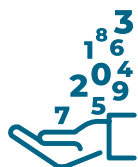


Data-ondersteund werken in de gehandicaptenzorg: **onderweg naar toekomstbestendige zorg**

Resultaten van de uitvraag onder informatiemanagers
in de gehandicaptenzorg (2025)

Agnes van der Poel, Ruud de Nooij, Michelle van Mierlo,
Bart Sloot en Brigitte Boon

Samenvatting en conclusie	3
1. Introductie	5
2. Verantwoording	6
3. Begrippenlijst	7
4. Resultaten	8
4.1 Kenmerken van organisaties en respondenten	8
4.2 Data-ondersteund werken voor managementstuurinformatie	10
4.3 Data-ondersteund werken voor cliëntzorg	13
4.4 Databronnen	16
4.5 Artificial intelligence (AI)	18
4.6 De organisatie van data-ondersteund werken	19
4.7 Ervaren voordelen en belemmeringen van data-ondersteund werken	22
Colofon	25



Samenvatting en conclusie

Om een eerste beeld te verkrijgen van de stand van zaken rondom data-ondersteund werken in de gehandicaptenzorg, is in oktober-november 2025 een online vragenlijst uitgezet onder informatiemanagers en functionarissen met informatie-/datamanagement in hun pakket. Deze uitvraag is gedaan vanuit het programma [Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg](#), met medewerking van brancheorganisaties Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ).

34 respondenten, van evenveel zorgaanbieders, vulden de vragenlijst in. Het gaat om een diverse groep zorgaanbieders die zorg en ondersteuning bieden aan alle cliëntgroepen, van klein en lokaal tot groot en landelijk werkend. Allen zijn lid van de VGN.

Met welk doel en in welke mate gebruiken gehandicaptenzorgorganisaties data?

Bijna alle zorgaanbieders (32/34) gebruiken data op een systematische wijze voor managementstuurinformatie. Het gaat vooral om overzichten en prognoses van financiële prestaties, ingezette medewerker-uren en leegstand ten opzichte van beschikbare budgetten en woningen/kamers. Ook rondom HR wordt data systematisch benut, het gaat dan om overzichten van onder andere verzuim en verlof, eigen en ingehuurd personeel en kwalificaties van medewerkers. Aangegeven wordt dat veel 'datawerk' nog handmatig of suboptimaal gebeurt.

Slechts enkele zorgaanbieders (5/34) gebruiken data op een systematische wijze om cliëntzorg te verbeteren. Deze vijf maken actuele overzichten van dagplanning en vervoer, van spanningsopbouw bij cliënten, van het aantal en de aard van zorgoproepen en/of maken automatische samenvattingen uit cliëntrapportages. Alle zorgaanbieders (34/34) geven aan geïnteresseerd te zijn in data-ondersteund werken voor cliëntzorgvraagstukken. Vooral het verkrijgen van een actueel integraal cliëntbeeld wordt daarbij als noodzaak gezien. Naast genoemde overzichten is er interesse in gebruik van data voor herindicaties van zorgprofielen en actualiteit van zorgplannen.

Hoe is data-ondersteund werken georganiseerd?

De helft (18/34) van de zorgaanbieders benoemt data-ondersteund werken expliciet in beleidsdocumenten of jaarplannen, en bij de meeste hiervan (12/18) is er een data-afdeling. Bij veel anderen is data-ondersteund werken onderwerp van gesprek in het MT en bestuur. De privacy officer of functionaris gegevensbescherming is de rol of functie die bijna alle zorgaanbieders (33/34) in huis hebben, gevolgd door een data-analist (29/34) en data-engineer (17/34). Chief data officer, data steward en data governance manager zijn de rollen/functies die het minst aanwezig zijn (6/34). Het aantal fte dat zich met data bezighoudt varieert van 0,2 tot 13 fte, waarbij er variatie is in aantal rollen/functies en het al dan niet hebben van een data-afdeling. Om data te analyseren en visualiseren gebruiken de meeste zorgaanbieders spreadsheet-software en eigen business intelligence (BI) tools. Ervaringen met data-ondersteund werken worden vooral op individueel niveau of functieniveau uitgewisseld (25/34) en sommigen wisselen uit of werken samen aan een data-infrastructuur (12/25).

Welke voordelen en belemmeringen worden ervaren?

De voordelen die worden ervaren hebben vooral betrekking op betere en efficiëntere sturing en besluitvorming, meer inzicht in organisatorische ontwikkelingen, hogere betrouwbaarheid van de dienstverlening en het verbeteren en automatiseren van processen en administratieve werkzaamheden.

De ervaren belemmeringen zijn geclusterd in vier groepen, die vaak in samenhang genoemd worden: er is geen of een onduidelijke visie of koers, er zijn barrières rondom de data zelf (zoals kwaliteit, beschikbaarheid, opslag, integratie), er zijn barrières rondom het betrekken van de zorg (lastig, onvoldoende zicht, onbekendheid) en er is onvoldoende capaciteit (tijd, kennis, menskracht).

Conclusie

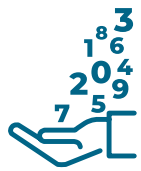
De resultaten geven een eerste beeld van de situatie rondom data-ondersteund werken bij een gevarieerde groep van 34 organisaties in de gehandicaptenzorg. Data wordt benut voor managementstuurinformatie en nog nauwelijks voor de verbetering van de zorg voor cliënten.

Als deze cijfers – met alle nodige voorzichtigheid – geëxtrapoleerd worden naar alle 184 VGN-leden, zouden 173 organisaties (94%) data systematisch gebruiken voor managementstuurinformatie, en 27 organisaties (15%) voor verbetering van de zorg voor cliënten. Allen hebben interesse in meer en beter data-ondersteund werken voor beide doelen.

Er is een relatie tussen managementstuurinformatie en cliëntzorginformatie. Verzuim, bijvoorbeeld, heeft invloed op de kwaliteit van zorg. En als er actuele cliëntbeelden zouden zijn, dan zou dat – op groepsniveau – ook informatie zijn waarmee het management kan sturen. Er is wel een helder onderscheid als het gaat om voor wie data-ondersteunde overzichten gemaakt worden: bij managementstuurinformatie is dat duidelijk het management, en bij cliëntzorginformatie is dat de zorg, op alle niveaus.

Het is nodig dat organisaties en de sector als geheel gaan werken aan een duidelijke visie mét ook data-ondersteund werken voor cliëntzorgvraagstukken als speerpunt, en daar capaciteit aan verbinden zodat barrières rondom de data zelf en de samenwerking met de zorg weggenomen kunnen worden. Immers, alleen dan kunnen de genoemde voordelen, die samenkomen in de term efficiëntie, ten volle ervaren worden. Met de bekende arbeidsmarktproblematiek en de toename van de complexe zorgvraag, is dat essentieel voor een toekomstbestendige gehandicaptenzorg.

Het programma Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg levert daar met plezier een bijdrage aan. Eind 2026 wordt deze meting herhaald. Hopelijk is dan vooruitgang zichtbaar.



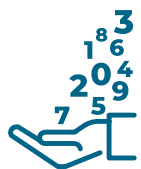
1. Introductie

Er wordt veel verwacht van gebruik van data om de kwaliteit en efficiëntie van zorg te verbeteren, ook in de gehandicaptenzorg. Verschillende initiatieven beogen data-ondersteund werken in de sector te stimuleren. Een daarvan is [Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg](#), een programma vanuit de [Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'](#) (VWS, 2022). Doel is om – samen met de sector – te leren hoe gebruik van data kan bijdragen aan een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Andere initiatieven zijn bijvoorbeeld Carmenda (analyse van zorgdata in de gehandicaptenzorg) en Samen datagedreven werken in zorg en welzijn (netwerkfunctie).

