



# Tussenrapportage Rapporteren met AI

Auteurs: Juultje Naber, Luca van Breda, Ilse Lelieveld,  
Henk Herman Nap en Janna Alberts

Januari, 2025

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
1.1 Uitdagingen bij het rapporteren	4
1.2 Ontwikkelingen in het rapporteren met AI	5
1.3 Marktonderzoek	6
1.4 Het programma Anders werken – De methodiek	8
1.5 De onderzoeksvragen	9
<b>2. Meetplan en methodiek</b>	<b>10</b>
2.1 Deelnemende organisaties	10
2.2 Ethiek	11
2.3 Materiaal en procedure	11
2.4 Meetplan	11
2.5 Tijdslijn	12
<b>3. Resultaten</b>	<b>14</b>
3.1 Welke problemen kunnen verminderd worden door inzet van AI in het rapportageproces?	14
3.2 Criteria, eisen en wensen voor een AI-toepassing	15
<b>4. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>17</b>
4.1 Een heldere probleemstelling is noodzakelijk	17
4.2 Latente behoefte in kaart brengen	17
4.3 Output van de rapportage is niet los te zien van de input	18
4.4 Afhankelijkheid van ECD-leveranciers	18
<b>5. Referenties</b>	<b>19</b>

# Samenvatting

Anders Werken in de Zorg (AWIZ) heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarktvraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op rapporteren met artificiële intelligentie (AI).

## Het vraagstuk

Het rapportageproces in de zorg kent verschillende uitdagingen. Deze verkenning richtte zich met name op de uitdagingen bij het teruglezen en benutten van rapportages. Zo kost het dagelijks lezen van de rapportages relatief veel tijd, bijvoorbeeld door de hoeveelheid tekst en details. Met name na een periode van afwezigheid is een zorgmedewerker vaak relatief veel tijd kwijt aan het inlezen. Ook bij bijzonderheden rondom een cliënt worden rapportages soms teruggelezen om de aanleiding te begrijpen.

## Het onderzoek

Binnen Anders werken in de zorg is een verkenning gedaan naar de problemen die zorgmedewerkers ervaren bij het rapportageproces en de mogelijke oplossingen hiervoor. Gedurende het AWIZ-traject is de scope van deze verkenning vastgesteld op het lezen en benutten van de rapportages door verzorgenden en verpleegkundigen. Projectleiders van de drie deelnemende zorgorganisaties hebben in totaal 20 interviews met zorgmedewerkers uitgevoerd om de problemen tijdens het rapportageproces in kaart te brengen en mogelijke oplossingen voor te leggen. Daarnaast is verkend wat de

mogelijkheden zijn van leveranciers en welke wensen en eisen de organisaties voor mogelijke AI-toepassingen hebben.

## Resultaten

Uit de interviews blijkt dat zorgmedewerkers verschillende uitdagingen ervaren bij het teruglezen van rapportages, zoals de grote hoeveelheid informatie, het moeilijk kunnen vinden van belangrijke informatie en inconsistentie in rapportages. Een deel van de zorgmedewerkers geeft aan behoefte te hebben aan tools die automatisch samenvattingen genereren, met name na een langere periode van afwezigheid. Deze samenvatting moet met name bestaan uit afwijkingen, niet uit routines. Echter wordt ook aangegeven dat het verhogen van de kwaliteit van de rapportages een samenvatting overbodig zou kunnen maken. Ook de behoefte aan het automatisch herkennen van trends wordt door een deel van de zorgmedewerkers gedeeld.

## Conclusie

Een grote uitdaging in deze verkenning is de technologie-gedreven aanpak zonder vooraf vastgestelde probleemstelling of beschikbare AI-toepassing. Een vraaggestuurde aanpak wordt als effectiever gezien. Het in kaart brengen van latente behoeftes bij zorgmedewerkers bleek lastig, vooral het toetsen van ideeën zonder concrete voorbeelden te kunnen geven. Ook wakkerde het vraagstuk discussies aan over de manier van rapporteren binnen de organisaties; kwalitatieve en beknopte rapportages kunnen de noodzaak voor samenvattingen misschien verminderen. Tot slot werd de afhankelijkheid van ECD-leveranciers als belemmering ervaren, slechts één organisatie kon hierdoor een pilot starten gedurende deze verkenning.



# 1. Inleiding

Anders Werken In de Zorg (AWIZ) heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken In de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op het verbeteren van het rapportageproces met behulp van artificiële intelligentie (AI).

## 1.1 Uitdagingen bij het rapporteren

Het rapportageproces brengt veel uitdagingen met zich mee. In deze verkenning ligt de focus op de output van het rapportageproces. Met output wordt bedoeld alles dat met de rapportage gedaan wordt, zoals het lezen van de rapportage of het nemen van beslissingen op basis van de rapportage. Met input wordt alles dat ingegeven wordt om de rapportage vorm te geven bedoeld, denk aan het typen van tekst.

