

Nederland

# Gezondheidszorg dichtbij de patiënt

Nieuwe initiatieven om de zorg te verbeteren





## Inhoudsopgave

Onderzoeksoepzet	3
Voorwoord	4
Belangrijkste bevindingen	5
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>6</b>
Druk op zorgverleners verlichten met digitale technologie	
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>11</b>
Sterke zorgstelsels creëren met technologie en partnerschappen	
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>16</b>
Reducing healthcare's carbon footprint	
<b>Conclusie</b>	<b>20</b>
<b>Bijlagen</b>	
Methodologie	23
Woordenlijst	25
Bronnen	26

## Onderzoeksopzet

De Future Health Index is het grootste wereldwijde onderzoek in zijn soort naar de prioriteiten en visie van bestuurders en jongere professionals in de gezondheidszorg.

De Future Health Index is voor de achtste keer uitgevoerd en gebaseerd op onderzoek in 14 landen.

In de Future Health Index van 2023 wordt onderzocht hoe bestuurders en jongere professionals in de gezondheidszorg de rol zien van nieuwe zorgmodellen, die fysieke en virtuele zorg binnen en buiten ziekenhuismuren integreren.



### Landen die deelnemen aan het onderzoek

#### Nederland

Australië  
Brazilië  
China  
Duitsland  
India  
Indonesië  
Italië  
Japan  
Polen  
Saoedi-Arabië  
Singapore  
Zuid-Afrika  
Verenigde Staten



\*Bestuurders in de zorg zijn bestuursleden of uitvoerende besluitvormers, beslisers en beïnvloeders die werkzaam zijn in een ziekenhuis of een medische praktijk/installing. Jongere zorgverleners worden gedefinieerd als personen tussen 18 en 40 jaar die hun eerste medische/verpleegkundige graad hebben behaald en werkzaam zijn als zorgverlener in een klinische rol. (alle specialisaties, behalve psychiatrie en tandheelkunde).

## Voorwoord

**Door de pandemie hebben we de afgelopen drie jaar een eerste indruk gekregen van de toekomst van de gezondheidszorg: een toekomst die zich afspeelt binnen de ziekenhuismuren, maar ook thuis en in de wijk, met digitale technologie die zorg op verschillende plekken met elkaar verbindt. Er is geen weg meer terug. De Future Health Index van dit jaar laat zien hoe bestuurders en jongere professionals in de gezondheidszorg dezelfde visie delen om nieuwe zorgmodellen te ontwikkelen op plekken waar patiënten zich bevinden.**

Wereldwijd staan bestuurders voor de uitdaging om de kwaliteit van de zorg op peil te houden met personeelstekorten, terwijl de financiële druk toeneemt. Ondertussen zijn de verwachtingen van patiënten ook anders dan voor de pandemie. Nu de digitale transformatie in elk aspect van ons leven steeds sneller gaat, van de manier waarop we kopen tot hoe we werken en leren, verwachten we *overall* de beste en gemakkelijkste ervaring - ook in de gezondheidszorg.

Bestuurders erkennen dat ze met het optimaliseren van de huidige manier van werken niet verder komen. Er is een nieuw paradigma van zorgverlening nodig. Dit Future Health Index rapport geeft een indicatie over hoe dat eruit zal zien. Investerings in AI en virtuele zorg blijven toenemen. Hieruit blijkt dat bestuurders het potentieel van digitale technologie willen benutten om de efficiëntie, ervaringen en uitkomsten van zorg te verbeteren. Tegelijkertijd willen ze de zorgverlening uitbreiden naar plekken buiten het ziekenhuis om kosten te besparen. Of, zoals ik graag zeg, we gaan naar een toekomst van "jouw zorg, op jouw manier", waar patiënten zullen profiteren van een breder scala aan virtuele en persoonlijke toegang tot zorg.

Jongere zorgverleners verwelkomen deze verschuiving. Dit blijkt uit het onderzoek van dit jaar, ze vragen er zelfs om. Jongere professionals willen graag voorop lopen bij digitale innovatie. Net als bestuurders zien zij een meer gepersonaliseerde en holistische benadering van de gezondheidszorg voor zich, afgestemd op de behoeften van de patiënt en

met digitale technologieën zoals AI die hen ondersteunen in hun dagelijkse werk.

Maar beide groepen realiseren zich ook dat ze dat niet alleen kunnen. Meer dan in voorgaande Future Health Index rapporten, kwam samenwerking dit jaar naar voren als een belangrijk thema. Zowel bestuurders als jongere zorgprofessionals zeggen dat nauwere samenwerking tussen zorgverleners nodig is om geïntegreerde patiëntenzorg op verschillende plekken te kunnen leveren. Ze zien ook een belangrijke rol weggelegd voor data/IT-aanbieders en gezondheidstechnologiebedrijven, om te helpen gegevens te ontsluiten en om te zetten in zinvolle inzichten waar en wanneer die nodig zijn. En tot slot wenden ze zich tot partners om duurzamer te worden – hier valt veel te verbeteren in de zorg.

Ik nodig u uit om de bevindingen in dit rapport te lezen en na te denken over wat ze betekenen voor uw organisatie. Waar wilt u met de gezondheidszorg naartoe? Ik hoop dat u inspiratie vindt in dit rapport.



**Shez Partovi**  
Chief Innovation & Strategy Officer en  
Business Leader Enterprise Informatica, Philips



# Belangrijkste bevindingen



**Uit de 2023 Future Health Index komen drie hoofdthema's naar voren, die laten zien hoe zorgstelsels innoveren om met steeds minder middelen tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten. Elk van deze thema's wordt in meer detail uitgewerkt in de volgende hoofdstukken.**

## Hoofdstuk 1

**Druk op zorgverleners verlichten met digitale technologie**

Bestuurders en jongere professionals delen een gemeenschappelijke visie voor een decentraler zorgstelsel dat patiënten helpt waar ze zijn. Virtuele zorg blijft in opkomst, waardoor het bereik van intensieve zorg buiten de ziekenhuismuren wordt vergroot. Tegelijkertijd voorzien beide groepen ook een verdere groei van ambulante zorgdiensten en zorg in de buurt om de toegankelijkheid, het gemak en de zorguitkomsten voor patiënten te verbeteren.



## Hoofdstuk 2

**Sterke zorgstelsels creëren met technologie en partnerschappen**

Bestuurders worden geconfronteerd met acute personeelstekorten en toenemende financiële druk en zijn op zoek naar het stroomlijnen van processen om de efficiëntie te verbeteren. Ze voeren hun investeringen in automatisering en AI op om de druk op het personeel te verlichten en hen uiteindelijk meer inzichten te geven voor ondersteuning van klinische beslissingen.

Dit wordt verwelkomd door jongere professionals in de gezondheidszorg, die nieuwe digitale technologie willen omarmen en dit als een belangrijke factor beschouwen bij het kiezen van een baan.



## Hoofdstuk 3

**Duurzaamheid van de gezondheidszorg bevorderen**

Overheden en verzekeraars verwachten kosteneffectievere zorg die betere resultaten oplevert. Daarom werken bestuurders samen binnen het hele ecosysteem van de gezondheidszorg om technologische barrières en datasilos te doorbreken en meer geïntegreerde zorg te leveren.

