Naar een datagedreven zorgsysteem: van silo's naar gedeelde zorgpaden

Inzichten uit de roundtable over samenwerking en data-uitwisseling in de zorg

Madison.Partners

Inhoudstafel

De druk op het systeem is structureel 02

Zorg verschuift naar de leefomgeving van de patiënt 03

Optimaliseren binnen één organisatie volstaat niet 04

Zorgpaden als antwoord op fragmentatie 05

Data, vertrouwen en governance als fundament 06

Financiering, waarde en de grenzen van preventie 07

De patiënt als actieve actor in zorg en data 08

Waar praten stopt en handelen begint 09

De druk op het systeem is structureel

De zorg staat onder druk. Dat is geen nieuwe vaststelling, maar het gesprek rond deze tafel maakte duidelijk hoe fundamenteel die druk vandaag is:

Een verouderende bevolking en complexere zorgbehoeften zorgen ervoor dat de zorgvraag structureel stijgt en dat die stijging zich de komende jaren verder zal doorzetten.

Tegelijk staat ook het aanbod onder spanning. Vacatures raken moeilijk ingevuld, de werkdruk is hoog en het aantal burn-outs neemt toe.

Ook op systeemniveau is de druk voelbaar, met gezondheidsbudgetten die steeds sterker onder druk komen te staan.

Net daarom brachten we rond deze tafel leiders samen uit ziekenhuizen, thuiszorg, mutualiteiten, beleid en het bredere zorg-ecosysteem. Mensen met mandaat, verantwoordelijkheid en ervaring om voorbij analyse te gaan en het systeem effectief in beweging te brengen.

Wat daarbij meteen scherp werd, is dat het zorgsysteem beschikt over enorme hoeveelheden data die vandaag onvoldoende worden ingezet. Maar zolang die data vastzit in structuren die niet meer aansluiten bij hoe zorg zich in de praktijk organiseert, blijft echte vooruitgang uit.

Zorg verschuift naar de leefomgeving van de patiënt

Onder die structurele druk verandert niet alleen hoe zorg georganiseerd wordt, maar ook waar zorg plaatsvindt. Meerdere sprekers schetsten hetzelfde toekomstbeeld: ziekenhuizen worden kleiner en gespecialiseerder, ligduur daalt en een groeiend deel van de zorg verschuift buiten het ziekenhuis.

Zorg verplaatst zich naar de leefomgeving van de patiënt, ondersteund door technologie en opvolging op afstand. Die verschuiving maakt de patiënt de enige constante over zorgsettings heen. Zorg speelt zich niet langer af binnen één instelling, maar over tijd, contexten en actoren heen.

Optimaliseren binnen één organisatie volstaat niet

Wanneer zorg zich over meerdere settings en actoren uitstrekt, worden de grenzen van het huidige organisatiemodel zichtbaar. Al vroeg in het gesprek werd één kernprobleem benoemd: optimaliseren binnen de grenzen van één organisatie volstaat niet.

“Datagedreven zijn alleen in je eigen organisatie gaat ons niet verder brengen.”

Zorg speelt zich niet af binnen silo’s. Ze beweegt zich over lijnen heen, tussen ziekenhuis en thuiszorg, tussen zorgverlener en mantelzorger, tussen preventie en interventie. Wie die realiteit blijft negeren, organiseert zorg rond structuren in plaats van rond mensen.

Zorgpaden als antwoord op fragmentatie

Van daaruit kwam de focus te liggen op zorgpaden. Zorgpaden brengen actoren samen rond één gedeelde finaliteit: de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats. Ze maken expliciet wat vandaag vaak impliciet blijft en creëren samenhang waar versnippering overheerst. Tegelijk werd ook duidelijk hoe vaak samenwerking vandaag stokt door terughoudendheid, bezwaren en uitzonderingen.

“Ik heb veel ‘maar’ rond de tafel gehoord. Laat ons gewoon doen.”

De oproep was geen pleidooi voor grootschalige hervormingen in één beweging, maar voor gerichte actie. Geen tien projecten, geen eindeloze piloten, maar een beperkt aantal concrete samenwerkingen die aantonen dat samenwerken werkt en waarde creëert voor alle betrokkenen.

Data, vertrouwen en governance als fundament

Zorgpaden veronderstellen dat informatie meebeweegt met de patiënt. Data komt daarom steeds nadrukkelijker naar voren als een cruciale hefboom. Zonder betrouwbare data is er geen zicht, zonder zicht geen sturing. Data creëert echter waarde wanneer processen over organisaties heen op elkaar zijn afgestemd.

Zodra zorgprocessen en data organisatiegrenzen overschrijden, wordt samenwerking onvermijdelijk. En samenwerking veronderstelt vertrouwen. Zonder vertrouwen is er geen datadeling mogelijk en zonder duidelijke spelregels geen vertrouwen.

“Er is een spelregelaar nodig.”

Governance is geen randvoorwaarde, maar een fundament.
Rollen moeten helder zijn, intenties transparant en verantwoordelijkheden duidelijk. Regelgeving en GDPR mogen bescherming bieden, maar mogen geen verlammend excuus worden om stil te staan. De rol van de overheid werd gezien als die van facilitator en bewaker: kaders zetten, experiment mogelijk maken en vertrouwen versterken.

Financiering, waarde en de grenzen van preventie

Elke ambitie botst vroeg of laat op dezelfde vraag: hoe maken we dit schaalbaar én betaalbaar? Het huidige systeem stuurt vooral op prestaties en volume, terwijl de roep om te sturen op uitkomsten steeds luider wordt. Kwaliteit van zorg, levenskwaliteit en ervaring werden expliciet genoemd als cruciale dimensies van waarde.Tegelijk was er ook realisme:

“Preventie die gericht is op de verlenging van het leven is onbetaalbaar.”