Eind 2025 is het programma Leren Werken met Data drie jaar onderweg. Vraag is wat de stand van zaken is rondom data-ondersteund werken in de praktijk: Voor welke vraagstukken wordt data benut, hoe is data-ondersteund werken georganiseerd, en wat zijn ervaren voordelen en belemmeringen? Om antwoorden te achterhalen, is een online vragenlijst uitgezet, die door 34 organisaties is ingevuld. Hieruit leren we wat al goed gaat, wat kan beter en welke stappen de sector nog te zetten heeft.

Monitoring

De resultaten geven eveneens input voor de monitoring van bovengenoemde Toekomstagenda, uitgevoerd door het RIVM. De [monitor](#) informeert het ministerie van VWS en de Tweede Kamer over de voortgang in het bereiken van Toekomstagenda-doelen. Een van de indicatoren in de monitor is gericht op data-ondersteund werken, en luidt: 'het percentage zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft systematisch data te gebruiken voor het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'.



2. Verantwoording

De hoofdvragen zijn:

- Met welk doel en in welke mate gebruiken gehandicaptenzorgorganisaties data?
- Hoe is data-ondersteund werken georganiseerd?
- Welke voordelen en belemmeringen worden ervaren?

Online vragenlijst en respondenten

Om deze vragen te beantwoorden is een vragenlijst samengesteld. De VGN en het RIVM keken kritisch mee. De online vragenlijst stond open van medio oktober tot medio november 2025.

De vragenlijst was bedoeld om in te vullen door de functionaris binnen de zorgorganisatie die verantwoordelijk is voor systematisch gebruik van data, dat is de informatiemanager, chief information officer, iemand met een vergelijkbare functie of iemand met deze taak in het pakket. Het doel was om per zorgorganisatie één ingevulde vragenlijst te ontvangen.

De oproep tot invullen van en de link naar de vragenlijst zijn verspreid via:

- het VGN-netwerk ICT, waarin de grote(re) zorgorganisaties vertegenwoordigd zijn;
- de VGN-directiemail die verstuurd wordt aan alle bestuurders van VGN-lidorganisaties. Vraag aan bestuurders was om de oproep door te sturen aan de juiste persoon;
- de nieuwsbrief en website van de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ);
- de nieuwsbrief, appgroep en contacten van Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg; en
- de nieuwsbrief van Academy Het Dorp.

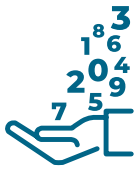
44 personen vulden de vragenlijst in. Tien vragenlijsten zijn niet meegenomen in de analyse:

- Van vijf zorgorganisaties ontvingen we twee ingevulde vragenlijsten. Na zorgvuldig bekijken besliste de onderzoekers welke van de twee werd meegenomen in de analyse. Bij alle vijf was er een respondent die de vragenlijst meer in detail had ingevuld, af te lezen aan de toelichtingen. Ook gaf de functieomschrijving van de respondent in twee gevallen doorslag;
- Drie personen vulden geen organisatienaam in, waardoor we niet zeker weten dat dit een unieke organisatie is;
- Eén respondent was niet betrokken bij data-ondersteund werken;
- Eén respondent was werkzaam in de ouderenzorg.

Analyse

We namen aldus 34 organisaties mee in de beschrijvende analyse. Aan het databestand is handmatig een aantal variabelen toegevoegd, vanuit informatie op websites van zorgorganisaties: het aantal cliënten dat de organisatie bedient, het type beperkingen van deze cliënten en het werkgebied van de zorgorganisatie (landelijk, regionaal of lokaal, en in welke provincies).

Enige voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de resultaten. Het gaat om zelfgerapporteerde gegevens die de onderzoekers niet geverifieerd hebben. De resultaten betreffen een momentopname die na een bepaalde periode anders kan zijn. Desondanks geven de resultaten een helder eerste beeld van de situatie rondom data-ondersteund werken bij een gevarieerde groep van 34 organisaties in de gehandicaptenzorg.



3. Begrippenlijst

Data

Digitale gegevens die doorlopend, al dan niet automatisch, worden verzameld via verschillende technologieën. Deze gegevens bevatten informatie over cliënten en over zorg- en ondersteuningsprocessen. Voorbeelden van data zijn: rapportages uit het elektronisch cliëntendossier (ECD), incidentmeldingen, zorgoproepen en sensordata (domoticasysteem), gebruiksdata cliëntgebonden zorgtechnologie, bezetting locaties, ZZP indicaties, dienstroosters, vervoersplanningen, cliënttevredenheid, medicatie-uitgifte, locatiebudget.

Data-ondersteund werken

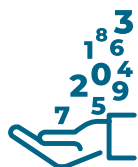
Onder data-ondersteund werken verstaan we: het systematisch gebruik van data om de kwaliteit en efficiëntie van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zorgprofessionals en de organisatie als geheel te verbeteren. Het kan gaan om management-stuurinformatie en informatie om de zorg voor cliënten te verbeteren. Het gaat om inzichten uit data-analyse op basis waarvan beslissingen genomen kunnen worden. Voorbeelden van data-ondersteund werken zijn het gebruik van data om afwijkende patronen in spanning of beweging van cliënten te signaleren (uit domoticasysteem of ECD). Of gebruik van data om dienstroosters of vervoersplanningen te optimaliseren. Of gebruik van ECD-data om huidige ZZP-indicaties te controleren.

Data-ondersteund werken om zorg en ondersteuning te verbeteren

Hier moet het gaan om verbetering van de zorg voor en ondersteuning van cliënten. Dat kan gaan om directe verbetering (vanuit een inhoudelijk zorgvraagstuk) en/of indirecte verbetering (door efficiënter te werken waardoor er meer tijd en aandacht is voor cliënten). Het gaat niet om management-stuurinformatie of gebruik van data voor ondersteunende diensten (bijvoorbeeld personeelsplanning/ roosteren of trainingen maken met AI-applicaties). We vragen wel beide zaken uit, om een vollediger beeld te schetsen.

Zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

Zorgorganisaties die lid zijn van branchevereniging Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). De VGN heeft [184 leden](#) (in 2025). 95% van de cliënten is in zorg bij een zorgaanbieder die aangesloten is bij de VGN.



4. Resultaten

4.1 Kenmerken van organisaties en respondenten

Kenmerken van de organisaties

Alle 34 organisaties zijn lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). We hebben geen respons ontvangen van leden van de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)¹.

Er is variatie in de respons: van klein en lokaal werkend (150 cliënten op klein aantal locaties) tot groot en landelijk werkend (> 10.000 cliënten op veel locaties), zie tabel 1. Alle cliëntgroepen zijn vertegenwoordigd: verstandelijke beperking (van licht tot ernstig), lichamelijke beperking, visuele beperking, meervoudige beperking, niet-aangeboren hersenletsel. Complexe groepen, autisme, psychische en psychiatrische problematiek staan bij enkele zorgorganisaties nog specifiek benoemd. De 34 organisaties hebben werkgebieden verspreid over het land, met een lichte oververtegenwoordiging van Brabant, Gelderland en Zuid-Holland.

Tabel 1. Aantal cliënten van de responderende organisaties (n=34).

Aantal cliënten	Aantal organisaties
150 – 1000 cliënten	7
1001 – 2500 cliënten	7
2501 – 5000 cliënten	11
5001 – 6000 cliënten	5
6001 – 10.000 cliënten	0
>10.000 cliënten	4

Functies van de respondenten

De helft heeft een functie die omschreven wordt met woorden als informatiemanager, chieft data officer, informatievoorziening of data architect. Een kwart heeft de functie van manager ICT, hoofd IT of vergelijkbare functie. Het andere kwart is (strategisch) adviseur of projectmanager op het gebied van zorgtechnologie en IT of op het gebied van kwaliteit, of directeur/manager bedrijfsvoering.

1. Mogelijk was er respons vanuit leden van BVKZ onder de drie ingevulde vragenlijsten waar respondenten geen organisatiernaam invulden – we hebben geen mogelijkheid om dat te achterhalen. Vermoedelijk hebben leden van de BVKZ geen informatiemanager of hoofd ICT, waardoor ze zich onvoldoende herkenden in de oproep.

