



Hoe denkt de gezondheidszorg over arbeidsbesparende technologie

Hoe denkt de gezondheidszorg over arbeidsbesparende technologie

Hugo Mutsaers

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken een ieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

© STG/Health Management Forum 2008
Postbus 482
2300 AL Leiden
Telefoon +31 (0)71 518 11 18
E-mail stg.hmf@stg.nl

Uitgeverij: STG/Health Management Forum

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	7
1.1	Achtergrond en aanleiding	7
1.2	STG/HMF-publicatie 'Ruimte voor arbeidsbesparende technologie	7
1.3	Doelstelling	8
1.4	Vraagstelling en werkwijze	8
1.5	Leeswijzer	8
2	ENKELE DEFINITIES	9
3	UITKOMST MENINGPEILING: OPZET EN RESPONDENTEN	11
3.1	Opzet	11
3.2	Analyse en weergave	12
3.3	Respons en non-respons	12
3.4	Profiel van de respondenten	13
4	UITKOMST MENINGPEILING: DE INHOUDELIJKE VRAGEN	15
4.1	Zeven vragen over de korte termijn tot 2012	15
4.2	Zeven vragen over de langere termijn: 2012 en 2015 vergeleken	20
4.3	Acceptatiestrategieën	25
4.4	Partijen en hun rol op arbeidsbesparende technologie	29
5.	TENSLOTTE	36
	BIJLAGE 1: Literatuur	39
	BIJLAGE 2: Vragenlijst meningpeiling	43
	BIJLAGE 3: 2012 en 2025 vergeleken: zeven vragen, vier subgroepen	49
	BIJLAGE 4: Deelnemers in Health Management Forum	51
	BIJLAGE 5: STG/HMF publicaties	53

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond en aanleiding

De krapte op de arbeidsmarkt voor verplegenden en verzorgenden laat zich sterker voelen. Verschillende studies voorspellen een krimp van de zorgarbeidsmarkt van 10% en een stijging van met name onderdelen van de *care* van 45% in de periode tot 2025. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg pleit in het advies 'Arbeidsmarkt en zorgvraag' uit 2006 voor het nemen van diverse onorthodoxe maatregelen. Eén van die maatregelen – de grootschalige inzet van arbeidsbesparende technologie – wordt in deze tweede publicatie van STG/HMF binnen een jaar over dit onderwerp nader belicht. We laten de gezondheidszorg zelf aan het woord: Hoe denkt de zorg over arbeidsbesparende technologie als middel om goede en betaalbare zorg in de toekomst leverbaar te houden?

1.2 STG/HMF-publicatie 'Ruimte voor arbeidsbesparende technologie'

Eerder in 2008 bracht STG/HMF de publicatie 'Ruimte voor arbeidsbesparende technologie' uit. Dat is het startpunt voor de meningpeiling waarvan de voorliggende publicatie het verslag bevat. Aangezien er veel raakpunten zijn, wordt hieronder in het kort de samenvatting weergegeven.

Het ziet er niet best uit voor patiënten in 2025 en ook niet voor verzorgenden en verpleegkundigen (V&V-ers) die de zorg leveren. De zorg zal nog slechts voor een deel leverbaar zijn als er niet naar de signalen geluisterd wordt.

Wat zijn die signalen?

- *Dementie en hart&vaatziekten groeien 45% tussen 2008 en 2025: voor elke 100 patiënten nu zien we 145 patiënten in 2025. Dat zijn de snelste groeiers.*
- *In 2025 is de beroepsbevolking 10% gekrompen in vergelijking met 2008: voor elke 100 zorgwerkers nu zien we 90 zorgwerkers in 2025.*
- *Combineren we deze ontwikkelingen, dan is er voor 55 van de 145 patiënten in 2025 geen professionele zorg voorhanden: een daling van 40%.*

De problematiek in twee regels:

- *ofwel er is in 2025 voor slechts 60% van de (dementie en hart&vaatziekten) patiënten volledige V&V-zorg voorhanden;*
- *ofwel er is in 2025 voor die patiënten slechts 60% V&V-zorg voorhanden.*

Aanbevelingen

1. *Investeer in arbeidsbesparende en gezondheidsbevorderende technologie. Arbeidsbesparende technologie in de zorg levert meer productie per V&V-er; gezondheidsbevorderende technologie leidt tot minder zorgvraag. Zonder deze twee is V&V-zorg niet voldoende leverbaar in 2025. We komen dan 40% zorg tekort.*
2. *Rol binnen vijf jaar technologie uit die 40% besparing oplevert.*
3. *Gebruik het TNO-meetinstrument arbeidsinnovatie.*
4. *Voorkom zorgvraag, stimuleer zelfzorg.*

5. *V&V-ers, patiënten en industrie: herijk houding t.o.v. technologie & zorg.*
6. *Richt financiering/bekostiging in zodat investeren voortaan loont.*
7. *Gebruik bespaarde arbeidstijd voor zorg aan meer patiënten.*
8. *Voor alle partijen: neuzen dezelfde kant op wijzen.*
9. *Voor alle partijen: duwen op arbeidsbesparende technologie: ga door tot de zorg leverbaar is in 2025.*

1.3 Doelstelling

Deze publicatie wil inzicht geven in de meningen van partijen in de gezondheidszorg over nut en noodzaak van ontwikkeling van arbeidsbesparende technologie in de zorg. In beeld komt hoe groot het draagvlak is voor diverse oplossingen. In het bijzonder gaat het om de vraag hoe belangrijk men arbeidsbesparing en technologie nu al vindt en of men in de toekomst een grotere rol ervoor ziet weggelegd.

1.4 Vraagstelling en werkwijze

De publicatie is opgebouwd op basis van een meningpeiling onder bijna 400 respondenten in de gezondheidszorg. Het is een *internet based* vragenlijst die aan alle respondenten gemailld is in mei 2008. De vragenlijst is voor een groot deel gebaseerd op de onderwerpen die in onze publicatie 'Ruimte voor arbeidsbesparende technologie' aan de orde zijn gesteld.

STG/HMF dankt alle respondenten die hun hebben gegeven en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), dat een subsidie voor deze meningpeiling beschikbaar stelde. Ook gaat onze dank uit naar NICTIZ en NEFEMED die hebben meegewerkt aan het uitzetten van de peiling naar relevante contacten in industriekringen.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 zijn enkele definities gegeven die gehanteerd zijn in de eerdere publicatie en in de meningpeiling arbeidsbesparende technologie in de zorg. Hoofdstuk 3 geeft informatie over de opzet van de peiling en een profiel van de respondenten. Hoofdstuk 4 gaat in op de inhoudelijke vragen en uitkomsten van de peiling. Aan bod komt een vragenset die voor de korte en lange termijn zijn gesteld. Ook wordt ingegaan op acceptatiestrategieën en de rollen van verschillende partijen om arbeidsbesparende technologie in de zorg op grote schaal geïmplementeerd te krijgen. Hoofdstuk 5 biedt u enkele conclusies die we aan de peiling willen verbinden. En zicht op onze ambitie: zolang het nog niet zeker is of er in 2025 voor iedereen die dat nodig heeft en die daarom vraagt, zorg van voldoende kwaliteit en hoeveelheid voorhanden is, zo lang willen we de druk op de ketel van de arbeidsbesparende technologie houden. De vragen zijn gekenmerkt met de nummering zoals die in de meningpeiling gebruikt is.

2 ENKELE DEFINITIES

Wat is arbeidsbesparende technologie en hoe kan dit zo veel mogelijk effect krijgen in de zorg? We beginnen met enkele definities.

Arbeidsbesparing in de gezondheidszorg: met minder uren inzet van professionele zorgmedewerkers evenveel patiënten kwalitatief dezelfde zorg bieden.

Arbeidsbesparende technologie in de zorg door technologie wordt de professionele zorg voor de gezondheid sneller uitgevoerd en/of zelfzorg en mantelzorg versterkt, zodat patiënten minder de hulp van professionele zorgmedewerkers nodig hebben.

Technologie heeft vrijwel altijd een effect op arbeid. Het maakt het werk **lichter**, waardoor iemand langer dat werk kan doen (meer uren per dag, meer uren per week, meer jaren achtereen). De **complexiteit** van het werk kan door technologie **minder** worden, waardoor taken overgenomen kunnen worden door een lager opgeleide, de patiënt zelf of de mantelzorger (bespaart formele arbeid, zelfmanagement). Technologie leidt ook tot sneller dezelfde hoeveelheid arbeid verrichten en dat leidt, bij gelijkblijvende arbeidstijd, tot **meer output** (dezelfde personen doen meer). Technologie kan ook helpen om de werktijd te ontdoen van wachttijd, invullen van dossiers en onnodige reistijd: werktijd krijgt **meer productievere uren**.

In de peiling is technologie uiteengesplitst in ICT en niet-ICT technologie. Bij de ICT technologie kan het gaan om domotica toepassingen en diverse vormen van begeleiding en of toezicht op afstand. Voorbeelden van niet- ICT technologie zijn omschreven als: medische hulpmiddelen (stents, hartkleppen) en apparatuur (tillift, decubitusmatras, kousenaantrekmachine en ook apparatuur uit de cure).

Onze aandacht gaat uit naar technologie die een of meer van de volgende mogelijkheden biedt:

- Tijd vrijmaken van V&V-ers die werken met patiënten in de thuissituatie: door inzet van technologie hulp op afstand bieden (vrijkomende reistijd en/of looptijd);
- Tijd vrijmaken van V&V-ers in patiëntencontacten: video-ondersteuning (oefeningen, medicijninname, metingen van levensfuncties, monitoring van dwaalgedrag);
- Tijd vrijmaken van V&V-ers op de niet-primaire taken, zoals registraties bijhouden;
- Voorkomen van zorgvraag: zelfzorg, ondersteuning van gezond leven, gezond blijven, goede eigen verzorging, preventie;
- Voorkomen van zorgvraag: zelfzorg, patiënten (maar ook mantelzorgers) kunnen door technologie weer algemene dagelijkse levensverrichtingen oppakken.

Waar arbeidsbesparende technologie echt werktijd bespaart, kan men de vrijgekomen werktijd op verschillende wijzen inzetten. Enkele mogelijkheden zijn:

- Patiëntgericht en kwantitatief: wachtlijst laten doorstromen, meer patiënten in zorg. Dit is tevens organisatiegericht: men kan dan meer (zorg)handelingen verkopen aan zorginkopers.
- Patiëntgericht en kwalitatief: in staat zijn om zorg te (blijven) leveren conform de normen van verantwoorde zorg.
- Werkergericht: meer rust in het werk.
- Werkergericht: om-, her- en bijscholing nu mogelijk.
- Organizatiegericht: optimalisatie van het zorgverleningsproces en systeemveranderingen.

Een arbeidsbesparingschaal kent vier aspecten:

1. de directe arbeidsbesparing per eenheid technologie, in procenten (100% als de hele handeling van de professionele V&V-er overgedragen wordt aan de patiënt)
2. bij hoeveel procent van de patiënten je die besparing kunt halen
3. bij hoeveel procent van de patiënten je die besparing al hebt gehaald
4. hoeveel tijd zo'n handeling op jaarbasis kost, de massa in *fulltime equivalents* (fte's).

Zorg, emotie en de nieuwe rol van technologie daarin

Tijdens de verkenning hoorden we vaak dat zorgtechnologie onvoldoende aansluiting vindt bij de huidige cultuur onder V&V-ers. Emotie is de reden voor V&V-ers om in de zorg werkzaam te willen zijn. Technologie en emotie zouden niet samengaan en dat kan leiden tot het zich afzetten tegen die technologie. Zorgverleners willen direct contact met de mens die zorg nodig heeft. Zij hebben geleerd dat zij zelf het instrument zijn dat het werk doet. Hun identificatie met het beroep lijkt hiermee samen te hangen. De beleving van de patiënt is voor V&V-ers een belangrijke toetssteen: hoe ervaart de patiënt technologie als hulpmiddel?

In de verkenning kwamen ook andere bezwaren tegen invoering van arbeidsbesparende technologie naar voren. Sommige zorgwerkers interpreteren het als harder moeten werken of als banenverlies. In de peiling zijn vragen opgenomen over de positie van V&V-ers en over de combinatie van zorg, emotie en technologie.

3 UITKOMST MENINGPEILING: OPZET EN RESPONDENTEN

3.1 Opzet

Op 13 mei 2008 is onder 362 respondenten een vragenlijst voorgelegd over arbeidsbesparende technologie in de gezondheidszorg. Die respondenten zijn gelijk verdeeld (telkens ongeveer 90 respondenten) over vier groepen:

- zorginstellingen in de *care*;
- zorginstellingen in de *cure*;
- patiëntenorganisaties;
- industrie/dienstverlening.

Binnen deze organisaties is gezocht naar bestuurders en managers. Het gaat dan om leden van de Raad van Bestuur, Raad van Advies, Raad van Toezicht of directie. Er is gekozen voor respondenten op bestuurlijk strategisch niveau omdat op dit niveau de mensen te vinden zijn die werk maken van de toekomst, die het klimaat kunnen laten kantelen.

