekt zijn concrete toepassingen die gebruik maken van deze gegevens, voornamelijk in de thuiszorg en de woonzorgcentra. Gebruiksvriendelijke tools die de interactie maken met Vitalink, zodat de zorgverstrekkers plaats-onafhankelijk op een makkelijke maar toch veilige manier de nodige gegevens kunnen raadplegen en

toevoegen, zijn een noodzakelijke basis om innovatieve toepassingen (die gebruik maken van deze gegevens) mogelijk te maken. Zij kunnen de zorgverlening effectiever maken en tevens de kwaliteit van de zorg verbeteren. In de praktijk blijkt het zo te zijn dat de meerwaarde niet altijd duidelijk is voor elke actor. Vaak wordt zij ook enkel gehonoreerd op het macroniveau. Vandaar dat validatie, interoperabiliteit en bescherming van de privacy ingebed dienen te worden in een governance model en dit in functie van de respectieve toepassingen.

Nu reeds ondersteunt Vitalink de mogelijkheid om via korte berichten te communiceren over de zorg van een zorggebruiker (journaal en agendafunctionaliteit). Deze tool is zowel toegankelijk voor zorg- en hulpverleners als voor de zorggebruiker en zijn mantelzorger. De uitdaging bestaat er nu in om te komen tot innovatieve oplossingen die toelaten om dit eveneens via devices van de gebruiker te laten verlopen. Bij deze ontwikkeling is samenwerking met de industrie essentieel, waarbij Flanders' Care het aangewezen platform is om te faciliteren.

Een risicofactor waarmee we ernstig rekening moeten houden is onder meer de kwaliteit van de data en de zorg om het naleven van de afgesproken context waarbinnen de gegevens worden aangeleverd, gevalideerd en uitgewisseld. Vandaar dat strikte afspraken hieromtrent cruciaal zijn. ICT toepassingen zijn hierbij uiteraard een belangrijke enabler.

5.1.2.3 Engagementsverklaring tussen Agentschap Zorg en Gezondheid en iMinds Health

Door deze engagementsverklaring wordt de bestaande samenwerking tussen het Agentschap Zorg en Gezondheid en iMinds Health verdergezet. Hierbij wordt globaal een zo veralgemeend mogelijk gebruik van Vitalink nagestreefd. Een optimale samenwerking en gegevensdeling kunnen immers de kwaliteit van de zorg verhogen en de administratieve lasten verlagen. Het activiteitenplan 2015-2016 beoogt het creëren van bijkomende mogelijkheden voor gegevensdeling, het beschikbaar stellen van aangepaste, correcte en gebruiksvriendelijke software en het samen met nieuwe initiatieven en koepelorganisaties doorlopen van kwalitatieve voortrajecten om tot volwaardige business cases en use cases te komen. Op die manier wordt ook het draagvlak voor het werken met Vitalink steviger. De sturing en opvolging van de samenwerking wordt in handen gelegd van een gemeenschappelijk "Vitalink-iMinds Program Office".

5.1.2.4 Aanwenden van big data

Wereldwijd wordt sterk ingezet op het opslaan, beheren, analyseren en aanwenden van big data. Met name o.a. in de farmaceutische industrie kan de analyse van big data, al dan niet in combinatie met social media, de doorlooptijd van klinische studies aanzienlijk inkorten. Tal van diagnostische en therapeutische tools maken gebruik van het internet of things om zorg en behandeling op maat in real time mogelijk te maken.

Verschillende internationale spelers zetten in op het concept van een big data lake en specialiseren zich in het massief opslaan, beheren, verwerken en visualiseren van massieve hoeveelheden van inkomende gegevens. In de komende jaren zal het huidige ecosysteem wellicht grondig wijzigen. De strategische onderzoekscentra kunnen de relevante actoren samenbrengen opdat Vlaanderen ook in dit domein verder kan bouwen aan een toekomstgerichte visie en infrastructuur, met inbegrip van de mogelijkheden tot veilige ontsluiting van gegevens voor big data analyse.

