

Sterker uit de crisis

Leiders in de zorg kijken vooruit

Nederland



Inhoud

- 03** Voorwoord
- 04** Onderzoeksopzet
- 05** Leren van het verleden, optimistisch over de toekomst
- 09** Digitale transformatie in drie stappen
- 14** Duurzame systemen bouwen voor toekomstbestendige zorg
- 18** Conclusie
- 20** Terminologielijst
- 21** Methodologie
- 23** Bronnen



Jan Kimpen
Philips Chief Medical Officer



Wat in deze crisis vooral naar voren komt, is hoe adequaat de sector heeft gereageerd op de uitdaging.

Terugkijkend op het afgelopen jaar kun je je gemakkelijk moedeloos voelen. Door de wereldwijde pandemie moeten patiënten en personeel in de gezondheidszorg snel reageren en zich aanpassen en dat eist zijn tol. Wereldwijd ervaren zorgstelsels een ongekennde belasting. Zorgprofessionals aan de frontlinie zijn nog nooit zo zwaar belast geweest, waardoor velen kampen met burn-outverschijnselen. Leiders in de gezondheidszorg staan voor de zware taak hun instelling door deze extreem lastige tijden te loodsen.

Maar wat in deze crisis vooral naar voren komt, is hoe adequaat de sector heeft gereageerd op de uitdaging. Het Future Health Index 2021-rapport laat zien dat, hoewel we nog midden in de strijd tegen de pandemie staan, er ook positieve signalen zijn. Het rapport laat zien hoe leiders in de gezondheidszorg de crisis van nu het hoofd bieden en zich tegelijkertijd voorbereiden op een onzekere toekomst. Het onthult hun ervaringen, prioriteiten en ambities. De moeilijkheden waartoe de pandemie leidt worden erkend, maar de bevindingen geven ook blijk van een gevoel van optimisme, veerkracht en hoop op een betere toekomst.

Het afgelopen jaar hebben de meeste leiders in de gezondheidszorg zich volledig op de patiëntenzorg gericht. En dat is begrijpelijk. Maar in alle hectiek neigen velen van hen steeds meer naar value-based care en de verwachte invoering ervan.

Leiders in de gezondheidszorg hebben uit eerste hand gezien dat gezondheidstechnologie in de afgelopen maanden heeft geholpen bij het waarborgen van zorg in uiterst moeilijke omstandigheden. Velen kijken daarom ook kritisch naar de technologische capaciteiten van hun eigen instelling bij het overwegen van volgende stappen. Voor de digitale transformatie zullen slimme samenwerkingsverbanden en zinvolle partnerschappen cruciaal zijn.

Gelukkig kunnen we de komende drie jaar duurzamere gezondheidszorgsystemen verwachten: de meeste leiders in de gezondheidszorg zeggen toe prioriteit te geven aan duurzame praktijken binnen hun instelling.

Niemand van ons weet wat de toekomst in petto heeft. Maar wat uit dit rapport naar voren komt, is dat leiders in de gezondheidszorg zich inzetten voor een duurzame, flexibele en vooral veerkrachtige toekomst.

Onderzoeksoopzet

Het Future Health Index 2021-rapport, dit jaar voor de 6^e keer uitgevoerd, is gebaseerd op eigen onderzoek in 14 landen.

In het onderzoek wordt gekeken hoe leiders in de gezondheidszorg* voorzien in de behoeften van nu en hoe de gezondheidszorg er na COVID-19 uit zou kunnen zien.

Het rapport gaat specifiek in op de uitdagingen waarmee de leiders zijn geconfronteerd, hun investeringen in digitale gezondheids-technologie en een nieuwe nadruk op partnerschappen, duurzaamheid en nieuwe modellen van zorgverlening, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Dit is de grootste wereldwijde survey onder leiders in de gezondheidszorg.



Reacties van bijna

3.000

leiders in de gezondheidszorg



In

14

landen

Landen waarin het onderzoek is uitgevoerd

Australië	India	Saoedi-Arabië
Brazilië	Italië	Singapore
China	Nederland	Zuid-Afrika
Frankrijk	Polen	Verenigde Staten
Duitsland	Rusland	

*Een leider in de gezondheidszorg wordt gedefinieerd als een hogere leidinggevende in de C-suite of senior executive in een ziekenhuis, medische praktijk, beeldvormingscentrum/kantoorgebaseerd lab of spoedeisende zorginstelling die de eindbeslissing neemt of daar invloed op heeft.

Leren van het verleden, optimistisch over de toekomst

Ondanks de heroïsche inspanningen van medische professionals zijn tijdens de COVID-19-pandemie over de hele wereld kwetsbaarheden in de zorg aan het licht gekomen die al langer bestonden. In Nederland leidden de gevolgen van de pandemie voor veel patiënten tot uitgestelde afspraken en behandelingen. [1]

Capaciteitsproblemen waren wijdverbreid in het hele land, waardoor Nederland gedwongen werd om tijdens de eerste én de tweede besmettingsgolf COVID-19-patiënten naar Duitsland over te brengen. [2]

Het beheersen van de effecten van de pandemie domineert wereldwijd de agenda van leiders in de gezondheidszorg. Crisisrespons en een verschuiving naar zorg op afstand behoren tot de topprioriteiten van leiders in Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen, ten koste van hun doelstellingen van vóór de pandemie.

Ondanks deze uitdagingen laten de gegevens zien dat leiders in de gezondheidszorg in Nederland optimistisch zijn over de toekomst en vertrouwen hebben in het Nederlandse gezondheidssysteem. Tegelijkertijd blijven ze gefocust : op de noodzaak om zich voor te bereiden op toekomstplannen te maken voor na de pandemie?.

Ook value-based care blijft een aandachtspunt voor Nederlandse leiders in de gezondheidszorg. In Nederland maken bijna twee keer zoveel leiders plannen om in de toekomst op value-based care te leveren als het gemiddelde van de ondervraagde leiders in de 14 landen. Bovendien werkt 18% van de Nederlandse leiders al met value-based care of streeft naar nieuwe betalingsmodellen.



Reageren op de pandemie

Nederland geeft prioriteit aan verschuiving naar zorg op afstand

De COVID-19-pandemie blijft een belangrijk punt van zorg voor Nederlandse leiders in de gezondheidszorg.

Daarom is een goede crisisvoorbereiding momenteel één van hun topprioriteiten, net als aandacht voor de overstap naar zorg op afstand, oftewel virtuele zorg. Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zijn zelfs aanzienlijk meer geneigd om deze stap te faciliteren dan het gemiddelde van de ondervraagden in de 14 landen in Europa.

Leiders in de gezondheidszorg in Nederland hebben ook meer dan het gemiddelde van de ondervraagden in de 14 landen het gevoel dat de pandemie de planning voor de toekomst belemmert: 83% van hen zegt dat de huidige crisis één van de belangrijkste externe belemmeringen is voor een goede voorbereiding op de toekomst.

