



VLAANDEREN MEDISCH CENTRUM (V.M.C.)

V i A

WARME SAMENLEVING

De Vlaamse Regering heeft een concretiseringsnota voor Vlaanderen Medisch Centrum goedgekeurd. Vlaanderen Medisch Centrum (VMC) is het project voor innovatieve doorbraken in de gezondheidszorg en in alle vormen van zorg met maximale maatschappelijke en economische meerwaarde. Drie ministers leiden samen VMC: Minister-President Kris Peeters, onder meer bevoegd voor economie, Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren en Vice Minister-President en Minister van Innovatie Ingrid Lieten.

VMC wil de revolutionaire medisch-technologische vooruitgang aanwenden in het voordeel van de patiënt, de industrie en industriële vermarkting van Vlaamse innovatie. VMC is een prominent onderdeel van "Vlaanderen in Actie" en gericht op innovatie die wordt ondersteund door kruisbestuiving tussen de zorgcentra, kenniscentra, beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en de bedrijfswereld. VMC moet een echte revolutie teweegbrengen in het zorgtechnologische aanbod en van Vlaanderen een internationaal gereputeerde innovatieve zorgregio maken. Omwentelingen in onder meer de nanogeneeskunde, genetica, biotechnologie, medische beeldvorming en diagnostiek maken een verregaand gepersonaliseerde gezondheidszorg mogelijk en leiden tot een veel grotere rol voor preventie. Technologie en ICT zijn de gangmakers van nieuwe zorgvormen als telemedicine en verbeteren het rendement van competenties en talent. De regering wil de kennisinstellingen, ziekenhuizen en zorginstellingen en bedrijven intens betrekken bij VMC. Inhoudelijk, strategisch en financieel. Om die reden komt er steun voor de technologische innovatie die ook exportkansen voor zorgtechnologie moet opleveren. Maar vooral moet de technologische innovatie ten dienste staan van de eigen bevolking. Nu al wordt een eerste grote eerstelijnsgezondheidsconferentie aangekondigd voor december van dit jaar. In 2020 moet VMC volwaardig verwezenlijkt zijn.

Vergrijzing, verzilvering en ontgroening

Tegen het jaar 2030 zal de Vlaamse bevolking voor meer dan 25 procent uit 65-plussers bestaan. Onder de oudere bevolking zelf vindt een veroudering plaats: de ouderen zijn almaar ouder, de groep van de hoogbejaarden (plus 80) neemt het sterkst in aantal toe. Volgens het NIS beleeft Vlaanderen tegen 2050 een verdrievoudiging van het aantal 80- tot 100-jarigen en zelfs een vertienvoudiging van het aantal honderdjarigen. Het aandeel jonge mensen daalt en zal dalen. In de toekomst zal ongetwijfeld een beperkter aantal mensen beduidend meer lasten moeten dragen. De vergrijzing, de verzilvering, de ontgroening zijn nog maar begonnen.

Door de gestegen levensverwachting, hebben de meeste mensen die nu met pensioen gaan, nog meer dan een kwart van hun leven voor de boeg, een leven waarvan ze zoveel mogelijk willen kunnen genieten. En dat kan vaak. Toch eist ouderdom zijn tol: meer chronische aandoeningen, meer zorgbehoefendheid. Een 60-jarige man heeft een levensverwachting van 19,9 jaar, waarvan 11,9 jaar in goede gezondheid en 10,5 jaar zonder functionele beperkingen. Een 60-jarige vrouw kan nog 24,6 levensjaren verwachten, waarvan 12,8 jaar in goede gezondheid en 12,5 jaar zonder functionele beperkingen. De stijging van de gemiddelde leeftijd loopt parallel met de toename van het aantal personen met dementie. In België alleen al lijden naar schatting 158 000 mensen aan dementie. Elke 7 seconden komt er wereldwijd één persoon met dementie bij. Uit de Gezondheidsenquête 2004 blijkt dat 24% van de 65-plussers ernstig beperkt zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, lichte huishoudelijke taken uitvoeren, dat 11% van de 65-plussers een depressieve aandoening heeft en 10% van de 65-plussers aangeeft minder dan één keer per week sociale contacten te hebben. Met andere woorden: we staan voor een uitdaging. Aangezien de middelen beperkt zijn, zal de voortgang elders mosterd moeten halen.

