

# 'Vergezicht 'Ouderenzorg''

Richting 2025

# Inhoudsopgave

## Gewaagd doel en visie op ouderenzorg

Beschrijving van de huidige situatie

Ouderen en hun zorggebruik

Belangrijkste uitdagingen

Oplossingsrichtingen

**“In 2025 hebben al onze oudere klanten  
meer regie over hun zorg en gezondheid  
en een betere kwaliteit van leven”**

# De visie op ouderenzorg geldt voor de thuissituatie, bij tijdelijke opname en in laatste levensfase

## Visie op ouderenzorg

Zilveren Kruis helpt ouderen om in alle fases van hun leven zelf de regie te voeren en draagt bij aan een betere kwaliteit van ouderenzorg

Groepering van ouderen op basis van afnemende vitaliteit en toenemende zorgbehoefte<sup>1</sup>:



1) Segmentaties senioren (2014) SiRM: indeling van senioren volgens het clustermodel van Zilveren Kruis, gebaseerd op *stepped care* van Rudi Westendorp  
2) Zorg in de thuissituatie omvat o.a. wijkverpleging, huisartsenzorg en farmacie; tijdelijke opname omvat met name ELV, GRZ en ziekenhuisopname

# De visie op ouderenzorg van Zilveren Kruis is in lijn met het toekomstbeeld van patiëntenorganisaties en zorgaanbieders

## Visie op ouderenzorg

Zilveren Kruis helpt ouderen om in alle fases van hun leven zelf de regie te voeren en draagt bij aan een betere kwaliteit van ouderenzorg

### Ouderenplatforms:

“In 2025 geeft 90% van de ouderen in een kwetsbare positie in Nederland de ervaren kwaliteit van leven een ruime voldoende” ~ *Platform BeterOud*

### Seniorenorganisaties:

“Wij pleiten voor een seniorvriendelijke eerste lijn: proactief, persoonsgericht, samenhangend, op maat en afgestemd.” ~ *KBO-PCOB*

### Klankbordgroepen:

“Het zou voor patiënten en naasten overal in het land duidelijk moeten zijn waar zij binnen hun regio terecht kunnen met vragen over palliatieve zorgverlening” ~ *Kerngroep Palliatieve Zorg*

### Huisartsen ouderengeneeskunde:

“Het is noodzakelijk dat ondersteuning en zorg dicht bij huis georganiseerd wordt. Dat betekent dat de huidige scheiding tussen zorg en welzijn doorbroken moet worden” ~ *LAEGO*

### Specialisten in ouderengeneeskunde:

“Kwalitatief goede medische zorg aan kwetsbare ouderen vraagt om een proactieve, multidisciplinaire en probleemgeoriënteerde benadering.” ~ *Verenso*

### Organisatie van zorgondernemers:

“De cliënt overlegt samen met de zorgprofessional welke professionele hulp en ondersteuning het beste past” ~ *Actiz*



# Inhoudsopgave

Gewaagd doel en visie op ouderenzorg

## Beschrijving van de huidige situatie

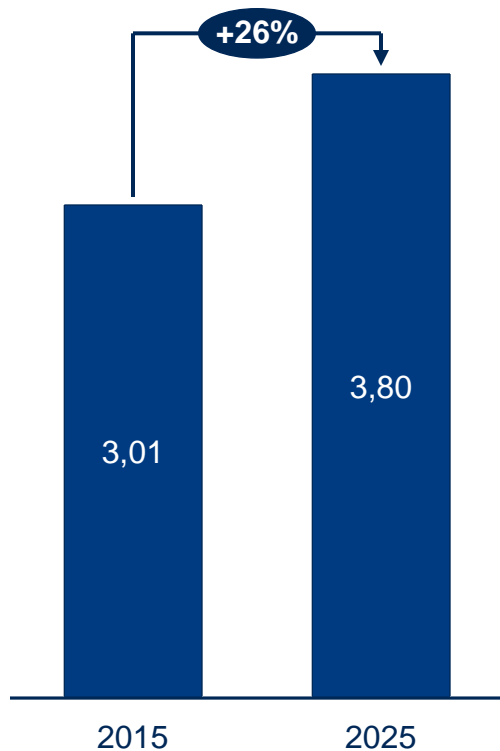
Ouderen en hun zorggebruik

Belangrijkste uitdagingen

Oplossingsrichtingen

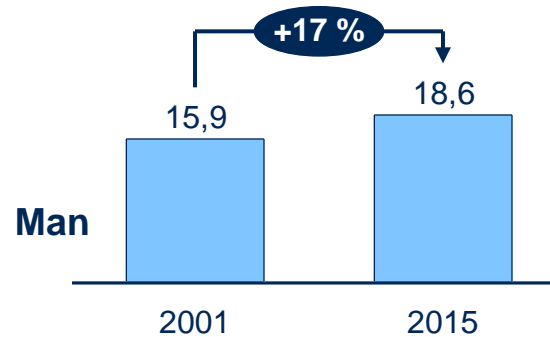
# Het aantal ouderen neemt komende jaren toe en zij leven steeds langer, maar wel vaker met een chronische ziekte

Ontwikkeling 65-plussers in Nederland<sup>1</sup> [mln, 2015-2025]

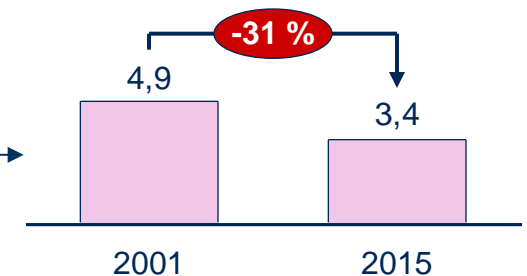
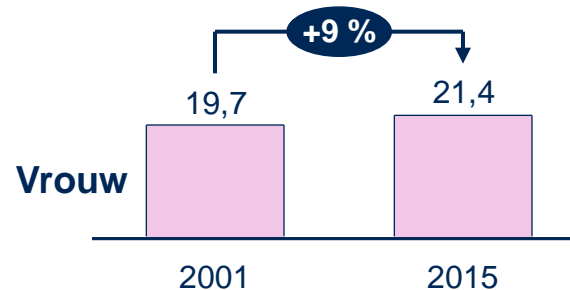
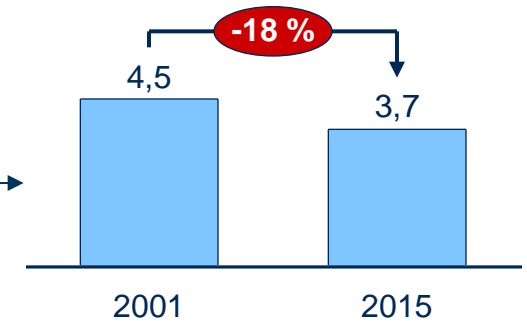