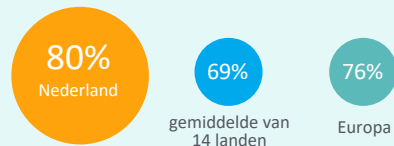
Naar verwachting krijgen beide aandachtsgebieden over drie jaar in Nederland echter aanzienlijk minder prioriteit. De verwachte daling in prioriteit voor de overstap naar zorg op afstand ofwel virtuele zorg is vooral opmerkelijk als deze wordt vergeleken met

de prioriteit die leiders in de gezondheidszorg in de meeste andere onderzochte landen hieraan blijven geven. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat virtuele zorg in Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen al verder ontwikkeld is dan in andere landen.

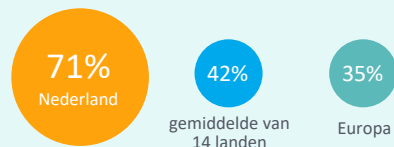
Ondanks de obstakels voor vooruitgang die de pandemie met zich meebrengt, geven Nederlandse leiders in de gezondheidszorg aan dat de huidige uitdagingen zullen worden overwonnen.

Huidige topprioriteiten van Nederlandse leiders in de gezondheidszorg:

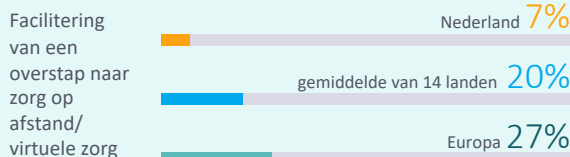
Crisisvoorbereiding



Faciliteren van een overstap naar zorg op afstand/virtuele zorg



Toekomstige topprioriteiten van Nederlandse leiders in de gezondheidszorg:



Basis (ongewogen): totaal aantal leiders in de gezondheidszorg (Nederland n=200; gem. v. 14 landen n=2800; Europa [Frankrijk, Duitsland, Italië, Nederland, Polen, Rusland] n=1200)

Een sterk gevoel van optimisme voor de toekomst

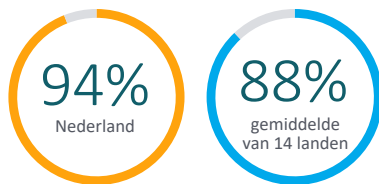
Nederlandse leiders in de gezondheidszorg hebben vertrouwen in de toekomst

Nederlandse leiders in de gezondheidszorg geloven sterk in de kracht van het Nederlandse zorgstelsel, 94% geeft aan vertrouwen te hebben ook in de toekomst kwaliteitszorg te kunnen leveren.

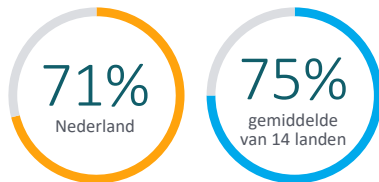
De meeste Nederlandse leiders in de gezondheidszorg hebben er ook vertrouwen in dat hun ziekenhuis of zorginstelling de komende jaren hoogwaardige gezondheidszorg kan bieden.

Leiders in de gezondheidszorg die op het volgende vertrouwen voor kwaliteitszorg in de toekomst

Het zorgstelsel in mijn land



Mijn ziekenhuis of zorginstelling



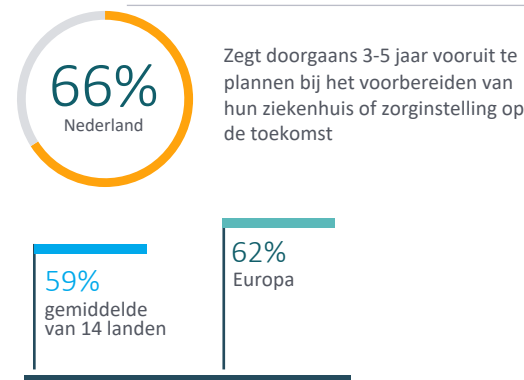
De meeste gezondheidsleiders in Nederland zijn het er ook over eens dat het huidige gezondheidszorgbeleid en de plannen van de overheid een positieve invloed hebben op de veerkracht van het Nederlandse zorgstelsel. Tijdens de pandemie was het beleid in Nederland primair gericht op het beheersen van de verspreiding van het virus en het beschermen van ouderen en mensen met onderliggende gezondheidsproblemen. [3]

Leiders in de gezondheidszorg die vinden dat het gezondheidszorgbeleid in hun land bijdraagt aan een veerkrachtig zorgstelsel



Midden in de pandemie blijven Nederlandse leiders in de gezondheidszorg vooruit plannen, wat ook gezien kan worden als een teken van optimisme in het zorgstelsel van het land.

Ongeveer twee derde van de Nederlandse respondenten zegt doorgaans 3-5 jaar vooruit te plannen als het gaat om het voorbereiden van hun ziekenhuis of zorginstelling op de toekomst, en nog eens 6% plant doorgaans 6-10 jaar vooruit. Slechts 4% geeft aan dat hun ziekenhuis of zorginstelling geen plannen maakt voor de toekomst.

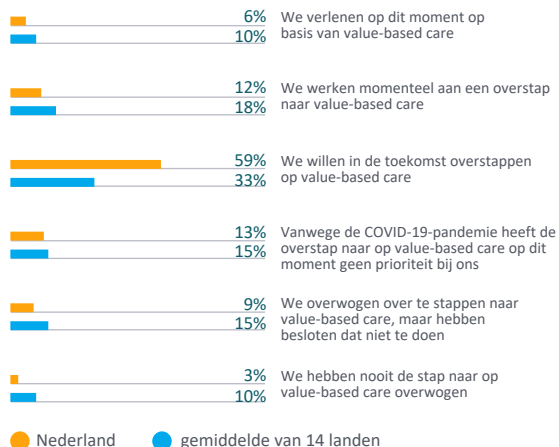


Een groeiende focus op value-based care

Van cijfers op basis van volume naar waarde

In Nederland zijn bijna twee keer zoveel leiders in de gezondheidszorg van plan om in de toekomst over te stappen naar op value-based care dan het gemiddelde in de 14 onderzochte landen. Nog eens 18% is al bezig met deze overstap of werkt op dit moment al op basis van value-based care.

