

A photograph of a roundtable event in a modern meeting room. Several people are seated around a long wooden table, facing a large screen. The screen displays the text: 'VVT GGZ Round table event Tijd voor zorg dankzij digitalisering en automatiseren'.

Tijd terugwinnen in de zorg met low-code

inzichten uit ons roundtable event

Op 3 februari organiseerden we samen met Mendix een roundtable voor VVT, GGZ en ambulante zorginstellingen. Centraal thema: hoe kan digitalisering binnen de zorg druk van de ketel halen.

We spraken open met elkaar over wat in de praktijk wel en niet werkt. Over knelpunten in **instroom, planning en communicatie**. En over wat nodig is om daar stap voor stap verbetering in te brengen.

Het doel van de middag was om van elkaar te leren. Welke keuzes werken in de praktijk? Waar levert digitalisering daadwerkelijk tijd op? En hoe kun je met low-code administratieve processen eenvoudiger en sneller maken, zonder je kernsystemen te vervangen?

Aan het woord waren Willem Theunissen van De Zorgondernemers, Martin Piller van Creq, Pim van Emst van Blue Green Solutions en Abel Verweg van Mendix.

Kon je er niet bij zijn? Geen probleem!

In dit document delen we de belangrijkste inzichten en concrete voorbeelden van de gastsprekers, zodat je je alsnog kunt laten inspireren door de gedeelde usecases en inzichten.

Meer capaciteit betekent niet altijd minder wachttijd

Wachtrijbeheer | Willem Teunissen, De Zorgondernemers

Tijdens de roundtable nam Willem Teunissen de deelnemers mee in een fundamenteel, maar vaak verkeerd begrepen probleem in de zorg: **wachttijden zijn zelden een puur capaciteitsprobleem.**

Aan de hand van herkenbare voorbeelden liet hij zien dat organisaties zich te vaak blindstaren op **gemiddelde wachttijden**, terwijl juist **spreiding, variatie en onzekerheid** de ervaring van cliënten bepalen. Een gemiddelde zegt weinig over wat een individuele cliënt daadwerkelijk meemaakt, en kan zelfs misleidend zijn.

Willem maakte duidelijk dat:

- **wachtrijen concurreren** om dezelfde capaciteit,
- cliënten zich regelmatig **inschrijven op meerdere wachtlijsten**,
- een **leeg bed geen capaciteit betekent**.

Een belangrijk inzicht is dat zelfs wanneer capaciteit structureel op orde lijkt, wachttijden kunnen blijven bestaan door **variatie** in instroom, uitstroom en procesovergangen. Dit effect wordt versterkt in de GGZ, waar zorgvragen complex zijn, trajecten verschillen en overdrachtsmomenten talrijk zijn.

Daarnaast ging Willem met 'paardenraceterminologie' in op typisch wachtrijgedrag:

- balking (afzien van aanmelden),
- reneging (afhaken tijdens wachten),
- jockeying (wisselen tussen wachtlijsten),

en hoe deze gedragingen vaak onzichtbaar blijven in systemen, maar wél grote invloed hebben op doorlooptijden en cliëntbeleving.

Zijn afsluitend advies:

vermijd zoveel mogelijk variatie, zorg voor een uniforme manier van het vastleggen van wachtgedrag en wachttijden en maak de gehele cliëntreis transparant.

Pas door goed inzicht te hebben hoe een cliënt zich door wachtlijsten begeeft en welke rollen, processen en software hieraan gebonden is, kan je optimaliseren.

Bekijk hier de [presentatie van Willem](#).

Van digitale ambitie naar realiseerbare digitalisering

Digitaliseren begint bij de basis | Martin Piller, Creq

Na de strategische verdieping op wachttijden en capaciteit, nam Martin Piller de deelnemers mee in de praktische realiteit van digitalisering in zorgorganisaties.

Zijn centrale boodschap: **je kunt pas slim digitaliseren als de basis op orde is.**

Martin schetste dat veel zorginstellingen:

- weinig grip hebben op hun eigen data,
- werken met sterk gefragmenteerde applicatielandschappen,
- en vaak proberen te digitaliseren bovenop instabiele fundamenten.

Digitalisering faalt zelden door technologie, maar door:

- ontbrekende samenhang tussen ECD, HR, planning en financiële systemen,
- onvoldoende integratie (koppelingen, API's),
- gebrek aan eenduidige definities en master data,
- en onderschatting van mens, gedrag en proces.

Martin benadrukte dat AI en data-analyse veel potentie hebben, maar alleen waarde leveren als:

- data betrouwbaar, beschikbaar en begrijpelijk is,
- je weet waarom je iets wilt voorspellen of ondersteunen,
- en oplossingen daadwerkelijk aansluiten op het zorgproces.

