



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg

RIVM rapport 2025-0025



IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg; 1-meting

RIVM-rapport 2025-0025

Colofon

© RIVM 2025

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-rapport 2025-0025

E.E. Alblas (auteur), RIVM
B.E.P. Snijders (auteur), RIVM
M.A.P. Vugts (auteur), RIVM
L.H.D. van Tuyl (auteur), Nivel
K.E.F. Leenaars (projectleider, auteur), RIVM

Contact:
Karlijn Leenaars
Gezondheid en Zorg Nationaal
Karlijn.Leenaars@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de 1-meting van het Integraal Zorgakkoord

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met het Nivel.



Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg; 1-meting

Eind 2022 hebben veertien partijen het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ze hebben onder andere afgesproken om, waar dat kan, meer zorg en ondersteuning digitaal aan te bieden. Mensen kunnen bijvoorbeeld zelf hun gezondheid volgen met een sensor of een app, zoals de bloeddruk of glucosewaarden, en de informatie delen met hun zorgverlener. De combinatie van digitale en fysieke zorg heet hybride zorg.

Het RIVM volgt tot 2027 hoe hybride zorg zich ontwikkelt. Uit de eerste meting blijkt dat de meeste afspraken nog fysiek zijn, maar zorgverleners en patiënten wel steeds vaker gebruikmaken van digitale zorg. Denk aan de mogelijkheid om digitaal schriftelijk te communiceren met een zorgverlener, bijvoorbeeld door via het zorgportaal een vraag te stellen. Dat maakt het contact makkelijker en laagdrempeliger.

Volgens zorgverleners en gebruikers zijn ondersteunende processen, zoals afspraken inplannen, patiënten doorverwijzen en informatie geven het meest geschikt voor digitalisering. Wel zijn er nog mogelijkheden om meer zorg te digitaliseren. Volgens artsen is 80 procent van de doorverwijzingen digitaal uitvoerbaar. Volgens een groot deel van de zorgverleners helpt digitale zorg om de werkdruk te verlagen en draagt deze bij aan werkplezier.

Het is belangrijk digitale zorg voor meer mensen toegankelijker te maken. Het valt op dat ouderen, mensen met basisonderwijs of vmbo en mensen met een lager inkomen, minder vaak digitale zorg gebruiken. Zij kunnen ook minder goed met digitale middelen omgaan. Om ervoor te zorgen dat deze gebruikers dat beter kunnen, is het belangrijk om hen te betrekken als nieuwe vormen van zorg worden ontwikkeld. Dat is vooral belangrijk omdat er de komende jaren meer ouderen zijn en de zorg voor hen toegankelijk moet zijn.

Kernwoorden: IZA, monitor, hybride zorg, digitale zorg, herontwerp, zorgprocessen

Synopsis

IZA monitor

Towards More Hybrid Care; first measurement

In late 2022, 14 parties signed the Comprehensive Care Agreement (IZA) with the aim to keep care effective, accessible and affordable. They agreed, among other things, to offer more care and support digitally whenever possible. For example, people can track their own health with a sensor or app, such as their blood pressure or blood sugar level, and share the information with their care provider. This combination of digital and physical care is called hybrid care.

The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) will follow the development of hybrid care until 2027. The first measurements indicate that appointments are still mostly in person. However, care providers and patients are using digital care more often. This could include the option to communicate digitally in writing with a care provider, such as asking them a question through the care portal. This lowers the barrier and makes it easier to communicate with care providers.

According to care providers and users, support processes such as planning appointments, referring patients and providing information are most suited to digitalisation. There are still opportunities to digitalise more care. According to physicians, 80% of referrals could be carried out digitally. According to a large number of care providers, digital care helps to reduce the workload and contributes to greater job satisfaction.

It is important to make digital care accessible to more people. Noticeably, elderly people, people who have only completed primary or prevocational secondary education and people with a lower income are often less likely to use digital care. They are often less skilled in the use of digital tools. In order to improve the ability of these users to use digital tools, it is important to involve them in the development of new forms of care. This is particularly important because the number of elderly people will continue to increase in the coming years, and care must be accessible to them.

Keywords: Comprehensive Care Agreement (IZA), monitor, hybrid care, digital care, redesign, care processes

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1	Inleiding — 11
1.1	Monitoring van de beweging IZA — 11
1.2	1-meting naar meer hybride zorg — 11
1.3	Leeswijzer — 11
2	Methode — 13
2.1	Monitor maakt gebruik van bestaande bronnen en gegevens — 13
2.2	Duiding en interpretatie — 13
3	Het gebruik van digitale en hybride zorg — 15
3.1	Het aandeel digitale zorg ten opzichte van fysieke zorg is nog klein — 15
3.2	Het aantal declaraties voor specifieke digitale zorg neemt toe — 15
3.3	Inzet digitale zorg onder zorgverleners blijft toenemen, gebruik beeldbellen neemt verder af — 16
3.4	Ook zorggebruikers maken steeds meer gebruik van digitale zorg — 17
3.5	Huisartsen zetten steeds vaker telemonitoring in — 18
3.6	Het gebruik van schriftelijke consulten neemt in ziekenhuizen verder toe en het gebruik van beeldbellen is afgenomen. — 18
3.7	In het ziekenhuis communiceren patiënten en zorgaanbieders in toenemende mate digitaal via de app BeterDichtbij — 18
4	Thema 1 Verlaag de werkdruk — 21
4.1	Werkdruk is niet verder gestegen — 21
4.2	Veel zorgverleners geven aan dat digitale zorg een positieve invloed heeft op de ervaren werkdruk en werkplezier — 22
5	Thema 2 Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn — 25
5.1	Zowel zorgprofessionals als zorggebruikers zien ondersteunende zorgprocessen als het meest geschikt voor digitaliseren — 25
6	Thema 3 Herontwerp zorgprocessen — 29
6.1	Binnen zorgorganisaties lijkt meer aandacht te komen voor het herontwerpen van zorgprocessen ten behoeve van digitale zorg — 29
6.2	Zorgverleners voelen zich digitaal vaardig — 31
7	Thema 4 Zorg dat hybride zorg toegankelijk is — 33
7.1	Artsen zijn van mening dat digitale communicatie een positieve impact heeft op toegankelijkheid voor patiënten — 33
7.2	Veel zorggebruikers geven aan dat zij door digitale toepassingen makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener — 34
7.3	Gebruik digitale zorg neemt toe, maar mensen met een lager inkomen, ouderen, en mensen met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs en vmbo-onderwijs maken minder gebruik van digitale zorg — 35
8	Thema 5 Doel eind 2026: 70 procent hybride–50 procent inclusie — 39

- 8.1 Zorg wordt minder vaak digitaal aangeboden ten opzichte van de mate waarin deze zorg geschikt wordt bevonden voor digitalisering door zorgverleners — 39
- 8.2 Zorg wordt minder vaak digitaal ontvangen ten opzichte van de mate waarin deze zorg geschikt wordt bevonden voor digitalisering door zorggebruikers — 40

9 Beschouwing — 43

- 9.1 Positieve ontwikkelingen en aandachtspunten — 43
- 9.2 Reflectie op de resultaten — 43
- 9.3 Reflectie op de gebruikte bronnen — 45
- 9.4 Conclusies en aanbevelingen voor beleid en praktijk — 46
- 9.5 Vervolg 2-meting in 2026 — 47

Dankbetuiging — 49

Literatuur — 51

Verklarende woordenlijst — 53

Bijlage 1 Gebruikte bronnen 1-meting — 55

Bijlage 2 Indicatorenlijst per thema — 57

Samenvatting

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft tot doel de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Om hieraan bij te dragen, werken de IZA-partijen waar passend toe naar hybride zorgverlening. Hybride zorg is een combinatie tussen digitale en fysieke zorg. Deze 1-meting van de IZA deelmonitor 'Naar meer Hybride zorg' 2025 biedt inzicht in de stand van zaken voor de beweging naar meer hybride zorg, gebaseerd op bestaande gegevensverzamelingen. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de invloed van hybride zorg op het verlagen van de werkdruk van zorgverleners, het identificeren en herontwerpen van geschikte zorgprocessen, de toegankelijkheid van hybride zorg en de daadwerkelijke implementatie ervan in het zorgveld. Om de resultaten in perspectief te plaatsen, is voor deze monitor een nieuw overkoepelend thema vastgesteld: het gebruik van digitale en hybride zorg. Waar mogelijk, worden resultaten vergeleken met de 0-meting uit 2024 en/of indien beschikbaar met eerdere jaren vergeleken.