Het kost in de praktijk relatief veel tijd om de rapportages te lezen. Dit kan onder andere komen omdat er veel verschillende rapportages gelezen moeten worden of er te veel details gerapporteerd

*‘In deze verkenning zijn de mogelijkheden van AI om het rapportageproces te vergemakkelijken onderzocht. Daarbij stond centraal dat AI geen doel op zich moet worden, maar de behoefte van medewerkers het uitgangspunt is.’*

worden. Ook na een lange periode van afwezigheid, bijvoorbeeld vanwege vakantie, hebben zorgmedewerkers vaak relatief veel rapportages terug te lezen. Daarnaast worden rapportages in sommige gevallen ook teruggelezen wanneer zich een bijzonderheid voordoet bij een cliënt. In zo'n geval kan er worden teruggekeken in de rapportages of dit eerder is voorgekomen.

In deze verkenning zijn de mogelijkheden van AI om het rapportageproces te vergemakkelijken onderzocht. Daarbij stond centraal dat AI geen doel op zich moet worden, maar de behoefte van medewerkers het uitgangspunt is. Vandaar dat dit onderzoek zich richt op het in kaart brengen van de uitdagingen in het rapportageproces en de AI-toepassingen die daar mogelijk een oplossing voor kunnen bieden.

## 1.2 Ontwikkelingen in het rapporteren met AI

De ontwikkelingen op het gebied van slimme technologie die ons leven en werk gemakkelijker maken, gaan relatief snel. Ook in de langdurige zorg zien we dat technologische toepassingen steeds 'slimmer' worden en bijvoorbeeld gaan 'meedenken' met zorgverleners. De algemene belofte is dat de inzet van slimme technologie op basis van AI (artificiële intelligentie) helpt om de kloof te beperken tussen het groeiend aantal zorgvragers en het krimpend aantal zorgmedewerkers. Verwachte voordelen van AI in de langdurende zorg (Lukkien, 2024) zijn:

- helpen vroegtijdig(er) op zorgbehoeften te anticiperen door gebruik te maken van trends uit data om nieuwe problematiek van cliënten in kaart te brengen;
- toevoegen van wetenschappelijke informatie aan de context van een individuele cliënt om te combineren tot adaptieve, op data gebaseerde besluitvorming;

- bieden van handvatten voor 'samen beslissen' door cliënten en hun zorgverleners;
- verlichten van cognitieve belasting van zorgverleners en verbeteren van werkervaring door het ondersteunen of overnemen van herhaalde analytische en monitoringstaken.

Onderzoek naar het gebruik van AI tijdens het rapportageproces is in de langdurende zorg nog weinig gedaan. Naar spraakgestuurd rapporteren is wel onderzoek uitgevoerd, maar deze onderzoeken zijn nog heel summier of in een beginfase. De eerste conclusies van zo'n verkenning waren dat spraakgestuurd rapporteren potentie heeft om tijdsbesparend te werken voor medewerkers, echter is dit wel sterk afhankelijk van hoe het zorgproces eruitziet. Naast tijdsbesparing, zijn er ook andere mogelijke effecten van spraakgestuurd rapporteren. Zo kan een cliënt direct horen wat een zorgverlener rapporteert, waardoor de cliënt zou kunnen bijdragen tijdens het rapportageproces en hierdoor mogelijk meer regie ervaren. Ook worden feitelijke onjuistheden sneller opgemerkt, wat kan leiden tot betere kwaliteit van rapportage.

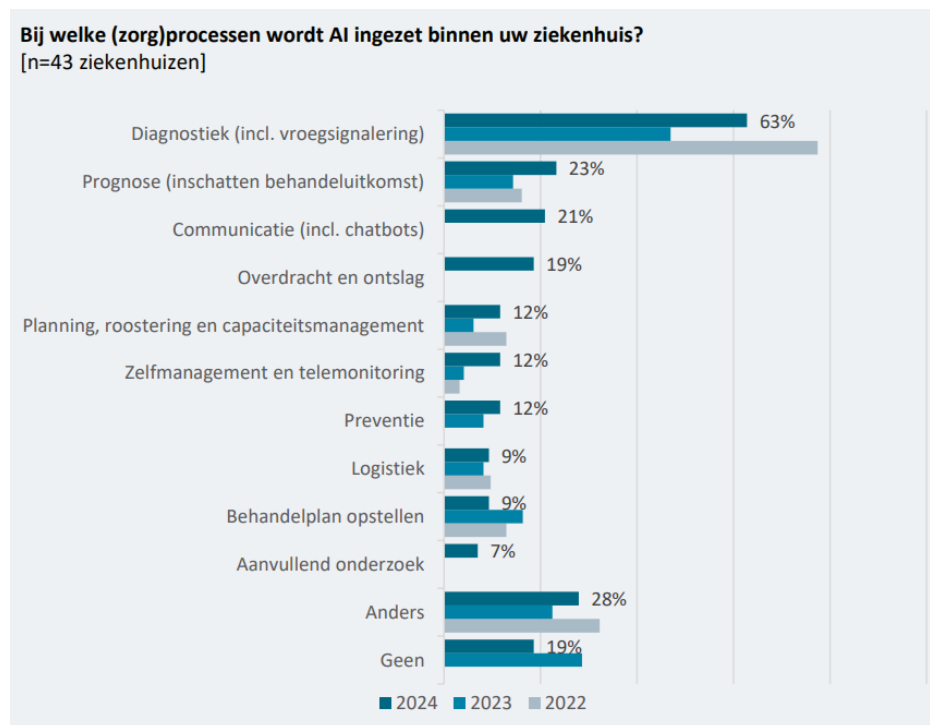
Echter bleek ook uit de verkenning dat deze potentiële voordelen nog niet eenduidig bij iedere zorgorganisatie werden ervaren. De impact van spraakgestuurd rapporteren in de langdurige zorg lijkt sterk te verschillen afhankelijk van cliënt, medewerker en het proces rondom de rapportage (Naber, Stolwijk & Lukkien, 2024).

