

Spraakgestuurd rapporteren GGZ

Must have 1 (Acceptatie):

Cliënten en behandelaren ervaren meerwaarde door inzet van technologie.

Bestaand bewijs: Beperkt bewijs van positieve ervaringen, afhankelijk van accuratesse (als de software niet goed moet men corrigeren, dat kost tijd en vermindert acceptatie) en compatibiliteit (bijv. ECD), in andere sectoren. Geen bewijs voor de GGZ.

Must have 2 (Effecten):

Behandelaren en cliënten ervaren de leesbaarheid van het resulterende verslag en kwaliteit (accuratesse) als voldoende.

Bestaand bewijs: Beperkt bewijs uit andere sectoren dat (vooral langere) gespreksverslagen (o.b.v. objectieve maatstaven) accurater zijn, maar dat professionals desalniettemin veel fouten zien en beperkt vertrouwen hebben in de techniek. Geen bewijs voor de GGZ.

Must have 3 (Kosten):

Inzet van SGR levert tijdsbesparing van de indirecte tijd op voor de zorgverlener/behandelaar/professional.

Bestaand bewijs: Beperkt bewijs uit andere sectoren dat – gemiddeld genomen – SPR tijdsbesparingen oplevert, maar de tijdsbesparing kan ook uitblijven of sterk variëren, o.a. met de lengte van verslagen en de accuraatheid (mate waarin het herstellen van fouten nodig is).

Wat is nodig (samengevat), specifiek voor de GGZ: Inzicht in de acceptatie, accuratesse, tijdsbesparingspotentieel van SGR (in onderlinge samenhang) binnen werkprocessen van professionals in de GGZ-praktijk. Ook het effect op de totale kosten binnen de zorg (incl. implementatiekosten) is nog onduidelijk. Voor GGZ (Attendi) ontbreekt onafhankelijk onderzoek nog volledig.

Welke implementatie- en opschalingsvraagstukken behoeven meer onderzoek?

Vraagstukken:

- Op welke wijze is de gewonnen tijd door inzet van SGR optimaal in te zetten, en wanneer of waarom lukt dat wel/niet goed?
- Met welke implementatiekosten en implementatietijd voor zorgprofessionals moet rekening gehouden worden, met speciale aandacht voor kleinere instellingen en zelfstandigen?