Deze vaststellingen betekenen een grote uitdaging, ze houden ook kansen in. Dankzij de technologie en ten bate van de mensen. Niet alleen ten bate van ouderen overigens. Een betere, trefzekere, ook nadrukkelijk preventieve gezondheid is **een grote vooruitgang voor de hele bevolking**.

Uitbreiden, maar vooral méér innovatie

De voortdurende toename van technologische mogelijkheden in de geneeskunde en nieuwe behandelmethoden vergroten de complexiteit van de zorg. De uitbreiding van het zorgaanbod moet leiden tot toegankelijke gezondheidszorg. Maar met uitbreiding alleen zullen we de almaar complexere vraag naar zorg niet kunnen beantwoorden.

Kris Peeters: “Ons land staat voor de gezondheidsuitgaven op nummer acht in de groep van OESO-landen. De regering is gevoelig voor de bezorgdheid dat een ongebreidelde uitbreiding van de uitgaven voor gezondheidszorg het internationaal concurrentievermogen van onze bedrijven hypothekeert. Daarom moet de sector af van het imago van geldverslinder van de overheidsfinanciën. **“Health is wealth”**, zo kan je het ook zien. De regering wil maximaal inzetten op het stimuleren van kennisvalorisatie en het scheppen van de nodige randvoorwaarden daarvoor. Maar het initiatief voor het creëren van een economische meerwaarde ligt bij de kennisinstellingen en bij de ondernemers.”

“Wie erin slaagt om ondernemerschap, wetenschap en maatschappelijke relevantie met elkaar te verbinden en oog heeft voor de context van de zorgverlening,” aldus nog de Minister-President, “kan vooruitgang boeken. Dat kan, niet zozeer met een onoverzichtelijke uitbreiding van de middelen, maar beter door kennisvalorisatie op maat van de zorgvrager. Voortgang zal dus minder voortkomen uit uitbreiding, meer uit innovatie.”

Dankzij kennisvalorisatie zal de welzijns- en gezondheidszorg, naast de evidente maatschappelijke return on investment, ook een economische return on investment hebben. In plaats van onbetaalbaar wordt de welzijns- en gezondheidszorg dan zelf een bron van economische welvaart.

Minister Lieten: “Als minister van Wetenschap en Innovatie zie ik dat economische en maatschappelijke vooruitgang sterk bepaald worden door kennis. Ook in de gezondheidszorg. De kwaliteit van de gezondheidszorg hoog houden is voor mij cruciaal. En daarvoor zijn technologie en innovatie onontbeerlijk. Vlaanderen staat in een zeer sterke positie om op dit vlak een voorsprong te nemen. Zo verbeteren we de zorgkwaliteit voor alle Vlamingen, versterken we onze bedrijven die zo jobs creëren en staan we sterk in Europa.”

Vlaanderen in Actie

VMC is schatplichtig aan de algemene doelstellingen van “Vlaanderen in Actie”:

- Meer welvaart en welzijn
- Een competitieve en duurzame economie
- Meer mensen aan de slag, in meer banen en in een gemiddeld langere loopbaan
- Levenskwaliteit van hoog niveau
- Een efficiënt en doeltreffend bestuur

VMC zelf onderscheidt zes werkdomeinen:

- Translationeel onderzoek
- Nanogeneeskunde

- Zorg voor ouderen en mensen met een beperking
- ICT in de welzijns- en gezondheidszorg
- Zorg voor talent
- Internationale valorisatie van onze kennis in de welzijns- en gezondheidszorg

Kruisbestuiving tussen denkers en doeners

De bevolking wordt steeds ouder en het is de uitdaging om mensen gelukkig ouder te laten worden. Daarom moeten we investeren in **translationeel biomedisch onderzoek** (d.i. de omzetting van fundamentele ontdekkingen in klinische toepassingen). Translationeel onderzoek zoekt snellere en efficiënte strategieën voor de preventie, diagnose en behandeling van ziektes. Translationeel onderzoek slaat de brug tussen de zorgverlener aan het bed van de patiënt, de onderzoeker in het laboratorium en de ondernemer die de verworven kennis valoriseert in bruikbare technologieën en behandelingen. Zo zal bijvoorbeeld onderzoek op biologisch materiaal van patiënten leiden tot een betere diagnostiek en behandeling van diabetes of van kankers.