Levensverwachting<sup>2</sup> (links) en gezonde levensverwachting<sup>3</sup> (rechts) van 65-jarigen [in jaren, 2001-2015]

*De absolute levensverwachting is toegenomen*



*Maar de gezonde levensverwachting is juist afgenomen*



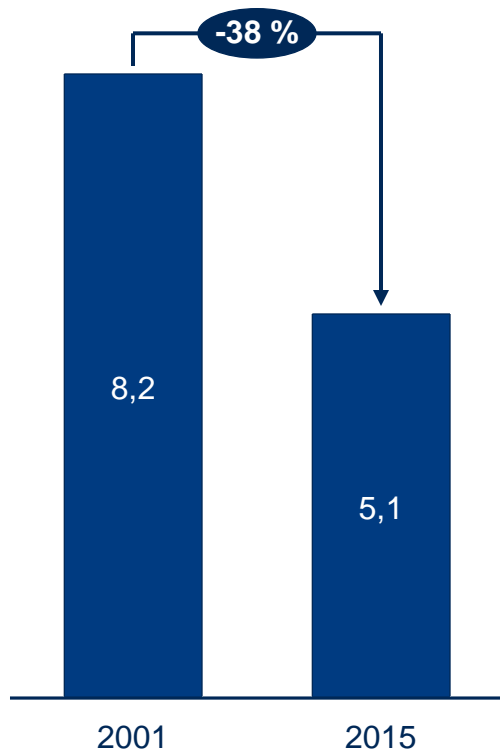
1) CBS Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari en CBS Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2016-2060

2) CBS Gezonde levensverwachting

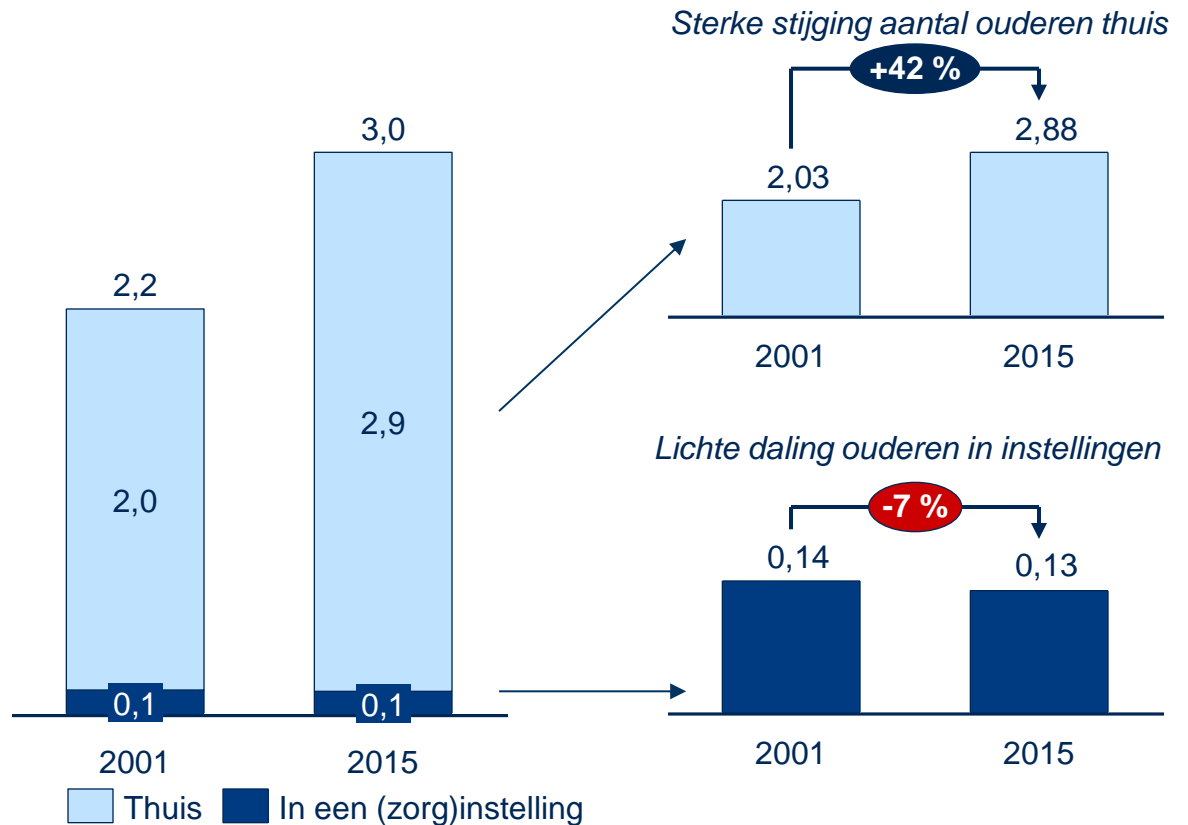
3) CBS Personen in institutionele huishoudens

# Ouderen keren uit het ziekenhuis steeds sneller terug naar huis en blijven daar langer wonen

Gemiddeld aantal ligdagen per opname [2001-2015]<sup>1</sup>



Ouderen in thuissituatie en in (zorg)instellingen [mln, 2001-2015]<sup>2</sup>



1)CBS en Gupta (2016) No place like home; gemiddeld aantal ligdagen gebaseerd op alle leeftijdsgroepen, trend geldt ook voor ouderen

2)CBS Personen in institutionele huishoudens



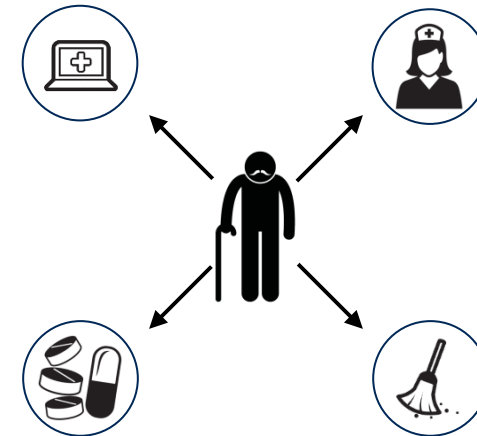
# Zorgaanbieders stellen de oudere patiënt steeds meer centraal en de oudere patiënt zelf krijgt meer zeggenschap in het zorgproces

Zorgaanbieders stellen de oudere patiënt zelf centraal en niet de aandoening of het proces<sup>1</sup>



- Er wordt steeds meer gewerkt vanuit een **integrale benadering** van gezondheid op fysiek, psychisch en sociaal vlak
- Het zorgdoel voor ouderen verschuift van de behandeling gericht op specifieke aandoeningen naar verbetering van de ervaren **kwaliteit van leven**
- De patiënt verwacht dat de zorgaanbieder rekening houdt met zijn of haar unieke **persoonlijke behoeften**, (etnische) achtergrond en omstandigheden.