Duur data-ondersteund werken

Twee van de drie organisaties waar de respondenten werkzaam zijn, zijn langer dan vijf jaar bezig met data-ondersteund werken, en een kwart doet dat korter dan twee jaar, zie tabel 2.

Tabel 2. Aantal jaar dat organisaties bezig zijn met data-ondersteund werken (n=34).

Aantal jaar bezig	Aantal organisaties
Niet	0
Korter dan een jaar	2
1-2 jaar	6
3-5 jaar	3
Langer dan 5 jaar	21
Missing	2*
Totaal	34

* Twee respondenten vulden in niet data-ondersteund te werken, maar gaven daarna aan wel data te gebruiken voor managementstuurinformatie – deze twee zijn hier als missing opgenomen.

4.2 Data-ondersteund werken voor managementstuurinformatie

Vier veelvoorkomende voorbeelden

We legden de respondenten vier voorbeelden van data-ondersteund werken om managementstuurinformatie te verkrijgen voor. De ruime meerderheid gaf aan deze informatie met data te verkrijgen, zie tabel 3 (de blauw gearceerde kolommen: lichtblauw = niet systematisch en donkerblauw = wel systematisch). Bijna alle respondenten (32/34) vulden bij minimaal één voorbeeld in dat data-ondersteund werken geïntegreerd is in de reguliere werkwijzen (donkerblauwe kolom); ruim de helft (19/34) gaf dat aan bij drie of vier voorbeelden.

Tabel 3. Mate waarin organisaties managementstuurinformatie met behulp van data verkrijgen (n=34).

Hieronder staan vier voorbeelden van data-ondersteunde managementstuurinformatie. Dat wil zeggen informatie op basis van data, waarmee het management processen in de organisatie stuurt of kan sturen.	Dit wordt niet gedaan en gaan we ook niet doen	Dit doen we niet, maar zijn we wel in geïnteresseerd	Hier draaien we een pilot mee	Dit doen we wel, maar niet systematisch	Dit doen we systematisch, dit is geïntegreerd in het werk	Weet ik niet
Maken van overzichten en prognoses van de financiële prestaties per zorgproduct en per zorglocatie in relatie tot het beschikbare budget. Het MT kan daarmee prestaties monitoren en bijsturen.	0	4	1	2	27	0
Maken van overzichten van de ingezette medewerker-uren ten opzichte van uren volgens de ZPP-indicaties, per zorglocatie. Regiomanagers of zorgdirecteuren kunnen daarmee productiviteitsnormen monitoren en met teams gesprek te gaan bij afwijkingen.	0	5	2	5	22	0
Maken van actuele overzichten van bezetting en leegstand per appartement/kamer. Business controllers kunnen daarmee vroegtijdig signaleren en met het zorgmanagement overleggen over een optimale bezetting van zorglocaties.	0	1	4	8	21	0
Maken van overzicht over cliënttevredenheid (bijvoorbeeld per cliëntgroep of zorglocatie). Adviseurs beleid en kwaliteit kunnen daarmee de kwaliteit van de dienstverlening monitoren en adviseren over mogelijke oplossingen bij zorgteams waar de cliënttevredenheid relatief laag is of afneemt.	2	5	0	11	15	1

Enkele toelichtingen van respondenten:

- “Dit doen we, echter handmatige lijstjes voeren de boventoon.”
- “Voor wachtlijst en leegstandanalyse wordt momenteel een applicatie geïmplementeerd. In de tussentijd worden dergelijke analyses gemaakt door handmatig data uit meerdere systemen te combineren.”
- “Cliënttevredenheid is nog een op zichzelf staand onderzoek wat 2-jaarlijks wordt uitgevoerd. Deze uitkomsten rapporteren wij wel maar zijn nog niet opgenomen in ons strategisch/tactisch (PowerBI) dashboard.”
- “Door de toegenomen inzet van PNIL (Personeel Niet In Loondienst) zijn we meer aan het sturen op de uren dan voorheen. Hiervoor halen we uit ons capaciteitsoverzicht per woning wekelijks een overzicht

van de norm, basisrooster en de daadwerkelijk ingezette uren. Op dit moment zijn we aan het kijken hoe we ook de PNIL en PIL uren hier makkelijker uit kunnen halen en dus eerder kunnen bekijken of de uren PNIL toenemen.”

- *“Rondom datagedreven werken zijn we bezig met hoe data ons kan ondersteunen. In een proeftuin onderzoeken we hoe we beschikbare data voor ons kunnen laten werken. Meer inzicht geven, prognoses kunnen doen etc., zodat we kunnen sturen, maar vooral zodat we kunnen verantwoorden waarom we werken zoals we werken. Data gebruiken om onze verhalen te kunnen vertellen en te onderbouwen.”*
- *“We zitten midden in de zoektocht welke systemen hier het best geschikt voor zijn. We hebben een datawarehouse maar de systemen die we gebruiken, delen niet alle data, of niet correct. Leegstand wordt nu los bijgehouden in verschillende systemen met wisselend succes en hoge kosten/onderbezetting als gevolg.”*
- *“Dit wordt vooral nog door het centrale BI team ondersteund, die top-down (bestuur en directie eerst) stuurinformatie verzorgen. Recent zijn er pilots gestart om dit ook direct in de processen in te voeren, zoals een betere plaatsing van cliënten op basis van geautomatiseerde inzichten over geschikte beschikbare plaatsen.”*
- *“Het kost over het algemeen veel tijd om de overzichten te maken, omdat onze data-infrastructuur bestaat uit een verouderde BI-tool waar een beperkt aantal databases van applicaties direct in ontsloten wordt. Er is geen centraal data-platform.”*

Andere managementvraagstukken waar data voor gebruikt wordt

Veel respondenten (27/34) gaven aan dat er nog andere managementvraagstukken zijn waar de organisatie data voor gebruikt. Vier respondenten gaven aan dat er geen andere vraagstukken zijn, en drie gaven aan dat niet te weten.

Als voorbeelden van deze andere vraagstukken worden veel uitkomsten op het gebied van HR en personeels- en capaciteitsplanning genoemd, zoals:

- *“Verzuim en herstel, verlof, inzet personeel niet in loondienst (PNIL) en personeel in loondienst (PIL), in- en uitstroom van personeel, leeftijd, vast en tijdelijk contract, productiviteit, contractuele fte's, gevolgde cursussen en trainingen, kwalificaties van medewerkers, vaccinaties.”*

Ook worden vraagstukken rondom cliënten genoemd, zoals:

- *“In- en uitstroom van cliënten, medicatie, vervoer, Wet zorg en Dwang (WZD), incidenten, actualiteit van cliënt- of zorgplannen, ongeplande zorg.”*

Verder nog:

- *“Facilitaire en ICT-/IT-meldingen, uitgifte laptops en telefoons, Service Level Agreements (SLA's) van leveranciers, informatieveiligheid.”*
- *“Vastgoed, huisvesting.”*

Managementvraagstukken waar op dit moment nog geen data voor gebruikt wordt

De meerderheid van de respondenten (27/34) gaf aan dat er vraagstukken zijn waar op dit moment nog geen data voor gebruikt wordt, maar dat wel gewenst wordt. Veelgenoemd is het vraagstuk van capaciteitsmanagement, -planning en -prognose. Dan gaat het bijvoorbeeld om de combinatie van zorgprofielen van cliënten en bezetting/personeelsinzet. Ook genoemd zijn gewenste inzichten op basis van patroonanalyses waar verschillende databronnen voor nodig zijn. Bijvoorbeeld: zijn incidenten het gevolg van een te krap rooster of verkeerde groepsindelingen, en hoe hangen kwalificaties van medewerkers samen met incidenten. Ook wordt hier ‘zorginhoudelijke sturing’ genoemd, zoals inzicht in opties voor passend aanbod (behandelstrategieën of ondersteuning), matching bij plaatsing van cliënten en vroegsignalering van de veranderende zorgbehoefte van cliënten op basis van dagrapportages.