De respondenten zijn afkomstig uit drie bronnen:

- belangrijkste bron: database van STG/Health Management Forum met daarin beoogde respondenten uit *cure*, *care*, patiëntenorganisaties en industrie/dienstverlening. Het betreft huidige deelnemers aan het STG/HMF-netwerk en overige contacten waar STG/HMF sinds 2004 een relatie mee heeft onderhouden;
- aanvulling op ICT-industrie: contacten afkomstig van Nictiz¹ ;
- aanvulling op overige industrie waaronder met name medische hulpmiddelen: contacten afkomstig van Nefemed².

De vragenlijst omvatte 30 vragen met telkens vijf antwoorden waarvan men er maximaal drie mocht aangeven waar men de grootste voorkeur voor had. Men mocht ook bij elke vraag 'Anders namelijk' aanvinken en vervolgens zelf een antwoord geven. Elke respondent kreeg alle dertig vragen ter beantwoording voorgelegd. Men kreeg tot 20 mei de tijd om de vragenlijst in te vullen. Er zijn twee reminders gestuurd.

De vragenlijst is opgesteld met het profiel van de beoogde invullers, de respondenten voor ogen. Dat betekent dat de vragen aansluiten op de beleving van bestuurders en directeuren: strategische keuzes, lastige dilemma's en moeilijke prioriteringen komen in de vragenlijst aan bod.³

¹ Nictiz: Nationaal ICT-instituut in de zorg. Nictiz is het nationale knooppunt en kenniscentrum voor ICT en innovatie in de zorg,. Zie ook: www.nictiz.nl

² Nefemed: Nefemed is de Nederlandse Federatie van producenten, importeurs en handelaren van medische producten. Zie ook: www.nefemed.nl

³ De vragenlijst is opgenomen als bijlage 2 bij dit rapport.

3.2 Analyse en weergave

Van alle antwoorden op de vragen is een analyse gemaakt. Daarbij is rekening gehouden met de omstandigheid dat respondenten 0, 1, 2 of 3 antwoorden konden aangeven per vraag en er is rekening gehouden met de achtergrond van de respondent.

Er is gekeken hoeveel respondenten één antwoord aanvinkten en hoe die antwoorden liggen. Daarbij is natuurlijk ook in beeld hoe vaak er geen antwoord is gegeven. Dan zijn de respondenten die twee antwoorden aangaven op die vraag (en hun score) bekeken en tenslotte hoeveel respondenten drie antwoorden op die bepaalde vraag aanvinkten en welke antwoorden dat zijn. Vervolgens zijn deze antwoorden bij elkaar opgeteld tot een totaalscore per vraag. Die optelling is gedaan in de vorm van een gewogen optelling.

Van de respondenten die één of geen antwoord gaven telt hun antwoord voor 100% mee, van respondenten met twee antwoorden, tellen die antwoorden ieder voor de helft mee en van de respondenten die drie antwoorden gaven op een vraag, tellen hun antwoorden ieder voor een derde mee.

De aantallen antwoorden zijn ook weergegeven in percentages. Daarbij komt de categorie 'geen antwoord' wel in beeld als percentage, maar telt niet mee in de optelling.

Waar respondenten gebruik maakten van de categorie 'anders namelijk' zijn hun antwoorden ook in beeld gebracht.

3.3 Respons en non-respons

Van de 362 respondenten deden er uiteindelijk 79 mee aan de meningpeiling (22%). De respons binnen de vier onderscheiden groepen lag als volgt:⁴

Vraag 1

	uitgenodigd	respons	responspercentage
Patiëntenorganisatie	96	27	28%
Cure	84	13	15%
Care	98	9	9%
Industrie/dienstverlening	84	30	36%
Totaal	362	79	22%

De totale respons van 22% is niet echt verontrustend laag als bedacht wordt dat veel meningpeilingen niet ver boven de 20% uitkomen. STG/HMF doet wel eens vaker *internet based* meningpeilingen en daar is met veel extra ondersteuning 30% haalbaar. Die ondersteuning is voor 400 respondenten echter onhaalbaar. De respons is wel betreurenswaardig laag als men bedenkt dat een appél is gedaan op de strategische visie van respondenten over arbeidsbesparende technologie in de gezondheidszorg in de nabije en verre toekomst. Bestuurders en directeuren in de zorg zijn uitgenodigd mee te denken en men heeft er niet veel gebruik van gemaakt. Met name de zorginstellingen

⁴ Degenen die aangaven niet mee te willen doen met de meningpeiling, zijn gevraagd wat daarvan de reden is. Slechts een enkele 'weigeraar' wilde een reden aangeven: te weinig om daarover te kunnen rapporteren.

(*care* en *cure*) scoren ruim onder de gemiddelde respons. Industrie en patiënten zitten er goed in.

In de verslaglegging van de meningpeiling worden de antwoorden van respondenten niet gewogen. Wel is telkens in beeld gebracht hoe de vier verschillende subgroepen scoorden.

3.4 Profiel van de respondenten

Op welke termijn ziet u arbeidsbesparende technologie 40% besparen op de totale arbeidstijd van verpleegkundigen en verzorgenden (V&V-ers)?

Met de antwoorden op deze vraag is een duidelijke tweedeling te maken: respondenten die daar iets in zien, en respondenten die weinig tot niets zien in arbeidsbesparende technologie. Voor de antwoorden kon men kiezen uit een jaartal of voor de mogelijkheid: 'Niet reëel, dat gebeurt nooit'.

Vraag 6

Op welke termijn ziet u arbeidsbesparende technologie 40% besparen op de totale arbeidstijd van V&V-ers?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Voor 2012 al	9	12%	15%	17%	0%	10%
Tussen 2012 en 2018	26	35%	38%	42%	56%	21%
Tussen 2018 en 2025	14	19%	12%	25%	0%	28%
Na 2025	4	6%	4%	0%	0%	14%
Niet reëel, dat gebeurt nooit	17	23%	21%	17%	33%	24%
Ander antwoord	4	5%	10%	0%	11%	3%
Totaal	74	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(74)	(26)	(12)	(9)	(27)
Geen antwoord >>	5	(6%)	(4%)	(8%)	(0%)	(10%)

Een kwart van de respondenten ziet arbeidsbesparende technologie niet 40% besparen op de totale arbeidstijd van verplegenden en verzorgenden. De andere driekwart ziet dat wel gebeuren, maar overigens pas na 2012. De leverbaarheid van de *care* in 2025 en later komt dan toch wel onder druk te staan.

De subgroepen:

- Opvallend is dat patiënten optimistischer zijn over de invoertijd van arbeidsbesparende technologie dan de industrie/dienstverlening. Menen patiënten dat gemiddeld al in het jaar 2015 technologie 40% arbeid kan besparen, de industrie (die die technologie moet gaan leveren), ziet dat pas tien jaar later gebeuren
- De *care* ziet het in de periode tot 2012 niet gebeuren, terwijl de andere groepen wel een vliegende start willen maken.

Vraag 11

Welke groepen zijn het meest in staat om arbeidsbesparende technologie in de zorg vooruit te brengen?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Patiënten /patiëntenorganisaties	17	23%	31%	24%	22%	17%
Verpleegkundigen en verzorgenden	17	24%	27%	21%	20%	25%
Managers/HRM-ers van V&V-ers	7	9%	1%	11%	15%	10%
Inkopers van ICT/hulpmiddelen/apparatuur	8	11%	15%	3%	7%	11%
Industrie/bedrijfsleven, architecten	19	26%	18%	38%	24%	31%
Ander antwoord	5	7%	7%	3%	11%	7%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

Arbeidsbesparende technologie in de zorg zal gedragen moeten worden door patiëntenorganisaties, verpleegkundigen/verzorgenden en industrie/bedrijfsleven en ontwerpers van zorggebouwen. Men ziet die taak veel minder weggelegd voor managers van V&V-ers, HRM-ers en inkopers.⁵

Als we de vier subgroepen bekijken:

- patiënten zien patiënten als belangrijkste groep; en wijzen vaak naar V&V-ers;
- industrie vindt industrie/bedrijfsleven en V&V-ers het belangrijkste;
- care en cure scoren gemiddeld.

⁵ De lage waardering voor managers van V&V-ers, HRM-ers en inkopers als groepen die in staat zijn om arbeidsbesparende technologie in de zorg vooruit te helpen, kan erop duiden dat respondenten menen dat deze groepen te weinig beslissingsbevoegdheid hebben. Het is ook mogelijk dat respondenten twijfelen aan de kracht van de positie van die groepen. De meningpeiling ging niet in op de redenen van de keuze van de respondenten voor bepaalde antwoorden. In dit verslag zijn evaluerende opmerkingen over het waarom van een bepaalde keuze door respondenten zoveel mogelijk vermeden en/of ondergebracht in een voetnoot.

4 UITKOMST MENINGPEILING: DE INHOUDELIJKE VRAGEN

In het vorige hoofdstuk kwamen de opzet en de respondenten aan het woord. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de zeven vragen die zowel gesteld zijn voor de korte termijn (tot 2012) als voor de langere termijn (2025). We maken in paragraaf 4.2 ook een vergelijking tussen de uitkomsten.

4.1 Zeven vragen over de korte termijn tot 2012

Van de mogelijkheden die er zijn om de zorg, met name de care, leverbaar te houden, ook op de lange termijn, tot 2025, is arbeidsbesparende technologie er één. We vroegen de respondenten aan te geven hoe men de verschillende mogelijkheden inschat. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg schetste in het rapport 'Arbeidsmarkt en zorgvraag' uit 2006 die mogelijkheden al.

Aangezien we verwachten dat veel respondenten zich een betere voorstelling konden maken van korte termijn-oplossing dan van zaken die zich pas in 2025 zouden afspelen, is onderscheid gemaakt naar de periode tot 2012, en later. De vragen over de periode 2012-2025 en de vergelijking van korte en lange termijn zijn te vinden in paragraaf 4.2. Hier gaan we door met de vragen over de korte termijn.

Vraag 2

Wat zijn de belangrijkste opties om de care leverbaar te houden tot 2012?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
V&V-ers meer uren per week werken	6	8%	6%	14%	7%	7%
Arbeidsbesparende technologie toepassen	31	40%	39%	35%	41%	39%
Nieuwe V&V-ers in het buitenland werven	4	5%	3%	0%	4%	7%
V&V-zorg anders organiseren	20	25%	29%	29%	28%	19%
Afremmen zorgvraag d.m.v. preventie	14	18%	18%	19%	13%	23%
Ander antwoord	3	4%	4%	3%	7%	4%
Totaal	78	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(78)	(26)	(13)	(9)	(30)
Geen antwoord >>	1	(1%)	(4%)	(0%)	(0%)	(0%)

Arbeidsbesparende technologie (waar de meningpeiling over ging), scoort goed: 40% vindt dat een belangrijke optie om de care leverbaar te houden op de korte termijn, tot het jaar 2012. "Anders organiseren" doet het als optie goed bij een kwart van de respondenten. Het afremmen van de zorgvraag door middel van preventie om op die manier de schaars wordende V&V-zorg in te zetten is voor 18% een goede optie. Dit algemene beeld blijft staan als we de subgroepen bekijken, maar er zijn wel enkele nuanceringen aan te brengen.

- De *cure* ziet er veel meer in om verpleegkundigen en verzorgenden meer uren per week te laten werken dan de drie andere subgroepen
- De *cure* ziet er helemaal niets in om V&V-ers uit het buitenland te halen, waar andere subgroepen daar toch kleine mogelijkheden zagen

- Preventie als optie om de care leverbaar te houden tot 2012 scoort voor de industrie veel hoger dan het gemiddelde

Vraag 4

Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is het meest te verwachten op de korte termijn (tot 2012)?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Minder reistijd/looptijd V&V in thuiszorg	12	16%	21%	11%	26%	11%
Tijdbesp. V&V d.m.v. video-ondersteuning	12	17%	17%	8%	20%	20%
V&V: minder registraties laten bijhouden	25	34%	37%	36%	33%	28%
V&V-taken overhevelen naar patiënten	5	6%	0%	6%	11%	11%
Voorkomen zorgvraag	19	25%	22%	39%	6%	27%
Ander antwoord	2	3%	4%	0%	4%	3%
Totaal	74	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(74)	(25)	(12)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	5	(6%)	(7%)	(8%)	(0%)	(7%)

Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is het meest te verwachten voor de korte termijn, tot 2012? Tijd besparen van V&V-ers door het bijhouden van registraties sneller te laten verlopen scoort met 34% heel goed. Het verminderen van reistijd en looptijd van verplegenden en verzorgenden in de thuiszorg is voor een op de zes respondenten een goede vorm van arbeidsbesparende technologie. Van arbeidsbesparende technologie die insteeekt op het voorkomen van zorgvraag verwacht 25% het meest voor de korte termijn.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- Patiënten zien er helemaal niets in om taken van V&V-ers overgeheveld te krijgen (0%), terwijl met name de care en de industrie daar heel anders over denken (11%).
- Het voorkomen van zorgvraag scoort bij de respondenten uit de care heel veel lager (6%) dan het gemiddelde (25%).
- De care ziet wel veel (26%) in het verminderen van de looptijd en reistijd: iets dat in de cure niet echt (meer) leeft (11%)

Vraag 7

Waar moet de vrijkomende arbeidstijd van V&V-ers op de korte termijn (tot 2012) worden ingezet?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Wachlijsten wegwerken	15	21%	26%	15%	13%	21%
Verantwoorde zorg leveren vlgs. normen	29	39%	38%	53%	39%	29%
Meer rust in het werk van V&V-ers	5	7%	8%	3%	15%	7%
Her- en bijscholing V&V-ers mogelijk	5	6%	5%	3%	4%	12%
Optimalisatie zorgverleningproces	17	23%	15%	26%	19%	29%
Ander antwoord	3	5%	7%	0%	11%	2%
Totaal	74	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(74)	(26)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	5	(6%)	(4%)	(15%)	(0%)	(7%)

Als arbeid bespaard wordt, komen er uren vrij, uren die opnieuw kunnen worden ingezet. Waar moeten die uren heen tussen nu en 2012? In het STG/HMF-rapport over arbeidsbesparende technologie stelden we dat de vrijkomende uren moeten gaan naar degenen die nu op wachtlijsten staan en geen zorg ontvangen. Dat zou met name voor de sterk aanzwellende stroom van zorgvragers in 2025 onze wens zijn. Ging dat ook op voor de korte termijn?

