Blauwdruk voor de Implementatie van Spraakgestuurd Rapporteren in de Zorg

Een gezamenlijke aanpak van Elver, Estinea, Markenheem en Zorggroep Sint Maarten

Voor meer informatie:
Ruud Kampshoff
info@tza-achterhoek.nu

Maart 2025
Versie 2.0

ORGANISATIE	ROL ORGANISATIE	CONTACTPERSOON
TZA Achterhoek	Opdrachtnemer	Ruud Kampshoff
Elver	Deelnemend zorgorganisatie	Sandra Kerklaan
Estinea	Deelnemend zorgorganisatie	Henk Westervelt
Markenheem	Deelnemend zorgorganisatie	Jan Stronkman
Zorggroep Sint Maarten	Deelnemend zorgorganisatie	Team Zorgtechnologie
De Zorginnovatie Mentor	Projectondersteuning en auteur blauwdruk	Kirsty ten Have
Hogeschool Arnhem en Nijmegen	Deel onderzoek	

Dit project en daarmee de totstandkoming van deze blauwdruk is mede mogelijk gemaakt door transitiegelden vanuit Menzis met Elver als penvoerder.

TZA Technologie & Zorg Academie Achterhoek

Inhoud

Inleiding 3
Managementsamenvatting 4
Wat is spraakgestuurd rapporteren? 5
Onze projectopzet 6
De deelnemende organisaties 6
Opzet en aanpak van het project 8
Afzonderlijke pilots 12
Resultaten van onderzoek 14
Nulmeting en effectmeting 14
Kwalitatief onderzoek van de studenten 25
Data van leverancier 28
Conclusie 32
Aanbevelingen en adviezen 33
Bijlagen 41
Slotwoord 42

Inleiding

De zorgsector staat momenteel voor flinke uitdagingen. De groeiende zorgvraag, gecombineerd met een krimpende arbeidsmarkt, legt een zware druk op zorgorganisaties. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, is er een dringende behoefte aan efficiëntere werkprocessen en het verminderen van administratieve lasten voor zorgprofessionals.

Spraakgestuurd rapporteren lijkt een veelbelovend product binnen de zorg. Het maakt gebruik van spraakherkenningstechnologie om administratieve taken zoals rapportages te vereenvoudigen. Dit belooft de zorgprofessionals tijd en meer ruimte te geven voor directe zorgverlening. Zo schreef Actiz in een artikel dat spraakgestuurd rapporteren een tijdswinst van 30 procent kan opleveren: Spraakgestuurd rapporteren levert een tijdswinst van 30 procent op voor zorgmedewerkers.

In een gezamenlijk initiatief hebben vier zorgorganisaties – Elver, Estinea, Markenheem en Zorggroep Sint Maarten – onder aansturing van TZA Achterhoek en met ondersteuning vanuit de Zorginnovatie Mentor, een onderzoek naar spraakgestuurd rapporteren in hun zorgprocessen uitgevoerd.

Deze samenwerking is uniek omdat het organisaties uit verschillende zorgsectoren samenbrengt: de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) en de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). De verschillen in sectoren, organisatieculturen, visies op rapporteren en projectaanpakken hebben gezorgd voor waardevolle inzichten en diversiteit in implementatie.

Het project kende vanaf de start een dubbele doelstelling: enerzijds het succesvol introduceren van spraakgestuurd rapporteren in de praktijk, anderzijds het ontwikkelen van een blauwdruk op basis van de opgedane ervaringen en onderzoeksresultaten. De onderzoeksopzet combineerde een nul- en effectmeting, verdiepend onderzoek door studenten, en gegevensanalyse vanuit de technologieaanbieder.

De blauwdruk dient als een praktische gids voor zorgorganisaties die overwegen spraakgestuurd rapporteren te implementeren. Het biedt een overzicht van ons project, de onderzoeksresultaten, de trekbare conclusies, en – het belangrijkste – de adviezen, handleidingen en projectdocumentatie die gebruikt kunnen worden bij de implementatie van spraakgestuurd rapporteren. De blauwdruk behandelt belangrijke afwegingen, verschillende fasen van het project, de resultaten van de pilots en de lessen die zijn geleerd. Door deze inzichten te delen, kunnen organisaties weloverwogen keuzes maken en starten met spraakgestuurd rapporteren op een manier die past bij hun eigen cultuur en visie.

Wij wensen u veel leesplezier en vooral een geslaagde implementatie van spraakgestuurd rapporteren!

Managementsamenvatting

In deze blauwdruk leest u hoe vier zorgorganisaties – Elver en Estinea vanuit de VG en Markenheem en Zorggroep Sint Maarten vanuit de VVT – gezamenlijk verkenden wat spraakgestuurd rapporteren kan betekenen voor de dagelijkse zorgpraktijk.

U wordt stap voor stap meegenomen in hun proces: van het ontwikkelen van een visie op rapporteren, tot het daadwerkelijk toepassen van spraaktechnologie in verschillende contexten. Daarbij is er expliciete aandacht voor de opbrengsten, belemmeringen en succesfactoren. Ook is onderzocht hoe medewerkers het gebruik van spraak ervaren, en wat er nodig is om deze manier van rapporteren duurzaam in te bedden in de organisatie.

U leest hoe alle deelnemende organisaties begonnen met een reflectie op de vraag waarom en hoe er wordt gerapporteerd. Deze herijking leidde tot verschillende aanpakken binnen de organisaties.

Uit de effectmetingen en aanvullende onderzoeken die gedaan zijn, komt naar voren dat medewerkers overwegend positief zijn over spraakgestuurd rapporteren. Zij ervaren dat het minder belastend is en sneller werken mogelijk maakt. De rapportages zelf worden als concreter en 'dichter op het moment' beoordeeld. Tegelijkertijd blijken techniek, inrichting en context cruciaal: als de technologie hapert of een rustige ruimte ontbreekt, neemt de tevredenheid af en haken medewerkers sneller af. De mate waarin een organisatie investeert in draagvlak, begeleiding en technische randvoorwaarden, blijkt bepalend voor het succes.

Op basis van deze ervaringen en inzichten worden in de laatste hoofdstukken gerichte aanbevelingen gedaan voor organisaties die met spraakgestuurd rapporteren aan de slag willen.

Zo wordt geadviseerd om altijd te starten vanuit een gedragen visie op rapporteren, en om medewerkers vroegtijdig en actief te betrekken bij het ontwerp van de oplossing. Begin klein, met een enthousiaste groep, en neem de tijd voor gewenning. Zorg dat techniek en randvoorwaarden op orde zijn vóór de implementatie. En misschien wel het belangrijkste: benader spraakgestuurd rapporteren niet als doel op zich, maar als middel om te komen tot eenvoudiger, efficiënter en betekenisvoller rapporteren, in lijn met de bedoeling van zorg.

Wat is spraakgestuurd rapporteren?

Voordat we dieper ingaan op de projectopzet en de gezamenlijke projecten, lichten we eerst toe wat spraakgestuurd rapporteren inhoudt.

Spraakgestuurd rapporteren maakt gebruik van spraakherkenningstechnologie waarmee zorgmedewerkers mondeling rapportages kunnen vastleggen. Deze technologie wordt geïntegreerd in het vertrouwde elektronisch cliëntendossier (ECD), waarbij een extra optie wordt toegevoegd om een rapportage in te spreken in plaats van te typen. Aan het eind van de regels waar men de rapportage kan typen staat een microfoon-icoontje wat aangeklikt kan worden, waarna de tekst ingesproken kan worden. De gesproken woorden worden met ondersteuning van AI automatische omgezet in geschreven tekst.

Door deze aanpak vervangt spraakgestuurd rapporteren het traditionele proces van typen of schrijven met een snellere en mogelijk intuïtievere methode die medewerkers ondersteunt in hun dagelijkse werkzaamheden.

De verwachting is dat spraakgestuurd rapporteren bijdraagt aan diverse belangrijke doelstellingen:

- **Efficiënter werken en tijdsbesparing**: Door sneller en intuïtiever te rapporteren, komt meer tijd beschikbaar voor directe zorgverlening.
- **Verlaging van de administratieve last**: Minder tijd en moeite voor rapportages verlaagt de werkdruk van medewerkers.
- **Verhoging van werkplezier**: Met een kleinere focus op administratie en meer op zorgverlening kan het werkplezier toenemen.
- **Verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages**: Direct na een zorgmoment rapporteren zorgt voor vollediger en accurater vastgelegde informatie.
- **Meer betrokkenheid van cliënten**: Rapportages kunnen direct bij of met de cliënt worden ingesproken, wat een grotere betrokkenheid mogelijk maakt.

Kortom, spraakgestuurd rapporteren belooft een aanzienlijke verbetering te brengen in de werkwijze van zorgorganisaties. Om te achterhalen of deze verwachtingen worden waargemaakt, hebben we de projecten gestructureerd opgezet en diverse onderzoeksmethoden ingezet. Hierover leest u meer in het volgende hoofdstuk.

Onze projectopzet

Dit hoofdstuk biedt een inkijk in de opzet van ons gezamenlijke project en de manier waarop de afzonderlijke pilots binnen de deelnemende zorgorganisaties zijn verlopen. Hierin worden de belangrijkste overwegingen en projectonderdelen toegelicht die een rol speelden bij de opzet, uitvoering en voortgang van het project. Hierdoor wordt inzicht gegeven in hoe de conclusies zijn gevormd en hoe deze hebben geleid tot de uiteindelijke handleidingen die verderop in deze blauwdruk te lezen zijn.

De deelnemende organisaties

Zoals in de inleiding al benoemd, was dit project een samenwerking tussen meerdere organisaties, elk met een unieke achtergrond en expertise. We stellen de organisaties hieronder kort aan u voor:

Elver
Elver is er voor mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders, familie en voor verwijzers en andere samenwerkingspartners. Bij Elver draait alles om hun unieke verhaal. Zij zijn expert in de begeleiding en behandeling van mensen met een ernstig tot licht verstandelijke beperking van alle leeftijden en voor mensen met een complexe zorgvraag.
De organisatie biedt met circa 1.400 medewerkers en ruim 375 vrijwilligers een breed aanbod aan wonen, dagbesteding en behandeling aan ongeveer 950 mensen.

Estinea
Estinea staat voor een fijn thuis en leuk werk. Lekker in je vel zitten en contact met anderen. Dat willen we allemaal, of je een verstandelijke beperking hebt of niet. En soms heb je daar hulp bij nodig. Of het nu één keer per week is of 24 uur per dag. Estinea is er voor je. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen bij Estinea logeren, wonen, ambulante ondersteuning ontvangen of werken of activiteiten doen. Meestal op een kleinschalige plek midden in de samenleving.
De organisatie ondersteunt met 950 medewerkers en 400 vrijwilligers zo'n 950 mensen in de Achterhoek en Twente.

Markenheem
Markenheem is een vooruitstrevende zorgorganisatie die voornamelijk ouderen met een zorgvraag ondersteunt bij het leiden van een goed leven. Met een sterke focus op welzijn en preventie werken ze in de gemeenten Bronckhorst en Doetinchem, waar ze investeren in actieve buurtgemeenschappen om ouderen langer zelfstandig te laten wonen, met of zonder ondersteuning. Naast zorg op vijf locaties bieden ze zorg aan huis, wijkverpleging, dagbesteding, welzijn en hulp bij het huishouden.
Met 900 medewerkers, ondersteund door een toegewijd team van bijna 600 vrijwilligers, zetten ze zich dagelijks in om het verschil te maken voor hun cliënten.

Zorggroep Sint Maarten

Zorggroep Sint Maarten vindt dat ieder mens waardevol is en recht heeft op zorg, liefde en aandacht. Zij helpen met name ouderen om de kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren. Dit doen zij door wonen, zorg en welzijn en dagbesteding te bieden vanuit 5 regio's in Nederland.
Deel je leven is hun antwoord om te kunnen werken vanuit het hart. Ze zien dat mensen willen bijdragen aan het welzijn en geluk van een ander en een ander veel te bieden hebben. Een gedeeld leven is een gelukkiger leven. Juist in tijden waarin het leven voor velen individueel en eenzaam is, kiezen zij bewust om levens aan elkaar te verbinden.
Bij Zorggroep Sint Maarten werken circa 2600 medewerkers en 1400 vrijwilligers. Zij leveren zorg aan ca 3000 cliënten, waarvan 1000 intramuraal.

TZA Achterhoek

De Technologie & Zorg Academie (TZA) is een coöperatieve vereniging die bestaat uit een netwerk van organisaties binnen zorg, welzijn, overheden en onderwijs. TZA staat voor: Meer impact door samenwerken. TZA begeleidt actief bij bewustwording, acceptatie, adoptie en implementatie van zorgtechnologie in de praktijk. Daarnaast zijn zij een innovatieve broedplaats voor technologie en innovatie binnen zorg en welzijn. TZA werkt vanuit vijf verschillende regio's in Nederland.
In dit project heeft TZA Achterhoek de rol gehad om het project aan te sturen en te zorgen dat deze blauwdruk gerealiseerd kon worden. TZA Achterhoek is hierbij ondersteund door de Zorginnovatie Mentor.

de Zorginnovatie Mentor

De Zorginnovatie Mentor begeleidt organisaties bij krachtige implementatie van zorgtechnologie. Zij zorgen er door verschillende diensten voor dat digitalisering en de inzet van zorgtechnologie goed landt in een zorgorganisatie. Zij bieden projectondersteuning waarbij zij naast de begeleiding van het project kunnen zorgen voor borging van de projectresultaten in een blauwdruk als deze. Daarnaast bieden zij coaching bij implementatie en opschaling voor VVT-organisaties, een mentortraject voor huisartsenpraktijken en ze organiseren workshops of inspiratiesessies over de verandering en de toekomst van de zorg.

Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)

TZA Achterhoek werkt nauw samen met de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) en biedt regelmatig waardevolle stageplaatsen aan studenten van de opleiding HBO-Verpleegkunde. In dit project kregen twee groepen van vier afstuderende studenten de kans om hun onderzoekstage bij TZA Achterhoek te voltooien. Deze samenwerking draagt bij aan zowel de professionele ontwikkeling van de studenten als aan de verdere innovatie binnen de zorg.

Menzis

Dit gezamenlijke project is mogelijk gemaakt door Menzis die dit initiatief ondersteund heeft vanuit transitiemiddelen. De uitvoering en voortgang wordt bewaakt door Gzicht, een adviesbureau dat in opdracht van Menzis deze taken bewaakt.

Opzet en aanpak van het project

Het gezamenlijke project werd gekenmerkt door een heldere structuur, waarin samenwerking en kennisdeling centraal stonden. Elke deelnemende zorgorganisatie had haar eigen invulling, maar de belangrijkste projectonderdelen zijn gezamenlijk opgezet en uitgevoerd. Hieronder leest u een overzicht van deze aanpak en de cruciale elementen die een rol speelden in de voortgang van het project.

Samenwerking en kennisdeling

Vanaf het begin lag de nadruk op samenwerking. De projectleiders kwamen maandelijks bijeen om ervaringen te delen, successen en knelpunten te bespreken, en kennis uit te wisselen. Deze bijeenkomsten zorgden ervoor dat de pilots binnen de verschillende organisaties parallel konden lopen en elkaar versterkten.
Tijdens deze overleggen werden projectdocumenten gedeeld via een centrale Teams-omgeving, waardoor alle betrokkenen toegang hadden tot de benodigde informatie. Dit vergemakkelijkte niet alleen de afstemming, maar stimuleerde ook een open uitwisseling van best practices en oplossingen voor gedeelde uitdagingen.

Projectfasering

Het project bestond uit vier fasen die structuur boden aan de gezamenlijke aanpak en houvast gaven binnen de afzonderlijke zorgorganisaties. Elke projectleider stelde voor zijn/haar organisatie een eigen projectplan op, afgestemd op de specifieke uitvoering, met de volgende fasen:

- **Opstartfase**: Het vormen van projectgroepen, verkennen van leveranciers en technische haalbaarheid en vaststellen van de doelgroep.
- **Ontwerpfase**: Het ontwikkelen van een visie op rapporteren, opstellen van scholingsplannen en ontwikkelen van onderzoeksmethoden (nul- en effectmeting en inhoudsbepaling van het onderzoek door de studenten)
- **Pilotfase**: Het uitvoeren van de pilots en verzamelen van data over gebruik en ervaringen.
- **Uitrolfase**: Het evalueren van de pilots en beslissen over verdere implementatie.

Deze fasering bood zowel flexibiliteit als duidelijkheid voor alle deelnemende organisaties.

Weten Wat Werkt-methode

Een belangrijk uitgangspunt in de samenwerking was de Weten Wat Werkt-methode. Deze methode bestaat uit 3 stappen, te weten: de prescan, review en meerwaardetoets. Door deze 3 stappen te doorlopen kunnen zorgorganisaties op een eenduidige manier data verzamelen over hoe effectief en doelmatig een zorgtechnologie nu daadwerkelijk blijkt te zijn. Hierdoor hoeft het wiel niet telkens opnieuw uitgevonden te worden.

Gaandeweg het project bleek dat we niet de volledige drie stappen konden toepassen. De prescan is uitgevoerd, maar het bleek dat de review en meerwaardetoets niet volledig aansloot bij een technologie als spraakgestuurd rapporteren, die met name ondersteunend is voor medewerkers en minder direct voor cliënten.

Om te blijven werken volgens het gedachtegoed van de Weten Wat Werkt-methode, hebben we besloten om op basis van deze methode eigen, passende onderzoeksinstrumenten te ontwikkelen. Dit betreft de nulmeting, effectmeting en het onderzoek uitgevoerd door de studenten van de HBO-Verpleegkunde, zoals hieronder beschreven. Bij de ontwikkeling van deze instrumenten hebben we waar mogelijk de vraagstellingen uit de Review en Meerwaardetoets van de Weten Wat Werkt-methode geïntegreerd.