Het is hierbij van essentieel belang om bij elk gebruik van gegevens die gerelateerd zijn aan personen, steeds de nodige behoedzaamheid in te bouwen, waarbij de privacy steeds gerespecteerd dient te worden.

5.2 THEMATISCHE ACTIELIJN M-HEALTH

5.2.1 Context en doelstellingen

1. M-health beoogt het verhogen van de effectiviteit en de efficiëntie in de zorg- en welzijnsprocessen en ook het toenemen van de zorgkwaliteit door het gebruik van informatie- en communicatietechnologie en mobiele toepassingen in de welzijns- en gezondheidssector. Bij m-health, als onderdeel van e-health, onderscheiden we toepassingen die voornamelijk voor de eindgebruiker zelf bedoeld zijn (zelfmanagement), toepassingen waarbij een interactie tussen de eindgebruiker en de zorgverlener mogelijk wordt (telemonitoring, telecoaching, telemedicine) en een derde categorie van toepassingen voor en tussen zorgverleners zonder enige interactie met de patiënt.
2. Ondanks het potentieel aan toepassingen wordt er in Vlaanderen nauwelijks gebruik van gemaakt. Aan de basis hiervan liggen niet enkel een aantal onzekerheden van gebruikers, zorgverleners en ondernemers omtrent de betrouwbaarheid en de effectiviteit van de technologie, maar ook vragen en bezorgdheden met betrekking tot juridische, financiële, organisatorische en maatschappelijke aspecten.

5.2.2 Acties

1. De brug vormen tussen de Vlaamse en federale overheid zodat er duidelijkheid is over de evoluties op beide niveaus m.b.t. zorgactoren en ondernemers. Op die basis kan advies worden verstrekt rond potentiële drempels.
2. Het opvolgen van en pro-actief inspelen op de evoluties m.b.t. normeringen, protocollen en technische standaarden binnen de EU, om zowel de zorgsector als de Vlaamse ondernemer toe te laten zich optimaal te positioneren.
3. Een regelluwe experimenteerruimte instellen om nieuwe tools, zoals apps, en vernieuwende business-modellen uit te testen.
4. De oprichting van een Intersectoraal Aanspreekpunt Online Hulp dat als opdracht heeft het helpen ontwikkelen en implementeren van online hulp in welzijns- en zorgorganisaties door knowhow te bundelen, vorming aan te bieden en kwaliteit te bevorderen.
5. Het uitvaardigen van een Vlaamse Scriptieprijs (in analogie met de Online Hulp Scriptieprijs) met als doel specifiek ook de nieuw verworven kennis naar het werkveld en in het onderwijs te laten doorstromen.
6. Begeleiden van technologieverkenning voor aankoopactiviteiten in de zorgsector en voorzien in een ontwikkelingsincentive voor organisaties.
7. Ontwikkelen van een vormingsprogramma "basiskennis online hulp" en dat stapsgewijs uitrollen in de WVG-sectoren.

5.3 THEMATISCHE ACTIELIJN ASSISTIEVE TECHNOLOGIE EN HULPMIDDELEN

5.3.1 Context en doelstelling

De Actielijn Assistieve Technologie en Hulpmiddelen heeft tot doel het zelfstandig functioneren (van ouderen en mensen met een beperking) te faciliteren met behulp van innovatieve, ondersteunende en gebruiksvriendelijke technologie, processen en hulpmiddelen. De actielijn omvat de ontwikkeling van nieuwe technologie en van

innovatieve oplossingen voor het rationeel gebruik ervan. Ook het hergebruik en het delen van hulpmiddelen zit in de scope. Steeds is het uitgangspunt dat de aangewende technologie of hulpmiddelen aangepast zijn aan de wensen en/of noden van de zorgvrager. Omdat die soms snel kunnen veranderen, moet de toegang tot en de indicatie van hulpmiddelen flexibel uitgetekend worden.

