

De toekomst van het delen van gezondheidsgegevens **in België**

*Strategische reflectie
georganiseerd
door Abrumet*



**Brussel,
25 juni 2025**

Inhoudstafel

Algemene context	02
De implicaties van de EHDS	03
Initiatieven & ervaringsuitwisselingen	05
Stemmen van het terrein	06
Geïdentificeerde succesfactoren	09
Conclusie	10
Strategische richtingen voor Abrumet	11
Bijlage	12





Algemene context

Deze strategische reflectieochtend, georganiseerd door Abrumet, bracht een brede groep actoren samen uit de gezondheidszorg, de digitale sector, de openbare instellingen en de industrie.

Het opzet van dit initiatief was tweeledig: enerzijds het stimuleren van samenwerking tussen stakeholders die zelden de kans krijgen om elkaar te ontmoeten; en anderzijds het op gang brengen van een gezamenlijke reflectie over de uitdagingen rond de interoperabiliteit van gezondheidssoftware, het gebruik van gezondheidsgegevens (in het kader van de European Health Data Space – EHDS), en de uitbouw van een efficiënt, ethisch en samenwerkend digitaal ecosysteem dat is afgestemd op de reële behoeften van gebruikers, zowel patiënten als zorgprofessionals.

Een rode draad doorheen de ochtend was de geleidelijke inwerkingtreding van de Europese EHDS-verordening, waarvan de technische, regelgevende en organisatorische implicaties ingrijpend zullen zijn voor België en alle lidstaten.

De implicaties van de EHDS

De EHDS, goedgekeurd in maart 2025 via de publicatie van de verordening, legt strikte normen op aan gezondheidssoftware op het vlak van interoperabiliteit en het gebruik van gezondheidsgegevens.

Europa zal aan de lidstaten een aantal gratis diensten en een testomgeving (open source) ter beschikking stellen, met wederzijdse erkenning van de conformiteitstests.

Er werd eraan herinnerd dat België, dankzij eerdere strategische keuzes, momenteel goed gepositioneerd is wat betreft digitale maturiteit binnen Europa, maar zijn verworvenheden moet consolideren. Zo voldoet België bijvoorbeeld al aan 95% van de Europese standaarden voor elektronische voorschriften. Het eHealth-platform (dhr. Robben) is hiervoor het nationaal aanspreekpunt.

Belangrijke data

2027
maart

Publicatie door de Europese Commissie van de gemeenschappelijke interoperabiliteitsstandaarden die verplicht zijn voor gezondheidssoftware.

2028

Een aanvullende verordening wordt verwacht met betrekking tot de digitale portefeuille van de burger.

2029
maart

Gezondheidssoftware die niet aan de vereisten voldoet, mag niet langer worden gebruikt.



Belangrijkste uitdagingen voor het EHDS-project



Governance & strategische visie

- Behoeftte aan een langetermijnstrategisch plan, gecoördineerd op nationaal en Europees niveau
- Autoriteiten moeten innovatie begeleiden zonder te remmen
- Gezamenlijke ontwikkeling van een model dat rekening houdt met de realiteit van de praktijken en het Belgische ecosysteem
- Vrees voor monopolies als de regulering niet streng genoeg is



Europese samenhang versus lokale specificiteiten

- Noodzaak om lokale/regionale specificiteiten te respecteren (taal, praktijken, wetgeving)
- Interoperabiliteit ten dienste van de patiënt, niet als doel op zich
- Coherente integratie van Europese standaarden (SNOMED, HL7)
- Fragmentatie van de Europese softwaremarkt, kwetsbaarheid tegenover dominante Chinese en Amerikaanse spelers



Werkelijkheid op het terrein & praktische obstakels

- Veelheid aan heterogene systemen in ziekenhuizen
- Toegang tot gegevens nog steeds complex voor zorgverleners
- Moeilijkheid om op een gezamenlijke manier vooruitgang te boeken (bv. VIDIS wordt niet gebruikt door apotheken)
- Vrees dat secundair gebruik (onderzoek, registers) de werklust van professionals zal vergroten
- Behoeftte om de meerwaarde voor de professionals aan te tonen



Juridisch, ethisch kader & vertrouwen

- Opt-out voor het delen van gegevens: een fundamenteel recht
- Behoeftte aan een duidelijker en strenger juridisch kader
- Wantrouwen van patiënten en zorgprofessionals tegenover het gebruik van gegevens: transparantie wordt verwacht van de APD (Gegevensbeschermingsautoriteit)



Initiatieven & ervaringsuitwisselingen

De vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid wilde de deelnemers geruststellen: alle Europese landen worden met dezelfde uitdagingen geconfronteerd, en België beschikt over een stevige basis om verder te bouwen.

