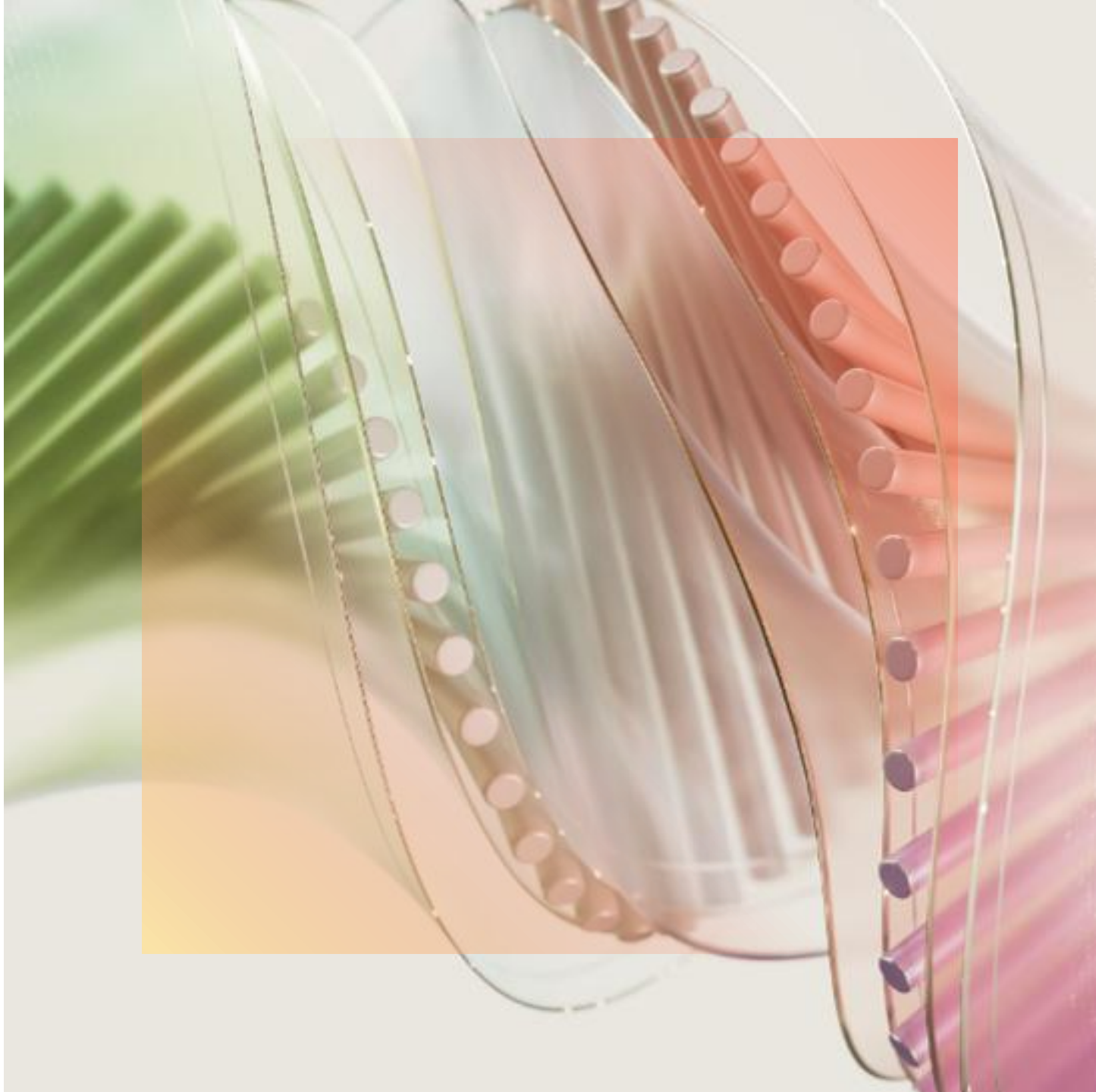


Verbeteringen van het Nederlandse DrC

Jan 2026

Written By: O.Abdelhamid (BNL CI CMO)



Doelen van vandaag

Een review van:

- Conclusie en beleid update
- Specialty optimization
- Klinische standaarden, ontwerpbeslissingen en onze aanpak van verantwoorde AI
- Proces voor het definiëren, klinisch validatie, vrijgeven en continu verbeteren van klinische notities
- Communicatie met klanten en verwachtingen stellen

Conclusie & Beleid

Voor meer informatie: [Assessment and Plan Change .pptx](#)

Belangrijkste wijzigingen

Doel:

Verbeteren van workflow en nauwkeurigheid binnen de Nederlandse klinische praktijk

Nieuwe structuur: Splitsing van C&B

Conclusie (Assessment):

- Alleen het probleem/de diagnose en een korte klinische context opnemen
- Genummerde diagnoses blijven ongewijzigd

Beleid:

- Alleen het behandelplan voor elke diagnose/probleem
- Nummering komt overeen met de bijbehorende diagnose
- Gebruik “n.v.t.” als er geen plan beschikbaar is (wordt verwijderd via backend-logica)

Follow-up:

- Alleen opnemen als dit expliciet is vermeld; anders de rij en kop verwijderen



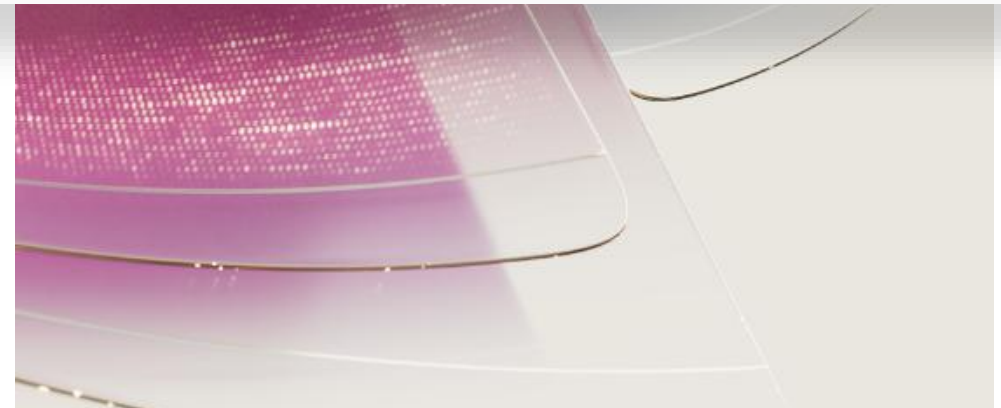
☐ Conclusie en beleid

1. Galsteenlijden.

De klachten van de patiënt passen bij galsteenlijden. De echo bevestigt de aanwezigheid van galstenen. De patiënt heeft meerdere keren per week aanvallen van pijn, misselijkheid en braken, wat de kwaliteit van leven aanzienlijk beïnvloedt. De enige effectieve behandeling is een cholecystectomie, die meestal via een kijkoperatie wordt uitgevoerd. Ongeveer 95% van deze operaties slaagt via een kijkoperatie. Alternatief is symptomatische behandeling met pijnmedicatie, maar gezien de frequentie en ernst van de aanvallen is een operatie de aanbevolen optie.

Vervolgafpraak

De patiënt zal worden ingepland voor een laparoscopische cholecystectomie.



Format voorbeeld

Conclusie (Assessment):

- **Diabetes:** de patiënt is in staat om af te vallen.
- **Hypertensie:** bloeddruk is goed onder controle.
- **Huiduitslag:** rechtervoet.

Beleid (Plan):

- Metformine voortzetten, lichaamsbeweging, dieet
- Bloeddrukmedicatie voortzetten
- Crèmes voorschrijven voor huiduitslag

Gestroomlijnde documentatie

- Gescheiden secties voor **Conclusie** en **Beleid**
- Ondersteunt efficiënte en beknopte Nederlandse klinische documentatie
- Maakt toekomstige verwijzbrieven naar huisartsen mogelijk in het juiste format



Conclusie

Patiënt met in voorgeschiedenis syndroom van Gilbert en status na recente opname bij MDL vanwege:

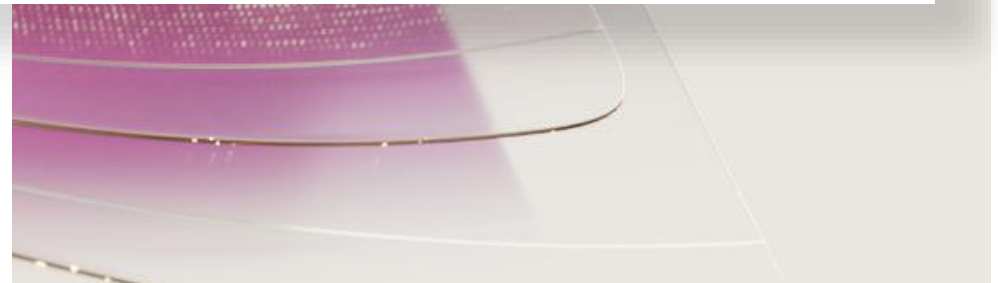
1. Malaise en gastro-intestinale klachten bij sterk verhoogd bilirubine
DD benigne recurrent intrahepatische cholestase (diagnostiek UMCU volgt)
DD Crigler-Najjar type 2

2. Volledige sondevoeding bij fors gewichtsverlies en braken bij 1

Beschrijving literatuur: latere diagnose bij Crigler Najjar type 2 mogelijk gezien vaak milde klachten.

Beleid

- Continueren rifampicine en uroschol. Nu geen switch medicatie voor jeuk gezien recente start.
- Temazepam nieuw recept 5 stuks; risico afhankelijkheid besproken
- Donderdag of vrijdag nieuw lab incl IgM VZV en ijzerstatus; TC 25-07 AIOS spoed poli



Clinical Integrity Process

Principes en standaarden

Klinische integriteit

Verantwoorde AI

Medische besluitvorming en patiëntendocumentatie zijn afkomstig van **Artsen** en niet van AI-inferentie.