5.3.2 Stand van zaken

Het potentieel voor assistieve technologie is groot, maar een aantal drempels werkt beperkend, zowel voor bedrijven (omvang en toegang tot de markt) als voor de zorgverlener en zorgvrager (beschikbaarheid en kostprijs van geschikte oplossingen). Regelgeving en financiering spelen hierin een belangrijke rol, maar ook een gebrek aan markt- en gebruikerskennis bij de bedrijven, en aan technologiekennis bij de zorgactoren.

Om daaraan te remediëren staan we voor een bijzonder momentum. De zesde staatshervorming hevelt de bevoegdheid voor de mobiliteitshulpmiddelen immers over naar Vlaanderen, waar zij wordt ingebed in de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Een Reflectiegroep met alle stakeholders heeft, op voorzet van een intersectorale administratief-politieke werkgroep, een aantal krijtlijnen uitgezet met het oog op het verzekeren van de continuïteit van de dienstverlening vanaf 1 januari 2018, datum van de inkanteling. Tegelijkertijd is ervoor geopteerd een aantal vernieuwingen aan te brengen in de vigerende aanpak. Die vernieuwingen worden momenteel op hun haalbaarheid onderzocht. Het gaat onder meer over het opstellen van één lijst van erkende indicatiestellers voor alle hulpmiddelen in Vlaanderen (zowel deze die inkantelen in de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), als deze die verder worden toegekend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)), een consistente opdeling van de hulpmiddelen tussen de VSB en het VAPH en, daarbinnen, tussen eenvoudige en complexe hulpmiddelen. Bedoeling is een dubbele doelstelling te realiseren: enerzijds komen tot afstemming en een maximaal gedeelde inzet en expertise van en tussen de VSB en het VAPH, anderzijds administratieve eenvoud en transparantie realiseren vanuit één klantvriendelijk loket.

Bijzondere aandacht gaat naar een verkenning van methoden om het hergebruik van hulpmiddelen te stimuleren om zo te komen tot efficiëntiewinsten, wat kan impliceren dat middelen vrijkomen om meer hulpmiddelen leeftijdsonafhankelijk te kunnen toekennen.

Belangrijk in dit verband is dat er al een aantal projecten rond assistieve technologie lopen, zowel op Vlaams niveau - in de Flanders' Care demonstratieprojecten, de zorgproeftuinen en in reguliere steunkanalen - als op Europees niveau, in het bijzonder in het Active and Assistant Living (AAL)-programma. Het is zaak het verloop van deze projecten stringent op te volgen en de resultaten ervan in te passen in de actielijnen.

5.3.3 Acties

5.3.3.1. Acties op korte termijn (2016):

1. Consolideren van de werking van de Reflectiegroep om zo de betrokkenheid van de relevante stakeholders te consolideren.
2. Versterken van het draagvlak, in de Reflectiegroep en via bilaterale contacten, binnen de zorgsector én met de producenten en verstrekkers, voor een vernieuwde, klantgerichte en efficiënte uitbouw van het beleid rond assistieve technologie en hulpmiddelen.

3. Versterken van de mogelijkheden voor nieuwe technologische ontwikkelingen en innovatieve diensten door het verder optimaliseren van de toegang tot en/of de inzet van reguliere steunkanalen.
4. Een regelluwe omgeving voorzien waarin co-creatie tussen de zorg, de kenniscentra en de ondernemers ruimte krijgt via experimenten, voortbouwend op de recentste inzichten (o.a. uit de zorgproeftuinen) en tegemoet komend aan de reële noden van het terrein (cf. rapport Roadshow, Business Plan iMinds Health). Op die manier kunnen technologische evoluties renderen op maat van individuele gebruikersnoden. Aandacht voor een "User Centered Design"-aanpak is daarbij cruciaal. Dat kan door de zorgvrager te betrekken, bijvoorbeeld via de zorgproeftuinen en het aanreiken van methodieken. Regelluwte impliceert in elk geval een duidelijk kader voor experimenten los van het vigerende erkennings- en financieringskader.
5. Inzetten op internationale samenwerking en ondersteunen van export-opportunities (cf. Werkgroep Internationaal Ondernemen) door het bestendigen van de Vlaamse deelname aan AAL en het gericht deelnemen aan de meest relevante internationale initiatieven.
6. Waken over het inspelen op en het voldoen aan internationale regelgeving (EC), met bijzondere aandacht voor de positie van Kleine en Middelgrote Ondernemingen, en nastreven van maximale interoperabiliteit, onder meer door adoptie van internationale standaarden.
7. Buitenlandse voorbeelden bestuderen en nagaan of ze toepasbaar zijn in Vlaanderen (vb. het model van Zwitserland).