Meer informatie over de Weten Wat Werkt methodiek is te vinden op www.wetenwatwerkt.nu

Belangrijkste projectonderdelen:

Naast de samenwerking en kennisdeling speelden de volgende projectonderdelen een centrale rol in de opzet en uitvoering van het traject:

1. Visie op rapporteren

Uit verschillende geraadpleegde rapporten blijkt dat de introductie van spraakgestuurd rapporteren in het zorgproces op zichzelf niet altijd direct leidt tot doelstellingen zoals tijdswinst, prettig werken, efficiëntie en kwaliteitsverbetering. Het succes hangt sterk af van een vooraf duidelijk geformuleerde visie op rapporteren en, indien nodig, aanpassing van werkafspraken rondom dit proces.

Met deze inzichten als uitgangspunt werd gestart met het vaststellen van een visie op rapporteren, als voorbereiding op de pilots met spraakgestuurd rapporteren. Dit proces begon met het beantwoorden van kernvragen zoals:

- Wat is het doel van rapporteren binnen onze organisatie?
- Welke informatie is essentieel en wat kan worden weggelaten?
- Welke methodiek hanteren we voor rapporteren?

Elke organisatie werkte deze punten uit, met aandacht voor het doel van rapporteren, de methode, regels en afspraken, en praktische tips voor heldere rapportages. Deze input werd gedeeld in de projectgroep en resulteerde in een grotendeels gezamenlijke visie, met ruimte voor organisatie specifieke keuzes.
Zo kozen sommige organisaties voor een minimalistische benadering door uitsluitend afwijkingen van het zorgleefplan vast te leggen, terwijl andere een meer gedetailleerde rapportage handhaafden. Deze verschillen weerspiegelen zowel organisatorische voorkeuren als de unieke eisen van de VG- en VVT-sectoren.
In de bijlage is een conceptvisie opgenomen, samen met een checklist. Het wordt aanbevolen om bij het ontwikkelen van een visie op rapporteren minimaal de punten uit deze checklist te betrekken.

2. Leveranciersselectie

Een van de eerste en meest cruciale stappen binnen het project was het selecteren van een geschikte leverancier voor de spraakgestuurde rapportagetool. Deze keuze was bepalend voor het succes van de pilots en potentieel voor een bredere implementatie binnen de deelnemende organisaties.

De selectie begon in Q1 van 2024, waarbij Attendi en Tell James als twee bekende leveranciers naar voren kwamen. Beide leveranciers zijn gespecialiseerd in spraakgestuurde technologie voor de zorgsector en bieden maatwerkoplossingen die aansluiten bij de specifieke behoeften van zorgorganisaties. Beide leveranciers zijn uitgenodigd om hun oplossing te presenteren.

Om een weloverwogen keuze te maken, heeft de projectgroep een vragenlijst met selectiecriteria opgesteld die zijn samen te vatten in de volgende punten:

1. **Functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid**:
   De software moest intuïtief zijn in gebruik, medische terminologie nauwkeurig herkennen en eenvoudig geïntegreerd kunnen worden in bestaande rapportageprocessen.
2. **Integratie met bestaande systemen:**
   Naadloze aansluiting op elektronische cliëntendossiers (ECD's) was essentieel om dubbele administratieve handelingen te voorkomen.
3. **Referenties / ervaringen vanuit de zorg:**
   De leverancier moest goede referenties hebben in de zorg, liefst vanuit meerdere sectoren van de zorg.
4. **Ondersteuning en begeleiding:**
   Beide leveranciers boden uitgebreide ondersteuning bij implementatie en training, cruciaal om medewerkers te begeleiden bij de overstap naar een nieuwe manier van werken.
5. **Kosten en schaalbaarheid:**
   De prijs moest in verhouding staan tot de toegevoegde waarde, en de technologie moest schaalbaar zijn voor organisatie brede uitrol bij positieve resultaten.
6. **Toekomstbestendigheid:**
   De oplossing moest innovatief en flexibel genoeg zijn om aan toekomstige behoeften te voldoen.

Uit de selectieprocedure bleek dat de zorgorganisaties binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg (Elver en Estinea) geen vrije keuze hadden, omdat hun zorgdossier Puur van Ecare al geïntegreerd was met Attendi. De organisaties binnen de VVT-sector (Markenheem en Zorggroep Sint Maarten) hadden daarentegen wel een keuze. Zij kozen uiteindelijk ook voor Attendi. Hun technologie sloot op dat moment het beste aan op hun eisen en bestaande systemen en Attendi bleek al veel ervaring in de VVT-sector te hebben.

Hoewel alle deelnemende organisaties uiteindelijk voor dezelfde leverancier kozen, waren er duidelijke verschillen in hun sectoren en rapportagebehoeften. Dit onderstreept de waarde van een zorgvuldige en op maat gemaakte selectieprocedure.

In deze blauwdruk presenteren we de gebruikte methodiek voor de leveranciersselectie. In de bijlage vindt u een tabel die opnieuw kan worden gebruikt om een keuze te maken op basis van de actuele situatie bij leveranciers. De tabel bevat ruimte voor eigen bevindingen, omdat de technologieën van meerdere aanbieders sindsdien zijn doorontwikkeld.

3. Scholingsaanpak

Een belangrijk onderdeel van de voorbereiding op spraakgestuurd rapporteren was het ontwikkelen van een scholingsplan voor medewerkers. Nadat de visie op rapporteren was uitgewerkt, konden de deelnemende organisaties gerichter keuzes maken over de invulling van deze scholing.
Elke organisatie koos een eigen aanpak om medewerkers voor te bereiden op het gebruik van de spraakgestuurde rapportagetool. Sommige organisaties beperkten de scholing tot een technische uitleg, zodat medewerkers snel aan de slag konden en eventuele aanpassingen tijdens de pilot zelf zouden ontstaan. Andere organisaties kozen voor een uitgebreidere scholing, waarin niet alleen technische aspecten aan bod kwamen, maar ook de visie op rapporteren, consistentie in processen en praktische tips voor heldere rapportages.

Deze variatie in scholingsaanpakken leverde waardevolle inzichten op over de implementatie van nieuwe technologieën. In dit document wordt later, op basis van de resultaten van de pilot, een advies gegeven over de meest effectieve aanpak. Dit advies biedt handvatten voor een gerichte en succesvolle implementatie in de toekomst.

4. Onderzoeksmethoden

Om de effectiviteit van de pilots te meten en de blauwdruk te onderbouwen, werden verschillende onderzoeksmethoden ingezet:

- Nulmeting en effectmeting: Via enquêtes werden de verwachtingen van medewerkers vooraf en hun ervaringen achteraf in kaart gebracht.
- Studentonderzoek: Binnen Estinea en Elver voerden studenten van de HBO-Verpleegkunde aanvullend kwalitatief onderzoek uit via semigestructureerde interviews met zorgprofessionals.
- Dataverzameling vanuit de leverancier: Gegevens over het gebruik van spraakgestuurd rapporteren werden geanalyseerd.

Door dezelfde methoden in de organisaties te gebruiken, konden de resultaten worden vergeleken en een solide basis vormen voor de adviezen in deze blauwdruk.
In het volgende hoofdstukken gaan we dieper in op de gebruikte onderzoeksmethoden.

Afzonderlijke pilots

Om de resultaten in deze blauwdruk beter te begrijpen, is het belangrijk om inzicht te bieden in de keuzes die de deelnemende organisaties hebben gemaakt met betrekking tot hun visie op rapporteren en de implementatie van de pilots. Hieronder worden de aanpakken van de zorgorganisaties toegelicht.

Elver (VG)

Elver heeft ruim voor de start van de pilots grondig gekeken naar hun visie op rapporteren. Hierbij zijn superusers van het ECD, de projectgroep en orthopedagogen bij betrokken geweest. In het verleden was de richtlijn om te rapporteren via de SOEP-methode, met daarbij volgende kernprincipes:

- Het belangrijkste bovenaan
- Gebruik van de 5 x W + H (Wie, Wat, Waar, Welke, Wanneer en Hoe)

Het bleek dat de SOEP methode niet passend is binnen Elver en niet als zodanig werd gebruikt.
De visie is aangepast, er wordt gerapporteerd op afspraken/doelen zoals ze zijn beschreven in het ECD.
Bij de start van de pilot is scholing gegeven aan de pilotgroepen, daarbij is begonnen met de visie op rapporteren. Daarnaast verzorgde de leverancier een instructie over de mogelijkheden en het gebruik van spraakgestuurd rapporteren.
De pilot vond plaats op vier woongroepen waar mensen met (ernstige) meervoudige besprekingen wonen. De begeleiding op deze groepen is grofweg te verdelen in gedragsintensieve en zorgintensieve ondersteuning. Medewerkers werden aangemoedigd om deel te nemen aan de pilot, maar het gebruik van spraakgestuurd rapporteren was niet verplicht.

Estinea (VG)

Afgelopen jaar heeft Estinea de overstap gemaakt naar een nieuw zorgdossier, PUUR. In dit kader is ook het rapportageproces kritisch onder de loep genomen. Men constateerde dat er te vaak en te uitgebreid werd gerapporteerd, terwijl de richtlijn voorschrijft om alleen te rapporteren over voortgang, afwijkingen en bijzonderheden.
Om medewerkers bewuster te maken van hun rapportagegedrag, kregen zij de opdracht om gedurende twee weken niet te rapporteren, alleen op bijzonderheden. Deze interventie heeft geleid tot meer bewustwording en een aanzienlijke reductie van het aantal rapportages.
Bij de start van de pilot voor spraakgestuurd rapporteren is geen aparte scholing georganiseerd. Wel ontvingen medewerkers de benodigde informatie om met deze nieuwe werkwijze aan de slag te gaan.
Om binnen het overkoepelende project diversiteit in aanpak te creëren en de effecten hiervan te kunnen analyseren, werd besloten dat Estinea haar medewerkers vanaf de startdatum van de pilot verplichtte uitsluitend spraakgestuurd te rapporteren.
De pilot bij Estinea is uitgevoerd binnen 3 verschillende afdelingen: team ambulante zorg, dagbesteding en een woonlocatie voor begeleid wonen.

Markenheem (VVT)

Binnen Markenheem rapporteert men bij bijzonderheden en de focus ligt hierbij op doelen en veranderingen bij de cliënt. Er wordt gerapporteerd volgens de SOEP-methode in ONS van Nedap en de rapportages zijn inzichtelijk voor de cliënt en naasten.
De pilot spraakgestuurd rapporteren wordt gebruikt om ervaring op te doen en de resultaten zullen

worden verwerkt in een business case, waarna besloten wordt over organisatie brede inzet van spraakgestuurd rapporteren.
De pilot is uitgevoerd in zowel intramurale als extramurale teams en met verschillende functies van medewerkers, variërend van huiskamerassistenten tot kwaliteitsverpleegkundigen. Medewerkers zijn door managers benaderd met de vraag of ze wilden meedoen aan de pilot. Medewerkers die zich opgegeven hebben, zijn aanwezig geweest bij een scholingsmoment tijdens de kick-off van de pilot. Medewerkers is gevraagd om in de pilotperiode zoveel als mogelijk spraakgestuurd te rapporteren.

Zorggroep Sint Maarten (VVT)

Zorggroep Sint Maarten hanteert als visie op rapporteren dat verslaglegging plaatsvindt bij bijzonderheden of om inzicht te geven in de voortgang. De voorkeursmethode is zoveel mogelijk rapporteren volgens de SOAP/SOEP-structuur.
Voor de pilot met spraakgestuurd rapporteren zijn medewerkers uit de wijkzorgteams in Lochem, Laren en Zutphen geselecteerd.
Bij de implementatie is gekozen voor een nauwe samenwerking tussen de adviseur zorgtechnologie, de lokaal manager en superusers binnen elk deelnemend team.
De scholing bestond uit een informatie-e-mail met een link naar de e-learning over spraakgestuurd rapporteren. Medewerkers werden geacht deze e-learning zelfstandig te volgen. Daarnaast stonden superusers beschikbaar voor vragen en werd in het eerstvolgende teamoverleg ruimte geboden om ervaringen te delen en onduidelijkheden te bespreken.

Resultaten van onderzoek

In dit hoofdstuk presenteren we de belangrijkste resultaten uit de verschillende onderzoeken. We starten met de uitkomsten van de nulmeting en effectmeting. Deze geven op sommige punten interessante verschillen weer tussen de twee verschillende werkvelden, de VG en de VVT. Vervolgens verdiepen we ons in de bevindingen die naar voren komen uit de interviews, uitgevoerd door twee groepen studenten binnen de VG-organisaties Elver en Estinea. Deze geven een duidelijkere en meer uitgebreide (en weer wat positievere) kijk op de pilotervaringen. Tot slot bekijken we de cijfers en data die we ontvingen van de leverancier van de spraakgestuurde rapportage. Samen vormen deze inzichten een volledig beeld van hoe de pilots verlopen zijn.

Nulmeting en effectmeting

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, hebben we binnen het project meerdere onderzoeksmethoden ontwikkeld en toegepast om inzicht te krijgen in de resultaten van de pilots.

Het doel van de nul- en effectmeting is om te achterhalen in hoeverre spraakgestuurd rapporteren bijdraagt aan de gestelde projectdoelen. Zoals al eerder genoemd zijn de doelen:

- efficiënter werken en tijdsbesparing
- verlaging van de administratieve lasten
- verhoging van het werkplezier
- verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages
- meer betrokkenheid van cliënten

De nulmeting is aan het begin van de pilot afgenomen, veelal tijdens een scholingsmoment. De nulmeting ging over de dan huidige manier van rapporteren: **de getypte rapportages.**
De effectmeting vond plaats na twee maanden deelname aan de pilot. De vragen in de effectmeting gingen over de nieuwe manier van rapporteren: **de ingesproken rapportages**. En het vergelijk tussen die twee manieren van rapporteren.
Beide metingen bestaan uit een vragenlijst met zowel open als gesloten vragen.

Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de belangrijkste resultaten.

Respons

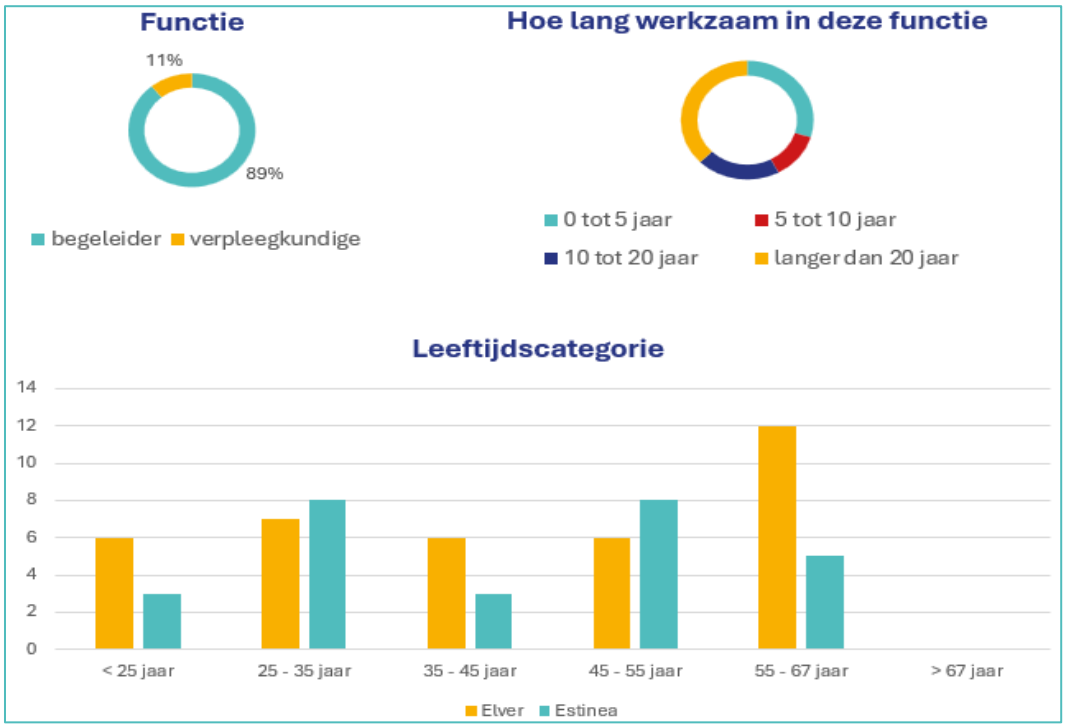
De zorgprofessionals die meegedaan hebben met de pilot is een link gestuurd naar de digitale vragenlijsten die opgesteld zijn in Google Forms. Dit heeft geresulteerd in de volgende aantallen respondenten.

	ELVER		ESTINEA		MARKENHEEM		ZORGGROEP SINT MAARTEN	
Deelnemers aan pilot	43		38		29		29	
Respondenten nulmeting	37	86%	27	71%	27	93%	22	76%
Respondenten effectmeting	31	72%	21	55%	11	38%	13	45%
Interviews studenten	11		9		n.v.t.		n.v.t.	

Noot voor de lezer: Deze blauwdruk en het bijbehorende onderzoek vormen, in vergelijking met andere Nederlandse studies, een relatief grootschalige en diepgaande analyse. Toch is het belangrijk om de interpretatie van de resultaten met de nodige nuance te benaderen. De onderzoeksgroep is beperkt, en met name de vergelijking tussen organisaties is gebaseerd op gegevens van enkele tientallen medewerkers. Daarnaast verdient de vergelijking tussen de nulmeting en de effectmeting extra voorzichtigheid, met name bij Markenheem en Zorggroep Sint Maarten. In de effectmeting nam slechts ongeveer 40% van de medewerkers die deelnamen aan de pilot opnieuw deel aan het onderzoek. Hoewel de resultaten waardevolle inzichten bieden, moeten ze altijd in de juiste context worden bekeken.