Daarnaast zien ze een rol voor partnerschappen in het bevorderen van duurzaamheid in de gezondheidszorg - een onderwerp dat ook bovenaan staat voor een milieubewuste generatie van jongere professionals.

A photograph showing two men in white lab coats sitting at a desk with multiple computer monitors. They are looking at the screens, which display medical data and images. The scene is dimly lit, with the primary light source being the monitors. A large white circle with the number '1' is overlaid on the left side of the image.

1

## Druk op zorgverleners verlichten met digitale technologie

De hoge werkdruk, in combinatie met de toenemende financiële druk op ziekenhuizen en andere instellingen, blijft de toegang tot talent in de gezondheidszorg beïnvloeden, zowel in Nederland als wereldwijd.

Bestuurders zijn op zoek naar manieren om de druk op hun personeel te verminderen door processen te stroomlijnen, samen te werken met uitzendbureaus en technologieën zoals virtuele zorg, AI en automatisering te gebruiken of in deze te investeren om de efficiëntie te verbeteren en de mogelijkheden van hun instelling uit te breiden. Dit wordt toegejuicht door jongere zorgprofessionals, die nauwer willen samenwerken met technologiepartners.

## Financiële en personeelstekorten houden aan

### De administratieve last verminderen voor zorgverleners

Zorgverleners in Nederland zijn deskundig, goed opgeleid en gemotiveerd. Net als veel van hun collega's over de hele wereld hebben ze echter te maken met een steeds hogere werkdruk, die nog wordt verergerd door een hoge mate van bureaucratie en weinig autonomie<sup>1</sup>.

De resulterende hoge percentages ziekteverzuim, ontslag en pensionering dragen bij aan de verwachte 98.000 vacatures in de Nederlandse gezondheidszorg en ouderenzorg in 2031<sup>2</sup>.

Uit het Future Health Index 2022 rapport bleek dat de tevredenheid en het behoud van personeel de topprioriteit was van Nederlandse bestuurders. Nu zien we dat bestuurders actie blijven ondernemen om de gevolgen van personeelstekorten te verminderen.

Deze acties worden ondersteund door de overheid. Het recente Nederlandse Zorgakkoord (IZA) bevat doelen rond het verbeteren van de arbeidsmarkt in de zorg, zoals het verminderen van de administratieve lasten voor zorgprofessionals<sup>3</sup>.

### Financiële tekorten

Tegelijkertijd worden bestuurders geconfronteerd met grote financiële tekorten: 80% van de Nederlandse ziekenhuizen dreigt verlies te maken als gevolg van sterk stijgende exploitatiekosten<sup>4</sup>. Zorgwekkend genoeg wordt voorspeld dat de kosten van de gezondheidszorg tussen nu en 2060 zullen verdrievoudigen als er niet onmiddellijk actie wordt ondernomen<sup>5</sup>.

Bestuurders werken aan oplossingen en het verbeteren van de efficiëntie. De meerderheid (88%) onderneemt actie om de impact van de financiële tekorten op hun ziekenhuis of instelling te verminderen. Om de financiële tekorten en tegelijkertijd de zware administratieve last te verminderen, zoeken bestuurders naar verschillende oplossingen. Een op de drie bestuurders (31%) is op zoek naar manieren om patiëntprocessen te stroomlijnen, bijvoorbeeld door geautomatiseerd afspraken te maken, en 28% stroomlijnt interne processen, bijvoorbeeld door administratieve taken te automatiseren (zie figuur 1).

Andere genomen stappen zijn onder meer het pauzeren van de aankoop of upgrade van nieuwe apparatuur en technologie (36%); het onderzoeken van nieuwe inkoopmodellen om de kosten te verlagen, waaronder de vorming van inkoopcombinaties (35%); en het heroriënteren van het ziekenhuis of de instelling op de meest winstgevende diensten (33%). Bestuurders kunnen niet terugkeren naar de manier van werken van voor de pandemie en moeten hun rol binnen het ecosysteem van de gezondheidszorg verder ontwikkelen.

**Figuur 1: Meest gekozen oplossingen door bestuurders om de financiële tekorten te verminderen**

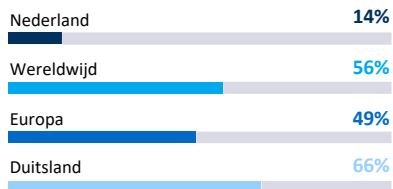


## Verschillende benaderingen om personeelstekorten op te lossen

### De rol van technologie

Onderzoek van Gupta Strategies geeft aan dat medische technologie een oplossing kan bieden voor het tekort aan zorgverleners in Nederland<sup>6</sup>. Echter, slechts 14% van de bestuurders geeft aan dat hun ziekenhuis of instelling digitale gezondheidstechnologie gebruikt of van plan is te gebruiken om de impact van het tekort aan zorgpersoneel te verminderen (zie figuur 2). Dit is aanzienlijk minder dan bestuurders wereldwijd (56%), in Europa als geheel (49%) en met name in Duitsland (66%).

**Figuur 2: Bestuurders die gebruik maken of van plan zijn digitale gezondheidstechnologie te gebruiken om de impact van personeelstekorten te verminderen**



In plaats daarvan blijken Nederlandse bestuurders zich liever tot partners te wenden om de gevolgen van personeels-tekorten te beperken. Voor bijna de helft (41%) is de meest gekozen partner hiervoor een uitzendbureau. Dit verschilt van jongere zorgprofessionals in Nederland. Zij zijn van mening dat hun instelling zou moeten samenwerken met zorgtechnologie-bedrijven om de impact van personeelstekorten te verminderen (zie Figuur 3).

**Figuur 3**



Dit wijst op een openheid voor het gebruik van technologie als oplossing voor personeelstekorten. Dit is een andere visie dan bestuurders. Slechts 26% van de bestuurders gaf aan momenteel samen te werken met gezondheidstechnologie-bedrijven op dit vlak.

Bovendien geeft slechts een derde (32%) van de Nederlandse bestuurders aan samen te werken met IT- of dataleveranciers, vergeleken met de helft van hun collega's in Duitsland (51%).





## Investeren in virtuele zorg om personeel te ondersteunen

### Overall gezondheidszorg leveren

Na het toegenomen gebruik van virtuele zorg tijdens de pandemie<sup>7</sup> blijft deze technologie een cruciale methode voor het leveren van zorg, en een die bestuurders kan helpen tekorten aan arbeidskrachten op te lossen. Virtuele of digitale zorgtechnologie maakt het makkelijker om zorgverleners in contact te brengen met patiënten buiten een ziekenhuis of praktijk. De bevindingen van de Future Health Index dit jaar laten zien dat Nederlandse bestuurders al veel investeren in virtuele zorg en meer willen doen met virtuele zorg tussen zorgverleners

### Een prioriteit voor bestuurders

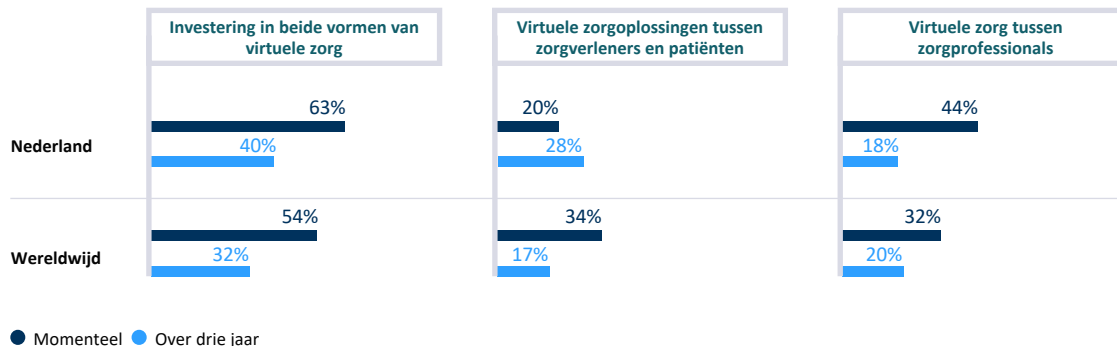
Hoewel bestuurders de waarde van virtuele zorg erkennen, zegt slechts 39% dat hun instelling acute of kritieke zorg verleent buiten hun instelling, virtueel of bij de patiënt thuis. Ter vergelijking: wereldwijd ligt het gemiddelde op 63% en in Europa op 55%.

