

Spraakgestuurd rapporteren in de gehandicaptenzorg

Resultaten uit onderzoek 2025 – Factsheet

Spraakgestuurd rapporteren maakt het mogelijk om rapportages in elektronische cliëntdossiers (ECD's) in te spreken in plaats van te typen, gebruikmakend van spraakherkenning en kunstmatige intelligentie (AI). Ook in de gehandicaptenzorg wordt spraakgestuurd rapporteren geïmplementeerd.

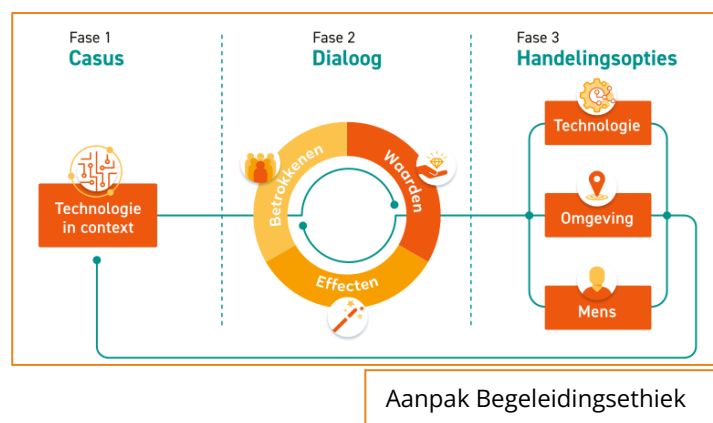
De verwachting is dat spraakgestuurd rapporteren tijdsbesparing (sneller en direct rapporteren) en een hogere kwaliteit van rapportages (door onder andere minder spelfouten) oplevert. Ook zou het de betrokkenheid van cliënten kunnen vergroten bij het rapporteren. Tegelijkertijd zijn er ethische vragen over privacy (bijvoorbeeld over het rapporteren in bijzijn van anderen) en de kwaliteit van de rapportages (omdat er bijvoorbeeld irrelevante zaken worden gerapporteerd). Hoe zit dit in de gehandicaptenzorg?

Geen effectonderzoek in de gehandicaptenzorg

We zochten naar onderzoeksresultaten over effecten van spraakgestuurd rapporteren in de gehandicaptenzorg in verschillende databanken (Medline, Embase, Scopus, Web of Science en Google Scholar). Resultaat: er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van spraakgestuurd rapporteren in de gehandicaptenzorg.

Sessies begeleidingsethiek: effecten, waarden en handelingsopties

Om zicht te krijgen op de effecten van spraakgestuurd rapporteren die nu al wel in de praktijk worden ervaren, hebben we twee sessies met de [Aanpak Begeleidingsethiek](#) gehouden. In zo'n sessie gaan deelnemers met elkaar in dialoog over een casus, in dit geval spraakgestuurd rapporteren, onder begeleiding van een moderator. Als eerste worden effecten benoemd, die geclusterd worden in waarden. Daarna worden handelingsopties bedacht en benoemd die negatieve effecten ombuigen en positieve effecten versterken.



In de twee sessies waren er in totaal 32 deelnemers uit de gehandicaptenzorg, waaronder zorgprofessionals, innovatie-projectleiders, ICT-ers, cliënten en onderzoekers – allen met (enige) kennis over of ervaring met spraakgestuurd rapporteren.

Effecten

We identificeerden 14 effecten-thema's (6 positief, 8 negatief) uit alle genoemde effecten. De meest genoemde verwachte of tot dusver ervaren positieve effecten-thema's zijn tijdsefficiëntie, hogere rapportagekwaliteit en meer cliëntbetrokkenheid. De meest genoemde negatieve effecten-thema's zijn privacyzorgen en implementatie-uitdagingen.

Waarden

Hieruit volgden als geprioriteerde waarden: efficiëntie, werkplezier, effectiviteit, en kwaliteit van zorg.

Handelingsopties

Bij de 6 thema's voor handelingsopties lag de nadruk op leren en competentieontwikkeling.

