

VLAAMSE TOEKOMSTCONFERENTIE

16 – 18 juni 2025



Samenvatting

Vlaamse Toekomstconferentie

In juni 2025 zakten diverse belanghebbenden uit zorg en welzijn af naar Leuven voor een driedaagse Toekomstconferentie (Figuur 1). Doel van deze bijeenkomst was het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op de toekomst van de langdurige zorg en ondersteuning. De Future Search-methodiek bood daarbij een gestructureerd kader leidraad voor dialoog en cocreatie.

Deze conferentie vormde het sluitstuk van zes regionale toekomstverkenningen – één in elke Vlaamse provincie en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Tijdens deze bijeenkomsten werden inzichten verzameld over bestaande intersectorale en beleidsdomeinoverschrijdende initiatieven en mogelijke modellen voor de toekomst. De bottom-up en cocreatieve aanpak legde de basis voor een breed gedragen beweging die het ecosysteem van zorg en ondersteuning fundamenteel wil transformeren.

In een intensief en interactief proces werden visies op de toekomst uitgewisseld en concrete actielijnen geformuleerd. De Future Search-methodiek bood een gestructureerd kader om vanuit verschillende perspectieven tot gemeenschappelijke inzichten te komen.

Dit verslag bundelt de belangrijkste inzichten, reflecties en voorstellen die tijdens de conferentie zijn geformuleerd. Het dient als vertrekpunt voor verdere samenwerking en beleidsontwikkeling met het oog op duurzame, werkbare en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning voor burgers in Vlaanderen.

De Vlaamse Toekomstconferentie maakt deel uit van Traject ToekomstZorg, dat inzet op intersectorale en beleidsdomeinoverschrijdende vernieuwing in het zorg- en welzijnslandschap. De conferentie is een belangrijk moment binnen de eerste fase van het traject.



Figuur 1 Impressie van de Vlaamse Toekomstconferentie in Hal 5, Leuven



Tijdens de Vlaamse Toekomstconferentie op 16, 17 en 18 juni 2025 bogen 67 deelnemers zich over een **centrale vraag**, namelijk:

“Welke stappen en acties zorgen op (middel)lange termijn voor een kanteling bij de burger, de zorgaanbieder, het beleid en het middenveld, die intersectorale praktijken en innovaties mogelijk maakt, met het oog op duurzame, werkbare en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning voor de burger?”.

Op verschillende momenten doorheen de conferentie vormden deelnemers groepen, met telkens wisselende samenstelling. Over de uitwisseling binnen deze groepen werd plenair teruggekoppeld. Dit verslag is een objectieve weergave van deze plenaire dialogen – zonder waardeoordeel vanuit de verslaggevers. De ideeën en inzichten die gedeeld werden binnen de kleinere groepen zijn niet opgenomen in deze verslaggeving.

De illustraties in dit rapport werden live gemaakt door Visual Harvesting¹, Lise Vanlerberghe² en Peter Koch³.

Samen bouwen aan de zorg en ondersteuning van morgen in Vlaanderen

Van 16 tot 18 juni 2025 organiseerde het consortium ToekomstZorg in samenwerking met het Departement Zorg de Vlaamse Toekomstconferentie. Deze conferentie vormde het sluitstuk van zes regionale toekomstverkenningen die samen 262 deelnemers bijeenbrachten.

Opbouw

De Vlaamse Toekomstconferentie werd voorbereid door de verschillende consortiumpartners, het Vlaams Designcomité en drie facilitatoren⁴. Het designcomité stelde samen met het consortium de centrale vraag op. De facilitatoren begeleidden het proces dat gedurende drie dagen gelopen werd.

Voor de opbouw van de conferentie werd gekozen voor de **Future Search-methodiek**. Deze methodiek⁵ stimuleert deelnemers om vaste denkpatronen los te laten.

De Future Search-methodiek wordt vaak gebruikt bij complexe maatschappelijke vraagstukken waarbij veel verschillende stakeholders betrokken zijn. Door mensen met uiteenlopende perspectieven samen te brengen rond een gedeelde uitdaging en hen te stimuleren om niet te onderhandelen over standpunten, maar om elkaars toekomstvisies te verbinden, ontstaat een gemeenschappelijke visie. Die visie wordt vervolgens vertaald in concrete acties, gedragen door de deelnemers zelf.

Om systemische verandering en impact te generen, is de betrokkenheid van verschillende stakeholdergroepen cruciaal. Het deelnemersveld werd daarom opgebouwd volgens het 8 x 8 model: er wordt gewerkt met acht stakeholdergroepen die representatief zijn voor het ecosysteem van zorg en ondersteuning.

De stakeholdergroepen aanwezig op de Vlaamse Toekomstconferentie zijn: gebruikers, informele zorgverleners, zorginnovatoren, middenveld, beleidsmedewerkers, academici, mogelijkmakers en intersectorale samenwerkers.

¹ Vlaamse Toekomstconferentie; ² Toekomstverkenning Oost-Vlaanderen; ³ Toekomstverkenning Antwerpen; ⁴ Hans Begeer (BMC Consultancy), Herman Toch (Flrsh), Philippe Vandenbroeck (ShiftN); ⁵ Weisbord, M.R., Janoff, S. Future search: Finding common ground in organizations and communities. *Systems Practice* 9, 71–84 (1996); ⁶ Uiteenlopende actoren die innovatie in intersectorale en beleidsdomeinoverstijgende zorg - en ondersteuning mee helpen realiseren. Denk bijvoorbeeld aan architecten, innovatieve start-ups, mobiliteitcentrales, etc

Inhoudelijke focus

Gedurende drie dagen deelden de 67 aanwezigen hun kijk op de toekomst van zorg en welzijn voor mensen met een langdurige zorg- en ondersteuningsnood. Door met elkaar in gesprek te gaan, in grote groep of in kleinere groepjes van wisselende samenstelling, onderzochten de verschillende stakeholders hoe intersectorale samenwerking en innovatieve intersectorale en beleidsdomeinoverschrijdende zorgmodellen kunnen bijdragen aan toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

De centrale vraag hierbij: **“Welke stappen en acties nemen we om op (middel)lange termijn voor een kanteling bij de burger, de zorgaanbieder, het beleid en het middenveld te zorgen, die intersectorale praktijken en innovaties mogelijk maken, met het oog op duurzame, werkbare en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning voor de burger?”**.

Zorg en ondersteuning zijn vandaag nog te vaak versnipperd. Verschillende subsectoren, bijvoorbeeld woonzorg, welzijn, VAPH, huisartsen, apotheken, gezinszorg, ziekenhuizen,

geestelijke gezondheidszorg etc. werken elk vanuit hun eigen logica, regelgeving en financiering. Dat leidt tot schotten, eigenlijk zijn dit grenzen die samenwerking belemmeren en de zorg en kennis versnipperen.

Voor mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, hun mantelzorgers en voor vrijwilligers voelt dit vaak aan als een doolhof; voor professionals als een strijd tegen het systeem en een belangrijke uitdaging rond werkbaarheid; voor de samenleving als een gemiste kans op een kwalitatief en efficiënt zorg- en welzijnssysteem.