De oudere patiënt kan steeds meer regie houden over zijn eigen zorg<sup>2</sup>



- De oudere patiënt is steeds beter geïnformeerd en eist een actieve rol op in de **besluitvorming** rond zijn eigen zorg (**shared decision making**)
- **Empowerment** van de oudere patiënt leidt tot een hogere tevredenheid, een grotere eigen verantwoordelijkheid en betere uitkomsten van zorg
- De rol van de **zorgverleners** verschuift daarmee voor onderdelen van de zorg van behandelaar/ verzorger naar ondersteunende coach/trainer

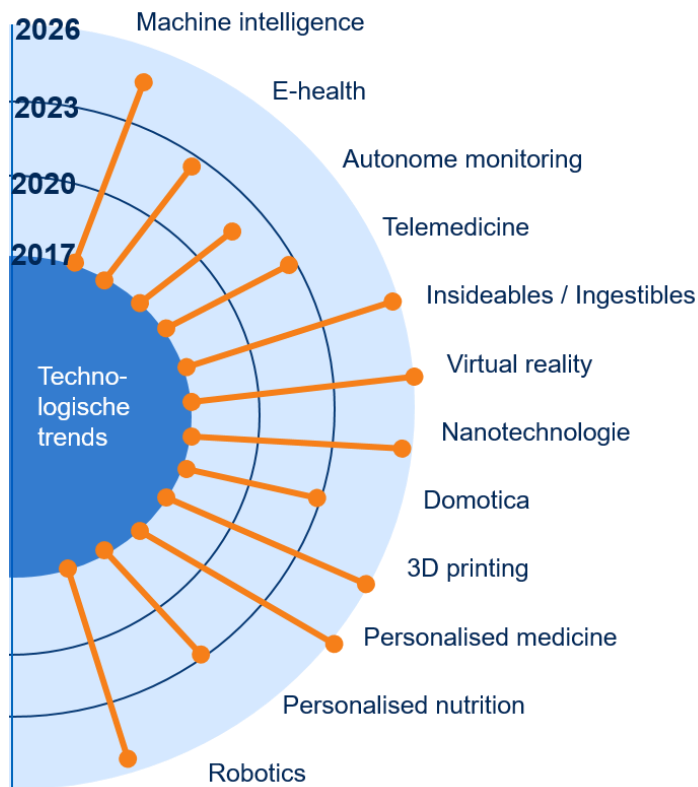
1)Op basis van kennis en ervaring adviseur Zorginnovatie Zilveren Kruis

2)No Place Like Home (2016) Gupta Strategists

# Technologische innovaties kunnen het zorgveld voor ouderen de komende jaren sterk veranderen

Technologische trends en ontwikkelingen van belang voor de ouderenzorg [2017-2026]<sup>1</sup>

Voorbeelden: →



## Zorg op afstand

In huis worden slimme sensoren geplaatst, om gedrag patronen en afwijkingen hierin te volgen. Een zelflerend algoritme maakt met deze data een leefpatroon met een overzicht hoe iemands dagelijkse leven eruit ziet. Als er afwijkingen zijn of verhoogde risico's dan wordt er alarm geslagen.



## Medicijndispenser

Geeft de cliënt de mogelijkheid om zelf de medicatie in te nemen. Op afstand wordt de inname gecontroleerd.