Nee. Meer patiënten bedienen met een aanbod van zorg is voor 21% de beste besteding van vrijkomende arbeidstijd. Het leveren van zorg volgens de normen van verantwoorde zorg is voor twee op de vijf respondenten waar de vrijkomende arbeidstijd naar toe moet. Achtergrond van deze keuze van respondenten kan zijn dat die normen nu al niet gehaald worden. Een respondent zei: "Het zal zelfs met technologie al moeilijk zijn om adequate zorg te leveren, het meeste werk gaat zitten in de bestrijding van gevoelens van eenzaamheid (als meest tijdverwend onderdeel van zorgbehoefte)." Het is natuurlijk de vraag of het tegengaan van gevoelens van eenzaamheid een opdracht is voor de gezondheidszorg of dat dit een uitdaging is voor het welzijnsbeleid. Een hoge score (25%) haalde ook: het optimaliseren van het zorgverleningsproces.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- Patiënten zien het optimaliseren van het zorgproces veel minder als begunstigde van vrijkomende arbeidstijd: liever ziet men wachtlijsten weggewerkt
- De industrie en de dienstverleners zien veel in het inzetten van vrijkomende arbeidsuren in verdere scholing van V&V-ers, terwijl de nadere partijen daar veel lauwer over zijn.

Vraag 9

Welke functie van technologie denkt u dat op de korte termijn (tot 2012) het beste werkt in de zorg?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Zorghandelingen gericht op redzaamheid	23	32%	25%	24%	41%	35%
Zware zorghandelingen lichter maken	17	23%	26%	23%	35%	19%
Alle zorghandelingen versnellen	7	10%	13%	11%	0%	12%
Onaangename zorghandelingen versnellen	4	6%	3%	17%	0%	6%
Zelfmanagement patiënten meer kans	19	27%	32%	26%	20%	25%
Ander antwoord	2	2%	2%	0%	4%	3%
Totaal	72	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(72)	(24)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	7	(9%)	(11%)	(15%)	(0%)	(7%)

Welke functie van technologie denkt u dat op de korte termijn het beste werkt in de zorg? In het STG/HMF-rapport haalden we enkele mogelijkheden aan, die we hebben voorgelegd in deze meningpeiling.⁶

Geef zelfmanagement van patiënten meer ruimte, is de mening van een kwart van de respondenten. Daar bovenop komt dat een op de drie respondenten vindt dat zorghandelingen gericht moeten zijn op de zelfredzaamheid van patiënten. Een kwart is van mening dat zware zorghandelingen lichter gemaakt mogen worden. Het versnellen

⁶ Het lichter maken van zware zorghandelingen is arbeidsbesparend, aangezien het kan voorkomen dat V&V-ers eerder dan op 65-jarige leeftijd de zorg verlaten. Verminderen van fysieke belasting leidt tot een langer arbeidzaam leven in de zorg.

van handelingen (toch een van de eerste zaken waar aan gedacht wordt bij inzet van arbeidsbesparende technologie) wordt door niet veel respondenten genoemd.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- de respondenten uit de *care* menen dat technologie op korte termijn geen enkele zorghandeling kan versnellen. De patiënten en de *cure* en industrie zien dat geheel anders, waar met name de *cure* juist van mening is dat onaangename handelingen versneld kunnen worden. Een duidelijk verschil van mening.
- De industrie ziet veel meer in zelfredzaamheid vergroten dan de patiënten.

Vraag 16

Technologie (met goede instructie) kan meer zelfzorg van patiënten mogelijk maken. Wat werkt op de korte termijn (tot 2012) het beste?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Metten functies, wondzorg, steunkousen	19	26%	17%	36%	26%	28%
Zelfmanagement patiënten meer kans	28	38%	46%	38%	48%	28%
Toiletgang /incontinentiezorg	6	8%	6%	0%	0%	15%
Uit bed komen en/of in bed gaan liggen	3	5%	5%	3%	0%	7%
Beeld-spraakverbinding angstige patiënten	16	21%	18%	23%	26%	22%
Ander antwoord	2	3%	8%	0%	0%	0%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)
Anders, namelijk:						

Wat kunnen patiënten zelf meer doen met technologie? Metten van lichaamsfuncties, wondzorg, steunkousen aantrekken: dat spreekt een kwart van de respondenten aan. Zelfmanagement van patiënten zal meer kans krijgen door gepersonaliseerde informatie aan de patiënt te geven, zo meent een op de drie respondenten. Uitbreiding van de beeld- spraakverbinding die op enige schaal in het land al bestaat, werkt voor een op de vier respondenten het beste om de zelfzorg van de patiënt mogelijk te maken.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- Patiënten zien meer dan de andere subgroepen in zelfmanagement, maar scoren lager op alle concrete mogelijkheden. De industrie staat daar helemaal anders in: daar ziet men veel in de concrete voorbeelden van 'zelf doen' en men reageert lauwer op het zelfmanagement van patiënten.
- Nee, incontinentiezorg is niet overdraagbaar, zeggen *care* en *cure*. Ja hoor, dat kan goed, zegt 15% van de industrie. Wie heeft hier gelijk? Een vergelijkbaar beeld is er bij het zelf uit bed komen en zelf in bed gaan liggen.

Vraag 18

Door ICT kan de werkplanning sneller/handiger gaan. Waarin ziet u het meest op de korte termijn tot 2012, ICT maakt het volgende mogelijk:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Men kan op eigen voorkeurstijden werken	12	17%	19%	20%	6%	22%
Externe flexwerkers optimaal inzetbaar	11	15%	22%	20%	4%	14%
Met minder personeel evenveel doen	16	23%	5%	25%	27%	31%
Men is zelf verantwoordelijk voor planning	16	23%	24%	30%	33%	15%
Kortere reistijden in de thuiszorg	11	15%	20%	5%	10%	17%
Ander antwoord	5	7%	10%	0%	19%	2%
Totaal	70	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(70)	(24)	(10)	(8)	(28)
Geen antwoord >>	9	(11%)	(11%)	(23%)	(11%)	(7%)

Door ICT ondersteunde werkplanning bestaat buiten de gezondheidszorg al lang. Het is bewezen technologie die overal kan worden ingezet, en die inmiddels op aanzienlijke schaal in de gezondheidszorg ingevoerd is. ICT is op dit punt heel wat verder gekomen, maar ziet die nieuwere versies niet breed gebruikt worden. Op de Zorg-en-ICT-beurs van 2008 waar het STG/HMF-rapport over arbeidsbesparende technologie gepresenteerd is, deden we inspiratie op voor een vraag over werkplanning. ICT kan de werkplanning sneller en handiger maken waardoor het beschikbare potentieel aan V&V-ers optimaal kan worden ingezet. Wat waren de antwoorden op de vraag over de kansen van ICT-ondersteunde werkplanning tot 2012: Je kunt met minder personeel evenveel doen, meent een kwart van de respondenten. Je kunt medewerkers zelf verantwoordelijk maken voor de werkplanning, meent eveneens een kwart. Eigen voorkeurstijden, optimale inzetbaarheid van flexwerkers en kortere reistijden in de thuiszorg scoorden allemaal wel goed.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- Patiënten menen dat 'met minder personeel evenveel doen' niet opgaat: 5% denkt dat, terwijl de drie andere subgroepen (care, cure, industrie) daar rond 30% scoren
- De *care* ziet weinig in eigen voorkeurstijden en flexwerkers (5%), en de *cure* denkt daar toch heel anders over (20%)

Vraag 21

In welke diagnosegroepen ziet u op korte termijn (tot 2012) nieuwe mogelijkheden voor arbeidsbesparende technologie?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Hartfalen, beroerte, coronaire hartzieken	18	28%	25%	30%	15%	33%
Dementie	4	5%	5%	4%	4%	5%
Gezichtsstoornissen/doofheid	7	11%	13%	6%	29%	6%
COPD	11	17%	16%	15%	13%	22%
Diabetes	19	30%	30%	24%	40%	31%
Ander antwoord	6	9%	11%	22%	0%	3%
Totaal	65	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(65)	(22)	(9)	(8)	(26)
Geen antwoord >>	14	(18%)	(19%)	(31%)	(11%)	(13%)

Niet iedere diagnosegroep leent zich evengoed voor het inzetten van arbeidsbesparende technologie. Rond diabetes en alle vormen van hart&vaatziekten doen zich goede mogelijkheden voor (op korte termijn) voor arbeidsbesparende technologie, zo meent 30% van de respondenten. Dementie doet niet echt mee op dat vlak (5%). COPD en gezichtsstoornissen en doofheid scoren gemiddeld.

De verschillen bij de subgroepen:

- De care ziet heel veel mogelijkheden bij gezichtsstoornissen en doofheid (29%) terwijl het gemiddelde op 11% ligt
- Er is bij deze vraag veel meer dan bij de andere vragen, gebruik gemaakt van 'anders, namelijk'. Helaas specificerden de respondenten hun keuze niet.

4.2 Zeven vragen over de langere termijn: 2012 en 2015 vergeleken

In de meningpeiling is een aantal vragen tweemaal gesteld. Eenmaal handelend over de korte termijn (tot 2012, daar gaat de vorige paragraaf over) en eenmaal over de langere termijn (vanaf 2012 tot 2025).

2012 en 2025 zijn met elkaar vergeleken. Eerst wordt in een tabel de uitkomst gegeven over de vraag naar de langere termijn (dus tot 2025) en dan is ook te zien of er een verschuiving is in die twee jaren (2012 en 2025) en als er een verschil optreedt van 2% of minder tussen die twee jaren, wordt dat weergegeven als "gelijk".⁷

Vraag 3

Wat zijn de belangrijkste opties om de care leverbaar te houden op de langere termijn (2025)?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
V&V-ers meer uren per week werken	7	9%	8%	14%	11%	7%
Arbeidsbesparende technologie toepassen	31	39%	37%	31%	46%	40%
Nieuwe V&V-ers in het buitenland werven	4	5%	4%	8%	4%	7%
V&V-zorg anders organiseren	13	17%	24%	22%	13%	11%
Afremmen zorgvraag d.m.v. preventie	20	25%	24%	26%	22%	29%
Ander antwoord	4	5%	4%	0%	4%	6%
Totaal	78	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(78)	(26)	(13)	(9)	(30)
Geen antwoord >>	1	(1%)	(4%)	(0%)	(0%)	(0%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	Groei
V&V-ers meer uren per week werken	8%	9%			x	
Arbeidsbesparende technologie toepassen	40%	39%			x	
Nieuwe V&V-ers in het buitenland werven	5%	5%			x	
V&V-zorg anders organiseren	25%	17%		8%		
Afremmen zorgvraag d.m.v. preventie	18%	25%				7%

⁷ In een bijlage staan de percentages van de vier subgroepen voor 2012 en 2025.

De belangrijkste opties om de care leverbaar te houden voor de lange termijn wijken op twee punten af van de opties die genoemd werden voor de korte termijn: de respondenten zien veel meer in het afremmen van de zorgvraag door middel van preventie als optie voor de lange termijn (25%) dan voor de korte termijn (18%). Die score gaat ten koste van de score op 'V&V-zorg anders organiseren' die voor de korte termijn nog 25% scoorde, maar voor de lange termijn 17%. Het 'anders organiseren' ziet men blijkbaar als eerder haalbaar en de preventie iets van de lange termijn. Voor de vier subgroepen geldt hetzelfde als voor het totaal: ieder ziet meer in preventie en minder in het anders organiseren van de V&V-zorg.