Uit deze 1-meting blijkt dat de meeste zorgconsulten fysiek plaatsvinden, maar zorgverleners en patiënten wel steeds vaker gebruik maken van digitale zorg. In toenemende mate maken mensen gebruik van de mogelijkheid om digitaal en schriftelijk te communiceren met hun zorgverlener, bijvoorbeeld door via het zorgportaal een vraag te stellen. Dat maakt het contact makkelijker en laagdrempeliger. Wel valt hierbij op dat vooral ouderen, mensen met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs of vmbo, en mensen met een lager inkomen minder vaak digitale zorg gebruiken. Mogelijk komt dat doordat deze groepen minder digitaal vaardig zijn.

Deze 1-meting laat ook zien dat zowel zorgverleners als zorggebruikers ondersteunende processen in de zorg, zoals afspraken inplannen, doorverwijzingen en informatievoorziening zien als 'het meest geschikt voor digitalisering'. Volgens artsen is 80 procent van de doorverwijzingen digitaal uitvoerbaar.

Maar volgens zorgverleners en zorggebruikers is er meer ruimte om zorg hybride aan te bieden. 46 procent van de artsen geeft aan dat het mogelijk is om gesprekken of zorg(processen) hybride aan te bieden. Daarnaast lijkt er binnen zorgorganisaties steeds meer aandacht te komen voor het herontwerpen van zorgprocessen voor digitale of hybride zorg.

Verder is de werkdruk bij zorgverleners niet verder gestegen. Volgens een groot deel van de zorgverleners, met name volgens verpleegkundigen, helpt digitale zorg om de werkdruk te verlagen en draagt het bij aan werkplezier.

Concluderend is op basis van verschillende bronnen in deze 1-meting te zien dat het gebruik van digitale zorg toeneemt. Ook wordt echter duidelijk dat verdere opschaling van digitale zorg mogelijk is. Op basis van de resultaten is verder te concluderen dat vooral jongeren, mensen

met een hbo- of wo-opleiding en mensen met een hoger inkomen digitale zorg meer zijn gaan gebruiken.

Om digitale zorg voor meer mensen toegankelijk te maken, is het belangrijk om mensen in specifieke doelgroepen niet alleen te ondersteunen, maar hen ook te betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen. Dat is vooral belangrijk omdat er de komende jaren meer mensen van hoge leeftijd zijn en de zorg voor hen toegankelijk moet blijven/worden.

1 Inleiding

Door de vergrijzing neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. We leven langer. Daardoor zijn er steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Ook het aantal chronisch zieken en mensen met meerdere aandoeningen neemt toe. Juist ook in de zorg komen we handen tekort. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) beoogt een transformatie naar hybride zorg om deze toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden [1].

1.1 Monitoring van de beweging IZA

De impact van het IZA wordt vanuit drie perspectieven in kaart gebracht: proces, beweging en doelgroepen. In het kader van de mid-term review van het IZA [2] zijn in juni 2024 0-metingen gepubliceerd om de beweging van het IZA te monitoren voor de onderdelen passende zorg [3], regionale samenwerking [4], hybride zorg [5] en een sterkere eerste lijn [6]. De deelmonitor 'Passende Zorg als norm' biedt een overkoepelend inzicht in de veranderingen over de inhoud en organisatie van zorg, gebaseerd op de principes van Passende Zorg. Regionale samenwerking speelt hierin een sleutelrol, zoals belicht wordt in de deelmonitor 'Regionale samenwerking'. De deelmonitor 'Hybride zorg' richt zich op het in kaart brengen van de overgang naar Passende Zorg via digitale en hybride oplossingen. Tot slot focust de deelmonitor 'Sterkere eerste lijn' op de cruciale rol van de eerste lijn in deze transitie. Daarbij worden onder andere thema's uit de andere monitors specifiek voor deze sector uitgediept.

1.2 1-meting naar meer hybride zorg

De huidige deelmonitor 'Naar meer Hybride zorg' bouwt voort op de eerder uitgevoerde 0-meting rondom de transitie naar meer hybride zorg [5]. Deze 1-meting brengt de beweging naar meer hybride zorg opnieuw in kaart. Voor de 1-meting is een nieuw overkoepelend thema vastgesteld: het gebruik van digitale en hybride zorg. De voortgang op het gebied van meer hybride zorg wordt verder, net als bij de 0-meting, gemonitord aan de hand van de vijf hoofdafspraken uit het IZA over hybride zorg:

- het verlagen van de werkdruk,
- het bepalen van de geschiktheid van zorgprocessen,
- het herontwerpen van zorgprocessen,
- het bevorderen van toegankelijkheid van zorg en
- het behalen van de doelstelling van 70 procent hybride-50 procent inclusie.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van de monitor toegelicht, inclusief de gebruikte methode. Hoofdstuk 3 t/m 8 presenteren de belangrijkste resultaten waarbij voor deze monitor een nieuw overkoepelend thema is vastgesteld: het gebruik van digitale en hybride zorg (hoofdstuk 3). Vervolgens worden de resultaten per thema toegelicht, gebaseerd op de vijf hoofdafspraken uit het IZA: verlaag de werkdruk (hoofdstuk 4), geschiktheid van zorgprocessen (hoofdstuk 5), herontwerp

zorgprocessen (hoofdstuk 6), toegankelijkheid (hoofdstuk 7) en 70 procent hybride-50 procent inclusie (hoofdstuk 8). De hoofdafspraken worden per thema kort toegelicht. Hoofdstuk 9 geeft een beschouwing op de belangrijkste resultaten en de gebruikte bronnen, en bevat daarnaast conclusies en aanbevelingen voor beleid en praktijk. Tot slot wordt een vooruitblik op de 2-meting gegeven. Een toelichting op de gebruikte definities in dit rapport staat in de verklarende woordenlijst aan het eind van deze rapportage.

2 Methode

2.1 Monitor maakt gebruik van bestaande bronnen en gegevens

Deze 1-meting uit de IZA deelmonitor 'Hybride zorg' in 2025 bouwt voort op de indicatoren die zijn vastgesteld in de 0-meting in 2024. Dat houdt in dat deze monitor net als de 0-meting gebruikmaakt van bestaande bronnen en gegevens. Het proces naar de 1-meting van deze monitor is in samenwerking met de IZA-partijen uitgevoerd. Dit zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg [1].

Bijlage 1 geeft een korte beschrijving van de gebruikte bronnen. Aanvullend op gegevens vanuit het Nivel, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), is voor de 0-meting destijds voornamelijk aangehaakt bij de monitor Digitale Zorg (voorheen E-health monitor [7], die vragenlijsten uitzet onder zorgverleners (onder andere huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen) en zorggebruikers (mensen uit de algemene bevolking en mensen met een chronische ziekte). Voor de 1-meting is kritisch gekeken naar de bruikbaarheid en beschikbaarheid van additionele bronnen die waren vastgesteld in de werkagenda van de 0-meting. Niet alle besproken acties uit de werkagenda om aan de monitor bronnen toe te voegen bleken vruchtbaar. Desondanks is het gelukt om deze 1-meting aan te vullen met enkele nuttige indicatoren en bronnen, zoals declaratiedata (Vektis) [8, 9] en gebruikersdata (BeterDichtbij)[10].

Bijlage 2 geeft voor het overkoepelende thema en de vijf thema's een overzicht van de indicatoren. Ten opzichte van de 0-meting zijn er enkele verschillen. Zo zijn er voor de 1-meting nieuwe indicatoren toegevoegd door het gebruik van de additionele bronnen. Tevens zijn er enkele nieuwe indicatoren bijgekomen vanuit bestaande bronnen (bijvoorbeeld van de Monitor Digitale Zorg [11], de voormalige E-health monitor). Een ander verschil ten opzichte van de 0-meting is dat sommige indicatoren zijn samengevoegd. Bijvoorbeeld de impact op werkdruk werd voorheen los getoond voor telemonitoring, digitale communicatie en het patiëntportaal. Verder zijn indicatoren die iets zeggen over het gebruik van digitale zorgtoepassingen verplaatst naar het nieuwe overkoepelende thema 'Gebruik van digitale zorg'. Ook zijn enkele indicatoren weggelaten, omdat er geen nieuwe gegevens beschikbaar zijn (bijvoorbeeld de CBS-data over digitale vaardigheden).