1)Op basis van kennis en ervaring adviseur Zorginnovatie Zilveren Kruis

# Inhoudsopgave

Gewaagd doel en visie op ouderenzorg

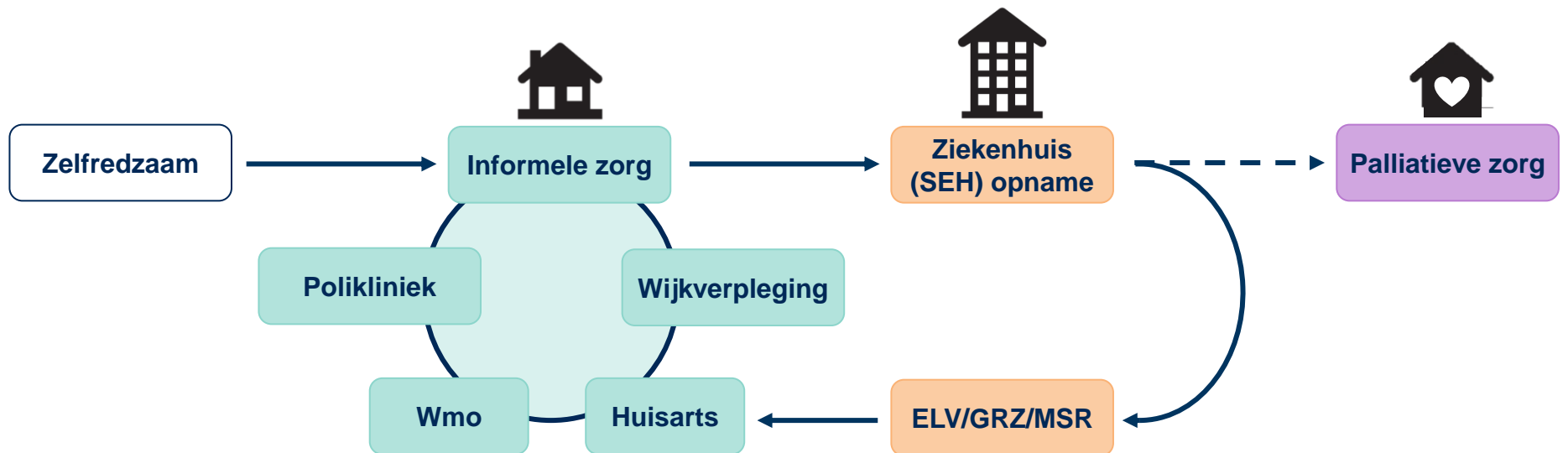
Beschrijving van de huidige situatie

**Ouderen en hun zorggebruik**

Belangrijkste uitdagingen

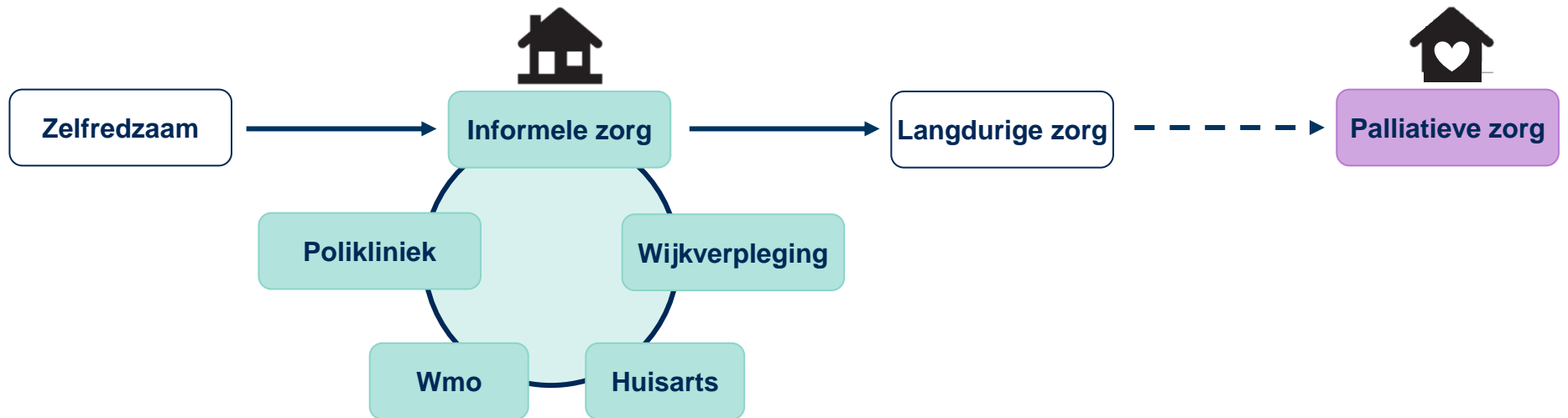
Oplossingsrichtingen

# Veel chronische aandoeningen bij ouderen kennen korte periodes van intensieve zorgvraag, waarna weer herstel optreedt



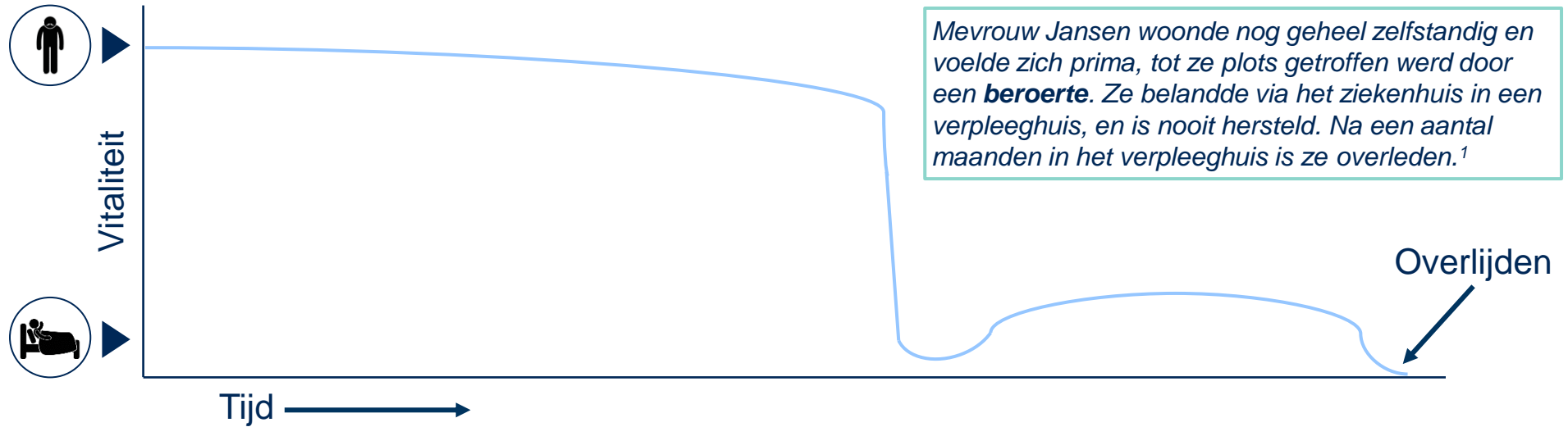
1) Patiënt traject gebaseerd op Murray et al. (2005) Illness trajectories and palliative care

# Wanneer de gezondheidstoestand van een oudere langzaam maar gestaag verslechtert, neemt de zorgvraag geleidelijk en redelijk voorspelbaar toe



1) Patiënt traject gebaseerd op Murray et al. (2005) Illness trajectories and palliative care

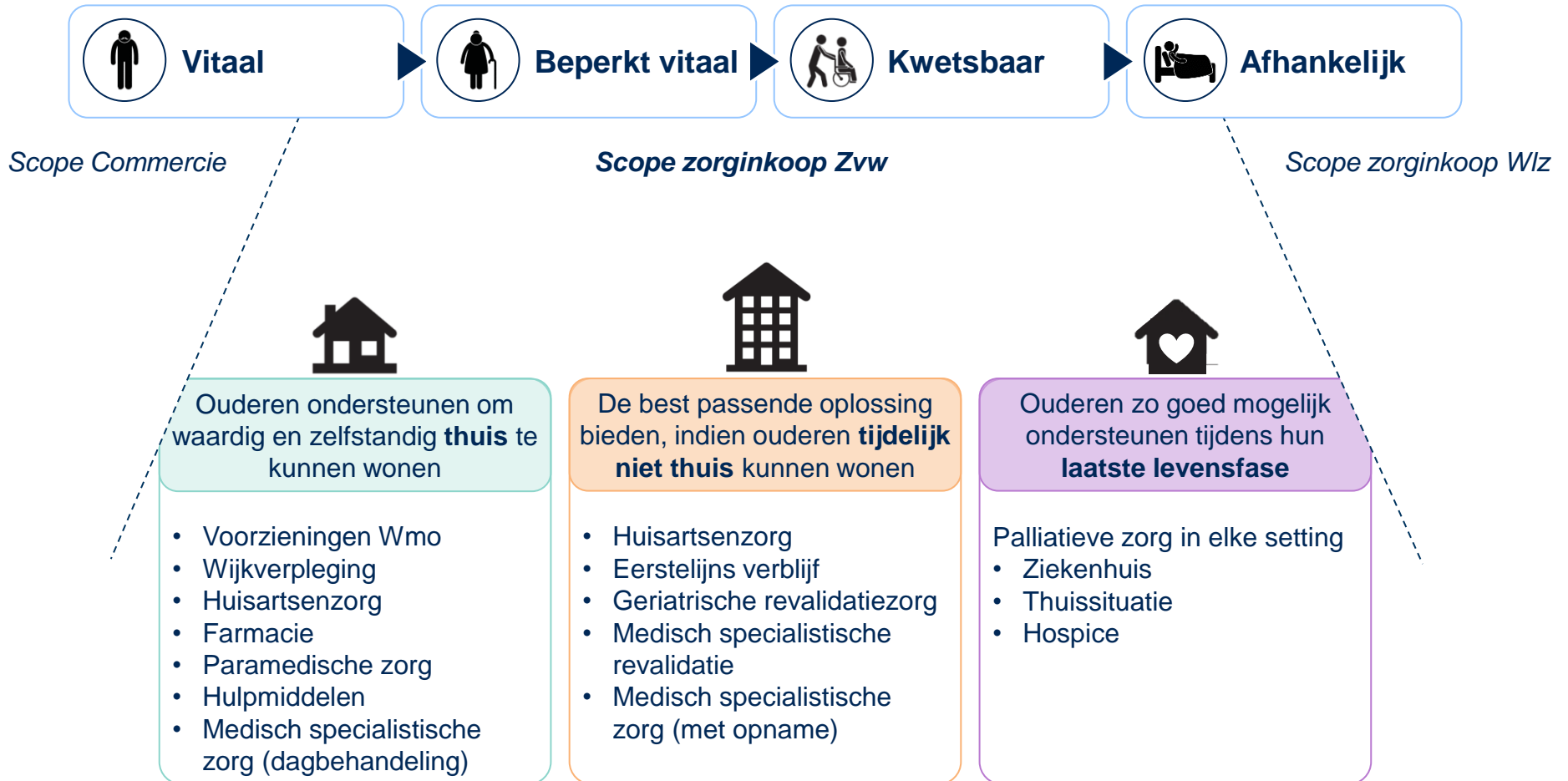
# Wanneer de gezondheidstoestand van een oudere plotseling ernstig verslechtert, neemt de zorgvraag ineens in grote mate toe