Adoptie van value-based care

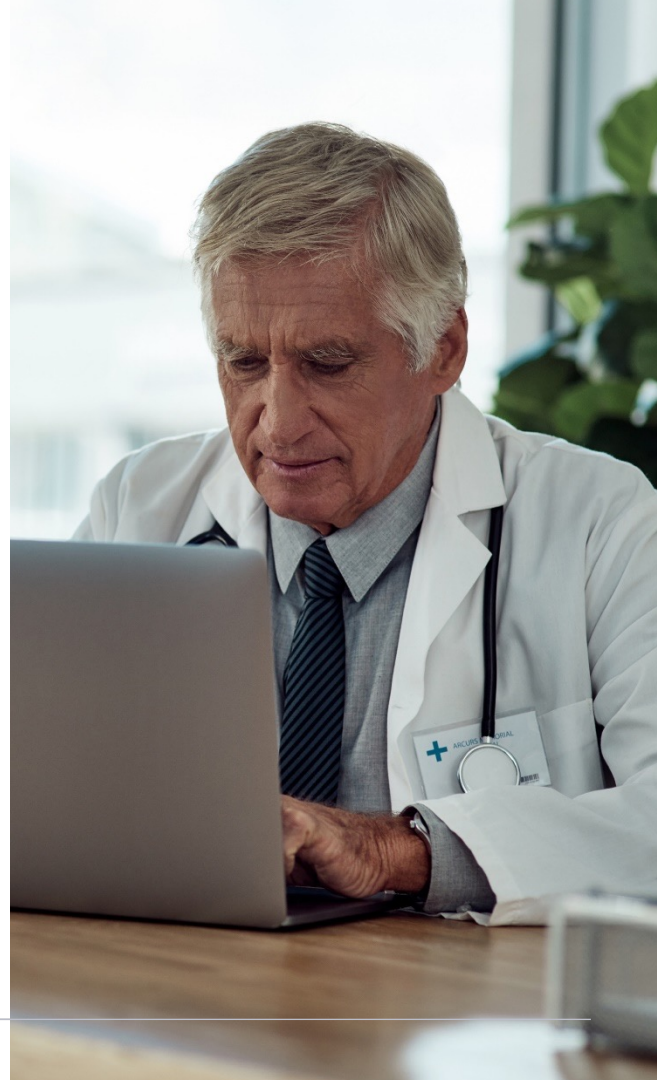


Kostengestuurde prioriteiten in de gezondheidszorg

Volgens Nederlandse deskundigen op het gebied van value-based care belemmerden onderliggende problemen in het Nederlandse zorgstelsel - zoals slecht geïnformeerde patiënten en medewerkers en onvoldoende kennis over de definitie van patiëntwaarde [4] - de afschaffing van betalingsmodellen op basis van volume.

De reden waarom Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zich steeds meer richten op value-based care zijn wellicht de hoge kosten van de Nederlandse gezondheidszorg in relatie tot vergelijkbare landen.

In 2018 en 2019 besteedde Nederland 10% van zijn bruto binnenlands product (bbp) aan gezondheidszorg, waarmee het land op de tiende plaats staat in Europa, terwijl 21 andere Europese landen minder uitgeven. Vooral de Nederlandse uitgaven aan langdurige zorg zijn hoog, met 2,7% van het bbp in 2018. Alleen Noorwegen en Zweden geven meer uit. [5]



Thema 2

Digitale transformatie in drie stappen realiseren

In hun aanpassingen aan de immense veranderingen van het afgelopen jaar lijken leiders in de gezondheidszorg in Nederland te kiezen voor een drie stappen in de aanpak van de digitale transformatie. Ze lopen echter tegelijkertijd aan tegen aanzienlijke interne belemmeringen.

1

Investering op korte termijn in **eHealth** om de zorgverlening tijdens de pandemie te ondersteunen. Door belangrijke beleidswijzigingen en overheidsinitiatieven werd een snelle invoering mogelijk [6].

2

Investeringen in **kunstmatige intelligentie (AI)** voor intensiever gebruik in de toekomst, nu leiders op zoek zijn naar geavanceerde technologieën om de operationele efficiëntie en de zorgresultaten op de langere termijn te verbeteren.

3

Partnerschap en samenwerking met andere ziekenhuizen en zorginstellingen, IT-bedrijven voor de gezondheidszorg en andere bedrijven in de sector om het gebruik van deze technologieën te vergemakkelijken.

“

Dankzij eHealth en AI kan de patiënt thuis medische zorg krijgen en doorgaan met zijn dagelijkse leven. Dit is niet alleen beter voor de patiënt, het is ook efficiënter en duurzamer voor het zorgstelsel.

Afdelingshoofd Longziekten in Nederlands ziekenhuis



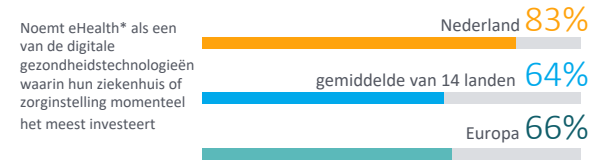
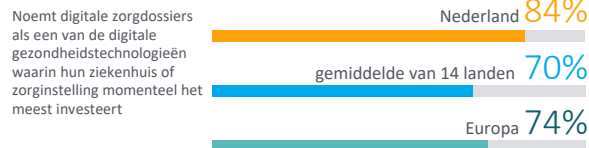
Stap 1: blijvende digitale zorg creëren

Nederland topinvesteerder in digitale zorgdossiers en eHealth

Leiders in de gezondheidszorg in Nederland investeren in fundamentele technologieën om zorg te kunnen blijven verlenen onder de nieuwe beperkingen als gevolg van COVID-19.

Investerings in die nu worden gedaan in digitale zorgdossiers en eHealth-vormen die basis voor toekomstige innovaties in zorgverlening.

Een vroeg voorbeeld van deze technologie-toepassing was het Philips COVID-19-portaal, waarmee Nederlandse zorginstellingen patiëntgegevens naadloos konden delen. Rond april 2020 waren al zo'n 95% van de Nederlandse ziekenhuizen aangesloten [7].



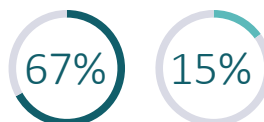
De COVID-19-pandemie heeft de inzet van eHealth in Nederland versneld. Uit een survey onder huisartsen in Nederland bleek dat 72% eind april 2020 gebruik maakte van videoconsulten, vergeleken met 0% in 2019. [8]

eHealth-vormen waarin leiders in de gezondheidszorg nu en in de toekomst het meest in investeren