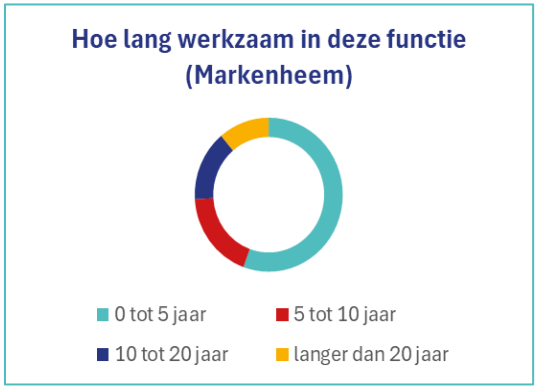
Demografische gegevens

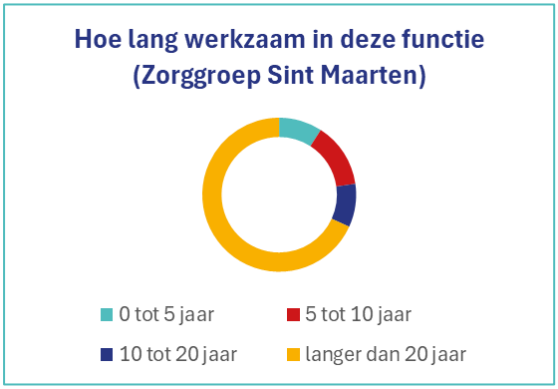
Uit de analyse van de nulmeting en de effectmeting blijkt dat de respondenten van de twee VG-organisaties grotendeels vergelijkbare demografische gegevens hadden. Om die reden worden de gemiddelden van beide organisaties hieronder gezamenlijk weergegeven in een aantal grafieken.

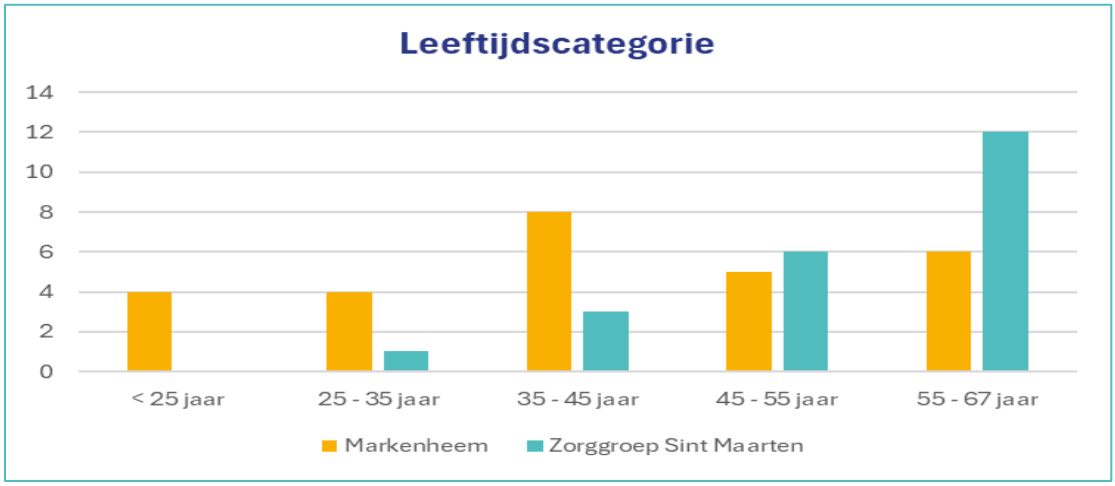


Demografische gegevens Elver en Estinea (VG)

De demografische opbouw van de repondenten van de nulmetingen van Markenheem en Zorggroep Sint Maarten zijn hieronder getoond.
De functies bij Zorggroep Sint Maarten waren voornamelijk verzorgenden en een tweetal verpleegkundigen. Bij Markenheem varieerde de functies sterk. Het was een mix van verzorgenden, verpleegkundigen, huiskamermedewerkers, projectleider, medewerker dagactiviteiten, casemanager dementie, teamcoach en een aantal leerlingen, verdeeld over veel verschillende teams en afdelingen.







We hebben de respondenten van alle vier de organisaties in beide metingen gevraagd of zij al wel eens van spraakgestuurd rapporteren hadden gehoord.

- 56% van de respondenten geeft aan inderdaad hier wel eens van gehoord te hebben
- 20% heeft hier nog nooit van gehoord
- 24% geeft aan hier een klein beetje van gehoord te hebben, maar niet precies te weten hoe het werkt

Van de mensen die (een klein beetje) gehoord hebben over spraakgestuurd rapporteren gebruikt ongeveer 60% dit in hun privé leven zelf ook. Deze mensen gebruiken het dan in Whatsapp. Een enkeling hiervan ook voor bijvoorbeeld commando's richting de tv of voor een spraakdienst als Siri.

Uit de effectmeting onder de VG-medewerkers blijkt dat mensen in de oudere leeftijdscategorie (>55 – 67 jaar) spraakgestuurd rapporteren minder goed beoordeeld hebben dan hun jongere collega's. Zo zullen zij het minder snel aanbevelen aan anderen en geven zij spraakgestuurd rapporteren een lager

cijfer. (een 5,2 t.o.v. een 5,8 een 6,2 en een 5,9 bij de andere leeftijdscategorieën.)
Bij de VVT-medewerkers zien we geen significante verschillen tussen de leeftijdscategorieën t.a.v. bovenstaande vragen.

Doelengericht onderzoek

De overige vragen van de nulmeting en effectmeting waren specifiek gericht op de doelen waarvan werd verwacht dat spraakgestuurd rapporteren hieraan een waardevolle bijdrage zou leveren.

Doel: efficiënter werken en tijdsbesparing

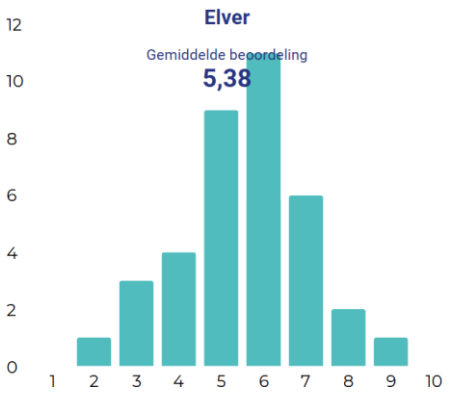
Nulmeting

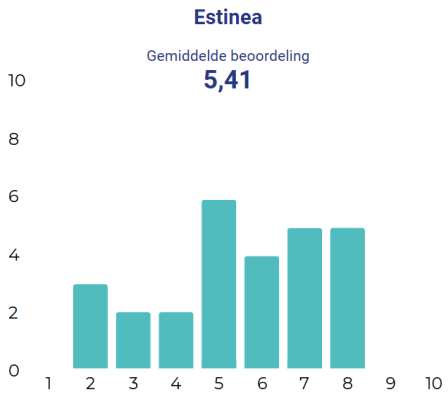
Voorafgaand aan de nulmeting werd bij de organisatie Elver aan de deelnemers gevraagd om gedurende zeven dagen nauwkeurig bij te houden hoeveel rapportages zij schreven en hoeveel tijd dit kostte. Met deze concrete gegevens konden zij de nulmeting invullen.
Bij de andere organisaties werd de deelnemers gevraagd terug te denken aan een vergelijkbare reguliere periode van zeven dagen en deze cijfers naar beste inzicht in te schatten.

Naast vragen over de daadwerkelijke cijfers werd hen ook gevraagd hun verwachtingen te delen over de mogelijke bijdrage van spraakgestuurd rapporteren aan efficiënter werken en tijdsbesparing.

De eerste vraag aan de respondenten luidde: "In hoeverre verwacht je dat spraakgestuurd rapporteren kan bijdragen aan efficiënter werken?"

Dit leverde bij de VG-medewerkers het volgende resultaat op:

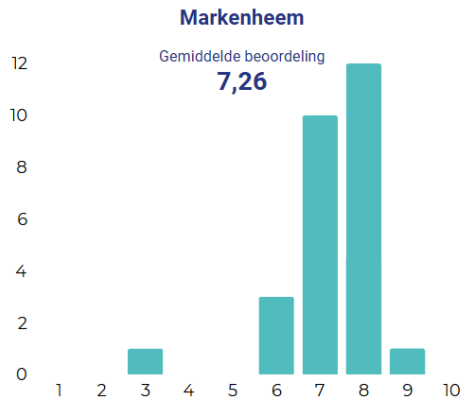


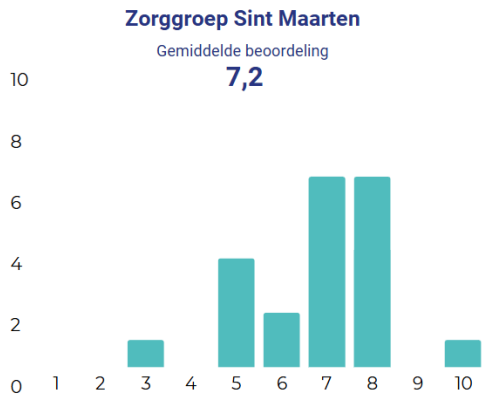


*Schaal: ik denk dat ik **niet** sneller of eenvoudiger kan gaan werken door spraakgestuurd rapporteren (1) – ik denk dat ik **veel sneller en eenvoudiger** kan werken door spraakgestuurd rapporteren (10)*

Opvallend in bovenstaande overzichten is dat binnen Elver het merendeel van de medewerkers een 5, 6 of 7 geeft. Bij Estinea zit grote variatie in de gegeven antwoorden en liggen de meningen dus ver uiteen. Gemiddeld gezien komen beide organisaties op een vrijwel identieke gemiddelde uit.

De medewerkers bij de VVT-organisatie staan bij aanvang van de pilot positiever ten opzichte van spraakgestuurd rapporteren. Dit zien we in onderstaande tabellen.





De onderstaande tabel toont gemiddelde scores die gegeven zijn op vragen om in kaart te brengen hoeveel tijd gespendeerd wordt aan de huidige manier van rapporteren, wat toen dus over de getypte rapportages ging.

Nulmeting (uitvraag over getypte rapportages)	**ELVER**	**ESTINEA**	**MARKENHEEM**	**ZORGGROEP SINT MAARTEN**
Diensten in 7 dagen	2,86	2,88	3,9	verkeerde antwoorden
Uur per dienst	7,8	6,9	6,5	verkeerde antwoorden
Minuten besteed aan rapportage per dienst	17	13	27	25
Per dienst rapportage voor hoeveel cliënten	5	4	6,6	6,8
Minuten per rapportage	**3,4**	**3,3**	**4,1**	**3,7**

**verkeerde antwoorden: uit de gegeven antwoorden kunnen we halen dat de vraag in de nulmeting niet goed begrepen is aangezien het grootste gedeelte van de medewerkers de vraag met '0' of 'geen' ingevuld had. Voor het berekenen van het aantal minuten per rapportage maakt dit niet uit.*

Effectmeting

Na twee maanden pilot is de deelnemers opnieuw gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen. Ditmaal richtten de vragen zich op hun ervaringen met spraakgestuurd rapporteren. Opnieuw is aan de deelnemers van Elver gevraagd om gedurende 7 dagen hun aan rapportage besteedde tijd bij te houden. Aan de deelnemers van andere organisaties is gevraagd om een reguliere periode van 7 dagen in gedachten te houden tijdens het beantwoorden van de vragen in de effectmeting.

Tijdens deze periode van 7 dagen gaven de 31 medewerkers van Elver aan gezamenlijk naar schatting 196 rapportages te hebben getypt en 178 rapportages te hebben ingesproken. Bij Estinea (21 medewerkers) waren dit respectievelijk 130 getypte en 109 ingesproken rapportages. Dit betekent dat bij Elver 48% en bij Estinea 46% van de rapportages spraakgestuurd werd uitgevoerd.

Bij de VVT-organisaties was dit als volgt: Bij Markenheem gaven de 11 medewerkers aan in deze periode van 7 dagen gezamenlijk 161 rapportages te hebben getypt en 123 te hebben ingesproken. (43% spraakgestuurde rapportages). Bij Zorggroep Sint Maarten hebben de 13 medewerkers die de effectmeting hebben ingevuld aangegeven gezamenlijk 98 rapportages te hebben getypt en 144 rapportage te hebben ingesproken. (60% spraakgestuurde rapportages)

Gemiddeld geeft men aan 6 weken mee te hebben gedaan met de pilot. Bovenstaande cijfers zouden dus met 6 vermenigvuldigd kunnen worden.

In de effectmeting is aan de respondenten een vraag gesteld over de tijdsbesteding van spraakgestuurd rapporteren: “Heb je het idee dat je minder tijd besteed aan spraakgestuurde rapportages dan aan het typen van rapportages?”
Hierbij is de volgende tien-puntschaal gebruikt: Nee mijn tijdsbesteding is meer geworden (1) – Ja, mijn tijdsbesteding is minder geworden (10)

x-as is gegeven cijfer. Y-as aantal keer dat het cijfer door respondenten genoemd is.

Uit de resultaten zien we hier een duidelijk verschil tussen de VG-medewerkers en de VVT-medewerkers. Mensen die werken in de VVT zijn positief over het effect van spraakgestuurd rapporteren op hun tijdsbesteding aan rapportages. Mensen die werken in de VG geven aan te hebben ervaren dat spraakgestuurd rapporteren geen tijdswinst oplevert. Deze laatste bevinding komt echter niet overeen met wat in de volgende tabel te zien is. Ook uit de interviews die de

studenten gedaan hebt blijkt een wat positiever beeld, waardoor de medewerkers uit de VG en de VVT toch meer op één lijn zitten dan de bovenstaande grafieken doet vermoeden.

In onderstaande tabel zijn de resultaten te zien van de vragen over het doel efficiëntie en tijdsbesparing. De antwoorden die de respondenten gegeven hebben zijn het resultaat van de periode van 7 dagen dat ze hun werkzaamheden hebben moet bijhouden (bij Elver) of de reguliere periode van 7 dagen die ze in gedachte hebben moeten houden (bij de overige 3 organisaties).

Effectmeting (uitvraag over spraakgestuurde rapportages)	**ELVER**	**ESTINEA**	**MARKENHEEM**	**ZORGGROEP SINT MAARTEN**
Diensten in 7 dagen	3,6	3,0	4,0	4,0
Uur per dienst	6,1	8,0	6,4	6,1
Minuten besteed aan rapportage per dienst	8,2	8,6	9,75	11,3
Per dienst rapportage voor hoeveel cliënten	3,2	3,8	6,0	6,7
Minuten per rapportage	**2,6**	**2,3**	**1,6**	**1,7**

Als we deze tabel vergelijken met de tabel uit de nulmeting blijkt dat de gemiddelde tijdsbesteding per rapportage wel degelijk is afgenomen. Dit komt voor de VVT-medewerkers overeen met de 'belevingsvraag', waarin werd gevraagd of zij het idee hadden dat spraakgestuurd rapporteren minder tijd kost. Voor de VG-medewerkers zit hier een verschil in. Een mogelijke verklaring voor deze discrepantie wordt verderop in dit rapport besproken.

Doel: verlaging van de administratieve lasten

Het doel van het verlagen van de administratieve lasten is sterk verbonden met het doel van efficiënter werken en tijdsbesparing. Het verschil zit in de meetbaarheid: efficiëntie en tijdsbesparing kunnen kwantitatief worden gemeten, terwijl de administratieve lasten meer afhankelijk zijn van de persoonlijke beleving van medewerkers. Hierbij draait het om vragen zoals: Hoe ervaren zij het rapportageproces? Voelen zij dit als een administratieve last? En draagt spraakgestuurd rapporteren bij aan het verminderen daarvan?

In de nulmeting werd deelnemers gevraagd: *"Hoeveel administratieve druk/tijd ervaar jij door het rapporteren?"* Hiervoor is een schaal gebruikt van 1 (grote druk/veel tijd) tot 10 (geen druk/geen tijd). Het gemiddelde antwoord was een 6,3. De cijfers van alle vier de organisaties kwamen redelijk overeen op dit onderwerp.

Tijdens de effectmeting werd een gerelateerde vraag gesteld: *"Ervaar jij meer of minder administratieve druk door het spraakgestuurd rapporteren?"* De VG-organisaties antwoorden hier op met een 5,2 (Elver) en 4,5 (Estinea). De VVT-organisaties met een 7 (Markenheem) en 7,3 (Zorggroep Sint Maarten. Gemiddeld genomen ervaart men dus dat de administratieve druk door spraakgestuurd

rapporteren is afgenomen, waarbij de medewerkers in de VVT dit effect als groter ervaren dan de medewerkers in de VG.

Aanvullend op de eerder genoemde vragen is onderzocht hoe vaak medewerkers belemmeringen hebben ervaren en hoe vaak aanpassingen of correcties nodig waren na het inspreken van een rapportage. De resultaten laten zien dat bij Estinea 100% van de respondenten belemmeringen heeft ondervonden, terwijl dit percentage bij Elver op 93% ligt. Deze cijfers liggen aanzienlijk anders bij de medewerkers van onze VVT-organisaties, waarbij bij beide organisaties het om ongeveer 50% ging.

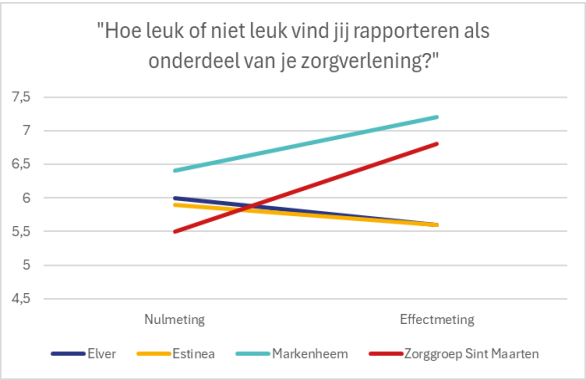
Het verschil in percentage tussen de twee sectoren is aanzienlijk en waarschijnlijk goed te verklaren. De betreffende vraag had niet alleen betrekking op technische belemmeringen, maar ook op werkomstandigheden. Medewerkers in de VG-sector hebben deze als meer belemmerend ervaren dan hun collega's in de VVT. We komen hier verderop in dit hoofdstuk op terug.
Daarnaast kan het verschil mogelijk worden toegeschreven aan de mate van scholing; in de VVT-sector was deze uitgebreider.
Uit de toelichting die de respondenten gegeven hebben tijdens de interviews van de studenten bij hun onderzoek onder de VG-medewerkers, blijkt dat de belemmeringen niet als onoverkomelijk gezien worden en daarnaast dat de belemmeringen met de tijd minder voorkomen.