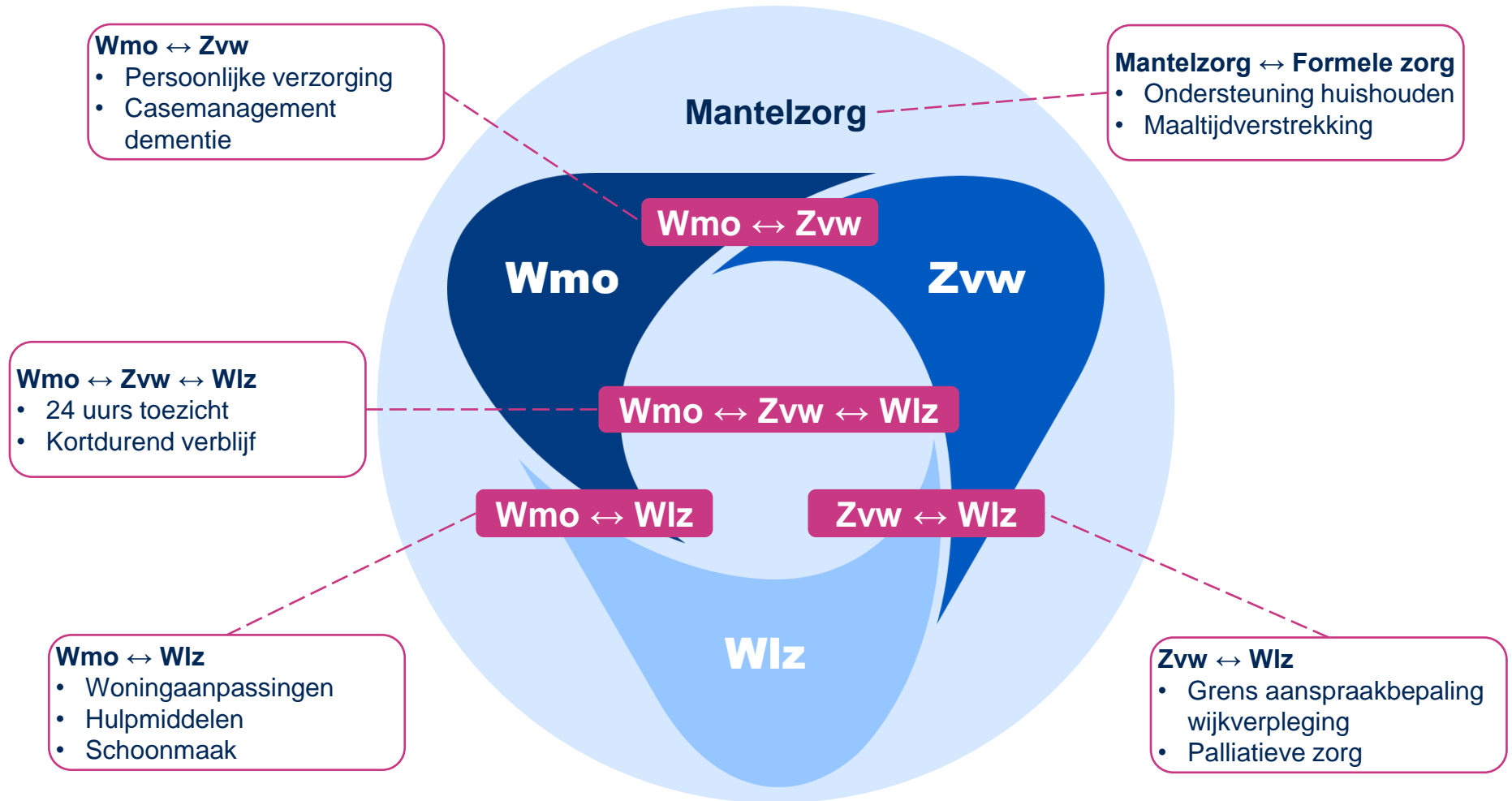
1) Patiënt traject gebaseerd op Murray et al. (2005) Illness trajectories and palliative care

# De scope van Zorginkoop richt zich met name op de beperkt vitale en kwetsbare oudere en is onder te verdelen in drie zorgsituaties

Groepering van ouderen op basis van afnemende vitaliteit en toenemende zorgbehoefte:



# Ouderen ontvangen ook zorg buiten de Zvw wat coördinatie vraagt voor diensten op de grensvlakken met de Wmo, Wlz en informele zorg<sup>1</sup>





# Inhoudsopgave

Gewaagd doel en visie op ouderenzorg

Beschrijving van de huidige situatie

Ouderen en hun zorggebruik

**Belangrijkste uitdagingen**

Oplossingsrichtingen

# Zilveren Kruis benoemt zes uitdagingen voor de ouderenzorg

## Belangrijkste uitdagingen voor de ouderenzorg

- 1 De inzet van **preventieve zorg** voor kwetsbare ouderen verdient meer aandacht
- 2 De **empowerment** van ouderen moet worden versterkt
- 3 De geleverde zorg aan ouderen sluit niet altijd aan bij **individuele zorgbehoefte**
- 4 De huidige **infrastructuur** van het zorgaanbod is ontoereikend voor de toenemende zorgvraag
- 5 Zorgnetwerk functioneert suboptimaal door problemen met **afbakening en samenwerking** tussen zorgverleners
- 6 Grote variatie in kosten en volume van geleverde zorg duidt op **ondoelmatigheid**