eHealth tussen zorgprofessional en patiënt



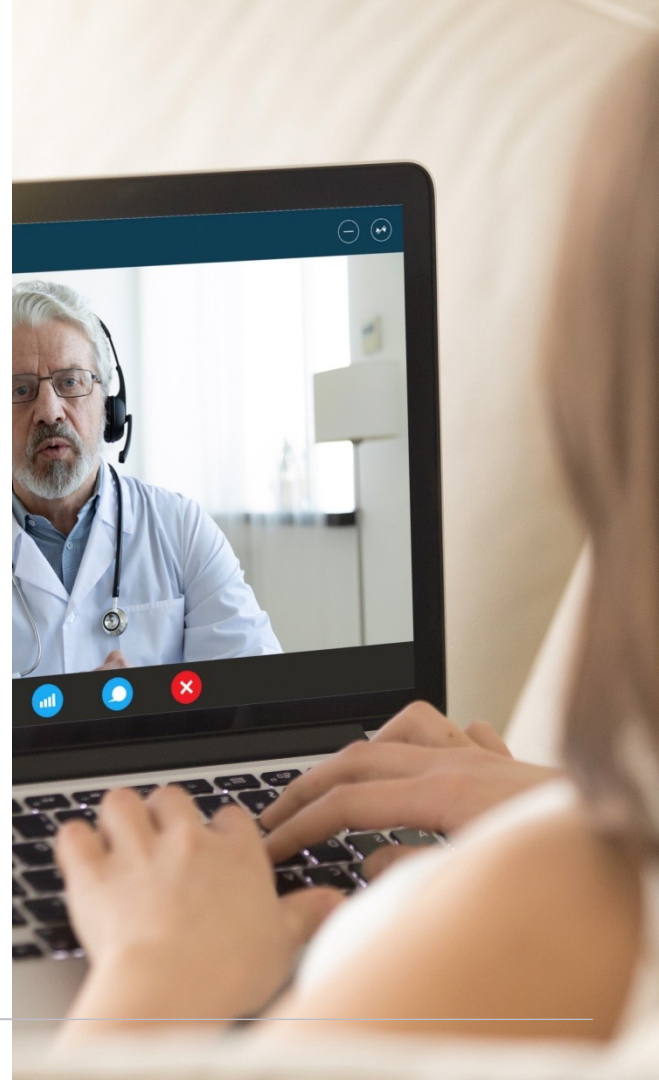
eHealth tussen zorgprofessionals



● Momenteel ● Over drie jaar

Basis (ongewogen): totaal aantal leiders in de gezondheidszorg (Nederland n=200; gem. v. 14 landen n=2800; Europa [Frankrijk, Duitsland, Italië, Nederland, Polen, Rusland] n=1200)

*eHealth verwijst hier zoals naar online zorg tussen zorgprofessional en patiënt als online zorg tussen zorgprofessionals



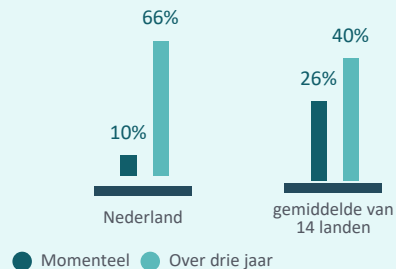
Stap 2: investeren in kunstmatige intelligentie

Sterke toename verwacht van investeringen in voorspellende technologieën en kunstmatige intelligentie (AI)

Hoewel AI op dit moment geen topprioriteit is, wordt dit in de toekomst naar verwachting een belangrijk investeringsgebied.

Voorspellende technologieën in de gezondheidszorg, zoals AI en machine learning, worden als bijzonder belangrijk beschouwd. Grofweg twee derde van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zien deze als een gebied waarin het meest moet worden geïnvesteerd voor een goede voorbereiding op de toekomst.

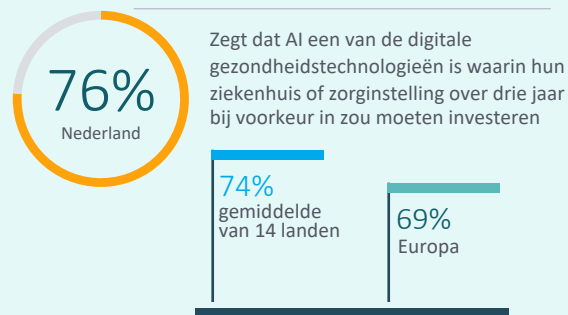
Leiders in de gezondheidszorg die zeggen dat hun ziekenhuis of zorginstelling vooral moet investeren in voorspellende gezondheidszorgtechnologieën om voorbereid te zijn op de toekomst



Ongeveer driekwart van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zegt dat ze over drie jaar het liefst zien dat hun ziekenhuis of zorginstelling specifiek in AI-technologie investeert.

Overheidsinitiatieven zorgen waarschijnlijk voor een snellere adoptie. Het ministerie van VWS heeft in 2019 een brief over AI en big data in de zorg aan de Tweede Kamer gestuurd en ontwikkelt momenteel een handboek voor AI-implementatie in deze sector. [9]

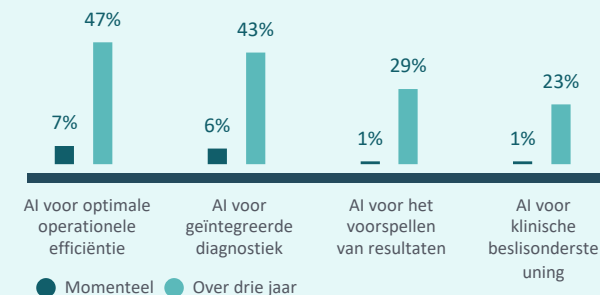
Leiders in de gezondheidszorg kiezen AI voor toekomstige investeringen



Nederlandse leiders in de gezondheidszorg verwachten allerlei voordelen van AI. Ze zien met name AI en operationele eff als AI mogelijkheden waarvoor ze in toekomst investeren.

Het belang van het optimaliseren van operationele efficiëntie bleek ook uit het Future Health Index 2020-rapport: ongeveer een derde (31%) van de jongere Nederlandse zorgprofessionals vond AI die operationele efficiëntie kon optimaliseren, een van de digitale gezondheidstechnologieën die hun werktevredenheid het meest zou verbeteren. [10]

Digitale gezondheidstechnologieën waarin Nederlandse leiders in de gezondheidszorg nu en in de toekomst het meest investeren: AI-technologieën



Stap 3: veranderingen stimuleren middels strategische partners

Partnerschappen zullen een rol spelen in de implementatie van digitale gezondheidstechnologieën

Leiders in de gezondheidszorg in Nederland die digitale transformatie binnen hun ziekenhuizen en gezondheidszorg stimuleren, geven aan dat samenwerking met externe organisaties hiervoor een vereiste is.

Ongeveer een derde van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zegt dat strategische partnerschappen en samenwerkingsverbanden een noodzakelijke stap zijn om met succes digitale gezondheidstechnologieën te implementeren - van cruciaal belang voor interoperabiliteit (26%), voor interne cultuurverandering (18%) of voor investeringen in de technologische infrastructuur (11%).

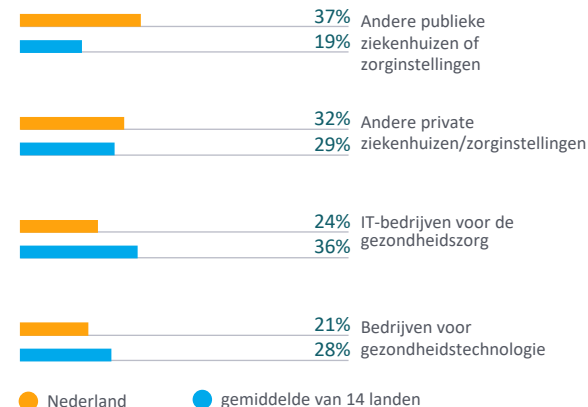


Basis (ongewogen): totaal aantal leiders in de gezondheidszorg (Nederland n=200; gem. v. 14 landen n=2800; Europa [Frankrijk, Duitsland, Italië, Nederland, Polen, Rusland] n=1200)

Partnerschappen met andere ziekenhuizen of zorginstellingen worden door Nederlandse leiders in de gezondheidszorg het meest wenselijk geacht.

Leiders in de Nederlandse gezondheidszorg die ondervraagd werden als onderdeel van de Future Health Index 2021 en aangaven partnerschappen met technologiebedrijven te willen aangaan, staan open voor samenwerking met zowel grote technologiebedrijven als startups om innovatie te stimuleren.