Vraag 5

Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is het meest te verwachten op de langere termijn (2025)?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Minder reistijd/looptijd V&V in thuiszorg	6	8%	15%	7%	7%	5%
Tijdbesp. V&V d.m.v. video-ondersteuning	17	23%	20%	26%	30%	22%
V&V: minder registraties laten bijhouden	18	25%	31%	22%	31%	21%
V&V-taken overhevelen naar patiënten	7	9%	3%	7%	17%	14%
Voorkomen zorgvraag	21	28%	24%	33%	11%	32%
Ander antwoord	5	7%	7%	4%	4%	6%
Totaal	74	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(74)	(25)	(12)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	5	(6%)	(7%)	(8%)	(0%)	(7%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Minder reistijd/looptijd V&V in thuiszorg	16%	8%		7%		
Tijdbesp. V&V d.m.v. video-ondersteuning	17%	22%				5%
V&V: minder registraties laten bijhouden	33%	25%		8%		
V&V-taken overhevelen naar patiënten	6%	9%				3%
Voorkomen zorgvraag	25%	29%				4%

Het bijhouden van registraties en het besparen op looptijd en reistijd: dat is iets voor de korte termijn: die dalen flink. Het overhevelen van taken naar de patiënt scoort voor de langere termijn beter (was voor 2012 6%, voor 2025 al 9%) en met name patiënten laten hun schroom wat varen (die scoorden voor 2012 0%, voor 2025 3%)

Vraag 8

Waar moet vrijkomende arbeidstijd van V&V-ers op de langere termijn (2025) worden ingezet?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Wachlijsten wegwerken	18	24%	26%	21%	28%	23%
Verantwoorde zorg leveren vlgs. normen	27	36%	36%	39%	39%	32%
Meer rust in het werk van V&V-ers	4	5%	4%	5%	4%	9%
Her- en bijscholing V&V-ers mogelijk	3	4%	4%	0%	4%	7%
Optimalisatie zorgverleningproces	19	26%	24%	35%	15%	28%
Ander antwoord	3	5%	7%	0%	11%	2%
Totaal	74	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(74)	(26)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	5	(6%)	(4%)	(15%)	(0%)	(7%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Wachlijsten wegwerken	20%	24%				4%
Verantwoorde zorg leveren vlgs. normen	38%	36%			x	
Meer rust in het werk van V&V-ers	7%	5%			x	
Her- en bijscholing V&V-ers mogelijk	6%	4%		2%		
Optimalisatie zorgverleningproces	23%	26%				2%

Zoals voorspeld, scoort 'wegwerken van wachtlijsten' in 2025 iets sterker (24%) dan in 2012 (20%). Het leveren van zorg volgens de normen scoort onverminderd hoog. Er wordt iets meer verwacht van het optimaliseren van het zorgproces. Zag men al weinig in her- en bijscholing van V&V-ers, voor de langere termijn zakt dat percentage nog verder (dat kan te maken hebben met de wens (niet gemeten) dat in de opleidingen van V&V-ers meer aandacht voor technologie moet zitten en dan is herscholing op dat punt minder nodig).

Vraag 10

Welke functie van technologie denkt u dat op langere termijn (2025) het beste werkt in de zorg?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Zorghandelingen gericht op redzaamheid	25	34%	30%	27%	52%	30%
Zware zorghandelingen lichter maken	13	18%	13%	32%	24%	17%
Alle zorghandelingen versnellen	11	15%	16%	14%	4%	19%
Onaangename zorghandelingen versnellen	2	3%	3%	3%	0%	3%
Zelfmanagement patiënten meer kans	20	28%	35%	24%	20%	28%
Ander antwoord	2	2%	3%	0%	0%	3%
Totaal	72	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(72)	(24)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	7	(9%)	(11%)	(15%)	(0%)	(7%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Zorghandelingen gericht op redzaamheid	32%	34%				2%
Zware zorghandelingen lichter maken	23%	18%		5%		
Alle zorghandelingen versnellen	10%	15%				5%
Onaangename zorghandelingen versnellen	6%	3%		3%		
Zelfmanagement patiënten meer kans	26%	28%			x	

Voor de langere termijn kan 'het versnellen van zorghandelingen' rekenen op 5% meer steun van de respondenten. Opzetten en 'zware zorghandelingen lichter maken' zakt 5% terug. De problemen met de fysieke belasting moeten in 2012 al opgelost zijn (of eerder natuurlijk) en dan is het misschien tijd om te focussen op versnellen.

Vraag 17

Technologie (met goede instructie) kan meer zelfzorg van patiënten mogelijk maken. Wat werkt op de langere termijn (2025) het beste?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Metten functies, wondzorg, steunkousen	17	23%	15%	29%	30%	27%
Zelfmanagement patiënten meer kans	30	40%	44%	44%	35%	35%
Toiletgang /incontinentiezorg	5	6%	8%	0%	0%	10%
Uit bed komen en/of in bed gaan liggen	3	4%	4%	3%	0%	5%
Beeld-spraakverbinding angstige patiënten	18	24%	23%	24%	35%	24%
Ander antwoord	2	2%	6%	0%	0%	0%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Metten functies, wondzorg, steunkousen	26%	24%		3%		
Zelfmanagement patiënten meer kans	38%	41%				3%
Toiletgang /incontinentiezorg	8%	6%			x	
Uit bed komen en/of in bed gaan liggen	5%	4%			x	
Beeld-spraakverbinding angstige patiënten	21%	24%				3%

Er wordt voor de langere termijn meer verwacht van de beeld- en spraakverbinding met angstige patiënten. Deze vraag kende voor de rest dezelfde scores als dezelfde vraag over de korte termijn (tot 2012).

Vraag 19

Door ICT kan de werkplanning sneller/handiger gaan. Waarin ziet u het meest op de langere termijn (2025), ICT maakt het volgende mogelijk:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Men kan op eigen voorkeurstijden werken	13	19%	17%	20%	19%	24%
Externe flexwerkers optimaal inzetbaar	12	16%	27%	17%	4%	13%
Met minder personeel evenveel doen	14	20%	8%	20%	15%	29%
Men is zelf verantwoordelijk voor planning	17	25%	23%	30%	33%	21%
Kortere reistijden in de thuiszorg	9	13%	17%	13%	10%	13%
Ander antwoord	5	6%	8%	0%	19%	2%
Totaal	70	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(70)	(24)	(10)	(8)	(28)
Geen antwoord >>	9	(11%)	(11%)	(23%)	(11%)	(7%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Men kan op eigen voorkeurstijden werken	17%	19%			x	
Externe flexwerkers optimaal inzetbaar	15%	16%			x	
Met minder personeel evenveel doen	23%	21%		2%		
Men is zelf verantwoordelijk voor planning	23%	25%			x	
Kortere reistijden in de thuiszorg	15%	13%			x	

De antwoorden op de vraag over werkplanning voor de lange termijn zijn voor het totaal van de vier subgroepen bijna gelijk aan de antwoorden op dezelfde vraag over de korte termijn.

Een opvallend verschil bij de subgroepen:

- De care ziet in 2025 wel dat men op eigen voorkeurstijden kan werken (waar de cure al van overtuigd was): in 2012 was dat nog 6%, voor 2025 is het 19%.

Vraag 22

In welke diagnosegroepen ziet u op langere termijn (2025) nieuwe mogelijkheden voor arbeidsbesparende technologie?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Hartfalen, beroerte, coronaire hartzieken	17	26%	22%	15%	25%	32%
Dementie	9	14%	13%	15%	17%	15%
Gezichtsstoornissen/doofheid	7	11%	11%	4%	15%	10%
COPD	12	18%	25%	9%	23%	18%
Diabetes	12	18%	14%	20%	21%	23%
Ander antwoord	8	12%	15%	37%	0%	3%
Totaal	65	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(65)	(22)	(9)	(8)	(26)
Geen antwoord >>	14	(18%)	(19%)	(31%)	(11%)	(13%)

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Hartfalen, beroerte, coronaire hartzieken	28%	26%			x	
Dementie	5%	14%				9%
Gezichtsstoornissen/doofheid	11%	11%			x	
COPD	17%	19%			x	
Diabetes	29%	18%		12%		

In 2025 meent men dat ook ten aanzien van dementie er nieuwe mogelijkheden zullen zijn voor arbeidsbesparende technologie: 14% van de respondenten ziet die mogelijkheden. Zowel patiënten als care, cure en industrie zien rond dementie pas op termijn nieuwe mogelijkheden. Diabetes zien de respondenten in 2025 veel minder mogelijkheden hebben in arbeidsbesparende technologie. Een zeer sterke krimp van 29% naar 18%. Alle vier de subgroepen zien dat gebeuren. Bij gezichtstoornissen/doofheid zag de care in 2012 nog heel veel mogelijkheden (29%), in 2025 zit de care meer op het gemiddelde (15%).

4.3 Acceptatiestrategieën

Arbeidsbesparende technologie heeft in het bedrijfsleven een vertrouwde klank. Meer technologie is meer productiviteit is meer winst, of groei. In de gezondheidszorg is technologie en arbeidsbesparing niet vanzelfsprekend. Veel communicatie is nodig om arbeidsbesparende technologie geaccepteerd te krijgen. De noodzaak is wel aantoonbaar: door vergrijzing en ontgroening is in 2025 voor 40% van de zorgvragers in de care geen zorg voorhanden, er zijn te weinig werkers en meer zorgvragers. Arbeidsbesparende technologie moet het gaan doen, moet het gat opvullen. Niet alle partijen beleven dat zo.

In de vragenlijst van de meningpeiling is ruim aandacht besteed aan hoe je diverse aspecten van arbeidsbesparende technologie over het voetlicht brengt bij welke partijen.

Vraag 15

Arbeidsbesparing kan op de korte termijn (tot 2012) het beste rekenen op een goede acceptatie door V&V-ers door het volgende te benadrukken:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Niet sneller maar slimmer werken	21	28%	32%	39%	24%	24%
Patiënt kan goed voor zichzelf zorgen	5	7%	6%	6%	15%	8%
Zorgvraag gaat heel fors toenemen	9	13%	4%	5%	11%	23%
Kwaliteit van zorg komt niet in het geding	24	33%	31%	32%	39%	31%
Kwaliteit van leven komt niet in het geding	10	13%	16%	18%	11%	10%
Ander antwoord	4	6%	11%	0%	0%	5%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

V&V-ers verzorgen in 2025 40% meer patiënten. Dat kan, als er arbeidsbesparende technologie gebruikt wordt. Daarvoor is wel acceptatie nodig door V&V-ers.

‘Benadruk dat de kwaliteit van zorg niet in het geding komt’ (33%) en ‘benadruk dat er niet sneller maar slimmer gewerkt moet worden’ (28%): scoorden het hoogst. Waar men ook aandacht voor vroeg, is dat benadrukt kan worden dat de zorgvraag op lange termijn heel fors gaat toenemen: 13%. ‘Benadrukken dat kwaliteit van leven niet in het geding komt’, scoorde 13%.

De afzonderlijke subgroepen gaven enkele afwijkingen te zien van het algemene beeld.

- de *care* meent dat het goed werkt om te benadrukken bij V&V-ers dat de patiënt goed voor zichzelf kan zorgen (15%), terwijl de patiënten zelf dat veel minder een goede acceptatiestrategie vinden (6%)

- de industrie meent dat het benadrukken dat de zorgvraag fors gaat toenemen belangrijk is voor een goede acceptatie van arbeidsbesparing (23%) en scoort daarmee veel hoger dan de drie andere subgroepen (4% tot 11%)

Vraag 13

Arbeidsbesparing kan op de langere termijn, dus tot 2025, het beste rekenen op een goede acceptatie door V&V-ers door het volgende te benadrukken:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Niet sneller maar slimmer werken	18	24%	28%	35%	13%	24%
Patiënt kan goed voor zichzelf zorgen	7	9%	11%	9%	15%	8%
Zorgvraag gaat heel fors toenemen	12	17%	7%	20%	11%	22%
Kwaliteit van zorg komt niet in het geding	21	29%	29%	26%	50%	24%
Kwaliteit van leven komt niet in het geding	11	15%	16%	11%	11%	16%
Ander antwoord	4	6%	9%	0%	0%	6%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)
Anders, namelijk:						

Antwoorden van: 4 sectoren	2012	2025		krimp	gelijk	groei
Niet sneller maar slimmer werken	29%	25%		4%		
Patiënt kan goed voor zichzelf zorgen	7%	10%				3%
Zorgvraag gaat heel fors toenemen	13%	17%				4%
Kwaliteit van zorg komt niet in het geding	32%	28%		4%		
Kwaliteit van leven komt niet in het geding	13%	15%			x	

De vraag naar de acceptatie van arbeidsbesparende technologie door de werknemers levert voor de korte en de lange termijn min of meer dezelfde antwoorden op, maar wel met wat meer nadruk op het snel oplopen van de zorgvraag en meer nadruk erop dat patiënten goed voor zichzelf kunnen zorgen. De kwaliteit van zorg kan wat minder nadruk krijgen.