Ook kunnen we leren van de ervaringen in de curatieve zorg. In deze sector wordt AI al langer toegepast als bijvoorbeeld beslisondersteuning of ter beoordeling van scanuitslagen. De langdurende zorg kan steeds minder om AI heen, zo zijn er al AI-systemen voor virtuele assistenten, sociale robots en monitoring op afstand (Mukaetova-Ladinska et al., 2020). Vandaar dat het marktonderzoek breder gaat dan alleen de langdurende zorg.

## 1.3 Marktonderzoek

### 1.3.1 Inzet van AI in ziekenhuizen

In ziekenhuizen wordt AI met diverse doeleinden ingezet. De voornaamste reden betreft diagnostiek (63%), het inschatten van prognose van behandeluitkomsten (23%), communicatie (zoals chatbots; 21%) en AI rondom overdracht en ontslag (19%) (Gude, Van Eekeren & Vasseur, 2024). In Figuur 1 is ook de categorie “anders” te zien. Hieronder valt het rapporteren van ‘speech to text’, oftewel spraakgestuurd rapporteren.



Figuur 1, een overzicht van de zorgprocessen waarbij AI wordt ingezet binnen 43 ziekenhuizen en hoe dit over tijd is veranderd (Gude, Van Eekeren & Vasseur, 2024)

AI wordt vaak ingezet op de afdeling radiologie en radiotherapie. Verder wordt het door de zorg algemeen ingezet, maar ook voor algemene bedrijfsprocessen (financiën, capaciteitsmanagement etc). Ook het uittesten van nieuwe AI wordt voornamelijk gedaan op deze afdelingen.

Het rapport AI Monitor Ziekenhuizen 2024 geeft aan dat 57% van de ziekenhuizen gebruikmaken van generatieve AI. Hieronder valt bijvoorbeeld het maken van transcripten en samenvattingen van gesprekken, het samenvatten van patiëntendossiers, het invullen van documenten zoals ontslagbrieven en het maken van afbeeldingen.

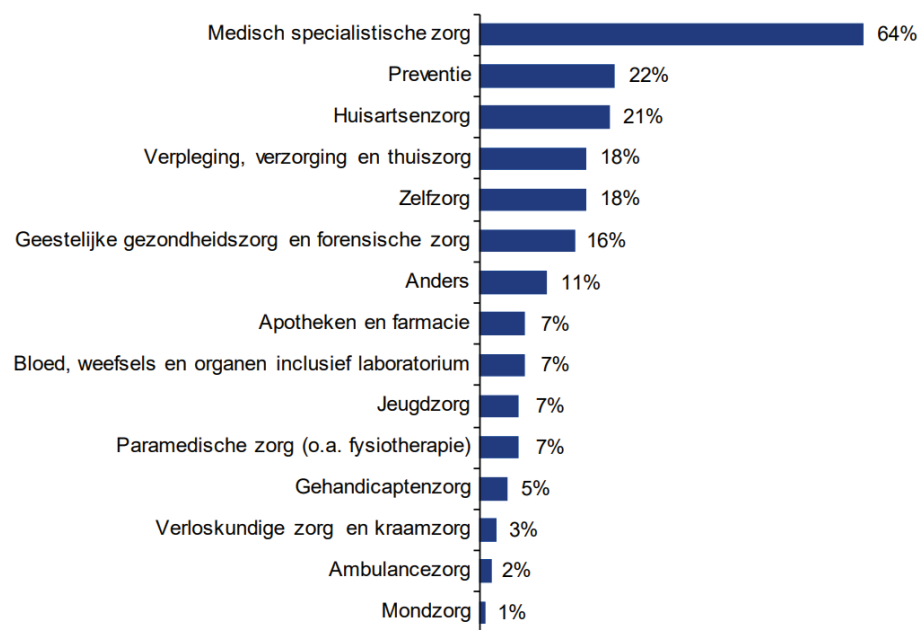
Het reduceren van werkdruk van (zorg)professionals is voor deze ziekenhuizen de grootste drijfveer om AI in te zetten gevolgd door het verbeteren van de kwaliteit van zorg, zoals te zien is in Figuur 2 (Gude, Van Eekeren & Vasseur, 2024).