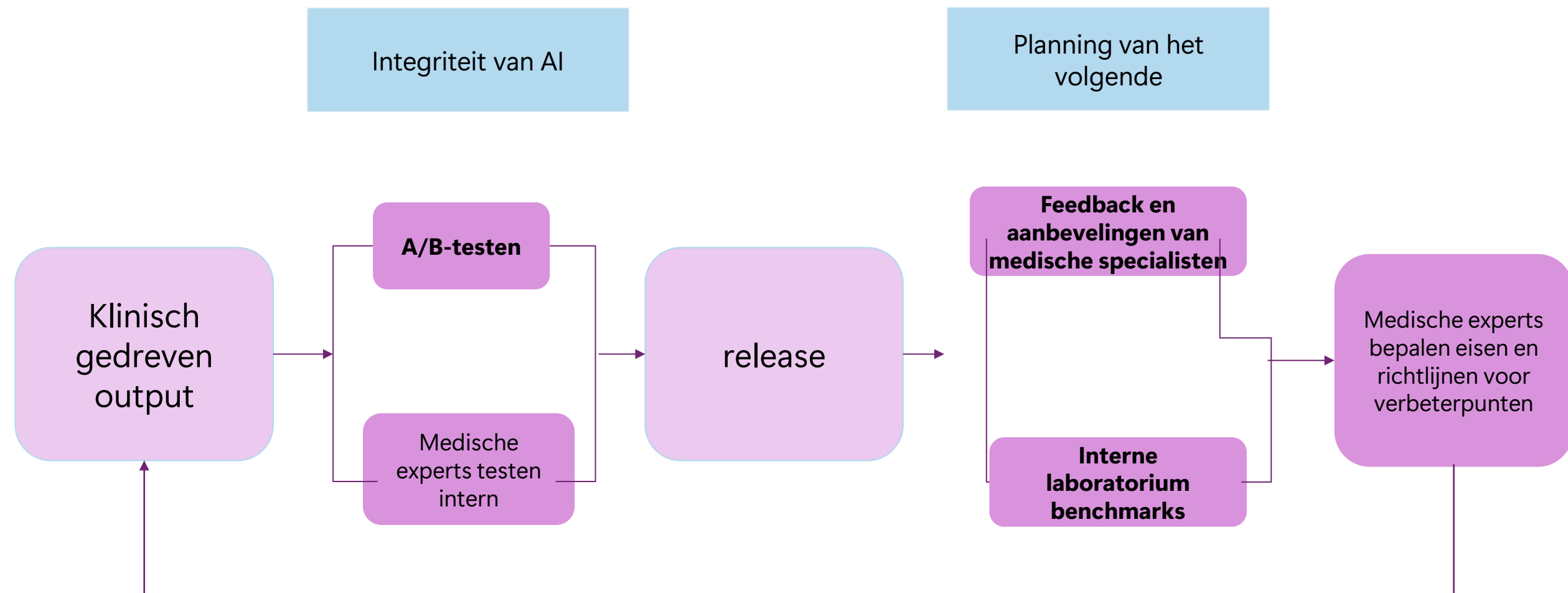
Medische documentatiestandaarden

Inhoud die wordt geëxtraheerd en gerangschikt in secties is gebaseerd op de huidige **klinische richtlijnen in overeenstemming met nationale klinische instanties**.

Medische expertise

Onze modeltraining is gebaseerd op **echte klinische consulten** die zijn geverifieerd door medische professionals, zodat het voldoet aan de documentatie-eisen van de medische gemeenschap.

Ons proces:



Nu er voldoende consulten en feedback zijn, zullen modelupdates elke 2 weken

Specialisme & Verbeteringen

Geschreven door O.Abdelhamid (BNL CI CMO)

Psychiatry/Psychology

Gerichte Verbeteringen:

Anamnese (HPI):

Het model moet de *interim-anamnese*, sociale en psychiatrische voorgeschiedenis, middelengebruik, relevante negatieve bevindingen en resultaten opnemen.

Lichamelijk Onderzoek:

Wordt beperkt tot algemene indruk en huid. De focus ligt op het psychisch onderzoek (Mental Status Exam), met inbegrip van onderstaande onderdelen.

Psychisch Onderzoek (Mental Status Examination)

Algemeen Gedrag:

Spraakkenmerken:

Stemming en Affect:

Schadelijke Gedachten (suicide/zelfbeschadiging/gevaar voor anderen):

Perceptiestoornissen:

Bewustzijn en Cognitief Functioneren:

Inzicht en Oordeelsvermogen:

Motivatie:

Conclusie en Beleid (Assessment and Plan):

Het model moet probleemlijsten, inhoud van de therapie, klinische indrukken, therapeutische interventies, beleid, follow-up en risicofactoren omvatten.



Algemeene inhoud

Kernsamenvatting & tijdslijn: Sinds enkele maanden bestaan er klachten van angst en onrust, die in de laatste weken in ernst zijn toegenomen. De huidige situatie wordt als progressief en acuut belastend ervaren. Anamnese: Er wordt melding gemaakt van een constant gevoel van angst en spanning, met hartkloppingen en moeite om te ontspannen, zelfs tijdens pogingen tot slapen. De klachten zijn begonnen een paar maanden geleden en zijn recentelijk verergerd. Er is sprake van voortdurende onrust, concentratieproblemen, piekeren en een hoofd dat 'draait'. Slaapproblemen zijn prominent aanwezig.

Hyperventilatieaanvallen worden beschreven, die soms lijken op een hartaanval en gepaard gaan met het gevoel van bewusteloos kunnen raken bij paniek. De patiënt geeft aan: "Ik weet niet wat ik moet doen. Ik voel me constant angstig. Mijn hart slaat soms spoor en ik kan gewoon niet ontspannen, zelfs niet als ik probeer te slapen." Sociale context & functioneren: Er wordt gesproken over een hoge druk op werk en thuis, met veel taken en weinig tijd. De patiënt geeft aan altijd 'aan te staan' en nooit te kunnen ontspannen. Er zijn verantwoordelijkheden zoals boodschappen doen, het huis schoonmaken, zorgen voor kinderen en werken, waardoor het gevoel ontstaat dat het 'maar doorgaat'.