Een veelgenoemde belemmering is dat de uitgesproken tekst niet altijd nauwkeurig wordt omgezet, waarbij de AI soms andere woorden registreert dan bedoeld. Respondenten geven aan te denken dat dit komt door hun accent of storende omgevingsgeluiden. In 62% van de gevallen blijkt het nodig om de rapportage aan te passen door woorden handmatig te corrigeren. De pilots in de VVT hebben 3 maanden later plaats gevonden dan de pilots in de VG. Ook dit kan een verklaring zijn voor het verschil aangezien de leverancier in deze periode een aantal update uitgevoerd heeft die deze issues zou hebben verbeterd.

Doel: verhogen van werkplezier

Het volgende doel, het verhogen van werkplezier, richt zich volledig op de beleving van medewerkers. Een belangrijk doel, wat terug te vinden is in de visie van vele zorgorganisaties.
Ook hierbij hebben we in de nul- en effectmeting onderzocht hoe medewerkers het rapporteren als onderdeel van hun zorgverlening ervaren.

In de nulmeting werd gevraagd: *"Hoe leuk of niet leuk vind jij rapporteren als onderdeel van je zorgverlening?"* Het gemiddelde antwoord was een 6,0.



In de effectmeting is de respondenten dezelfde vraag gesteld en dit laat een interessant verschil tussen de sectoren zien. De gegeven cijfers van de VG-organisaties gaat naar beneden. Die van de VVT-organisaties gaat omhoog.

Daarnaast werd specifiek gevraagd of het werkplezier is toegenomen door spraakgestuurd rapporteren. Dit werd bij de VG-medewerkers beantwoord met een gemiddelde cijfer van 3,77 en bij de VVT-medewerkers met een gemiddeld cijfer 5,7. Dit cijfer doet vermoeden dat de deelnemers helemaal niet zo tevreden zouden zijn met de situatie of niet zoveel gewijzigd zien in hun werkplezier.

Dit lage cijfer van de VG-medewerkers kan mogelijk worden verklaard door de eerder besproken belemmeringen. Naast het veelgenoemde probleem dat spraakgestuurde rapportages vaak moeten worden gecorrigeerd, hebben medewerkers ook aangegeven dat spraakgestuurd rapporteren niet altijd geschikt is om in het bijzijn van cliënten op de groep te gebruiken. Soms omdat dit onrust bij de cliënten zou kunnen veroorzaken, maar ook vanuit privacyoverwegingen.
Het vinden van een rustige ruimte is noodzakelijk, wat soms lastig blijkt te zijn en ervoor zorgt dat medewerkers minder aanwezig kunnen zijn op de groep.
Daarnaast geeft een aantal medewerkers aan zich ongemakkelijk te voelen bij het hardop rapporteren in het bijzijn van collega's.

Bij het interpreteren van het gedaalde cijfer voor werkplezier is het belangrijk om rekening te houden met de beperkte duur van de pilot, die slechts twee maanden betrof. Daarnaast kan de gekozen aanpak bij de introductie van spraakgestuurd rapporteren, een korte scholing met relatief weinig één-op-één begeleiding voor medewerkers in de beginfase, hebben bijgedragen aan een minder optimale integratie van deze methode in het zorgproces. Deze aanpak kan van invloed zijn geweest op de lagere waardering van het werkplezier.

Doel: verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages

Naast tijdsbesparing, efficiëntie, verlagen van administratielast en verhogen van werkplezier is de kwaliteit van de inhoud van de rapportages een belangrijk aandachtspunt. Het niveau van rapporteren mag niet afnemen bij de overgang naar spraakgestuurd rapporteren en bij voorkeur zelfs verbeteren. Om dit te onderzoeken, zijn in zowel de nulmeting als de effectmeting vragen gesteld over de ervaren kwaliteit van de rapportages.

In de nulmeting richtten de vragen zich op de kwaliteit van de traditionele, getypte rapportages. Dit bood een basis om mee te vergelijken.
In de effectmeting werden vergelijkbare vragen gesteld, maar deze richtten zich specifiek op de kwaliteit van de spraakgestuurde rapportages.

Door de antwoorden uit beide metingen te analyseren, kunnen we beoordelen of de kwaliteit van de rapportages met spraakgestuurd rapporteren gelijk is gebleven of mogelijk zelfs is verbeterd. Deze vergelijking is cruciaal om te waarborgen dat de introductie van spraakgestuurd rapporteren niet alleen efficiëntie, maar ook inhoudelijke betrouwbaarheid ondersteunt.

	ELVER	ESTINEA
Kwaliteit eigen schriftelijke rapportage	6,83	6,64
Kwaliteit spraakgestuurde rapportage	5,6	4,95

De tabel laat de VG-organisaties zien en toont een daling van het cijfer. We vragen ons achteraf af of deze daling betrekking heeft op de ingesproken rapportages vóór of ná de noodzakelijke correcties. Dit kan mogelijk het verschil maken, en daarom is een diepgaandere uitvraag over de daadwerkelijke kwaliteit nodig om deze bevinding goed te kunnen interpreteren.

Echter, uit een uitdraai uit het cliëntendossier zelf is niet meteen te achterhalen of een rapportage getypt of ingesproken is; dit is alleen op cliëntniveau te verifiëren. Dit is een wat complicerende factor bij verder onderzoek.

Wat wel opvalt is dat veel medewerkers in de effectmeting aangaven dat het wenselijk zou zijn om tijdens het inspreken van een rapportage direct de tekst te zien verschijnen. Tijdens de pilotperiode van de VG-organisaties was dit nog niet mogelijk; het tekstveld bleef tijdens het inspreken van een rapportage leeg en werd pas gevuld nadat de opname was gestopt. Medewerkers gaven aan dat het aanzienlijk gebruiksvriendelijker zou zijn en hiermee mogelijk de kwaliteit van de rapportage omhoog zou gaan, als de tekst real-time zichtbaar wordt tijdens het inspreken. Tijdens de pilotperiode van de VVT-organisaties, die 3 maanden later lag, was dit ondertussen aangepast.

De VVT-organisaties laten ook hier een positiever beeld zien, zoals te zien in onderstaande tabel.

	MARKENHEEM	ZORGGROEP SINT MAARTEN
Kwaliteit eigen schriftelijke rapportage	7,07	6,32
Kwaliteit spraakgestuurde rapportage	7,36	7,0

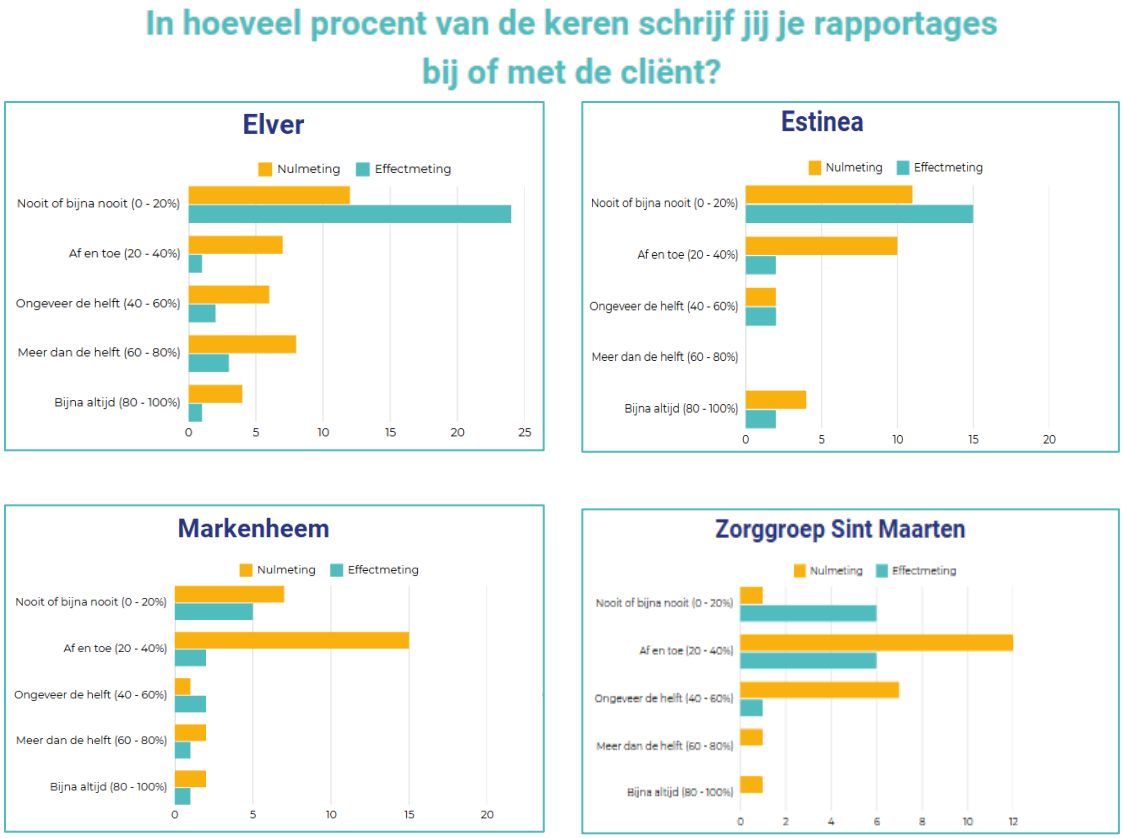
Doel: meer betrokkenheid van cliënten

We hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar de omstandigheden rondom het rapporteren, waarbij we niet alleen vroegen of er vaker met of bij de cliënt gerapporteerd wordt, maar ook naar het moment van rapporteren, de ruimte waarin dit gebeurt, en of er veranderingen in deze aspecten zijn opgetreden.

De meest opvallende verandering is dat er nu minder vaak in het bijzijn van de cliënt gerapporteerd wordt. Dit komt doordat cliënten (en ook medecliënten of bezoekers) kunnen meeluisteren, wat in veel gevallen niet wenselijk is vanwege privacy redenen of onrust bij de (mede)cliënt kan

veroorzaken. Deze bevinding is met name genoemd op de gedragsintensieve groep van de VG-organisaties.

Bij het ambulante team van Estinea is door medewerkers opgemerkt dat door spraakgestuurd rapporteren het nu juist eenvoudiger zou kunnen worden om samen met de cliënt de rapportage in te gaan spreken. Zeker wanneer dit via een mobiele telefoon gedaan kan worden.
Dit vraagt een aanpassing in werkprocessen. Dit is in deze pilot nog niet gedaan, maar zal mogelijk in de toekomst volgen.



Note voor de lezer: besef dat bovenstaande aantallen een wat vertekend beeld kunnen geven aangezien met name bij Markenheem en Zorgroep Sint Maarten het aantal respondenten op de effectmeting lager was dan op de nulmeting.

Om spraakgestuurd te kunnen rapporteren, zochten medewerkers een rustige ruimte op, wat niet altijd gemakkelijk beschikbaar was op elke locatie. Dit leidde bovendien tot minder aanwezigheid op de (woon)groep.

Op groepen waar aan het einde van de dienst gerapporteerd wordt, zoals bij de dagbesteding, bleek dat wanneer meerdere collega's tegelijkertijd spraakgestuurd rapporteren, dit verstoring veroorzaakt. Daarnaast voelden medewerkers zich (nog) ongemakkelijk bij het hardop rapporteren, wat de acceptatie van spraakgestuurd rapporteren verder bemoeilijkte.

Bij de VVT-organisaties zien we ook een verschuiving dat er minder gerapporteerd wordt in het bijzijn van de cliënt. Medewerkers geven aan dat dit te maken heeft met ‘koudwatervrees’. Ze voelen zich

wat onwennig om hardop de rapportages in te spreken. Ook geven ze aan dat het afhangt van het cognitie-niveau van de cliënt. Bij sommige cliënten veroorzaakt het verwarring en praten ze door de opname heen. Ondanks deze ervaren geven veel medewerkers aan dat ze zeker mogelijkheden zien om meer met cliënten te gaan rapporteren.

Samenvatting over de nulmeting en de effectmeting

De nulmeting en effectmeting hebben ons waardevol inzicht gegeven in de ervaringen van medewerkers met zowel het rapporteren via typen als het spraakgestuurd rapporteren. Het voordeel van een vragenlijst is dat het een relatief snelle manier is voor medewerkers om hun mening te geven.

De antwoorden die gegeven werden, riep bij ons soms weer nieuwe vragen op. Bij het opstellen van de vragenlijsten was het al duidelijk dat er behoefte zou zijn aan verdieping op bepaalde onderwerpen. Die verdieping hebben we kunnen doen door de samenwerking met de studenten van de HAN die voor ons bij Elver en Estinea een onderzoek gedaan in het kader van hun onderzoeksstage.

Kwalitatief onderzoek van de studenten

Om verdieping in onze onderzoeksmethode te realiseren, hebben we naast de nul- en effectmeting ook gebruik kunnen maken van het onderzoek van twee groepen van vierdejaars verpleegkundestudenten van de HAN. Deze studenten hebben verdiepend onderzoek gedaan onder de medewerkers van Elver en Estinea, door middel van semigestructureerde interviews, waarmee ze verdere inzichten hebben verkregen in de ervaring met het spraakgestuurd rapporteren. In dit hoofdstuk zullen we de resultaten van hun onderzoek nader toelichten.

De studenten hebben op basis van de effectmeting verdiepende vragen opgesteld, gericht op de bovenliggende doelen.

Bij Estinea vond het onderzoek plaats op drie locaties, waarbij negen interviews werden afgenomen. Bij Elver werden op vier bewonersgroepen elf interviews met medewerkers gehouden. Beide groepen studenten hebben de interviews getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd. Hun uitgebreide onderzoeksverslagen zijn met ons gedeeld.

Hieronder presenteren we, geordend per doel, een overzicht van de belangrijkste bevindingen en opvallende inzichten.

Doel: efficiënter werken, tijdsbesparing en verlaging van administratieve lasten

De ervaringen van zorgverleners binnen zowel Estinea als Elver laten zien dat spraakgestuurd rapporteren in potentie efficiëntievoordelen biedt.

"Als ik typ dan ben ik al gauw een kwartier tot twintig minuten bezig. Met spraakgestuurd dan kan ik gewoon alle bewoners achter elkaar rapporteren en ben ik binnen tien minuten klaar" (Respondent Elver).

Bij Elver benoemden begeleiders dat spraakgestuurd rapporteren hen uiteindelijk minder tijd kostte dan typen, vooral na een periode van gewenning.

Bij Estinea, waar de rapportages minimalistisch worden gehouden, werd een soortgelijke ervaring gedeeld. Zorgverleners gaven aan bewuster na te denken over wat zij rapporteren, wat zorgde voor compactere rapportages.
Er zijn ook nadelen benoemd. Het corrigeren van fouten in de transcriptie en het zoeken naar een geschikte ruimte om in te spreken, werden bij beide organisaties genoemd als tijdrovend. Hierdoor wordt de tijdwinst deels tenietgedaan. Daarnaast is de gewenning aan het systeem een belangrijke factor. Bij zowel Estinea als Elver werd aangegeven dat het gebruik van spraakgestuurd rapporteren steeds makkelijker wordt naarmate het vaker wordt toegepast.

Vrijwel alle zorgverleners geven aan dat spraakgestuurd rapporteren aanzienlijk efficiënter kan worden, mits de randvoorwaarden, zoals betere herkenning van wat er gezegd is en een aparte ruimte, worden verbeterd.

"Het is kort en bondig, meer overzichtelijk. Je rapporteert de essentie" (Respondent Elver).

Over de administratieve lasten zijn de meningen verdeeld. Bij Elver gaven begeleiders aan dat de administratieve last soms gelijk blijft of zelfs toeneemt, omdat ze meer tijd kwijt zijn aan het nalezen en corrigeren van fouten.

Bij Estinea werd daarentegen opgemerkt dat het gebruik van spraakgestuurd rapporteren helpt om efficiënter te werken door de mogelijkheid om rechtstreeks op relevante momenten rapportages in te spreken. Dit zou de perceptie van administratieve druk kunnen verlagen, maar ook hier geldt dat de ervaring sterk afhankelijk is van de mate van gewenning aan het systeem.

Doel: verhogen van werkplezier

In de effectmeting scoorde het werkplezier relatief laag, wat de indruk wekte dat spraakgestuurd rapporteren hier weinig aan bijdraagt. De verdiepende interviews van de studenten schetsten echter een ander beeld.

Bij beide organisaties benoemden begeleiders voordelen op het gebied van werkplezier. Respondenten van zowel Estinea als Elver gaven aan dat spraakgestuurd rapporteren het proces van rapporteren overzichtelijker en meer gestructureerd maakt, wat bijdraagt aan een gevoel van voldoening.

"Soms spreek in snel even in de gang in. Ik kan dat doen zonder leesbril en dat is wel handig want die vergeet ik nog wel eens mee te nemen." (Respondent Markenheem)

Tegelijkertijd ervaren sommige begeleiders het als ongemakkelijk om rapportages in te spreken in het bijzijn van collega's of cliënten. Bij Elver werd dit benoemd binnen woongroepen zonder aparte ruimtes, waar privacygevoelige informatie hardop uitspreken als belastend wordt ervaren. Dit gold ook voor het dagcentrum bij Estinea.

Doel: verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages

Uit de effectmeting bleek aanvankelijk dat spraakgestuurd rapporteren niet als een verbetering in de kwaliteit van rapportages werd gezien. De verdiepende interviews schetsten echter een positiever beeld.