De centrale vraag heeft als doel het identificeren van stappen en de acties die genomen kunnen worden om intersectorale praktijken en innovatie te stimuleren. Om vernieuwingen in zorg en welzijn te laten slagen, moeten een aantal dingen goed geregeld zijn. Dit zijn de zogenaamde randvoorwaarden. De focus van de Toekomstconferentie is om te komen tot acties en stappen om die randvoorwaarden te creëren. Acties kunnen zich richten tot verschillende actoren: de burger, de zorgaanbieder, het beleid en het middenveld.

Vertrekkend vanuit het verleden, over het heden naar de toekomst bogen de aanwezigen zich over opportuniteiten en knelpunten voor zorg en welzijn voor mensen met een langdurige zorg- en ondersteuningsnood. Immers, door naar het verleden te kijken en dit vervolgens te waarderen ten opzichte van het denken en handelen in het heden, wordt een beeld gevormd over de toekomst en de stappen die ondernomen kunnen worden om die toekomst vorm te geven. Via groepsgesprekken en plenaire analyses werden concrete oplossingen en actieplannen geformuleerd.

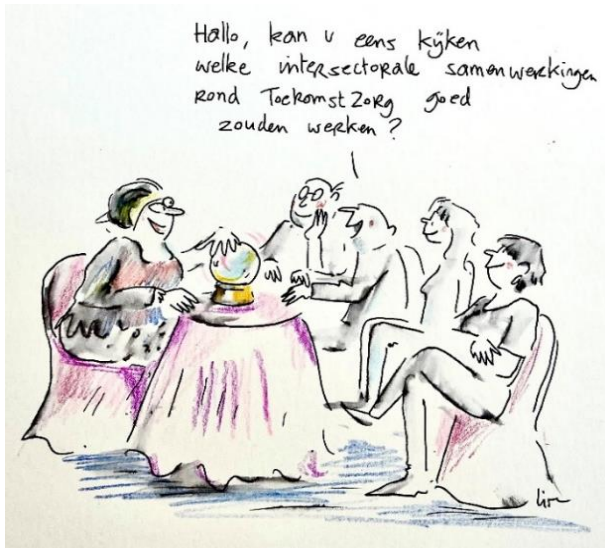


Opbouw Vlaamse Toekomstconferentie

HET VERLEDEN

Een verhaal over:

- hoe de **wereld** is veranderd in het recente verleden
- een verhaal over wat de laatste 65 jaar binnen **zorg en ondersteuning** is gebeurd
- een verhaal over de **deelnemers** aan deze zoekconferentie
- een verhaal over de **tijdslijnen** heen



HET HEDEN

- **Mindmap:** trends die effect hebben op de centrale vraag: bekeken binnen een zo breed mogelijke sociale, economische en technologische context
- **Sleuteltrends:** per groep drie sleuteltrends die invloed hebben op de centrale vraag: ontdekken hoe belangrijke trends met elkaar verbonden zijn, wat men er nu al mee doet en wat deelnemers er nog mee willen doen in de toekomst
- **Fierheid en spijt** van deelnemers als ankerpunten bij het zoeken naar de verantwoordelijkheid voor wat er moet gebeuren en welke acties deelnemers willen ondernemen

DE TOEKOMST

- Het **inbeelden** van de toekomst waar men bereid is naartoe te werken en in te investeren.
- Een **gemeenschappelijke basis** leggen voor de toekomst die alle deelnemers wensen.

VERLEDEN

Op drie tijdsbalken brengen deelnemers gebeurtenissen in kaart: in de wereld, in de sector zorg en welzijn en in ieders persoonlijke leven. De belangrijkste momenten worden door de deelnemers toegelicht en geanalyseerd om op die manier tot gezamenlijke inzichten te komen, namelijk: Wat is hun gemeenschappelijke achtergrond? Waar raken hun verhalen elkaar?

Deelnemers onderscheiden een aantal trends, op vlak van:

TIJDSLIIJN WERELDGEBEURTENISSEN

De laatste tien jaar lijken maatschappelijke en technologische ontwikkelingen steeds sneller te verlopen. Denk aan: pandemieën, technologische evoluties, globalisering.

Deze snelheid brengt vooruitgang (zoals vaccins en medische AI), maar ook risico's: mensen raken achterop of verliezen houvast in deze golven van verandering.

Het vertrouwen in wetenschap, zorg en overheid is afgenomen. Individualisering en extremere opinies zetten sociale samenhang en solidariteit onder druk.

De balans tussen rechten en plichten lijkt te zijn zoekgeraakt over de jaren.

Onder invloed van de opkomst van het neoliberalisme worden zorg en welzijn steeds meer outputgericht en efficiënt georganiseerd. Technologie heeft de actieradius en kennis vergroot, waardoor de (kans op) individualisering toeneemt.

Zorg en welzijn moeten breder ingebed worden in alle beleidsdomeinen; Het zijn geen losstaande domeinen, maar ze zijn verweven met bijvoorbeeld: wonen, onderwijs en samenleving. Er is nood aan een nieuw sociaal contract, waarin burgers en overheid samen verantwoordelijkheid dragen.

TIJDSLIIJN SECTOR ZORG EN WELZIJN

De tijdslijn van zorg en welzijn laat zien hoe zorg in onze samenleving evolueerde van een passief systeem naar een actieve verzorgingsstaat, met steeds meer regelgeving en professionalisering. Vanuit het medisch georiënteerd zijn en de toenemende specialisatie, ontstaan ook steeds meer structuren en labels. Tegelijk groeit de nood aan balans: niet te veel institutionalisering, wel meer autonomie en kracht van het individu. Vanuit

een brede kijk, waar diversiteit, inclusiviteit en kwaliteit van leven centraal staan.

Het zorgsysteem is gebouwd op de middenklasse, maar er is steeds meer aandacht voor mensen in armoede en met complexe noden. De uitdaging is om zorg te organiseren vanuit de diversiteit van wie we zijn – niet enkel vanuit tekorten, vanuit kracht en eigenheid. Waarbij formele en informele zorg elkaar aanvullen, zorg niet louter een kost is maar een investering, en waarin de kracht van het individu en solidariteit de kern vormen van ons (nieuw?) sociaal contract.

Daarbij is ook een verschuiving van “zorg als gunst” naar “zorg als recht”, waarbij de vraag gesteld wordt welke plichten daar tegenover staan. Wat betekent dat, verantwoordelijkheid? Is het voldoende om belastingen te betalen, of vraagt solidariteit meer wederkerigheid?

TIJDSLIIJN PERSOONLIJKE LEVENS

Uit de trendlijn van de persoonlijke levens van de deelnemers, blijkt dat iedereen op een bepaald moment in z'n leven met zorg te maken krijgt. Het is een dooddoener van de bovenste plank, maar tegelijk een rode draad: kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Die verschillen van mens tot mens, waardoor maatwerk noodzakelijk is. Het draait om autonomie en om hoe we kijken naar zorg en naar zorg geven aan elkaar. Daar speelt ook een culturele dimensie in mee. Tegelijk wordt gezocht naar manieren om informele zorg, mantelzorg een plaats te geven binnen de samenleving en binnen het zorgsysteem. De sandwichgeneratie geldt daarbij als voorbeeld, om te illustreren dat het vroeger vanzelfsprekend was om bijvoorbeeld opgevangen te worden bij grootouders maar dit nu niet langer evident is. Zorg wordt, onder andere door de werkdruk en de tijdsgeest, vaker als last ervaren.