5.3.3.2. Acties op langere termijn (2017-2019):

8. Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt tot innovatie en dat innovatie valideert.
9. Het installeren van een structureel platform van kennisdeling waar apparatuur, infrastructuur, kwaliteitssystemen, HR, data voor clinical trials,... door de verschillende betrokken stakeholders gevoed en ontsloten worden.
10. Het installeren van een digitale databank die gebruikers up to date informeert over de mogelijkheden van assistieve technologie en hulpmiddelen.

5.4 THEMATISCHE ACTIELIJN CHRONISCH ZORGMODEL

5.4.1 Context en doelstelling

De veroudering van de bevolking zorgt ervoor dat we geconfronteerd worden met een toenemende vraag naar chronische zorg. Onder meer hart- en vaatziekten, maar ook kanker kunnen op een betere manier worden behandeld, wat er ook toe bijdraagt dat een fatale afloop voor de patiënt vaker wordt vermeden, maar wel chronische zorg nodig is en blijft.

Opmerkelijk is in dit verband dat rond geestelijke gezondheid, na hart- en vaatziekten en kanker de derde doodsoorzaak in Vlaanderen en ook vaak aanleiding gevend tot chronische zorg, relatief weinig wordt geïnvesteerd in onderzoek en behandeling. Nochtans hebben dergelijke aandoeningen, een grote individuele, algemeen maatschappelijke en economische impact. Neurodegeneratieve aandoeningen en het mentaal welbevinden van de patiënten en de manier waarop daarmee wordt omgegaan, zijn cruciaal voor de kwaliteit van leven. Daarom kiezen we ervoor in de Actielijn

Chronisch Zorgmodel allereerst te focussen op mentale en geestelijke gezondheid en op aandoeningen van het brein.

Al in 2014 vestigde Vlaanderen met het Jaar van het Brein de aandacht op onderzoek naar het brein en op de noodzakelijke zorg voor onze hersenen. Het jaar werd afgesloten met de publicatie van een memorandum met daarin een aantal beleidsaanbevelingen. Hierin werd onder meer gepleit voor een transversale aanpak met alle relevante stakeholders met het oog op de coördinatie van het onderzoek. Ook een verdere Vlaamse impulsfinanciering werd bepleit. Pilotprojecten voor residentiële opvang van specifieke doelgroepen zoals patiënten met MS en Parkinson, werden als uitermate nuttig naar voor geschoven.

5.4.2 Acties op korte termijn

1. Ontwikkelen van nieuwe zorg- en organisatiemodellen door onder meer het opzetten van pilotprojecten. Daarbij is het lopende Cortexs-onderzoek relevant.
2. Via onder meer gerichte sensibilisering de integratie van de behandeling van mentale problemen binnen de totale medische zorg bevorderen en binnen de geestelijke gezondheidszorg de focus leggen op een contextgerichte aanpak, waarbij de omgeving actief wordt betrokken.
3. Uitbouwen van een efficiënte en kwalitatieve online hulpverlening, onder meer ter verdere preventie van depressie, burnout en suicide. Illustratief in deze context is bvb. de "Blueprint for Technology Based Suicide Prevention", ontwikkeld door EUREGENAS, in samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
4. Implementatie van het Zorgprogramma Beroertezorg (met o.a. een thematisch zorgstrategisch plan beroertezorg), met aandacht voor het gebruik van innovatieve technologieën bij diagnose en behandeling. Ook is specifieke aandacht nodig voor sensibiliseringsacties opdat hulpverleners in de eerste lijn en in de spoedgevallendiensten van ziekenhuizen sneller alarmsignalen zouden kunnen detecteren.