Een mogelijke verklaring voor dit verschil ligt in de vraagstelling binnen de effectmeting. De vragen die voorafgingen aan het verzoek om een cijfer voor de kwaliteit van rapportages, waren vooral gericht op belemmeringen, zoals correcties die nodig waren in de tekst. Dit kan de indruk hebben gewekt dat respondenten hun beoordeling vooral moesten baseren op deze beperkingen. De intentie van de vraag was echter om een bredere beoordeling te geven, waarin het eindresultaat – inclusief eventuele correcties – werd meegenomen. Deze nuance lijkt onvoldoende naar voren te zijn gekomen in de effectmeting.

De interviews benadrukken daarentegen dat spraakgestuurd rapporteren duidelijke voordelen biedt voor de kwaliteit van rapportages. Bij zowel Estinea als Elver werd genoemd dat spelling en grammatica merkbaar beter zijn dan bij getypte rapportages, wat vooral een voordeel is voor medewerkers met dyslexie.

"De spraakgestuurde rapportage is korter dan typen, maar het herstellen heft de tijdswinst op" (Respondent Elver).

Toch blijven transcriptiefouten een aandachtspunt. Namen van cliënten en specifieke woorden worden niet altijd correct herkend, wat extra correctiewerk met zich meebrengt. Bij Elver gaven medewerkers aan dat de verbeteringen sterk afhankelijk zijn van de duidelijkheid van de spraak en de mate van gewenning aan het systeem. Het optimaliseren van deze aspecten kan bijdragen aan een nog betere ervaring met spraakgestuurd rapporteren

Doel: meer betrokkenheid van cliënten

De mate van cliëntenbetrokkenheid varieert tussen de verschillende doelgroepen en locaties. Uit beide onderzoeken van de studenten blijkt dat de mogelijkheid voor meer betrokkenheid van cliënten sterk afhankelijk is van het niveau van de cliëntengroep. Bij sommige cliënten leidt het tot onrust.

Medewerkers geven echter aan dat zij de voordelen van spraakgestuurd rapporteren wel degelijk zien. Zeker ook voor andere doelgroepen zoals jeugdzorg, thuiszorg, ambulante begeleiding en dergelijke.

Dit komt overeen met de resultaten van het literatuuronderzoek dat de studenten hebben uitgevoerd naar eerdere implementaties van spraakgestuurd rapporteren in andere organisaties. Of spraakgestuurd rapporteren daadwerkelijk een positief effect heeft op het vergroten van de cliëntenbetrokkenheid is sterk doelgroep afhankelijk.

Een collega van mij heeft een tijdje geleden op de bank gezeten met een van onze cliënten en het uitgelegd. Toen zei de cliënt: 'Gaat het over mij? Gaat het over mij? Hebben we een vergadering?' Samen in de praktijk iets uitvoeren gaat zo niet altijd goed."

Samenvatting kwalitatief onderzoek door de studenten

Het onderzoek van de studenten heeft waardevolle inzichten en de gewenste verdieping op de nulmeting en effectmeting opgeleverd. Het tijdspad van de studenten en van de pilots in de VVT kwamen helaas niet overeen. Was dat wel het geval geweest dan had het onderzoek ook de medewerkers in de VVT kunnen betreffen.

Er resteert nog één belangrijk onderdeel dat we meenemen in de verdere analyse van de ervaringen tijdens de pilot: de gebruikersdata van de leverancier.
In het volgende hoofdstuk zullen we deze gegevens verder uitdiepen. Daarna zullen we de conclusie trekken en de bijbehorende aanbevelingen formuleren.

Data van leverancier

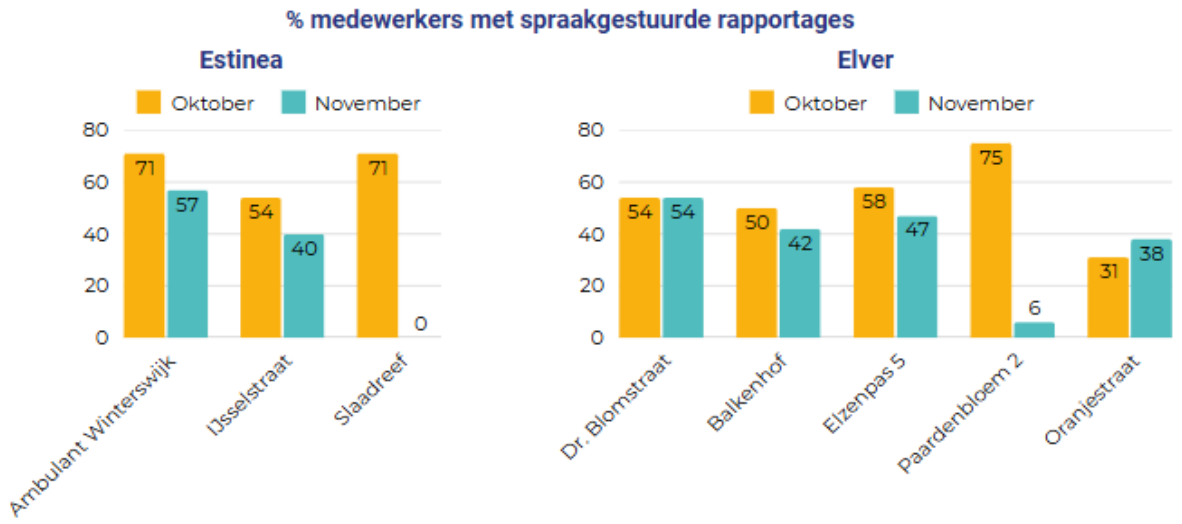
De projectleiders van de organisatie hebben rapporten opgevraagd bij de leverancier van spraakgestuurd rapporteren om inzicht te krijgen in hoeveel nu daadwerkelijke spraakgestuurd is gerapporteerd tijdens de pilot. Uit de ontvangen rapportage van Elver en Estinea blijkt dat de gegevens die we kunnen analyseren vrij summier zijn, waardoor er weinig diepgaande inzichten uit te halen zijn. Van Markenheem en Zorggroep Sint Maarten zijn de rapportages wat uitgebreider. Dit verschil komt door het zorgdossier wat door de organisaties gebruikt wordt. Deze heeft verschillende rapportagemogelijkheden.

We hebben inzicht kunnen krijgen in het volgende: hoeveel mensen een account voor het zorgdossier hebben, hoeveel mensen één of meer spraakgestuurde rapportages hebben gemaakt, het totaal aantal spraakgestuurde rapportages, de tijdsduur van het inspreken van een rapportage en de tijdstippen op de dag dat er spraakgestuurd is gerapporteerd.

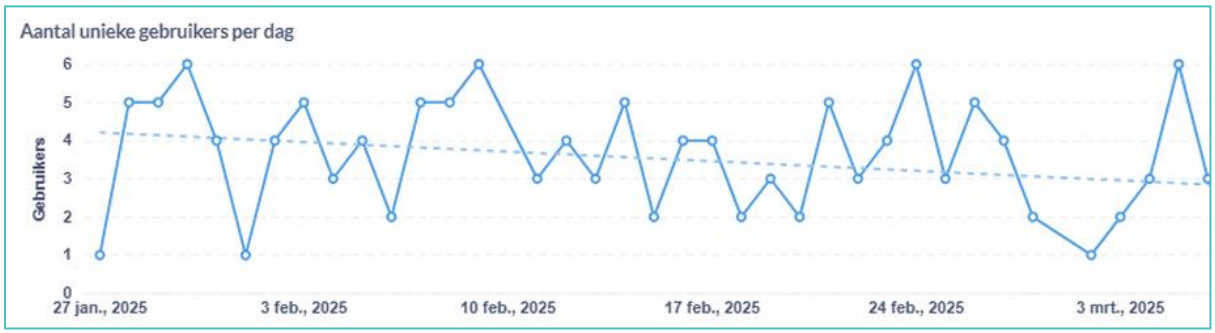
Het bleek dat we uit de rapportage niet konden halen hoe veel rapportages elke medewerker gemaakt heeft. Om een voorbeeld te geven: een afdeling met 16 medewerkers, waarbij 12 van hen spraakgestuurd hebben gerapporteerd, kan het zijn dat slechts twee mensen hier actief mee bezig zijn geweest, terwijl de overige medewerkers slechts één rapportage hebben gemaakt. In de analyse hieronder kijken we in alle gevallen naar gemiddelden.

Percentage medewerkers die spraakgestuurd hebben gerapporteerd

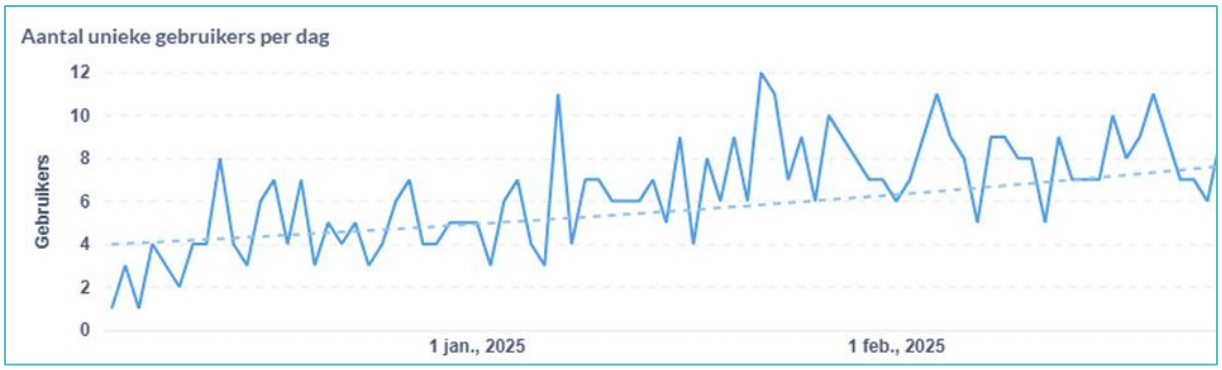
De eerste tabel laat zien welk percentage medewerkers van Elver en Estinea in oktober en november gebruik heeft gemaakt van spraakgestuurd rapporteren. Opvallend is dat bij Estinea, ondanks de verplichting om spraakgestuurd te rapporteren, dit niet duidelijk terugkomt in de cijfers. In de tweede maand valt daarnaast op dat bij Slaadreef niemand meer gebruik heeft gemaakt van spraakgestuurd rapporteren. Dit lijkt mogelijk samen te hangen met een gebrek aan motivatie. Uit de verdiepende interviews van de studenten blijkt namelijk dat vooral één team niet enthousiast staat tegenover deze innovatie. De omstandigheden voor spraakgestuurd rapporteren binnen met name deze groep zijn momenteel niet optimaal.
Bij Elver blijft het gebruik in de tweede maand relatief stabiel, met uitzondering van Paardenbloem.



Markenheem heeft een ander type rapportage kunnen uitdraaien. We krijgen hiermee inzicht in het aantal unieke gebruikers per dag. Helaas kunnen we niet een conclusie trekken wíe deze unieke gebruikers zijn en of dit dus telkens wisselende of dezelfde mensen zijn.



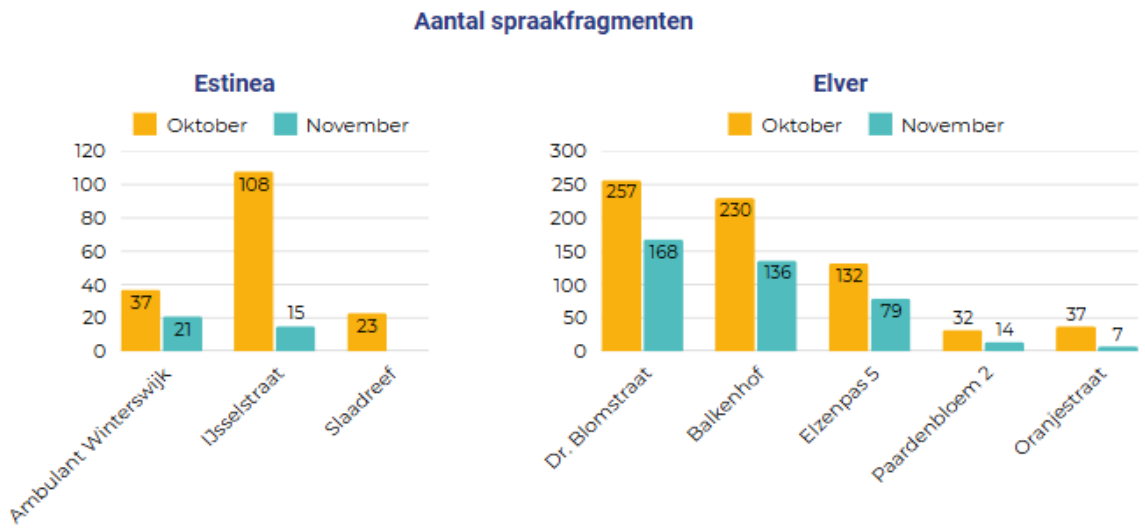
Markenheem (pilotperiode 27-1-2025 t/m 3-3-2025)



Zorggroep Sint Maarten (pilotperiode 4-12-2025 t/m 20-2-2025)

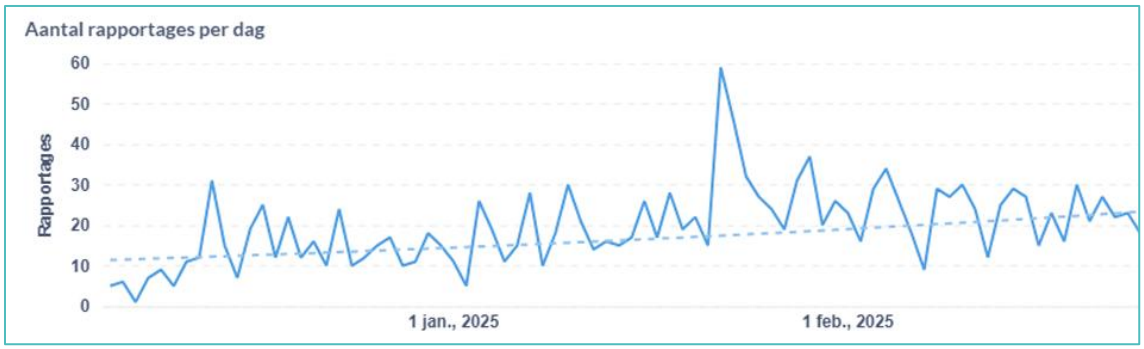
Aantal spraakfragmenten

In onderstaande grafieken zien we een teruglopende tendens in het aantal spraakfragmenten bij Estinea en Elver.



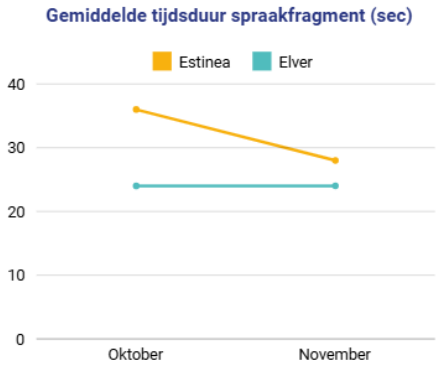
Deze trend zien we ook bij de rapportage van Markenheem terug, zoals te zien in de grafiek hieronder.

Bij Zorggroep Sint Maarten zien we gedurende de pilot een opgaande trend. Dit lijkt overeen te komen met dat mensen aangeven positief te zijn en het als een ondersteuning van hun werk zien. Dit nodigt uit om er meer mee te werken.

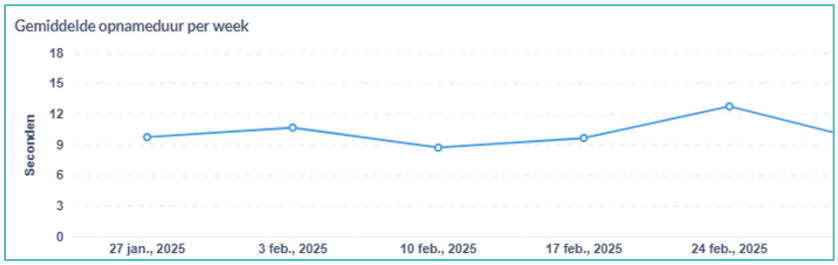


Gemiddelde duur spraakfragment

De rapporten van de leverancier geven inzicht in de gemiddelde duur van een spraakfragment, gemeten tussen het starten en stoppen van de opname via het spraakicoontje.



Dit zegt echter weinig over de daadwerkelijke tijdsbesteding aan rapporteren aangezien de opname van het spraakfragment slechts een onderdeel is van de gehele rapportagetijd. Men moet immers ook nadenken over wat uit te gaan spreken, de door de applicatie uitgeschreven rapportage moet nagelezen en indien nodig gecorrigeerd worden. Dit is tijdsbesteding die er wel degelijk is, maar niet terug te lezen is in de rapportages van de leverancier.



Markenheem

Zorggroep Sint Maarten

Inzicht in het aantal spraakgestuurde versus getypte rapportages was gewenst, maar deze gegevens konden momenteel niet door de leverancier worden aangeleverd.

Conclusie

Als we alle bevindingen en analyses uit de pilots op een rij zetten, ontstaat een helder beeld van de aandachtspunten die belangrijk zijn voor organisaties die overwegen te starten met spraakgestuurd rapporteren.

Is het nou zo dat spraakgestuurd rapporteren de heilige graal is? Zorgt het 'automatisch' voor efficiënter werken en tijdsbesparing? Tijd die besteed kan worden aan de cliënt? Brengt het de administratieve last naar beneden en hebben medewerkers meer werkplezier? Vergroot het de nauwkeurigheid en kwaliteit van rapportages en zijn cliënten meer betrokken?

Het antwoord hierop is niet zwart-wit. Het is zowel ja als nee.

Over tijdsbesparing kunnen we zeggen dat er zeker effecten zichtbaar zijn. Hoewel met name medewerkers uit de VG dit niet altijd direct zo ervaren, blijkt uit rapportages en aanvullende uitvragen dat spraakgestuurd rapporteren bij de juiste aanpassingen in randvoorwaarden daadwerkelijk kan zorgen voor meer efficiëntie en daarmee een verlaging van de administratieve last. Wel is het belangrijk om op te merken dat de mate van tijdsbesparing sterk afhankelijk lijkt van een aantal randvoorwaarden en keuzes die verderop worden toegelicht.