Er wordt steeds meer gekeken naar professionele oplossingen, in plaats van oplossingen in de gemeenschappen. Deelnemers hechten voor de toekomst belang aan: het inzetten op diversiteit, krachtbenadering, een betere informatiedoorstroming en samenwerking tussen burger, zorgverlener en beleid. Dit laatste werd door deelnemers geschetst aan de hand van een persona in een complexe levenssituatie; een persona geïnspireerd op (ingrijpende) levensgebeurtenissen op de tijdslijn van de persoonlijke levens van alle deelnemers.

OVER DE TIJDSLINIEN HEEN

Wanneer er over de tijdslijnen van wereldgebeurtenissen, de sector zorg en welzijn en de persoonlijke levens wordt gekeken, onderscheiden de deelnemers een aantal trends die gezorgd hebben voor een aantal omwentelingen in de aanpak van zorg en ondersteuning.

Er is een duidelijke trend van toenemende institutionalisering, de opkomst van het neoliberale denken, de technologische (r)evoluties en de toenemende digitalisering. Ook wordt de impact van diverse staatshervormingen benoemd, meer bepaald de overheveling van bevoegdheden. Dit heeft volgens de deelnemers het hokjesdenken vergroot.

Verder wordt verwezen naar een aantal VN-verdragen en de invloed van deze verdragen, onder andere op de trend van het opkomen voor de rechten van diverse zorggebruikers en het ontstaan van belangengroepen. Ook benoemen deelnemers enkele cruciale momenten die hun stempel op zorg en welzijn hebben gedrukt, zoals de witte woede en de coronapandemie.

Tot slot wordt gewezen op een toenemend wantrouwen ten opzichte van wat er zich binnen zorg en welzijn afspeelt, waarbij gefocust wordt op wat er niet goed gaat in plaats van op de kracht die er in zorg en welzijn schuilt.

Ook de vermaatschappelijking van zorg wordt benoemd als een trend, met een aanbod aan informele zorg dat de nood aan professionele ondersteuning doet toenemen. Daarnaast benoemen deelnemers een tendens om mensen vanuit verschillende expertises te gaan samenbrengen rond een problematiek, en dus om in multidisciplinariteit samen te werken.

Uit de tijdslijn van de persoonlijke levens blijkt vooral dat iedereen vroeg of laat in aanraking komt met zorg, met nood aan zorg of ondersteuning, met zorgbehoefendheid.

Daarnaast wordt aangegeven dat er weg geëvolueerd moet worden van het “one size fits all”-model, naar een model waar de persoon met zorg- en ondersteuningsnood centraal staat. Dit met een brede gedragenheid voor zorg en welzijn, doorheen alle lagen van onze maatschappij.

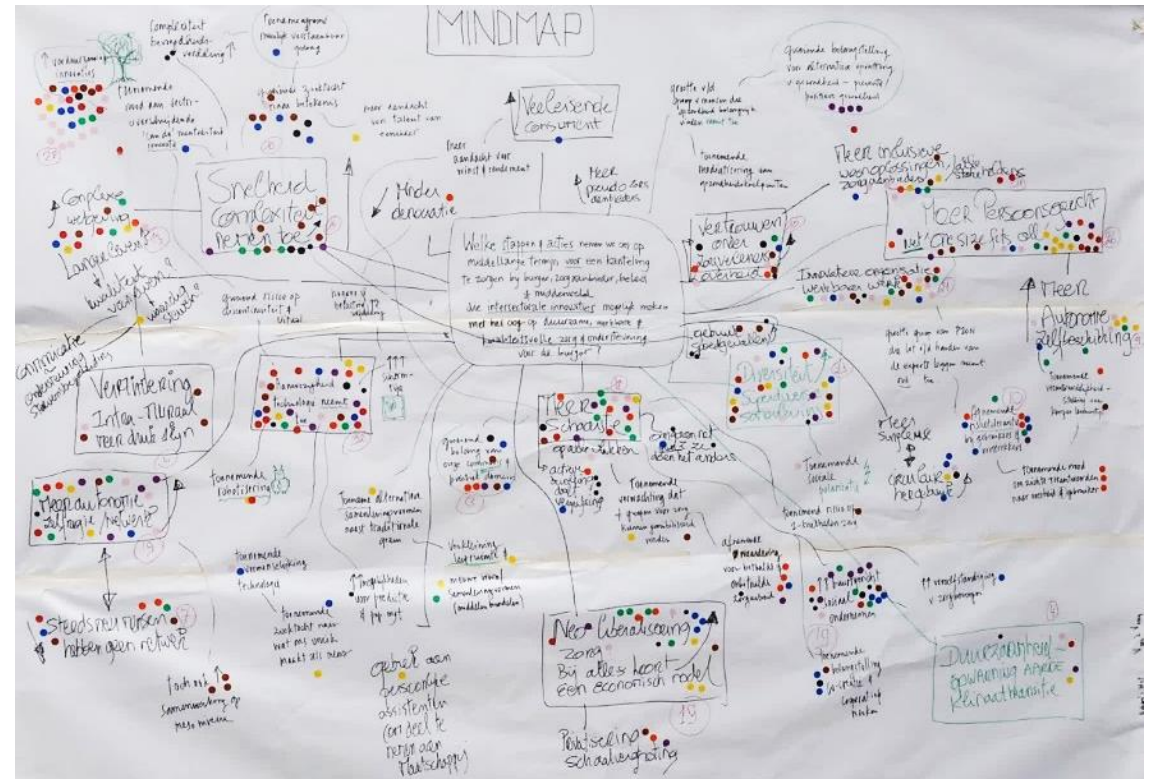
HEDEN

De tijdslijnen maken een aantal trends en ontwikkelingen zichtbaar. Deze trends worden met de hele groep gebundeld in één mindmap (Figuur 2). In deze trends en ontwikkelingen schuilen een aantal uitdagingen die relevant zijn voor de centrale vraag rond langdurige zorg en ondersteuning van de toekomst. Deelnemers bespreken plenair welke trends en ontwikkelingen in het bijzonder aandacht verdienen. Door stickers te kleven duiden ze een aantal trends aan waar volgens hen zeker aandacht naartoe moet gaan.

MINDMAP

De volgende trends krijgen de meeste stemmen (top 5):

1. Aanwezigheid van technologie neemt toe
2. Toenemende verduurzaming innovaties
3. Meer persoonsgericht, niet 'one size fits all'
4. Diversiteit neemt toe: superdiverse samenleving
5. Innovatieve arbeidsorganisatie. Werkbaar werk



Figuur 2 Mindmap van belangrijke trends benoemd door deelnemers van de Vlaamse Toekomstconferentie

TRENDANALYSE

Na de opmaak van de mindmap, gaan de deelnemers verder aan de slag binnen hun stakeholdergroep. Vanuit hun gedeeld perspectief benoemen ze op die manier drie à vier belangrijke trends die ze van belang achten voor de toekomst. Deze inzichten werden vervolgens voorgesteld aan de hele groep. Hieronder wordt per stakeholdergroep een beknopt overzicht gegeven van de trends die deelnemers vanuit hun gedeeld perspectief belangrijk vinden.