2.2 Duiding en interpretatie

Om de beweging naar meer hybride zorg van het IZA in kaart te brengen, is de meest recent gepubliceerde data (2023 en indien beschikbaar 2024), vergeleken met de 0-meting (data uit 2022), en indien mogelijk ook met gegevens vanaf 2019, waarbij de meest relevante bevindingen worden uitgelicht. De eventuele verschillen tussen deze cijfers zijn niet-statistisch getoetst en moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

3 Het gebruik van digitale en hybride zorg

Aangenomen wordt dat digitale en hybride zorg (een combinatie van fysieke en digitale zorg) bijdraagt aan een toekomstbestendig zorgsysteem [1]. Om dit te bereiken, is het cruciaal dat digitale en hybride zorg op substantiële schaal wordt toegepast. Daarom wordt gestart met een overkoepelend thema 'Het gebruik van digitale en hybride zorg', om de bevindingen over vijf thema's in context plaatsen.

Om het gebruik hiervan te monitoren, wordt gebruikgemaakt van verschillende bronnen, waaronder bronnen die voor het eerst in de 1-meting worden meegenomen (bijvoorbeeld declaratiegegevens en BeterDichtbij-gebruikersdata), zie Bijlage 1. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren over dit thema, zie [Tabel 1 in Bijlage 2](#).

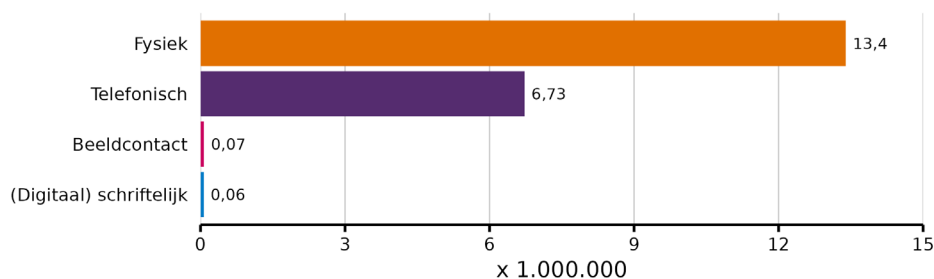
Kernboodschappen:

- Het aandeel poliklinische digitale zorgconsulten ten opzichte van fysieke zorgconsulten is nog klein.
- Verschillende bronnen laten zien dat het gebruik van digitale zorg toeneemt.

3.1 Het aandeel digitale zorg ten opzichte van fysieke zorg is nog klein

Bij de medisch specialistische zorg is het gebruik van digitale vormen van contact – synchroon via een beeldscherm of asynchroon digitaal berichtenverkeer – nog beperkt ten opzichte van zowel fysiek contact als niet digitale zorg op afstand. Dit is inzichtelijk gemaakt aan de hand van aantallen in Vektis gedeclareerde herhaalconsulten binnen de medisch specialistische zorg per modaliteit (Figuur 1) [9].

Figuur 1 Het aantal declaraties voor herhaalconsulten voor Medisch Specialistische Zorg (MSZ) per type zorg in 2023.

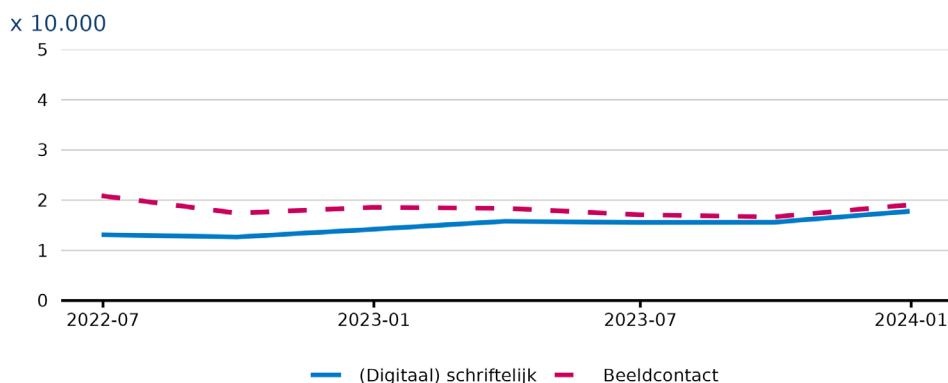


Bron: Vektis, bewerkt door Zorginstituut Nederland, 2025.

3.2 Het aantal declaraties voor specifieke digitale zorg neemt toe

Hoewel herhaalcontacten voor een groot deel fysiek of telefonisch plaatsvinden, is er wel een toename te zien van het aantal gedeclareerde schriftelijke digitale herhaalcontacten sinds de tweede helft van 2022 (Figuur 2). Het gebruik van beeldbellen blijft redelijk stabiel.

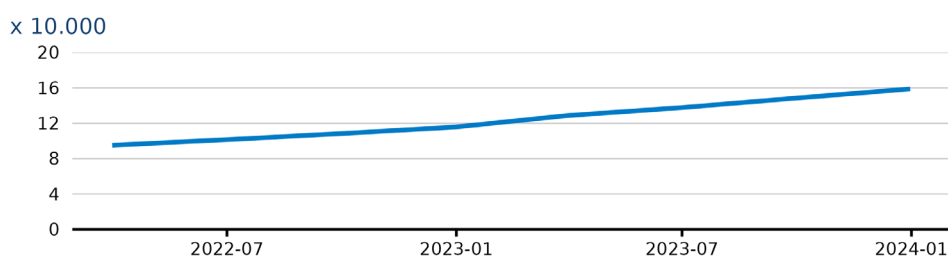
Figuur 2 Het aantal declaraties voor digitale herhaalconsulten voor Medisch Specialistische Zorg (MSZ, 2022-2024).



Bron: Vektis, bewerkt door Zorginstituut Nederland, 2025.

Binnen de sector VVT (verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg) is een inschatting gemaakt van het aantal patiënten waarvoor declaraties zijn ingediend voor uren ingezet voor thuiszorgtechnologieën. Sinds eind 2022 is er een opwaartse trend te zien (Figuur 3). Uitgaande van 1,4 procent jaarlijkse groei van het totale aantal patiënten met wijkverpleging (583.000 in 2021 en 575.000 in 2020) nam het gebruikerspercentage van thuiszorg-technologie toe van 2,8 procent in 2022 tot 3,8 procent in 2023 [8].

Figuur 3 Het aantal gebruikers van thuiszorgtechnologie in de Thuiszorg (2022-2024).

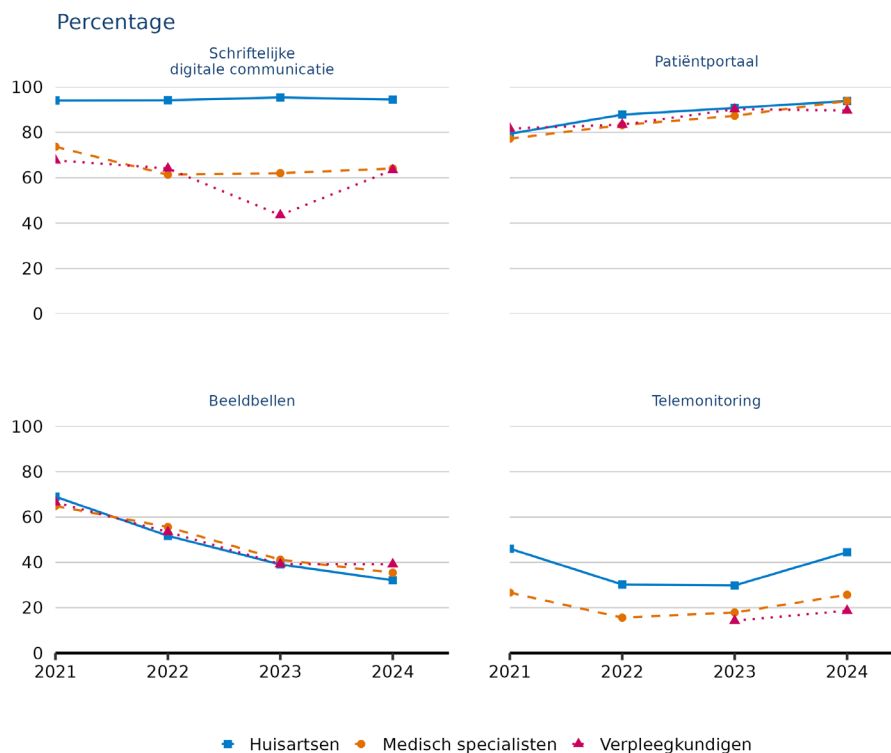


Bron: Vektis, bewerkt door Zorginstituut Nederland, 2025.