Hierbij gaven respondenten nog vermeldenswaardige toelichtingen:

- *“Veel vereist nog handmatige analyse. Capaciteitsmanagement is organisatiebreed gestart, maar heeft een lange aanloop. Patroonanalyses zijn gewenst. Datamanagement is ingezet om een stevige basis neer te zetten voor onze ambities. Dit alles gaat uiteraard gepaard met het bevorderen van datavolwassenheid organisatiebreed!”*
- *“Talloze voorbeelden te noemen van triggers die we op basis van data kunnen maken. Denk aan simpele zaken die heel veel efficiencyverbetering in zich hebben. Bijvoorbeeld automatisch de businesscase van een groep door kunnen rekenen op basis van ZZP en daarbij gewenste bezetting. Dus in capaciteitsmanagement zijn nog enorme slagen te maken. Of denk aan de signalen uit onze zorgsignaleringsystemen, waarmee beter ingespeeld kan worden op de behoefte van een cliënt.”*
- *“Verdiepingsslag op personeelsinzet, capaciteitsplanning etc. Daarnaast ook meer willen sturen op duidelijke KPI's. Ook verdieping op data met betrekking tot kwaliteit van zorg.”*
- *“Als informatiemanager zie ik nog veel te veel handwerk, of juist te weinig mensen met toegang tot de juiste data. De inzet van AI gepaard met de juiste data kan een hoop tijd besparen. Ook met regio- en branchegenoten vaker de cijfers en oplossingen delen kan veel inzicht geven. We zitten allemaal op ons eilandje hetzelfde wiel uit te vinden (en onze leveranciers ook).”*
- *“Wachtlijstbeheer, vastgoed inzichten, inkoop inzichten. Hier wordt wel data gebruikt, maar niet structureel in BI-vorm.”*
- *“De samenhang is er nog niet. Zijn incidenten bijv. het gevolg van een te krap rooster of verkeerde groepsindelingen?”*
- *“Capaciteitsmanagement & in het algemeen de mogelijkheid om voorspellende analyses maken in plaats van alleen beschrijvende.”*

4.3 Data-ondersteund werken voor cliëntzorg

We legden de respondenten vier voorbeelden van data-ondersteund werken om cliëntzorg te verbeteren voor. Een kleine minderheid (5/34) gaf op minimaal één voorbeeld aan deze informatie systematisch met data te verkrijgen, zie tabel 4 (donkerblauw gearceerde kolom). Veel tot bijna alle respondenten vulden bij minimaal één voorbeeld in dat zij dit niet doen, maar wel geïnteresseerd te zijn om inzichten op basis van data te gebruiken.

Tabel 4. Mate waarin organisaties cliëntzorginformatie met behulp van data verkrijgen (n=34).

Hieronder staan vier voorbeelden van data-ondersteunde verbetering van de zorg voor cliënten. Dat wil zeggen informatie op basis van data, waarmee de zorg voor cliënten wordt of kan worden verbeterd.	Dit wordt niet gedaan en gaan we ook niet doen	Dit doen we niet, maar zijn we wel in geïnteresseerd	Hier draaien we een pilot mee	Dit doen we wel, maar niet systematisch	Dit doen we systematisch, dit is geïntegreerd in het werk	Weet ik niet
Automatisch samenvattingen maken uit cliëntrapportages zodat bijvoorbeeld behandelaren en gedragskundigen altijd de juiste informatie voorhanden hebben voor een afspraak of MDO.	0	30	3	0	1	0
Maken van actuele overzichten van de dagplanning van cliënten en vervoersmogelijkheden bij vervoerders, voor de coördinator vervoer, zodat cliënten op het juiste tijdstip worden opgehaald en op tijd aankomen bij de bestemming.	3	23	2	2	3	1
Maken van actuele overzichten van het aantal en de aard van zorgoproepen en -alarmeringen van cliënten, voor bijvoorbeeld regiebegeleiders, die daarmee het gesprek over zorgverlening aan kunnen gaan met het team en de cliënt.	1	22	2	4	2	3
Maken van overzichten van spanningsopbouw bij cliënten, uit het ECD of zorgtechnologie, voor bijvoorbeeld begeleiders op de woning of de dagbesteding, die daarmee de juiste begeleiding kunnen bieden op het juiste moment.	0	20	4	7	2	1

Enkele toelichtingen:

- “Dit soort data is er vaak wel in onze applicaties en logbestanden, maar wordt niet actief geanalyseerd. Eenvoud en tooling ontbreekt, maar eerder nog, een visie op datagedreven zorg en daarmee een vraag vanuit de inhoud. Zodra de wens er is, volgt vanuit IT vast een oplossing.”
- “Het verzamelen van de data uit de systemen en het veilig wegzetten zijn we op dit moment verder aan het uitwerken.”
- “Alarmeringsdata kan uit domotica tools gehaald worden, maar in hoeverre de zorg hiernaar vraagt als achtergrondinformatie bij een gesprek is onbekend.”
- “Wij maken gebruik van een sensor die spanning meet.”
- “Recente overgang naar nieuw ECD maakt meer mogelijk. Dit wordt onderzocht.”
- “Allemaal lokaal. Mensen die het aangeven worden geholpen (inzet domotica) en vervoer en roosteren gaat allemaal decentraal...”
- “Willen we graag inzage op hebben, alleen zijn de mogelijkheden nu te beperkt.”

- *“Veel van bovenstaande ideeën voor management-/stuurinformatie brengt een verhoging van de administratieve lasten met zich mee. We zijn daarom voorzichtig met deze dingen uit te rollen.”*

Met betrekking tot vervoer meldden respondenten nog:

- *“Vervoer op individuele cliënt afstemmen is niet praktisch. Doorgaans worden groepen cliënten op vaste tijdstippen opgehaald en afgezet.”*
- *“Wij hebben alles op één terrein, dus het vervoer is minder belangrijk. Bewoners kunnen vrij over het terrein bewegen en voor degenen die dat niet kunnen is begeleiding aanwezig.”*
- *“Met betrekking tot vervoer hebben we actieve rittenregistratie en de declaraties van het vervoer. Deze worden tegen elkaar afgezet ter controle.”*

Andere cliëntzorgvraagstukken waar data voor gebruikt wordt

De helft van de respondenten (15/34) gaf aan dat er nog andere cliëntzorgvraagstukken zijn waar de organisatie data voor gebruikt. Elf respondenten gaven aan dat er geen andere vraagstukken zijn, en acht gaven aan dat niet te weten.

De vraagstukken betreffen met name de afstemming van de zorg op de hulpvraag van de cliënt, herindicaties, een integraal cliëntbeeld kunnen geven, de actualiteit van cliënt-/zorgplannen en pro-actieve zorg-op-afstand. Ook inzicht in in- en uitstroom van cliënten en wachtlijstbeheer of -bemiddeling is genoemd. Enkele keren zijn ook inzichten uit het gebruik van zorgtechnologieën genoemd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, zoals zorgdomotica, sensoren en slim incontinentiemateriaal. Als laatste werd genoemd het beter kunnen inzetten van het (zorg)netwerk van de cliënt en de omgeving van de organisatie.

Enkele algemene opmerkingen:

- *“We leggen zo ongelofelijk veel data vast, van rapportages tot incidenten, behandelplannen etc. maar we doen er weinig mee omdat data redelijk ongestructureerd wordt opgeslagen, of het bevat teveel privacygevoelige data zodat we het slecht kunnen verwerken. Bijvoorbeeld: we kunnen uit de vele incidenten geen gemene deler halen, omdat alles met naam en toenaam in een memoveld wordt vastgelegd...”*
- *“Wij leveren alle soorten gehandicaptenzorg met alle soorten van financieringen ook dwars door elkaar, terwijl de systemen dat slecht aankunnen. Op een simpele vraag als ‘hoeveel cliënten krijgen er ambulante ondersteuning’ krijg ik altijd verschillende antwoorden.”*
- *“De zorg verbetert door de inzet van zorgtechnologie. Dat levert data op waar operationeel op gestuurd wordt, maar nog niet op KPI-niveau.”*

Cliëntzorgvraagstukken waar op dit moment nog geen data voor gebruikt wordt

Veel respondenten (19/34) gaven aan dat er vraagstukken zijn waar op dit moment nog geen data voor gebruikt worden, maar dat wel gewenst wordt.