 Thuis	 Tijdelijke opname	 Laatste levensfase
✓		
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	✓	
✓	✓	✓
✓	✓	✓

# 1 De inzet van preventieve zorg voor kwetsbare ouderen verdient meer aandacht

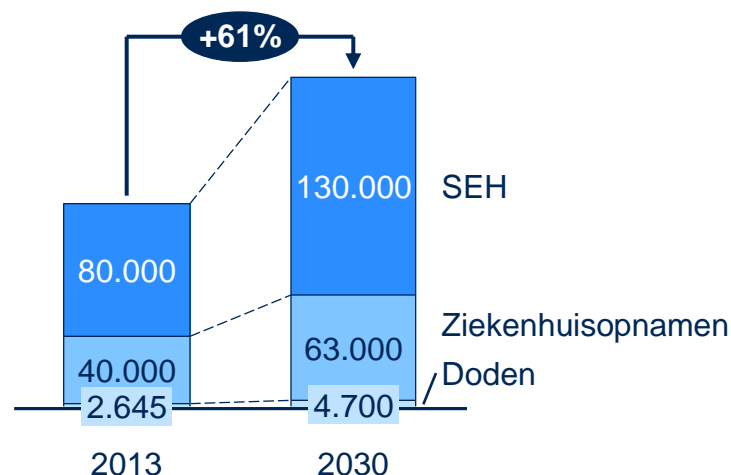
Voldoende inzet op **preventieve zorg** kan onnodige ziektelast van ouderen voorkomen, waardoor ook de zorgkosten beheersbaar blijven



- Bij ouderen bestaat een drempel voor **erkenning van hun toenemende afhankelijkheid**
- **De voorbereiding van ouderen** op hun toenemende kwetsbaarheid is onderbelicht
- Door onvoldoende inzet van **vroegsignalering** van kwetsbare ouderen en van **preventieve maatregelen** ontstaan onnodige kosten en ziektelast
- **Opname wegens sociale indicatie** (kleine hulpvraag maar geen sociaal netwerk) wordt onvoldoende voorkomen
- **Technologische innovaties** die bijdragen aan preventieve zorg worden onvoldoende ingezet (bijvoorbeeld domotica en autonome monitoring)

## Voorbeeld

Valongevallen bij ouderen vormen onderschat probleem. Bij gelijkblijvende incidentie is de prognose voor 2030 dat het aantal valongevallen met 61% toeneemt.



## 2 De empowerment van ouderen moet worden versterkt

Met **empowerment** wordt bedoeld dat ouderen in staat zijn om een actieve rol te pakken in de zorg die zij krijgen. Hier is goede informatievoorziening voor nodig om beslissingen over hun eigen zorg te kunnen nemen, maar ook *shared decision making* en hulpmiddelen om zelfregie te nemen en behouden.



- Door het **vroegtijdig en volledig overnemen van zorgregie** wordt afhankelijkheid en behoefte van ouderen in de hand gewerkt



- **Informatievoorziening** over tijdelijke zorgmogelijkheden voor ouderen schiet tekort (transparante triage)
- Ouderen worden onvoldoende betrokken bij de besluitvorming in hun zorgproces (***shared decision making***)



- Landelijke initiatieven voor palliatieve zorg, zoals de Consultatieteams Palliatieve Zorg van IKNL, worden onvoldoende benut

### **Voorbeeld**

#### **Gedeelde besluitvorming bij oncologische behandeling ouderen<sup>1</sup>**

Jaarlijks krijgen 60.000 ouderen kanker, waarin complexe besluiten genomen worden. Zeker bij ouderen is er behoefte aan geïndividualiseerde en gedeelde besluitvorming door de grote variatie in vitaliteit en kwetsbaarheid van ouderen.

1)Bron: <http://www.zorgkeuzelab.nl/tag/shared-decision-making/>

### 3 De geleverde zorg aan ouderen sluit niet altijd aan bij individuele zorgbehoefte

Als de geleverde zorg niet goed **aansluit bij de individuele zorgbehoefte**, resulteert dat in niet-passende of ongewenste zorg waardoor uitkomsten en klantervaring ondermaats zijn



- Een **holistische kijk op de situatie van de oudere ontbreekt** vaak omdat de vele zorgverleners zich allemaal focussen op hun eigen deelgebied



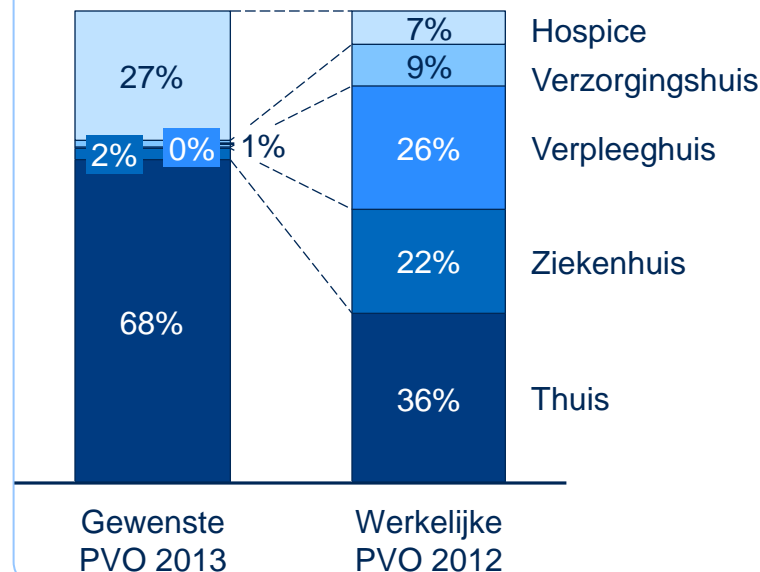
- Bij de keuze voor een locatie **voor tijdelijke opname schiet triage of beschikbaarheid tekort**, waardoor ze te vaak onnodig in het ziekenhuis belanden
- Ziekenhuizen zijn meestal **aandoeningsgericht** en kiezen daarom niet altijd de juiste benadering bij de zorg voor de oudere patiënt (*senior friendly*)



- Ouderen worden soms **te lang doorbehandeld**, waardoor palliatieve zorg te laat wordt ingezet
- Zorg in de terminale fase sluit onvoldoende aan op wensen van de klant, bv. de **plaats van overlijden**
- Bij reguliere zorgverleners ontbreekt kennis en ervaring met palliatieve zorg

#### Voorbeeld

De gewenste plaats van overlijden (PVO) is veelal anders dan de daadwerkelijke PVO<sup>1</sup>



1) Koekoek 2014) Regie over de plaats van sterven (figuur gebaseerd op CentERdata 2013 en CBS 2014)

## 4 De huidige infrastructuur van het zorgaanbod is ontoereikend voor de toenemende zorgvraag

Het toenemend aantal ouderen en de toenemende zorgbehoefte legt druk op de **zorginfrastructuur** die op sommige plekken nu al tekort komt.