De subgroepen:

- de toename van 'patiënten kunnen goed voor zichzelf zorgen' (3% groei) is voornamelijk te vinden bij de patiënten zelf
- de toename van 'zorgvraag gaat heel fors toenemen' (4% groei) is voornamelijk te vinden bij cure
- de 'kwaliteit van zorg komt niet in het geding' (krimp van 4%) is terug te voeren op keuzes van industrie en cure

Vraag 14

ICT kan het beste rekenen op een goede acceptatie door het volgende erover te benadrukken:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Ondersteunt 'slimmer werken'	29	40%	36%	55%	54%	32%
Laat patiënten voor zichzelf zorgen	15	20%	20%	20%	15%	24%
Heeft instemming nodig zorgorganisatie	3	4%	3%	0%	0%	7%
Heeft instemming nodig V&V-ers	3	5%	1%	0%	6%	10%
Garantie: door ICT geen extra bureaucratie	17	23%	25%	23%	20%	20%
Ander antwoord	6	9%	14%	3%	6%	7%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

De ICT scoort als het 'slimmer werken' ondersteunt: twee van de vijf respondenten gaven dat de ICT mee. Een garantie dat er geen extra bureaucratie ontstaat, kon ook op brede instemming van respondenten rekenen (een kwart zag daar wat in). De meer 'bureaucratische' antwoorden ('heeft instemming nodig van zorgorganisatie' en 'heeft instemming nodig van V&V-ers') scoorden matig: benadruk dat niet, zeggen de respondenten.

De subgroepen gaven hier en daar een afwijkend beeld:

- de zorgaanbieders (care en cure) zijn meer dan gemiddeld voorstander van het benadrukken van slimmer werken (55% bij een gemiddelde van 40%)
- patiënten gaven veel vaker het antwoord 'anders namelijk' maar specificeerden hun antwoord niet.
- De industrie en dienstverlening zaten veel meer op de lijn van verkrijgen van instemming van andere partijen (zorgorganisatie en V&V-ers)

Vraag 15

Niet-ICT-technologie kan het beste rekenen op een goede acceptatie door het volgende te benadrukken over technologische toepassingen:						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Ondersteunt 'slimmer werken'	22	30%	32%	50%	31%	25%
Laat patiënten voor zichzelf zorgen	19	26%	22%	18%	37%	30%
Heeft instemming nodig zorgorganisatie	1	2%	0%	0%	0%	4%
Heeft instemming nodig V&V-ers	3	3%	3%	5%	0%	5%
Verhoogt kwal. van zorg of kwal. van leven	25	34%	35%	27%	31%	33%
Ander antwoord	3	4%	7%	0%	0%	4%
Totaal	72	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(72)	(24)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	7	(9%)	(11%)	(15%)	(0%)	(7%)

Behalve de ICT-technologie is er uiteraard heel veel andere technologie in de zorg aanwezig. Voorbeelden: medische hulpmiddelen (stents, hartkleppen) en apparatuur (tillift, decubitusmatras, kousenaantrekmachine en ook apparatuur uit de cure).

Benadruk het slimmer werken (30%), benadruk verhoging van kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven (34%) en benadruk dat niet-ict-technologie patiënten voor zichzelf kan laten zorgen (26%).

Vraag 23

Wat is de beste waardetoevoeging voor de patiënt om vrijkomende arbeidsuren in te zetten?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Patiënt sneller beter maken	8	11%	7%	9%	11%	19%
Doorlooptijd (ligduur, verblijftijd) bekorten	14	19%	12%	24%	13%	27%
Bewaken medicijninname/behandeling	11	15%	18%	15%	13%	16%
Dingen doen met de patiënt/cliënt	21	29%	38%	26%	22%	20%
Meer op wellness gerichte functies	14	20%	21%	23%	35%	14%
Ander antwoord	4	6%	4%	3%	6%	5%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

Op deze vraag lagen de antwoorden zeer dicht bij elkaar: alle genoemde waardetoevoegingen voor de patiënt kunnen op instemming rekenen. Dingen doen met de patiënt scoort het hoogste (29%) en de patiënt sneller beter maken scoort 11%.

De subgroepen:

- Patiënten zitten onder het gemiddelde van de scores op 'patiënt sneller beter maken' en 'doorlooptijd bekorten'. Niet eenvoudig te duiden lage percentages over wat toch het primaire proces van de gezondheidszorg is: patiënten zo snel mogelijk genezen. Patiënten willen wel meer dan gemiddeld dat er 'dingen gedaan worden' (die dan niet gericht zijn op snel beter worden).
- De cure en de industrie vinden het bekorten van de ligduur/verblijftijd veel belangrijker dan de patiënten en de care.
- 'Sneller beter' scoort bij industrie verreweg het hoogst en daar ziet men dan ook weinig in het erbij gaan doen van op *wellness* gerichte functies (waar de *care* juist weer een sterk voorstander van is)

Vraag 24

Welke beelden kunnen het beste gebruikt worden om zorg en emotie en technologie met elkaar te verbinden?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Technologie aan zorg verbinden	21	29%	23%	29%	30%	31%
Technologie aan emotie verbinden	14	18%	14%	33%	24%	16%
Om- her- en bijscholing van V&V-ers	10	14%	20%	9%	11%	15%
Meer technologie in V&V-opleidingen	23	31%	28%	26%	35%	33%
Gewoon wachten, tijd het werk laten doen	4	5%	10%	3%	0%	3%
Ander antwoord	2	2%	5%	0%	0%	2%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

‘Zorg is emotie’: die combinatie maakten we in het STG/HMF-rapport over arbeidsbesparende technologie. Hoe verbinden we daar ‘technologie’ aan om een sterk nieuw beeld te krijgen. Een vraag naar beelden en communicatiestrategie. Maar ook een vraag naar opleidingen.

Er moet daar actie op worden ondernomen: slechts 3% is van mening dat je het beste gewoon kunt wachten en de tijd het werk laten doen. Als je er actie op onderneemt, dan is het gebruiken van beelden even belangrijk als het inzetten van opleidingen daarop. Qua beeldgebruik is het verstandiger technologie aan zorg te verbinden, dan aan emotie. En waar het gaat om opleidingen zetten respondenten meer dan twee maal zo zwaar in op reguliere opleidingen dan op de her- en bijscholingstrajecten. Meer technologie in het reguliere curriculum van alle zorgopleidingen helpt om zorg en emotie en technologie met elkaar een nieuw beeld te laten vormen.

4.4 Partijen en hun rol op arbeidsbesparende technologie

Vier partijen hebben we om hun mening gevraagd: patiënten, cure, care en industrie/dienstverlening. We vroegen het aan de bestuurders en directeuren.⁸ Er zijn meer partijen: overheid, kennisinstituten, brancheorganisaties. De overheid gaat over financiering, die kan stimuleren of afremmen. De industrie bekijken we even van iets dichterbij en tenslotte de vraag hoe zorgorganisaties de implementatie van innovaties kan versnellen.

Vraag 25

Welke partijen kunnen een grote bijdrage leveren aan een snelle uitrol van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Overheid	8	11%	7%	6%	13%	16%
Kennisinstituten die op innovatie zitten	17	23%	24%	24%	33%	19%
Koepels en/of brancheorganisaties	10	14%	15%	14%	11%	15%
Industrie die de technologie produceert	16	21%	21%	27%	4%	24%
Patiëntenorganisaties	18	24%	26%	17%	39%	21%
Ander antwoord	5	7%	7%	12%	0%	5%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

Welke partijen kunnen een grote bijdrage leveren aan de uitrol, de implementatie, het toepassen op grote schaal van goede voorbeelden, van bewezen voorbeelden? Kennisinstituten, patiëntenorganisaties en industrie krijgen alle drie bijna een kwart van de respondenten. Koepels/brancheorganisaties en overheid staan wat op afstand.

De vergelijking tussen de subgroepen is interessant, aangezien wel patiëntenorganisaties en industrie als antwoord aangevinkt konden worden, maar de

⁸ Ieder van de vier partijen heeft nog meer *stakeholders* binnen de eigen organisatie die een rol kunnen spelen in het leverbaar houden van de care in 2025. De V&V-ers zijn in diverse vragen aan bod gekomen. Ook zagen we HRM-ers en managers van V&V-ers figureren in antwoordcategorieën.

care en de cure niet. Dat die laatste twee niet in de antwoordlijst staan is logisch aangezien die partijen noodzakelijk zijn bij implementatie.

- Patiënten kijken minder dan gemiddeld naar de overheid (net zoals de cure)
- De industrie geeft alle partijen min of meer een even grote rol

Vraag 26

Hoe kan de ontwikkeling van arbeidsbesparende technologie door financiering worden ondersteund?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Elk % arbeidsbesparing: meer subsidie	3	4%	1%	0%	4%	10%
Geld: als instelling een andere meekrijgt	5	6%	6%	9%	6%	8%
Meer subsidie als invoering sneller	5	7%	9%	8%	6%	6%
Structureel: winst laten behouden	31	43%	46%	48%	43%	37%
Perverse prikkels uit systeem halen	26	36%	35%	30%	43%	35%
Ander antwoord	2	3%	3%	5%	0%	5%
Totaal	72	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(72)	(24)	(11)	(9)	(28)
Geen antwoord >>	7	(9%)	(11%)	(15%)	(0%)	(7%)

Financiering, dat is van de overheid. Hoe kan de ontwikkeling van arbeidsbesparende technologie door financiering worden ondersteund?

Subsidie is niet de weg. Subsidie wil men niet (of niet meer). Structureel: winst laten behouden: dat is de mening van 43% van de respondenten. Ook het weghalen van perverse prikkels uit het systeem kan rekenen op brede steun: 36% van de respondenten steunt dat antwoord.

De subgroepen:

- De industrie ziet nog wel wat in subsidie: 10% van die respondenten vindt het een goed idee om elke procent arbeidsbesparing door te laten werken in een subsidieregeling. De industrie heeft ook niet zo heel veel met structurele oplossingen: 37% van de industrierespondenten kiest daarvoor (gemiddeld 43%)
- De care is erg gebeten op het weghalen van perverse prikkels uit het systeem, in ieder geval ruim meer dan de andere partijen.

Vraag 27

Hoe kan de overheid een snelle uitrol van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie het beste bevorderen?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Algemeen verplicht stellen	6	8%	13%	5%	0%	4%
Koplopers belonen	30	41%	56%	35%	56%	28%
Winst: 50% bij instelling, 50% afroemen	8	11%	10%	5%	6%	19%
Achterblijvers laten betalen	7	9%	3%	17%	6%	13%
Meer marktwerking mogelijk maken	15	21%	10%	35%	22%	25%
Ander antwoord	7	10%	8%	5%	11%	11%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

Hoe kan de overheid iets betekenen bij een snelle implementatie? Belonen van koplopers, menen twee van de vijf respondenten, is het beste instrument daarbij. Het mogelijk maken van meer marktwerking is voor een op de vijf respondenten het beste instrument. Relatief vaak werd 'anders, namelijk' ingevuld, en bij deze vraag leverde men de inhoud van 'namelijk'.

*Anders, namelijk:
 Zet het arbeidsplezier centraal, dan komt de rest vanzelf.
 Leg het accent op vermindering van administratieve lasten en bureaucratie.
 Bevorder en beloon innovatie.
 Integreer in de (aangepaste) protocollen en organiseer het niet als iets wat er extra bij komt.*

De subgroepen:

- Patiënten zijn de enigen die de overheid een beetje aansporen om gebruik van arbeidsbesparende technologie verplicht te stellen (13%), waar de andere drie subgroepen daar zeker niet voor kiezen. Voor patiënten hoeft de marktwerking ook niet zo erg.
- De industrie en de dienstverleners verdelen hun meningen heel evenwichtig over belonen en straffen. Ook het meer mogelijk maken van marktwerking (ook een vorm van belonen en straffen) kan bij deze groep op veel steun rekenen.

Vraag 28

Hoe kan de industrie succesvol arbeidsbesparende innovaties voor de zorg ontwikkelen?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Innovaties rond grote 'tijdvreters'	11	14%	10%	23%	4%	18%
Innovaties rond zelfzorg patiënten	16	22%	23%	14%	17%	25%
In ontwerpfase praten met eindgebruikers	21	29%	35%	29%	35%	23%
Arbeidsbesparing centraal in ontwerp	6	9%	7%	3%	11%	11%
Dichtbij beleving V&V-ers/ouderen blijven	17	23%	23%	27%	33%	20%
Ander antwoord	3	3%	3%	5%	0%	3%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

De industrie kan succesvol arbeidsbesparende innovaties voor de zorg ontwikkelen als zij dichtbij de beleving van V&V-ers en ouderen blijven en/of als zij in de ontwerpfase al gaat praten met de eindgebruikers (en dat zijn diezelfde V&V-ers en patiënten). Alle respondenten zaten op dat spoor. Respondenten hadden een voorkeur voor het laten ontwikkelen van innovaties rond zelfzorg van patiënten (22%) boven innovaties rond grote 'tijdvreters' die met name op V&V-ers gericht zijn (18%). Arbeidsbesparing als focus is niet echt succesvol: slechts 11% van de respondenten ziet daar wat in.