Figuur 2, de voornaamste drijfveren van 43 ziekenhuizen om AI in te zetten (Gude, Van Eekeren & Vasseur, 2024)

### 1.3.2 Inzet van AI in andere zorgsectoren

Een rapportage van KPMG uit 2020 laat zien dat AI niet alleen vaak wordt ingezet in ziekenhuizen, maar ook in andere zorgsectoren wordt gebruikt. De sectoren zijn o.a. preventie, huisartsenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, zelfzorg en GGZ en forensische zorg (KPMG, 2020), zoals te zien is in Figuur 3.



Figuur 3, zorgsectoren waarin AI-toepassingen ingezet worden (als % van totaal aantal AI-toepassingen (KPMG, 2020)

### 1.3.3 Rapporteren met AI in de ouderenzorg

Er zijn geen AI-toepassingen op de markt gevonden die informatie uit het ECD automatisch samenvatten of hier trends in kunnen herkennen die op dit moment op de markt beschikbaar zijn voor alle drie de organisaties. Omdat de bronnen voor de samenvattingen en trends uit het ECD komen, zijn de organisatie veelal afhankelijk van de ontwikkelingen bij de ECD-leverancier waar zij klant bij zijn.

#### 1.3.3.1 Ontwikkelingen bij ECD-leveranciers

Bij ECD-leverancier Ecare worden verschillende toepassingen van AI in het ECD ontwikkeld. Een van deze toepassingen sluit goed aan bij deze verkenning: de functionaliteit genaamd 'op de hoogte'. Met op de hoogte worden automatisch samenvattingen gegenereerd van informatie uit het ECD. Deze samenvatting wordt gegenereerd op basis van alle rapportages binnen een bepaalde periode. Bij deze samenvattingen is de bron van de informatie bekend zodat deze geraadpleegd kan worden indien nodig.

Zorgaanbieder Thebe startte in november 2024 met een pilot van deze functionaliteit. In deze pilot test een aantal wijkverpleegkundigen van Thebe de functionaliteit. De eerste reacties op de gegenereerde samenvattingen zijn positief. Er is echter nog meer ervaring binnen de organisatie nodig om een definitieve conclusie te kunnen trekken.

Door de organisaties die deelnemen aan dit project en de projectleider vanuit AWIZ is er ook een gesprek gevoerd met ECD-leverancier Nedap. Ook binnen Nedap zijn ontwikkelingen rondom AI in het rapportageproces gaande. Er is op dit moment nog geen toepassing beschikbaar die door de deelnemende organisaties in gebruik genomen kan worden.

### 1.3.4 Alternatieve technologieën

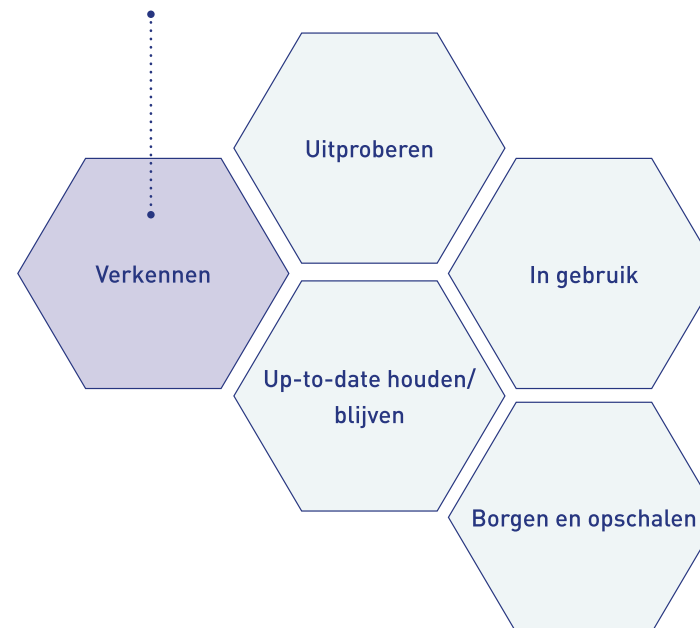
Er is ook gesproken over het gebruiken van generieke AI-technologie zoals large language models als ChatGPT of copilot. Echter zijn deze alternatieven niet verder uitgewerkt in dit onderzoek aangezien deze momenteel nog niet passen bij de vraagstukken gedefinieerd vanuit de zorgmedewerker. Daarnaast werden er grote consequenties gezien wat betreft dataveiligheid en privacy, aangezien deze generieke AI-technologieën niet zouden gebruikt worden binnen de bestaande ECD-omgeving.

## 1.4 Het programma Anders werken – De methodiek

Binnen AWIZ Midden- en West-Brabant wordt het 'Honingraatmodel' (Suijkerbuijk et al., 2021) gehanteerd. Hierin staan de verschillende noodzakelijke fasen van technologie implementatie en opschaling beschreven. Bij verschillende fasen van technologieontwikkeling passen andere onderzoeksmethoden en zo wordt over tijd steeds beter duidelijk wat de impact van de technologie is op dagelijkse werkzaamheden.

Elke organisatie en locatie zal, afhankelijk van de volwassenheid van de technologie, de verschillende fasen moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere hoge acceptatie, besef van meerwaarde bij zorgmedewerkers en de organisatie, geen tot weinig storingen en het besef dat de technologie een integraal onderdeel zal moeten zijn van het zorgproces. Dit draagt bij aan het zogeheten 'Organisation Readiness Level' (Weiner et al., 2008).