Vaak worden vraagstukken benoemd die gaan over het cliëntbeeld (vanuit rapportages en het ECD) en daar sneller/beter op in kunnen spelen:

- *“Tijdig indiceren van zorgverzwaring.”*
- *“Voorspelmodellen op basis van cliëntgedrag, dat wil zeggen het kunnen voorspellen hoe het met een cliënt gaat op basis van kenmerken.”*
- *“MDO ondersteunen.”*
- *“Snelle digitale overdracht op basis van AI-samenvattingen en sneller inzicht in uit te voeren (vervolg) taken uit het zorgplan.”*
- *“Prestatie-indicatoren koppelen aan doelen en werkplannen. Zijn de werkplannen bijgewerkt afgelopen periode en is er structureel op gerapporteerd?”*

- *“We zitten nu vooral op managementstuurinformatie. Data meer gaan inzetten om de operatie te ondersteunen in een toekomstige richting. Denk aan geïntegreerde cliëntrapporten. Data wordt altijd wel gebruikt vanuit verschillende bronnen, maar niet structureel in BI.”*

Ook worden nog genoemd:

- *“Het beter kunnen leveren van zorg op afstand. Het efficiënter inrichten van de administratieve processen. Meer onderzoek. Het beter kunnen inzetten van AI-ondersteuning. Het verstaanbaar maken van onverstaanbaar gedrag bij cliënten.”*
- *“Zelfredzaamheid vergroten van de cliënten.”*
- *“Standaardisatie van zorgprogramma's en levering van zorg.”*
- *“Vraag naar meer poliklinisch behandelen (hoe vaak, waar, waarvoor).”*
- *“Incidentmeldingen, wachtlijstbeheer (beide zijn nu in ontwikkeling).”*
- *“Sentimentanalyse en data uit zorgtechnologie, proactief kwaliteitsmanagement organisatiebreed.”*

“Veel meer naar real time informatie bij de managers brengen, in plaats van een maand terug te kijken. Managers rijden met 120 over de snelweg, terwijl ze hun richting bepalen door in de achteruitkijkspiegel te kijken. Gaan werken met forecasting in plaats van rapporteren.”

4.4 Databronnen

Er worden veel verschillende databronnen actief gebruikt voor data-analyses en dataproducten, zoals dashboards, grafieken, tabellen of tekstuele samenvattingen. In de vraag is aangegeven dat het gaat om een bewerking van gegevens, en dat het niet gaat om het lezen door de medewerker van gegevens zoals ze zijn geregistreerd, zoals lezen van een dagrapportage in het ECD.

Bijna alle respondenten en organisaties gaven aan databronnen te gebruiken in de clusters 'financieel / control / planning' en 'personeel / HRM', zie tabel 5 (donkerblauwe cellen). Dat komt overeen met de resultaten uit de paragraaf management-stuurinformatie. Ook databronnen over cliënten en zorgverlening, zoals ZZP-indicaties (zorgprofielen), ECD en incidentmeldingen worden gebruikt (lichtblauwe cellen = ca. 2/3 gebruikt deze databron).

Tabel 5. Actief gebruik van databronnen, op volgorde van meest naar minst (n=34).

	Ja	Nee	Weet niet
Financieel / control / planning			
Financiële prestaties / budgetten van zorglocaties of zorgproducten	32	0	2
Inkomsten en uitgaven per afdeling / locatie	32	1	1
Tijdsregistratie en gewerkte uren	32	1	1
Bezettingsgraad van cliëntlocaties	32	1	1
Roosterdata (beschikbaarheid, flexibiliteit, inzetbaarheid)	28	4	2
Balansgegevens	27	4	3
Facturatiegegevens	26	4	4
Planning van zorgdienstroosters	24	8	2
Inkoop en voorraadgegevens	17	12	5
Contract- en SLA gegevens	11	19	4
Personeel / HRM			
Verzuimgegevens	32	1	1
Personeelsinzet per afdeling/ locatie	31	2	1
Inhuur personeel	31	2	1
Contractgegevens / functieprofielen	24	7	3
Medewerker betrokkenheid en -tevredenheid	22	9	3
Opleidingsniveaus / diploma's / competentieprofielen	16	15	3
Cliënt en zorgverlening			
ZZP-/zorgprofiel-indicaties	29	3	2
Cliënt-/dagrapportages (ECD)	26	8	0
Incidentmeldingen (MIC)	25	9	0
Cliënttevredenheid	21	11	2
NAW-gegevens van cliënten	18	13	3

	Ja	Nee	Weet niet
Planning van dagprogramma van cliënten	14	18	2
Klachten en meldingen door cliënten/verwanten	12	18	4
Rapportages behandelen (o.a. gedragsdeskundige, ergotherapeut)	10	22	2
ICT			
Storingen / incidenten en de afhandeling daarvan	24	6	4
Netwerkverkeer / netwerkbelasting / serverbelasting	23	8	3
Applicatie / netwerk prestaties	22	8	4
Gebruik van cloudservices en API-koppelingen	21	11	2
Apparatuur in gebruik	19	12	3
Vastgoed			
Gegevens over service en afhandeling van storingen en incidenten in vastgoed	17	14	3
Onderhoudsdata en duurzaamheid	16	17	1
Data over vastgoedportfolio	13	17	4
Zorgtechnologie die door cliënten wordt gebruikt			
Data uit gebouw gebonden zorgoproep- / alarmeringssysteem	16	16	2
Data uit cliëntgebonden sensortechnologie, bijvoorbeeld Hume, GPS-tracker	15	17	2
Data uit technologie inde nacht, bijvoorbeeld Momo Bedsense, Emfit, Somnox	10	20	4
Data uit gebouw gebonden technologie, bijvoorbeeld intercom, huisbediening	9	22	3
Data uit robotica, bijvoorbeeld Phi, Tessa, SARA	7	23	4
Data uit technologie ter ondersteuning van dagstructuur, bijvoorbeeld Mijn Eigen plan	7	23	4
Data uit zorg en communicatie op afstand, bijvoorbeeld DigiContact, Compaan, Teams, Whatsapp	6	21	7

Enkele toelichtingen:

- “We zijn druk bezig met roosterdata van medewerkers. Hier is echter nog geen structurele basis van managementinformatie voor uitgerold. De data is wel beschikbaar. ICT-technisch wordt er volgens mij weinig gerapporteerd over bijvoorbeeld storingen etc. Data met betrekking tot cliënttevredenheid en MIC-meldingen wordt wel bijgehouden, maar buiten structurele dataoplossingen om.”
- “Veelal op administraties gericht, minder op (zorg)technologie.”
- “Wederom data is er, echter handmatig via lijstjes. Wat ook niet mogelijk is overstijgend verbanden kunnen leggen met die data.”
- “Het is rijp en groen door elkaar. We hebben inzicht, maar beperkt en vaak lokaal. Overkoepelend hebben we dan geen zicht op de roosters bijvoorbeeld, of de facturen, bezetting etc. Of een handje vol mensen hebben het wel en die komen tijd te kort om hier iets zinnigs mee te doen.”

4.5 Artificial intelligence (AI)

We stelden de volgende vraag: “Maakt jouw organisatie gebruik van methoden en/of technologie gebaseerd op AI, waarvoor data uit eigen beheer als input wordt gebruikt? Denk hierbij bijvoorbeeld aan spraakgestuurd rapporteren, rapportages/dossier verbeteren of samenvatten, data-analyse, automatiseren van processen.”

Bij twee derde van de organisaties is dit het geval (20/34). De overige veertien antwoordden dat zij geen AI gebruiken.

