

Interreg



Cofinancé par  
l'Union Européenne  
Medegefinancierd door  
de Europese Unie

France - Wallonie - Vlaanderen



SynDigitalPro

## Digitalisering van de gezondheidszorg

*Naar een menselijke, efficiënte en duurzame integratie*



Interreg



Cofinancé par  
l'Union Européenne  
Medegefinancierd door  
de Europese Unie

France - Wallonie - Vlaanderen



SynDigitalPro

Wallonie  
Familles santé handicap  
AViQ

GRUPE  
vyv

hogeschool  
vives

CHwapi

OZ  
Consulting

Solidaris

CSD  
réseau Solidaris

HAUTE ÉCOLE  
ONDORCET

LRS  
FONDATION  
La Renaissance Sanitaire

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>p. 3</b>
<b>Hoofdstuk 1 – Context en objectieven</b>	<b>p. 5</b>
<b>Hoofdstuk 2 – Vragenlijst</b>	<b>p. 6</b>
<i>Methodologie</i>	<i>p. 6</i>
<i>Belangrijkste resultaten</i>	<i>p. 6</i>
<i>Leidende principes voor het programma</i>	<i>p. 8</i>
<i>Strategische aanbevelingen</i>	<i>p. 8</i>
<i>Conclusie</i>	<i>p. 10</i>
<b>Pleidooi</b>	<b>p. 11</b>

## Inleiding

Sinds de COVID-pandemiejaren is het gebruik van digitale hulpmiddelen in de zorg sterk toegenomen.

Dat geldt in het bijzonder voor digitale medische hulpmiddelen die door professionals worden ingezet als ondersteuning bij screening, diagnose of medische besluitvorming, evenals voor innovatieve technologische tools, waarvan sommige gebaseerd zijn op artificiële intelligentie. Deze artificiële intelligentie verwijst naar het vermogen van een machine om menselijk gedrag na te bootsen, zoals redeneren, plannen en creativiteit. Ze stelt technische systemen in staat hun omgeving waar te nemen, deze informatie te verwerken, problemen op te lossen en acties te ondernemen om een specifiek doel te bereiken. Systemen met AI kunnen hun gedrag (in meer of mindere mate) aanpassen door de effecten van eerdere acties te analyseren en zo autonoom te functioneren.

Daardoor kunnen zorgprofessionals deze technologieën gebruiken in het kader van een medische handeling, zonder volledig inzicht te hebben in hun prestaties of beperkingen, of omgekeerd: ze kunnen net terughoudend zijn om diezelfde redenen.

Belgische en Franse ziekenhuizen integreren nieuwe technologieën om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de werkdruk van zorgverleners te verlichten.

Ook de thuiszorgsector en voorzieningen voor ouderen blijven niet achter en maken eveneens gebruik van digitale technologieën.

Toch worden digitale tools, waaronder medische AI, geconfronteerd met belangrijke obstakels:

- de AI kloof door een gebrek aan standaardisatie van gegevens: onderzoek toont goede resultaten, maar in de klinische praktijk blijken deze moeilijk reproduceerbaar;
- de beloften van de industrie dat digitalisering artsen snel zou overtreffen, bleken ongegrond en hebben het wantrouwen van zorgverleners versterkt;
- gezondheidsgegevens kunnen nog steeds worden herleid tot personen. Professionals vrezen bovendien dat gegevens commercieel zouden worden gebruikt;
- de vraag naar verantwoordelijkheid: vandaag blijft de professional eindverantwoordelijk, zelfs wanneer de AI een fout maakt. AI wordt nog steeds beschouwd als een hulpmiddel.

Uit een enquête in Belgische ziekenhuizen over de adoptie van AI en digitale tools afgenomen bij vertegenwoordigers van alle functies en alle types ziekenhuisstructuren blijken opvallende resultaten.

De meerderheid van de respondenten vermeldt positieve effecten op de arbeidsomstandigheden. De vier belangrijkste verwachte voordelen zijn: een snellere en betrouwbaardere besluitvorming, tijdswinst, een meer gepersonaliseerde opvolging van patiënten en een vermindering van het risico op fouten.