Deze aanpak vereist dus een intensievere samenwerking tussen onderzoekers, zorgverleners en industrie dan totnogtoe het geval is. Kruisbestuiving moet leiden tot patiëntgerichte oplossingen die toepasbaar zijn in de zorgpraktijk. Eens de thuismarkt een oplossing oppikt, wil de regering de internationale valorisatie ervan mogelijk maken door het al bestaande instrumentarium te verbeteren.

Minister Lieten: “De recente oprichting van het Centrum Medische Innovatie (CMI) past hier perfect in. Dankzij het CMI worden beloftevolle bevindingen in laboratoria sneller vertaald in praktische toepassingen voor patiënten. Maar omgekeerd moeten bevindingen bij patiënten ook hun weg vinden naar de onderzoekers. De doelstelling van het CMI bestaat erin alle relevante partners te stimuleren tot gezamenlijk translationeel onderzoek op basis van kwaliteitsvolle biobanken.”

Een BioBank is een verzameling van alle onderzoeksgegevens van onderzoekscentra van deelnemende ziekenhuizen. Een voorbeeld: als voor een studie 300 personen nodig zijn, zal het voor één enkel ziekenhuis vrij lang duren voor zij voldoende patiënten hebben. De BioBank koppelt verschillende centra en zo bereikt men veel sneller het vereiste aantal proefpersonen.

Naast het CMI komt er ook een Open Innovatieplatform voor de zorg. Het platform moet ervoor zorgen dat ontwikkelingscentra met een relevant technologieaanbod beter aansluiting vinden bij de zorgpraktijk. Op die manier kan een nog ruimer potentieel aan technologische oplossingen de zorg ten goede komen.

Andere belangrijke componenten die nodig zijn om deze doorstroming naar de zorg te realiseren zijn kapitaal en ondernemers. Om hieraan tegemoet te komen worden de mogelijkheden onderzocht voor het verstrekken van zaikapitaal voor de zorgsector.

Betere zorg door nanotechnologie

Minister Lieten: “Het is ook onze ambitie om met Vlaanderen te excelleren in **nanogeneeskundig onderzoek**. Dit onderzoek combineert nanotechnologie met biomedische inzichten en kan leiden tot nieuwe doorbraken op het vlak van bijvoorbeeld neuronelektronica. We willen vooral dat de wetenschappelijke en technologische inzichten omgezet worden in betere zorg. IMEC, de K.U.Leuven en het VIB werken samen aan het Vlaams Centrum voor Neuro-Elektronisch Onderzoek (NERF) dat baanbrekend onderzoek verricht. Door inzicht in de werking van het menselijk brein wil men op langere termijn die kennis gebruiken om hersenziekten te diagnosticeren, ziekten zoals bvb. Alzheimer, Parkinson, Huntington) en zelfs om therapieën te ontwikkelen.”

Andere mogelijke toepassingen zijn de neurochirurgie (voor ernstig zieke of heel zwaar depressieve patiënten voor wie geneesmiddelen geen effect meer hebben), en inzicht in het verband tussen hersenactiviteit en gedrag. Dat laatste is revelerend voor bijvoorbeeld agressief gedrag. Dankzij dit inzicht kan men op termijn ook gedrag, bvb. compulsief agressief gedrag, sturen.

Wellicht in 2013 belegt de Vlaamse regering een **internationaal evenement** over technologie en gezondheidszorg. Eerst moet het uitstalraam worden ingericht met het aanbod waarvoor de opportuniteiten op internationaal vlak het grootst zijn. Technologische speerpunt domeinen zijn in ieder geval biotechnologie, diagnostiek, nanogeneeskunde, telemedicine, zorg-ICT, maar algemeen moet het evenement een showcase zijn voor de unieke competenties die Vlaanderen op het vlak van zorg en gezondheidszorg kan voorleggen. De uiteindelijke commerciële exploitatie van innovaties is uiteraard een verantwoordelijkheid van de bedrijven. Vandaar dat hun betrokkenheid aldoor het proces bijzonder belangrijk is. De Vlaamse regering wil hun overkoepelende organisaties en de vertegenwoordigers van de zorginstellingen winnen voor een snellere coördinatie en het integreren van VMC in hun eigen internationale strategie.

Referentienetwerk voor hooggespecialiseerde gezondheidszorg

We stellen een toenemende internationale mobiliteit van patiënten vast. Vooral in de EU is transnationaal patiëntenverkeer een realiteit geworden. Onze eigen Vlaamse zorginstellingen hebben er baat bij internationaal een plaats te vinden met een selectie van niches en met gevalideerde **zorgmodellen met internationale kwaliteitsnorm**. Dat gebeurt vandaag al. Een beperkt aantal patiënten van buiten de Europese Unie komen naar Vlaanderen voor een veelal complexe chirurgie. Zelf sturen we medische teams om in het buitenland ingrepen uit te voeren.