Als toelichting worden spraakgestuurd rapporteren en AI-assistenten als Copilot en ChatGPT vaak genoemd, resp. 18 en 9 keer. Ook wordt aangegeven dat deze toepassingen nog vaak in de pilot-fase verkeren.

Hieronder enkele toelichtingen:

- *“We gebruiken Copilot voor algemene vragen en voor spraakgericht gebruiken we Attendi. We gaan beleid maken om hier een richting in te bedenken.”*
- *“We maken helaas nog geen gestructureerd gebruik van AI. We zijn een pilot gestart om ervaring op te doen. Privacy blijft een lastig thema bij gebruik van AI.”*
- *“Medewerkers maken wel gebruik van bijvoorbeeld Copilot en ChatGPT. Via het intranet wijzen we actief op aspecten van informatieveiligheid. Het is niet bekend, maar wel een zorg, in hoeverre men hier rekening mee houdt.”*
- *“Spraakgericht rapporteren en we zetten AI in voor kantoorwerkzaamheden; analyses, stukken schrijven, onderbouwingen, samenvattingen, notuleren et cetera.”*
- *“Deels wordt bijvoorbeeld het SMART maken van cliëntdoelstellingen met Copilot gedaan. We gebruiken nog geen (of weinig) AI voor data-analyse of het automatiseren van processen.”*
- *“In ontwikkeling: chatbot op basis van eigen beleidsstukken en medicatie data, vastgoed dashboard op basis van vraaggestuurde app, chatbot ten behoeve van medewerkers mede gebaseerd op kennisitems uit topdesk van de servicedesk.”*
- *“Copilot Workplace buddy bijvoorbeeld. Ook nog in de pilot fase. Maar we zijn met alles aan het stoeien.”*
- *“Pilot voor herindicaties.”*
- *“Begonnen met een test om administratieve lasten te verlichten bij sluiten van een dossier er via rpa alle verwante onderdelen in het ECD ook worden afgesloten.”*
- *“Automatiseren van processen (OCR optical character recognition, RPA robotic process automation).”*
- *“We werken met spraakgestuurd rapporteren. Echter, de data hieruit wordt niet gebruikt. De mogelijkheden voor rapportages, dossiers, samenvatten zijn we mee bezig.”*
- *“Spraakgestuurd rapporteren (pilot); data-analyse; vergemakkelijken van informatie vinden; koppelen van eigen data en Open AI-data; samenvatten van vergaderingen.”*

4.6 De organisatie van data-ondersteund werken

Data-ondersteund werken in visie en strategie

De helft van de respondenten (18/34) gaf aan dat de organisatie waar zij voor werken een visie of strategie heeft geformuleerd voor data-ondersteund werken. In deze organisaties wordt data-ondersteund werken expliciet genoemd in beleidsdocumenten of jaarplannen. Dertien respondenten gaven aan dat data-ondersteund werken niet vermeld staat in een visie of strategie, maar dat het wel onderwerp van gesprek is in het MT en bestuur. Bij de overige drie is het ook geen onderwerp van gesprek (2) of gaf de respondent aan dat niet te weten (1).

Data-afdeling

Op de vraag of de organisatie “een data-afdeling heeft, een groep collega’s die zich specifiek met data bezighoudt”, antwoordde de helft van de respondenten (18/34) dat de organisatie waar zij voor werken een data-afdeling heeft. De overige 16 organisaties hebben geen data-afdeling. Van de 18 met een data-afdeling hebben er 12 een visie of strategie geformuleerd voor data-ondersteund werken en bij 5 is het een onderwerp van gesprek.

Rollen / functies en aantal fte

We legden de vraag voor of er mensen/functies in de organisatie zijn die zich specifiek bezighouden met data-ondersteund werken, dat wil zeggen met bijvoorbeeld data-management en data-analyse. Respondenten kregen negen rollen of functies met een toelichting voorgelegd, met de vraag of er iemand in de organisatie is met die specifieke rol of functie. Waarbij opgemerkt werd dat één persoon meerdere rollen/functies kan bekleden, net als een rol/functie door meerdere mensen vervuld kan worden. Bijna alle organisaties beschikken over een privacy officer/functionaris gegevensbescherming en een data-analist, zie tabel 6. Chief data officer, data steward en data governance manager zijn de rollen/functies die het minst aanwezig zijn.

Tabel 6. Rollen / functies rondom data-ondersteund werken en hun aanwezigheid in de organisaties (n=34), op volgorde van aanwezigheid.

	Ja	Nee	Weet niet
Privacy officer / functionaris gegevensbescherming zorgt voor de naleving van de AVG-wet, middels het houden van toezicht en het geven van advies.	33	1	0
Data analyst voert analyses uit op de beschikbare data om inzichten te geven aan bijvoorbeeld managers, leidinggevende en zorgprofessionals.	29	5	0
Data engineer bevindt zich op het snijvlak van verschillende rollen door het ophalen en toegankelijk maken van de data en het klaarzetten van de data voor onder andere data analisten en scientists.	17	16	1
Data owner is verantwoordelijk voor de data binnen een specifiek data domein.	13	20	1
Data architect stelt de technische benodigheden en kaders op en zorgt voor het ontwerp van het datamanagement.	12	20	2
Data scientist werkt aan modellen om voorspellingen en aanbevelingen te doen op basis van data.	10	24	0
Chief data officer is verantwoordelijk voor de technische benodigheden voor het beheer van data binnen de organisatie.	7	27	0
Data steward zorgt voor de uitvoering van het databeleid, door onder andere de kwaliteit van de datasets en toegang tot de datasets te faciliteren, controleren en onderhouden.	7	26	1
Data governance manager zorgt dat er processen zijn en dat die nageleefd worden om te voldoen aan beleid op het gebied van data voor de gehele organisatie.	6	28	0

Alle respondenten gaven aan dat minimaal één rol aanwezig is. Eén respondent gaf aan dat alle negen rollen aanwezig zijn in de organisatie. Uiteraard komt de combinatie privacy officer/functionaris gegevensbescherming en data-analist vaak voor. Het totaal aantal fte (ongeveer) dat in deze rollen/functies werkt varieert van 0,2 tot 13 fte. De organisaties met 1-2 rollen hebben minder fte (en vaker geen data-afdeling) dan de organisaties met 7-9 rollen (die wel een data-afdeling hebben). Daartussenin is er variatie in de combinatie aantal rollen, aantal fte en het hebben van een data-afdeling. De kleinere organisaties hebben over het algemeen 1-3 rollen/functies; onder de organisaties met meer dan ongeveer 1750 cliënten is een variatie van alle aantallen rollen/functies aangegeven.

Een aantal toelichtingen:

Rol(len) / fte	Toelichting:
1 rol, 0,2 fte	"Alleen een FG voor 4 uur per week."
2 rollen, 1,2 fte	"BI specialist die tevens analyses op data uitvoert (1 fte). Extern ingehuurde FG."
3 rollen, 4,5 fte	"De FG is een bijrol van een medewerker Kwaliteit & Veiligheid. Met 4,5 fte in de gehele ICT-organisatie is er dus sprake van zeer brede portefeuilles, waardoor ook onvoldoende aandacht gegeven kan worden aan dit soort ontwikkelingen."
3 rollen, 2-3 fte	"BI product owner, BI specialist, privacy officer/informatiebeveiliging (2-3 fte). Aanvullend ligt data ownership op directieniveau. Verder worden de openstaande rollen ingevuld door Product Owner/Informatiemanager en wordt dit verder vormgegeven door breder in de organisatie te kijken wie welke rol kan vervullen."
3 rollen, 5 fte	"Data management en bijbehorende processen zijn vooral ingericht rondom dataverwerking bij BI. Er is geen sprake van een brede data governance."
4 rollen, 4 fte	"Beginfase opbouwen dataorganisatie: 2 analisten, 1 architect en 1 privacy officer werken in een virtuele organisatie. Daarnaast inhuur van een programmamanager, engineers en consultants."
5 rollen, 5 fte	"Deze 5 fte is niet voortdurend beschikbaar, het is meer een nevenfunctie of takenpakket voor de rest-uren."
6 rollen, 1 fte	"Vanuit Control als data-steward en data-analist (0,5 fte), vanuit IT als data-analist (0,25 fte) en vanuit IT als verantwoordelijke en coördinatie richting leverancier (0,25 fte)."
6 rollen, 2 fte	"De data-afdeling bestaat sinds kort uit twee personen. We zijn beiden steward, architect, engineer, analist en scientist ineen. Je zou mijzelf ook als chief data officer kunnen zien. Op governance is nog een slag te maken. FG/AVG is onderdeel van de kwaliteitsafdeling (niet meegeteld)."
6 rollen, 5 fte	"Er zijn 3 BI specialisten dedicated bezig met bouwen en beheren van rapportages. Daarnaast is er een parttime externe architect/ETL expert en parttime externe data-scientist betrokken bij BI. Verder zijn er businessvertegenwoordigers continu betrokken in het Agile BI team voor specificaties, analyses, testen. Tot slot zijn er 2 privacy officers die deeltijd bij BI betrokken zijn. Inschatting is dat het in totaal 5 fte betreft."
6 rollen, 6 fte	"Chief data officer is te zware rol gezien de omvang van data binnen onze organisatie. Data governance manager is vergelijkbaar met onze product owner data. Domeinmanagers zijn verantwoordelijk en eigenaar voor hun eigen data, daarmee zijn ze data-eigenaren. Data-steward willen wij op middellange termijn aanstellen. Architect, engineer en analist zijn verspreid over hun resp. afdelingen. Data-scientist is nog te vroeg, daarvoor moet nog teveel aan de bron gebeuren. FG is vereist om privacy by design en default te borgen."
7 rollen, 9 fte	"1 fte CDO, gecombineerd met data governance manager; 2 fte data-engineers; 2 fte data-analisten; 1 fte data-scientist; 1,5 fte privacy officer en FG; 1,5 fte data-steward."
9 rollen, 5-6 fte	"We hebben een data-afdeling, en de inzet is substantieel, ik denk 5-6 fte."

Systemen en tools

Veel tot alle respondenten gaven aan dat de organisatie beschikt over tools en systemen om data te analyseren en visualiseren, zie tabel 7.

Tabel 7. Systemen en tools die beschikbaar zijn om data te analyseren en visualiseren (n=34), op volgorde van meest tot minst.

	Ja	Nee	Weet niet
Spreadsheet software (zoals Excel)	34	0	0
Eigen BI tools (zoals PowerBI, Tableau en QlikView)	29	5	0
BI tools van leverancier (zoals van SDB Groep of Accordis)	26	7	1
SQL	23	7	4
Open-source programmeer talen (zoals Python, R, Java)	10	21	3
Anders, namelijk: Databricks; SPSS Statistics; MS Access, VBA tools op Excel, etc.; Microsoft Fabric (all-in van het bovenstaande); Snowflake	6	17	11

Samenwerken met andere zorgorganisaties

Ervaringen uitwisselen op individueel of functieniveau is de meest genoemde wijze van samenwerken (25/34), zie tabel 8. De overige negen gaven aan geen samenwerking te hebben. Van de 25 respondenten zijn er vier die alleen op individueel niveau ervaringen uitwisselen. De overige 21 gaven aan op één of meer van de andere manieren ook samen te werken.

Tabel 8. Manieren van samenwerken met andere zorgorganisaties rondom data-ondersteund werken (n=34), op volgorde van meest naar minst.

	Ja	Nee	Weet niet
We wisselen ervaringen uit op individueel niveau of functieniveau	25	9	0
We wisselen uit over of werken samen aan een data-infrastructuur	12	21	1
We werken samen aan data-ondersteund werken (bijv. samen in een pilot-project)	11	23	1
We organiseren gezamenlijk deskundigheidsbevordering of training	10	24	1
We werken samen aan data-ondersteund werken op regionaal niveau	7	26	1
Iets anders, namelijk: • Doorontwikkeling Hume • Helaas nog te weinig maar we willen wel graag samenwerken • -	3	22	9

Enkele toelichtingen:

- “Samenwerking vooral op individueel niveau waar raakvlakken zijn om van elkaar te leren. Ook via de leverancier in contact met andere zorgorganisaties.”
- “Samen met concullega's wordt een dashboard ontwikkeld voor ambulante onderwijsbegeleiding.”
- “Met drie zorginstellingen in de regio hebben wij goed contact.”
- “Binnen ons regionale samenwerkingsverband wordt samengewerkt aan bijvoorbeeld wachtlijsten.”
- “Momenteel loopt er een project over datagedreven werken. We zitten in dit project nog in de ontdekkingsfase. We kijken bij andere organisaties in de keuken om te kijken naar bestaande oplossingen en data-infrastructuur.”
- “Nee, maar dit willen we wel oppakken in 2026. Ik heb mezelf hiervoor deels vrijgemaakt.
- “Er is wel behoefte om dit meer te gaan doen.”

4.7 Ervaren voordelen en belemmeringen van data-ondersteund werken

Ervaren voordelen

In de vragenlijst is aangegeven dat het gaat om voordelen die nú ervaren worden, en dat het niet gaat om verwachte voordelen in de toekomst.

Verreweg het meest genoemd waren voordelen die gaan over betere en efficiëntere sturing en besluitvorming, inzicht in ontwikkelingen, betrouwbaarheid, en verbeteren en automatiseren van processen en administratieve lasten. Enkele voorbeelden:

- *“Meer proactief kunnen sturen op ontwikkelingen.”*
- *“Betere gegronde beslissingen maken. Inzichten. Beter vaststellen probleemanalyses.”*
- *“Sturen op basis van feiten. Heldere definities, eenduidige interpretatie van informatie/rapportages, iedereen spreekt dezelfde taal.”*
- *“In een oogopslag visueel weergeven van een vraagstuk waardoor op inhoud een analyse gedaan kan worden.”*
- *“Goede data vormt een basis voor goed sturen.”*
- *“Optimale inzet personeel. Kostenbewuste sturing. Optimale inzet capaciteit. Betrouwbare stuurinformatie. Automatisering van processen.”*
- *“Betere sturing op het resultaat per locatie. Efficiënter en effectieve inzet van zorgpersoneel door capaciteitsmanagement dashboard.”*
- *“Grip op KPI's op woningen en dagbestedingen. Inzage voor HR.”*
- *“Efficiënter werken. Minder foutgevoelig werken. Beter kunnen begrijpen van onverstaanbaar gedrag.”*
- *“Door middel van data-analyse krijgen we sneller en beter zicht op ontwikkeling bij cliënten of in organisatorische verbeteringen. Tevens gebruiken we data om controles te vereenvoudigen. RPA wordt ingezet om repeterende handelingen te automatiseren zodat mensen het complexere werk kunnen doen.”*
- *“Het grootste voordeel is het overzicht vanuit verschillende bronnen om zo verschillende verbanden te kunnen leggen.”*

Een paar respondenten benoemden samenwerken binnen de organisatie als voordeel:

- *“Betrouwbare rapportages, mensen krijgen vertrouwen in de processen, kwaliteit en waarde van informatie neemt toe. Werken aan data brengt mensen bij elkaar langs een andere dwarsdoorsnede van de organisatie. Er vindt samenwerking plaats tussen rollen die elkaar zelden ontmoeten.”*
- *“We gebruiken de data vooral om te ondersteunen, onze visie te ondersteunen, ons te verantwoorden op hoe we werken. Hoe kunnen we het makkelijker, sneller, leuker maken. Overzicht creëren waardoor we meer van en met elkaar kunnen leren en prognoses kunnen doen.”*

Ook gaven enkele respondenten aan dat data wel benut moet worden om er voordeel van te kunnen ervaren:

- *“Beperkt. Er is een klein deel van de zorgmedewerkers die voordelen ervaren door het gebruiken van spraakgestuurde rapportage. Management ervaart meer voordeel van data-ondersteunend werken in het kader van strategische besluitvorming, want werkt er al langer mee en heeft toegang tot meerdere dashboards.”*
- *“Alles wat we WEL invoeren en NIET gebruiken is zinloos en zonde van de tijd. We leggen nog veel vast vanuit oud gedachtegoed, of angst omdat we mogelijk bevraagd kunnen worden door een toezichthouder, accountant, etc.”*

Ervaren belemmeringen

Net als bij de voordelen, is in de vragenlijst aangegeven dat het gaat om belemmeringen die nú ervaren worden, en dat het niet gaat om verwachte belemmeringen in de toekomst.