Rapporteren met AI bij Actief Zorg,  
Thebe en TanteLouise



Figuur 4, Rapporteren met AI geplot op het Honingraat model van Vilans: De drie organisaties die dit jaar deelnemen aan het AWIZ-project zijn allen in de verkennende fase

Een technologie kan in verschillende organisaties in een andere fase van het Honingraatmodel bevinden. Dit is afhankelijk van hoe ver zij zijn met de implementatie. Soms zijn er ook verschillen tussen waar de intramurale en extramurale inzet van dezelfde technologie zich bevindt in het model. In dit geval bevinden alle organisaties zich in dezelfde fase.



## 1.5 De onderzoeksvragen

De wens vanuit de deelnemende zorgorganisaties is om te kijken wat AI kan betekenen in het rapportageproces. De onderzoeksvragen die in het huidige onderzoek worden verkend zijn:

1. Welke problemen ondervinden zorgmedewerkers tijdens het rapportageproces?
2. Wat zijn de criteria, eisen en wensen van een mogelijke oplossing?
3. Wat is er met bestaande AI-toepassingen en leveranciers mogelijk om het rapportageproces te verbeteren (gemakkelijker, sneller of kwalitatief beter)?



## 2. Meetplan en methodiek

### 2.1 Deelnemende organisaties

In 2024 namen drie verschillende zorgorganisaties deel aan het AWIZ-traject in West- en Midden-Brabant gericht op de inzet van AI in het rapportageproces. Deze organisaties zijn TanteLouise, Thebe en Actiefzorg. Alle organisaties zaten in de 'Verkennen-fase' van het Honingraatmodel.

#### 2.1.1 TanteLouise

TanteLouise is een ouderenzorgorganisatie met 12 verpleeghuizen, een hospice en een geriatrisch revalidatiecentrum in het westen van Noord-Brabant. Met ruim 2.000 medewerkers en 600 vrijwilligers leveren ze zorg aan 1150 cliënten in verpleeghuizen en 1500 cliënten in de wijk.

#### 2.1.2 Thebe

Thebe levert aan zo'n 10.000 cliënten wijkverpleging, specialistische zorg, thuisbegeleiding en dagbesteding in 19 gemeenten in West- en Midden-Brabant. Daarnaast bieden ze zorg in 25 woonzorgcentra in de regio.

*'In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag besproken wat er is gemeten en op welke manier dit gedaan is.'*

### 2.1.3 Actief Zorg

Actief Zorg is een aanbieder van thuiszorg. Actief Zorg is actief in meer dan 150 gemeentes voornamelijk in het midden en zuiden van Nederland. Dagelijks werken ongeveer 6.000 medewerkers bij ruim 27.000 cliënten.

## 2.2 Ethiek

Eerder en gelijksoortig onderzoek van Vilans binnen Anders Werken in de Zorg (Nap et al., 2021) is aangeboden aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Brabant. De toetsingscommissie heeft zich destijds gebogen over de vraag of de uitvoering van het voorgenomen onderzoek al dan niet onder de reikwijdte - met bijbehorende verplichtingen - van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen valt. Op grond van de aangeleverde informatie heeft de METC Brabant destijds vastgesteld dat het voorgenomen onderzoek niet onder de reikwijdte valt van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De motivatie hiervoor was: personen worden niet aan een handeling onderworpen, noch wordt hun een gedragswijze opgelegd. Deze motivatie is mede gebaseerd op de constatering dat de pilots en opschaling ook zonder het onderzoek hadden plaatsgevonden.

Wij zijn in de veronderstelling dat, gegeven de huidige onderzoeksopzet en de destijds aangeleverde motivatie en conclusie van de METC, het huidige onderzoek ook niet onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen valt.

## 2.3 Materiaal en procedure

Tijdens dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden toegepast:

- Regiosessies binnen het programma Anders Werken in de Zorg
- Interviews uitgevoerd door projectleiders van deelnemende organisaties
- Interviews uitgevoerd door onderzoekers van Vilans
- Gesprekken met mogelijke leveranciers (Nedap en Attendi)
- Interviews uitgevoerd door onderzoekers met projectleiders van deelnemende organisaties

## 2.4 Meetplan

In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag besproken wat er is gemeten en op welke manier dit gedaan is.

### 2.4.1 Probleemverkenning

#### 1. Welke problemen kunnen verminderd worden door inzet van AI in het rapportageproces?

Deze onderzoeksvraag is onderzocht doormiddel van gestructureerde interviews. De projectleiders van de deelnemende organisaties hebben gezamenlijk bij in totaal 20 zorgmedewerkers uitvraag gedaan. Deze interviews zijn in twee rondes uitgevoerd.

In de eerste ronde is onder andere uitgevraagd hoe medewerkers de rapportage op dit moment gebruiken, hoe ze rapportages teruglezen en waar ze tegenaanlopen bij het gebruik van de rapportage. Hier kwam bij de verschillende zorgorganisaties de behoefte aan een samenvatting naar boven, met name om te gebruiken voor het inlezen na een langere periode van

afwezigheid, bijvoorbeeld door vakantie.