3.3 Inzet digitale zorg onder zorgverleners blijft toenemen, gebruik beeldbellen neemt verder af

Ten opzichte van 2023 is er in 2024 een toename in het aandeel zorgverleners dat digitale zorgtoepassingen inzet. Dit blijkt uit zelf-gerapporteerde data van huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen uit de Monitor Digitale Zorg [11]. Een groter deel van de zorgverleners biedt een patiëntportaal aan en zet vaker telemonitoring in (Figuur 4). Het gebruik van digitaal schriftelijke communicatie, zoals het e-consult, is sterk toegenomen onder de verpleegkundigen. Bij huisartsen is het gebruik hiervan nagenoeg gelijk gebleven. Het gebruik bij deze groep was echter al zeer hoog. Wel blijft het gebruik van beeldbellen afnemen onder huisartsen en medisch specialisten; bij verpleegkundigen is dit nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2023.

Figuur 4 Ontwikkelingen in de inzet van digitale communicatie (digitale schriftelijke communicatie en beeldbellen), telemonitoring en patiëntportaal door zorgverleners.

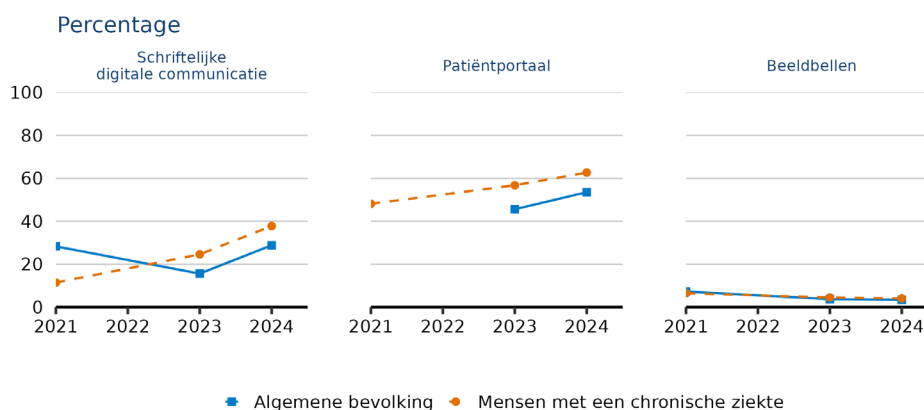


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

3.4 Ook zorggebruikers maken steeds meer gebruik van digitale zorg

In 2024 is er ten opzichte van 2023 sprake van een toename in het aandeel zorggebruikers dat gebruikmaakt van schriftelijke digitale communicatie en het patiëntportaal. Het gebruik van beeldbellen blijft laag (Figuur 5). Dat blijkt uit vragenlijstonderzoek voor de Monitor Digitale Zorg onder mensen uit de algemene bevolking en mensen met een chronische ziekte [11].

Figuur 5 Ontwikkelingen in het gebruik van digitale communicatie (schriftelijke digitale communicatie en beeldbellen) en patiëntportaal door zorggebruikers.



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025

3.5 Huisartsen zetten steeds vaker telemonitoring in

Tabel 1 toont het gebruik van telemonitoring als digitale toepassing in de huisartsenpraktijken, zoals jaarlijks via een enquête is uitgevraagd door het Nivel [12]. De inzet van deze toepassing blijft toenemen. In 2023 werd bij meer dan de helft (54 procent) van de huisartsenpraktijken telemonitoring ingezet, ten opzichte van 47 procent in 2022, en 12 procent in 2020. Van de gebruikers rapporteert in 2023 een relatief groot aandeel (22 procent) dat zij telemonitoring wekelijks inzetten, en nog eens 8 procent geeft aan het dagelijks in te zetten [12].

Tabel 1 Frequentie van het gebruik van telemonitoring in de huisartsenpraktijk in 2023 (N=406).

Frequentie	2023 (N=406)	2022 (N=586)
Dagelijks	8%	6%
Wekelijks	22%	20%
Maandelijks	15%	11%
Enkele keren per jaar	10%	10%
Niet	46%	53%
Totaal	100%	100%

Bron: Nivel

3.6 Het gebruik van schriftelijke consulten neemt in ziekenhuizen verder toe en het gebruik van beeldbellen is afgenomen.

Ziekenhuizen worden gestimuleerd en ondersteund bij de digitale transformatie met het NVZ¹-programma Digitale zorg [13]. De NVZ monitort daarom het percentage poliklinische zorg dat buiten het ziekenhuis plaatsvindt. Deze 'zorg dicht bij de patiënt' bestaat onder meer uit digitale toepassingen als bellen, beeldbellen, telemonitoring en schriftelijke consulten.

Het merendeel van de ziekenhuizen maakte in de eerste helft van 2024 gebruik van beeldbellen en telemonitoring (respectievelijk 94 procent en 84 procent). Dit is een aanzienlijke toename ten opzichte van 2019, toen iets meer dan de helft van de ziekenhuizen hier gebruik van maakte (respectievelijk 51 procent en 58 procent voor beeldbellen en telemonitoring). Kijkend naar het gemiddelde per kwartaal zien we dat het aantal beeldbelconsulten in 2023 (8.500) is afgenomen ten opzichte van 2022 (12.000) en 2021 (16.500) [14]. Bellen is nog altijd de grootste categorie.

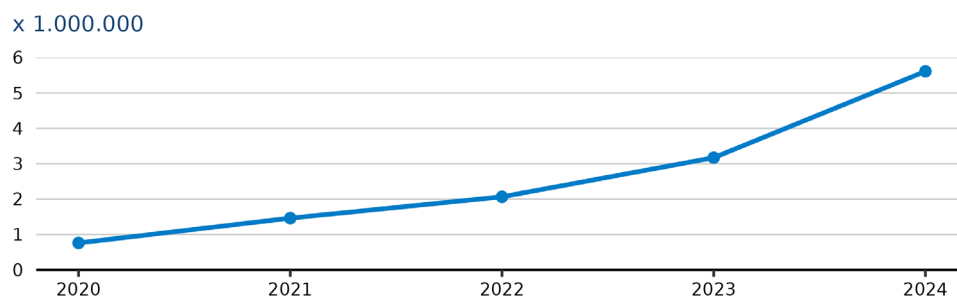
3.7 In het ziekenhuis communiceren patiënten en zorgaanbieders in toenemende mate digitaal via de app BeterDichtbij

In 2019 maakten 24 ziekenhuizen gebruik van de mogelijkheid om digitaal te communiceren via de app BeterDichtbij. In de eerste helft van 2024 is dat gestegen naar 45 ziekenhuizen [14]. Het gaat hier om zowel medisch inhoudelijke als niet-medisch inhoudelijke communicatie. Het absolute aantal berichten dat zorgprofessionals en hun patiënten uitwisselen, is de afgelopen jaren sterk toegenomen (Figuur 6) [10]. Dit

¹ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

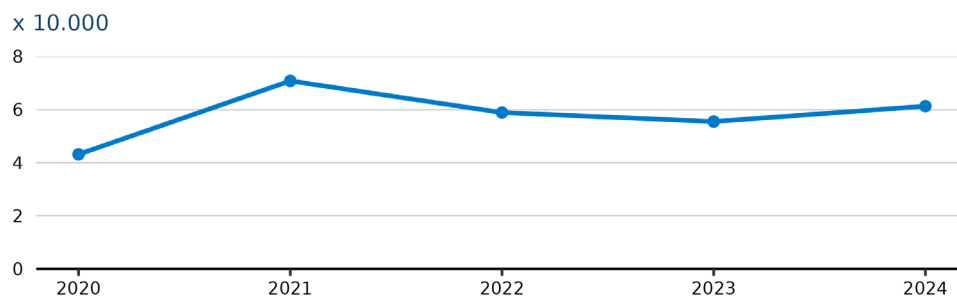
komt mede door een bredere inzet, waarbij steeds meer organisaties deze dienst automatisch aanbieden aan alle polipatiënten. De inzet van beeldbellen is in 2024 vergelijkbaar met 2022 en 2023. Deze is nog steeds lager ten opzichte van 2021 (midden in de coronatijd), maar wel aanzienlijk hoger vergeleken met 2020 (Figuur 7).