Gebruikers

De stakeholdergroep gebruikers benadrukt dat **persoonsgerichte zorg** niet enkel vanuit eigen regie moet worden bekeken, maar vooral draait om het **aanwakkeren van autonomie**. Mensen moeten hun eigen keuzes kunnen maken, ook wanneer die risico's of nadelige gevolgen (zouden) hebben. Tegelijk geven deze deelnemers aan dat het moeilijk is en blijft om te beoordelen wanneer inbreken op de autonomie moet kunnen: Wanneer blijkt iemand onbekwaam? Volgens de deelnemers in deze stakeholdergroep vraagt het aanwakkeren van autonomie om **een juiste houding en open communicatie**. Die dialoog moet tweerichtingsverkeer zijn: tussen zorgverlener en persoon met zorg- en ondersteuningsnood, en

omgekeerd. Gebruikers benadrukken dat het belangrijk is om rekening te houden met **diversiteit** en met de **context** waarin mensen vaak beslissingen nemen: een moment waar mensen zorg of ondersteuning nodig hebben, is vaak een moment waarop er een kwetsbaarheid is – financieel, emotioneel, fysiek,...

Om persoonsgerichte zorg te ondersteunen, worden **ervaringsdeskundigheid en digitale hulpmiddelen** benoemd. Voor de toekomst wijst de groep op het belang van meer peer support, een betere implementatie van de wet op de patiëntenrechten en een verdere optimalisering van digitalisering.

Informele zorgverleners

Deelnemers binnen de groep informele zorgverleners benadrukken dat de **persoon in zijn totaliteit** centraal moet staan, samen met het **netwerk** dat hem of haar omringt. Autonomie en zelfregie zijn daarbij cruciaal: niet alleen voor de persoon zelf, maar ook voor het netwerk van mantelzorgers, familie en buurt. De groep verwijst naar 'buurtgericht verweven': iedereen heeft wel een behoefte om wat te *ver-netwerken* met de buurt waarin ze leven; al is het soms nodig hiertoe enkele 'vonkjes' te geven. De informele zorgverleners verwijzen nadrukkelijk naar het

weefsel van de buurt, waarbij er sprake is van wederkerigheid, namelijk naar het "we zorgen voor elkaar" en niet vanuit een hiërarchie, een "ik zorg voor jou". Buurtgerichte initiatieven zien deelnemers van deze groep als een sleutel om vereenzaming in buurten tegen te gaan.

Een tweede belangrijke trend is de **shift naar "no one size fits all"**. Mensen verschillen in hun noden, wensen en context.

Om hieraan tegemoet te komen, is maatwerk vereist, niet uniformiteit (ook: one size fits all genoemd). Voor de informele zorgverleners is dit zo vanzelfsprekend dat het binnen de groep geen verdere uitleg behoefde.

Tot slot wordt **technologie** besproken als een trend met voor- en nadelen. Enerzijds kan ze zorg en welzijn sterk bevorderen, anderzijds kan ze ook complexiteit en ongelijkheid vergroten. Daarbij spelen ethiek en privacy een belangrijke rol. Deze deelnemers raden het Oxford Care Manifest aan als inspiratiebron, omwille van het pleidooi voor een nieuwe balans tussen werk en zorg dat daarin wordt beschreven.

Intersectorale samenwerkers

Deze stakeholders onderscheiden drie trends: **superdiversiteit, schaarste en zorg in twee snelheden**. Daarnaast benoemen ze duurzaamheid van het zorgsysteem en regelgeving als twee transversale thema's.

Binnen de groep is er consensus dat **de regie grotendeels bij de zorgvrager** moet liggen, maar **met een stuk verantwoordelijkheid** en responsabilisering die daaraan verbonden is. Het grootste struikelblok volgens deze groep is het feit dat mensen elkaar te weinig kennen, dat er te weinig uitwisseling is. De groep legt de nadruk op **met elkaar connecteren** op het niveau van een buurt. Dat zou de inzet moeten zijn, zowel voor het individu, als voor de gemeenschap. Om dat te faciliteren zijn instrumenten nodig.

Wat de toekomst betreft, benadrukken deze deelnemers dat gegevens en **informatie beter delen** en dat nog meer met elkaar connecteren hun belangrijkste boodschap is. Daarnaast wensen ze een kader gebaseerd op kwaliteit van leven – in de meest brede zin en ook **minder regels**, meer diversiteit, met aandacht voor zorgverleners en oplossingen voor schaarste.

Zorginnovatoren

Een eerste trend waar de groep van zorginnovatoren naar verwijst is die van **superdiversiteit en persoonsgericht werken**. Om zorg en ondersteuning af te stemmen op de noden van elke persoon, benoemt deze stakeholdergroep dat het nodig zal zijn om een lokaal aanbod te organiseren, waarbij rekening gehouden wordt met het sociaal kapitaal (formele en informele zorg), om “samenredzaamheid” te creëren. Naast een lokaal aanbod, zal er ook centralisatie nodig zijn, bijvoorbeeld om (schaarse) expertise lokaal te kunnen benutten. **Levensloopvolgende zorg** is een tweede trend. Dit ziet deze groep zorgaanbieders als één aanspreekpunt (a Single Point Of Contact= SPOC) die een persoon met zorg- en ondersteuningsnood opvolgt over de levensloop heen, over sectoren heen. Ook de **druk die de zorg ervaart** door demografische evoluties en door schaarste, zien deze deelnemers als een belangrijke trend. **Technologie** wordt (ook) binnen deze groep naar voren geschoven om de zorg te ondersteunen, mits ze toegankelijk, bruikbaar is voor iedereen – en dus niet als doel. Tot slot benadrukken de deelnemers dat **samenwerking dé sleutel** is om al deze uitdagingen aan te pakken.

Zorginnovatoren

De trend van **persoonsgerichte zorg** wordt eveneens als belangrijk benoemd door de stakeholdergroep zorginnovatoren. De nuance die zij brengen, is om dit te bekijken **vanuit het oogpunt van verantwoordelijkheid**: Wie is waarvoor verantwoordelijk? Belangrijke dimensies die ze hierbij noemen, zijn: co-regie, zingeving en burgerschap. Ook wordt binnen deze groep aangegeven dat **zorg en ondersteuning vorm krijgt binnen een context**. Context kan naar verschillende elementen verwijzen, zoals naar het relationele (het interafhankelijke), naar de buurt, maar ook naar kwaliteit van leven – waar het medische slechts een klein onderdeel van is.

De zorginnovatoren drukken de wens uit om **(de trend van) schaarste te zien als een troef**, zolang de toegankelijkheid van zorg bewaard blijft. Vanuit deze groep worden een aantal positieve evoluties benoemd, namelijk dat: zorg steeds vaker samen vorm krijgt en risico's meer toegelaten worden; **sociaal ondernemen en ethiek aandacht** krijgen.

Als bedreigingen zien deelnemers van de zorginnovatoren: de commercialisering, de individualisering van zorgbehoeften en de overprofessionalisering. Tot slot wordt ook verwezen naar **technologie** als belangrijke trend; en dit voor de verschillende elementen die benoemd werden door deze groep.