Middelengebruik: Er wordt geadviseerd om geen cafeïne, alcohol, energiedranken of stimulerende middelen te gebruiken, vanwege het risico op verergering van hartkloppingen en angstklachten. Over daadwerkelijk gebruik wordt geen expliciete informatie gegeven.

Specialty-specific Inhoud

Aanmeldingsklacht: Zelfverwijzer met aanhoudende angstklachten, onrust en slaapproblemen sinds enkele maanden.

Verwijsvraag: diagnostiek van angstklachten en behandeladvies.

Kernsamenvatting & tijdslijn: Klachten van angst, onrust en slapeloosheid sinds enkele maanden, progressief verergerd in de laatste weken.

Anamnese: Sinds enkele maanden klachten van voortdurende angst, hartkloppingen, onrust en piekeren. De laatste weken toename van ernst en frequentie. Moeite met concentreren, hoofd 'draait', kan niet ontspannen, ook niet bij pogingen tot slapen. Slaapproblemen met inslaapproblemen en onrustige nachten. Geen specifieke uitlokkende gebeurtenis, maar hoge werkdruk en veel verantwoordelijkheden thuis. Gevoel altijd 'aan te staan', taken stapelen zich op. Hyperventilatieaanvallen beschreven, soms met het gevoel een hartaanval te krijgen. Klachten verergeren bij gebruik van cafeïne, alcohol of stimulerende middelen.

Sociale context & functioneren: Veel verantwoordelijkheden thuis en op het werk, waaronder zorgen voor kinderen, huishouden en werk. Ervaart overbelasting door combinatie van taken. Advies om leidinggevende te informeren over klachten.

Middelengebruik: Advies om cafeïne, alcohol en stimulerende middelen te vermijden vanwege verergering van hartkloppingen en angst.

Specialty-Specific Inhoud

Psychiatrisch onderzoek: Algemene indruk & gedrag: Normale verzorging. Rustig zittend. Adequaate oogcontact. Coöperatief. Geen zichtbare verwondingen.

Spraak: Normale snelheid, volume en ritme. Coherent en doelgericht.

Stemming & Affect: Subjectief: angstig, gespannen. Affect passend bij gerapporteerde stemming.

Gedachtenvorm: Doelgericht en logisch. Geen gedachteblokkades of incoherentie.

Gedachteninhoud: Preoccupatie met angst, piekeren. Geen wanen of obsessies.

Cognitie: Aandacht en concentratie verminderd. Geheugen niet getest.

Inzicht & Oordeelsvermogen: Beperkt ziekte-inzicht. Herkent klachten, twijfelt over oorzaak en noodzaak behandeling.

Risico: Geen suïcidale of homicidale gedachten. Geen recente zelfbeschadiging. Direct risico laag.

Algemeen inhoud

Diagnostische samenvatting Patiënte presenteert zich met sinds enkele maanden bestaande klachten van angst, hartkloppingen, onrust, piekeren en slaapproblemen, progressief verergerd de laatste weken. Er is sprake van hoge werkdruk en verantwoordelijkheden thuis. Het beeld past bij een gegeneraliseerde angststoornis.

Differentiaaldiagnostisch wordt gedacht aan paniekstoornis met agorafobie gezien de beschreven paniekaanvallen en vermijdingsgedrag. Er zijn geen aanwijzingen voor een depressieve stoornis of psychotische symptomen.

[... continues without clear structure ...]

Specialty-specific Inhoud

Conclusie:

Diagnostische samenvatting: Ervaren van aanhoudende angstklachten sinds enkele maanden, recent toegenomen. Symptomen omvatten voortdurende onrust, piekeren, concentratieproblemen, slaapproblemen en hartkloppingen. Geen duidelijke uitlokkende gebeurtenis, maar hoge druk op werk en thuis. Beeld past bij een gegeneraliseerde angststoornis.

Antwoord verwijzsvraag: Diagnose gegeneraliseerde angststoornis waarschijnlijk, verdere diagnostiek door psycholoog geïndiceerd.

Risicotaxatie: Geen aanwijzingen voor acute suïcidaliteit, automutilatie of agressie. Geen melding van psychotische symptomen.

Beleid: Behandelplan:

Psychologisch:

- Verwijzing naar psycholoog voor verdere diagnostiek en behandeling
- Therapeutische sessies gepland, frequentie om de dag gedurende twee weken

Medicamenteus:

- Start antidepressivum 25 mg per dag, geleidelijke ophoging indien nodig.

Voorlichting & toestemming: Uitleg gegeven over diagnose, behandelopties (psychotherapie, medicatie), verwachte duur en mogelijke bijwerkingen. Patiënt stemt in met voorgesteld beleid.

Veiligheidsplan: Instructie om bij toename van angst direct contact op te nemen met de praktijk.

Algemeene inhoud

De patiënt is verwezen met de vraag of de recent ontstane pijn op de borst een cardiale oorzaak heeft. De kernsamenvatting betreft pijn op de borst sinds gisteren, waarbij de werkdiagnose primair cardiaal is overwogen gezien de familieanamnese en de aard van de klachten. De patiënt kwam alleen naar het consult.