Aan de kant van het RIZIV werd gewezen op de complexiteit van de transformaties en de geleidelijke toepassing van de regelgeving: het heeft bijna negen jaar geduurd om het elektronisch voorschrift algemeen in te voeren.

De huidige versnippering van de systemen, zowel tussen Gewesten als tussen instellingen, blijft een belangrijk obstakel voor de concrete implementatie van de EHDS. Een sterke nationale coördinatie is essentieel.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu





Stemmen van het terrein

De geuite noden weerspiegelden de diversiteit aan standpunten die tijdens de ochtend aanwezig waren.

Voor de patiënten

Vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, de huisartsgeneeskunde en de FOD Volksgezondheid herinnerden aan het belang om **alle patiënten opnieuw centraal te plaatsen in het digitale gezondheidssysteem**.

Er werd een sterke behoefte geuit aan een **volledig, gestructureerd en toegankelijk gezondheidsdossier**, zodat elke burger actief kan deelnemen aan zijn of haar eigen gezondheid. Dit vergt **eenvoudige, gebruiksvriendelijke oplossingen**, die niet uitsluitend ontworpen zijn voor de technische verwerking van gegevens.

Zij vragen ook **meer transparantie, daadwerkelijke controle over het gebruik van hun gegevens**, en de mogelijkheid om zelf bij te dragen aan hun dossier. Deze verwachtingen gaan hand in hand met de eis voor **een volledig onafhankelijke toezichthoudende autoriteit**. Gebruikers moeten begrijpen en goedkeuren hoe hun primaire en secundaire gegevens worden gebruikt.

Tot slot werd **rechtvaardigheid in de toegang tot zorg** als een prioriteit benadrukt. In dat kader werd het voorstel gedaan om één uniek patiëntidentificatiesysteem te gebruiken, afgestemd op bestaande systemen zoals het BIS-nummer.

Voor de zorgverleners

Zorgverleners benadrukten dat technische standaarden, hoe essentieel ook, op zich niet volstaan om een effectieve transformatie van de sector te waarborgen. Het gaat **niet alleen om het definiëren van normen, maar ook om ze te begrijpen**, correct te implementeren en duurzaam te onderhouden, met respect voor de realiteit van de klinische praktijk. Een rigide uniformisering van de zorg wordt als onrealistisch beschouwd: een groot deel van het medisch handelen berust op de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt – iets wat niet te standaardiseren valt. Digitale hulpmiddelen en artificiële intelligentie moeten in die zin een ondersteunende rol spelen, zonder in te grijpen in deze menselijke dimensie van de zorg.

De nood aan kwaliteitsvolle, eenvoudige en gebruiksvriendelijke tools werd breed gedeeld. Het invoeren van gegevens moet vereenvoudigd worden, want “een arts is geen data-ingever”: hij of zij moet zich kunnen focussen op de primaire gegevens die nuttig zijn voor de opvolging van de patiënt.

Tot slot wordt een begeleidende educatieve strategie als onmisbaar beschouwd. Dit vereist aangepaste opleidingsprogramma's die zorgverleners in staat stellen de digitale tools onder de knie te krijgen.





Voor de softwareontwikkelaars

Softwareontwikkelaars deelden een **voorzichtige visie, balancerend tussen nalegingsverplichtingen, ontwikkelingsbeperkingen en strategische opportuniteiten**. Zij herinneren eraan dat de reglementaire vereisten gepaard moeten gaan met **een duidelijk, stabiel en afgestemd kader, en met strengere toezichthouders wat betreft de naleving van standaarden**.

Zij pleiten voor een **betere structurering van de gegevens en voor meer multidisciplinaire uitwisselingen**. Een afgestemde aanpak met de overheden is essentieel om zware en dure implementaties te vermijden, vooral wanneer die betrekking hebben op functies die weinig gebruikt worden of nog niet algemeen verspreid zijn.

Sommigen willen de samenwerking tussen softwaretoepassingen versterken, ondanks de concurrerende context.

Tegelijkertijd uiten zij een groeiende bezorgdheid over de internationale concurrentiedruk, met name ten opzichte van de macht van grote niet-Europese technologiebedrijven (GAFAM, China) in een gefragmenteerde markt.

Tot slot roepen zij op tot **een bundeling van ontwikkelingsinspanningen door samenwerkingsvormen tussen softwareontwikkelaars voor te stellen**, om overlappingen te vermijden en innovatie te versnellen.

Geïdentificeerde succesfactoren

Het succes van de digitale transitie in de gezondheidszorg berust op verschillende pijlers.