Organisaties waarmee leiders in de gezondheidszorg willen samenwerken om digitale transformatie binnen hun ziekenhuis of zorginstelling te stimuleren



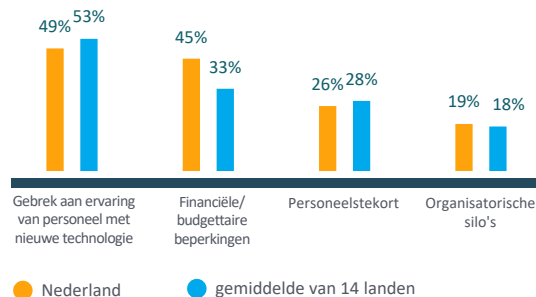
Aanpak gehinderd door gebrek aan ervaring en budget onder personeel

Nederlandse leiders in de gezondheidszorg willen in drie stappen digitale transformatie nastreven, gericht op digitale zorgdossiers en eHealth, AI en strategische partnerschappen. Ze zien echter verschillende interne obstakels voor een succesvolle voorbereiding op de toekomst en het stimuleren van digitale transformatie.

Onervarenheid van het personeel is een punt van zorg

Onervarenheid van het personeel met nieuwe technologieën is een van de grootste obstakels voor Nederlandse leiders in de gezondheidszorg. Ongeveer de helft geeft aan dat dit een factor is die het meest belemmerend is voor een goede voorbereiding op de toekomst. Dit kwam ook tot uiting in het Future Health Index 2020-rapport, waaruit bleek dat van de onderzochte landen jongere zorgprofessionals in Nederland bij de groep hoorden die waarschijnlijk het minst goed weten hoe digitale gegevens in te zetten bij de zorg. [10]

Belangrijkste interne obstakels voor een goede voorbereiding op de toekomst



Opleiding van personeel geen prioriteit in Nederland

Ondanks het feit dat de onervarenheid van personeel is aangemerkt als obstakel voor een goede voorbereiding op de toekomst, zegt slechts 16% van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg dat training van personeel door het ziekenhuis zelf nodig is om met succes digitale technologieën te implementeren. Dit is aanzienlijk lager dan het gemiddelde van de ondervraagden in de 14 landen.

Mogelijk zien leiders in de gezondheidszorg in Nederland andere manieren om de onervarenheid van het personeel effectiever aan te pakken, zoals strategische partnerschappen of samenwerking. Ongeveer een derde (38%) acht dit nodig voor de succesvolle implementatie van digitale technologie.

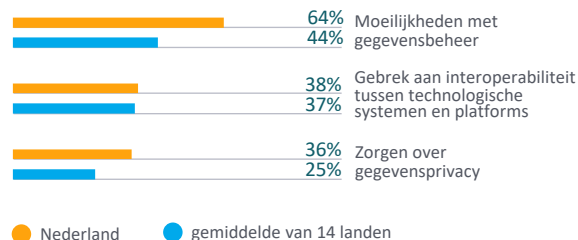


Gegevensbeheer en interoperabiliteit zijn ook obstakels

Moeilijkheden met gegevensbeheer en interoperabiliteit behoren tot de meest genoemde vertragende factoren voor de adoptie van digitale gezondheidstechnologieën. Dit kwam ook tot uiting in het Future Health Index 2020-rapport, waar het de jongere Nederlandse zorgprofessionals waren die het vaakst aangaven dat verbeterde interoperabiliteit tussen platforms een uitstekende kans biedt op optimale benutting van zorggegevens. [10]

Digitalisering staat dwars op de bestaande modellen voor financiële vergoeding in Nederland [11], waardoor een kwart (25%) van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg de beperkingen van vergoedingsmodellen noemt als belangrijke belemmering voor de adoptie van digitale gezondheidstechnologieën.

Belangrijkste obstakels voor adoptie van digitale gezondheidstechnologieën in ziekenhuis of zorginstelling



Duurzame systemen bouwen voor toekomstbestendige zorg

Door nieuwe wetgeving, veranderende patiëntgewoonten en de het stimuleren van nieuwe investeringen heeft de pandemie veel obstakels voor innovatie weggenomen. Kijkend naar de toekomst stimuleren Nederlandse leiders in de gezondheidszorg actief positieve veranderingen als het gaat om waar en hoe zorg wordt geleverd.

Nederlandse leiders in de gezondheidszorg staan ook open voor zorg buiten de traditionele ziekenhuisomgeving. Aangespoord door de kosten van de zorg voor patiënten in ziekenhuizen en de recente snelle adoptie van eHealthtechnologieën [12], verwachten ze de komende drie jaar een aanzienlijke toename van het gebruik van centra voor ambulante eerstelijnszorg.

Meer dan 200 partijen hebben de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend om de impact van de sector op het milieu te minimaliseren. [13] Vooral vergeleken met leiders in andere onderzochte landen verwachten Nederlandse leiders in de gezondheidszorg dat de implementatie van duurzaamheidspraktijken de komende jaren flink zal stijgen op hun prioriteitenlijst.



Duurzaamheid moet centraal staan bij alles wat we doen.

Afdelingshoofd Longziekten in Nederlands ziekenhuis



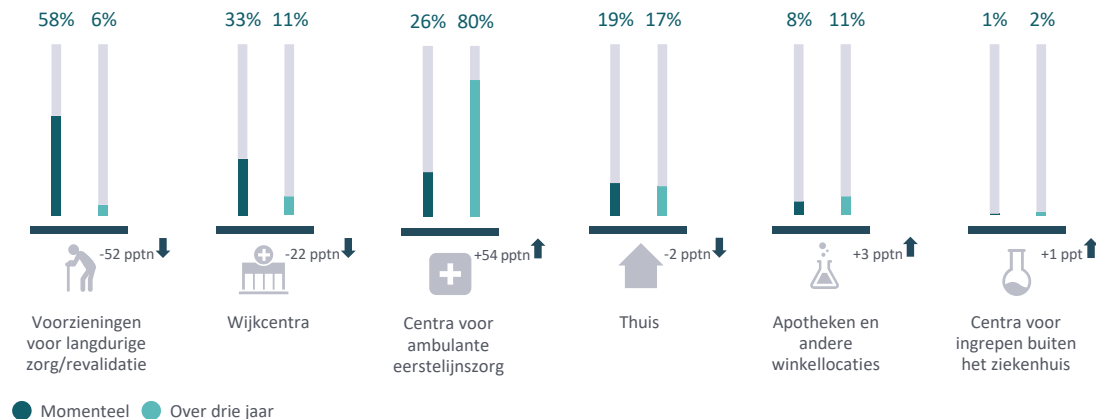
Extramurale zorg

Een grote verschuiving naar centra voor ambulante eerstelijnszorg

In Nederland zorgde de COVID-19-pandemie voor een versnelling van de plannen om patiënten extramurale zorg te verlenen, dus in andere instellingen en dichterbij de patiënt. [14] Nederlandse leiders in de gezondheidszorg verwachten dat routinematige zorg ook na de huidige crisis op andere locaties zal worden verleend.