Voordat Martin Piller de groep aan het werk zette met een denkoefening, sloot hij de sessie af met een mooie metafoor.

"Digitaliseren zonder goede basis is zoals bloemkolen telen op een parkeerplaats. Zonder vruchtbare bodem heeft investeren geen zin".

Bekijk de presentatie van [Martin Piller hier terug](#).

De brug tussen het fundament en innovatiekansen, een denkoefening

Een digitaliseringsdenkoefening | Martin Piller, Creq

Deze denkoefening doe je samen met procesmanagers, innovatiemanagers en IT binnen je eigen zorgorganisatie. En geeft je inzicht in kansen en verbeterpunten.

Stap 1 Kies een concreet proces waar je de meeste pijn of kansen ziet

Bijvoorbeeld instroom of capaciteitsplanning.

Stap 2 Breng het fundament in kaart

Wat is nodig om te kunnen innoveren?

Stap 3 Verken de kansen

Hoe wil je innoveren. Denk niet uitsluitend aan tools, maar aan **gebruikssituaties**:

Stap 4 Bepaal de vorm (Hoe geven we dit vorm?)

Techniek, proces en gedrag.

Techniek **volgt** het proces, niet andersom.

Stap 5 Trek een conclusie en bepaal een beginpunt

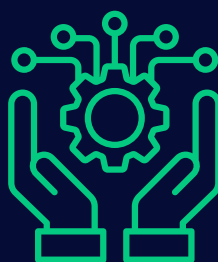
Welke stappen onderneem je als eerste op korte termijn?

Een aantal bevindingen uit de workshop met de deelnemers

Fundament

- Kernapplicaties op orde (ECD)
- 1 plek waar alle masterdata staat
- Basiskoppelingen mogelijk
- Bedrijfsgegevens
- Inzicht in proces en betrokken rollen
- Geen gesloten IT landschap
- Open cultuur
- Kartrekkers

Hoe geven we het vorm?



Low-code, LLM, ECD
Cultuur, gedrag, Proces

Kansen

- Monitoren op afstand (IoT)
- Digitaal werken bij cliënt
- AI toepassingen: signaleren van bijzonderheden
Voorspellingen
Sprake-notities
Rapportagehulp
- Rooster optimalisatie

Van wachtlijstchaos naar low-code applicatie bovenop Nedap ONS

Usecase Welthuis | Pim van Emst

Na de strategische verdieping en de workshop eerder op de middag, maakte Pim van Emst **digitaliseren in de zorg** concreet met 2 usecases.

Door slim gebruik te maken van low-code en AI, kun je bovenop bestaande ECD's en zorgapplicaties snel waarde toevoegen, precies daar waar de pijn zit.

Pim trapte af met de Welthuis case, waar een Mendix low-code applicatie bovenop **Nedap ONS** zorgt voor geoptimaliseerd wachtrijbeheer en inzicht in bedden capaciteit.

De beginsituatie

Bij Welthuis liepen de wachttijden op door:

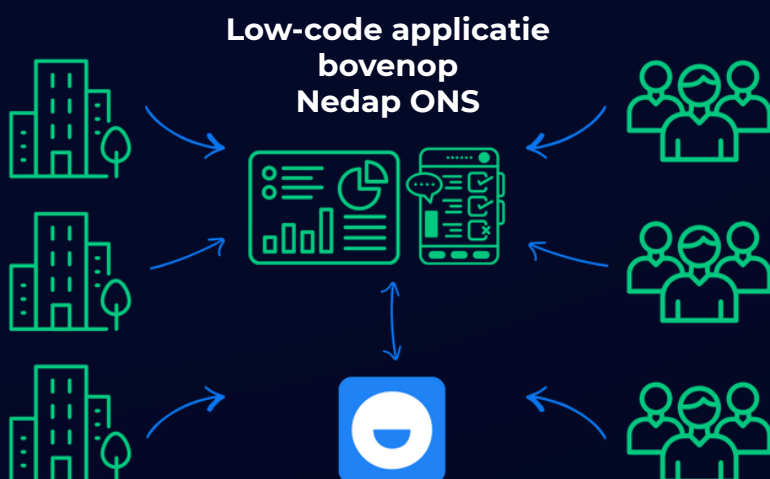
- Excel-sheets en e-mailchaos
- foutgevoelige handmatige stappen
- gebrek aan inzicht in de status van plaatsingen over vestigingen heen
- onduidelijke communicatie richting cliënt en familie
- hoge overheadkosten
- geen flexibel ECD

De oplossing

In plaats van het ECD (Nedap ONS) aan te passen, is gekozen voor:

- een flexibele low-code schil bovenop Nedap ONS,
- met een makkelijk aanmeldproces,
- realtime inzicht in beddenstatus,
- en één gebruiksvriendelijke applicatie voor zowel zorgverlener als cliënt en familie.