- De vergrijzing en extramuralisatie legt extra druk op de **huisartsen** die in sommige regio's nu al schaars en overbelast zijn



- Er ontstaat druk op de **capaciteit van de SEH** doordat ouderen vaker op de SEH terechtkomen door gaten in de afstemming in de keten
- Er is een **sterke groei in de vraag** naar beschikbaarheid **van ELV** en dit neemt alleen maar toe door de (gewenste) toenemende substitutie vanuit het ziekenhuis
- De **instroom en uitstroom** ELV kan nog verbeterd worden

### *Voorbeeld*

## **de Volkskrant**

### **Spoedeisende hulp 'overspoeld' door oudere mensen**

De toenemende drukte op de spoedeisende afdeling dwingt het Amsterdamse AMC tot maatregelen. Het ziekenhuis heeft 28 extra bedden geplaatst en extra verplegend personeel aangesteld om de druk van de ketel te halen. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen wijst op een trend die al veel langer bezig is: in steeds meer ziekenhuizen is de spoedeisende hulp overvol geworden.

*Door: Mark Misérus 26 november 2016, 18:28*

## 5 Zorgnetwerk functioneert suboptimaal door problemen met afbakening en samenwerking tussen zorgverleners

Zowel binnen de kaders van de Zvw als op de grensvlakken met de Wmo, de Wlz en informele zorg leiden de **afbakening en onvoldoende samenwerking** ertoe dat ouderen niet de zorg krijgen die het best bij ze past en dat deze zorg niet gefinancierd wordt via het juiste segment.

-  Inzet van **mantelzorg** wordt onvoldoende ondersteund en gestimuleerd, terwijl er een steeds groter beroep op gedaan wordt
- Onduidelijke afbakening op het grensvlak Wmo/Zvw leidt tot **grensvlakproblematiek**, bijvoorbeeld op het gebied van persoonlijke verzorging
-  **Informatieoverdracht** tussen zorgverleners in de eerste- en tweedelijin laat te wensen over, waardoor ouderen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.
- Door **beperkte afstemming en samenwerking** tussen zorgverleners is zorg inefficiënt en worden ouderen soms van het kastje naar de muur gestuurd.
-  Palliatieve zorg is bij veel zorgverleners **niet in beeld**
- In sommige regio's ontbreken **palliatieve netwerken**
- Grensvlakprobleem bij **vergoeding** palliatieve zorg

### Voorbeeld<sup>1</sup>

*Mevrouw van Doornik is 69 en heeft een visuele beperking en diabetes. Ze heeft moeite met het zelf injecteren van insuline en met het innemen van medicijnen. Hier is elke dag controle op nodig. Het wijkteam vraagt zich af: Valt deze controle door de wijkverpleegkundige onder de Wmo? (zintuigelijke problemen)? Of onder de Zvw (samenhang geneeskundige zorg)?*



## 6 Grote variatie in kosten en volume van geleverde zorg duidt op ondoelmatigheid

Grote onverklaarbare verschillen in kosten, volume en soort zorg voor ouderen duiden op **ondoelmatigheid**. Dit maakt de zorg voor alle verzekerden onnodig duur en moet daarom voorkomen worden. Beperkt inzicht van zorgverleners in de praktijkvariatie belemmert het verbeteren van doelmatigheid.



- Behandelintensiteit, duur en prevalentie van **zorg in de thuissituatie verschilt sterk**, zonder dat uitkomsten van zorg inzichtelijk gemaakt kunnen worden
- **Zorg schuift te snel door naar de tweedelij**n, terwijl intensivering van eerstelijns zorg soms afdoende is



- Ouderen blijven soms onnodig in de tweede lijn voor (na)zorg die in de eerste lijn goed geregeld is
- **Onverklaarbare verschillen in behandelmix binnen ELV/GRZ aanbieders**
- **Verkeerde financiële prikkels** bij klant (eigen bijdrage is drempel voor transitie naar Wlz) en zorgverlener (productfinanciering en budgettering) leiden soms tot niet-passende zorglevering



- **Behandeling in de laatste levensfase** die niet in het belang van de patiënt is moet worden vermeden



# Inhoudsopgave

Gewaagd doel en visie op ouderenzorg

Beschrijving van de huidige situatie

Ouderen en hun zorggebruik

Belangrijkste uitdagingen

**Oplossingsrichtingen**

# Om de uitdagingen aan te pakken en de visie op ouderenzorg te realiseren zetten we per zorgsituatie in verschillende oplossingsrichtingen

## Uitdagingen:

- 1 Preventieve zorg
- 2 Empowerment
- 3 Individuele zorgbehoefte
- 4 Infrastructuur
- 5 Afbakening en samenwerking
- 6 Ondoelmatigheid

## Zorgsituatie: Oplossingen:



Thuis

- Sturen op preventie & zelfredzaamheid
- Sturen op uitkomsten
- Stimuleren van coördinatie
- Stimuleren inzet van innovaties
- Uitbannen van onnodige zorg



Tijdelijke  
opname

- Bevorderen van informatievoorziening
- Stimuleren van *shared decision making*
- Stimuleren van integrale benadering
- Optimaliseren van doorverwijzing
- Verkleinen van onverklaarbare verschillen in geleverde zorg en zorguitkomsten



Laatste  
levensfase

- Stimuleren van tijdige inzet palliatieve zorg
- Verbeteren van inzicht over kwaliteit van leven en behoeftes uit dialoog met oudere

# Zilveren Kruis benoemt vijf oplossingsrichtingen die de zorg voor ouderen in de thuissituatie moeten verbeteren



## **Sturen op preventie & zelfredzaamheid**

Door risicosituaties bij ouderen eerder te identificeren en aan te pakken, kunnen ziektelast en zorgkosten worden voorkomen. Zorgverleners kunnen aanpassingen doen in de zorg en ouderen zelf kunnen hun gedrag aanpassen.

## **Sturen op uitkomsten**

Met inzicht in de uitkomsten van zorg kunnen zorgverleners hun zorg gericht verbeteren. Zilveren Kruis stimuleert dit door kwaliteitsindicatoren mee te nemen in de zorginkoop en transparant te maken aan onze klanten.

## **Stimuleren van coördinatie**

Door informatie-uitwisseling en afstemming van zorgtaken tussen zorgverleners in het netwerk rond ouderen af te dwingen, helpt Zilveren Kruis een hecht zorgnetwerk om de oudere heen te creëren.

## **Stimuleren inzet van innovaties**

Zilveren Kruis maakt het mogelijk om waardevolle technologie voor ouderenzorg in de thuissituatie in te zetten. Dit draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven en de betaalbaarheid van zorg.