We merken ook dat de belangrijkste ingeschatte risico's van het gebruik van AI veelzijdig zijn: de ontmenselijking van het werk en het verlies van sociale verbondenheid, het ontstaan van nieuwe psychosociale risico's, de achteruitgang van het werkgelegenheidsniveau, de aantasting van de betrouwbaarheid van resultaten en het risico op fouten, evenals een vermindering of verlies van interesse in het uitgevoerde werk.

Zorgprofessionals staan dan ook ambivalent tegenover het gebruik van digitale hulpmiddelen.

Daarnaast bestaat er nog geen specifieke wetgeving die werknemers beschermt tegen de impact van nieuwe technologieën. Dit draagt er niet toe bij dat zorgprofessionals op een rustige en efficiënte manier met deze technologieën kunnen werken.

Om de resultaten van de enquête verder aan te vullen, leek het interessant om zorgprofessionals te bevragen over hun dagelijkse gebruik van nieuwe technologieën en van AI in het bijzonder.

## Hoofdstuk 1 – Context en objectieven

### Een grensoverschrijdende uitdaging

Gezien de toenemende spanningen binnen ons gezondheidssysteem, personeelstekorten, administratieve overbelasting, en de groeiende complexiteit van zorgtrajecten, wordt het steeds cruciaal om alle mogelijke pistes te verkennen die de kwaliteit, de soepelheid en de menselijkheid van de zorg kunnen versterken.

Digitalisering maakt daar deel van uit. Maar ze mag nooit een doel op zich worden: ze moet een hefboom zijn ten dienste van de zorg, en geen bijkomende belasting.

Vanuit die visie hebben we, in het kader van het project SynDigitalPro, een brede bevraging georganiseerd bij zorgprofessionals aan beide zijden van de Frans-Belgische grens.

Dit rapport brengt hun percepties, praktijken, maar ook hun verwachtingen, drempels en aanbevelingen in kaart. Want hoewel technologie onze manier van zorgen kan veranderen, zal ze nooit de menselijke relatie vervangen, ze moet die juist versterken.

We hopen dat dit document zal bijdragen aan weloverwogen, menselijke en duurzame beslissingen binnen de optimalisatie van grensoverschrijdende gezondheidssystemen.

### Het project SynDigitalPro

Een van de pijlers van het Interreg project SynDigitalPro is het optimaliseren van de meerwaarde van digitalisering in de zorgberoepen, met blijvende aandacht voor de mens in het hart van de zorg.

Het project is opgebouwd rond twee centrale denklijnen:

1. **Een reflectie over het optimaliseren van digitalisering ten dienste van zorgprofessionals**, hun samenwerking, hun welzijn en hun mobiliteit, met onder meer de ontwikkeling van een digitale toolbox, een innovatief grensoverschrijdend curriculum en de organisatie van job dagen om de aantrekkelijkheid van de sector te versterken.
2. **Een reflectie over de preventie van verlies van autonomie**, met onder meer de verspreiding van de ICOPE-applicatie (WHO), de co-constructie van een therapeutisch appartement, de ontwikkeling van een e-platform ter ondersteuning van zorgverleners en mantelzorgers, en digitale simulatieactiviteiten van zorgsituaties

### Methodologie

Een online vragenlijst werd verspreid tussen februari en mei 2025. Deze maakte het mogelijk om **109 antwoorden** te verzamelen van professionals die werkzaam zijn in **Frankrijk (56)**, **Wallonië (43)** en **Vlaanderen (10)**, met een representatieve diversiteit aan profielen: paramedici, verpleegkundigen, artsen, maatschappelijk werkers, zorgkaders...

### Belangrijkste resultaten

Deze enquête heeft geholpen om de bestaande digitale praktijken en de door zorgprofessionals ervaren uitdagingen in Frankrijk, Wallonië en Vlaanderen beter te begrijpen. De resultaten zijn gestructureerd in drie grote onderdelen.

#### 1. Administratieve digitalisering: breed gebruikt maar voor verbetering vatbaar

De meerderheid van de respondenten geeft aan digitale tools te gebruiken voor administratieve functies: beheer van HR-dossiers, planningen, opvolging van afwezigheden, voorraadbeheer.