De belemmeringen zijn geclusterd in vier – ongeveer even grote – groepen: ontbrekende of onduidelijke visie of koers, barrières rondom de data zelf, barrières rondom het meenemen of betrekken van de zorg, en onvoldoende capaciteit. Bij veel toelichtingen is een combinatie benoemd.

Over een ontbrekende of onduidelijke visie of koers:

- *“Geen duidelijke koers/beleid uitgezet voor data ondersteund werken. Kijken voornamelijk terug, geen voorspellende analyses. BI-businesspartner té afwachtend door capaciteitsproblemen.”*
- *“Nog geen visie of focus, nog geen deskundigheid bij functies waar datagedreven werk in uitvoerende zin nuttig is, nog geen specifieke afdeling of functie die zorgt voor datagovernance, datamanagement, etc. BI-tooling alleen nog in beeld voor financiën, HR (fte bezetting e.d.). Zeer financieel gedreven dashboarding. Zorginhoud beperkt tot aflopende indicaties, aantal zorgplannen actueel, etc. in de vorm van werklijsten en een enkel dashboard.”*
- *“Data niet goed ingevuld, mensen meenemen in hoe doe je dat en waarom, wat wil je als organisatie wat past, visie, het heeft ook nadelen. KPI's die passend zijn, veel werk om de data te kunnen lezen. Wat zegt het en wat wil je ermee. Het moet geen doel op zich worden.”*

Over barrières rondom de data zelf:

- *“Data wordt (nog) niet (altijd) consequent, consistent volgens data standaarden ingevoerd > nog geen juiste datamanagement. Vertrouwen in de data/andere manier van werken.”*
- *“Datakwaliteit niet op orde.”*
- *“Weinig grip op datakwaliteit en daarmee de betrouwbaarheid van de data in twijfel getrokken. Data dat komt met een ‘maar’ zorgt voor weinig vertrouwen en is geen stimulans voor data-ondersteund werken. Met een nieuwe BI-omgeving met stevige controle op de data proberen we dit om te buigen.”*
- *“Databeschikbaarheid. Data-integratie. Datakwaliteit. Inzetbaarheid analyse functionaliteit en AI. Lange doorlooptijd voor nieuwe dashboards.”*
- *“Datavolwassenheid van het primaire proces; geen informatiekundige/datastewards in primaire proces.”*
- *“Belemmering: verouderde data infrastructuur maakt dat we slechts een heel klein deel van onze databronnen kunnen ontsluiten en we zijn beperkt in het maken van dashboards (weinig eigen regie).”*
- *“Data niet congruent opgeslagen en niet vergelijkbaar onderling (HR, finance, etc.). Alle koppelingen moeten opnieuw gemaakt worden tussen de programma's.”*
- *“Privacy blijft een issue en het hebben van alle data op de juiste plek is nog onderwerp van ontwikkeling.”*

Over barrières rondom het meenemen of betrekken van de zorg:

- *“Meenemen van de zorg bij het waarde genereren uit data.”*
- *“Lastig om de zorg te betrekken. Lastig om te herleiden wat de data betekent. MT nog onvoldoende zicht op waar heen te willen, welke casussen we op in kunnen zetten.”*
- *“Het is deels nog onbekend bij medewerkers.”*
- *“Het gaat nu nog om vrij algemene data. Wij zouden graag iets meer diepgang willen in de cijfers en ook het meetbaar maken van het niveau van onze zorgverlening. Denk hierbij aan of alle zorgplannen zijn ondertekend, dat de werkplannen bijgewerkt zijn en dat er goed gerapporteerd wordt op de gestelde doelen. Medicatieveiligheid meten, dit zou middels een API gekoppeld moeten worden aan onze BI-omgeving.”*
- *“Er wordt teveel gestuurd op de KPI's, niet zorginhoudelijk.”*
- *“Administratieve lasten worden misschien hoger op de zorgvloer, hierdoor zijn we voorzichtig met wat we uitrollen.”*
- *“Beperkte digi-vaardigheid, verschil van data definities en data integriteit vraagt nog wat verbetering. onbekendheid van de mogelijkheden van data-gestuurd werken.”*

Over onvoldoende capaciteit:

- *"Capaciteit."*
- *"Tijd, menskracht en geld om projecten vorm te geven."*
- *"Tijd."*
- *"Te weinig kennis en tijd om hier een grote stap in te maken."*
- *"Kennis en tijd."*
- *"We nemen ons de tijd hier niet voor (formatieruimte)."*
- *"Capaciteit voor ondersteunende diensten/BI-afdeling is ook nog wel een dingetje. Er is nog weinig ruimte op te pionieren met data."*
- *"Verouderde software, te kleine organisatie om dedicated iemand aan te wijzen voor BI."*
- *"Leveranciers spelen vaak de 'dit kunnen we niet' kaart. API's die we willen werken in de praktijk slecht, data extracten zijn niet compleet. Of we hebben geen tijd om al die informatie uit te pluizen, of leggen het dus vast met namen van medewerkers en cliënten erin, waardoor we het niet kunnen gebruiken zonder de AVG te schenden."*

"Vlottrekken van processen kost veel tijd en energie. Kost gaat voor de baat uit, in de investeringsfase moet je mensen scherp en gecommitteerd houden en zorgen dat je laaghangend fruit plukt om de energie, motivatie en momentum niet te verliezen. Dit zijn allemaal uitdagingen die je alleen met een breed mandaat en gekwalificeerd personeel kunt aangaan."

Auteurs

Agnes van der Poel, Ruud de Nooij, Michelle van Mierlo, Bart Sloot en Brigitte Boon

Met dank aan

Han Huizinga en Eva Huitink, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Angeline Ackermans, Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)

Ellen van den Broek, Suzan Vlaming, Mette van Straaten en Rozanne van Beem, team Leren Werken met Data (Academy Het Dorp)

Financiering

Ministerie van VWS, directie Langdurige zorg

RIVM, Centrum Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij

Over het programma

Deze publicatie is gemaakt in het programma 'Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg', dat wordt uitgevoerd door Academy Het Dorp en Academische Werkplaats ZorgTechnologie in de Gehandicaptenzorg (ZoTeG). Het is onderdeel van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning van mensen met een beperking' (2023-2026). Over 'data' in de Toekomstagenda: "We willen dat de gehandicaptensector meer inzicht krijgt in de effecten van het gebruik van data op de kwaliteit van zorg en ondersteuning, zodat zorgaanbieders bewuster kunnen kiezen voor de wijze waarop zij data gebruiken om de zorg te optimaliseren."

Voor meer informatie, bezoek de website www.lerenwerkenmetdata.nl

Bronvermelding

Alle informatie uit deze publicatie mag overgenomen worden, mits met juiste bronvermelding:

van der Poel, A., de Nooij, R., van Mierlo, M., Sloot, B., & Boon, B. (2025). Data-ondersteund werken in de gehandicaptenzorg: onderweg naar toekomstbestendige zorg. Resultaten van de uitvraag onder informatiemanagers in de gehandicaptenzorg (2025). Arnhem: Academy Het Dorp / Academische Werkplaats ZoTeG.

© Academy Het Dorp / ZoTeG / Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg, 2025

Kemperbergerweg 139e

6816 RP Arnhem

www.academyhetdorp.nl

Contact: data@academyhetdorp.nl