Academici

De stakeholdergroep academici benoemt dat **persoonsgerichte zorg** enkel mogelijk is via meer integratie. Daarnaast geven ze aan dat geïntegreerde zorg nodig is om de complexiteit te beheersen: er moet meer en beter samengewerkt worden. Om goed samen te werken, zo stellen ze, zijn **technologie, AI en data belangrijk**. Deze drie trends staan dus in verbinding met elkaar, geeft deze stakeholdergroep aan. Als het gaat over het realiseren van persoonsgerichte zorg geven academici aan dat een compromis nodig is. Omdat het niet mogelijk is dat iedereen alles kan krijgen: keuzevrijheid moet in balans zijn met werkbaarheid voor zorgprofessionals. Als **niveau waarop de integratie moet gebeuren**, schuift deze groep van deelnemers het buurtniveau naar voren. Met toegang tot data, die gedeeld worden via een platform.

Academici zien het als hun taak om de vele goede praktijken te tonen én via **implementatie-onderzoek** te zorgen dat succesvolle initiatieven opgeschaald worden. Door te onderzoeken wat werkt, voor wie, wanneer en onder welke omstandigheden, kunnen initiatieven uitbreiden, in plaats van dat ze beperkt blijven tot één regio, zoals nu. Tot slot pleiten ze voor het **samenbrengen van alle disciplines**, met in het bijzonder zorg en welzijn, gezien gezondheid en welzijn sterk verweven zijn. Ze zijn er voorstander van om studenten uit verschillende opleidingen al vroeg te laten samenwerken, zodat ze zicht krijgen in elkaars capaciteiten en het onderling vertrouwen kan groeien. Dit kan de latere samenwerking in de praktijk enkel bevorderen. Academici geven aan dat ook preventie daar een belangrijke plaats dient te krijgen.

Mogelijkmakers

Ook voor de mogelijkmakers is een belangrijke trend de toenemende focus op **persoonsgerichte zorg**, maar – voegen ze eraan toe – dit moet **altijd relationeel** worden ingevuld: het is niet mogelijk om zorg helemaal op maat, volgens de wensen van het individu te maken. Deze deelnemers benadrukken het belang van principes zoals *NOZO* (“niets over ons zonder ons”) en *NIVEA* (“niet

invullen voor een ander”). Daarnaast benoemt deze groep de **inzet van technologie** om persoonsgerichte zorg te helpen realiseren – waarbij ze verduidelijken dat dit niet enkel gaat om de technologie die binnen organisaties wordt gebruikt, maar ook de technologie die mensen zelf al gebruiken. Mogelijkmakers stellen zich de vraag hoe werkbaar werk te realiseren. Daarbij wordt verwezen naar **de innovatieve arbeidsorganisatie** en de vele goede praktijken die opgeschaald zouden kunnen worden.

Ze zien hierin mogelijkheden om het spanningsveld tussen individueel ingevulde persoonsgerichte zorg en relationele persoonsgerichte zorg te overbruggen.

Middenveld

Ook het middenveld benoemt **het centraal stellen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag** als eerste trend. Deelnemers benadrukken dat ook in een ‘situatie van zorg’ gezocht moet worden naar manieren om mensen in hun autonomie te kunnen plaatsen zodat ze voldoende impact hebben op wat rond hen gebeurt. Met andere woorden: zelfregie en empowerment.

Deze stakeholdergroep wijst op een **spanningsveld tussen** de trend van **vertrouwen** en de trend van **beheersing en controle**. Mensen autonomie geven is mensen ruimte geven, wat ook inhoudt: mensen toelaten risico's te nemen. Dit staat haaks op de trend van risicovermijding, toezicht en handhaving.

Daarnaast is er een **trend van schaarste**, op verschillende vlakken: mensen, middelen, gebouwen. De groep vraagt zich af of er in de toekomst nog voldoende zorgprofessionals zullen gevonden worden om zorg en ondersteuning te bieden. Zullen de verwachtingen ten aanzien van zorgprofessionals niet te laag zullen worden gelegd, in de hoop voldoende mensen aan te trekken? Dit kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg en de attitudes ten opzichte van de persoon met zorg- en ondersteuningsnood. Mogelijks komt dit in spanning met – het willen beantwoorden van – de verwachtingen die personen met een zorg- en ondersteuningsnood hebben ten opzichte van hun zorg.

Deelnemers benadrukken dat **zorg en welzijn aantrekkelijk en begeistertend** moet blijven voor medewerkers, en dat samenwerking breder moet worden opgevat: niet enkel in aantallen, maar in het aantal partners dat betrokken wordt. Er zijn tal van goede praktijken, maar ze moeten kunnen verduurzamen en opschalen.

Beleidsmakers

Beleidsmakers identificeren vier sleuteltrends: de focus op **persoonsgerichte zorg** en de complexiteit waar de persoon met zorg- en ondersteuningsnood geconfronteerd wordt; de **shift naar autonomie** en – een trend tegenovergesteld daaraan – de **toenemende controle vanuit het risico-avers zijn**. Als vierde trend benoemen ze de **opkomst van het neoliberal denken**: de verschuiving naar economische modellen.

Ze benoemen het spanningsveld tussen deze trends, namelijk enerzijds op maat willen werken, anderzijds standaardisering.

Beleidsmakers benoemden dat er al initiatieven bestaan die hierop anticiperen, zoals: geïntegreerde zorg, doelregelgeving en samenwerking tussen overheden en binnen en

tussen de departementen van de Vlaamse overheden.

SAMENGEVAT

Persoonsgerichte zorg is een unaniem onderschreven belangrijke trend voor langdurige zorg en ondersteuning, maar tegelijk zijn er tussen de deelnemers nuanceverschillen over de invulling hiervan.

De **persoon staat centraal**:

- met aandacht voor (het aanwakkeren van) autonomie, zelfregie, empowerment
- benaderd vanuit maatwerk, met oog voor ieders context, voor een persoon z'n netwerk
- relationeel ingevuld, met een keuzevrijheid die in balans is met werkbaarheid voor zorgverleners
- vanuit het oogpunt van responsabilisering: regie maar ook verantwoordelijkheden (cocreatie, burgerschap)
- vanuit de idee van (super)diversiteit, inclusie, solidariteit, diverssensitief

Verschillende groepen verwijzen naar **het lokale niveau of naar het niveau van de buurt** om zorg en ondersteuning vorm te geven. Het lokale niveau wordt naar voren geschoven als plek voor sociaal kapitaal, om “samenredzaamheid” te creëren, om vanuit wederkerigheid te zorgen voor elkaar, waarbij er verwevenheid is met (het weefsel van) de buurt. Het lokale niveau ook als de plaats van de lokale expertise, en de plek voor (behapbare) integratie, om te connecteren met elkaar en data uit te wisselen.

Verder wordt gewezen op innovatieve zorgarbeidsorganisatie, **balans tussen werk en zorg**, samenwerking en uitwisseling tussen verschillende actoren. Wat ook een aantal keer terugkeert is het spanningsveld tussen autonomie, vertrouwen en ruimte laten aan mensen om fouten te (mogen) maken met de toenemende focus op controle en beheersing.

Ook **technologie en digitale hulpmiddelen** – ook degenen die mensen al gebruiken – worden genoemd. Verschillende stakeholdergroepen verwijzen hiernaar als een middel om persoonsgerichte zorg te realiseren, op voorwaarde dat ze voor iedereen toegankelijk en bruikbaar is. Technologie is daarbij geen doel op zich, maar een hulpmiddel dat zorg en welzijn ondersteunt.