Deze tools worden erkend voor **hun vermogen om repetitieve taken** te automatiseren en **de traceerbaarheid te verbeteren**. Toch komen er veel kritieken naar voren over de **ergonomie van de tools, hun interoperabiliteit en de zwaarte van digitale procedures**, die kunnen leiden tot een nieuwe vorm van **cognitieve overbelasting**.

Daarnaast blijkt dat het gebrek aan afstemming tussen tools en werkprocessen leidt tot **efficiëntieverlies**.

Ook **het gebrek aan initiële en permanente opleiding** wordt benadrukt als een belangrijke hinderpaal voor goed gebruik.

#### Kernpunten :

- **Hoge mate van gebruik** voor HR-beheer, voorraadbeheer, agenda's, enz.
- **Matige tot hoge tevredenheid**, maar frustraties rond:
  - ergonomie
  - compatibiliteit tussen software
  - gebrek aan opleiding
- **Geuite noden** :
  - automatisering van rapporten
  - digitalisering van uitwisselingen
  - betere integratie van patiëntgegevens

#### 2. Digitalisering van zorgbeheer: ongelijkmatige vooruitgang

Het gebruik van digitale tools voor **zorgbeheer en coördinatie** (patiëntendossiers, zorgplanning, monitoringtools) neemt duidelijk toe in de bevroegde instellingen.

Professionals erkennen de meerwaarde van deze tools om zorg te **structureren, de traceerbaarheid te verbeteren en de communicatie binnen teams te versterken**.

Toch blijven er belangrijke beperkingen bestaan: tools zijn vaak opgesloten binnen structuren en diensten, wat de vlotheid van interprofessionele en grensoverschrijdende zorgtrajecten belemmert.

**Telemonitoring**, hoewel gezien als een belangrijke vooruitgang, is nog **weinig uitgerold** of **slecht geïntegreerd** in de huidige praktijken.

Professionals wijzen ook op het **gebrek aan personalisatie**, de **complexiteit** van sommige software en hun **incompatibiliteit** met andere tools.

De werkelijke effectiviteit van digitale oplossingen hangt sterk af van hun **integratie in professionele routines**, hun **afstemming op de realiteit van het werkveld** en het **niveau van eigenaarschap binnen de teams**.

#### Kernpunten :

- **Gebruik van EPD's** en zorgplanning is goed ingeburgerd.
- **Beperkte uitrol** van telemonitoring, trajectcoördinatie en intern-instellingsintegratie.
- **Geïdentificeerde hindernissen** :
  - niet-compatibele software
  - weinig intuïtieve interfaces
  - weerstand tegen verandering
- **Vastgestelde voordelen** :
  - betere traceerbaarheid
  - sterkere teamcoördinatie
  - eenvoudiger opvolging van parameters
  - betere communicatie tussen diensten

### 3. Digitalisering van praktijken en prestaties: nog marginaal

De integratie van **disruptieve technologieën**, innovaties die een dominante technologie vervangen, zoals **wearables**, **artificiële intelligentie**, **medische robotica** of **geavanceerde telemonitoring**, blijft nog **marginaal** in de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals.

Hoewel er experimenten lopen in sommige instellingen, blijven deze **geïsoleerd** en zelden ingebed in een **globale strategie** voor digitale transformatie of cultuurverandering.

Professionals zien wel degelijk **potentiële voordelen**: **tijds winst**, **grotere diagnostische nauwkeurigheid**, **proactieve opvolging van de patiënt**, **betere zorgcoördinatie**... Maar deze voordelen worden vandaag **slechts door een minderheid** ervaren.

**Structurele en culturele hinderpalen** beperken de adoptie:

- **hoge kosten** van apparatuur en infrastructuur,
- **gebrek aan opleiding en begeleiding**,
- **incompatibiliteit** met bestaande software,
- **technologische afhankelijkheid** als bron van kwetsbaarheid,
- **vrees voor ontmenselijking** van de zorgrelatie,
- **digitale kloof**, vooral bij ouderen of kwetsbare patiënten.