Mensgerichte aanpak

- Technologie moet de relatie tussen zorgverlener en patiënt ondersteunen, niet vervangen
- Een evenwicht vinden tussen gegevensstructurering en vrije klinische uitdrukkingen
- Zorgverleners, patiënten en IT-teams opleiden om digitale vaardigheden te versterken
- Een aanpak hanteren gebaseerd op overtuiging en betrokkenheid, niet op dwang
- Solidariteit en samenwerking tussen actoren om technologische isolatie van bepaalde structuren te vermijden



Governance, transparantie & vertrouwen

- Behoeft aan gedeelde en gemeenschappelijke referentiekaders, aangestuurd door een legitieme en luisterbereide autoriteit
- Transparantie waarborgen over het gebruik van gezondheidsgegevens
- Onafhankelijke externe controle op de gegevensverwerkingen invoeren



Digitale hulpmiddelen & Kunstmatige Intelligentie

- De tools moeten eenvoudig, geautomatiseerd, interoperabel en gebruiksvriendelijk zijn
- AI is een hulpmiddel, geen doel: het kan de administratieve last verminderen (automatische transcriptie van consultaties, structurering van dossiers)
- De kwaliteit van de tools moet zorgen voor een directe en zichtbare tijdswinst voor de zorgverleners





Conclusie

Een ochtend vol boeiende uitwisselingen, die de complexiteit van de komende uitdaging benadrukte. Deze ochtend bracht zowel de technische, ethische als organisatorische uitdagingen van de digitale transitie in de gezondheidssector aan het licht. Alle actoren zijn het erover eens dat de Belgische ambitie het Europese niveau moet bereiken.

Belangrijk om een autoriteit te hebben die luistert naar de behoeften, interoperabele normen oplegt, pedagogiek toepast en over een duidelijke routekaart beschikt.

Het debat toonde een duidelijke consensus over het belang van samenwerking, pragmatisch handelen, opleiden en begeleiden in plaats van dwingen.

“Uit de technologische isolatie stappen door samenwerking en vertrouwen.”

Kernwoorden: opportuniteit – evolutie – samenwerking – verandermanagement – bruikbaarheid – vertrouwen

Strategische pijlers voor Abrumet



Overleg

Regelmatig overleg- of werkgroepbijeenkomsten organiseren met meerdere betrokken partijen. Zorgverleners, patiënten, overheden en softwareontwikkelaars betrekken. Neutraliteit in de moderatie waarborgen.



Mutualisering

Gezamenlijke hackathons organiseren tussen softwareontwikkelaars om gemeenschappelijke problemen op te lossen. De compatibiliteit van software met Europese standaarden opvolgen. Mogelijke belemmeringen identificeren (technisch, organisatorisch, financieel).



Opleidingen

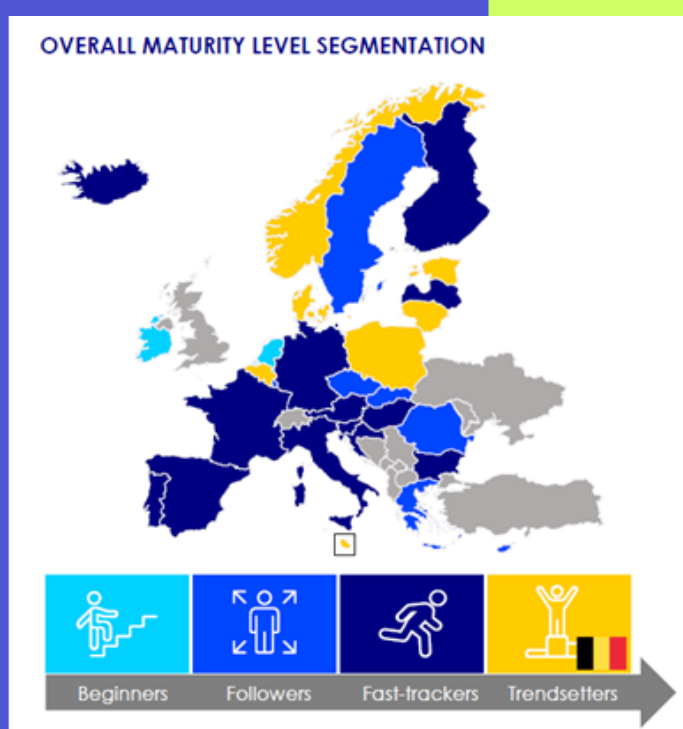
Ontwikkelen van online opleidingsmodules voor zorgverleners en patiënten. Partnerschappen met universiteiten, vzw's...

Dank aan de stad Brussel voor deze prachtige zaal!



Bijlage

De recentste resultaten gepubliceerd door de Europese Commissie over de e-health maturiteit, waarbij België zich onderscheidt als een van de meest geavanceerde landen.



Telefoon

02/513.01.68

Website

www.brusselsgezondheidsnetwerk.be

E-mail

info@abrumet.be