Of spraakgestuurd rapporteren bijdraagt aan werkplezier, blijkt sterk individueel bepaald. Medewerkers met dyslexie geven aan zich erg geholpen te voelen door spraakgestuurd rapporteren, waar anderen juist aangeven zich (nog) heel erg ongemakkelijk te voelen om hardop je rapportage uit te spreken in het bijzijn van collega's.
Kortom, ook hier spelen de juiste inrichting en afstemming van randvoorwaarden een cruciale rol.

Wat betreft de kwaliteit van rapportages zien we dat deze kan verbeteren door de invoering van spraakgestuurd rapporteren. De AI zorgt voor nette en taalkundig correcte rapporten. Echter, om het maximale uit deze technologie te halen, is optimalisatie van bepaalde processen essentieel.

Tot slot de betrokkenheid van de cliënt. Dit aspect hangt grotendeels af van de doelgroep én van de keuzes die de organisatie maakt over hoe hiermee om te gaan.

Eigenlijk kunnen we als meest belangrijke conclusie zeggen dat spraakgestuurd rapporteren een goede verbetering in het zorgproces kan zijn, maar dan alleen wanneer bij de implementatie rekening wordt gehouden met de aanbevelingen en adviezen die u in het volgende hoofdstuk gaat lezen.

Aanbevelingen en adviezen

Op basis van onze ervaringen tijdens de organisatie van de pilots, de geanalyseerde resultaten en onze kennis vanuit de implementatie van diverse andere vormen van zorgtechnologie, presenteren we in dit hoofdstuk onze aanbevelingen en adviezen. We bespreken belangrijke overwegingen die u dient te maken voordat u start met de implementatie van spraakgestuurd rapporteren en bieden praktische adviezen voor het daadwerkelijke implementatietraject. Daarnaast verwijzen we naar bijlagen die extra ondersteuning bieden bij het succesvol invoeren van spraakgestuurd rapporteren.

Visie

Uit onze pilots, maar ook uit ander onderzoek naar de effectiviteit van spraakgestuurd rapporteren, blijkt dat een heldere visie op rapporteren het meest cruciale element is voor een succesvolle implementatie waarbij de beoogde doelen daadwerkelijk worden bereikt.

Visie opstellen

Zonder een duidelijke, organisatie brede visie op rapporteren – en nog belangrijker, het daadwerkelijk werken volgens die visie – zal een overstap naar spraakgestuurd rapporteren weinig tot niets opleveren.

Ons advies is daarom helder: **begin met je visie.**

Zorg voor een breed gedragen visie op rapporteren die voor elke medewerker helder maakt:

- Wat het doel van rapporteren is
- In welke gevallen gerapporteerd dient te worden
- Welke methode hiervoor wordt gebruikt
- Wordt er met of bij de cliënt gerapporteerd. Wanneer wel en wanneer niet
- Eventuele aanvullende regels die bij die methode horen
- Welke tips en hulpmiddelen beschikbaar zijn en waar deze te vinden zijn

In de bijlagen vindt u een checklist met praktische aandachtspunten die uw organisatie kan gebruiken bij het opstellen van deze visie.

Huidige proces van rapporteren observeren

Nadat de visie op rapporteren is ontwikkeld, is het belangrijk om te onderzoeken hoe het huidige rapportageproces in de organisatie wordt uitgevoerd. Doe dit op elke afdeling of bij alle teams waar je het rapportageproces wilt verbeteren en later spraakgestuurd rapporteren wilt implementeren. En idealiter zelfs organisatie breed.
Het doel van deze observatie is om te achterhalen hoe het huidige proces verloopt en waar er wordt afgeweken van de vastgestelde visie. Observeer zonder oordeel en richt je op het identificeren van afwijkingen en verbeterpunten.

Tijdens het observeren is het essentieel om na te denken over wat er nodig is om medewerkers te ondersteunen bij het werken volgens de visie. Welke veranderingen, hulpmiddelen of begeleiding zijn nodig om de gewenste werkwijze te realiseren?
Werk deze inzichten uit en gebruik ze als basis voor een effectief implementatieplan.

Implementeer de nieuwe visie op rapporteren

Nu het implementatieplan klaar is, richt je je op de praktische uitvoering daarvan.
Belangrijk om te benadrukken: de introductie van spraakgestuurd rapporteren staat hier nog los van. Dit komt pas aan bod nadat er een sterke visie op rapporteren is ontwikkeld en de organisatie een optimalisatieslag heeft gemaakt in het huidige rapportageproces.

Voor een succesvolle implementatie van de visie op rapporteren zijn minimaal de volgende punten essentieel:

- **Zorg dat de systemen de uitvoer van werken volgens de visie ondersteunen (en stimuleren)**
  Als bijvoorbeeld via de SOEP-methode gerapporteerd wordt, dat is het prettig werken als men hiervoor verschillende tekstvelden heeft om de rapportage in te voeren en niet één lang tekstveld.
- **Feedback van testpersonen**
  Test de communicatie over de visie eerst bij een kleine groep medewerkers. Controleer of de boodschap wordt begrepen zoals deze bedoeld is, en pas deze aan waar nodig voordat je breder communiceert.
- **Duidelijke en effectieve communicatie**
  Zorg dat medewerkers helder geïnformeerd worden en dat de boodschap ook echt goed overkomt. Dit vraagt om meer dan een snel mailtje; organiseer bijvoorbeeld een scholingsmoment of een bijeenkomst waar expliciete aandacht is voor de nieuwe visie.
- **Scholing én borging van verandering**
  Combineer de scholing over de visie met een gerichte controle op de toepassing ervan in de praktijk. Zorg dat het nieuwe proces wordt vastgelegd in werkafspraken en dat de naleving hiervan bij een specifieke persoon of rol binnen de organisatie wordt belegd.

Door deze stappen zorgvuldig uit te voeren, leg je een stevige basis voor de latere introductie van spraakgestuurd rapporteren, waardoor de kans op succes aanzienlijk wordt vergroot.

Overweging: Rapportage-optimalisatie combineren met spraakgestuurd rapporteren?
Een mogelijke overweging is om de optimalisatie van het rapportageproces direct te combineren met de introductie van spraakgestuurd rapporteren. Dit kan aantrekkelijk lijken, omdat je daarmee dubbele scholing voorkomt en de procesoptimalisatie en implementatie van spraakgestuurd rapporteren als één geheel kunt benaderen.

Ons advies is echter om deze stappen bewust van elkaar te scheiden. Het beste resultaat wordt behaald wanneer medewerkers eerst wennen aan de (eventuele) nieuwe werkwijze op basis van de visie op rapporteren. Pas daarna kan spraakgestuurd rapporteren worden geïntroduceerd als aanvulling op het reeds geoptimaliseerde proces.

Daarnaast geldt dat voor organisaties die het effect van procesoptimalisatie willen meten – wat wij altijd aanraden – het combineren van beide stappen kan leiden tot onduidelijke resultaten. Bij een gecombineerde implementatie is het namelijk lastig om te achterhalen welke verbetering te danken is aan de procesoptimalisatie en welke aan spraakgestuurd rapporteren. Hierdoor kun je niet sturen op verbetering van de implementatie als dit nodig blijkt te zijn.

Door de stappen te scheiden, zorg je voor een heldere aanpak met meetbare resultaten én een grotere kans op succes.

Afstemming op doelgroep en doelen

Uit onze pilots blijkt dat de resultaten van spraakgestuurd rapporteren sterk afhangen van het werkveld (VG of VVT), de doelgroep cliënten en de werkomstandigheden van medewerkers.

Stel je bijvoorbeeld een doel als efficiëntie en meer tijd voor de cliënt, dan kan dit in sommige gevallen moeilijk te realiseren zijn. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer medewerkers de werkvloer moeten verlaten om in een rustige omgeving spraakgestuurd te rapporteren. Wordt er in een organisatie meer gerapporteerd en zijn daar aaneengesloten momenten voor, dan kan spraakgestuurd rapporteren een grote bijdrage zijn aan efficiënter werken.

Ook kan spraakgestuurd rapporteren een waardevolle toevoeging zijn als je stuurt op doelen zoals werkplezier of het ondersteunen van medewerkers met dyslexie of lage schrijf- en typevaardigheid. In dergelijke gevallen kan de technologie bijdragen aan een prettigere en effectievere werkwijze, ondanks mogelijke beperkingen in andere aspecten.

Kortom, ons advies is om vooraf zorgvuldig te bepalen **welke doelen je wilt bereiken** met spraakgestuurd rapporteren en deze doelen te koppelen aan de teams of groepen waarmee je aan de slag gaat. Kijk zorgvuldig naar de werkomstandigheden van medewerkers, de mogelijkheden van cliënten en eventuele beperkingen hierin. Op basis van deze inzichten kun je een weloverwogen keuze maken voor de juiste afdelingen of teams om spraakgestuurd rapporteren te implementeren.

Wanneer je besluit om organisatie breed te implementeren, is het belangrijk om de specifieke behoeften van afdelingen en teams goed in kaart te brengen. Dit helpt om een gerichte aanpak te ontwikkelen die aansluit bij de unieke omstandigheden van elke afdeling of team.

Dit brengt ons direct bij onze volgende aanbevelingen: de randvoorwaarden die nodig zijn voor een succesvolle implementatie.

Randvoorwaarden scheppen

Technische aanpassingen / verbeteringen

De respondenten in onze onderzoeken gaven vaak aan dat de spraakherkenning onvoldoende nauwkeurig was, omgevingsgeluiden sterk oppikte, accenten niet goed herkende en dat vakjargon regelmatig niet werd begrepen.

> *"Het heeft ons zeker wat opgeleverd. We merken nu steeds vaker dat het spreken sneller gaat dan het typend rapporteren. En zo zijn we sneller klaar. Dus dat is zeker positief! We hebben het ons nu wat meer eigen gemaakt."*

Tegelijkertijd hebben medewerkers aangegeven nog wel meer mogelijkheden te zien. Zo zouden ze het prettig vinden als bijvoorbeeld ook metingen (bloeddruk, voeding, etc.) ingevoerd zou kunnen worden.

De leverancier is continu bezig met verbeteringen, en de AI-technologie blijft zich ontwikkelen. Daarnaast blijkt uit ervaringen en ander onderzoek dat gedegen scholing kan helpen om deze belemmeringen te verminderen, of had kunnen voorkomen dat ze optraden.

Tot slot kan een technische aanpassing zijn om medewerkers de middelen te geven om prettig spraakgestuurd te kunnen rapporteren. Meerdere respondenten hebben aangegeven het prettig te vinden als ze in hun telefoon de rapportage zouden kunnen inspreken in plaats van via de laptop.

Werkprocessen aanpassen en/of creëren

Wanneer je hebt besloten op welke afdelingen of binnen welke teams spraakgestuurd rapporteren wordt geïmplementeerd, is het essentieel om goed te kijken naar de huidige werkprocessen en de mogelijke aanpassingen die hierin nodig zijn.

Dit kan betekenen dat je bijvoorbeeld de timing van het rapporteren of de personele bezetting op bepaalde momenten moet aanpassen.
Bespreek samen met het team hoe de werkomstandigheden geoptimaliseerd kunnen worden en welke stappen er nodig zijn om de implementatie succesvol te laten verlopen.

Een andere belangrijke overweging is of er gerapporteerd wordt mét of zonder cliënten. Dit dient goed te worden afgestemd met de collega's, waarbij ook ruimte is voor begeleiding in hoe dit op een optimale manier samen met de cliënt kan worden gedaan.

Zorg ervoor dat de nieuwe werkprocessen zorgvuldig worden afgestemd en dat betrokkenheid van de medewerkers centraal staat. Door hen actief te betrekken, voelen zij zich eigenaar van de verandering en blijven ze volledig op de hoogte van de aanpassingen.

Optimale werkomstandigheden creëren

Aansluitend op goede werkprocessen zijn de daadwerkelijke werkomstandigheden minstens zo belangrijk.

Uit onze pilots bleek dat medewerkers het vaak lastig vonden dat er geen aparte ruimte beschikbaar was, wat extra tijd kostte om een geschikte plek te zoeken. Dit werd mede veroorzaakt doordat medewerkers zich ongemakkelijk voelden om hardop te rapporteren in het bijzijn van collega's.

"Soms spreek in snel even in de gang in. Ik kan dat doen zonder leesbril en dat is wel handig want die vergeet ik nog wel eens mee te nemen"

In sommige gevallen kan het dan ook een belangrijke randvoorwaarde zijn om een aparte ruimte te creëren en duidelijke afspraken te maken over het gebruik van deze ruimte.

Ga in gesprek met medewerkers over eventuele nodige aanpassingen en zorg dat dit gerealiseerd wordt vóór de daadwerkelijke implementatie.

Implementeren

Nadat, en in sommige gevallen parallel aan de bovenstaande aanbevelingen en adviezen, kan daadwerkelijk worden gestart met de implementatie van spraakgestuurd rapporteren.

De implementatie omvat minimaal de volgende onderdelen:

- Leverancierssselectie
- Plan van aanpak opstellen
- Scholing voorbereiden en uitvoeren
- Begeleiding in de eerste weken organiseren
- Eventueel meten van het effect van de invoer van spraakgestuurd rapporteren
- Borging

Achtereenvolgens zullen we adviezen geven, met een eventuele verwijzing naar bijlagen voor meer gedetailleerde informatie.

Leverancierssselectie

Voordat er begonnen wordt met de implementatie van spraakgestuurd rapporteren, moet uiteraard een keuze worden gemaakt met welke leverancier dit gaat gebeuren. Om tot een weloverwogen keuze te komen die goed aansluit bij de wensen van de organisatie, is het belangrijk om gestructureerd te werk te gaan.

In de bijlage vindt u een tabel die kan ondersteunen bij het maken van deze keuze. De tabel toont de selectiecriteria waarop een leverancier gescoord kan worden.

Dit zijn onder andere:

- Functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid
- Integratie met bestaande (rapportage)systemen
- Referenties en ervaringen uit de zorg
- Ondersteuning en begeleiding
- Kosten en schaalbaarheid
- Toekomstbestendigheid

Bepaal zelf, door middel van weging, hoe zwaar elk onderdeel meegewogen wordt.

Wij adviseren te starten met marktonderzoek door online te zoeken naar (recente) ervaringen van andere organisaties met de leveranciers. Neem ook contact op met mensen uit uw netwerk om navraag te doen. Nodig vervolgens leveranciers uit voor een voorlichting.

Zorg er bij deze stappen voor dat meerdere mensen uit uw organisatie hierover meedenken, bij voorkeur ook medewerkers die daadwerkelijk zelf met de software gaan werken.

DPIA (Data Protection Impact Assessment)
Wanneer met nieuwe technologie gewerkt gaat worden, vaak met een nieuwe leverancier, kan het nodig zijn een DPIA uit te voeren en daarnaast een verwerkersovereenkomst te sluiten.
Een DPIA analyseert de manier waarop persoonsgegevens worden verwerkt, de risico's die daarbij kunnen optreden voor de privacy van de betrokkenen, en welke maatregelen nodig zijn om die risico's te verkleinen. Het is een preventief middel dat organisaties helpt mogelijke problemen te identificeren voordat deze zich voordoen.

Voor meer informatie over DPIA's en hoe ze uitgevoerd moeten worden, kunnen organisaties terecht bij de volgende bronnen:

- Autoriteit Persoonsgegevens (AP): De Nederlandse toezichthouder biedt uitgebreide richtlijnen, inclusief een DPIA-handleiding en voorbeelden. Zie Autoriteit Persoonsgegevens - DPIA.
- Toetsingslijsten DPIA: Veel sectoren, waaronder de zorg, hebben specifieke checklists of formats die organisaties kunnen gebruiken.
- Leveranciers: Vraag leveranciers van zorgtechnologie om inzage in hun uitgevoerde DPIA en kijk hoe dit aansluit op de eigen situatie.

Plan van aanpak opstellen

Zoals bij elk goed project is het belangrijk om een duidelijk plan van aanpak op te stellen, zodat alle stakeholders binnen én eventueel buiten je organisatie op de hoogte zijn van wat er gaat gebeuren. In de bijlage hebben wij een checklist voor het opstellen van een Plan van Aanpak toegevoegd die punten bevat de gericht zijn op de implementatie van spraakgestuurd rapporteren. Veel van de punten die in dit draaiboek zijn voorbij gekomen, vindt u terug in deze checklist.

Scholing

Een goede scholing voor medewerkers is essentieel, ook bij de introductie van spraakgestuurd rapporteren. Hoewel de verandering voor zorgmedewerkers op het eerste gezicht minimaal lijkt ("je klikt het icoontje aan en begint"), is het een valkuil om slechts een beperkte of zelfs helemaal geen scholing te organiseren.
Wij adviseren om een gedegen en goed voorbereide scholing te bieden. Dit advies is mede gebaseerd op de resultaten van de interviews die tijdens de pilots zijn afgenomen. Medewerkers gaven aan dat een duidelijke uitleg en training hen helpt om vertrouwen te krijgen in het gebruik van de technologie, de mogelijkheden beter te benutten en eventuele onzekerheden te overwinnen. Een goede scholing legt daarmee de basis voor een succesvolle implementatie van spraakgestuurd rapporteren.