Desalniettemin is virtuele zorg een belangrijk investeringsgebied, zowel nu als in de toekomst, voor bestuurders in Nederland. Bijna 2 op de 3 (63%) zegt op dit moment te investeren in virtuele zorgtechnologie. Nederlandse bestuurders investeren nu meer in virtuele zorg tussen zorgverleners in vergelijking tot hun collega's in andere landen (44% Nederland versus 32% wereldwijd). Dit duidt op hun wens

om medische expertise in het hele land met elkaar te verbinden (zie Figuur 4).

Over drie jaar zijn ze echter van plan om meer te investeren in virtuele zorg tussen zorgprofessionals en patiënten (28% tegenover 20% nu). Dit ligt ook hoger dan het wereldwijde gemiddelde (17%) om de komende drie jaar te investeren in virtuele zorg tussen zorgprofessionals en patiënten.

Figuur 4: Huidige en geplande investeringen van bestuurders in virtuele zorg



## AI gebruiken om personeelstekorten op te lossen

### AI een belangrijke factor in werktevredenheid voor jongere professionals

Jongere zorgprofessionals in Nederland vielen wereldwijd op door hun voorkeur voor AI die de operationele efficiëntie optimaliseert. Het was hun eerste keuze (30%) in technologie die hun werktevredenheid zou verbeteren, hoger dan het wereldwijde gemiddelde (17%), waar het op de zevende plaats belandde (zie Figuur 5).

Daarnaast zegt 69% dat een ziekenhuis dat vooroploopt op het gebied van AI in de gezondheidszorg belangrijk is bij het overwegen van een toekomstige werkplek. Dit was de meest gekozen optie en hoger dan onder jongere zorgprofessionals wereldwijd (49%) en het Europese gemiddelde (51%).

Jongere professionals zijn ook vaker dan hun collega's in andere landen enthousiast over de mogelijkheden van AI. De overgrote meerderheid (95%) wil dat hun instelling nu al in AI investeert, vergeleken met 61% wereldwijd; bijna allemaal (99%) willen ze dat hun instelling de komende drie jaar in AI investeert, vergeleken met 87% in andere landen. Dit omvat het gebruik van AI voor operationele en

klinische toepassingen (zie afbeelding 6).

**Figuur 5: Jongere zorgprofessionals die vinden dat AI die de operationele efficiëntie optimaliseert, de belangrijkste technologie is die hun werktevredenheid zou verbeteren**



**Figuur 6: Huidige en toekomstige investeringen in AI in Nederland**



### Bestuurders geven ook prioriteit aan investeringen in AI

Nederlandse bestuurders hebben dezelfde mening als hun jongere collega's en erkennen het belang van investeren in AI. Terwijl 88% van de bestuurders op dit moment investeert in de AI, is 86% van plan om dat de komende drie jaar te gaan doen. Van de bestuurders die nu in AI investeren en de bestuurders die dat van plan zijn, is het doel om operationele efficiëntie te vergroten en de integratie van diagnostische informatie, zoals radiologische beelden, pathologische informatie en de klinische voorgeschiedenis van een patiënt.

Wat betreft operationele efficiëntie investeert 27% nu in AI en is 37% van plan om dit de over drie jaar te doen. Op dit moment investeert 30% van de bestuurders in AI om diagnostiek te integreren en een vergelijkbaar percentage (32%) is van plan om dit over drie jaar te doen. Deze toepassingen zullen een vitale rol spelen voor een efficiënter inzetten van personeel om de gevolgen van tekorten te beperken.

### Automatisering inbouwen om administratieve tijd te verminderen

Zorginstellingen in Nederland maken al gebruik van AI om de werkdruk van het personeel te verminderen. In 2019 is het Bravis Ziekenhuis een proef gestart met het gebruik van technologie om patiëntgegevens automatisch over te zetten in elektronische patiëntendossiers<sup>8</sup>. Daarnaast werd een algoritme om de Early Warning Score van een patiënt te bepalen, waardoor zorgverleners eerder kunnen ingrijpen als de situatie van de patiënt verslechtert.

Hierdoor daalde het aantal onverwachte opnames op de intensive care bij patiënten met een grote buikoperatie met 8%. De registratielast daalde ook met drie minuten per patiënt. Alles bij elkaar komt dit neer op een werklastermindering van ongeveer 0,7 FTE.



# 2

## Sterke zorgstelsels creëren met technologie en partnerschappen

In Nederland, net als in de meeste ontwikkelde landen, veranderen de zorgstelsels door een vergrijzende bevolking met andere en complexere zorgbehoeften.

Als gevolg hiervan, worden nieuwe manieren om zorg dichtbij de patient te verlenen omarmd door zowel bestuurders als jongere professionals in Nederland.

De twee groepen zien uitdagingen in een geregionaliseerde en coöperatieve aanpak van de zorgverlening, maar ze zien hier ook de belangrijke rol die technologie kan spelen om deze uitdagingen op te lossen en betere resultaten voor de patiënt te behalen.

Ze zijn zich ook bewust van de waarde van strategische partnerschappen om de volledige potentie van technologie te benutten.

## Zorg buiten de ziekenhuismuren

### Zorg leveren op regionaal niveau

In Nederland legt de veranderende demografie een enorme druk op het zorgstelsel om snel te veranderen<sup>9</sup>.

Een vergrijzende bevolking, met complexere zorgbehoeften, doet een groter beroep op zorgverleners.

Als gevolg hiervan richt het zorgstelsel zich op steeds meer op het leveren van zorg op regionaal niveau dichtbij de patiënt, waarbij aanbieders van langdurige zorg en lokale overheden samenwerken om de concentratie en distributie van specialistische medische zorg te versnellen.

Dit omvat specifiek acute zorg en maatregelen om de continuïteit en kwaliteit van avond-, nacht- en weekendzorg te waarborgen.

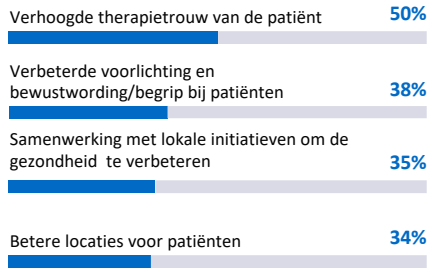
### Erkenning van de waarde van zorg dichtbij de patiënt

Naarmate de gezondheidszorg dichtbij de patiënt komt, nemen Nederlandse bestuurders en jongere professionals een meer patiëntgerichte houding aan. Zij geloven dat meer gedistribueerde zorgmodellen zullen helpen om meer patiënten te helpen, met betere toegang en effectievere behandelingen.