#### Kernpunten :

- **Wearables** en **telemonitoring** weining verspreid; **AI** en **robotica** quasi afwezig in de dagelijkse praktijk

- **Potentiële voordelen** (precisie, tijdswinst, coördinatie) zijn gekend maar weinig gerealiseerd
- **Belangrijkste obstakels** :
  - investerings- en onderhoudskosten
  - gebrek aan gestructureerde opleiding
  - lage compatibiliteit met bestaande systemen
  - risico op sociale en digitale ongelijkheid
  - culturele weerstand tegen technologische verandering

## Leidende principes voor het programma

### 1. De mens centraal in de digitalisering

Technologie moet het welzijn van patiënt en professional dienen. Digitaal vervangt de relatie niet, het versterkt ze.

### 2. Een participatieve en inclusieve aanpak

Digitale transformatie moet steunen op de gebruikskennis van professionals. Oplossingen worden ontworpen en aangepast met actieve betrokkenheid van zorgverleners, patiënten en mantelzorgers.

### 3. Gelijkheid garanderen en digitale kloof bestrijden

Aandacht voor toegankelijkheid van tools voor iedereen, inclusief kwetsbare patiënten en professionals met beperkte digitale vaardigheden.

### 4. Interoperabiliteit en grensoverschrijdende coördinatie bevorderen

Digitale tools moeten informatie-uitwisseling tussen structuren, diensten en landen vergemakkelijken.

### 5. Zorgberoepen valoriseren en hun aantrekkelijkheid versterken

Digitalisering moet tijd vrijmaken voor zorg, niet extra belasting creëren.

### 6. Tools aanbieden die professionals in staat stellen te handelen

De ontwikkelde tools (digitale toolbox, platform, opleidingen, hybride trajecten) versterken de competenties en autonomie van professionals.

### 7. Inzetten op continue verbetering en organisatorische innovatie

Digitalisering vraagt ook nieuwe vormen van governance, leiderschap en organisatie.

## Strategische aanbevelingen

### 1. Versterk initiële en permanente opleiding in digitale tools

Professionals geven een duidelijk gebrek aan aangepaste opleiding aan.

#### Aanbevolen wordt :

- digitale modules integreren in paramedische en medische opleidingen.
- gerichte permanente vorming ontwikkelen, op locatie of online.
- formele leermomenten voorzien bij de introductie van nieuwe tools.

### 2. Tools vereenvoudigen en harmoniseren

De veelheid aan niet compatibele software leidt tot inefficiëntie en cognitieve belasting.

**Aanbevolen wordt :**

- open en compatible oplossingen te bevorderen.
- ergonomie te ontwerpen op basis van reële gebruikssituaties.
- digitale procedures te harmoniseren om dubbele registraties te vermijden.

### **3. Lokale veranderstrategieën uitrollen**

Succesvolle digitalisering hangt af van lokale dynamieken en integratie in routines.

**Aanbevolen wordt :**

- digitale referenten/ambassadeurs in elke structuur.
- collectieve momenten voor dialoog en integratie.
- lokale initiatieven valoriseren en verspreiden.

### **4. Geleidelijke integratie van disruptieve technologieën ondersteunen**

**Aanbevolen wordt :**

- pilootprojecten op te starten met evaluatie.
- gebruikers systematisch te betrekken.
- ethische en culturele acculturatie te voorzien.

### **5. Hybride en modulaire opleidingen voor nieuwe beroepen creëren**

**Aanbevolen wordt :**

- een grensoverschrijdend curriculum rond zorg, domotica en digitaal.
- erkenning van eerder verworven competenties.
- koppeling met Jobs Days om mobiliteit en aantrekkelijkheid te versterken.

### **6. Actieve participatie van patiënten in het digitale zorgtraject faciliteren**

**Aanbevolen wordt :**

- toegankelijke, veilige patiënten tools.
- begeleiding van kwetsbare groepen.
- patiëntfeedback integreren in evaluatie en design.

### **7. Verankering in sociale en territoriale impact**

**Aanbevolen wordt :**

- transformatie baseren op gedeelde waarden.
- grensoverschrijdende governance.
- duurzame netwerken en gedeelde tools opbouwen.