Niet elke vorm van preventie is haalbaar, niet elke interventie wenselijk. Waarde is geen eenduidig begrip. Ze is klinisch, maar ook menselijk en maatschappelijk. De vraag wat waarde is en wie die bepaalt, bleef bewust open als een collectieve opdracht.

De patiënt als actieve actor in zorg en data

In een zorgsysteem dat zich verplaatst naar de leefomgeving van mensen, verandert ook de rol van de patiënt zelf. De patiënt blijft vandaag nog te vaak afwezig in structurele gesprekken, terwijl hij in de praktijk steeds meer regie opneemt over zijn zorgtraject én zijn data.

Dit is geen oefening in organisatie of datadeling op zich, maar een manier om zorgtrajecten voor patiënten eenvoudiger, consistenter en menselijker te maken.

De tolerantie voor opgesloten informatie verdwijnt. Het idee dat onderzoeken herhaald worden omdat data niet volgt waar zorg gebeurt, wordt steeds minder aanvaardbaar. De patiënt verschuift van passieve ontvanger naar actieve actor, en ook dat vraagt een andere manier van organiseren.

Waar praten stopt en handelen begint

Deze roundtable leverde geen blauwdruk op. Wel richting. De boodschap was niet om alles tegelijk te veranderen, maar om te beginnen. Samen. Doordacht. Met concrete use cases, een coalition of the willing en de moed om ook te benoemen wat we niet meer doen.

Dit gesprek ging uiteindelijk niet over data of technologie. Het ging over zorg. Over mensen. Over keuzes. Data en technologie zijn krachtige middelen, maar alleen wanneer ze ingebed worden in vertrouwen, duidelijke afspraken en een gedeelde visie op wat goede zorg betekent.

De bereidheid om samen te werken is er. De inzichten zijn er. De volgende stap is de moeilijkste, en tegelijk de meest noodzakelijke: doen.

1

De druk op de zorg is structureel en vraagt systeemkeuzes
Vergrijzing, complexere zorgvragen, personeelstekorten en budgettaire beperkingen versterken elkaar. Deze druk is geen tijdelijk fenomeen, maar een structurele realiteit die dwingt tot fundamentele keuzes over hoe we zorg organiseren en financieren.

2

Zorg verschuift onomkeerbaar naar de leefomgeving van de patiënt
Zorg verplaatst zich steeds meer buiten het ziekenhuis door kortere ligduur, specialisatie en technologische evoluties. Hierdoor wordt de patiënt de constante over zorgsettings heen, en verschuift de focus van instellingen naar zorgtrajecten.

3

Organiseren binnen silo's staat haaks op hoe zorg vandaag plaatsvindt
Wanneer zorg zich uitstrekt over meerdere actoren en momenten, volstaan optimalisaties binnen afzonderlijke organisaties niet langer. Silo's vertragen samenwerking, verhogen complexiteit en ondermijnen continuïteit van zorg.

4

Zorgpaden maken samenwerking concreet en werkbaar
Zorgpaden brengen verschillende actoren samen rond één gedeelde finaliteit: de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats.
Ze vormen geen theoretisch model, maar een praktisch organisatiekader om fragmentatie te doorbreken.

5

Data is een strategische hefboom, maar alleen wanneer processen volgen
Data is onmisbaar voor inzicht en sturing, maar creëert pas waarde wanneer processen over organisaties heen op elkaar zijn afgestemd. Technologie volgt zorglogica, niet omgekeerd, zonder procesafstemming vergroot data de complexiteit.

6

Vertrouwen en governance zijn randvoorwaarden voor schaal en impact
Structurele samenwerking en datadeling vereisen vertrouwen, duidelijke spelregels en heldere verantwoordelijkheden. Governance is geen bijkomstigheid, maar een noodzakelijke basis om initiatieven duurzaam te laten werken.

7

Het financieringsmodel is de realiteitstoets van elke ambitie
Sturing op volume en prestaties botst op haar grenzen. De verschuiving naar uitkomsten vraagt een bredere definitie van waarde, met aandacht voor kwaliteit van zorg, levenskwaliteit en ervaring, én de moed om bestaande mechanismen in vraag te stellen.

8

De patiënt wordt mede-organisator van zijn zorg en data
Patiënten nemen steeds meer regie over hun zorgtraject en verwachten dat informatie meebeweegt met waar zorg gebeurt. Opsluiting van data wordt steeds minder aanvaardbaar, wat een andere relatie tussen patiënt, zorgverlener en systeem vraagt.

9

Vooruitgang ontstaat door gerichte actie, niet door eindeloze pilots
De weg vooruit ligt in concrete use cases, samenwerking tussen bereidwillige partners en duidelijke keuzes. Niet alles tegelijk, maar wel doelgericht, schaalbaar en met oog voor structurele verankering.

Deelnemers

- Karin Van Mossevelde (i-mens)
- Paul Callewaert (Solidaris)
- Ann Ceuppens (MLOZ)
- Brecht Cardoen (Vlerick Business School)
- Tom Braekeleirs (Universiteit Gent)
- Thierry Freyne (AZ Ganda)
- Frank Vermassen (UZ Gent)
- Margot Cloet (Zorgnet Icuro)
- Ulla Cahay (RIZIV – INAMI)
- Frank Hamerlinck (Flanders Technology & Innovation)
- Wim De Waele (Moderator)

Madison.Partners

Laten we gewoon doen

madison.partners
Thomas.Dubois@madison.partners
+32 499 40 17 34