Een effectieve scholing over spraakgestuurd rapporteren zou de volgende onderwerpen omvatten:

- Herhaling van de visie op rapporteren: Zorg dat medewerkers begrijpen waarom en hoe moet worden gerapporteerd. En waarom de organisatie start met spraakgestuurd rapporteren.
- Het daadwerkelijk maken van een spraakgestuurde rapportage: Dit gaat verder dan alleen "klik op het microfoon-icoontje." Demonstreer hoe men een rapportage structureel en volledig maakt, met concrete voorbeelden en oefensessies.
- Tips en trucs voor betere opnames: Bespreek hoe medewerkers de kwaliteit van de opname kunnen verbeteren. Dit helpt om het aantal correcties tot een minimum te beperken.
- Uitleg over aangepaste werkprocessen: Leg uit welke veranderingen zijn doorgevoerd, zoals het moment van rapporteren, de locatie waar dit gebeurt en andere praktische afspraken.
- Omgaan met "schaamte" bij hardop rapporteren: Bespreek eventuele gevoelens van ongemak bij medewerkers om hardop te rapporteren in aanwezigheid van collega's en geef tips om hiermee om te gaan. Normaliseer het proces door ervaringen te delen en vertrouwen op te bouwen.

In de bijlagen vindt u een checklist voor een scholingsplan waarin deze punten zijn opgenomen. Gebruik deze checklist als leidraad om een complete en effectieve scholing te organiseren.

Begeleiding van medewerkers in eerste periode

Naast een scholing over de daadwerkelijke start van spraakgestuurd rapporteren, is het essentieel om een plan te ontwikkelen voor de begeleiding van medewerkers in de eerste weken.

Uit ervaring blijkt dat medewerkers die na een scholing direct los worden overgelaten vaak een lage acceptatie van de nieuwe zorgtechnologie laten zien. Veel medewerkers zijn niet ‘als vanzelf’ gemotiveerd voor verandering van werkprocessen. Ons advies is daarom om een duidelijke structuur te creëren waarin medewerkers ondersteuning en begeleiding krijgen tijdens de overgang naar spraakgestuurd rapporteren. Motivatie van medewerkers moet hierin een aandachtspunt zijn.

Een effectieve aanpak zou zijn:

- Begeleiders inzetten: Zorg voor enthousiaste medewerkers die zijn getraind om hun collega's te ondersteunen. Dit kunnen superusers zijn of ambassadeurs van het project, die beschikbaar zijn voor vragen en praktische hulp. Doel: medewerkers helpen medewerkers met eigen ervaringen.
- Stapsgewijze introductie: Stel als doel dat iedere medewerker in de beginfase bijvoorbeeld minimaal 20 spraakgestuurde rapportages maakt voordat zij hun ervaringen evalueren. Dit biedt hen de tijd om te wennen en de technologie daadwerkelijk te leren gebruiken.
- Actieve opvolging: Houd bij hoeveel spraakgestuurde rapportages medewerkers maken en zorg dat iedereen aan de doelstelling voldoet. Dit voorkomt dat medewerkers vroegtijdig afhaken zonder de technologie een eerlijke kans te geven.

Het is belangrijk om medewerkers niet te veel ruimte te geven om het gebruik van spraakgestuurd rapporteren vroegtijdig op te geven. Door een stevig begeleidingsplan te implementeren, vergroot u de kans op succesvolle acceptatie en langdurig gebruik van deze technologie. Deze aanpak vraagt wel een goede begeleiding en veel uitleg aan medewerkers waaróm dit van hen gevraagd wordt.

Meten van effect

Wanneer een nieuwe zorgtechnologie geïntroduceerd wordt in een zorgproces wil je ook graag het effect kunnen meten. Tenslotte wordt zorgtechnologie vaak ingezet om uitdagingen in de zorgsector aan te pakken.
Wij adviseren daarom de vooraf vastgestelde doelen als uitgangspunt te nemen. Wat is het doel van de introductie van spraakgestuurd rapporteren? Gaat het om tijdsbesparing, prettiger werken, of een grotere betrokkenheid van cliënten?

Denk hier van tevoren goed over na en voer metingen uit tijdens de beginsituatie (voor de implementatie) en na een bepaalde periode van gebruik (bij voorkeur langer dan twee maanden). Zorg dat de vragen voor medewerkers in de nulmeting en effectmeting grotendeels identiek zijn. Dit maakt een duidelijke analyse van de resultaten mogelijk.

Na het verzamelen van de meetresultaten kan verdere verdieping worden gezocht door enkele medewerkers extra te interviewen.
Liefst werk je met concrete, vooraf gestelde doelen, zoals een beoogde tijdsbesparing van x% of een stijging van het cijfer voor werkplezier van x punt. Houd er echter rekening mee dat resultaten soms lastig exact meetbaar zijn en de voordelen vaak breder liggen dan één specifiek doel. Analyseer daarom ook vanuit de missie en visie van de organisatie hoe de procesoptimalisatie heeft bijgedragen aan de bredere zorgdoelen.

Kortom, monitor of de gestelde doelen worden behaald, maar blijf flexibel als dit niet volledig lukt. Benader het vanuit een brede visie op zorgverandering/-vernieuwing.

Borging

Bij een succesvolle implementatie hoort ook het borgen van de nieuwe zorgtechnologie in de huidige werkprocessen. Hiervoor moeten minimaal drie belangrijke aspecten worden ingericht:

- Benoem een producteigenaar: Dit is een medewerker die de verantwoordelijkheid draagt om het spraakgestuurd rapporteren te blijven bewaken. De producteigenaar signaleert eventuele knelpunten en stuurt bij waar nodig. Zorg ervoor dat alle medewerkers op de hoogte zijn van wie de producteigenaar is en waarvoor deze persoon te benaderen is.
- Organiseer blijvende begeleiding: De producteigenaar heeft als taak om te zorgen voor continuïteit in de begeleiding. Bij eventuele aanpassingen of vragen kan deze medewerker ondersteuning bieden aan de teams.
- Integratie in het inwerkprogramma: Zorg ervoor dat de onderdelen die tijdens de scholing aan bod zijn gekomen, ook worden opgenomen in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Zo wordt de kennis duurzaam geborgd in de organisatie.

Deze borgingsmaatregelen zijn essentieel om de implementatie langdurig succesvol te houden.

Bijlagen

- Checklist opstellen visie
- Tabel leverancierssselectie
- Checklist Plan van Aanpak
- Checklist scholingsplan
- Nulmeting en effectmeting

Slotwoord

In deze blauwdruk hebben wij u meegenomen door een overzicht van ons project, waardevolle analyses van de onderzoeksresultaten, en de daaruit voortkomende aanbevelingen en adviezen. Dit document biedt concrete handvatten voor organisaties die overwegen te starten met de introductie van spraakgestuurd rapporteren, en voorkomt dat zij het wiel opnieuw uitvinden.

Tijdens het afgelopen jaar hebben wij een waardevolle samenwerking mogen ervaren met alle betrokken partijen: Elver, Estinea, Markenheem, Zorggroep Sint Maarten, TZA Achterhoek en de Zorginnovatie Mentor. Samen hebben we waardevolle inzichten opgedaan die vastgelegd zijn in deze blauwdruk. Hiermee leggen we de basis voor een succesvolle implementatie.

Spraakgestuurd rapporteren biedt niet alleen een oplossing voor enkele van de uitdagingen in de zorg, maar levert ook een aanzienlijke verbetering in werkprocessen. Het maakt het makkelijker, sneller en efficiënter, vooral voor medewerkers met minder schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden. Deze technologie stelt hen in staat hun werk op een meer natuurlijke manier uit te voeren, wat zeker bijdraagt aan een prettige en duurzame verbetering van het zorgproces. Zoals deze blauwdruk laat zien, is het echter belangrijk dat aan bepaalde voorwaarden en een juiste implementatiemethode wordt voldaan voor het effectief gebruik van spraakgestuurd rapporteren.

Wij danken iedereen die zich heeft ingezet voor dit project en hopen dat de opgedane kennis en ervaringen een waardevolle bijdrage zullen blijven leveren aan de toekomst van zorgtechnologie binnen uw organisatie.

Sandra Kerklaan, Henk Westervelt, Jan Stronkman, Laura van Maanen
Kirsty ten Have en Ruud Kampshoff

Checklist opstellen visie

- ☐ Doel van rapporteren duidelijk omschrijven.
  Tip: het is handig als je ook de missie en visie van je organisatie noteert zodat je op te stellen visie hierop aansluit en hieraan refereert.
  Noteer de doelen die je als organisatie nastreeft met een helder rapportageproces. Denk aan doelen als:
  - Meer tijd voor de zorg door efficiëntere werkprocessen
  - Verlagen van werkdruk / administratieve lasten
  - Verhogen van werkplezier
  - Verbeteren van de kwaliteit en volledigheid van rapportages
  - Verhogen van betrokkenheid van cliënten
  - Goed werkgeverschap door ondersteuning van medewerkers met bijv. dyslexie

- ☐ Wanneer rapporteren wij?
  Omschrijf wanneer medewerkers moeten rapporteren? Is dit alleen bij afwijkingen en bijzonderheden of ruimer dan dat? Wees specifiek en duidelijk.

- ☐ Welke methode
  Vaak geeft het medewerkers houvast om te kunnen rapporteren volgens een bepaalde methodiek. Liefst een methodiek die ondersteund wordt in het zorgdossier.

- ☐ Aanvullende regels, tips en hulpmiddelen
  Misschien willen jullie medewerkers, naast de hierboven gekozen methodiek, extra regels, richtlijnen of tips geven. Wees hier dan expliciet en duidelijk over. Schrijf het uit en toets of het begrepen wordt. Vraag medewerkers of zij aanvullingen of correcties hebben.

Na het opstellen van de visie, observeer je de huidige manier van rapporteren. Aan de hand hiervan maak je een plan om de opstelde visie daadwerkelijk te gaan implementeren. Denk hierbij aan de volgende punten:

- ☐ Zorg dat de systemen de uitvoer van het werken volgens de visie ondersteunen
- ☐ Vraag om feedback van testpersonen
- ☐ Zorg voor duidelijke en effectieve communicatie
- ☐ Maak een duidelijke scholing

Naast de implementatie zorg je voor het volgende:

- ☐ Borging van de afspraken
  Zorg ervoor dat de visie op rapporteren en vooral de uitvoering daarvan geborgd wordt in de organisatieprocessen. Maak het een onderdeel van het onboarding proces van nieuwe medewerkers. En zorg er ook voor dat tijdens periodieke overleggen tussen teamleiders/managers en medewerkers ook de rapportage een onderdeel wordt dat geëvalueerd wordt.

Checklist leveranciersselectie

Onderstaande tabel kan gebruikt worden om diverse leveranciers met elkaar te vergelijken op belangrijke selectiecriteria. Bepaal in kolom 'Weging' hoe zwaar je een criterium wilt laten meetellen. Vermenigvuldig je gegeven score met die weging. Na alles gescoord te hebben kun je leveranciers met elkaar vergelijken en je keuze maken op de voor jullie passende criteria.

Criteria	Weging	Leverancier 1: ..... Score 1-10	Subtotaal score	Leverancier 2: ..... Score 1-10	Subtotaal score	Leverancier 3: ..... Score 1-10	Subtotaal score	Uitleg
Functionaliteit	8		0,0		0,0		0,0	Ondersteunt de leverancier alle gewenste functies (zoals spraakherkenning en integraties)?
Integratie met bestaande systemen	7		0,0		0,0		0,0	Sluit het aan op op elektronische cliëntendossiers (ECD's) om dubbele administratieve handelingen te voorkomen
Gebruiksvriendelijkheid	6		0,0		0,0		0,0	Hoe intuïtief is de software in gebruik voor zorgmedewerkers?
Technische betrouwbaarheid	7		0,0		0,0		0,0	Is de software stabiel, accuraat en geschikt voor medische contexten?
Ondersteuning en service	5		0,0		0,0		0,0	Biedt de leverancier goede training, implementatiehulp en doorlopende support?
Kosten en licenties	3		0,0		0,0		0,0	Zijn de kosten helder en passend bij de verwachte meerwaarde?
Toekomstbestendigheid	4		0,0		0,0		0,0	Is de technologie schaalbaar en innovatief voor toekomstige behoeften?
Referenties uit de zorg	3		0,0		0,0		0,0	Heeft de leverancier goede referenties in de zorg? Liefst uit meerdere sectoren
		TOTAALSCORE	**0,00**	**TOTAALSCORE**	**0,00**	**TOTAALSCORE**	**0,00**	

Checklist Plan van Aanpak

Bij een goede implementatie van spraakgestuurd rapporteren adviseren wij een Plan van Aanpak te maken waarin de volgende punten opgenomen zijn.

Voorbereidingsfase

- ☐ Projectgroep samenstellen. Zorg voor een projectleider, maar ook voor een superuser of een andere medewerker in je projectgroep die zelf met spraakgestuurd rapporteren gaat werken. Zorg daarnaast voor een duidelijke opdrachtgever
- ☐ Frequentie en manier van samenwerken vastleggen en alvast plannen

- ☐ Visie op rapporteren opstellen
- ☐ Huidige manier van rapporteren observeren
- ☐ Implementatieplan nieuwe visie op rapporteren maken aan de hand van de observatie

- ☐ Keuze maken over welke doelen spraakgestuurd rapporteren voor jullie gaat hebben. Kies juiste doelgroep hierbij
- ☐ Analyseer de werkprocessen en waar aanpassingen nodig zijn om de implementatie van spraakgestuurd rapporteer optimaal te ondersteunen
- ☐ Creëer optimale werkomstandigheden, bijvoorbeeld een aparte ruimte om te rapporteren of de juiste apparatuur (mobiel, oortelefoon, etc)

- ☐ Leverancierssselectie met daarna contract sluiten en evt juridisch verplichte/aanbevolen acties zoals DPIA, verwerkersovereenkomst, etc.
- ☐ Technische voorbereiding (i.o.m. leverancier)
- ☐ Scholing voorbereiden (zie blauwdruk voor punten die terug zouden moeten komen in scholing)
- ☐ Eventueel voorbereiden van (klein) onderzoek naar effect van implementatie

Uitvoeringsfase

- ☐ Communicatie richting medewerkers, inclusief uitnodiging voor scholing
- ☐ Scholing
- ☐ Begeleiding eerste weken. Stimuleer/ondersteun dat élke medewerker minimaal 20 spraakgestuurde rapportages maakt
- ☐ Voer een effectmeting uit

Afrondingsfase

- ☐ Benoem een productowner en draag project over
- ☐ Neem spraakgestuurd rapporteren op in onboarding proces van de organisatie
- ☐ Organiseer blijvende begeleiding bij spraakgestuurd rapporteren voor medewerkers
- ☐ Indien je onderzoek hebt gedaan naar het effect: communiceer dit ook naar medewerkers

Checklist scholingsplan

Zoals we in de blauwdruk hebben kunnen lezen is één van onze aanbevelingen om medewerkers te scholen voordat ze starten met spraakgestuurd rapporteren. Het gaan werken met spraakgestuurd rapporteren omvat meer dan 'slechts het icoontje voor een opname indrukken'. Met een scholing die de onderstaande onderdelen bevat biedt je de medewerkers een goede voorbereiding.

Scholing vóór de start met spraakgestuurd rapporteren

- ☐ (herhaling van) de visie op rapporteren. Vertel duidelijk waarom, in welke situaties en hoe gerapporteerd dient te worden
- ☐ Geef instructie over hoe men spraakgestuurd rapporteert en dit optimaal kan doen. (vaak kan de leverancier dit doen)
- ☐ Laat mensen oefenen.
- ☐ Tips en trucs voor betere opnames en sneller werken met rapporteren
- ☐ Geef uitleg over de (eventuele) werkprocessen die aangepast zijn
- ☐ Bespreek "omgaan met schaamte tijdens hardop rapporteren"
- ☐ Vertel mensen hoe de begeleiding bij het spraakgestuurd rapporteren er de komende weken uit ziet

Begeleiding tijdens eerste weken

- ☐ Zet begeleiders in. Zorg voor medewerkers die collega's kunnen helpen bij onduidelijkheden, verbeteringen of eventuele frustratie. Zorg dat collega's weten wie dit zijn (zie scholing)
- ☐ Zet door zodat elke medewerker minimaal 20 spraakgestuurde rapportages heeft gemaakt met begeleiding. Dit kost in begin best wat tijd, maar zorgt voor een betere implementatie met een groter effect op de doelen die nagestreefd worden.
- ☐ Stuur op cijfers. Kijk, zeker de eerste weken, maar ook periodiek daarna, naar hoe het gaat bij iedereen. Stuur bij waar nodig. Schaal eventueel begeleiding op waar nodig.
- ☐ Laat ook in de eerste weken aan medewerkers horen hoe het verloopt. Dit kan stimulerend werken.

Nulmeting en effectmeting

De onderstaande printscreens geven een overzicht van de vragen die we hebben gesteld aan medewerkers tijdens de nulmeting en effectmeting. Deze vragenlijsten zijn opgesteld in Google Forms, waarna medewerkers een link ontvingen om deze in te vullen. Het beantwoorden van de vragen duurde gemiddeld 16 minuten per persoon.
De resultaten van de nulmeting en effectmeting zijn met elkaar vergeleken, wat ons waardevolle inzichten heeft opgeleverd. Tegelijkertijd hebben we vastgesteld dat de vraagstelling op bepaalde punten scherper had gekund om nog meer duidelijkheid te verkrijgen.
Onze aanbevelingen:

- Hanteer consistente vraagstellingen. Zorg ervoor dat vragen in de nulmeting vrijwel identiek terugkomen in de effectmeting, maar dan gericht op de nieuwe situatie. Bijvoorbeeld, als een vraag in de nulmeting gaat over getypt rapporteren, zorg er dan voor dat dezelfde vraag in de effectmeting wordt gesteld over spraakgestuurd rapporteren. Deze aanpak maakt de vergelijking tussen beide metingen eenvoudiger en levert beter interpreteerbare resultaten op.
- Hanteer duidelijke schalen die logisch zijn. Bijvoorbeeld een 1 is altijd een vermindering in de richting van de doelstelling die je nastreeft met spraakgestuurd rapporteren en een 10 draagt juist bij. Hanteer in alle vragen op dezelfde manier.