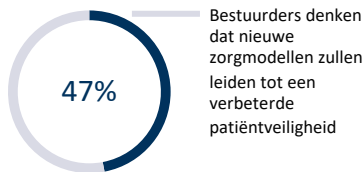
De helft van de Nederlandse bestuurders en jongere zorgprofessionals (50%) zegt dat nieuwe manieren om zorg te verlenen de therapietrouw van patiënten zal verbeteren, dankzij gemakkelijk toegankelijke screenings en het gebruik van wearables om de gezondheid te monitoren (zie Figuur 7). Meer dan een derde (38%) noemt verbeterde voorlichting en bewustwording van patiënten als een voordeel van nieuwe zorgverleningsmodellen, en 34% ziet het positieve resultaat van gemakkelijk bereikbare locaties voor patiënten, in of dicht bij hun huis.

Patiëntveiligheid is een andere belangrijke overweging, 47% van de bestuurders denkt dat nieuwe zorgmodellen zullen leiden tot verbeterde patiëntveiligheid (zie figuur 8).

**Figuur 7: Meest gekozen voordelen van nieuwe manieren om zorg te verlenen, volgens Nederlandse bestuurders en jongere zorgprofessionals**



**Figuur 8**



### De volksgezondheid verbeteren

Een ander voordeel van nieuwe zorgmodellen heeft betrekking op het verbreden van zorg. Iets meer dan een derde (35%) van de bestuurders erkent hoe samenwerking met lokale initiatieven de volksgezondheid kan verbeteren.

Jongere zorgprofessionals willen ook graag de toegang tot meer holistische ondersteuning verbeteren.

Waar dergelijke diensten momenteel niet worden aangeboden, wil tweederde (66%) van de jongere zorgprofessionals in Nederland dat er in de toekomst geestelijke gezondheidsdiensten worden aangeboden.

Daarnaast wil 60% voedingsdeskundigen aanbieden om gezondere eetgewoonten aan te moedigen. Dit alles wijst op een verschuiving naar preventieve zorg en een betere volksgezondheid.



## De integrale rol van technologie in nieuwe zorgmodellen

### Technologische barrières overwinnen voor betere patiëntenzorg

Bestuurders en jongere professionals delen de visie van een patiëntgericht zorgstelsel dat dichtbij patiënten staat. Ze erkennen ook dat er verschillende technologische uitdagingen zijn om dit volledig te realiseren<sup>10</sup>.

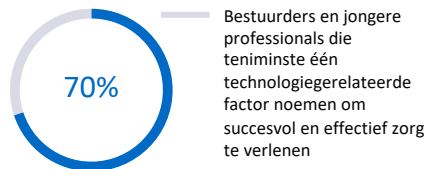
Op de vraag wat zij zien als de factoren voor het succesvol en effectief aanbieden van nieuwe manieren om zorg te verlenen, noemen 7 op de 10 (70%) bestuurders en jongere professionals ten minste één technologiegerelateerde factor (zie Figuur 9). Zij noemden deze factoren vaker dan hun Duitse collega's (58%).

Technologiegerelateerde factoren die door Nederlandse respondenten worden genoemd zijn onder andere het aanpakken van interoperabiliteit tussen systemen en platforms (33%), beschikbaarheid van geschikte technologie (28%) en de uitrol van technologie die efficiëntie in workflows bevordert (30%).

Een kwart (25%) van de Nederlandse bestuurders en jongere zorgprofessionals ziet interoperabiliteitsproblemen, zoals gegevensstandaarden tussen technologische systemen en platforms, als de belangrijkste technologische uitdaging die moet worden opgelost om het ecosysteem succesvol te laten werken. Dit was hoger dan het wereldwijde gemiddelde van 17%.

Meer dan een derde (36%) zegt dat de bereidheid van patiënten om nieuwe technologieën te gebruiken een succesfactor is voor nieuwe manieren om zorg te verlenen - hoger dan het wereldwijde gemiddelde (27%).

Figuur 9



## De waarde van gegevens ontsluiten via technologische partnerschappen

### Delen en analyseren van gegevens mogelijk maken door samenwerking

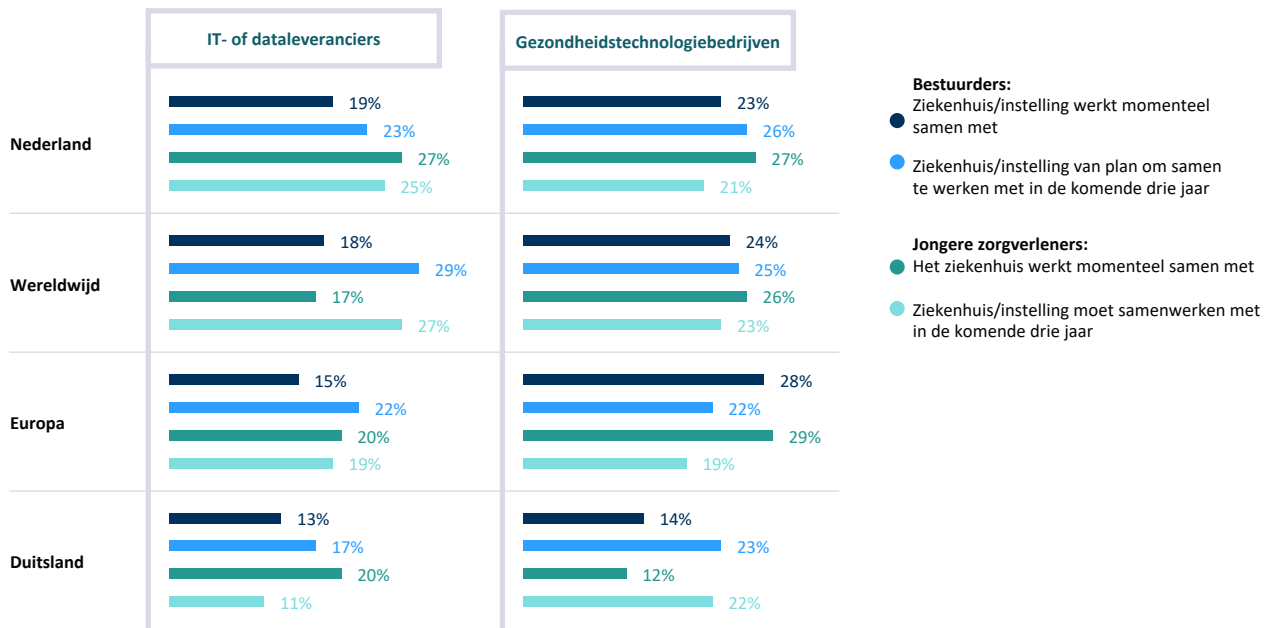
Om hun ambities om geïntegreerde zorg te leveren op verschillende plekken te realiseren, zijn Nederlandse bestuurders en jongere zorgprofessionals zich bewust van de noodzaak om gegevens eenvoudig te delen en op een zinvolle manier te interpreteren.