## Conclusie

Het project **SynDigitalPro** biedt een unieke kans om een nuttige, menselijke en grensoverschrijdende digitalisering van de zorg mee vorm te geven. De lessen uit deze enquête zijn duidelijk: professionals zijn bereid zich in te zetten, op voorwaarde dat de tools **met hen, voor hen en ten dienste van hun patiënten** worden ontworpen.

Een gedragen, gedeelde en goed begeleide digitalisering kan een echte hefboom worden voor kwaliteit, aantrekkelijkheid en veerkracht van ons gezondheidssysteem.

## Pleidooi

In plaats van bang te zijn om vervangen te worden, moeten professionals leren samenwerken met digitale tools. Daarbij moeten verschillende pistes worden overwogen.

Om te beginnen is het belangrijk om al vroeg in opleidingen aandacht te besteden aan de principes, schuinten en beperkingen van AI. Sommige hogescholen en universiteiten passen hun onderwijs al aan door studenten te vormen in het gebruik van AI en hen toegang te geven tot veilige en verantwoorde tools.

Daarnaast moeten permanente opleidingen professionals helpen een digitale cultuur te ontwikkelen en hen begeleiden in het gebruik van deze tools. Ervaringsuitwisseling is essentieel om fouten te corrigeren en praktijken te verbeteren.

Bovendien kan AI administratieve taken automatiseren en zo opnieuw ruimte creëren voor luisteren en menselijke interactie. In die zin kan AI bijdragen aan een her vermenselijking van de zorg.

Tot slot moet de zorgverlener de door AI gegenereerde gegevens bewaken en de vertrouwelijkheid, eerlijkheid en transparantie tegenover de patiënt garanderen.

Het is belangrijk te benadrukken dat AI de professional niet zal vervangen. Maar wie AI kan gebruiken, wordt een betere zorgverlener voor zijn patiënten.

Wanneer medische AI doordacht wordt ontworpen, heeft ze een uitzonderlijk potentieel om de gezondheidszorg te transformeren: een intelligente innovatie verandert de wereld doordat ze toelaat méér te doen.

In plaats van digitalisering te ondergaan als een rem op de menselijke en interprofessionele relatie, moeten zorgprofessionals:

- er doordacht mee aan de slag gaan;
- actief deelnemen aan de ontwikkeling van oplossingen;
- een waardengedreven ontwerp ondersteunen dat het gebruik van AI kadert voorbij louter nieuwigheid of efficiëntie;
- zich blijven vormen en aanpassen;
- vertrouwen opbouwen bij patiënten om de zorgrelatie te versterken.

Deze nieuwe tools brengen nieuwe ethische en juridische vraagstukken met zich mee, zoals publieke kennis van regelgeving, dataverzameling en standaardisatie, en gegevensdeling, en vereisen een noodzakelijke Europese reflectie over cyberveiligheid.

Samengevat: wanneer medische AI verantwoord wordt ontworpen en doordacht wordt geïmplementeerd, kan ze zorgverleners versterken, de ervaring van patiënten verrijken en bijdragen aan een rechtvaardiger en efficiënter gezondheidssysteem, dichterbij een werkelijk mensgerichte geneeskunde.

Deze modernisering van praktijken draagt bij aan de noodzakelijke evolutie van de zorgberoepen. We mogen niet vergeten dat zorgprofessionals werken voor en met de bevolking; en die bevolking voelt zich vandaag onvoldoende geïnformeerd. Informatie en sensibiliseringswerk is nodig op alle niveaus.



**Interreg**  Cofinancé par l'Union Européenne  
Medaillefinancieré door de Europese Unie  
 France - Wallonie - Vlaanderen   
**SynDigitalPro**

 **Wallonie**  
 familles santé handicap  
 AViQ

GROUPE  
**vyv**

hogeschool  
**vives**



 **Solidaris**

**CSD**  
 réseau Solidaris

 **HAUTE ÉCOLE**  
**CONDORCET**  
Hainaut

 **Lrs** FONDATION  
 La Renaissance Sainaire  
 **OZ**  
 Consulting