De nood aan het **opschalen** van goed werkende initiatieven, het inzetten van ervaringsdeskundigheid, het belang van sociaal ondernemen, oog hebben voor ethiek en het verhogen van de **aantrekkelijkheid** van zorgberoepen – zeker gezien de schaarste op vlak van mensen en middelen, zijn elementen die deelnemers belangrijk vinden.

TOEKOMST

Trots en spijt

Om de wensen voor de toekomst van langdurige zorg en ondersteuning te formuleren worden deelnemers uitgedaagd tot zelfreflectie: Welke initiatieven hebben zij in het verleden genomen om veranderingen in zorg en welzijn te realiseren? Waar zijn ze trots op? Waar hebben ze spijt van?

Hieronder volgt een beknopt overzicht per stakeholdergroep:

Gebruikers

Fier Gebruikers zijn trots dat ze als spreekbuis van patiënten en van mantelzorgers bijdragen aan betere zorg; dat ze peer support en participatietrajecten opzetten, en dat ze mantelzorgervaring omzetten in inspraak en vertegenwoordiging.

Spijt Ze ervaren dat hun stem niet altijd voldoende gehoord wordt, dat nuance moeilijk binnenkomt in het debat, en dat ondersteuning soms te traag of onvoldoende is. Ze zien bovendien nog grote uitdagingen in het bereiken van diverse doelgroepen.

Informele zorgverleners

Fier Informele zorgverleners zijn trots op dat vele initiatieven die van onderuit gegroeid zijn een doorstart hebben gekregen, waaronder ook kleine initiatieven die uitgegroeid zijn tot een olievlek. Daarnaast zijn ze fier op de samenwerking over domeinen heen, op hun creativiteit bij schaarste, en op het feit dat ze mantelzorg op de kaart hebben gezet.

Spijt Informele zorgverleners betreuren dat sommige projecten niet konden verduurzamen, bijvoorbeeld omdat er niet genoeg draagvlak gezocht werd. Ze geven aan het gevoel te hebben niet veel stenen te hebben verlegd voor meer inclusie in de samenleving, ondanks hun inspanningen.

Intersectorale samenwerkers

Fier Zorgaanbieders voelen fierheid over de succesvolle pilootprojecten die ze in de praktijk hebben kunnen brengen, de buurtteams en burgergerichte zorg die ze hebben kunnen realiseren en op hun intersectorale samenwerking. Ze zijn fier op de passie waarmee ze elke dag hun werk doen en de kwaliteit van zorg die ze blijven leveren.

Spijt Zorgaanbieders vinden het jammer dat sterke initiatieven niet verankerd worden en dat ze de meerwaarde van projecten onvoldoende hebben kunnen laten doordringen bij het beleid. Ze vinden ook dat er in het algemeen nog te weinig naar buiten wordt gekeken voor inspiratie en samenwerking.

Zorginnovatoren

Fier Innovatieve zorgaanbieders zijn trots dat ze de verantwoordelijkheid nemen om met dezelfde middelen meer te realiseren, onder meer via technologie. Ze zijn fier op de missiegedreven manier van werken in hun organisaties.

Spijt Ze betreuren dat ze het tij niet altijd konden keren — intern door te hoge ambities of onvoldoende gedragen fusies, en extern door beperkte samenwerking met overheden. Ze slagen er niet altijd in negatieve beeldvorming rond zorgaanbieders, namelijk dat die te weinig vraaggestuurd zouden werken, te doorbreken.

Zorginnovatoren

Fier Zorgaanbieders zijn trots dat ze durven buiten de lijntjes kleuren, dat ze echt sociaal ondernemen – zonder te wachten op subsidies of regelgeving, maar prioriteit geven aan goede praktijk.

Ze zijn fier dat ze zich kwetsbaar durven opstellen en fouten durven maken om eruit te leren. Ze zijn verbindende ondernemers, die mensen werkbaar (zinvol, plezierig) werk bieden werkbaar werk, met kwaliteit van leven als insteek.

Spijt Ze vinden dat ze te weinig risico's nemen en vaak te voorzichtig blijven. Ze geven aan dat ze hun goede verhalen onvoldoende naar buiten brengen en die nog te weinig economisch vertalen. Ook het opschalen van goede praktijken kan volgens hen sterker.

Academici

Fier Academici zijn trots op de vele onderzoeksresultaten die ze samen hebben ontwikkeld, en op de groeiende interdisciplinariteit en samenwerking tussen hogescholen, universiteiten en stakeholders.

Spijt Ze betreuren dat succesvolle projectresultaten niet altijd duurzaam ingebed raken, ondanks bewezen effectiviteit.

Mogelijkmakers

Fier Mogelijkmakers zijn trots op vernieuwende initiatieven (bijvoorbeeld in de eerste lijn, rond innovatieve arbeidsorganisatie,...) en op hun doorzettingsvermogen om tegen de stroom in te varen en op het feit dat ze zorg en welzijn opnieuw zichtbaar maken in de maatschappij.

Spijt Mogelijkmakers vinden dat ze soms nog te weinig hebben uitgereikt naar Vlaanderen en andere beleidsdomeinen; Ze uiten spijt dat men soms te snel is willen gaan, zonder voldoende stil te staan bij waarom iets niet werkt.

Middenveld

Fier Het middenveld is trots op de vele goede praktijken die bestaan en gedeeld kunnen worden, en op hun moedige, soms disruptieve voorstellen rond regelgeving en technologie.

Spijt De groep geeft aan dat er vaak geparticipeerd wordt aan overleg vanuit vaste structuren, terwijl dat overleg niet altijd productief is en soms innovatie in de weg staat. Ze geven aan soms liever wat meer burgerlijk ongehoorzaam te willen zijn: vertrekken vanuit de drive die op het terrein leeft, bij zowel werknemers als werkgevers, en met iets meer lef proberen te werken aan andere regelgeving. In hun woorden: met een beetje meer “ballen”.

Deze stakeholdergroep ervaart een spanningsveld rond medewerkgeverschap. Binnen de groep is er fierheid over de voorstellen rond medewerkgeverschap, maar er is ook bezorgdheid over deregulering en het zoeken naar een werkbaar intersectoraal kader.

Beleidsmakers

Fier Beleidsmakers zijn trots op de hervormingen die ze hebben gerealiseerd, op de samenwerking met de sector, op hun bereidheid om bij te sturen, en op de intersectorale projecten die vooruitgang hebben geboekt.

Spijt Ze betreuren dat ze soms niet hardnekkig genoeg zijn blijven duwen op knelpunten en dat ze door werkdruk het contact met het terrein soms verliezen.

SAMENGEVAT

Wat stakeholders verbindt in hun fierheid

Stakeholders zijn fier op wat ze samen in beweging hebben gezet: van bottom-up initiatieven en buurtgerichte zorg tot intersectorale projecten, innovatieve organisatievormen en wetenschappelijke projecten. Ze benadrukken doorzettingsvermogen, creativiteit in schaarste, en hun bereidheid om buiten de lijntjes te kleuren wanneer dat nodig is om betere zorg te realiseren.