Om de positie van de Vlaamse zorginstellingen te versterken en vooruitlopend op de EU-richtlijn transnationaal patiëntenverkeer, komt er een internationaal erkend accreditatiesysteem. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurenz hierover: “We zullen legistiek een systeem van **accreditatie** voorbereiden dat de verantwoordelijkheden van de zorginstellingen, de accrediterende instantie en het Agentschap Inspectie WVG expliciteert. Voor zorginstellingen die zowel EU als niet-EU-patiënten willen behandelen, zal het internationaal erkende accreditatiesysteem kwaliteitscriteria bevatten. Ze zullen ook moeten aantonen dat het verzorgen van buitenlandse patiënten de toegankelijkheid van zorg voor de eigen sociaal verzekerde patiënten niet in het gedrang brengt. We hebben, ten slotte, de ambitie om voor de toepassing van de richtlijn transnationaal patiëntenverkeer met referentiecentra te werken.”

Assistieve technologie voor personen met een beperking

De Vlaamse regering kiest ervoor om ouderen, zo lang zij dat wensen, thuis te laten wonen, ook als ze zorgbehoevend zijn. VMC focust hiervoor op telemonitoring, telemedicine en **geavanceerde domotica** (“ambient assisted living” of **assistieve technologie**). Ze verhogen de levenskwaliteit van ouderen en bv. ook dat mensen met een handicap, maar versterken ook hun autonomie. De nieuwe technologie laat mensen langer de regie van hun leven behouden. Ze maken daardoor ook meer deel uit van de samenleving. Zorgbehoevendheid verliest op deze manier ook haar denigrerende associatie met afhankelijkheid. “Door het aanwenden van nieuwe technologische mogelijkheden kunnen we de ouderen veel meer als mens respecteren en de armslag én de kwaliteit van thuiszorg vergroten,” aldus Jo Vandeurenz, “We gaan eerst het aanbod inventariseren, want dat is zeer divers, én de vraag omschrijven. Daaruit moeten we die toepassingen selecteren die de grootste impact hebben in de zorgsector en die ook economisch beloftevol zijn. En natuurlijk: ook hier moeten subsidiemechanismen komen, moet er wetgeving zijn en een standaardisering. Een instrument zijn de **demonstratieprojecten**, die ons zullen helpen om de juiste keuzes te maken. Ik ben er sterk van overtuigd dat assistieve technologieën en bijvoorbeeld telemedicine een grote bijdrage kunnen en zullen leveren aan een kwalitatief zeer hoogstaande residentiële zorg en thuiszorg.” De Vlaamse regering plant ook over assistieve technologie en telemedicine een conferentie. Die komt er in 2011.

Patiënt centraal

ICT in de gezondheidszorg kan maar slagen als de toepassingen passen in een totaalvisie op zorg. Er komt een geïntegreerd elektronisch zorgplan. De uiteindelijke ambitie is dat de patiënt zijn eigen dossier elektronisch zal kunnen beheren. “Dit geeft aan,” aldus Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurenz, “dat er een verschuiving komt in de zorg. **De patiënt zal centraal staan, niet het zorgaanbod**. De patiënt moet ook zijn zorg zoveel mogelijk kunnen kiezen en kunnen aangaan op objectieve informatie van en over de zorgverstrekking.”

De welzijns- en gezondheidssector heeft via het federale initiatief **eHealth** toegang tot verschillende overheidsinstanties en toepassingen. Dat wil Vlaanderen maximaal benutten.

Social profitsector: een stevige groeisector

De demografische evolutie zal de vraag naar zorg doen toenemen. Ze zal ook de nood aan talent in de zorgsector fors aanzwengelen. De **social profitsector wordt dé groeisector** voor werkgelegenheid. Het Planbureau voorspelt een toename met meer dan 70.000 arbeidsplaatsen tegen 2014. Dat is 40% van de bruto jobcreatie in alle groeisectoren in Vlaanderen samen.