Figuur 6 Aantal verzonden berichten met BeterDichtbij



Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij.

Figuur 7 Het aantal beeldbelgesprekken met BeterDichtbij



Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij.

4 Thema 1 Verlaag de werkdruk

In de zorg is de werkdruk hoog en de uitval groot. Zorgprofessionals ervaren onder andere regeldruk, een gebrek aan vertrouwen en waardering. Dit verlaagt het werkplezier, vergroot het ziekteverzuim en verstrekt de personeelstekorten [1]. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) beoogt een transformatie naar hybride zorg om deze toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Omschreven staat dat in 2026 de inzet van hybride zorg leidt tot 'aantoonbaar anders werken' en 'het verlagen van de werkdruk van zorgverleners, met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud' [1]. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren van dit thema, [zie Tabel 2 in Bijlage 2](#).

Kernboodschappen:

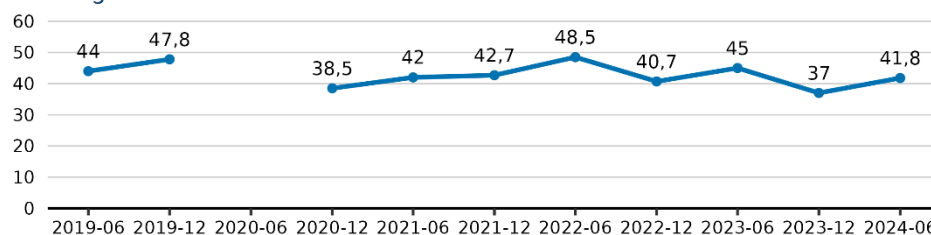
- De werkdruk in de sector Zorg en Welzijn is in het algemeen niet verder gestegen.
- Zorgverleners zijn gematigd positief over de invloed van digitale zorg op de ervaren werkdruk en werkplezier. Verpleegkundigen zijn iets positiever dan huisartsen en medisch specialisten.

4.1 Werkdruk is niet verder gestegen

Ruim 4 op de 10 (42%) werknemers die in de sector Zorg en Welzijn werken, ervaart de werkdruk als (veel) te hoog in het tweede kwartaal van 2024 (Figuur 8). Zo blijkt uit cijfers van het Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)[15]. Dit is iets lager vergeleken met de 0-meting; 45 procent in het tweede kwartaal van 2023. Kijkend naar de kwartaalcijfers tussen 2019 en 2024 fluctueert de ervaren werkdruk tussen de 37 en 49 procent (Figuur 8) [15]. Deze cijfers betreffen niet alleen de zorgverleners, maar alle werknemers in de sector Zorg en Welzijn (exclusief de kinderopvang)². Rekening houdend met seizoensinvloeden (de werkdruk lijkt in tweede kwartaal vaak wat hoger te zijn dan het vierde kwartaal), zien we geen toename in werkdruk over de jaren heen. Deze lijkt eerder te dalen na de coronaperiode.

Figuur 8 Het percentage werknemers dat werkt in de sector Zorg en Welzijn³ en de werkdruk als (veel) te hoog ervaart (2019-2024).

Percentage



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt⁴ via Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS.

² In de deelmonitor 'Naar een Sterkere eerste lijn' van het Nivel is deze indicator ook opgenomen, waarbij een uitsplitsing is gemaakt voor de zorgverleners in de eerste lijn.

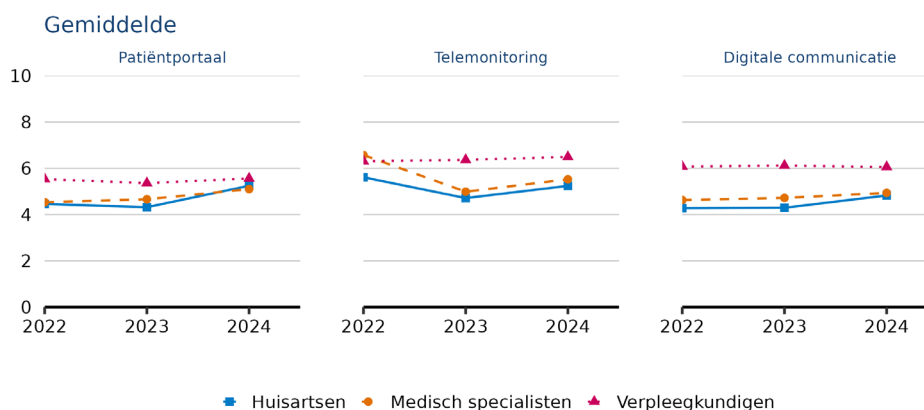
³ Exclusief kinderopvang.

⁴ Dit was het voormalige Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW CBS).

4.2 Veel zorgverleners geven aan dat digitale zorg een positieve invloed heeft op de ervaren werkdruk en werkplezier

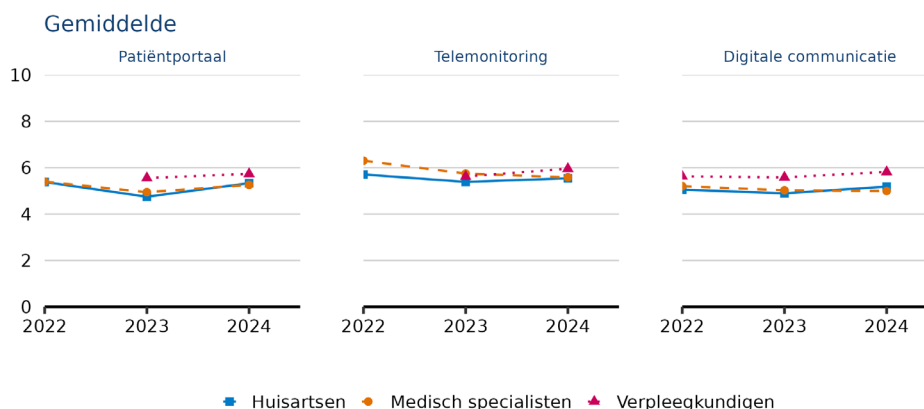
Uit de Monitor Digitale zorg blijkt dat zorgverleners gematigd positief zijn over de invloed van het patiëntportaal, telemonitoring en digitale communicatie op werkdruk (Figuur 9) en werkplezier (Figuur 10) [11]. Onder alle drie de beroepsgroepen is dit nagenoeg gelijk gebleven, of licht positiever geworden ten opzichte van 2023. De verschillen tussen de drie toepassingen zijn relatief klein. Wel zijn huisartsen en medisch specialisten over het algemeen iets minder positief vergeleken met verpleegkundigen.

Figuur 9 Invloed van patiëntportaal, telemonitoring en digitale communicatie op ervaren/verwachte werkdruk volgens zorgverleners (0 staat voor een verhoging van de werkdruk, 10 staat voor een verlaging van de werkdruk).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

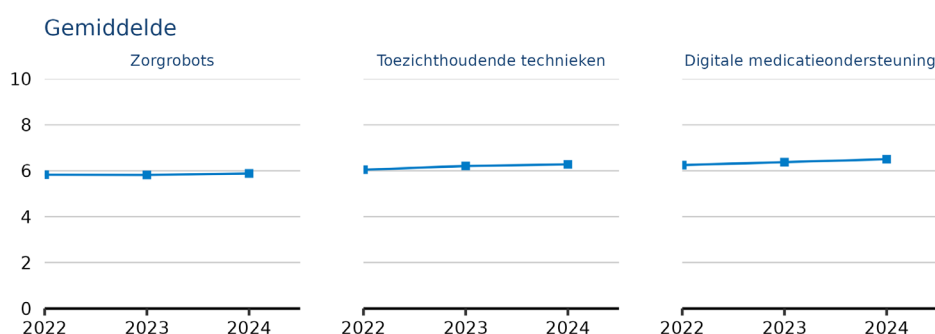
Figuur 10 Invloed van patiëntportaal, telemonitoring en digitale communicatie op ervaren/verwachte werkplezier volgens zorgverleners (0 staat voor een verslechtering van het werkplezier, 10 staat voor een verbetering van het werkplezier).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