5.4.3 Acties op langere termijn (2017-2019)

5. Het ondersteunen van pilotprojecten online en mobile hulp, met als doel tot een variëteit aan mogelijke business modellen te komen (2017).
6. Binnen verslavingszorg en welzijnszorg mobile health tot een vast onderdeel van de reguliere dienstverlening maken (2017).
7. De ontwikkeling en beoordeling van evidence based zelfhulpprogramma's promoten.

5.5 HORIZONTALE ACTIELIJN NIEUWE SAMENWERKINGS- EN ORGANISATIEMODELLEN

5.5.1 Context en doelstelling

We hebben al aangestipt –het kwam ook sterk naar voor uit zowel de Roadshow Flanders' Care als de opmerkingen van de Raad van Advies- dat de zorg van morgen, zowel privaat als publiek, andere organisatievormen nodig heeft om op de toekomstige veranderingen en uitdagingen te kunnen anticiperen. Oplossingen en opportuniteiten liggen dan zeker ook in het uitbouwen van een efficiëntere samenwerking tussen de zorgsector en de ondernemerswereld met het oog op het creëren en stimuleren van dynamische markten.

5.5.2 Stand van zaken

In de verschillende beleidsdomeinen worden momenteel diverse samenwerkingsmodellen uitgewerkt, onder meer in de projecten van het Nieuw Industrieel Beleid Zorgeconomie (NIBZ), in het Nano4Health Project (Agentschap Ondernemen), in de Demonstratieprojecten en Zorgproeftuinen Ouderenzorg (IWT), rond Vitalink en de reorganisatie van de eerste-lijn (Agentschap Zorg & Gezondheid) en in het al genoemde strategisch basisonderzoek Cortexs. Deze toekomstige blue prints van samenwerkingsmodellen kunnen verder verfijnd en gegeneraliseerd worden. Dit komt er evenwel niet vanzelf. Daarvoor is een verandering van denken nodig bij zowel zorgorganisaties en ondernemingen als bij de overheid. Ook de bereidheid om te investeren in een duurzame systeeminnovatie is een randvoorwaarde.

Wanneer wenselijk en in overleg met de Raad van Advies kan een werkgroep worden gevormd, die als opdracht krijgt deze actielijn scherp te stellen en verder uit te tekenen.

Daarbij zal de focus liggen op de uitbouw van een multidisciplinaire samenwerking binnen de zorg en tussen de zorg en ondernemers. Er wordt vertrokken van gemeenschappelijke waarden en de gebruiker geldt als referentie voor te maken keuzes. Nieuwe businessmodellen zullen ook aandacht hebben voor het evenwicht tussen maatschappelijke én economische valorisatie. Dit alles veronderstelt een nauwe interactie tussen de verschillende beleidsdomeinen. Ook moet de bereidheid er zijn om, wanneer nodig, de regelgeving of toepassingsmodaliteiten aan te passen.

Aansluitend bij die nood om flexibel te zijn op regelgevend en financieringsvlak, is de momentele context in de woonzorg, mee gelet op de zesde staatshervorming, een belangrijk momentum. Het feit dat bijvoorbeeld een nieuw (forfaitair) financieringssysteem en gewijzigde infrastructuur- en erkenningsnormen tot stand kunnen komen, biedt een grote opportuniteit om de introductie van innovatieve toepassingen in de infrastructuur te stimuleren.

De middelen van de overheid moeten zo optimaal mogelijk besteed worden. De nu bestaande subsidies zijn daarbij één instrument, maar zeker niet het enig mogelijke. Gerichte stimuli en/of risicoverzekeringen kunnen een positieve impact hebben op samenwerkingsmodellen.