De verwachting is dat de komende drie jaar ~~zal~~ het gebruik van centra voor ambulante eerstelijnszorg aanzienlijk zal stijgen. Van de Nederlandse leiders in de gezondheidszorg verwacht 80% dat routinematige extramurale zorg vooral in deze centra zal plaatsvinden. Omgekeerd wordt verwacht dat voorzieningen voor langdurige zorg of revalidatie over drie jaar tot de minst gebruikte locaties behoren, terwijl ze nu de meest genoemde locaties voor verlening van routinematige zorg zijn.

Locaties (buiten het ziekenhuis of instellingen voor eerstelijnszorg) voor routinematige zorg



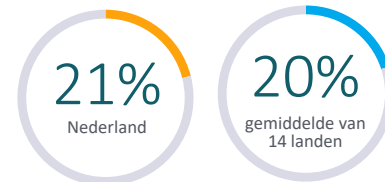
Basis (ongewogen): totale aantal leiders in de gezondheidszorg (Nederland n = 200; gem. v. 14 landen n = 2800)

Ondanks de grootschalige transitie van instellingen voor langdurige zorg of revalidatie naar centra voor ambulante eerstelijnszorg, verwachten Nederlandse gezondheidsleiders niet dat in de toekomst het aandeel extramurale zorg veel zal veranderen.

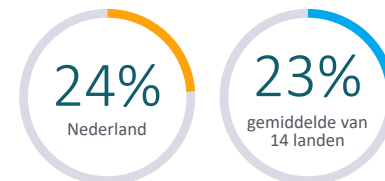
Dit suggereert dat de toename van het gebruik van centra voor ambulante zorg in die periode grotendeels ten koste zal gaan van het gebruik van de voorzieningen voor langdurige zorg of revalidatie en wijkcentra.

Gemiddeld percentage routinematige zorg dat volgens leiders in de gezondheidszorg buiten hun ziekenhuis of zorginstelling wordt verleend

Momenteel



Over drie jaar



Een enorme stap richting duurzaamheid

Nederlandse focus op duurzame zorg

In de recente Green Deal Duurzame Zorg hebben zorginstellingen, overheden en bedrijven in Nederland duurzaamheidsdoelen vastgelegd. [13] Uit het Future Health Index 2021-onderzoek valt te concluderen dat Nederlandse leiders in de gezondheidszorg zich inzetten voor minder impact van de sector op het milieu in navolging van de toenemende prioriteit die de overheid toekent aan duurzame gezondheidszorg.

Hoewel de implementatie van duurzaamheidspraktijken op dit moment een lage prioriteit heeft, geven leiders in de gezondheidszorg in Nederland blijk van een grote commitment om dit de komende jaren hoger op de agenda te krijgen. Ongeveer vier op de vijf Nederlandse respondenten verwachten dat de implementatie van duurzaamheidspraktijken over drie jaar een primaire prioriteit zal zijn, het hoogste percentage van de leiders in de 14 ondervraagde landen.



Hoe kun je dingen duurzamer maken? ... Hoe kunnen we een einde maken aan de bergen afval die we produceren? Dit zijn belangrijke vragen.

Afdelingshoofd Interne Geneeskunde van Nederlands ziekenhuis

Leiders in de gezondheidszorg volgens wie implementatie van duurzaamheidspraktijken in hun ziekenhuis of zorginstelling topprioriteit heeft

Nederland

3%
Momenteel

81%
Over drie jaar

gemiddelde van 14 landen

4%
Momenteel

58%
Over drie jaar



Conclusie van het rapport



Een visie op duurzame en patiëntgerichte zorg, mogelijk gemaakt door slimme technologie

Uit het Future Health Index 2021-rapport komen verschillende thema's naar voren, gebaseerd op de ideeën van leiders in de gezondheidszorg over de toekomst:



Sterk optimisme onder leiders
in de gezondheidszorg



Een roadmap om te profiteren
van slimme technologieën die
rekening houdt met al
bestaande hulpmiddelen



Groeiende interesse in
duurzaamheid en
milieuvriendelijke inkoop



Nadruk op strategische
partnerschappen om innovatie
te stimuleren en de
broodnodige technologische
infrastructuur te leveren



Verwachting dat zorg vaker
extramuraal zal worden
verleend, gedreven door de
vraag van de patiënt

Bijlage



Terminologielijst

Analoge ziekenhuizen of praktijken

Bijna alle patiëntgegevens worden afgehandeld op papier of via traditionele communicatie, zoals telefoon, fax, enzovoort.

Augmented reality (AR)

Een technologie die een door de computer gegenereerd beeld over het beeld van de echte wereld legt, voor een samengestelde weergave. In de gezondheidszorg kan dit een chirurg bijvoorbeeld helpen om tijdens een ingreep livegegevens of medische 3D-beelden te zien.

Bedrijven in gezondheidstechnologie

Bedrijven die producten, apparatuur of oplossingen verkopen aan ziekenhuizen en zorginstellingen.

Beperkingen van het vergoedingsmodel

Belemmeringen voor betalingen en vergoedingen in de gezondheidszorg.

Centra voor ambulante eerstelijnszorg

Centra voor poliklinische zorg (zoals spoedeisende zorg, inlooptklinieken, enzovoort).

Centra voor ingrepen buiten het ziekenhuis

Zorgcentra zoals ambulante chirurgische centra, kantoorgebaseerde labs, enzovoort.

C-suite -1

Een executive in het ziekenhuis of de zorg wiens rol een niveau lager is dan C-suite. Bijbehorende functietitel kan bijvoorbeeld afdelingshoofd, senior partner of directeur zijn.

Digitale transformatie

De integratie van digitale technologie in alle aspecten van de interactie tussen een zorgorganisatie en patiënten, zorgprofessionals en regulerende instanties.

Digitale ziekenhuizen of praktijken

Instellingen waar eenvoudige/basistechnologieën worden gebruikt om de meeste of alle patiëntgegevens en -communicatie elektronisch af te handelen.

Duurzaamheid

Voldoen aan de milieubehoefte van nu zonder het toekomstige generaties onmogelijk te maken in hun eigen behoeften te voorzien.

Digitale zorgdossiers

Technologie die uiteenlopende zorginformatie kan opslaan, waaronder medische geschiedenis, testresultaten, gezondheidsindicatoren enzovoort. Digitale zorgdossiers kunnen worden gebruikt binnen één zorginstelling, in verschillende zorginstellingen, alleen door de patiënt zelf, door één zorgprofessional of door alle zorgprofessionals die zijn betrokken bij de zorg van een patiënt. Elektronische medische dossiers en elektronische gezondheidsdossiers vallen ook binnen de term 'digitale zorgdossiers'.

Digitale zorgtechnologie

Uiteenlopende technologie die zorggegevens uitzendt of deelt. De technologie kan verschillende vormen aannemen, waaronder maar niet beperkt tot, thuiszorgmonitors, digitale zorgdossiers, apparatuur in ziekenhuizen en apparaten voor het volgen van gezondheid of fitness.