Daarnaast is er fierheid dat men, elk vanuit zijn rol, bijdraagt aan kwaliteit van leven, aan inclusie en aan een zorgsysteem dat dicht bij mensen staat. Veel stakeholdergroepen benoemen de kracht van verbinding – tussen sectoren, disciplines, organisaties, professionals, gebruikers en mantelzorgers.

De fierheid van de verschillende stakeholdergroepen verwijst vooral naar wat lukt wanneer mensen elkaar vinden, wanneer er ruimte is voor visie, voor samenwerking, om uit te proberen. Wanneer er vertrouwen is, fouten gemaakt mogen worden en de stem en ervaring van gebruikers, die van mantelzorgers en professionals mee richting geven.

Wat stakeholders verbindt in hun spijt

De ervaring dat goede praktijken te vaak niet duurzaam verankerd raken is een rode draad doorheen de spijt die de deelnemers uitdrukken. Deelnemers benoemen dat succesvolle projecten, inzichten of innovaties moeilijk doorstromen naar beleid, regelgeving of structurele financiering en ook dat er vaak nog te weinig stilgestaan wordt bij waarom iets (niet) werkt.

Daarnaast wordt door deelnemers spijt geuit over het ‘naar buiten’ georiënteerd zijn, bijvoorbeeld: te weinig samenwerken over sectoren en beleidsdomeinen heen, te weinig risico’s (durven) nemen, te weinig verhalen delen. Verschillende stakeholders geven aan het gevoel te hebben dat hun stem onvoldoende gehoord wordt.

Uit de fierheid en de spijt blijkt de wil van het terrein om te verbinden, te vernieuwen en te verduurzamen, maar dat daarvoor meer ruimte, vertrouwen, samenwerking en structurele verankering nodig heeft én gevraagd wordt.

GEMEENSCHAPPELIJKE GROND

Systemische verandering realiseren doen we door actie te ondernemen én anderen daar actief in mee te nemen. Vertrekkend vanuit wat men al heeft kunnen realiseren (fier) en datgene wat nog niet gelukt is (spijt) verkennen deelnemers samen welke gedeelde prioriteiten richtinggevend zijn voor de toekomst van zorg en ondersteuning in Vlaanderen én hoe ze daar samen werk van kunnen maken. Wat vinden ze zó belangrijk dat het echt vastgepakt moet worden?

In verschillende groepen bespreken deelnemers de onderwerpen en initiatieven waarin ze elkaar kunnen vinden. Tijdens een plenaire terugkoppeling wordt verder gezocht naar een gemeenschappelijke basis. Het Toekomstbeeld van deelnemers werd uitgeschreven in de vorm van een ontwerptekst. Hieronder volgt een weergave van de drie grote lijnen met de verschillende elementen waarrond de ontwerptekst opgebouwd werd:

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning door continuïteit en ontschotting

Centraal in het zorg- en ondersteuningssysteem van morgen staat **persoonsgerichte zorg** die vertrekt vanuit de noden en wensen van elke burger. Waarbij **eenieder zelf invulling kan geven aan wat kwaliteit van leven voor hem/haar betekent**. Vanuit de samenleving wordt een kader geboden zodat iedereen de keuzes kan maken die hij/zij wil. **Preventie** vormt een essentieel onderdeel van dit zorgmodel.

Dit zorgsysteem van de toekomst is er een dat is opgebouwd rond **relationele autonomie**, met relaties tussen de gebruiker, diens netwerk en het zorg- en ondersteuningsaanbod. Vanuit die dialoog wordt zorg en ondersteuning vormgegeven. Zorg en ondersteuning wordt georganiseerd vanuit een **solidariteitsprincipe**, waarbij zorg en ondersteuning benaderd worden vanuit **ethiek en basisrechten**, met een betekenisvol leven en zinvolle activiteiten als uitgangspunt.

Autonomie betekent dat mensen **in hun kracht worden gezet, in elke levensfase**. Hiertoe wordt een zorglandschap opgezet waarbij alle levensdomeinen worden verbonden: wonen, cultuur, onderwijs, omgeving, etc.

De **‘community’ is het vertrekpunt**, omdat op dit niveau verwevenheid over en binnen sectoren behapbaar is.

Dit betekent een verschuiving naar een zorgende samenleving met **verantwoordelijkheden van de burger, maar ook in samenwerking met de beroepskrachten**, waarbij onder andere meer ingezet wordt op ervaringskennis, *peer* ondersteuning en collectieve mantelzorg.

Om **fluïde overgangen** te krijgen tussen de verschillende zorg en ondersteuning wordt zorg en ondersteuning voorgesteld als permeabele cirkels: er is geen strikte scheiding tussen wie wat doet, zorg en ondersteuning kan zonder barrière overgaan naar verschillende cirkels van ‘hulp’.

Het principe van **‘no wrong door’** is daarbij cruciaal: elke zorg en ondersteuningsvraag wordt bekeken en vastgehouden en de persoon met zorg en ondersteuningsnood wordt geleid naar die zorg en ondersteuning die effectief op dat moment nodig is – wat niet gelijk staat aan ‘unieke loketten’, want dat werkt niet. Er zijn **platformen waar zorg en ondersteuners elkaar kennen** om toeleiding naar de juiste hulpverlenende instantie mogelijk te maken.

Hoe dit realiseren aan de hand van vijf speerpunten of krijtlijnen

Deelnemers benadrukken dat **informele zorg** door het beleid en de zorgaanbieders **als essentieel deel van zorg en ondersteuning moet worden aanzien**. Vanuit het beleid zou ingezet kunnen worden op werknemers faciliteren om in hun loopbaan informele zorg en ondersteuningstaken op te nemen. Formele en informele zorg moeten elkaar versterken vanuit gelijkwaardigheid, respect, professionele nederigheid en eigenheid.

Daarnaast moet **zorg en ondersteuning lokaal en community-gericht worden georganiseerd**, niet beperkt tot geografische grenzen maar gestoeld op nabijheid. Daarbij dient er aandacht te zijn voor het aanwezige sociaal kapitaal en het benutten van de capaciteiten in de buurt, zodat iedereen in de community verzorgd kan worden. Binnen een flexibel model dat op- en afschalen van zorg mogelijk maakt.

Verder geven de deelnemers aan dat een **grondige hervorming van zorgprocessen nodig is om technologie en data ethisch en effectief in te zetten**. Implementeren en opschalen van wat werkt is belangrijker dan één uniform systeem. Datagestuurde werken is daarbij essentieel voor beleid op elk niveau.

Een vierde element is de nood aan **een faciliterend beleidskader op alle niveaus** met één basisregelgeving en een afgestemde financiering en personeelsinzet overheen zorg- en welzijnsactoren met vertrouwen als basis voor deregulering. Het stimuleert een proces van dialoog tussen overheid en terrein, met transparantie over middelen en kwaliteitsmetingen zo dicht mogelijk bij (de ervaring van) de gebruiker. Dit beleidskader dient aanvullend te zijn op het sociaal ondernemerschap op het terrein.

Tot slot geven deelnemers aan dat er nood is aan **een vernieuwd burgerschap**, wat een maatschappelijke omslag inhoudt naar meer zorgen voor elkaar, volgens ieders mogelijkheden.