De subgroepen:

- De industrie (de geadresseerde in deze vraag) denkt eigenlijk hetzelfde over dit onderwerp als de andere subgroepen (die hun mening geven over de industrie);
- De *care* ziet weinig (4%) in innovaties rond de grote 'tijdvreters', terwijl juist daar de grootste 'tijdvreters' zich voordoen. Andere respondenten zien daar veel meer in (gemiddeld 14%);
- *Cure* en patiënten zien weinig in het centraal stellen van arbeidsbesparing in innovaties.

Vraag 20

De industrie is bereid en in staat om technologie te leveren, maar loopt er vaak tegenaan dat veel overleg nodig is met partijen in en rond de zorg. Bij welke partijen denkt u dat de industrie op dit punt het beste kan overleggen voor het snelste resultaat?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Raden van bestuur, HRM-ers, inkopers	17	24%	14%	33%	19%	25%
Artsen/specialisten	10	14%	7%	18%	7%	21%
Verpleegkundigen/verzorgenden	10	15%	14%	23%	20%	12%
Verzekeraars/zorgkantoren	15	21%	16%	12%	20%	28%
Patiënten/patiëntenorganisaties	17	23%	41%	13%	33%	12%
Ander antwoord	3	4%	9%	0%	0%	3%
Totaal	71	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(71)	(23)	(10)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	8	(10%)	(15%)	(23%)	(0%)	(3%)

Het advies van patiënten, care en cure aan de industrie over de vraag waar de industrie het beste terecht kan voor het snelste resultaat op omzet en afzet van technologie is om met iedereen te praten. Raden van bestuur, HRM-ers, inkopers, artsen, V&V-ers, patiënten verzekeraars. De industrie dacht dat ook.

De subgroepen:

- Patiënten en care zien niet veel in artsen/specialisten op dit punt. Cure adviseert de industrie wel om met artsen/specialisten te overleggen en de industrie zelf vindt dat een goed idee;
- Patiënten en cure zien niet veel in verzekeraars/zorgkantoren op dit punt. Care adviseert de industrie wel om daarmee te overleggen en de industrie zelf vindt dat een goed idee.

Vraag 29

Hoe kan de industrie succesvol technologie verbinden met zorg & emotie en zo arbeidsbesparende innovaties dichterbij brengen?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Internationale focus op zorginnovaties	15	20%	13%	32%	20%	18%
Contacten artsen/specialisten gebruiken	10	14%	12%	17%	4%	18%
Aanwezig zorgopleidingen/stageplaatsen	19	26%	36%	18%	20%	24%
Lijnen openen naar patiëntenorganisaties	21	28%	31%	18%	30%	30%
Alle burgers/premiebetalers aanspreken	7	9%	6%	12%	26%	6%
Ander antwoord	2	3%	3%	3%	0%	4%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

De derde vraag over de industrie. Hoe kan de industrie succesvol technologie verbinden met zorg & emotie en zo arbeidsbesparende innovaties dichterbij brengen? Iedereen, ook de industrie zelf, koos voor het gebruik van artsen, V&V-opleidingen en patiëntenorganisaties en vul dat aan met een internationale focus op zorginnovaties. De industrie dacht er net zo over.

De subgroepen:

- Patiënten adviseren de industrie sterker dan gemiddeld om zorgopleidingen en stageplaatsen in de zorg te gebruiken om zorg, emotie en technologie met elkaar te verbinden. Een lange-termijnoplossing dus.
- Cure ziet meer dan gemiddeld in internationale focus;
- Care wil de burgers/premiebetalers laten inzetten om de koppeling zorg-emotie-technologie te maken.

Vraag 30

Hoe kan de zorginstelling iets doen aan de langzame uitroltijd van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie?						
Antwoorden van: 4 sectoren	totaal	totaal	patiënt	cure	care	indust.
Artsen/specialisten meekrijgen	13	18%	19%	18%	9%	23%
V&V-ers meekrijgen	15	20%	20%	26%	20%	21%
Uitrollen in pilot en succes flink vieren	18	25%	22%	38%	24%	21%
Laat zien: arbeidsbesparing levert geld op	10	14%	8%	12%	13%	18%
Cliënten/ondernemingsraad meekrijgen	10	14%	24%	6%	22%	8%
Ander antwoord	7	9%	7%	0%	11%	9%
Totaal	73	100%	100%	100%	100%	100%
Respondenten >>		(73)	(24)	(11)	(9)	(29)
Geen antwoord >>	6	(8%)	(11%)	(15%)	(0%)	(3%)

De zorginstellingen zelf kregen van de andere respondenten advies over hoe zij iets zouden kunnen doen aan de langzame implementatie van arbeidsbesparende innovaties. De respondenten vonden het meekrijgen van artsen en specialisten net zo belangrijk als de steun van V&V-ers. Het vieren van succes was voor een kwart van de respondenten het belangrijkste (helaas kan dat pas na een uitrol, en niet om een uitrol te bespoedigen).

De subgroepen:

- Patiënten adviseerden de cliëntenraad en/of ondernemingsraad in te zetten om de uitroltijd te bespoedigen.
- De industrie adviseerde om goed te laten zien dat arbeidsbesparing geld oplevert.

5. TENSLOTTE

Naast het rapport over arbeidsbesparende technologie, waarin STG/HMF de contouren schetste over hoe de care in 2025 nog leverbaar gehouden kan worden door op grote schaal arbeidsbesparende technologie in te zetten, ligt er nu een meningpeiling.

Wat zijn die papieren inzichten waard op de werkvloer?

Allereerst is er de lage respons. Veel bestuurders in de zorg zien het onderwerp van leverbaarheid van de zorg op lange termijn, blijkbaar niet als belangrijk genoeg om daar een half uur bij stil te staan en hun inzichten te delen met anderen. Directies van patiëntenorganisaties en van industrie/dienstverlening erkennen dit belang meer, de patiënt vanuit het belang van de problematiek van de niet voorhanden zijnde zorg, de industrie vanuit het belang van markt en omzet.

Er zal nog hard moeten worden gewerkt aan de bewustwording over de moeilijkheden rond de leverbaarheid van de care op de langere termijn.

Welke inzichten levert de peiling op?

In ieder geval: Arbeidsbesparende technologie wordt door de respondenten gezien als de belangrijkste optie om care leverbaar te houden op korte en lange termijn. Er zijn twee stromingen onder de respondenten, zij die denken dat het niet reëel is om 40% arbeidsbesparing na te jagen (25%) en zij die dat wel reëel achten maar pas na 2012 (75%).

Enkele opvallende uitkomsten

- Heel vaak waren de vier subgroepen van respondenten (patiënten, care, cure, industrie) het met elkaar eens.
- 'Sneller werken' (toch de kern van arbeidsbesparing!) werd weinig genoemd: 'slimmer werken' heeft de voorkeur.
- 'Sneller beter maken' en 'ligduur verkorten' en 'wachtlijsten wegwerken', i.e. zijn zaken waar patiënten het van zouden moeten hebben. Toch noemen de respondenten met als achtergrond 'patiëntenorganisatie' het minder vaak dan de andere respondenten.
- Het argument dat de zorgvraag fors toeneemt leeft minder sterk.
- Zorg en emotie kunnen verbonden worden met technologie tot iets nieuws en daar kunnen zorgopleidingen een goede rol spelen.

Wat gaan we doen met de uitkomsten uit deze meningpeiling?

- De meningpeiling is input voor een debat van partijen uit de zorg met de minister op 18 juni 2008.
- De uitkomsten worden breed bekend gemaakt. In het eigen HMF-netwerk en via de website. Met de verschillende partijen zullen we nadenken over deze inzichten en wat we ermee willen en kunnen doen.
- Een volgende stap zou kunnen zijn het houden van een meningpeilingen over arbeidsbesparende technologie onder V&V-ers en opleidingen.

Het is nog lang niet zeker of in 2025 voor iedereen die zorg nodig heeft en daarom vraagt, zorg van voldoende kwaliteit en hoeveelheid voorhanden is. Totdat oplossingen in zicht zijn houdt STG/HMF druk op de ketel van de arbeidsbesparende technologie.

BIJLAGE 1: LITERATUUR

- Actiz, *Zorg op afstand dichterbij*. Utrecht 2007
- Bierhoff, I. *Acceptatie van camera's in de woonomgeving*, Digital Life Centre, 2007
- Borghuis, I, *Zorg op afstand*. In: HMF-themanummer arbeid en technologie 2007/4
- Bouwcollege, *Cahier Domotica – Tips voor zorginstellingen*, 2006
- Boxtel, R. van, *Het experiment voorbij. Toekomstvisie op structurele financiering*. In: HMF themanummer arbeid en technologie 2007/4
- FMT, *Ruimte voor arbeidsbesparende technologie*, 2008
- Futurist, *Outlook 2008, more than 70 forecasts for 2008 and beyond*. 2007
- FWG, *Recensie STG/ HMF rapport arbeidsbesparende technologie*. Wetenswaardigheden mei/juni 2008
- Gibbels, M., *Het dreigend arbeidstekort in vijf jaar opgelost*, Zorg & ICT 2008/3
- Ham, M. *Zorg voor techniek*. Interview met Anton Westerlaken, 's Heeren Loo Zorggroep. In: HMF themanummer arbeid en technologie 2007/4
- Heteren, G. van. *Column in meinummer Zorgmarkt*. 2008
- Kammen, J. van, *Zorgtechnologie kansen voor innovatie en gebruik*. STT 66, 2002
- Leliefeld, H., *De arbeidsmarkt blijft moeilijk te voorspellen*. In: HMF-themanummer arbeidsmarkt 2007/1
- Markant *Recensie STG/HMF rapport arbeidsbesparende technologie*, juni 2008
- Ministerie van VWS, *arbeidsmarktbrief 2007*. Den Haag 2007
- Ministerie van VWS, *Niet van later zorg*. Den Haag 2007
- Mutsaers, H.P.M. *Technologie aan het werk*. In: HMF themanummer arbeid en technologie 2007/4
- NEFEMED Nieuws, *Ruimte voor arbeidsbesparende technologie in de zorg*. 2008
- NZA, *Derde evaluatie experiment met steunkousmiddelen*. Utrecht 2007
- Pearson, I., *2005 BT Technology Timeline*, 2006
- Prismant, *De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2007–2011*. Utrecht 2007

Prismant, *De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen 2004–2008*. Utrecht 2005

Putters, K. cs, *Vertrouwen voor en door innovatie, over de noodzaak van checks en balances bij vernieuwingsprocessen in de zorg*, Tilburgse school voor politiek en bestuur, 2006

RIVM, *Zorg voor gezondheid*. VTV Bilthoven 2006

RVZ, *Arbeidsmarkt en zorgvraag*. Den Haag 2006

RVZ, *Arbeidsmarkt en zorgvraag, achtergrondstudies*. Den Haag 2006

RVZ, *Weten wat we doen; verspreiding en innovaties in de zorg*. Zoetermeer 2005

Schoeiens, W. *ICT en Zorg beurs: Nood hoog voor arbeidsbesparende technologie in de zorg*, Syntens 2008

Seggelen, M. van. *Arbeidsbesparende technologie moet zorg op peil houden*. Zorgspecial 2008/4

SER: *Voorkomen arbeidsmarktknelpunten in de collectieve sector* Den Haag 2006

Sneller Beter: *de logistiek in de zorg* 2004

Sneller Beter: *de veiligheid in de zorg* 2004

Sneller Beter: *innovatie en ICT in de curatieve zorg* 2006

Sneller Beter: *rekenschap en transparantie in de zorg* 2005

Sociaal en Cultureel Planbureau *Mantelzorg in getallen*, 2003.

STG/HMF *Attenderingsbericht 2008/1 Enquête onder standhouders ICT en Zorgbeurs maart 2008*. Leiden 2008

STG/HMF *Ruimte voor arbeidsbesparende technologie, om in 2025 voldoende zorg te bieden*. Leiden 2008

STG/HMF *Medische zorg in de ouderenzorg*. Leiden 2007

STG/HMF *Hart voor preventie*. Leiden 2006

TNO Kwaliteit van Leven, *Maatschappelijke relevantie van medische hulpmiddelen*. Leiden 2007

Vianen, G., *Beleidsinjectie. Toekomst van het vaccinatiebeleid*. In: HMF 2007/3

Waarde, H. van; M. Wijnties: *De toekomst van kleinschalig wonen van mensen met dementie* 2006

Willems, Ch. G., *De toepassing van domotica in de zorg anno 2007*, Hoe de kansen en mogelijkheden te benutten. iRv. Hoensbroek 2007

ZonMw, *Tussentijdse evaluatie Landelijk dementieprogramma*. Den Haag 2007

Zorgvisie, *innovaties worden meetbaar* (juli 2007)

Zorg voor beter, *Arbeidsbesparende technieken voor kortere wachtlijsten*, Den Haag 2008

BIJLAGE 2: VRAGENLIJST MENINGPEILING

Bij elke vraag kan men ook nog aangeven: 'Anders, namelijk...'