E-health tussen zorgprofessional en patiënt

Communicatie tussen zorgprofessionals en hun patiënten via videogesprekken, patiëntenportalen, enzovoort.

E-health tussen zorgprofessionals

Virtuele communicatie tussen zorgprofessionals, bijvoorbeeld door het delen van afbeeldingen, het aanbevelen van behandelplannen, enzovoort.

E-health/virtuele zorg

De verlening van zorggerelateerde diensten en informatie via elektronische informatie- en telecommunicatietechnologieën.

Gegevensbeveiliging

De bescherming van gegevens tegen ongeoorloofde toegang.

Gegevensprivacy

De cultuurverwachtingen, organisatorische regelgeving en wetgeving die persoonsgegevens beschermen tegen ongeoorloofd gebruik en onbevoegde verspreiding.

Gezondheidstechnologiebedrijven voor consumenten

Bedrijven die draagbare gadgets, gezondheidsapps en andere technologie aan particulieren verkopen of aanbieden.

Interoperabiliteit

De mogelijkheid van zorginformatiesystemen om samen te werken binnen en buiten organisatiegrenzen, ongeacht merk, besturingsstelsel of hardware.

IT-bedrijven voor de gezondheidszorg

Bedrijven die communicatieprotocollen ontwikkelen binnen gezondheidssystemen (bijvoorbeeld Cerner en Epic).

Kunstmatige intelligentie (AI)

AI verwijst naar het gebruik van machine learning en andere methoden die intelligent menselijk gedrag kunnen nabootsen, resulterend in een machine of programma dat kan voelen, redeneren, handelen en zich kan aanpassen om te helpen bij verschillende taken.

Leider in de gezondheidszorg

Een hogere leidinggevende in de C-suite of senior executive in een ziekenhuis, medische praktijk, beeldvormingscentrum/ kantoorgebaseerd lab of spoedeisende zorginstelling die de eindbissings neemt of daar invloed op heeft.

Machine learning

Een proces waarbij systemen via AI automatisch kunnen leren en beter kunnen worden op basis van ervaring, zonder expliciet (opnieuw) te worden geprogrammeerd.

Value-based care

Het concept waarbij zorgprofessionals worden vergoed op basis van de gezondheidsresultaten van patiënten, in plaats van op het aantal tests of ingrepen dat is uitgevoerd.

Personeel

Alle medewerkers, inclusief artsen, verpleegkundigen, administratief personeel, enzovoort.

Patiëntbewaking op afstand

Technologie waarmee zorgteams de gezondheid van hun patiënten buiten de conventionele klinische setting (bijvoorbeeld thuis) op afstand kunnen volgen, ze kunnen samenwerken met andere zorgprofessionals en waarmee ze problemen kunnen opsporen voordat deze tot heropname leiden. Het gaat dan bijvoorbeeld om bewaking van hartimplantaten en sensoren voor vitale functies thuis.

Smart ziekenhuizen of praktijken

Geavanceerde verbonden zorgtechnologieën worden gebruikt, en daarnaast worden patiëntgegevens en -communicatie elektronisch afgehandeld.

Spraakherkenningstools/-software

Een hulpmiddel dat wordt gebruikt om gesproken taal om te zetten in tekst met behulp van spraakherkenningsalgoritmen.

Veerkracht

Het vermogen van ziekenhuizen of zorgstelsels om snel te herstellen van uitdagingen.

Virtuele realiteit (VR)

De computergegenereerde simulatie van een driedimensionale afbeelding of omgeving die via elektronische apparatuur kan worden gebruikt op een manier die echt of fysiek lijkt.

Voorspellende technologieën

Een verzameling hulpmiddelen waarmee patronen in gegevens kunnen worden ontdekt en geanalyseerd, zodat gedrag uit het verleden kan worden gebruikt om vermoedelijk toekomstig gedrag te voorspellen.

Wereldwijde non-gouvernementele organisaties

Organisaties zoals de WHO, Wereldbank, enzovoort.

Zorgprofessional

Al het medische personeel (inclusief artsen, verpleegkundigen, chirurgen, specialisten, enzovoort), exclusief administratief personeel.

Onderzoeksmethodiek

Overzicht en doelstellingen van het onderzoek

Royal Philips voert al sinds 2016 origineel onderzoek uit om te bepalen in hoeverre landen gereed zijn om wereldwijde gezondheidsuitdagingen aan te pakken en efficiënte en effectieve gezondheidssystemen op te bouwen. In de context van de groeiende druk op bronnen en kosten richt de Future Health Index zich op de cruciale rol die digitale hulpmiddelen en verbonden zorgtechnologie kunnen spelen bij het aanbieden van betaalbare, geïntegreerde en duurzame zorg.

In 2016 heeft de Future Health Index de opvattingen van zorgprofessionals en patiënten gemeten voor een momentopname van de manier waarop de zorg wordt ervaren, zowel door patiënten als door professionals. In 2017 zijn deze opvattingen vergeleken met de praktijk van zorgsystemen in elk land in het onderzoek. In 2018 heeft de Future Health Index de belangrijkste uitdagingen geïdentificeerd voor de brede invoering value-based care en in het algemeen voor betere toegang tot zorg. Er werd gekeken naar de rol die verbonden zorgtechnologie hierin kan spelen

om de zorg sneller te transformeren. In 2019 onderzocht de Future Health Index de invloed van technologie op twee aspecten van de vierledige doelstelling: de zorgervaring van zowel patiënten als zorgprofessionals en de manier waarop technologie ons richting een nieuw tijdperk van continue transformatie beweegt. In 2020 heeft de Future Health Index de verwachtingen en ervaringen van zorgprofessionals onder de 40 jaar onderzocht en gekeken hoe zij in staat kunnen worden gesteld om te voldoen aan de eisen van de gezondheidszorg van morgen.

In het Future Health Index 2021-rapport wordt bekeken hoe leiders in de gezondheidszorg* voorzien in de behoeften van nu en hoe de gezondheidszorg na COVID-19 eruit zou kunnen zien. Het rapport gaat specifiek in op de uitdagingen waarmee ze zijn geconfronteerd, hun investering in digitale gezondheidstechnologie en een nieuwe nadruk op partnerschappen, duurzaamheid en nieuwe modellen van zorgverlening, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Het onderzoek voor de 2021 Future Health Index is uitgevoerd in 14 landen (Australië, Brazilië, China**, Frankrijk, Duitsland, India, Italië, Nederland, Polen, Rusland, Saoedi-Arabië, Singapore, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten van Amerika).

Voor een holistisch begrip van de huidige zorgstelsels over de hele wereld is het onderzoek van 2021 een combinatie van een kwantitatieve survey en kwalitatieve interviews, die van januari tot en met maart 2021 zijn uitgevoerd onder de betrokkenen:

- Leiders in de gezondheidszorg in 14 landen (kwantitatief)
- Leiders in de gezondheidszorg in 5 landen (kwalitatief)

* Een leider in de gezondheidszorg wordt gedefinieerd als een hogere leidinggevende in de C-suite of senior executive in een ziekenhuis, medische praktijk, beeldvormingscentrum/kantoorgebaseerd lab of spoedeisende zorginstelling die de eindbeslissing neemt of daar invloed op heeft.