Randvoorwaarden om rekening mee te houden

Deelnemers geven aan dat persoonsgerichte zorg alleen haalbaar is wanneer de **betalbaarheid** binnen een **solidair systeem** wordt gegarandeerd. **Sociale correcties moeten zorg toegankelijk houden en tegelijk correcte verloning mogelijk maken**. De overheid moet daarbij randvoorwaarden scheppen die kwaliteit, efficiëntie en langetermijnperspectief bewaken, en ingrijpen wanneer publieke middelen verkeerd worden ingezet.

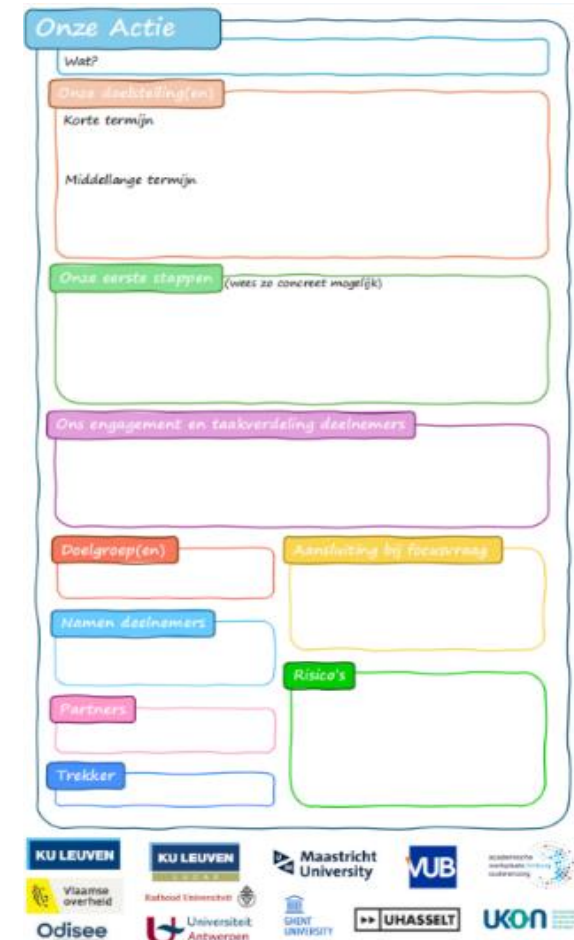
Daarnaast wordt benadrukt dat **divers-sensitief** werken onmisbaar is. **Vindplaatsgericht** werken en **kruispunt-denken** moeten de basisattitude vormen, zodat diversiteit en inclusie in alle levensdomeinen worden meegenomen. Dit biedt inzicht in onbegrepen gedrag en maakt gedeelde zorgafspraken mogelijk, wat leidt tot effectievere ondersteuning en meer kwaliteit van leven.

EN DAN NU... ACTIE!

Voortbouwend op hun gezamenlijk toekomstbeeld, vormen deelnemers een aantal actiegroepen rond bepaalde thema's. Binnen deze actiegroepen werd nagedacht over acties op korte, middellange en lange termijn, hun doelstellingen, de stakeholders die men hiervoor wou betrekken en eventuele risico's (Figuur 3).

Rond volgende thema's vormden zich actiegroepen:

- Gemeenschappelijke basis
- Constructief inclusief verbindend narratief dat de toekomst van zorg en ondersteuning weergeeft
- Community-based samenwerkingsverband
- Community-based zorg en ondersteuning: principes/criteria vastleggen
- Betaalbaarheid van zorg
- Techreflex
- Innovatieve evidence-based oplossingen op vlak van zorg op afstand met elkaar verbinden om de impact ervan te vergroten
- Vernieuwd kwaliteits- en toezichtsmodel
- Eén erkenning welzijn
- Programmatiekader
- Vuur brandend houden (Innovatiebeweging in zorg)
- Mogen aantonen dat het anders moet (Innovatieruimte)



Figuur 3 Template om concrete acties te beschrijven

VAN TOEKOMSTBEELD NAAR EEN INNOVATIEBEWEGING IN ZORG

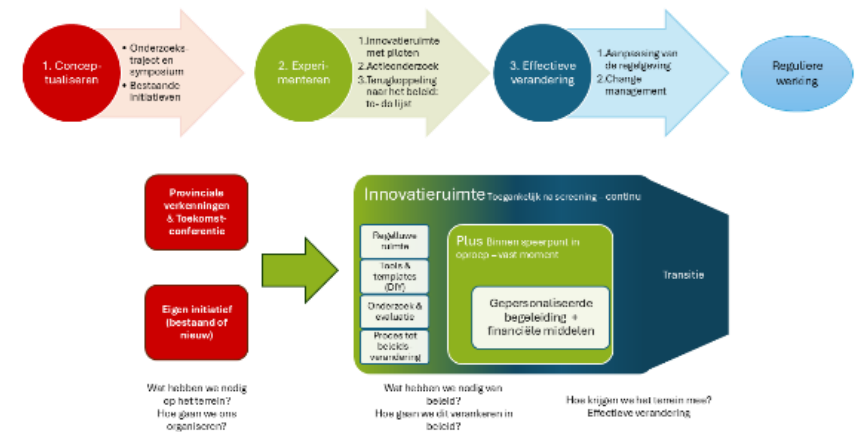
De conferentie is voorbij, maar het werk begint nog maar pas. De inzichten en actiepunten uit de conferentie vormen de basis voor het verdere traject van **ToekomstZorg** (Figuur 4).

De inzet:

- Structurele samenwerking tussen sectoren en over beleidsdomeinen heen
- Opschalen en verduurzamen van goede praktijken en vernieuwende zorgmodellen
- Monitoring van impact en duurzaamheid
- Beleidsmatige verandering

Iedereen wordt uitgenodigd om de inspiratie en de uitkomsten van deze conferentie mee te nemen naar hun eigen omgeving en organisatie, en samen met partners te verkennen hoe ze de noodzakelijke transitieprocessen in de langdurige zorg kunnen realiseren en zo bij te dragen aan een zorg(eco)systeem dat meer ruimte biedt voor mensgerichte zorg, samenwerking en duurzame verandering.

De Toekomstverkenningen en de Toekomstconferentie betekenen daarmee de start van een **innovatiebeweging in zorg**, waarbij organisaties ervaringen delen, elkaar inspireren en stimuleren om intersectorale en beleidsdomeinoverschrijdende initiatieven te – blijven – nemen.



Figuur 4 Pijplijn traject ToekomstZorg



Consortiumpartners

- ▶ Prof. Dr. Geert Van Hoetegem (KU Leuven, PI)
- ▶ Assoc. Prof. Dr. Lander Vermeerbergen (Radboud/KU Leuven, co-PI)
- ▶ Prof. Dr. Jochen Berghs (UHasselt)
- ▶ Prof. Dr. Els Clays (UGent)
- ▶ Prof. Dr. Anja Declercq (KU Leuven)
- ▶ Prof. Dr. Debby Gerritsen (Radboud UMC)
- ▶ Prof. Dr. Bert Schreurs (VUB)
- ▶ Dr. Anke Van Dijck (UAntwerpen)
- ▶ Dhr. Gert Verbruggen (UAntwerpen)
- ▶ Dr. Joris Van Puyenbroeck (Odisee Hogeschool)
- ▶ Prof. Dr. Hilde Verbeek (Maastricht Universiteit)
- ▶ Prof. Dr. Patrick Vermeulen (Radboud Universiteit)