De social profit groeit in de periode 2008-2014 met gemiddeld 3% per jaar, terwijl de tewerkstellingsgroei in de hele economie maar zo'n 0,5% zal belopen. Deze cijfers houden nog geen rekening met de vele tienduizenden pensioengerechtigden die de komende jaren vervangen moeten worden in de social profitsector. Het aantal mensen dat in Vlaanderen actief is in de zorg en aanverwante sectoren wordt geschat op 16 % van de actieve bevolking. De financiële middelen voor de belangrijkste activiteitstakken van de social profit in Vlaanderen worden geraamd op 8% van het Vlaamse Bruto Binnenlands Product.

De zorg heeft dus behalve een maatschappelijk, ook een zeer **groot economisch gewicht**. Het laten aansluiten van zorgaanbod aan zorgvraag is een grote uitdaging voor de sector. De grootste onevenwichten tussen vraag en aanbod zijn er voornamelijk voor verpleegkundigen, verzorgenden en medische disciplines als (kinder)psychiaters, urgentieartsen en over enkele jaren de huisartsen. Een andere uitdaging is de vergrijzing van het zorgpersoneel. Ook in de arbeidsorganisatie zal innovatie dus nodig zijn.

De Vlaamse regering zal aansturen op het aantrekken van nieuw talent via promotie, toeleiding en opleiding, het beperken van de uitstroom en op een evenredige arbeidsdeelname van kansengroepen.

“Ook dit is Vlaanderen in Actie. De regering wil maximaal inzetten op talent. Zeker in de zorgsector blijven we zeggen: Elk talent telt!”, aldus Minister President Kris Peeters.

Eerstelijnsgezondheidsconferentie in december 2010

Een specifieke bezorgdheid geldt de **huisartsen**. Uit een studie van het federaal Kenniscentrum (KCE) blijkt dat slechts 65% van de geregistreerde artsen een praktijk heeft. De jongste jaren daalde het aantal praktiserende huisartsen met 7 %. Het aantal specialisten bleef stabiel. Meer dan een vierde van de quota voor huisartsen wordt niet ingevuld, vooral aan Vlaamse kant. Maar het aantal nieuwe specialisten overschrijdt de quota met bijna 20 % in beide Gemeenschappen, maar meer uitgesproken langs Franstalige kant. Bijna de helft van de praktiserende artsen is ouder dan vijftig. Bijna 20 % van de afgestudeerde huisartsen oefent zijn/haar beroep nooit uit. Anderen stappen er na enkele jaren uit: in 2005 had bijna

15% van de huisartsen die 10 jaar voordien waren afgestudeerd de sector verlaten. Dit fenomeen kan leiden tot een tekort aan huisartsen, vooral op het platteland.

Vlaanderen wil ingrijpen op deze ontwikkeling. In december van dit jaar komt er een **eerstelijnsgezondheidsconferentie** voor alle betrokkenen.

Voor de verpleeg- en vroedkundigen, zorgkundigen, verzorgenden, ... verhindert een zorgelijk imago dat er voldoende kandidaten zijn. De initiatieven van de Vlaamse regering beogen een grotere instroom door media- en informatiecampagnes, het stroomlijnen en vereenvoudigen van de opleidingen, de introductie van een loopbaanplanning en het tegengaan van de uitstroom door conclusies uit een analyse van de oorzaken.

Doorbraakplatform Warme Samenleving

Om de activiteiten in de zes werkdomeinen van VMC (zie hoger) te beheren is een organisatiestructuur aanvaard. Het Doorbraakplatform Warme Samenleving wordt voorgezeten door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en bestaat voorts uit afgevaardigden van de ministers van economie, werk en wetenschapsbeleid. Zij schrijven de langetermijnvisie en zorgen ervoor dat de zorgvraag en het aanbod van technologie en competentie goed sporen.

Essentieel bij de realisatie van "Vlaanderen Medisch Centrum" is de gezamenlijke opstelling van de hele Vlaamse Regering. Zonder wederzijdse communicatie over en weer en samenwerking kunnen we dit ambitieuze project nooit realiseren. Vandaar ook deze gezamenlijke persconferentie. "We staan ervoor en we gaan ervoor, als Vlaamse Regering!" aldus nog tot slot Minister President Kris Peeters.

Luc De Seranno, woordvoerder van de Minister President Kris Peeters: 0477 38 23 37

Robbie Scaut, woordvoerder van Vice Minister President Ingrid Lieten: 0476 32 73 54

Leo De Bock, woordvoerder van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezi Jo Vandeurzen:
0475 92 42 89