Het ECD bleef intact; de innovatie zat in de **low-code proceslaag** erboven.



De resultaten

- Wachttijden gingen omlaag
- Overheadkosten daalden
- Minder foutieve data-invoer
- Minder frustratie bij medewerkers
- Betere beleving voor cliënt en familie
- Het ECD systeem bleef intact

Bekijk de volledige [presentatie van Pim en de 2 usecases](#) hier.

Van administratieve overhead naar tijdswinst met AI en low-code

Usecase Beaufin | Pim van Emst

Binnen de zorg nog veel tijdswinst te behalen met AI. Maar wat kan je er dan precies mee? Brengt het echt zoden aan de dijk? En wat met dataveiligheid.

Aan de hand van de Beaufin usecase liet Pim zien hoe AI en low-code het verschil kan maken op vlak van administratieve last en foutgevoeligheid.

De beginsituatie

Medewerkers besteedden veel tijd aan:

- handmatige en repetitieve administratie van facturen, nota's en inkomsten
- interne e-mailcommunicatie
- werk dat weinig toegevoegde waarde heeft voor cliëntcontact

De administratieve last drukte op werkplezier en beschikbare tijd voor zorg.



De oplossing

We implementeerden:

- een AI-ondersteuning als administratieve hulp
- geïntegreerd in het bestaande ECD
- via een low-code applicatie, zonder het kernsysteem aan te passen
- met beveiligde AI, draaiend op een eigen server

De resultaten

- Minder foutgevoeligheid
- Lagere overheadkosten
- Minder handmatig, repetitief werk
- Hogere tevredenheid
- Meer tijd voor zorginhoudelijk werk
- (AI)data veilig opgeslagen door de afgeschermd server in eigen beheer

AI werd hier niet ingezet als vervanging van zorgverleners, maar als digitale assistent.

Low-code als strategisch instrument voor zorginnovatie

Flexibel digitaliseren met low-code | Abel Verweg, Mendix

Abel Verweg sloot de middag af door de deelnemers mee te nemen in het potentieel van Mendix low-code binnen de zorgsector. Zo kunnen zorginstellingen zich snel aanpassen, zonder kernsystemen te moeten wijzigen.

Low-code maakt het mogelijk om rondom die kern te bouwen. Met het Mendix low-code platform bouw je veilig rondom je bestaande ECD. Integraties via API's zijn standaard. Security, hosting en gebruikersbeheer zijn centraal geregeld. En het platform schaaft mee van één use case naar meerdere processen.

De kracht zit in regie. Niet wachten op aanpassingen in het ECD, maar zelf gericht verbeteren waar het vastloopt. Klein starten. In de praktijk toetsen. En vervolgens gecontroleerd opschalen.

Abel hielp als afsluiting de aanwezigen op weg bij het maken van een goede (low-code) techstakkeuze.

Welke vragen stel je bij het bepalen van jouw low-code techstack?

- Moeten we ons kernsysteem echt aanpassen, of kunnen we eromheen bouwen?
- Hoe afhankelijk willen we blijven van leveranciers en hun roadmap?
- Zoeken we een eenvoudige app-oplossing of een schaalbaar ontwikkelplatform?
- Kunnen we security, hosting en gebruikersbeheer centraal organiseren?
- Hebben we de behoefte aan maatwerk of volstaat standaardfunctionaliteit?
- Wie wordt eigenaar van ontwikkeling en doorontwikkeling?
- Hoe organiseren we governance en samenwerking tussen zorg, IT en innovatie?
- Past deze technologie bij onze veranderopgave en manier van werken?

Meer weten over hoe Mendix low-code impact maakt in de zorg?

Bekijk de [presentatie van Abel Verweg hier](#).

Jouw low-code partner in de zorgsector

Geïnspireerd door deze inzichten uit ons roundtable evenement?

We denken graag met je mee over hoe je tijd kunt
terugwinnen met low-code en AI.

Volgende keer graag bijwonen?

Neem contact op met Edwin Komen, we organiseren
meerdere roundtable events voor zorginstellingen.



Eric Weijers | CEO
ericweijers@bluegreensolutions.nl



Edwin Komen | Business manager
edwinkomen@bluegreensolutions.nl

 bluegreensolutions.nl

 hello@bluegreensolutions.nl

 amsterdam