## **Uitbannen van onnodige zorg**

Door de variatie in geleverde zorg voor ouderen te analyseren, kan ongepaste zorg worden geïdentificeerd en worden uitgebannen. Hiertoe legt Zilveren Kruis de juiste prikkels in de bekostiging.

# Zilveren Kruis benoemt vijf oplossingsrichtingen die de zorg voor ouderen tijdens tijdelijke opname moeten verbeteren



## **Bevorderen van informatievoorziening**

Met betere informatievoorziening over tijdelijke opname, kunnen ouderen betere keuzes maken over de zorg die zij krijgen. Zilveren Kruis ontsluit informatie aan klanten en eist dat zorginstellingen informatie transparant maken.

## **Stimuleren van shared decision making**

Zilveren Kruis kan aandringen op *shared decision making* tussen klant en zorgverlener via de contractering. Ook kan Zilveren Kruis oudere klanten helpen bij het maken van keuzes met de zorgverlener.

## **Stimuleren van integrale benadering**

Zilveren Kruis kan initiatieven uit het veld, gericht op een integrale benadering van ouderen ondersteunen en groter maken. Bovendien kan Zilveren Kruis experimenteren met nieuwe bekostigingsvormen die een integrale benadering stimuleren zoals ketenfinanciering en populatiebekostiging.

## **Optimaliseren van doorverwijzing**

Zilveren Kruis neemt waar mogelijk ongewenste drempels en verkeerde prikkels bij zorgverlener en klant weg die tot opstopping of verkeerde routes door het zorgproces voor ouderen leiden.

## **Verkleinen van onverklaarbare verschillen in geleverde zorg en zorguitkomsten**

Door verschillen in geleverde zorg en uitkomsten tussen aanbieders te vergelijken en verbetering te stimuleren en/of af te dwingen, stuurt Zilveren Kruis op doelmatigheid.

# Zilveren Kruis benoemt drie oplossingsrichtingen die de zorg voor ouderen in de laatste levensfase moeten verbeteren



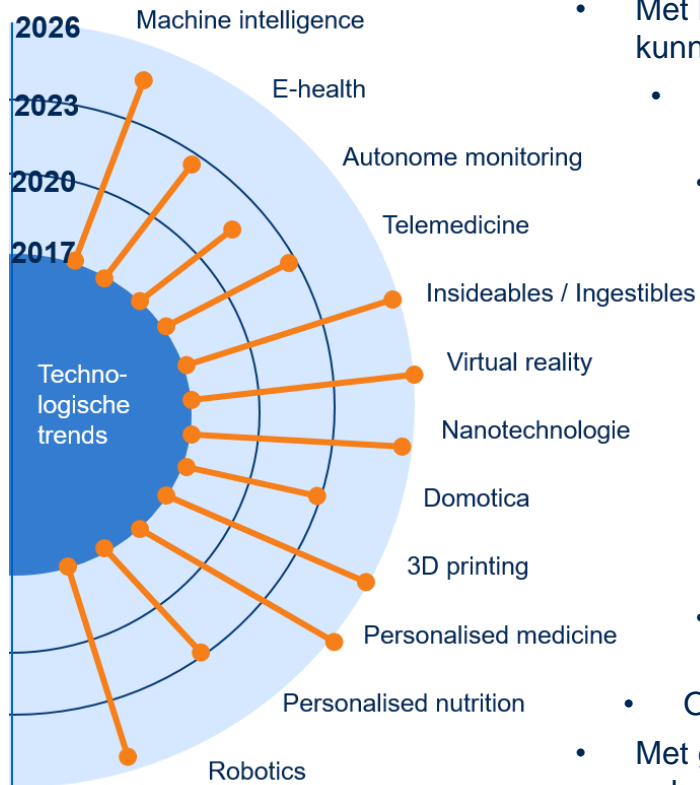
## **Stimuleren van tijdige inzet palliatieve zorg**

Door de palliatieve fase tijdig te benoemen en bespreekbaar te maken met de oudere klant en op tijd een terminaalverklaring af te geven, wordt tijdige inzet van palliatieve zorg gestimuleerd wat de kwaliteit van leven in de laatste levensfase bevordert. Zilveren Kruis kan de tijdige inzet van palliatieve zorg bevorderen door bijvoorbeeld afspraken te maken over het stellen van de 'surprise question'. Ook kan Zilveren Kruis meehelpen aan het versimpelen van het regelen van de zorg in de terminale fase.

## **Verbeteren van inzicht over kwaliteit van leven en behoeftes uit dialoog met oudere**

Door in de laatste levensfase van ouderen extra scherp te zijn op de wensen van de klant en hierbij aan te sluiten, draagt Zilveren Kruis ook in de laatste levensfase bij aan de kwaliteit van leven. Continue dialoog voeren met patient over de kwaliteit van leven en behoeftes als gewenste plaats van overlijden is hierin essentieel. Door betere communicatie tussen Zvw en Wlz en eerste en tweede lijn wordt betere aansluiting bij de wensen van de klant nagestreefd; de doorontwikkeling van palliatieve netwerken kan hier een grote rol bij spelen.

# Technologische innovaties geven mede invulling aan de oplossingsrichtingen voor ouderenzorg in de verschillende zorgsituaties



- Op basis van big data kunnen voorspellingen gedaan over het verloop van een ziektebeeld van een oudere (**machine intelligence**).
- Met **E-health** ontvangen ouderen alle relevante informatie en resultaten thuis en kunnen ouderen zelf metingen verrichten en data versturen naar zorgverleners.
- Met **autonome monitoring** kunnen zorgverleners afwijkingen in gedragspatronen op afstand herkennen.
- Met **telemedicine** kunnen ouderen vanuit huis contact leggen met zorgverleners.
- **Insideables/ingestibles** kunnen ingezet worden voor een gerichte medicijnafgifte of monitoring van de oudere patiënt.
- **Virtual reality** kan gebruikt worden om ouderen die niet makkelijk meer het huis uit kunnen toch nog belevenissen aan te bieden.
- **Nanotechnologie** maakt het mogelijk om de aandoening van de oudere zeer gericht te behandelen.
- Door huizen van ouderen m.b.v. **domotica** slimmer te maken, kunnen zij langer thuis blijven wonen.
- Het printen van weefsels, prothesen en organen met **3D printing** kan leiden tot een betere en goedkopere behandeling.
- Op maat gemaakte (**personalised medicine**) leiden tot minder bijwerkingen.
- Met gepersonaliseerde voeding (**personalised nutrition**) wordt tegemoet gekomen aan de unieke eigenschappen, behoeften en voorkeuren van de patiënt.
- **Robots** kunnen ingezet worden om ouderen te ondersteunen in huishoudelijk taken en om artsen te ondersteunen tijdens operationele ingrepen.