Om deze reden spreken beide groepen de wens uit dat hun instellingen meer gaan samenwerken met gezondheidstechnologiebedrijven en leveranciers van data/IT-oplossingen (zie Figuur 10).

Over drie jaar verwacht bijna een kwart (23%) van de bestuurders een samenwerking met data- of IT-leveranciers, en 26% verwacht een samenwerking aan te gaan met bedrijven op het gebied van gezondheidstechnologie. Jongere zorgprofessionals in Nederland zijn ook geïnteresseerd in data/IT-partnerschappen, waarbij een kwart (25%) samenwerking in de komende drie jaar voorstelt.

De voorkeur voor partnerschappen op het gebied van gegevens en technologie onderstreept het belang dat beide groepen hechten aan het oplossen van interoperabiliteitsproblemen als een sleutelfactor voor soepele gegevensstromen.

Figuur 10: Technologiebedrijven waar bestuurders en jongere professionals mee samenwerken of willen samenwerken



## Samenwerking in verschillende zorgomgevingen

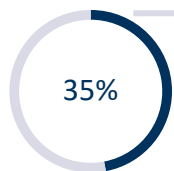
### Samenwerkingsverbanden met bedrijven in gezondheidstechnologie

Het opbouwen van samenwerkingsverbanden buiten het zorgstelsel is een van de meest geselecteerde acties die 35% van de bestuurders onderneemt om ervoor te zorgen dat nieuwe manieren van zorgverlening de patiëntresultaten verbeteren (zie Figuur 11).

### Partners die zorginstellingen met elkaar verbinden

Om maximaal voordeel te halen uit de levering van een breder scala aan diensten in verschillende zorgomgevingen, willen bestuurders en jongere zorgprofessionals in Nederland graag samenwerken met verschillende spelers binnen de zorg (zie figuur 12).

Figuur 11

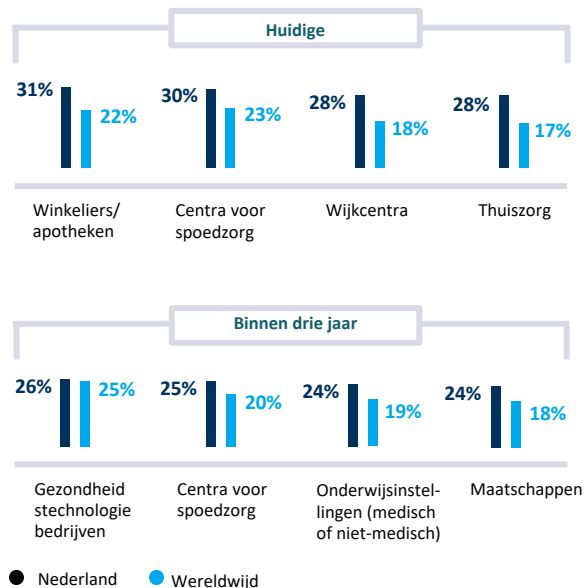


Bestuurders willen samenwerkingsverbanden op buiten hun zorgstelsel aangaan om ervoor te zorgen dat nieuwe manieren van zorgverlening de patiëntresultaten verbeteren

Op de vraag met welke organisaties zij nu willen samenwerken, antwoordden bestuurders: detailhandelaren/apotheken (31%), centra voor spoedzorg (30%), wijkcentra en thuiszorg (beide 28%) - die allemaal de zorg dichterbij de patiënt kunnen brengen.

Over drie jaar willen bestuurders het liefst samenwerken met bedrijven op het gebied van gezondheidstechnologie (26%), centra voor spoedzorg (25%), onderwijsinstellingen en maatschappen (beide 24%). Jongere zorgprofessionals spreken, naast de bovengenoemde partnerschappen, ook de wens uit om in de toekomst samen te werken met andere ziekenhuizen en klinieken (31%) en met de thuiszorg (26%), beide hoger dan het andere ziekenhuizen en klinieken (31%) en met de thuiszorg (26%), beide hoger dan het

Figuur 12: Partnerschappen die bestuurders ambiëren



A photograph of a man and a woman in a hospital setting. The man, on the left, has a beard and is wearing a brown sweater over a blue collared shirt and a blue lanyard. He is pointing at a laptop screen. The woman, on the right, has short grey hair and is wearing a white lab coat over a dark top. She has a stethoscope around her neck and a name tag on her lab coat. They are both looking at the laptop screen with focused expressions. The background is a brightly lit hospital hallway with blurred lights and architectural details.

# 3

## Duurzaamheid van de gezondheidszorg bevorderen

Wereldwijd implementeren bestuurders initiatieven op het gebied van duurzaamheid. In Nederland stelt het IZA duidelijk dat zorgverlening een minimale impact mag hebben op het milieu.

Nederlandse bestuurders, met veel verschillende prioriteiten, worden geconfronteerd met uitdagingen bij de implementatie van hun duurzaamheidsinitiatieven, wat ertoe leidt dat velen deze initiatieven deprioriteren. Gelukkig ondernemen ze ook actie om deze barrières te overwinnen, vaak met de steun en begeleiding van strategische partners.



## De druk op bestuurders en de zorg beïnvloedt de focus op duurzaamheid

### Andere prioriteiten van bestuurders verdringen groene initiatieven

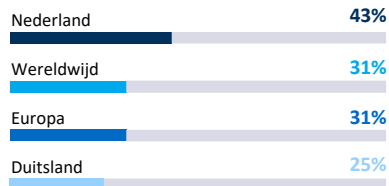
In de Future Health Index van 2021 en 2022 kwam een sterke toename van duurzaamheid onder zorgbestuurders naar voren. Het onderzoek van dit jaar laat echter zien dat het onderwerp in belang is afgenomen, vooral in vergelijking met de prioriteiten van jongere professionals.

Een derde (34%) van de jongere groep noemt een stevig duurzaamheidsbeleid als een belangrijke overweging voor de keuze van een werkgever. Voor werkgevers in de gezondheidszorg die zich willen onderscheiden in een sterk concurrerende arbeidsmarkt, betekent dit dat het leveren van een gezamenlijke inspanning om hun impact op het milieu te verminderen niet alleen het juiste is om te doen, maar ook belangrijk om personeel aan te trekken en personeel te behouden in deze milieubewuste beroepsbevolking.

Ondertussen staat de implementatie van groene initiatieven onder druk.

Van de Nederlandse bestuurders die geconfronteerd worden met uitdagingen bij het implementeren van duurzaamheidsinitiatieven, zegt 43% dat ze deze initiatieven deprioritiseren (zie Figuur 13). Dit weerspiegelt de druk waarmee leiders in Nederland te maken hebben, die deze reactie vaker gaven dan hun collega's wereldwijd en in Europese landen (beide gemiddeld 31%), evenals hun Duitse collega's (25%).