5.5.3 Acties

1. Bouwen van een kennisplatform, afgestemd en maximaal gekoppeld aan andere platformen, zodat de bestaande en toekomstige ondersteuningsinstrumenten maximaal worden ontsloten en toegevoegde waarde kunnen leveren bij de opbouw van duurzame systeeminnovatie.
2. Verfijnen van de al uitgewerkte blueprints en deze valideren voor een meer veralgemeend gebruik; daartoe de nodige regelluwte en experimenteerruimte creëren.
3. Betrekken van het Enterprise Europe Netwerk (E.E.N.)-Sector Group Healthcare als actieve partner om de internationale dimensie van deze modellen te benchmarken en duurzaam op te bouwen.
4. Internationaal promoten van de gerealiseerde modellen en de rollen van ondernemers, zorgactoren en overheden.
5. Specifiek afstemmen bij de voorbereiding van de Eerstelijnsconferentie, die het Agentschap Zorg & Gezondheid in 2017 organiseert rond de organisatie van en de samenwerking binnen en met de eerstelijnszorg. Meer bepaald zullen liaisons van

Flanders' Care deelnemen aan meerdere werkgroepen waaronder de Werkgroep Innovatie en Ondernemen in de Zorg.

6. Onderzoeken van innovatieve investeringstechnieken voor welzijns- en gezondheidsinfrastructuur

5.6 HORIZONTALE ACTIELIJN ZORG VOOR TALENT

5.6.1 Context en doelstelling

De stijgende levensverwachting van de bevolking brengt mee dat én de prevalentie van chronische aandoeningen –we wezen daar al op- én de incidentie van multi-morbiditeit toenemen. Hierdoor neemt niet alleen de zorgvraag toe, maar ook de complexiteit ervan. Tegelijk brengt de vergrijzing van het personeel in de zorgsector mee dat veel personeelsleden de komende jaren zullen uitstromen. Deze dubbele vergrijzingsgolf verhoogt de behoefte aan extra zorgpersoneel en zet de organisatie van de zorg onder druk. Komt daarbij de toenemende diversiteit in de samenleving, die zich ook weerspiegelt in de zorgsector, zowel bij de zorgbehoevenden als bij het personeel, waarbij extra aandacht nodig is voor een gepaste omgang in wederzijds respect.

Duurzame opleidingen en een dynamisch personeelsbeleid moeten er voor zorgen dat talenten maximaal worden benut, diversiteit wordt aangemoedigd, burn-out wordt vermeden en de kwaliteit van de zorg wordt gevrijwaard. Wil men efficiënt kunnen inspelen op de opportuniteiten van nieuwe technologieën, dan zal ook in deze context de organisatie van de zorg zich dienen te herbronnen en te heroriënteren. Het kan tevens aangewezen zijn om activiteiten die niet tot de corebusiness van een zorgorganisatie behoren, uit te besteden aan professionals die daar meer in gespecialiseerd zijn.

5.6.2 Stand van zaken

De Zorgambassadeur heeft reeds een aantal concrete resultaten geboekt. Mede dankzij de verschillende actieplannen "Werk maken van werk in de zorgsector" is de instroom van generatiestudenten flink verhoogd. Met de Zoekconferentie "Slimmer Zorgen voor Morgen" werd nagedacht over een efficiëntere inzet van personeel. Met het actieplan 3.0 gaat Vlaanderen verder op de ingeslagen weg. Hierbij wordt rekening gehouden met de veranderende context van de afgelopen jaren en de innovaties in de maatschappelijke organisatie van zorg en welzijn. Het plan zet tevens in op een constructieve samenwerking met andere beleidsdomeinen en met de federale overheidsdiensten Volksgezondheid en Werk. Samen met Flanders' Synergie wordt ingezet op een slimmere organisatie van de zorg.

Het nieuwe zorgmodel vraagt ook om een opleidingsaanbod op maat, waarbij kruisbestuiving tussen verschillende opleidingen evenals het verwerven van technologische meertaligheid, zowel tijdens de basisopleiding als bij de navorming, essentieel is. Alleen dan kunnen we de explosie van nieuwe technologieën in andere domeinen maximaal ten goede laten komen van de zorgsector en zullen professionele zorgverleners en mantelzorgers blijvend kunnen inzetten op een kwalitatieve en menswaardige benadering binnen een holistische visie op zorg en levenskwaliteit.