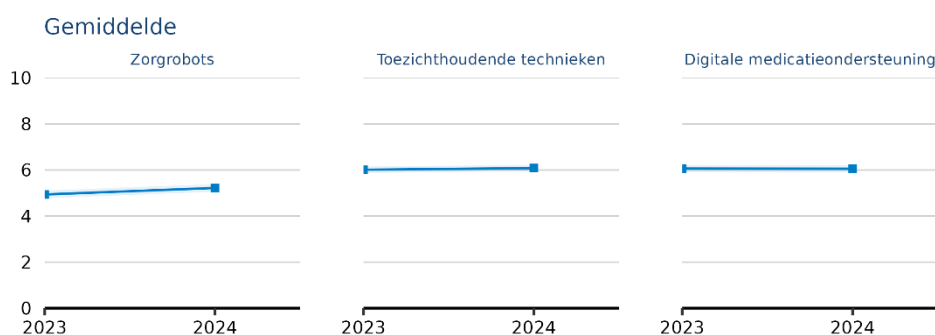
Naast het patiëntportaal, telemonitoring en digitale communicatie zijn onder verpleegkundigen nog drie andere toepassingen uitgevraagd; zorgrobots, toezichthoudende technieken en digitale medicatieondersteuning (Figuur 11 en Figuur 12). Over het algemeen geeft het merendeel van de verpleegkundigen aan dat deze toepassingen een positieve invloed hebben op werkdruk en werkplezier⁵. Vergeleken met de vorige meting(en) is dit nagenoeg gelijk gebleven.

Figuur 11 Invloed van zorgrobots, toezichthoudende technieken en digitale medicatieondersteuning op werkdruk volgens verpleegkundigen (0 staat voor een verhoging van de werkdruk, 10 staat voor een verlaging van de werkdruk).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

Figuur 12 Invloed van zorgrobots, toezichthoudende technieken en digitale medicatieondersteuning op werkplezier volgens verpleegkundigen (0 staat voor een verslechtering van het werkplezier, 10 staat voor een verbetering van het werkplezier).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

⁵ De impact op werkplezier van deze 3 toepassingen is in 2021 niet uitgevraagd onder verpleegkundigen.

5 Thema 2 Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn

In het IZA wordt deze hoofdafpraak als volgt omschreven: 'Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg'. Dit betreft de integratie van digitale zorg in bestaande zorgprocessen, zoals het IZA nastreeft met hybride zorg [1].

In het licht van deze afspraak zagen de IZA-partijen de noodzaak om de inzet van digitale toepassingen te stimuleren als deze een verbetering geven van de bestaande processen van zorg en ondersteuning. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren van dit thema, [zie Tabel 3 in Bijlage 2](#).

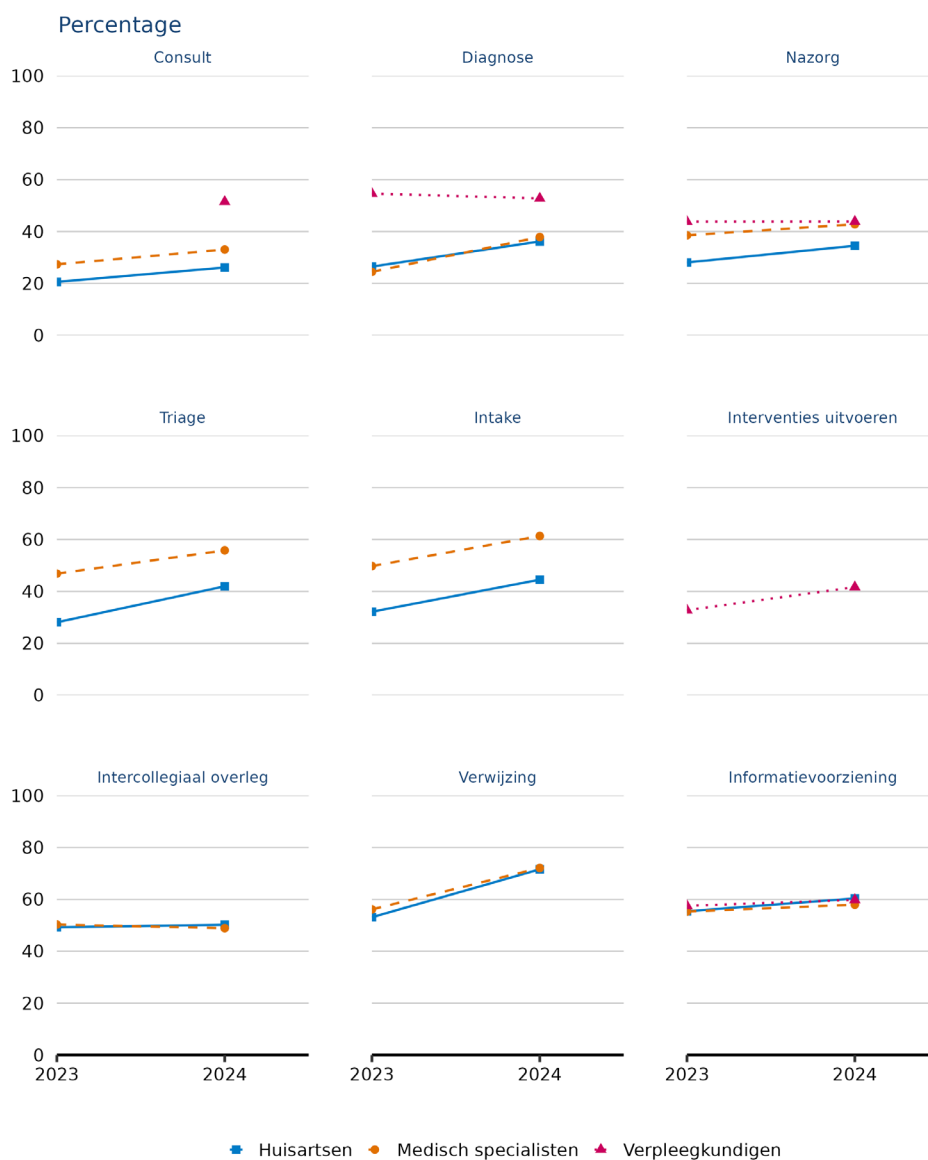
Kernboodschap:

Zowel zorgprofessionals als zorggebruikers zien ondersteunende zorgprocessen, zoals het inplannen van afspraken, doorverwijzingen en informatievoorziening, als 'het meest geschikt voor digitalisering'.

5.1 Zowel zorgprofessionals als zorggebruikers zien ondersteunende zorgprocessen als het meest geschikt voor digitaliseren

Artsen vinden dat het (door)verwijzen van patiënten het meest geschikt is voor digitalisering (Figuur 13). Een proces dat de grootste toename laat zien ten opzichte van 2023, blijkt uit een uitvraag onder artsen in de Monitor Digitale Zorg [11]. Daarnaast zijn artsen steeds meer van mening dat triage en intake geschikt zijn voor digitalisering, waarbij medisch specialisten gemiddeld iets positiever zijn dan huisartsen. Artsen zien consulten en nazorg als 'het minst geschikt' voor digitalisering. Verpleegkundigen zien informatievoorziening als 'het meest geschikt' voor digitalisering, blijkt uit dezelfde uitvraag in de monitor Digitale Zorg onder verpleegkundigen en verzorgenden. Verpleegkundigen zien het uitvoeren van zorg- en ondersteuningsinterventies als 'het minst geschikt', al laat dit proces bij hen wel de sterkste toename zien ten opzichte van 2023.

Figuur 13 Mate (percentage) waarin een zorgproces geschikt wordt bevonden om digitaal uit te voeren, volgens zorgverleners.