**De surveygegevens weerspiegelen China. Taiwan en Hong Kong zijn niet inbegrepen.

Onderzoeksmethodiek

Methodiek voor kwantitatieve survey 2021

In samenwerking met iResearch Services, een wereldwijde onderzoeksorganisatie voor bedrijven en consumenten, werd tussen 8 december 2020 en 16 februari 2021 een survey gehouden in 14 landen (Australië, Brazilië, China, Frankrijk, Duitsland, India, Italië, Nederland, Polen, Rusland, Saoedi-Arabië, Singapore, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten). De survey was opgesteld in de moedertaal en werd in alle landen zowel online als telefonisch afgenomen (voor zover relevant voor de behoeften van elk land) met een steekproefomvang van 200 per land. De survey duurde ongeveer 20 minuten.

De totale omvang van de survey betrof:

- 2.800 leiders in de gezondheidszorg (gedefinieerd als een hogere leidinggevende in de C-suite of senior executive in een ziekenhuis, medische praktijk, beeldvormingscentrum/kantoorgebaseerd lab of spoedeisende zorginstelling die de eindbeslissing neemt of daar invloed op heeft).

Hieronder ziet u de specifieke steekproefgrootte, geschatte foutmarge op een vertrouwensniveau van 95% en de interviewmethodiek die is gebruikt voor elk land.

	Ongewogen steekproefgrootte (N=)	Geschatte foutmarge (percentagepunten)	Interviewmethodiek
Australië	200	+/- 7,5	Online en telefonisch
Brazilië	200	+/- 6,5	Online en telefonisch
China	200	+/- 7,5	Online en telefonisch
Frankrijk	200	+/- 6,5	Online en telefonisch
Duitsland	200	+/- 7,0	Online en telefonisch
India	200	+/- 5,5	Online en telefonisch
Italië	200	+/- 7,0	Online en telefonisch
Nederland	200	+/- 6,0	Online en telefonisch
Polen	200	+/- 6,5	Online en telefonisch
Rusland	200	+/- 7,5	Online en telefonisch
Saoedi-Arabië	200	+/- 6,5	Online en telefonisch
Singapore	200	+/- 8,5	Online en telefonisch
Zuid-Afrika	200	+/- 6,5	Online en telefonisch
Verenigde Staten	200	+/- 7,0	Online en telefonisch

Lokalisatie van de vragen

In sommige gevallen zijn bepaalde vragen iets aangepast voor relevantie binnen specifieke landen. Er is veel aandacht besteed om ervoor te zorgen dat de betekenis van de vraag zo dicht mogelijk bleef bij de Engelse versie.

Methodiek voor kwalitatieve interviews 2021

Voor context en kerncitaten bij de kwantitatieve gegevens werd het onderzoek aangevuld met interviews van 30 minuten met leiders in de gezondheidszorg in hun moedertaal. Deze interviews werden afgenomen tussen 25 februari 2021 en 12 maart 2021 en met 20 deelnemers, vier uit elk van de volgende markten: China, Duitsland, India, Nederland en de Verenigde Staten. De interviews werden gevoerd in samenwerking met Heart and Mind Strategies.

*De geschatte foutmarge is de foutmarge die past bij een steekproef van dit formaat voor de volledige populatie leiders in de gezondheidszorg in elk land. Dit is echter een schatting, aangezien er geen betrouwbare gegevens beschikbaar zijn over het aantal leiders in de gezondheidszorg in elk onderzocht land.

Bronnen

1. First wave of COVID-19 had major impact on regular healthcare and health
<https://www.rivm.nl/en/news/first-wave-of-covid-19-had-major-impact-on-regular-healthcare-and-health>
2. Dutch transfer patients to Germany again as COVID infections spike
<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-netherlands-tally/dutch-transfer-patients-to-germany-again-as-covid-infections-spike-idUSKBN2781OI>
3. Caught Between Herd Immunity And National Lockdown, The Netherlands Hit Hard By Covid-19
<https://www.forbes.com/sites/joshuacohen/2020/03/27/caught-between-herd-immunity-and-national-lockdown-holland-hit-hard-by-covid-19/?sh=26be2edd3557>
4. VBHC in Netherlands: What problems could be solved? A report of interviews with 21 Dutch VBHC experts
https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/vbhc-in-netherlands.pdf
5. Dutch health expenditure 10th highest in Europe
<https://www.cbs.nl/en-gb/news/2020/47/dutch-health-expenditure-10th-highest-in-europe>
6. Emergency arrangements immediately make more digital care at home possible
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/24/noodregeling-maakt-direct-meer-digitale-zorg-thuis-mogelijk>
7. Philips launches national portal for digital exchange of COVID-19 patient data in the Netherlands
<https://www.philips.com/about/news/archive/standard/news/articles/2020/20200415-philips-launches-national-portal-for-digital-exchange-of-covid-19-patient-data-in-the-netherlands.html>
8. How Have Countries Restarted More Routine Ambulatory Care Activities During The Covid-19 Pandemic?
<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/11/24/how-have-countries-restarted-more-routine-ambulatory-care-activities-during-the-covid-19-pandemic/>
9. Strategic Action Plan for Artificial Intelligence
<https://www.government.nl/binaries/government/documents/reports/2019/10/09/strategic-action-plan-for-artificial-intelligence/Strategic+Action+Plan+for+Artificial+Intelligence.pdf>
10. The age of opportunity: Empowering the next generation to transform care
<https://www.philips.com/c-dam/corporate/newscenter/global/future-health-index/report-pages/experience-transformation/2020/future-health-index-netherlands-report-dutch.pdf>
11. Signpost for funding digital care
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316224_22/1/
12. My home is my hospital
https://www.ing.nl/media/ING_EBZ_my-home-is-my-hospital_tcm162-209209.pdf
13. More sustainability in the care sector
<https://www.government.nl/topics/sustainable-healthcare/more-sustainability-in-the-care-sector>
14. A Unique Deal in Dutch Health Care: Private Insurers and Providers Find Common Ground to Address Covid-19 Effects
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7511035/>



De Future Health Index werd uitgevoerd in opdracht van Philips.
Ga naar www.philips.com/futurehealthindex-2021 voor het volledige rapport

In het Future Health Index 2021-rapport zijn de ervaringen van bijna 3.000 leiders in de gezondheidszorg en hun verwachtingen voor de toekomst onderzocht. Het onderzoek voor dit rapport werd uitgevoerd in 14 landen (Australië, Brazilië, China, Frankrijk, Duitsland, India, Italië, Nederland, Polen, Rusland, Saoedi-Arabië, Singapore, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten van Amerika). Het onderzoek bestaat uit een kwantitatieve survey en kwalitatieve interviews die zijn uitgevoerd tussen december 2020 en maart 2021.

www.philips.com/futurehealthindex-2021