1. Bij welke sector in of rond de gezondheidszorg bent u werkzaam?
 - a. Patiëntenorganisatie
 - b. Cure
 - c. Care
 - d. Industrie/dienstverlening
 - e. Niet in of rond de gezondheidszorg
2. Wat zijn de belangrijkste opties om de V&V-zorg de care, leverbaar te houden voor de nabije toekomst, tot 2012?
 - a. V&V-ers langer laten werken (meer uren per week)
 - b. in V&V-zorg arbeidsbesparende technologie toepassen
 - c. nieuwe V&V-ers in het buitenland werven
 - d. V&V-zorg anders organiseren (zonder technologie te gebruiken)
 - e. Inzetten op afremmen van de zorgvraag d.m.v. preventie
3. Wat zijn de belangrijkste opties om op termijn de V&V-zorg leverbaar te houden voor de verdere toekomst, na 2012?
 - a. V&V-ers langer laten werken (meer uren per week)
 - b. in V&V-zorg arbeidsbesparende technologie toepassen
 - c. nieuwe V&V-ers in het buitenland werven
 - d. V&V-zorg anders organiseren (zonder technologie te gebruiken)
 - e. Inzetten op afremmen van de zorgvraag d.m.v. preventie
4. Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is op korte termijn het meest te verwachten, tot 2012?
 - a. verminderen reistijd/looptijd van V&V-ers die werken met patiënten in de thuissituatie
 - b. tijd vrijmaken van V&V-ers in patiëntencontacten d.m.v. video-ondersteuning
 - c. tijd vrijmaken van V&V-ers op niet-primaire taken zoals registraties bijhouden
 - d. tijd vrijmaken van V&V-ers door overhevelen van V&V-taken naar patiënten
 - e. voorkomen van zorgvraag: zelfzorg, goede eigen verzorging, preventie
5. Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is op langere termijn het meest te verwachten?
 - a. verminderen reistijd/looptijd van V&V-ers die werken met patiënten in de thuissituatie
 - b. tijd vrijmaken van V&V-ers in patiëntencontacten d.m.v. video-ondersteuning
 - c. tijd vrijmaken van V&V-ers op niet-primaire taken zoals registraties bijhouden
 - d. tijd vrijmaken van V&V-ers door overhevelen van V&V-taken naar patiënten
 - e. voorkomen van zorgvraag: zelfzorg, goede eigen verzorging, preventie

6. Op welke termijn ziet u arbeidsbesparende technologie 40% besparen op de totale arbeidstijd van verpleegkundigen en verzorgenden (V&V-ers)?
 - a. Voor 2012 al
 - b. Tussen 2012 en 2018
 - c. Tussen 2018 en 2025
 - d. Na 2025
 - e. Niet reëel, dat gebeurt nooit
7. Waar moet de vrijkomende arbeidstijd van V&V-ers op korte termijn (tot 2012) worden ingezet?
 - a. patiëntgericht en kwantitatief: aan meer patiënten zorg verlenen, wachtlijsten wegwerken
 - b. patiëntgericht en kwalitatief: zorg kunnen blijven leveren conform normen verantwoorde zorg
 - c. gericht op V&V-ers: meer rust in het werk
 - d. gericht op V&V-ers: her- en bijscholing nu mogelijk
 - e. Organisatiegericht: optimalisatie van het zorgverleningproces en systeemveranderingen
8. Waar moet de vrijkomende arbeidstijd van V&V-ers op langere termijn worden ingezet?
 - a. patiëntgericht en kwantitatief: aan meer patiënten zorg verlenen, wachtlijsten wegwerken
 - b. patiëntgericht en kwalitatief: zorg kunnen blijven leveren conform normen verantwoorde zorg
 - c. gericht op V&V-ers: meer rust in het werk
 - d. gericht op V&V-ers: her- en bijscholing nu mogelijk
 - e. Organisatiegericht: optimalisatie van het zorgverleningproces en systeemveranderingen
9. Welke functie van technologie denkt u dat op korte termijn, tot 2012 het beste werkt in de zorg?
 - a. zorghandelingen zodanig maken dat zelfredzaamheid van patiënt vergroot wordt
 - b. zware zorghandelingen fysiek lichter maken
 - c. alle zorghandelingen zodanig maken dat handelingssnelheid toe kan nemen
 - d. noodzakelijke maar onaangename zorghandelingen sneller laten verlopen
 - e. geïndividualiseerde informatie geven waardoor zelfmanagement van patiënten meer kans heeft
10. Welke functie van technologie denkt u dat na 2012 het beste werkt in de sector?
 - a. zorghandelingen zodanig maken dat zelfredzaamheid van patiënt vergroot wordt
 - b. zware zorghandelingen fysiek lichter maken
 - c. alle zorghandelingen zodanig maken dat handelingssnelheid toe kan nemen
 - d. noodzakelijke maar onaangename zorghandelingen sneller laten verlopen
 - e. geïndividualiseerde informatie geven waardoor zelfmanagement van patiënten meer kans heeft

11. Welke groepen zijn het meest in staat om arbeidsbesparende technologie in de zorg vooruit te brengen?
 - a. Patiënten /patiëntenorganisaties
 - b. verpleegkundigen en verzorgenden (V&V-ers)
 - c. managers en HRM-functionarissen van V&V-ers
 - d. inkopers van ICT, medische hulpmiddelen en apparatuur
 - e. industrie/bedrijfsleven en ontwerpers van zorggebouwen

12. Hoe kan arbeidsbesparing voor de korte termijn, tot 2012, het beste rekenen op een goede acceptatie door V&V-ers die met deze technologie moeten gaan werken?
 - a. benadrukken dat er niet sneller maar juist slimmer gewerkt moet worden
 - b. benadrukken dat patiënten goed voor zichzelf kunnen zorgen
 - c. benadrukken dat de zorgvraag heel fors gaat toenemen
 - d. benadrukken dat de kwaliteit van zorg niet in het geding komt
 - e. benadrukken dat de kwaliteit van leven niet in het geding komt

13. Hoe kan arbeidsbesparing voor de langere termijn, na 2012, het beste rekenen op een goede acceptatie door V&V-ers die met deze technologie moeten gaan werken?
 - a. benadrukken dat er niet sneller maar juist slimmer gewerkt moet worden
 - b. benadrukken dat patiënten goed voor zichzelf kunnen zorgen
 - c. benadrukken dat de zorgvraag heel fors gaat toenemen
 - d. benadrukken dat de kwaliteit van zorg nooit in het geding komt
 - e. benadrukken dat de kwaliteit van leven nooit in het geding komt

14. ICT kan binnen de zorg wel eens rekenen op onbegrip en scepsis, aangezien ICT vaak in verbinding wordt gebracht met meten, administreren, dossiervorming: handelingen die eigenlijk niet bij V&V-ers zouden moeten liggen. Hoe kan ICT het beste rekenen op een goede acceptatie?
 - a. benadrukken dat ICT het 'slimmer werken' ondersteunt (niet 'sneller werken')
 - b. benadrukken dat ICT het mogelijk maakt dat patiënten voor zichzelf zorgen
 - c. benadrukken dat ICT-toepassing altijd instemming nodig heeft van de zorgorganisatie
 - d. benadrukken dat ICT-toepassing instemming nodig heeft van V&V-ers
 - e. garanderen dat door ICT de bureaucratie niet toeneemt

15. De houding t.o.v. de niet-ICT-technologie (zoals medische hulpmiddelen (stents, hartkleppen) en apparatuur (tillift, decubitusmatras, kousenaantrekmaschine en ook apparatuur uit de cure)) is vaak binnen de care wat afhoudend. Binnen de cure is die positiever. Hoe kan die niet-ICT-technologie het beste rekenen op een goede acceptatie, wat werkt op de korte termijn?
 - a. benadrukken dat technologie het 'slimmer werken' ondersteunt (niet 'sneller werken')
 - b. benadrukken dat technologie het mogelijk maakt dat patiënten voor zichzelf zorgen
 - c. benadrukken dat toepassing instemming nodig heeft van zorgorganisatie
 - d. benadrukken dat toepassing instemming nodig heeft van V&V-ers
 - e. benadrukken dat technologie de kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven verhoogt

16. Technologie (met goede instructie) kan meer zelfzorg van patiënten mogelijk maken. Wat werkt op de korte termijn tot 2012 het beste?
- a. patiënten zelf: lichaamsfuncties meten, wondverzorging, injecties, steunkousen
 - b. geïndividualiseerde informatie geven waardoor zelfmanagement van patiënten meer kans heeft
 - c. toiletgang en/of incontinentiezorg
 - d. uit bed komen en/of in bed gaan liggen
 - e. beeld-spraakverbinding voor onrustige/angstige patiënten
17. Technologie (met goede instructie) kan meer zelfzorg van patiënten mogelijk maken. Wat werkt na 2012, op de langere termijn het beste?
- a. patiënten zelf: lichaamsfuncties meten, wondverzorging, injecties, steunkousen
 - b. geïndividualiseerde informatie geven waardoor zelfmanagement van patiënten meer kans heeft
 - c. toiletgang en/of incontinentiezorg
 - d. uit bed komen en/of in bed gaan liggen
 - e. beeld-spraakverbinding voor onrustige/angstige patiënten
18. Door ICT kan de werkplanning sneller en/of handiger gaan. Waarin ziet u het meest voor de korte termijn tot 2012 waar het gaat om arbeidsbesparing? ICT maakt het volgende mogelijk:
- a. werkers kunnen meer op hun voorkeurstijden werken
 - b. externe flexwerkers (ZZP-ers) kunnen optimaal worden ingezet
 - c. met minder personeel kan evenveel gedaan worden
 - d. werkers zijn zelf verantwoordelijk voor hun werkplanning
 - e. kortere reistijden in de thuiszorg
19. Door ICT kan de werkplanning sneller en/of handiger gaan. Waarin ziet u het meest voor de langere termijn na 2012 waar het gaat om arbeidsbesparing? ICT maakt het volgende mogelijk:
- a. werkers kunnen meer op hun voorkeurstijden werken
 - b. externe flexwerkers (ZZP-ers) kunnen optimaal worden ingezet
 - c. met minder personeel kan evenveel gedaan worden
 - d. werkers zijn zelf verantwoordelijk voor hun werkplanning
 - e. kortere reistijden in de thuiszorg
20. De industrie is bereid en in staat om technologie te leveren, maar loopt er vaak tegenaan dat veel overleg nodig is met partijen in en rond de zorg. Bij welke partijen denkt u dat de industrie op dit punt het beste kan overleggen voor het snelste resultaat?
- a. leden van raden van bestuur van instellingen en/of HRM-functionarissen en/of inkopers
 - b. artsen en/of medisch specialisten
 - c. verpleegkundigen en/of verzorgenden
 - d. verzekeraars en/of zorgkantoren
 - e. patiënten en/of patiëntenorganisaties

21. In welke diagnosegroepen ziet u op korte termijn nieuwe mogelijkheden voor arbeidsbesparende technologie?
- a. hartfalen, beroerte en coronaire hartzieken
 - b. dementie
 - c. gezichtsstoornissen en/of ouderdoms- en lawaaidooftheid
 - d. COPD
 - e. diabetes
22. In welke diagnosegroepen ziet u op langere termijn nieuwe mogelijkheden voor arbeidsbesparende technologie?
- a. hartfalen, beroerte en coronaire hartzieken
 - b. dementie
 - c. gezichtsstoornissen en/of ouderdoms- en lawaaidooftheid
 - d. COPD
 - e. diabetes
23. Als er arbeidsuren vrijkomen, worden die vaak ingezet om de kwaliteit van zorg te verhogen. Wat is dan de beste waardetoevoeging voor de patiënt?
- a. patiënt sneller beter maken
 - b. doorlooptijd (ligduur, verblijftijd) bekorten
 - c. bewaken van voorgeschreven medicijninname en/of behandeling
 - d. dingen doen met de patiënt/cliënt (de tijd nemen, even praten, uitje)
 - e. meer op wellbeing/wellness gerichte functies erbij nemen
24. Zorg en emotie horen voor veel zorgverleners bij elkaar en technologie kan met die twee elementen samen een nieuw sterk drietal vormen: zorg & technologie & emotie. Welke beelden kunnen daartoe het beste gebruikt worden?
- a. technologie aan zorg verbinden (technologie redt de zorg)
 - b. technologie aan emotie verbinden (TV is ook technologie TV is ook emotie)
 - c. om- her- en bijscholing van V&V-ers
 - d. technologie in de V&V-opleidingen grotere plaats geven
 - e. gewoon wachten en de tijd het werk laten doen
25. Welke partijen kunnen een grote bijdrage leveren aan een snelle uitrol van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie?
- a. overheid
 - b. kennisinstituten die op innovatie zitten (zoals: ZonMw, Vilans, TNO)
 - c. koepels en/of brancheorganisaties
 - d. industrie die die technologie produceert
 - e. patiëntenorganisaties
26. Op welke wijze kan de ontwikkeling van arbeidsbesparende technologie door financiering worden ondersteund?
- a. subsidieregeling waarbij elk % arbeidsbesparing leidt tot meer subsidie
 - b. subsidie waarbij een instelling beloond wordt voor iedere andere instelling die men mee weet te krijgen met een arbeidsbesparende innovatie
 - c. subsidie waarbij je meer krijgt naarmate de brede invoering sneller gaat
 - d. structurele financiering: winst door arbeidsbesparende technologie laten houden door degene die het toepast
 - e. perverse prikkels uit het systeem halen, schotten weghalen uit de zorg