NULMETING
SPRAAKGESTUURD RAPPORTEREN

Onze organisatie doet mee aan een project waarin we onderzoeken of Spraakgestuurd Rapporteren een verbetering geeft in het zorgproces. We starten met een pilot en willen graag jullie bevindingen hierin meenemen. We willen je door middel van deze nulmeting vragen naar jouw mening. Voor de uitkomsten en voortgang van ons project is het van belang dat jullie mening goed meegenomen wordt. Neem dan ook even een moment om met aandacht de vragen in te vullen. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 10 à 15 minuten.

Alvast heel erg bedankt!

Toegevoegd wordt: een vinkvakje waardoor men akkoord gaan met invullen.

Inleiding

Om zorg toekomstbestendiger te maken kunnen nieuwe technologieën toegevoegd worden in onze zorgprocessen. Spraakgestuurd rapporteren in plaats van rapporteren door te typen lijkt mooie resultaten te geven. Bij een aantal organisaties zijn al pilots gedraaid en hier komt uit dat het een bijdrage kan zijn aan het behalen van mooie doelen.

Deze doelen zijn onder andere:

- Efficiënter werken en tijdsbesparing
- Verlaging van de administratieve last
- Verhoging van het werkplezier van de medewerkers
- Verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages

Deze nulmeting bouwen we op aan de hand van deze doelen. We stellen je vragen met deze doelen in het achterhoofd.

Jij als zorgprofessional

Eerst wat vragen over **jou als zorgprofessional:**

4. In hoeverre denk je dat Spraakgestuurd Rapporteren een bijdrage kan hebben aan het verlagen van de administratieve last in jouw werk? (Schaal: dit gaan de tijd die ik besteed aan administratie niet omlaag brengen (1) – dit gaat de tijd die ik besteed aan administratie zeker omlaag brengen (10)

5. In hoeverre denk je dat Spraakgestuurd Rapporteren een bijdrage kan hebben aan het verhogen van jouw werkplezier? Schaal: het wordt niet leuker/ prettiger (1) – het wordt zeker leuker/prettiger (10)

6. In hoeverre denk je dat Spraakgestuurd Rapporteren een bijdrage kan hebben aan het verbeteren van de kwaliteit van jouw rapportages? (Schaal: mijn rapportages zullen niet verbeteren (1) – mijn rapportages zullen veel beter worden (10)

Jouw huidige manier van rapporteren

We stellen je nu vragen over je huidige manier van rapporteren, dus je getypte rapportages.

Eerst wat over **aantallen en tijd...**
We hebben je gevraagd om gedurende 7 dagen bij te houden hoeveel rapportages en hoeveel tijd je hebt besteed aan het maken van je rapportages. (Of: indien je dit niet gevraagd is, neem dan een periode van 7 dagen en hou die in het achterhoofd bij het beantwoorden van onderstaande vragen)
Als eerste een vraag om de getallen die je ons gaat doorgeven te kunnen plaatsen.

1. In de 7 dagen die je hebt bijgehouden:
   a. Hoeveel diensten heb je toen gehad?
   b. Hoeveel uren heb je in totaal gewerkt in die diensten?

Dan nu de overige vragen
2. Hoe vaak schrijf je rapportages per dienst?
3. Hoeveel tijd besteed je gemiddeld per dienst aan schriftelijk rapporteren?
   a. 0 – 5 minuten per dienst
   b. 5 – 10 minuten per dienst
   c. 10 – 15 minuten per dienst
   d. 15 – 20 minuten per dienst
   e. 20 – 30 minuten per dienst
   f. 30 – 45 minuten per dienst
   g. 45 – 60 minuten per dienst
   h. Meer dan 60 minuten per dienst

1. Bij welke organisatie werk je?
2. Op welke afdeling?
3. Welke functie heb je?
   a. Verpleegkundige
   b. Verzorgende
   c. Helpende
   d. Begeleider
   e. Anders, namelijk .....
4. Hoe lang ben je al werkzaam in deze functie?
   a. 0 tot 5 jaar
   b. 5 tot 10 jaar
   c. 10 tot 20 jaar
   d. Langer dan 20 jaar
5. Welke leeftijd heb je? .....
   Of geef je leeftijdscategorie aan:
   a. < 25 jaar
   b. 25 – 35 jaar
   c. 35 – 45 jaar
   d. 45 – 55 jaar
   e. 55 – 67 jaar
   f. > 67 jaar

Jouw huidige kennis en ervaring met Spraakgestuurd Rapporteren.

1. Heb je al wel eens gehoord over Spraakgestuurd Rapporteren?
   a. Ja
   b. Nee
   c. Heel klein beetje, maar ik weet niet precies wat het is

2. Doe jij nu al iets spraakgestuurd? Bv berichten inspreken in Whatsapp, stel je Siri/Google vragen met je stem? Dit kunnen dus voorbeelden zijn uit je privéleven. Zo ja, wat doe je nu spraakgestuurd? (ja/nee)

3. In hoeverre denk je dat Spraakgestuurd Rapporteren een bijdrage kan hebben aan efficiënter werken? (Schaal: ik denk dat ik niet sneller of eenvoudiger kan gaan werken door spraakgestuurd rapporteren (1) – ik denk dat ik veel sneller en eenvoudiger kan werken door spraakgestuurd rapporteren (10)

4. Voor hoeveel cliënten heb je dan een rapportage geschreven? (neem een gemiddelde)

Dan over de **omstandigheden van je rapportages…**

1. Op welk moment in je dienst schrijf je je rapportages?
   a. Direct tijdens het zorgmoment en ik doe dit zoveel als mogelijk met de cliënt samen.
   b. Ik doe dit op een rustig moment tijdens mijn dienst
   c. Ik doe dit aan het eind van mijn dienst
   d. Anders, namelijk …
2. In welke ruimte / waar rapporteer je het meest?
   a. Op kantoor
   b. Bij de cliënt
   c. In de auto
   d. Thuis
   e. Gezamenlijke woonkamer
   f. Anders, namelijk …
3. In hoeveel procent van de keren schrijf jij je rapportages bij of met de cliënt?
   a. Nooit of bijna nooit (0 – 20%)
   b. Af en toe (20 –40 %)
   c. Ongeveer de helft van de keren (40 – 60%)
   d. Meer dan de helft (60 – 80%)
   e. Bijna altijd (80 –100%)

Inhoudelijke kwaliteit van huidige rapportages

Tot slot vragen we je wat jij vindt van **de inhoudelijke kwaliteit van de huidige rapportages. En over wat jij vindt van rapporteren.**

1. Hoe belangrijk vind jij rapporteren in de zorgverlening aan je cliënt? (Schaal 1 – 10)
2. Hoe moeilijk of makkelijk vind jij het om een goede rapportage te schrijven (schaal: heel moeilijk (1) – heel makkelijk (10))
3. Hoe leuk of niet leuk vind jij rapporteren als onderdeel van je zorgverlening (schaal helemaal niet leuk (1) – heel erg leuk (10)
4. Hoeveel administratieve druk/tijd ervaar jij door het rapporteren? (Schaal: grote druk/veel tijd (1) – geen druk/geen tijd (10)

5. Wat voor cijfer zou jij geven voor de kwaliteit van jouw gemiddelde schriftelijke rapportages? (Schaal 1 – 10)
6. Gebruik jij afkortingen?
   a. Nee, (bijna) nooit
   b. Ja, soms
   c. Ja, regelmatig
7. Hoe vaak moeten woorden worden aangepast tijdens het schrijven van je rapportages?
   a. Nee, (bijna) nooit
   b. Ja, soms
   c. Ja, regelmatig
8. Hoe duidelijk zijn de rapportages die collega's geschreven hebben? (Schaal: heel vaak onduidelijk (1) – altijd duidelijk (10)
9. Welk cijfer zou jij geven voor de kwaliteit van de gemiddelde rapportage van je collega? (Schaal 1- 10)

Hartelijk bedankt voor je deelname aan deze nulmeting!!

We wensen je veel plezier bij de pilot. Zoals bekend kun je met vragen terecht bij….

Als we een bepaalde periode met spraakgestuurd rapporteren ervaring hebben opgedaan benaderen we je nog een keer voor een volgende vragenlijst. Nogmaals… Jullie mening en ervaringen zijn van belang!!

Vriendelijke groet,

Mede namens de project Spraakgestuurd Rapporteren

En de gebruikte effectmeting:

EFFECTMETING SPRAAKGESTUURD RAPPORTEREN

Onze organisatie doet mee aan een project waarin we onderzoeken of Spraakgestuurd Rapporteren een verbetering geeft in het zorgproces.

Waarschijnlijk heb je ook de nulmeting ingevuld en nu we een tijdje onderweg zijn met Spraakgestuurd Rapporteren horen we heel graag jouw mening over hoe het gaat en de eventuele effecten van deze nieuwe manier van werken. Voor de uitkomsten en voortgang van ons project is het van belang dat jullie mening goed meegenomen wordt. Neem dan ook even een moment om met aandacht de vragen in te vullen. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 10 à 15 minuten.

Alvast heel erg bedankt!

Inleiding

Om zorg toekomstbestendiger te maken kunnen nieuwe technologieën toegevoegd worden in onze zorgprocessen. Spraakgestuurd rapporteren in plaats van rapporteren door te typen lijkt mooie resultaten te geven. Bij een aantal organisaties zijn al pilots gedraaid en hier komt uit dat het een bijdrage kan zijn aan het behalen van mooie doelen.

Deze doelen zijn onder andere:

- Efficiënter werken en tijdsbesparing
- Verlaging van de administratieve last
- Verhoging van het werkplezier van de medewerkers
- Verbeterde nauwkeurigheid en volledigheid van rapportages

We hopen uiteraard dat ook in onze organisatie we een bijdragen kunnen leveren aan het behalen van deze doelen.

Jij als zorgprofessional

Eerst wat vragen over **jou als zorgprofessional:**

1. Bij welke organisatie werk je?
2. Op welke afdeling?
3. Welke functie heb je?
4. Hoe lang ben je al werkzaam in deze functie?
5. Welke leeftijd heb je? Of geef je leeftijdscategorie aan:
   a. < 25 jaar
   b. 25 – 35 jaar
   c. 35 – 45 jaar
   d. 45 – 55 jaar
   e. 55 – 67 jaar
   f. > 67 jaar

Jouw kennis en ervaring met Spraakgestuurd Rapporteren van voordat de pilot begon.

1. Had je voordat de pilot startte al wel eens gehoord over Spraakgestuurd Rapporteren? Ja/nee
2. Deed jij voordat de pilot startte al iets spraakgestuurd? Bv berichten inspreken in Whatsapp, stel je Siri/Google vragen met je stem? Dit kunnen dus voorbeelden zijn uit je privé leven. Zo ja, wat deed je al spraakgestuurd?

Jouw ervaringen tijdens de pilot met Spraakgestuurd Rapporteren

We willen je als eerst wat vragen over **aantallen, besteedde tijd, etc.** van de rapportages die je nu Spraakgestuurd hebt gemaakt.

1. Hoe vaak heb je (gemiddeld) een Spraakgestuurde rapportage gemaakt tijdens een dienst?
   a. Ik doe nu zo goed als al mijn rapportages spraakgestuurd
   b. Ik doe ongeveer de helft van mijn rapportages spraakgestuurd
   c. Ik maak maar af en toe gebruik van spraakgestuurd rapporteren
   d. Ik gebruik het zo goed als nooit
2. Kun je een globale inschatting maken van het aantal spraakgestuurde rapportages die je tijdens de pilot gemaakt hebt?
   Antwoord: ik heb naar mijn inschatting ongeveer ... rapportages gemaakt via spraakgestuurd rapporteren. Ik werk ... uur per week in de directe cliëntenzorg. Ik draag dan zorg voor ongeveer ... cliënten.

1. Hoeveel tijd besteed je gemiddeld per dienst aan je **spraakgestuurde** rapportages? (laat dus getypte rapportages even buiten beeld)
    a. 0 – 10 minuten per dienst van … uur
    b. 10 – 20 minuten per dienst van … uur
    c. 20 – 30 minuten per dienst van … uur
    d. 30 – 45 minuten per dienst van … uur
    e. 45 – 60 minuten per dienst van … uur
    f. 60 – 90 minuten per dienst van … uur
    g. 90 – 120 minuten per dienst van … uur
    h. Meer dan 120 minuten per dienst van … uur
2. Heb je het idee dat je minder tijd besteed aan spraakgestuurd rapporteren dan aan het typen van rapportages? Schaal: Nee helemaal niet (1) – Ja, zeker (10)
3. Indien je denkt dat spraakgestuurd rapporteren je een tijdbesparing oplevert t.o.v. getypte rapportages, geef aan welk percentage je minder tijd kwijt bent. Schaal 0 – 100% (in stappen van 10%)
4. Indien je denkt dat het je geen tijdbesparing oplevert, licht je antwoord toe. (invulveld)
5. Hoeveel tijd besteed je gemiddeld per dienst aan het inlezen in de rapportages die je collega's gemaakt hebben?
    a. 0 – 5 minuten per dienst van … uur
    b. 5 – 10 minuten per dienst van … uur
    c. 10 – 15 minuten per dienst van … uur
    d. 15 – 20 minuten per dienst van … uur
    e. 20 – 30 minuten per dienst van … uur
    f. 30 – 45 minuten per dienst van … uur
    g. 45 – 60 minuten per dienst van … uur
6. Als je kijkt naar rapportages die je collega's getypt hebben of die ingesproken zijn. Heb je dan het idee dat hier een verschil in zit?
    a. Ja de tekst is langer
    b. Ja de tekst is korter
    c. Nee de teksten lijken het zelfde in lengte.

Dan over de **omstandigheden van je rapportages…**

1. Op welk moment in je dienst maak je spraakgestuurde rapportages?
    a. Direct tijdens het zorgmoment en ik doe dit zoveel als mogelijk met de cliënt samen.
    b. Ik doe dit op een rustig moment tijdens mijn dienst
    c. Ik doe dit aan het eind van mijn dienst
    d. Anders, namelijk…..
2. Is jouw moment om te rapporteren veranderd doordat je nu rapportages spraakgestuurd kunt maken?
    a. Ja, dit is veranderd
    b. Nee, dit is hetzelfde gebleven
3. Indien je "ja, dit is veranderd" hebt ingevuld, beschrijf wat er veranderd is.
4. In welke ruimte rapporteer je het meest? ……
5. In hoeveel procent van de keren schrijf jij je rapportages bij of met de cliënt?
    a. 0 – 20%
    b. 20 – 40%
    c. 40 – 60%
    d. 60 – 80%
    e. 80 – 100%
6. Is dit percentage voor jou veranderd doordat je nu spraakgestuurd rapporteert?
    a. Ja, dit is veranderd
    b. Nee, dit is hetzelfde gebleven
7. Licht je antwoord toe.

Inhoudelijke kwaliteit van de spraakgestuurde rapportages

Hier enkele vragen over **de inhoudelijke kwaliteit van de spraakgestuurde rapportages. En over wat jij vindt van spraakgestuurd rapporteren.**

1. Hoe belangrijk vind jij rapporteren in de zorgverlening aan je cliënt? (schaal 1 – 10)
2. Hoe moeilijk of makkelijk vind jij het om een spraakgestuurde rapportage te maken (schaal: heel moeilijk (1)– heel makkelijk (10))
3. Hoe leuk of niet leuk vind jij rapporteren als onderdeel van je zorgverlening (schaal helemaal niet leuk (1) – heel erg leuk (10)
4. Is dit cijfer voor jou veranderd doordat je nu (ook) spraakgestuurde rapportages maakt?
    a. Ja, dit is veranderd
    b. Nee, dit is niet veranderd.
5. Licht je antwoord toe.
6. Is jouw werkplezier toegenomen door spraakgestuurd rapporteren?
7. Wat voor cijfer zou jij geven voor de kwaliteit jouw gemiddelde spraakgestuurde rapportage? (Schaal 1 – 10)
8. Hoeveel administratieve druk ervaar jij door het rapporteren? (schaal: grote druk (1) – geen druk (10)
9. Is deze druk toe- of afgenomen door spraakgestuurd rapporteren?
    De administratieve druk is:
    a. heel erg minder geworden

b. een beetje minder geworden
c. bijna gelijk gebleven
d. een beetje meer geworden
e. heel veel meer geworden

10. Hoe vaak moeten woorden worden aangepast tijdens het maken van een spraakgestuurde rapportage?
    a. Nee, (bijna) nooit
    b. Ja, soms
    c. Ja, regelmatig
11. In hoeverre voel jij je ondersteund door spraakgestuurd rapporteren (schaal: 1 helemaal niet – 10 helemaal wel)

De scholing/voorlichting over Spraakgestuurd Rapporteren

1. Op welke manier heb jij voorlichting en/of scholing gekregen over Spraakgestuurd Rapporteren?
2. Was dit voor jou duidelijk? Schaal nee, helemaal niet (1) – ja helemaal duidelijk (10)
3. Was de voorlichting en/of scholing voor jou voldoende? (nee, helemaal niet (1) – ja helemaal duidelijk (10)
4. Wat zou jij ons adviseren om aan te passen als we dit gaan uitrollen in onze organisatie. (Invulveld)

Tot slot nog 1 vraag: zou jij collega's adviseren en stimuleren om ook spraakgestuurd te gaan rapporteren? Schaal: 1 nee – 10 ja zeker.

Een nieuwe werkwijze breed uitrollen is altijd een uitdaging. Mocht jij een idee hebben over hoe we onze andere collega's ook kunnen gaan enthousiasmeren dan horen we het heel graag. Geen enkel idee is stom of gek. Dus vertel ons hoe jij denkt dat we dit kunnen gaan uitrollen naar de anderen teams. Zou je het ook leuk vinden hier een rol(letje) in te spelen? Meld ons ook dat. (invulveld)

Hartelijk bedankt voor je deelname aan deze effectmeting!!

Vriendelijke groet,

..... mede namens de project Spraakgestuurd Rapporteren

Maart 2025

Disclaimer: Deze blauwdruk is het resultaat van een gezamenlijk project en is bedoeld als leidraad voor organisaties in de zorgsector. Gebruik van deze blauwdruk is alleen toegestaan met bronvermelding.