5.6.3 Acties

1. In de Gemeenschappelijke Beleidsraad tussen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Onderwijs, permanent wederzijds afstemmen tussen de behoeften van de zorgsector en de uitstroom uit het onderwijs, inbegrepen de organisatie van de navorming.
2. Opvolging van de Taskforce voor samenwerking met VDAB en VIVO met het oog op een aangepast activeringsbeleid.

3. Verder vormgeven van nieuwe beroepen in functie van wijzigende noden zoals community service engineer (CSE), zorgtechnoloog, mondzorg, praktijk-assistent, eerstelijns-werker, eerstelijns-verpleegkundige, ...met aandacht voor brede vorming en vaardigheden voor multidisciplinaire samenwerking.
4. Uitvoeren van het beleidsplan voor een toekomstgerichte beroepenstructuur binnen zorg, welzijn en economie, aangepast aan nieuwe organisatiemodellen in de zorgeconomie.
5. Aanpassing aan nieuwe organisatievormen voor integrale zorg met focus op lean management, multidisciplinaire samenwerking, functiedifferentiatie en het principe van subsidiariteit.
6. Wegwerken van drempels die efficiënt inzetten van competenties verhinderen, onder meer door opvolging van het ESF project ZOCO door VIVO, VDAB en Departement Onderwijs.
7. Afstemmen van stage en werkervaring op de realiteit in de arbeidsmarkt, onder meer door het invoeren van een contractstage in het vierde jaar verpleegkunde.
8. Opzetten van concrete projecten in functie van diversiteit bij zorgvragers en hulpverleners, onder meer in samenwerking met het Minderhedenforum.

5.7 HORIZONTALE ACTIELIJN INTERNATIONALISERING

5.7.1 Context en doelstelling

Gezien het belang van internationaal ondernemen in de health care sector en gezien de opportuniteiten voor Vlaamse bedrijven in dit verband, is het aangewezen om de missie van Flanders' Care actief internationaal uit te rollen en te valoriseren. Het stimuleren van transversaal beleid, inbegrepen het poolen van middelen voor de uitrol van transversale trajecten, zijn voorbeelden van methoden om dit concreet aan te pakken.

Om het verwachtingspatroon scherp te stellen en een en ander in goede banen te leiden werd de Werkgroep Internationalisering Flanders' Care opgericht. Flanders Investment & Trade (FIT) heeft het engagement genomen om de coördinatie hiervan op te nemen in nauwe samenwerking met het Enterprise Europe Network (E.E.N), het Agentschap Innoveren en Ondernemen (VLAIO) en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). De Werkgroep krijgt de opdracht een beleidslijn uit te werken en vervolgens ook te implementeren om Vlaanderen internationaal te positioneren ten aanzien van een aantal mogelijke internationale opportuniteiten voor bedrijven en zorgactoren én voor relevante onderzoeks- en innovatienetwerken. Er kan ook heel wat worden geleerd van best practices uit het buitenland.

5.7.2 Acties

5.7.2.1 Acties op korte termijn

De voorstellen op korte termijn betreffen praktische afspraken, voorstellen van acties en activiteiten die onmiddellijk geïmplementeerd kunnen worden. Met name over de aanwezigheid van Flanders' Care op internationale beurzen, zendingen, B2B,... waar FIT aan deelneemt en/of organiseert, zijn concrete afspraken gemaakt. Zo werden inmiddels de deelname aan Medica Düsseldorf (november 2015) en Arab Health Dubai (januari 2016) gemeenschappelijk voorbereid. De Vlaamse zorgsector en Flanders' Care werden er voorgesteld in de groepsstand georganiseerd door FIT.

De afspraken zullen, na een try out, tot een draaiboek worden verwerkt dat als leidraad zal dienen voor toekomstige deelname aan internationale beurzen en evenementen, met het oog op het stimuleren van de export en het aantrekken van internationale investeerders naar Vlaanderen.