**Figuur 13: Bestuurder deprioritiseren initiatieven voor duurzaamheid**



## Inzicht in de uitdagingen om groener te worden

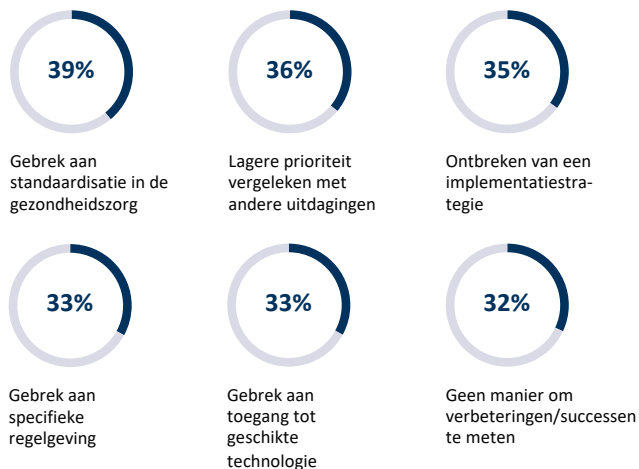
### Meerdere obstakels om duurzamer te worden

Naast de vele prioriteiten die Nederlandse bestuurders hebben, worden ze ook geconfronteerd met meerdere barrières als het gaat om het implementeren van duurzaamheidsinitiatieven (zie Figuur 14). Een gebrek aan standaardisatie (39%) binnen de gezondheidszorg is de meest genoemde uitdaging. Ongeveer een derde (36%) van de bestuurders noemt het voorrang verlenen aan andere uitdagingen boven duurzaamheid.

Een vergelijkbaar aantal (35%) vindt het ontbreken van een implementatiestrategie voor duurzaamheidsinitiatieven een uitdaging die ze moeten overwinnen om ze succesvol te implementeren. Dit is nauw verbonden met een ander obstakel waar ze mee te maken hebben: geen middelen om verbeteringen of succes te meten, genoemd door 32% van de bestuurders.

Andere factoren die bestuurders tegenhouden bij het implementeren van groene initiatieven zijn een gebrek aan specifieke regelgeving (33%) en een gebrek aan toegang tot geschikte technologie (33%). Dit laatste antwoord weerspiegelt de overtuiging van de respondenten dat technologie de sleutel is tot het leveren van nieuwe manieren van zorg, zoals blijkt uit hoofdstuk 2.

Figuur 14: Belemmeringen voor het implementeren van initiatieven voor duurzaamheid volgens bestuurders



## De kracht van partnerschappen in het vergroenen van de zorg

### Partnerschappen zijn de sleutel tot vergroening

Bestuurders in Nederland zijn van plan om verschillende methoden te gebruiken bij de uitdagingen om groene initiatieven te implementeren. Veel van deze methoden vereisen samenwerking of overleg met partijen buiten het ziekenhuis of de instelling.

Van de Nederlandse bestuurders zei 45% van plan te zijn een business case op te stellen voor het implementeren van initiatieven; hetzelfde aantal (45%) zei duidelijke en ambitieuze doelen te stellen en de voortgang te meten. Andere populaire keuzes zijn samenwerken met een derde partij om duurzaamheidsprogramma's te ondersteunen of uit te voeren (38%) en het delen van voorbeelden van best practices en leren van collega's (34%) (zie Figuur 15).

**Figuur 15: Manieren waarop Nederlandse bestuurders van plan zijn barrières te overwinnen bij het implementeren van duurzaamheidsinitiatieven**



Een business case maken voor het implementeren van initiatieven



Meer personeel aannemen met specialistische vaardigheden



Voorbeelden van best practices delen/leren van collega's



Stel duidelijke/ambitieuze doelen en meet voortgang



Samenwerken met of overleg plegen met een derde partij om duurzaamheidsprogramma's te leveren of te ondersteunen

### Verantwoordelijkheid voor het milieu

Wie moet het voortouw nemen bij het ontwikkelen van duurzaamheidsnormen in de gezondheidszorg? Bijna een derde (31%) van de Nederlandse bestuurders en jongere professionals (hoger dan het wereldwijde gemiddelde van 20%) plaatste medische technologiebedrijven op de eerste plaats als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het creëren van duurzaamheidsnormen in de gezondheidszorg.

Slechts 11% van de bestuurders en jongere professionals in Nederland vonden dat overheden het meest verantwoordelijk zouden moeten zijn voor het creëren van duurzaamheidsnormen in de gezondheidszorg. Wereldwijd beschouwt 26% overheden als de eerst verantwoordelijke voor duurzaamheidsnormen – de vaakst gekozen van alle voorgelegde opties. Nederlandse bestuurders noemden ook NGO's, liefdadigheidsinstellingen en brancheorganisaties, wat wijst op een mogelijkheid voor bredere samenwerking tussen ecosystemen om het klimaat en milieu te beschermen



Conclusie





## Medische technologiebedrijven moeten gelijkwaardige partners worden in de gezondheidszorg

**De grote uitdaging voor de Nederlandse gezondheidszorg is het personeelstekort in de komende tijd. Er zijn minder werknemers beschikbaar en tegelijkertijd hebben we meer zorgcapaciteit nodig. Ik ben ervan overtuigd dat de medisch technologische sector een enorme bijdrage kan leveren aan het oplossen van dit probleem.**

De medische technologiesector kan helpen bij het vinden van creatieve oplossingen, het ontwikkelen of verfijnen van technologie die nodig is in de gezondheidszorg en bij het implementeren van innovaties. Veel van de technologie die we nodig hebben voor de gezondheidszorg is al ontwikkeld. De uitdaging ligt vooral in de succesvolle en brede implementatie ervan.

Gupta Strategists onderzocht de mogelijkheden van technologie om het tekort op de arbeidsmarkt te verminderen. De veronderstelling is dat er in 2031 een tekort zal zijn van 98.000 gezondheidswerkers in ziekenhuizen en in de ouderenzorg. Volgens het onderzoek kan het tekort aan arbeidskrachten

in ziekenhuizen met 46.000 werknemers worden teruggebracht met bestaande technologie en in de ouderenzorg met 64.500 werknemers. Dit omvat het feit dat medische technologie zowel preventief van aard kan zijn waardoor zorg wordt voorkomen, als de productiviteit van zorgverleners kan verhogen door taken te verlichten of te automatiseren<sup>11</sup>.

De implementatie van technologie vereist echter een gerichte aanpak waarbij de kennis van technologiebedrijven ook belangrijk is. Bedrijven zijn niet alleen betrokken bij de implementatie, maar kunnen ook helpen bij het ontwikkelen van de oplossing.

In Nederland hebben we een decentraal systeem. We kunnen zorg buiten het ziekenhuis plaatsen, maar het zijn nu de individuele ziekenhuizen die hierin het voortouw nemen en de weg wijzen. We hebben binnen het systeem beperkt samen nagedacht over waar patiënten terecht moeten komen, hoe we samen zorgprocessen veranderen en welke innovaties we toepassen. Het Integraal Zorgakkoord is wat mij betreft een eerste stap in die richting.

Mijn oproep is om medische technologiebedrijven deel te laten uitmaken van de oplossing en het gesprek. Een nieuwe aanpak moet immers niet leiden tot een veelheid aan oplossingen en technologiebehoefte, maar gebaseerd zijn op internationale schaalbare technologie - aangeboden in een ecosysteem. Als bedrijven vanaf het begin deelnemen, kan de juiste en bestaande technologie worden gezocht en kunnen we effectiever innoveren. In een complexe sector als de gezondheidszorg zijn naast technologie ook de expertise en kennis van leveranciers van enorm belang.

Laten we daarom samen kijken naar wat er nog meer mogelijk is met technologie. Daarom herhaal ik mijn oproep om van de medische technologiesector een gelijkwaardige gesprekspartner in de gezondheidszorg te maken. Ik weet zeker dat we samen heel ver kunnen komen om het niveau van zorg en toegankelijkheid te behouden en zelfs te verbeteren.