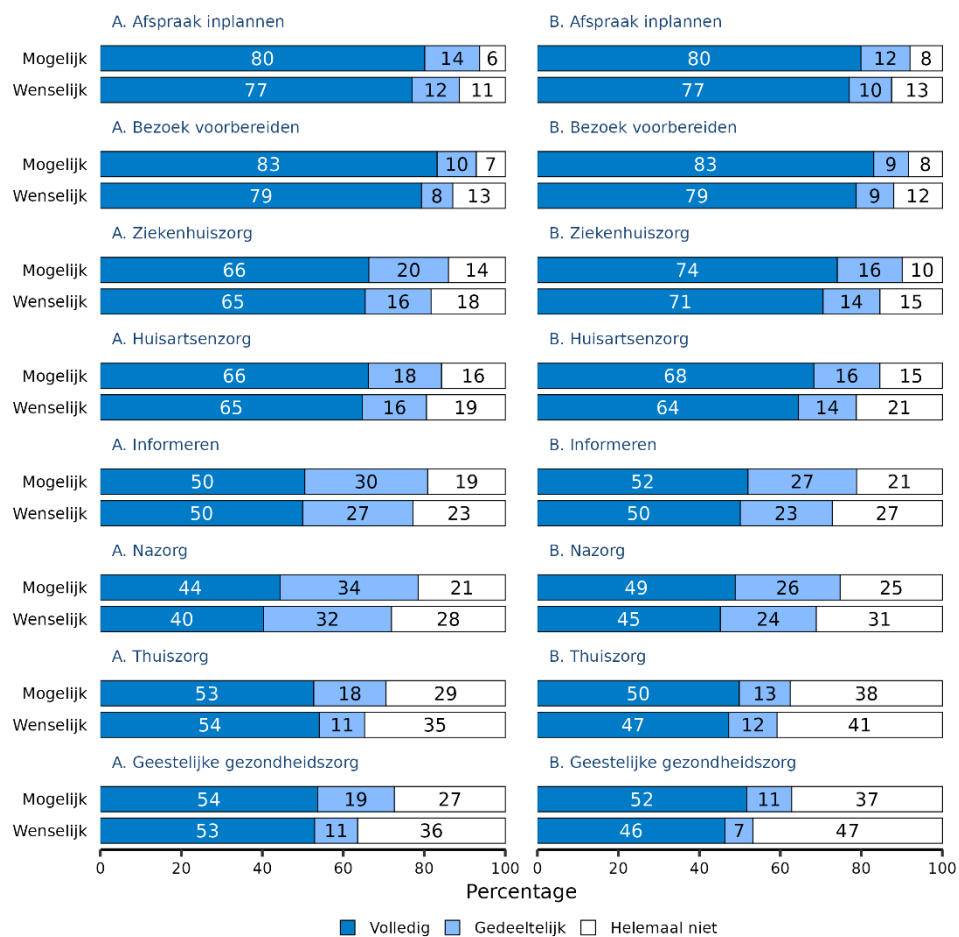


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

In de Monitor Digitale Zorg is daarnaast aan zorggebruikers (mensen uit de algemene bevolking en mensen met een chronische ziekte) gevraagd in hoeverre zij zorgprocessen geschikt vinden om (deels) digitaal te ontvangen, zowel qua haalbaarheid als wenselijkheid. Opvallend is dat zij de meeste zorgprocessen in relatief hoge mate mogelijk en wenselijk vinden om (deels) digitaal te ontvangen (Figuur 14). Het inplannen van afspraken en het voorbereiden van een bezoek worden door hen in hoge mate geschikt gevonden om (deels) te digitaliseren. Zorgprocessen binnen de GGZ en thuiszorg worden daarentegen het minst geschikt bevonden voor digitalisering. Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen de twee groepen zorggebruikers.

Figuur 14 Aandeel zorggebruikers dat aangeeft of een zorgproces geschikt is om (deels) digitaal aan te bieden.

Digitaal volgens: A) algemene Nederlandse bevolking; B) mensen met een chronische ziekte



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

6 Thema 3 Herontwerp zorgprocessen

In het IZA wordt deze hoofdafsprake als volgt geformuleerd: 'Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijzen en -processen' [1]. Om inzicht te krijgen in hoeverre organisaties aandacht geven aan het herontwerpen van zorgprocessen is een uitvraag in de Monitor Digitale Zorg en AZW gebruikt. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren van dit thema, [zie Tabel 4 in Bijlage 2](#).

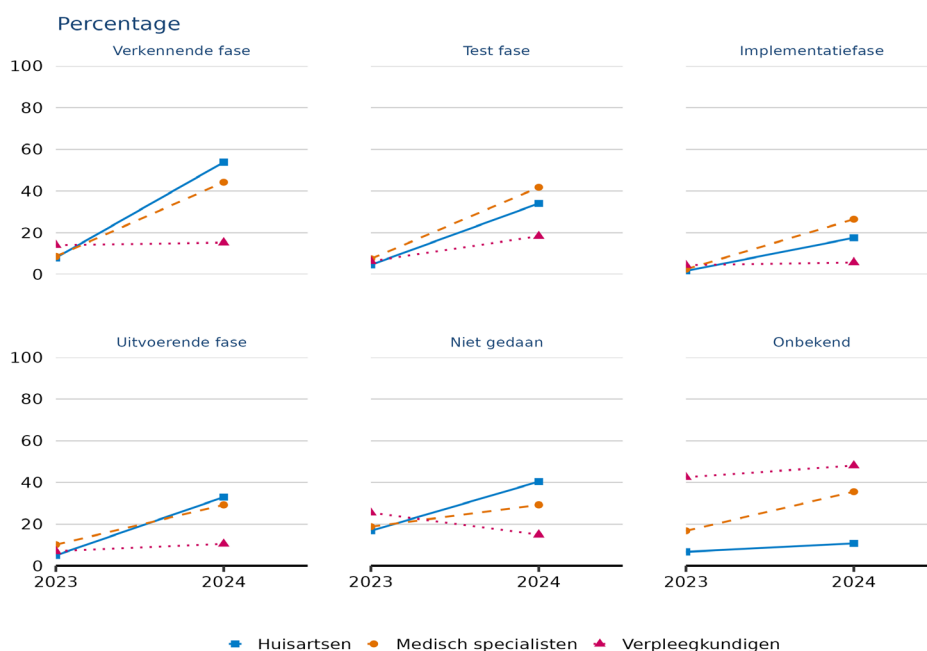
Kernboodschappen:

- Binnen zorgorganisaties lijkt meer aandacht te komen voor het herontwerpen van zorgprocessen voor digitale zorg.
- Er is aandacht voor digitale vaardigheden binnen zorgorganisaties; zorgverleners voelen zich digitaal vaardig.

6.1 Binnen zorgorganisaties lijkt meer aandacht te komen voor het herontwerpen van zorgprocessen ten behoeve van digitale zorg

In de Monitor Digitale Zorg [11] is opnieuw uitgevraagd in hoeverre er in de organisatie aandacht is voor het herontwerpen van zorgprocessen, bijvoorbeeld of er gesprekken over worden gevoerd, en of er pilots gaande of opgeschaald zijn. Het was mogelijk om hierbij meerdere antwoorden aan te vinken. Relatief veel zorgverleners gaven aan dat er gesprekken over worden gevoerd (verkennende fase) (Figuur 15). Vergeleken met de vorige meting in 2023 zijn alle opties toegenomen, zij het dat deze toename het minst sterk is onder verpleegkundigen.

Figuur 15 Mate waarin geschiktheid hybride aanbieden van zorgprocessen is onderzocht in organisatie volgens zorgverleners.

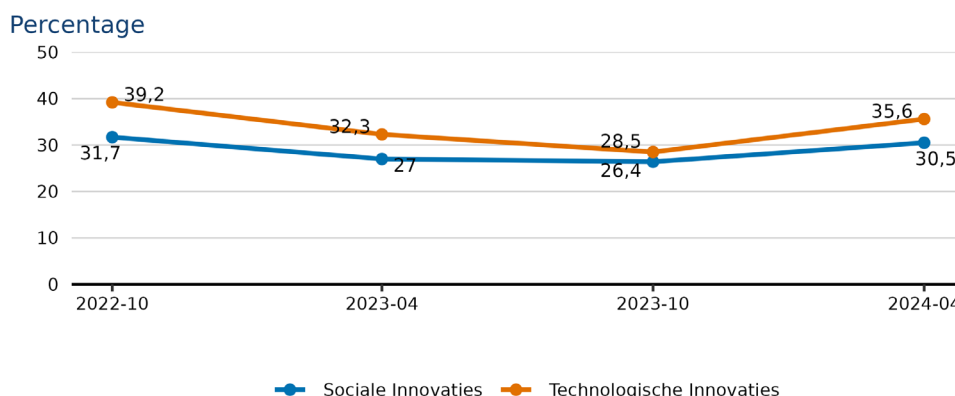


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

Op het Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)[15] wordt het percentage werkgevers gepresenteerd, dat in het afgelopen jaar een vorm van nieuwe technologie of innovatie heeft voorbereid of ingevoerd. Voorbeelden hiervan zijn een patiëntportaal, het inzetten van e-learning, domotica, e-health of het inzetten van zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling. Uit de meest recente cijfers (tweede kwartaal 2024) blijkt dat 67,5 procent van de werkgevers een nieuwe vorm van technologie of innovatie heeft voorbereid of ingevoerd. Als we dit vergelijken met het tweede kwartaal van 2021⁶ (77,5%), dan zien we dat er overall sprake is van een daling.