Om de inspanningen maximaal te laten renderen is een efficiënte opvolging van de deelnemers aan evenementen achteraf erg belangrijk. De werkgroep Internationalisering coördineert het opvolgingstraject van deze deelnames.

5.7.2.2 Acties op lange termijn

De voorstellen op lange termijn dienen tegemoet te komen aan de complexe uitdagingen van het internationaal ondernemen én het deelnemen aan relevante researchnetwerken en passen in een groter geheel van de te bereiken doelstellingen.

Hierbij is het belangrijk dat we duidelijk in kaart brengen wat we vanuit Vlaanderen te bieden hebben aan het buitenland en welke noden buitenlandse klanten specifiek als belangrijk voor hen omschrijven. Daarbij is het aangewezen om de focus te leggen op producten of diensten die in Vlaanderen reeds gevalideerd zijn. In het algemeen is het ook efficiënter om met een cluster van bedrijven naar buitenlandse markten te kijken i.p.v. met kleine bedrijfjes afzonderlijk.

De werkgroep Internationalisering zal een lange termijn visie uitwerken conform de doelstellingen en acties voorgesteld in de internationaliseringsstrategie voor Vlaanderen in het kader van de Flanders International Economic Summit.

5.8 HORIZONTALE ACTIELIJN AANDACHT VOOR ETHISCHE UITDAGINGEN

5.8.1 Context en doelstelling

De ethische implicaties van bepaalde nieuwe technologieën en diensten blijven een belangrijk aandachtspunt voor alle stakeholders. Is alles wat technisch mogelijk is, ook wenselijk? In hoeverre mogen nieuwe informatietechnologieën ingezet worden voor het beïnvloeden van gedrag? Hebben we een antwoord op de vragen over privacy en informatiebeveiliging voor de toepassingen die uitgaan van bijvoorbeeld cloud computing? Zijn we er als samenleving op voorbereid dat gevoelige informatie in verkeerde handen kan vallen en realiseren we ons wat de consequenties daarvan kunnen zijn?

5.8.2 Acties

Vermits het ethisch normbesef een universeel gegeven dient te zijn, moet er steeds op worden toegezien dat het ethisch aspect consequent onder de aandacht wordt gebracht bij het uitzetten en implementeren van elke voorgaande actielijn. Dit principe geldt ook voor keuzes die de overheid maakt bij schaarsheid aan middelen, waarbij een maatschappelijk aanvaard evenwicht tussen solidariteit, met gelijke basiszorg, en betaalbaarheid vanuit collectieve en eigen middelen, het streefdoel blijft.

Vlaanderen werkt actief mee aan het opstellen van een *European Code of Conduct* die focust op de integriteit van onderzoekers en hulpverleners en tevens handvatten biedt om bio-ethische uitdagingen als gevolg van nieuwe technologieën en processen op passende wijze te kaderen in een totaalbeeld binnen een geglobaliseerde wereld.

Flanders' Care kan hierbij een meerwaarde bieden door collectief te informeren en te sensibiliseren omtrent bestaande regelgeving in Vlaanderen, in België, in Europa en in de rest van de wereld.

6 EVALUATIE

Zoals inleidend al meegegeven hebben velen inspiratie geboden voor de aanpak en de inhoud van het Actieplan Flanders' Care 2015-2019. We bouwen ook voort op het verleden, maar het werk is nooit af. Een rollend actieplan, dat zich gaandeweg uitvouwt over de periode 2015-2019, vraagt om een stringente opvolging, verdere aanvulling en desgevallend bijsturing.

We zullen dan ook een jaarlijkse evaluatie inbouwen, waarbij we een prominente rol zien weggelegd voor de Raad van Advies. Een Raad van Advies die bij die gelegenheid ook kan reflecteren over bredere relevante beleidsevoluties.

Met het oog op de afstemming op gevalideerde tendensen en verwachtingen, kan in 2017 ook worden nagegaan of de missie van Flanders' Care geactualiseerd moet worden.