Gisteren ontstond er pijn op de borst, door de patiënt omschreven als "het deed heel veel pijn" en "het belemmerde ook een beetje mijn ademhaling". Zij was bezorgd dat het mogelijk haar hart betrof. De pijn werd niet als stekend ervaren, maar "leek een beetje op een spierpijn". Er zijn geen eerdere soortgelijke klachten genoemd. Geen duidelijke uitlokkende factoren of verlichtende maatregelen werden besproken. Tijdens het consult werd gevraagd naar bijkomende klachten. De patiënt geeft aan soms duizelig te zijn. Er werden geen klachten van palpities, syncope, oedeem, orthopneu of nachtelijke dyspneu besproken. In de familieanamnese is relevant dat haar zus in 2025 een hartaanval heeft gehad en haar vader diabetes mellitus heeft. Er werd tevens bronchiale irritatie vastgesteld bij auscultatie. De patiënt heeft geen bekende voorgeschiedenis van allergieën of hooikoorts, maar meldt wel af en toe tranende ogen en een snotterige neus zonder verkoudheid, vooral in de herfst en direct na de winterperiode.

Specialty-specific Inhoud

Reden van verwijzing: Verwezen na telefonisch contact wegens pijn op de borst sinds gisteren, met bezorgdheid over een mogelijke cardiale oorzaak.

Kernsamenvatting: De patiënte is een vrouw die zich presenteert met sinds gisteren ontstane pijn op de borst, belemmering van de ademhaling en angst voor een hartprobleem. Familieanamnese is belast met hartinfarct bij zus.

Cardiologische anamnese: Sinds gisteren pijn op de borst, beschreven als spierpijn en niet stekend, met lichte belemmering van de ademhaling. Geen eerdere soortgelijke klachten. Geen melding van uitstraling, palpities, syncope of perifeer oedeem. Soms duizeligheidsklachten.

Cardiovasculaire risicofactoren: Familieanamnese: zus doorgemaakt hartinfarct in 2025, vader met diabetes mellitus.

Cardio : Conclusie en Beleid

Algemeen inhoud

ASSESSMENT AND PLAN

1. Pijn op de borst en verhoogde bloeddruk:

- Bloeddruk gemeten: 130/160 mmHg, aan de hoge kant; stressfactor mogelijk van invloed.
- Aanvullend bloedonderzoek aangevraagd: glucose, langetermijnsuiker, leverwaarden, T-cellen, hartenzymen.
- ECG (hartfilmpje) aangevraagd vanwege familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten (zus met hartaanval in 2025).
- Glucosecontrole direct bij de assistente, langetermijnsuiker in het ziekenhuis.
- Doel: uitsluiten van cardiale pathologie en metabole risicofactoren.
- Familieanamnese en risicoprofiel meegenomen in diagnostiek.

Tijdens het consult zijn de mogelijkheden van aanvullend onderzoek besproken, waaronder bloedonderzoek en ECG, om eventuele hartproblemen uit te sluiten gezien de familiegeschiedenis. De voordelen van vroege opsporing en geruststelling zijn toegelicht. Alternatieven, zoals afwachten, zijn besproken, maar gezien het risicoprofiel is gekozen voor actieve screening. Continue in a long narrative.. }

Specialty-specific Inhoud

1. Pijn op de borst en verhoogde bloeddruk:

- Bloeddruk gemeten: 130/160 mmHg, aan de hoge kant; stressfactor mogelijk van invloed.
- Aanvullend bloedonderzoek aangevraagd: glucose, langetermijnsuiker, leverwaarden, T-cellen, hartenzymen.
- ECG (hartfilmpje) aangevraagd vanwege familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten (zus met hartaanval in 2025).
- Glucosecontrole direct bij de assistente, langetermijnsuiker in het ziekenhuis.
- Doel: uitsluiten van cardiale pathologie en metabole risicofactoren.
- Familieanamnese en risicoprofiel meegenomen in diagnostiek.

2. Geïrriteerde bronchialen, mogelijk allergisch:

- Start antihistaminicum: 25 mg tablet, 's avonds innemen.
- Indien na twee weken geen verbetering: overstappen op inhalatiemedicatie en aanvullend allergietest.
- Advies om medicatie in de avond te nemen vanwege mogelijke vermoeidheid en verbeterde slaap.

- Doel: klachtenvermindering en diagnostiek van onderliggende allergie. Risico's en bijwerkingen van antihistaminica, zoals slaperigheid, zijn besproken. Alternatieven, waaronder inhalatiemedicatie en allergietest, zijn uitgelegd indien onvoldoende effect. De keuze voor tabletten is afgestemd op voorkeur en praktische overwegingen.

Vervolgafspraken: ECG en bloedonderzoek gepland op een vrije dag in de middag; brief met tijdstip wordt verstrekt. Medicatie kan vanaf 15:00 uur worden opgehaald. Indien klachten aanhouden na twee weken, telefonisch contact voor verdere evaluatie. Volgende consult gepland in de week na het bezoek (week van 08/12/2026).

Pediatrie - Kernverbeteringen

1. Betere Klinische Veiligheid & Privacy

- **Geen naamlekkage meer:** model gebruikt nu “zuigeling”, “kind”, “adolescent” i.p.v. eigen namen.
- **Duidelijke, prominente veiligheidsnetten** met concrete alarmsymptomen (benauwdheid, sufheid, koorts, blaffende hoest...).

2. Sterkere Structuur & Volledigheid

- Nieuwe **JSON-structuur voor Assessment & Plan** met vaste velden: Behandelplan, Leefstijladvies, Voorlichting & toestemming, Verwijzingen, Veiligheidsnetten, Vervolgafspraken, en **ONSET-anchor toegevoegd** in alle prompts → betere tijdlijnbeschrijving.