**Léon Kempeneers**  
Managing Director, Philips Benelux

# Bijlagen



# Methodologie van het onderzoek

## Overzicht en doelstellingen van het onderzoek

Sinds 2016 voert Philips elk jaar onderzoek uit met als met als doel inzicht te krijgen in de manieren waarop verschillende landen over de hele wereld gezondheidsuitdagingen aanpakken en hoe zij hun vermogen om voor hun gemeenschap te zorgen, verbeteren en uitbreiden.

De Future Health Index 2023 bouwt voort op voorgaande jaren en richt zich op het oplossen van personeelstekorten en het voldoen aan de behoeften van patiënten met nieuwe zorgmodellen, waarbij zowel bestuurders in de gezondheidszorg als jongere zorgprofessionals\* wereldwijd zijn ondervraagd.

De eerste Future Health Index is uitgebracht in 2016, daarin werd onderzocht hoe de perceptie van de gezondheidszorg werd ervaren door zowel patiënten als professionals. Het jaar daarop vergeleek het onderzoek de percepties met de realiteit van zorgstelsels in elk land dat werd onderzocht.

In 2018 identificeerde de Future Health Index de belangrijkste uitdagingen voor de grootschalige invoering van op waarde gebaseerde zorg (value-based healthcare), de algehele verbeterde toegang tot zorg en evalueerde waar verbonden zorgtechnologie (connected care) het

transformatieproces zou kunnen versnellen.

In 2019 werd de zorgervaring voor zowel patiënten als zorgverleners onderzocht en hoe technologie ons naar een nieuw tijdperk van transformatie van de zorgverlening bracht. In 2020 werden de verwachtingen en ervaringen van zorgprofessionals jonger dan 40 jaar onderzocht. In 2021 werd gekeken naar hoe leiders in de gezondheidszorg aan de voortdurende eisen van de pandemie voldeden en hoe de nieuwe realiteit van de gezondheidszorg na de crisis eruit zou kunnen zien. Het rapport van vorig jaar richtte zich op de rol van digitale hulpmiddelen en verbonden zorgtechnologie bij het voldoen aan de complexe behoeften van leiders in de gezondheidszorg.

In 2023 kijkt de Future Health Index naar zowel leiders in de gezondheidszorg als jongere zorgprofessionals - van 40 jaar en jonger - in 14 landen om de ervaringen en verwachtingen te kwantificeren van mensen in verschillende functies en in verschillende stadia van hun zorgcarrière. De index richt zich op hun perceptie van nieuwe zorgmodellen, die fysieke en virtuele zorg binnen en buiten ziekenhuismuren integreren.

\*Bestuurders in de zorg zijn bestuursleden of uitvoerende besluitvormers, beslissers en beïnvloeders die werkzaam zijn in een ziekenhuis of een medische praktijk/instelling. Jongere zorgverleners worden gedefinieerd als personen tussen 18 en 40 jaar die hun eerste medische/verpleegkundige graad hebben behaald en werkzaam zijn als zorgverlener in een klinische rol. (alle specialisaties, behalve psychiatrie en tandheelkunde).

## 2023 kwantitatieve enquête methode

Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd door iResearch, een wereldwijd bedrijf dat diensten verleent op het gebied van zakelijk en consumentenonderzoek en dat gebruik maakt van een gemengde methodologie van online en telefonisch onderzoek.

1400 bestuurders in de gezondheidszorg en 1400 jongere professionals in de gezondheidszorg in 14 landen (Australië, Brazilië, China\*, Duitsland, India, Indonesië, Italië, Japan, Nederland, Polen, Saoedi-Arabië, Singapore, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten) namen van november 2022 tot februari 2023 deel aan een 15-20 minuten durende enquête in hun moedertaal. 100 bestuurders in de gezondheidszorg en 100 jongere professionals in de gezondheidszorg in elk van de 14 landen vulden de enquête in.

Hieronder staat voor elk land de specifieke steekproefomvang, de geschatte foutmarge\*\* op 95% betrouwbaarheidsniveau en de gebruikte interviewmethode.

	Ongewogen steekproefomvang (N=)	Geschatte foutmarge (procentpunten) Leiders in de gezondheidszorg	Geschatte foutmarge (procentpunten) Jongere gezondheidswerkers	Interview methodologie
<b>Australië</b>	200	+/- 6.0	+/- 6.0	Online en telefonisch
<b>Brazilië</b>	200	+/- 5.5	+/- 6.5	Online en telefonisch
<b>China</b>	200	+/- 6.5	+/- 7.2	Online en telefonisch
<b>Duitsland</b>	200	+/- 6.0	+/- 6.8	Online en telefonisch
<b>India</b>	200	+/- 5.2	+/- 6.0	Online en telefonisch
<b>Indonesië</b>	200	+/- 6.5	+/- 6.5	Online en telefonisch
<b>Italië</b>	200	+/- 6.5	+/- 6.5	Online en telefonisch
<b>Japan</b>	200	+/- 5.5	+/- 6.0	Online en telefonisch
<b>Nederland</b>	200	+/- 6.2	+/- 6.4	Online en telefonisch
<b>Polen</b>	200	+/- 5.5	+/- 6.0	Online en telefonisch
<b>Saoedi-Arabië</b>	200	+/- 6.0	+/- 6.5	Online en telefonisch
<b>Singapore</b>	200	+/- 5.5	+/- 7.0	Online en telefonisch
<b>Zuid-Afrika</b>	200	+/- 6.5	+/- 6.8	Online en telefonisch
<b>Verenigde Staten</b>	200	+/- 6.0	+/- 7.0	Online en telefonisch
<b>Totaal</b>	<b>2,800</b>		<b>+/- 6.23</b>	

## Vraag lokalisaties

In sommige gevallen moesten bepaalde vragen licht aangepast worden voor relevantie binnen specifieke landen. Er werd op gelet dat de betekenis van de vraag zo dicht mogelijk bij de originele, Engelse versie bleef.

\* De onderzoeksgegevens zijn alleen representatief voor het Chinese vasteland en hebben geen betrekking op Taiwan of Hongkong.

\*\* De geschatte foutmarge is de foutmarge die geassocieerd zou zijn met een steekproef van deze grootte voor de volledige populatie van leiders in de gezondheidszorg of jongere professionals in de gezondheidszorg in elk land. Dit is echter een schatting omdat er geen robuuste gegevens beschikbaar zijn over het aantal leiders in de gezondheidszorg of jongere professionals in de gezondheidszorg in elk onderzocht land.



# Woordenlijst

## Ambulant zorgcentrum

Poliklinische zorgcentra (bijv. spoedeisende hulp, inlooptklinieken, etc.).

## Kunstmatige intelligentie (AI)

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

## As-a-service modellen

Methoden voor het leveren van hardware, software en/of diensten op abonnementsbasis.

## Automatisering

De toepassing van technologie, programma's, robotica of processen om mensen te ondersteunen bij het efficiënter bereiken van resultaten.

## Gegevens

Wordt hier gebruikt om te verwijzen naar een verscheidenheid aan klinische en/of operationele informatie verzameld uit talrijke bronnen, inclusief maar niet beperkt tot digitale gezondheidsdossiers (DHR's), medische beeldvorming, dossiers van betalers, wearables, medische apparatuur, tools voor personeelsplanning en workflowbeheer, enz.