→ Zie de volgende pagina's met enkele resultaten in meer detail en praktische aanbevelingen. [1]

Spanningen tussen waarden en negatieve effecten

Privacy is als prominent mogelijk negatief effect genoemd, maar het scoort relatief laag als waarde (29%, rang 5). Deze discrepantie vraagt om verdieping: mogelijk wordt privacy ondergeschikt gemaakt aan efficiëntie gezien de ervaren werkdruk in de gehandicaptenzorg.

Efficiëntie domineert als waarde (65%, rang 1) en als verwacht positief effect. Tegelijkertijd worden efficiëntieparadoxen en risico's voor rapportagekwaliteit benoemd die juist de positieve effecten kunnen ondermijnen. Verder doorontwikkelde technologie, bijvoorbeeld het automatisch methodisch structureren van de tekst en betere foutdetectie, zou de efficiëntie kunnen vergroten. Wanneer deze functies nog niet beschikbaar zijn, zijn werkafspraken rondom hoe en wat je rapporteert extra belangrijk.

Conclusie

Spraakgestuurd rapporteren wordt gezien als veelbelovend voor efficiëntie en rapportagekwaliteit – vooral met verder ontwikkelde technologie (AI) die de gesproken tekst kan structureren, bijvoorbeeld volgens de SOEP/SOAP methode, en met de mogelijkheid tot het opvragen van samenvattingen. Ook wordt een hogere cliëntbetrokkenheid verwacht. Echter, het vereist zorgvuldige aandacht voor privacy, kwaliteitsrisico's en implementatie-uitdagingen. Succesvolle implementatie vereist een aanpak gericht op mensen, de omgeving én de technologie.

Hoe de effecten de positieve kant op laten draaien?

Daar doen we in 2026 vervolgonderzoek naar, uiteraard met inachtneming van waarden als privacy en werkplezier. We bestuderen implementatieprocessen bij zorgorganisaties waar spraakgestuurd rapporteren goed is geïmplementeerd én bij zorgorganisaties waar de implementatie niet goed loopt.

Resultaten van sessies met de Aanpak Begeleidingsethiek

Effecten

De 32 deelnemers aan de sessies Begeleidingsethiek benoemden verwachte en ervaren effecten van spraakgestuurd rapporteren. In de analyse zijn die geclusterd tot 14 effecten-thema's (6 positief, 8 negatief). Meest genoemde positieve effecten zijn verwachte tijdsefficiëntie, rapportagekwaliteit en cliëntbetrokkenheid. Meest genoemde negatieve effecten zijn privacyzorgen en implementatie-uitdagingen.

Positieve effecten – van meest naar minst genoemd

1. **Tijdsefficiëntie en werkstroomoptimalisatie**
Verwachte tijdsbesparing, snelheid, meteen na het zorg- of begeleidingsmoment rapporteren
2. **Rapportagekwaliteit en toegankelijkheid**
Betere spelling en grammatica, extra controle (inspreken en nalezen), ondersteuning anderstaligen en mensen met dyslexie
3. **Cliëntgecentreerde zorg en transparantie**
Samen rapporteren, transparantie, betrokkenheid van cliënt, directe aandacht en oogcontact

De andere positieve effecten zijn: 4. Werkplezier en ergonomische voordelen (o.a. minder administratie, gebruiksgemak), 5. Zorgkwaliteit en continuïteit (o.a. completere rapportages), en 6. Economische en technologische ontwikkeling (o.a. nieuwe arbeidsplaatsen, doorontwikkeling product).