3. Leeftijds-specifieke Documentatie

- Nieuwe HPI-velden: **Leeftijd & context** + **Ouderzorgen** (bijv. zorgen over eten, slapen, prikkelbaarheid).
- **Age-gating** voor ongeschikte vragen: “Middelengebruik: N/B (leeftijd)” bij kinderen <12 jaar.

4. Moderne & Relevante Sociale Anamnese

- Toegevoegde velden: **Woonsituatie**, **Schermgebruik**, en samengevoegd veld **Middelengebruik**.
- Beter afgestemd op hedendaagse pediatrische zorg en oudercontext.

1. Verbeterde Klinische Nauwkeurigheid

- Duplicatie van familieanamnese in de HPI verwijderd.
- Alleen *direct familieleden* worden nu opgenomen in de familieanamnese (geen burens, vrienden, schoonfamilie).

2. Kritieke Veiligheidsverbeteringen

- Gevaarlijke taal die het model vroeg om erfelijke kankerrisico's te beoordelen (zoals BRCA-patronen) volledig verwijderd.
→ **Het model transcribeert nu uitsluitend wat de arts expliciet heeft gezegd.**
- A\&P- en Resultaten-prompts aangepast om onbedoelde diagnostische interpretaties te voorkomen.

3. Meer Gestructureerde & Betrouwbare Output

- Nieuwe oncologie-specifieke familieanamnese-template met duidelijke secties (1e graads, 2e graads, hereditair syndroom, genetisch onderzoek).
- Nieuwe postprocessor verwijderd automatisch irrelevante of NVT-secties.

4. In Lijn met Klinische Veiligheidsnormen

- Centraal veiligheidsprincipe versterkt: **“Het LLM-model mag niet diagnosticeren of concluderen, alleen documenteren.”**
- Alle prompts herschreven volgens EU-medische-hulpmiddelrichtlijnen.

1. Sterkere Klinische Structuur

- ED-specifieke HPI met duidelijke headers: *Reden van verwijzing, Verwijzer, Triage, Anamnese huidige klachten, Chirurgische voorgeschiedenis*.
- Geen duplicatie van allergieën, medicatie of sociale anamnese - volgt “separation of concerns”.
- ABCDE-framework en vitale parameters volledig structureel ondersteund.

2. Verbeterde Veiligheid & Compliance

- Expliciete **Alarmsymptomen** en **Dispositie** (ontslag, opname, transfer) volgens BE/NL-richtlijnen.
- Duidelijke **Differentiaaldiagnose** ter borging van klinisch redeneren.
- Voldoet structureel aan KB 3 mei 1999 (pijnscore, allergieën, informed consent).

3. Hogere Gebruiksvriendelijkheid in de Speedworkflow

- Scheiding tussen *Verloop op de SEH* (wat gebeurde tijdens het bezoek) en *Beleid* (ontslag- en follow-up-instructies).
- Patiëntenvoorlichting expliciet gedocumenteerd (shared decision-making).
- Token-efficiënt ontwerp: ~29% minder tokens dan duplicerende oplossingen.

4. Waarop Letten in de Pilotfase

- Vitale parameters niet altijd uitgesproken → afhankelijk van transcriptkwaliteit.
- Pijnscore moet vaker worden uitgesproken of gemarkeerd als “niet gedocumenteerd”.
- ABCDE kan beperkt gevuld zijn wanneer clinicians het niet verbaal benoemen.

Neurologie – Kernverbeteringen

1. Hogere Nauwkeurigheid & Minder Ruis

- Gemiddeld **28% kortere HPI**: van 223 naar 161 woorden, dankzij toevoeging van de onset anchor.
- Verbeterde beknoptheid in alle 20 test dossiers.

2. Kritieke Veiligheidsverbeteringen

- **Volledige verwijdering van duplicatie** van familieanamnese in HPI (alle 20 test dossiers).
- Cruciale fix: **onderscheid tussen familieanamnese en collateral history** voorkómt grote fouten zoals het verkeerd documenteren van de patiënt als familielid met dementie.

3. Betere Klinische Structuur

- HPI uitgebreid met **neurologie-specifieke voorbeeldzinnen** voor subsecties (bijv. migraine, parkinsonisme, tremor).
- FAMILY HISTORY-prompt verbeterd met duidelijke uitleg + voorbeelden van correcte en incorrecte items.

4. Sterkere Documentatieregels

- Duidelijke instructies toegevoegd om collateral informatie te markeren: “*Volgens dochter...*”, “*Partner meldt...*”.
- FAMILY HISTORY blijft leeg wanneer geen familieanamnese besproken werd - 100% correct gedrag volgens transcript.

1. Sterkere Klinische Structuur

- ED-specifieke HPI met duidelijke headers: *Reden van verwijzing, Verwijzer, Triage, Anamnese huidige klachten, Chirurgische voorgeschiedenis*.
- Geen duplicatie van allergieën, medicatie of sociale anamnese - volgt “separation of concerns”.
- ABCDE-framework en vitale parameters volledig structureel ondersteund.

2. Verbeterde Veiligheid & Compliance

- Expliciete **Alarmsymptomen** en **Dispositie** (ontslag, opname, transfer) volgens BE/NL-richtlijnen.
- Duidelijke **Differentiaaldiagnose** ter borging van klinisch redeneren.
- Voldoet structureel aan KB 3 mei 1999 (pijnscore, allergieën, informed consent).