## Digitale gezondheidstechnologie

Een verscheidenheid aan technologie die gezondheidsgegevens overdraagt of deelt. De technologie kan verschillende vormen aannemen, inclusief maar niet beperkt tot gezondheidsmonitoren thuis, digitale gezondheidsdossiers, apparatuur in ziekenhuizen/gezondheidszorginstellingen en gezondheids- of fitnesstrackers.

## Gedistribueerde zorg

In plaats van patiënten naar een centrale locatie te laten komen, brengt gedistribueerde zorg de zorg naar de patiënt. In toenemende mate kan gezondheidszorg worden geleverd via een gedecentraliseerd netwerk van ambulante klinieken, winkels en thuismonitoring, coaching en behandeling.

## Early adopters van digitale gezondheidstechnologie

Early adopters worden gedefinieerd als degenen die aangeven dat ze, in vergelijking met andere ziekenhuizen of instellingen, bij de eersten zijn die een innovatie toepassen of dat ze innovaties eerder toepassen dan de meeste anderen.

## Wereldwijde niet-gouvernementele organisaties

Een non-profitorganisatie die onafhankelijk van enige overheid opereert.

## Ecosysteem van de gezondheidszorg

Beschrijft de mensen die betrokken zijn bij de zorgverlening (inclusief patiënten, familieleden en zorgverleners), de locaties van zorg en verleende diensten en hoe ze samenwerken om de efficiëntie te verbeteren en ervaringen te optimaliseren.

## Bedrijven voor gezondheidstechnologie

Bedrijven die medische apparatuur, wearables, gezondheidsapps en andere technologie verkopen of leveren aan gezondheidszorgorganisaties, patiënten en het grote publiek.

## Bestuuder in de gezondheidszorg

Een C-suite of senior executive werkzaam in een ziekenhuis, medische praktijk, imaging center/office-based lab, of spoedeisende hulp faciliteit die de uiteindelijke besliser is of invloed

heeft bij het nemen van beslissingen.

## Beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg

Al het medisch personeel (inclusief artsen, verpleegkundigen, chirurgen, specialisten, etc.), met uitzondering van administratief personeel.

## Virtuele zorg van zorgprofessional tot zorgprofessional

Virtuele communicatie tussen zorgprofessionals door het delen van beelden, het aanbevelen van behandelplannen, etc.

## Gezondheidszorg professional-naar-patiënt virtuele zorg

Communicatie tussen zorgprofessionals en hun patiënten via videogesprekken, patiëntportalen, enz.

## Geïntegreerde zorg

Samenwerking tussen de gezondheids- en zorgdiensten die individuen nodig hebben om zorg te leveren die voldoet aan de behoeften van de patiënt op een efficiënte manier.

## Interoperabiliteit

Het vermogen van zorginformatiesystemen om samen te werken binnen en over organisatorische grenzen heen, ongeacht merk, besturingssysteem of hardware.

## Late gebruikers van digitale gezondheidstechnologie

Late gebruikers worden gedefinieerd als degenen die aangeven dat ze innovaties later invoeren dan andere ziekenhuizen of instellingen. de meeste anderen.

## Nieuwe manieren om zorg te verlenen

Dit definieert de manier waarop gezondheidsdiensten worden verleend. Nieuwe manieren om zorg te verlenen combineren de behoeften van patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te bereiken door middel van geïntegreerde diensten binnen en buiten de muren van het ziekenhuis.

## Extramurale diensten/instellingen

Zorgcentra zoals ambulante chirurgische centra, kantoorlaboratoria, enz.

## Betaler

Een betaler is een persoon, organisatie of entiteit die betaalt voor de zorgdiensten van een zorgverlener. Betalers zijn meestal, maar niet altijd, commerciële organisaties zoals verzekeringsmaatschappijen, de overheid of overheidsinstanties; of individuen.

## Voorspellende analyses

Een tak van geavanceerde analyse die voorspellingen doet over toekomstige gebeurtenissen, gedragingen en uitkomsten.

## Patiëntenbewaking op afstand

Technologie die zorgteams voorziet van de hulpmiddelen die ze nodig hebben om de gezondheid van hun patiënten op afstand te volgen buiten een conventionele klinische omgeving (bijv. thuis), samen te werken met de andere zorgprofessional(s) van de patiënt en problemen te helpen opsporen voordat ze leiden tot heropnames. Voorbeelden hiervan zijn hartimplantaatbewaking, sensoren voor vitale functies thuis, enz.

## Personeel

Dit verwijst naar al het personeel, inclusief artsen, verpleegkundigen, administratief personeel, enz.

## Duurzaamheid

Voldoen aan de milieubehoefte van het heden zonder het vermogen van toekomstige generaties om in hun eigen behoeften te voorzien in gevaar te brengen.

## Technologie-infrastructuur

Fundamentele technologische diensten, software, apparatuur, faciliteiten en structuren waarop de capaciteiten van naties, steden en organisaties zijn gebouwd. Dit omvat zowel IT-infrastructuur als traditionele infrastructuur die voldoende geavanceerd is om als moderne technologie beschouwd te worden.

## Telegezondheidszorg/virtuele zorg

De distributie van gezondheidsgerelateerde diensten en informatie via elektronische informatie- en telecommunicatietechnologieën.

## Werkstromen

Een proces dat bestaat uit een reeks taken die worden uitgevoerd door verschillende mensen binnen en tussen werkomgevingen om zorg te verlenen. Het uitvoeren van elke taak kan acties vereisen van één persoon, tussen mensen of tussen organisaties - en kan opeenvolgend of gelijktijdig gebeuren.

## Jongere zorgverlener

Een zorgverlener met een klinische rol (alle specialisaties, behalve psychiatrie/tandheelkunde), jonger dan 40 jaar.

## Bronnen

1. <https://gupta-strategists.accept.51north.nl/storage/files/Prevent-the-next-wave.pdf>
2. <https://gupta-strategists.accept.51north.nl/storage/files/Prevent-the-next-wave.pdf>
3. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-bfae762acc730a31c98e9c2480032cc2888c818e/pdf>
4. <https://www.skipr.nl/nieuws/rapport-80-procent-ziekenhuizen-komt-in-rode-cijfers/>
5. <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>
6. <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>
7. <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>
8. <https://www.skipr.nl/partnernieuws/met-connected-care-kunnen-patienten-eerder-naar-huis/>
9. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-bfae762acc730a31c98e9c2480032cc2888c818e/pdf>
10. <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling>
11. <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>



De Future Health Index werd uitgevoerd in opdracht van Philips.

Ga naar [www.philips.com/futurehealthindex-2023](http://www.philips.com/futurehealthindex-2023) voor het volledige rapport.

In het Future Health Index 2023-rapport zijn de ervaringen van bijna 3.000 bestuurders en jong professionals in gezondheidszorg en hun verwachtingen voor de toekomst onderzocht. Het onderzoek voor dit rapport werd uitgevoerd in 14 landen (Australië, Brazilië, China, Duitsland, India, Indonesië, Italië, Japan, Nederland, Polen, 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 november 2022 tot februari 2023.

[www.philips.com/futurehealthindex-2023](http://www.philips.com/futurehealthindex-2023)