In de tweede ronde met interviews is deze behoefte verder verkend. Hierbij is onder andere uitgevraagd hoe dat teruglezen na een langere periode van afwezigheid verloopt, welke informatie medewerkers teruglezen en met welk doel.

### **2. Wat zijn de criteria, eisen en wensen van een mogelijke oplossing?**

Deze onderzoeksvraag is onderzocht door middel van gesprekken in regionale sessies. Zie paragraaf 2.5 Tijdslijn voor de inhoud van de regionale sessies.

### **3. Wat is er met bestaande AI-toepassingen en leveranciers mogelijk om het rapportageproces te verbeteren (gemakkelijker, sneller of kwalitatief beter)?**

Voor het verkennen van bestaande AI-toepassingen en mogelijke ontwikkelingen zijn gesprekken gevoerd met softwareleverancier Attendi en ECD-leverancier Nedap door de projectleiders van de deelnemende organisaties en de projectleider vanuit AWIZ.

## **2.5 Tijdslijn**

Zoals in het meetplan besproken zijn verschillende aspecten van de onderzoeksvragen beantwoord gedurende de regionale overleggen die hebben plaatsgevonden. Hieronder een overzicht van de inhoud per sessie.

### **2.5.1 Regionale sessie: betrokkenen in kaart brengen**

De eerste regiosessie vond plaats op 4 april, 2024. Daarin hebben de deelnemers kennisgemaakt en de eerste stappen van het project besproken. Hierin werd duidelijk dat er nog geen eenduidig rapportageprobleem was dat opgelost dient te worden met AI. Als eerste zijn de doelgroepen voor wie de technologie mogelijk interessant is benoemd en zijn mogelijke kansen voor AI in kaart gebracht.

### **2.5.2 Regionale sessie: scope bepalen**

Op 23 mei 2024 werd gedurende een regionale sessie de keuze gemaakt dat dit project zich ging focussen op de output van rapportages uit de systemen. Dit was met name een praktische keuze, omdat er binnen AWIZ tegelijkertijd een project gaande was over de input van de rapportage, spraakgestuurd rapporteren. Daarnaast werd besloten om de verkenning te richten op verzorgenden en verpleegkundigen, omdat zij dagelijks rapporteren en dicht bij de cliënt staan.

### **2.5.3 Regionale sessie: eerste ronde interviews**

De derde regionale sessie vond op 20 juni plaats, 2024. Tijdens deze sessie zijn de inzichten besproken uit de eerste ronde interviews die door de projectleiders van de deelnemende organisaties zijn uitgevoerd. Er is besloten om een tweede ronde interviews te houden.

#### **2.5.4 Regionale sessie: tweede ronde interviews**

Tijdens een regionale sessie op 27 augustus 2024 zijn de bevindingen uit de tweede ronde interviews besproken.

#### **2.5.5 Regionale sessie: update pilot Thebe en terugkoppeling onderzoek**

Op 3 december 2024 vond de laatste regionale sessie plaats. In deze sessie heeft zorgorganisatie Thebe een update gegeven over de pilot binnen PUUR (zie paragraaf 1.3.4.1 Ontwikkelingen bij ECD-leveranciers). Daarnaast is het belang van een visie op innovatie besproken. Ook hebben de onderzoekers van Vilans een update gegeven over het onderzoek en is het vervolg van het project in 2025 besproken.

#### **2.5.6 Activiteiten naast de regionale sessies**

Ook buiten de benoemde regionale sessies zijn er activiteiten uitgevoerd voor deze verkenning. Er zijn, tussen de regiosessies door, twee rondes aan interviews uitgevoerd door de projectleiders van de drie zorgorganisaties bij in totaal 20 zorgmedewerkers om probleemstelling en mogelijke oplossingen uit te vragen. Daarnaast zijn de projectleiders in november geïnterviewd door onderzoekers van Vilans. Ook heeft er, tussen de regionale sessies door, afstemming plaatsgevonden over het onderzoek en hebben de organisaties onderling afstemming gehad over de voortgang van het project.



## 3. Resultaten

### 3.1 Welke problemen kunnen verminderd worden door inzet van AI in het rapportageproces?

#### 3.1.1 Teruglezen van rapportages

Het teruglezen van rapportages is noodzakelijk na vrije dagen of een vakantie, aldus de geïnterviewde zorgmedewerkers. Dit kan variëren van het lezen van overdrachten tot het raadplegen van specifieke rapportages over bijzonderheden. De zorgmedewerkers ervaren verschillende problemen bij het lezen van de rapportages. Zo kan het moeilijk en tijdrovend zijn om belangrijke informatie snel te vinden, vooral wanneer rapportages inconsistent zijn. Ook geven zorgmedewerkers aan dat het soms nodig is om meerdere documenten of rapportages te doorzoeken om de volledige context te begrijpen. Daarnaast worden er volgens de zorgmedewerkers soms belangrijke details gemist, omdat er een grote hoeveelheid informatie gelezen moet worden.