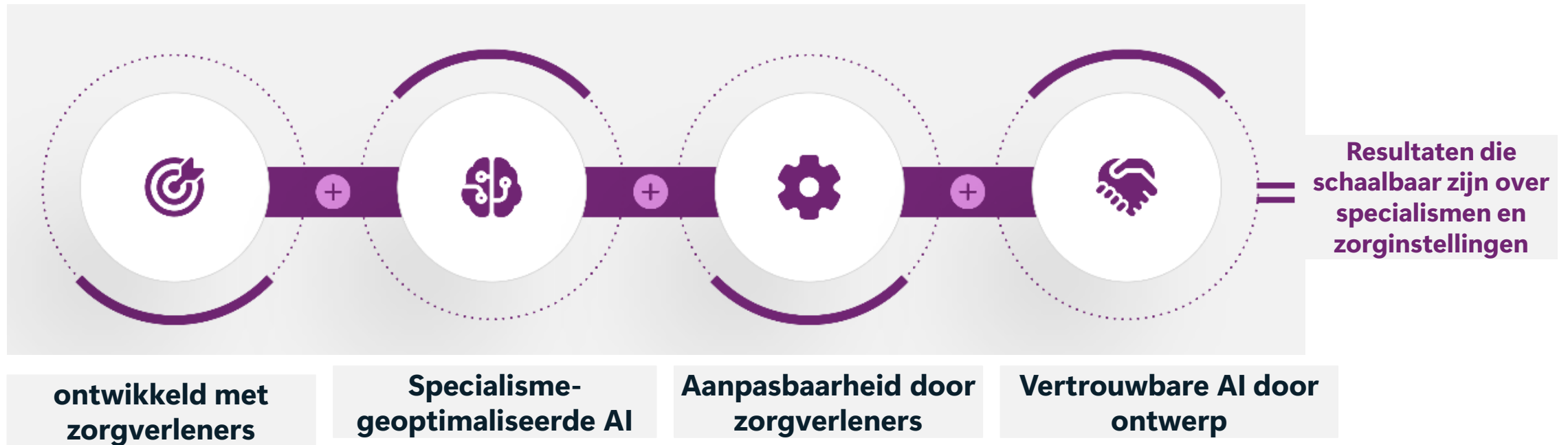
3. Hogere Gebruiksvriendelijkheid in de Speedworkflow

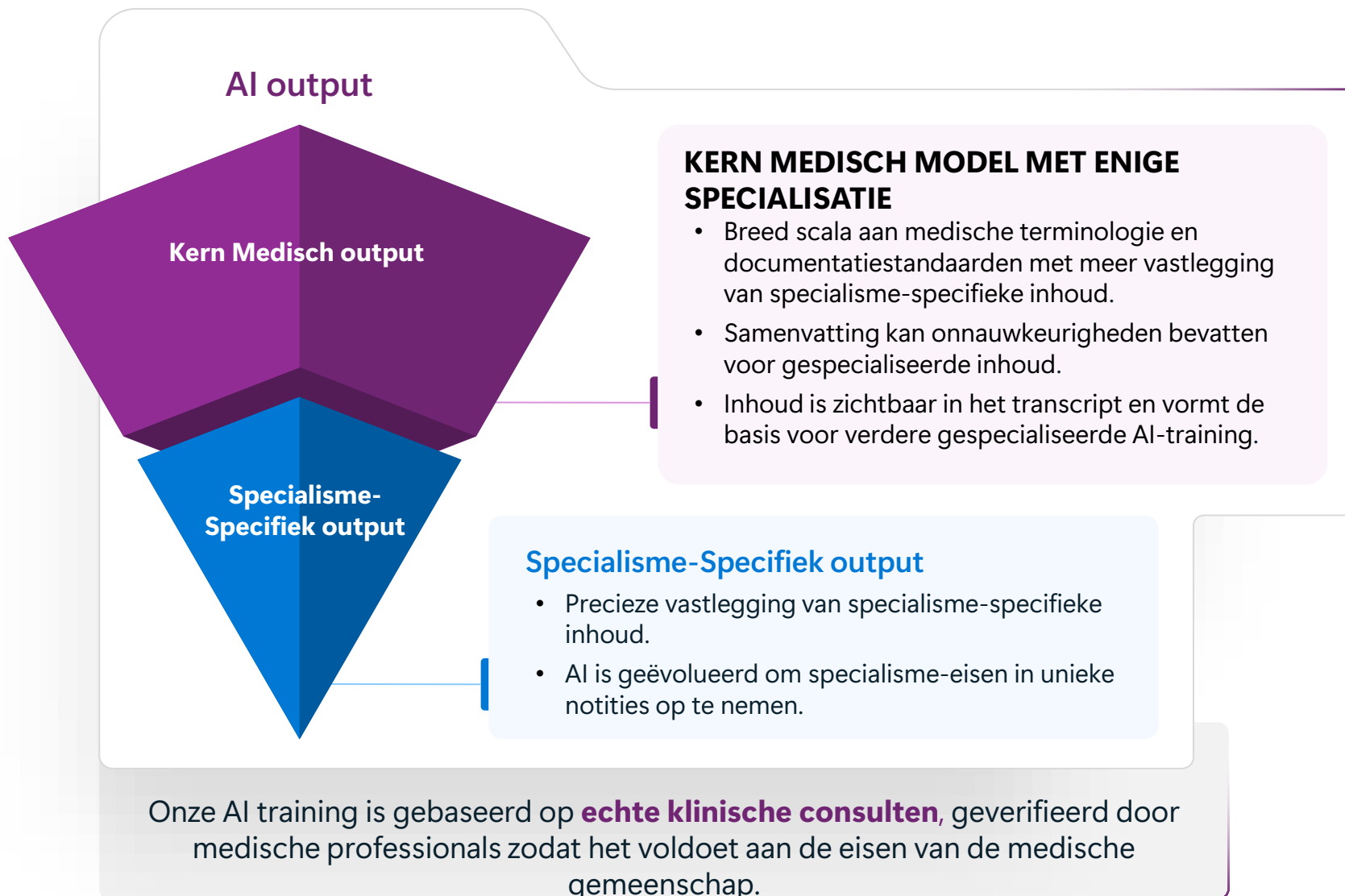
- Scheiding tussen *Verloop op de SEH* (wat gebeurde tijdens het bezoek) en *Beleid* (ontslag- en follow-up-instructies).
- Patiëntenvoorlichting expliciet gedocumenteerd (shared decision-making).
- Token-efficiënt ontwerp: ~29% minder tokens dan duplicerende oplossingen.