Negatieve effecten – van meest naar minst genoemd

1. **Privacy en datasecurity zorgen**
Meeluisteren door anderen, AVG-zorgen, dataopslag, functionaliteit-privacy settings trade-off
2. **Implementatie-uitdagingen**
Kosten, weerstand tegen verandering, training nodig, teamverdeeldheid

De andere negatieve effecten zijn: 3. Efficiëntieparadoxen (o.a. langere rapportages/meer leestijd, niet voor iedereen tijdswinst), 4. Rapportagekwaliteit paradoxen (o.a. foutgevoeligheid, zelfcensuur), 5. Technische beperkingen (o.a. moeite met dialect, storingsgevoelig), 6. Cliënt impact risico's (o.a. onrust bij cliënten), 7. Persoonlijke barrières van medewerkers (o.a. spreeschaamte), en 8. Duurzaamheid en milieu-impact (o.a. energieverbruik).

Waarden

De 32 deelnemers aan de sessies prioriteerden vanuit de groepsdiscussie individueel de volgende waarden:

1. Efficiëntie (65%)
2. Werkplezier / arbeidsvreugde (48%)
3. Effectiviteit (45%)
4. Kwaliteit van zorg (45%)

Waarden die ongeveer een kwart van de deelnemers prioriteerden, zijn veiligheid/privacy (29%) en welbevinden van cliënten (26%). Waarden die enkele deelnemers prioriteerden (3-16%) zijn transparantie, gelijkwaardigheid, innoverend vermogen, autonomie, duurzaamheid, inclusiviteit, en continuïteit.

Handelingsopties

Tijdens de sessies is in subgroepjes vanuit de waarden nagedacht over handelingsopties die de positieve effecten versterken en de negatieve effecten kunnen ombuigen. Dat is gedaan op het niveau van de drie dimensies van de Aanpak Begeleidingsethiek:

- T = technologie-ontwerp: wat kan er in de technologie verbeterd worden
- O = omgeving: wat kan de zorgorganisatie doen
- M = mens: wat kunnen professionals en cliënten doen

Handelingsopties – van meest naar minst genoemd (illustratieve quotes in de kaders)

Leren en competentie-ontwikkeling (O, M)

Denk aan: formele training, peer support (superusers, ambassadeurs), bewustwording, beloningen, helpdesk

"Digivaardige collega's kunnen de minder digivaardige zorgprofessionals trainen. Om de kloof kleiner te maken."

Continue verbetering en samenwerking (T, O, M)

Denk aan: nul-/effectmetingen doen, evalueren op meerdere niveaus, ervaringen delen, iteratief werken, deelnemen aan extern leernetwerk, heldere communicatie

"Samenwerking met andere organisaties. Vindt elkaar en leer van elkaar."
"Dashboard voor monitoring inrichten."

Organisatorische inbedding (O)

Denk aan: werkafspraken maken, "tenzij-principe", methodisch rapporteren (volgens SOEP), tijd faciliteren

"'Nee tenzij...' = niet rapporteren tenzij er bijzonderheden zijn."

Cliëntgerichte participatie (T, O, M)

Denk aan: co-creatie, cliënt zelf laten rapporteren, cliënt-specifieke afwegingen, informed consent

"In de app mogelijk maken dat cliënten rapportages kunnen aanvullen. Zichtbaar maken wie wat wijzigt."

Technologische optimalisatie (T)

Denk aan: 100% overname spraak, ECD-integratie, AI-foutdetectie en structurering, omgevingsgeluid detecteren, fluisterfunctie, gebruiksvriendelijkheid, datamanagement

"Bouw een foutdetectiesysteem in dat automatisch een waarschuwing geeft bij afwijkende of onlogische informatie. Bijvoorbeeld 16 paracetamol, dat het systeem vraagt: klopt dit wel?"

Privacy en veiligheid waarborgen (T, O, M)

Denk aan: fysieke ruimtes (telefooncel-achtig), DPIA, huisregels, juridische grondslag AI, afspraken over updates/ cybersecurity

"Huisregels dat er niet zomaar binnengelopen mag worden als een deur gesloten is. Zo voorkom je dat je gestoord wordt en anderen informatie horen."