27. Hoe kan de overheid een snelle uitrol van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie het beste bevorderen?
- a. zonder beloning/sanctie arbeidsbesparende technologie verplicht stellen
 - b. met beloning arbeidsbesparende technologie stimuleren: koplopers belonen
 - c. voordelen van arbeidsbesparing voor de helft bij de instellingen laten, de andere helft afroemen
 - d. verplicht stellen: achterblijvers laten betalen
 - e. meer marktwerking mogelijk maken
28. Hoe kan industrie succesvol arbeidsbesparende innovaties voor de zorg ontwikkelen?
- a. innovaties vooral vinden rond de grote 'tijdvreters' in care en cure
 - b. innovaties vinden rond zelfzorgondersteuning in thuissituatie van patiënten
 - c. al in de ontwerpfase gaan praten met eindgebruikers (zorgverleners en/of patiënten/cliënten)
 - d. arbeidsbesparing centraal zetten in het ontwerp
 - e. ontwerpen dichtbij de belevingswereld van zorgwerkers en ouderen
29. Hoe kan de industrie succesvol technologie verbinden met zorg & emotie en zo arbeidsbesparende innovaties voor de zorg dichterbij brengen?
- a. zorginnovaties uit de hele wereld versneld hier introduceren
 - b. slimmer gebruik maken van de contacten met artsen/specialisten
 - c. zichtbaar en positief aanwezig zijn bij de zorgopleidingen en stageplaatsen
 - d. de lijnen (verder) openen naar patiëntenorganisaties
 - e. alle burgers/premiebetalers aanspreken
30. Hoe kan de zorginstelling iets doen aan de langzame uitroltijd van goede voorbeelden van arbeidsbesparende technologie?
- a. proberen artsen en medisch specialisten mee te krijgen
 - b. proberen andere zorgwerkers mee te krijgen (V&V-ers)
 - c. uitrollen in een pilot en het succes uitbundig vieren
 - d. voorrekenen dat het besparen van arbeid altijd geld oplevert
 - e. cliëntenraad en ondernemingsraad meekrijgen

BIJLAGE 3: 2012 EN 2025 VERGELEKEN: ZEVEN VRAGEN, VIER SUBGROEPEN

Wat zijn de belangrijkste opties om de care leverbaar te houden? 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
V&V-ers meer uren per week werken	6%	8%	14%	14%	7%	11%	6%	6%
Arbeidsbesparende technologie toepassen	39%	37%	35%	31%	41%	46%	43%	43%
Nieuwe V&V-ers in het buitenland werven	3%	4%	0%	8%	4%	4%	8%	6%
V&V-zorg anders organiseren	29%	24%	29%	22%	28%	13%	18%	10%
Afremmen zorgvraag d.m.v. preventie	18%	24%	19%	26%	13%	22%	20%	27%
Van welke vorm van arbeidsbesparende technologie is het meest te verwachten? 2025 t.o.v. 2012?								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Minder reistijd/looptijd V&V in thuiszorg	21%	15%	11%	7%	26%	7%	10%	4%
Tijdbesp. V&V d.m.v. video-ondersteuning	17%	20%	8%	26%	20%	30%	19%	21%
V&V: minder registraties laten bijhouden	37%	31%	36%	22%	33%	31%	30%	18%
V&V-taken overhevelen naar patiënten	0%	3%	6%	7%	11%	17%	11%	14%
Voorkomen zorgvraag	22%	24%	39%	33%	6%	11%	29%	36%
Waar moet de vrijkomende arbeidstijd van V&V-ers worden ingezet? 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Wachlijsten wegwerken	26%	26%	15%	21%	13%	28%	20%	23%
Verantwoorde zorg leveren vlgs. normen	38%	36%	53%	39%	39%	39%	33%	33%
Meer rust in het werk van V&V-ers	8%	4%	3%	5%	15%	4%	6%	7%
Her- en bijscholing V&V-ers mogelijk	5%	4%	3%	0%	4%	4%	10%	6%
Optimalisatie zorgverleningproces	15%	24%	26%	35%	19%	15%	30%	29%
Welke functie van technologie denkt u dat het beste werkt in de zorg? 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Zorghandelingen gericht op redzaamheid	25%	30%	24%	27%	41%	52%	39%	35%
Zware zorghandelingen lichter maken	26%	13%	23%	32%	35%	24%	17%	15%
Alle zorghandelingen versnellen	13%	16%	11%	14%	0%	4%	11%	18%
Onaangename zorghandelingen versnellen	3%	3%	17%	3%	0%	0%	7%	2%
Zelfmanagement patiënten meer kans	32%	35%	26%	24%	20%	20%	25%	27%
Technologie kan meer zelfzorg van patiënten mogelijk maken. 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Metten functies, wondzorg, steunkousen	17%	15%	36%	29%	26%	30%	29%	26%
Zelfmanagement patiënten meer kans	46%	44%	38%	44%	48%	35%	28%	37%
Toiletgang /incontinentiezorg	6%	8%	0%	0%	0%	0%	14%	10%
Uit bed komen en/of in bed gaan liggen	5%	4%	3%	3%	0%	0%	6%	5%
Beeld-spraakverbinding angstige patiënten	18%	23%	23%	24%	26%	35%	22%	22%

Door ICT kan de werkplanning sneller/handiger gaan. 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Men kan op eigen voorkeurstijden werken	19%	17%	20%	20%	6%	19%	17%	20%
Externe flexwerkers optimaal inzetbaar	22%	27%	20%	17%	4%	4%	12%	11%
Met minder personeel evenveel doen	5%	8%	25%	20%	27%	15%	36%	33%
Men is zelf verantwoordelijk voor planning	24%	23%	30%	30%	33%	33%	16%	21%
Kortere reistijden in de thuiszorg	20%	17%	5%	13%	10%	10%	15%	11%
In welke diagnosegroepen ziet u mogelijkheden voor arbeidsbesparende techn.? 2025 t.o.v. 2012								
	patiënt	patiënt	cure	cure	care	care	indus	indus
	2012	2025	2012	2025	2012	2025	2012	2025
Hartfalen, beroerte, coronaire hartzieken	25%	22%	30%	15%	15%	25%	33%	33%
Dementie	5%	13%	4%	15%	4%	17%	6%	14%
Gezichtsstoornissen/doofheid	13%	11%	6%	4%	29%	15%	6%	13%
COPD	16%	25%	15%	9%	13%	23%	20%	15%
Diabetes	30%	14%	24%	20%	40%	21%	29%	20%

BIJLAGE 4: DEELNEMERS IN HEALTH MANAGEMENT FORUM

Zorginstellingen

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Altrecht
Aveant
AVICEN
Bartiméus
Beweging 3.0
Bouman GGZ
Bronovo - NEBO
Carante Groep
De Open Ankh
Erasmus MC
Groene Hart Ziekenhuis
Groot Klimmendaal
's Heeren Loo
Jeroen Bosch Ziekenhuis
Medisch Centrum Alkmaar
Medisch Centrum Boerhaave
Omring
Orbis Medisch en Zorgconcern
PsyQ Regio Rijnmond/Parnassia Bavo
Groep
RIBW ZWWF
Sint Maartenskliniek
Stichting Groenhuysen
Stichting de Hartekamp groep
Stichting Laurens
Stichting Symfora Groep
Thuiszorg Groningen
Thuiszorg West-Brabant
UMC St Radboud
Vierstroomzorgring
Vlietland Ziekenhuis
Westfriesgasthuis
De Zonnehuisgroep
Zorggroep Almere
Zorggroep STR
Zorginstellingen Pieter van Foreest
Zozijn

Overheden

Ministerie van Economische Zaken
Ministerie van VWS
Provincie Noord Brabant

Zorgverzekeraars

Achmea Zorg
Agis Zorgverzekeringen
CZ/OZ Zorgverzekeringen
Delta Lloyd/OHRA
Fortis Ziektkosten
Menzis
UVIT

Patiënten/consumentenorganisaties

CG-Raad
Diabetesvereniging Nederland
Huis voor de Zorg – Netwerk van
Patiënten Consumenten Organisaties in
Limburg
Nederlandse Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
NPCF
Per Saldo
Stichting Bloedlink
Vereniging Spierziekten Nederland

Branche- en beroepsorganisaties

ActiZ
FHI Het Instrument
GGD Nederland
KNGF
LVG
NEFARMA
NEFEMED
NMT
NVZ
SAN
STING
VGN
VNO-NCW
V&VN
Zorgverzekeraars Nederland

Advies- en uitvoeringsorganen

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
College bouw zorginstellingen (Cbz)
College voor Zorgverzekeringen (CVZ)
RVZ

Gezondheidsfondsen

Aids Fonds – Soa Aids Nederland
KWF Kankerbestrijding
Nederlands Astma Fonds
Nederlandse Hartstichting (NHS)

Onderwijsinstellingen

De Baak
De Haagse Hogeschool Academie voor
Gezondheid
Hogeschool INHOLLAND
Hogeschool Rotterdam/Transfergroep
Rotterdam

**Industrie en dienstverlenende
instellingen**

Astellas Pharma
AstraZeneca
Disk@d
Getronics PinkRocade Healthcare
GlaxoSmithKline
IBM Nederland
Novo Nordisk Farma
Nutricia Nederland BV
Pfizer
PGGM Pensioenfonds
PharmaPartners BV
Philips Healthcare
Randstad Gezondheidszorg
Roche Nederland
sanofi-aventis
Schering-Plough
Tele2 Zakelijk
Tempo-Team Uitzendbureau
Wyeth Pharmaceuticals

Kennisinstituten/adviesbureaus

Berenschot Gezondheidszorg
BMC
C3 Adviseurs en Managers
CC Zorgadviseurs
Florence Nightingale Instituut
FunktieMediair
Galan Groep
Leeuwendaal
LEVV
Nederlands Paramedisch Instituut (NPI)
Plexus Medical Group
PricewaterhouseCoopers
TNO Kwaliteit van Leven
Trimbos-instituut
Twynstra Gudde
Vilans
ZonMw
Zorg Consult Nederland

BIJLAGE 5: STG/HMF PUBLICATIES

- * Ruimte voor arbeidsbesparende technologie, om in 2025 voldoende zorg te bieden; 2008; ISBN: 978-90-75425-17-8
- * Toekomst vaccinaties in Nederland **2007**
- * Medische ouderenzorg in de toekomst - Anticiperen op ziekte en welbevinden **2007**
ISBN 978-90-75425-16-1
- * Gezond ouder worden, deelrapportage 5:
Signalement: Toekomstagenda innovatieve oncologische zorg in Nederland **2007**
ISBN 978-90-75425-15-4
- * Naar een volwaardige marktpositie van patiëntenorganisaties **2007**
ISBN-13: 978-90-75425-14-7
- * Marktgedrag en innovatie. Over de ruimte voor innovatie tussen samenwerking en concurrentie **2007**
ISBN-13: 978-90-75425-13-0
- * Taakherschikking in de neurologie – De effecten van taakherschikking op de behoefte aan (para)medici en verpleegkundigen **2006**
ISBN-13: 978-90-75425-12-3
- * Maatschappelijke participatie. Perspectieven voor de WMO. Drie toekomstscenario's – Bijlage bij RMO rapport 'Inhoud stuurt de beweging' **2006**
ISBN-13: 978 90 6665 812 7
- * Hart voor preventie – Een verkenning van preventie van chronische ziekten (Casus: Hart- en vaatziekten) **2006**
ISBN-13 9789075425116
- * Taakherschikking en taakverdeling in de huisartspraktijk. De taakverdeling tussen huisarts, praktijkassistente, praktijkondersteuner en nurse practitioner **2006**
- * Van Zorg het Goede – Toekomstverkenning Gehandicaptenzorg **2006**
- * Herwaardering Machtigingensysteem
Resultaten van de gelijknamige projectgroep **2006**
- * Gezond ouder worden; Deelrapportage 4 – Toekomstverkenning
Patiëntenorganisaties **2005**
ISBN-13: 9789075425109
- * Taakherschikking in de oogzorg - De effecten van taakherschikking op de behoefte aan (para)medici en verpleegkundigen **2005**
ISBN 90-75425-08-2
- * Taakherschikking in de huisartsenzorg – De effecten van taakherschikking op de behoefte aan (para)medici en verpleegkundigen **2005**
ISBN 90-75425-09-0
- * Gezond ouder worden; Deelrapportage 3 – Toekomstagenda dementie **2005**
ISBN-13: 9789075425079
- * Jubileumpublicatie "Inspiratie voor de toekomst" **2005**
ISBN 90-75425-06-6
- * De expertise van koplopers **2005**
Overdracht van 'best practices' in behoud van personeel in de zorgsector
ISBN 90-808200-4-0

Voor de volledige lijst en informatie over de wijze van bestellen, kijk op:
www.stg.nl/publicaties.htm

STG / Health Management Forum
Postbus 482
2300 AL Leiden
web: www.stg.nl