4. Waarop Letten in de Pilotfase

- Vitale parameters niet altijd uitgesproken → afhankelijk van transcriptkwaliteit.
- Pijnscore moet vaker worden uitgesproken of gemarkeerd als “niet gedocumenteerd”.
- ABCDE kan beperkt gevuld zijn wanneer clinicians het niet verbaal benoemen.

AI-Output





Ontwikkeling van specialistische output

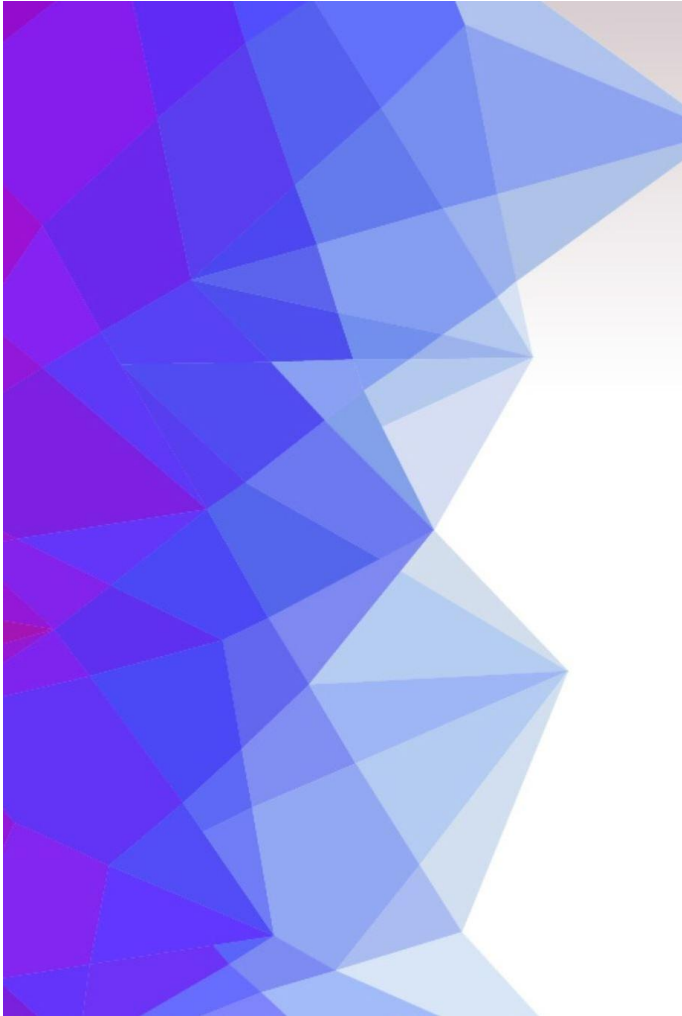
Prioriteit voor specialisme-specifieke optimalisatie en snelle verbeteringen

Unieke specialisme **output** worden ontwikkeld op basis van

- Klantinzichten
- Kennis en onderzoek van Microsoft-clinici
- Aanbevelingen van nationale verenigingen
- Samenwerking met early access specialisme-clinici

Voortdurende focus op aanvullende subspecialisme-eisen

Verbeteringen Overzicht



- HPI (anamnese) legt specialisme-specifieke inhoud vast
- Lichamelijk onderzoek bevat vereiste specialisme-specifieke subkoppen en bevindingen
- Onderzoeksbevindingen worden gebaseerd op het transcript, waarbij informele gesprekken worden omgezet in medische terminologie.
- Onderzoeksresultaten worden in de juiste sectie geplaatst afhankelijk van de bron en specialisme-eisen
- De sectie conclusie en beleid biedt exacte terminologie voor specialisme-specifieke diagnoses en behandelingen, geformatteerd als opsomming of alinea
- Eerdere procedures worden in de juiste sectie geplaatst afhankelijk van de bron
- Algehele documentatie is ontworpen volgens specialisme-aanbevelingen

Voordelen van specialisme-specifieke verfijning



- Verbetert de nauwkeurigheid van medische documentatie en patiëntenzorg.
- Vermindert de cognitieve belasting van zorgverleners en mogelijke fouten.
- maakt snellere en efficiëntere verwerking van patiëntgegevens mogelijk.
- Vergemakkelijkt snellere en efficiëntere verwerking van patiëntgegevens.