Praktische aanbevelingen

Privacy-by-design vereist

Privacy-zorgen vormden een prominent mogelijk negatief effect. Implementatie vereist concrete maatregelen: fysieke ruimtes, huisregels, DPIA's, juridische grondslag voor AI-gebruik, en privacy-detectie technologie (omgevingsgeluid detecteren). Het principe "spraakgestuurd rapporteren is de standaard tenzij privacy in het geding is" kan helpen.

Cliëntparticipatie centraal

Handelingsopties rond co-creatie (cliënt kan aanvullen in app, start/stop controle, zichtbaar maken wie wat rapporteert) reflecteren de kernwaarden van cliëntgecentreerde zorg. Implementatie moet zorgen voor "rapporteren met" in plaats van "rapporteren over" de cliënt.

Kloof overbruggen

De handelingsoptie "digivaardige zorgprofessionals kunnen minder digivaardige professionals trainen" adresseert het risico van tweedeling. Peer support structuren (superusers, ambassadeurs, digicoaches) zijn essentieel voor brede adoptie.

Geen one-size-fits-all

"Geen one size fits all. Contextafhankelijk." werd expliciet genoemd als handelingsoptie. Implementatie vereist maatwerk per organisatie, locatie en zelfs per cliënt.

Proactieve implementatie voorkomt alternatieve oplossingen

Zoals één deelnemer aangaf: "Als je er op tijd bij bent kun je het voor zijn dat mensen zelf andere technologie gaan gebruiken die misschien minder professioneel is, en waarbij er minder controle vanuit de organisatie is." Dit benadrukt het belang van tijdige professionele implementatie, inclusief governance-structuren en duidelijke kaders, om te voorkomen dat medewerkers zelf ad-hoc oplossingen gaan zoeken die mogelijk niet voldoen aan privacy-, kwaliteits- of AVG-eisen.

Continue verbetering vanaf start

Iteratief werken, metingen, evaluaties op meerdere niveaus, en de wens om deel te nemen in een extern leernetwerk tonen aan dat deelnemers een cyclisch verbeterproces verwachten. Implementatie is geen eenmalig project, maar een continu leerproces.

Verwachtingsmanagement over tijdsefficiëntie

Organisaties moeten realistisch zijn over wanneer en met welke software tijdsbesparing wordt gerealiseerd. De grootste efficiëntiewinst wordt verwacht met verder ontwikkelde AI-technologie.

Werkafspraken voor kwaliteitswaarborging

In afwachting van verdere optimalisatie van spraakgestuurd rapporteren-technologie zijn duidelijke werkafspraken cruciaal om kwaliteitsrisico's (minder reflectie, structuur, fouten) te verminderen. Dit omvat afspraken over wanneer spraakgestuurd rapporteren wel en niet gebruiken, methodisch rapporteren, en tijd faciliteren voor nalezen en verbeteren van rapportages.



Colofon

Deze factsheet is gemaakt binnen de Innovatie-impuls 2, een programma van Vilans in samenwerking met Academy Het Dorp dat wordt gesubsidieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het programma is onderdeel van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'.

Onderzoek

Nienke Siebelink, Marieke Gielissen, Isa Dantuma, Ilse Bierhoff en Agnes van der Poel

Jaar van publicatie

December 2025

Verwijzing

Siebelink, N., Gielissen, M., Dantuma, I., Bierhoff, I., & van der Poel, A. (2025). Spraakgestuurd rapporteren in de gehandicaptenzorg. Resultaten uit onderzoek 2025 – Factsheet. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.

Disclaimer

Vilans en Academy Het Dorp streven er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Onze publicaties mag je downloaden, verveelvoudigen en naar verwijzen mits:

- Er sprake is van niet-commerciële doeleinden.
- Je beschrijft dat de publicatie van Vilans en Academy Het Dorp is, noemt eventuele auteurs en plaatst een URL of hyperlink naar de publicatie.
- Je vermeldt de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#), inclusief link.

Wil je een onderdeel gebruiken voor een eigen publicatie? Ook dan gelden de hierboven genoemde voorwaarden. De Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie is niet van toepassing op beeldmateriaal, content van derden en op onderdelen waar dit specifiek bij benoemd staat.