*‘Een deel van de geïnterviewde zorgmedewerkers ziet het nut in van eenvoudig systeem dat snel samenvattingen kan genereren’*

### 3.1.2 Behoeftte aan een automatisch gegenereerde samenvatting

Uit de interviews die door de projectleiders van de organisaties zijn uitgevoerd, wordt de behoefte aan een automatisch gegenereerde samenvatting deels herkend. Een deel van de geïnterviewde zorgmedewerkers ziet het nut in van eenvoudig systeem dat snel samenvattingen kan genereren, vooral bij terugkeer van vakantie of voor het voorbereiden van gedragsvisites. Samenvattingen zouden vooral moeten focussen op afwijkende zaken, zoals incidenten of gedragsveranderingen, en minder op dagelijkse routines.

Er zijn echter ook zorgmedewerkers die benoemen dat een samenvatting overbodig zou zijn, wanneer er goed wordt gerapporteerd. Zo geeft een zorgmedewerker aan dat er behoefte is aan 'eenduidige en duidelijke afspraken over hoe er gerapporteerd moet worden, zodat iedereen dezelfde woorden en methoden gebruikt. Dit zou de administratieve last aanzienlijk verminderen.'

### 3.1.3 Behoeftte aan herkenning van trends

Naast het genereren van een samenvatting is er binnen de zorgorganisaties ook een behoefte om kleine veranderingen in het gedrag of de gezondheid van de cliënt te herkennen. De verwachting is dat deze veranderingen door AI sneller worden gesignaleerd dan door een mens. Ook in de interviews komt deze behoefte bij een aantal geïnterviewde zorgmedewerkers naar boven. Hierbij wordt onder andere benoemd dat de automatische herkenning van trends nuttig zou kunnen zijn voor invalmedewerkers, die de cliënten niet op dagelijkse basis zien.

### 3.1.4 Visie en strategie rondom AI

Andere vraagstukken die tijdens deze verkenning hebben gespeeld, zijn de visie en strategie die de organisaties op het gebied van AI hebben en hoe zorgorganisaties kunnen samenwerken om deze ontwikkelingen te versnellen,

denk aan het uitwisselen van geleerde lessen en het innemen van een gezamenlijk standpunt ten opzichte van de ontwikkelingen van AI-toepassingen.

## 3.2 Criteria, eisen en wensen voor een AI-toepassing

Het is belangrijk om samen met de zorgaanbieder vooraf een lijst met criteria op te stellen voor mogelijke oplossingen. Op deze manier kan er gericht gezocht worden naar een geschikte leverancier en is er een overzicht van vereisten om te toetsen of de leverancier en oplossing aansluiten bij de gestelde criteria. Deze lijst is opgesteld op basis van interviews met de projectleiders van de organisaties. Deze lijst is niet compleet, maar geeft wel een eerste indruk wat organisaties belangrijk vinden ten aanzien van een mogelijke oplossing.

- De toepassing moet binnen bestaande applicaties, zoals ECD, bruikbaar zijn.
- De toepassing moet in taal en terminologie aansluiten bij de zorgmedewerker.
- De termijn om een samenvatting over te laten maken of een trend in te herkennen moet flexibel zijn.
- Met weinig handelingen moet de juiste informatie zichtbaar zijn. Dit kan door bijvoorbeeld standaard de laatste maand te laten zien.
- Het moet transparant zijn welke data (bijv. uit dagrapportages) wordt meegenomen en wat de bron van de informatie is.

### **3.3 Wat is er met bestaande AI-toepassingen en leveranciers mogelijk om het rapportageproces te verbeteren (gemakkelijker, sneller of kwalitatief beter)?**

Om onderzoeksvraag 3 te kunnen beantwoorden, zijn gesprekken met mogelijke leveranciers Nedap en Attendi gevoerd. Ook binnen Nedap zijn ontwikkelingen rondom AI in het rapportageproces gaande. Daarvan is er op dit moment nog geen toepassing beschikbaar die door de deelnemende organisaties in gebruik genomen kan worden. Daarnaast is Thebe gestart met een pilot van een AI-toepassing van ECD-leverancier Ecare. Met deze toepassing worden automatisch samenvattingen gegenereerd van informatie uit het ECD. De eerste reacties op de gegenereerde samenvattingen zijn positief. Er is echter nog meer ervaring binnen de organisatie nodig om een definitieve conclusie te kunnen trekken. In paragraaf 1.3 Marktonderzoek is meer te lezen over de pilot bij Thebe en andere ontwikkelingen in de markt.



A photograph of two women sitting at a table in a meeting. The woman on the left has curly hair and is smiling. The woman on the right has long hair and glasses. They are both looking at each other. A laptop is open on the table between them. The background shows a window with blinds.

## 4. Conclusie en aanbevelingen

Op basis van deze verkenning zijn de volgende tips en adviezen opgesteld voor organisaties die gebruik willen maken van rapporteren met AI:

### 4.1 Een heldere probleemstelling is noodzakelijk

Een uitdaging in deze verkenning was de technologie-gedreven aanpak, zonder dat er een specifieke probleemstelling was vastgesteld en er geen technologie beschikbaar was die toegepast kon worden. Door naar een heldere en concrete probleemstelling toe te werken, kun je de verkenning vraaggestuurd aanpakken en op zoek gaan naar een technologie die een probleem in de dagelijkse praktijk oplost.

### 4.2 Latente behoefte in kaart brengen

Ondanks de technologie-gedreven insteek van de verkenning, is er waar mogelijk een vraag gestuurde aanpak toegepast. Zo zijn de behoeftes van de zorgmedewerkers verkend om aan de hand daarvan op zoek te gaan naar kansen voor AI. Echter leert de ervaring van de projectleiders

*‘Is een samenvatting nog wel nodig als de input van de rapportage in eerste instantie al kort, bondig en compleet is?’*

bij het uitvoeren van de interviews dat het lastig is om de latente behoefte van medewerkers in kaart te brengen. Met name het toetsen van potentiële ideeën, zoals de automatisch gegenereerde samenvatting, bleek in de praktijk lastig. Het was hierbij handig geweest om concrete voorbeelden te kunnen laten zien, zodat medewerkers een beeld kunnen vormen van de mogelijkheden.

### **4.3 Output van de rapportage is niet los te zien van de input**

Wat de projectleiders ook opviel tijdens de interviews is dat het gesprek vaak terugkomt op de vraag: waarom en hoe wordt er gerapporteerd? Deze verkenning is gefocust op de output van de rapportage, echter is dit niet los te zien van de input. Een vraag die bijvoorbeeld steeds terugkwam: is een samenvatting nog wel nodig als de input van de rapportage in eerste instantie al kort, bondig en compleet is?

### **4.4 Afhankelijkheid van ECD-leveranciers**

De organisaties zijn sterk afhankelijk van de ontwikkelingen van de ECD-leverancier waar zij klant bij zijn. Ten tijde van dit onderzoek kon slechts een van de drie organisaties startten met een pilot.

## 5. Referenties

Bierhoff, I., Buimer, H., Van der Leeuw, J., Van Megen, X., Naber, J., & Nap, H. H. (2023). Waardebepaling voor digitale zorg: Waardewaaier ondersteunend bij onafhankelijk waardebepalend onderzoek. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

Gude, W., van Eekeren, P., & Vasseur, J. (2024). AI Monitor Ziekenhuizen 2024. Geraadpleegd op 7 januari 2025, van <https://mxi.nl/uploads/files/publication/ai-monitor-2024.pdf>

KPMG. (2020). Inventarisatie AI in gezondheid en zorg in Nederland. <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2020/services/inventarisatie-ai-in-gezondheid-en-zorg-in-nederland.pdf>

Lukkien, D. (2024). De weg naar verantwoorde, AI-ondersteunde, langdurige zorg vereist voortdurende afweging van voor- en nadelen. Nieuwsbrief Zorg en Innovatie. Geraadpleegd op 18 november 2024, <https://niewsbriefzorgeninnovatie.nl/de-weg-naar-verantwoorde-ai-ondersteunde-langdurige-zorg-vereist-voortdurende-afweging-van-voor-en-nadelen/>

Mukaetova-Ladinska, E. B., Harwood, T., & Maltby, J. (2020). Artificial Intelligence in the healthcare of older people. Archives Of Psychiatry And Mental Health, 4(1), 007–013. <https://doi.org/10.29328/journal.apmh.1001011>

Naber, J. Stolwijk, N. Lukkien, D. (2024). Bespaart spraakgestuurd rapporteren echt tijd? Overwegingen en nuances. Vilans. Geraadpleegd via: <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/spraakgestuurd-rapporteren>

Nap, H.H., Bierhoff, I., Suijkerbuijk, S. & Stevense, M. (2021). Anders Werken in de Zorg - Onderzoeksrapportage Slim Incontinentiemateriaal. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/slim-incontinentiemateriaal>

Suijkerbuijk, S., Cornelisse, L., Van der Weegen, S., & Nap, H. H. (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel. TVZ verpleegkd praktijk wet, pp. 14-17. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1016-6>

# Colofon

## Opdrachtgever

Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant Contactpersoon  
West-Brabant: Maud van Riel [maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl](mailto:maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl)  
Contactpersoon Midden-Brabant: Sanna Elsendoorn [sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl](mailto:sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl)

## Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

## Auteurs

Juultje Naber, Luca van Breda, Ilse Lelieveld  
Henk Herman Nap en Janna Alberts

## Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

## Contactpersoon

Janna Alberts  
[J.Alberts@vilans.nl](mailto:J.Alberts@vilans.nl)

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00

## Publicatiedatum

2025

## Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden. Deze publicatie en het onderzoek gaat niet in op de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Medical Device Regulation, Cyber resilience act, AI act. De gebruiker moet zelf nagaan welke invloed de toepasselijke wet- en regelgeving heeft op zijn gebruik.

**ANDERS  
WERKEN  
IN DE ZORG**

©Vilans  
januari 2025

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00  
info@vilans.nl  
[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## **Dit is Vilans**

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.