Verder blijkt uit de cijfers van het AZW dat er binnen organisaties aandacht is voor de digitale vaardigheden van zorgverleners. 37 procent van de werkgevers geeft aan dat medewerkers in (zeer) hoge mate worden opgeleid om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties. Door een wijziging in de vraagstelling is het niet goed mogelijk om een vergelijking te maken met de 0-meting. Daarnaast blijkt uit de AZW-cijfers dat er meer aandacht is voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van innovaties, zowel technologische als sociale innovaties (Figuur 17). Sociale innovatie is een vernieuwing in de arbeidsorganisatie en in arbeidsrelaties die leidt tot verbeterde prestaties van de organisatie, meer werkplezier en ontplooiing van talenten. Drie vormen van sociale innovaties zijn taakherschikking, jobcarving en samenwerking tussen formele en informele zorgverleners [16]. Bij de 0-meting leken deze cijfers uit het tweede kwartaal van 2023 af te nemen ten opzichte van het vierde kwartaal van 2022⁷. De laatste cijfers uit het 2^e kwartaal van 2024 laten zien dat er weer sprake lijkt te zijn van een toename. 31 procent van de werkgevers heeft (zeer) veel aandacht voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van sociale innovaties en 36 procent als het gaat om technologische innovaties (Figuur 16).

Figuur 16 Het percentage werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van innovaties.



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt⁸ via Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS.

⁶ Deze cijfers hebben in Q4 2019 een wijziging gehad in de vraagstelling en in Q4 2020 zitten zzp'ers niet meer in de steekproef. Deze data zijn daardoor niet vergelijkbaar over de tijd en worden daarom niet gepresenteerd.

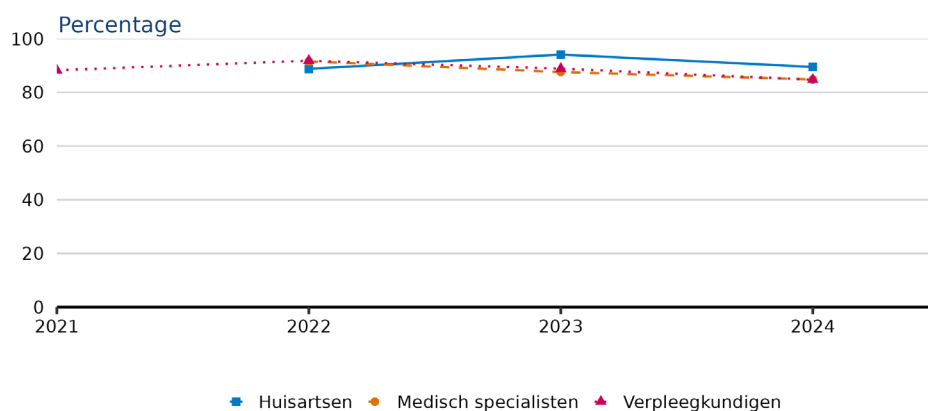
⁷ Data zijn beschikbaar vanaf Q4 2022.

⁸ Dit was het voormalige Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW CBS).

6.2 Zorgverleners voelen zich digitaal vaardig

In de Monitor Digitale Zorg [11] is opnieuw uitgevraagd in hoeverre zorgverleners zich digitaal vaardig vinden in hun werk. Opnieuw geeft het grootste deel, ruim 8 op de 10, aan zich (zeer) vaardig te voelen (Figuur 17). Sinds 2023 is dit percentage echter bij alle drie de beroepsgroepen licht afgenomen.

Figuur 17 Percentage zorgverleners dat het (helemaal) eens is met de stelling: 'Ik beschouw mezelf als digitaal vaardig in mijn werk'.



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

7 Thema 4 Zorg dat hybride zorg toegankelijk is

In het IZA staat deze hoofdafsprake als volgt beschreven: 'Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Overheidspartijen faciliteren deze ontwikkeling' [1]. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren van dit thema, [zie Tabel 5 in Bijlage 2](#).

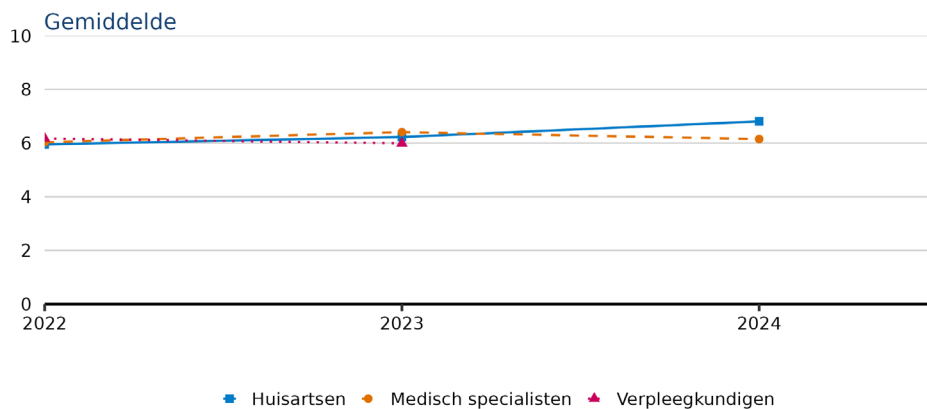
Kernboodschappen:

- Artsen zijn van mening dat digitale communicatie een positieve impact heeft op toegankelijkheid van zorg voor hun patiënten.
- Veel zorggebruikers geven aan dat zij door digitale toepassingen makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener.
- Het gebruik digitale zorg neemt toe, maar ouderen, mensen met een lager inkomen en mensen met basisonderwijs en vmbo als hoogst genoten opleiding, maken minder gebruik van digitale zorg.

7.1 Artsen zijn van mening dat digitale communicatie een positieve impact heeft op toegankelijkheid voor patiënten

In de Monitor Digitale Zorg [11] zijn artsen gevraagd wat de invloed is van digitale communicatie op de toegankelijkheid van zorg (Figuur 18). Deze impact wordt gematigd positief beoordeeld, met een gemiddelde van een (ruime) 6. Huisartsen zijn het meest positief hierover, en laten een kleine stijging zien in de gemiddelde waardering ten opzichte van de vorige meting in 2023, terwijl die van medisch specialisten nagenoeg gelijk is gebleven. In 2024 is dit niet uitgevraagd onder verpleegkundigen.

Figuur 18 Impact digitale communicatie op toegankelijkheid van zorg voor patiënten volgens zorgverleners (0 staat voor een sterke afname van toegankelijkheid, 10 staat voor een sterke toename van toegankelijkheid).

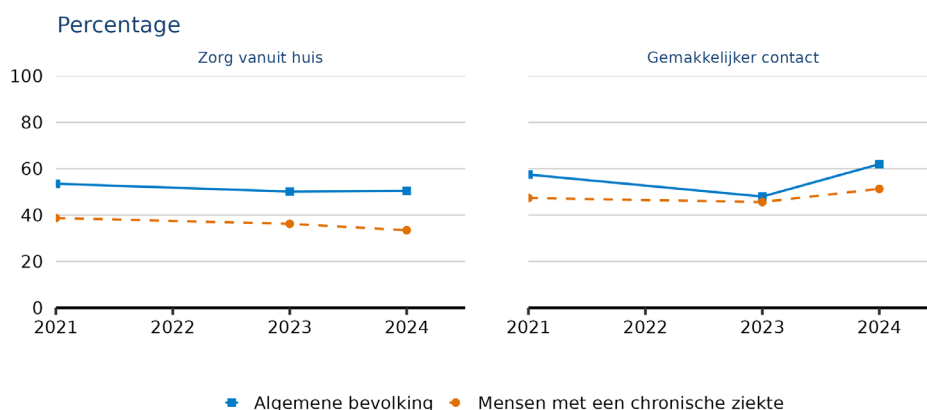


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

7.2 Veel zorggebruikers geven aan dat zij door digitale toepassingen makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener

In de Monitor Digitale Zorg [11] zijn zorggebruikers twee stellingen voorgelegd over toegankelijkheid van zorg. Iets meer dan de helft van de zorggebruikers is het (helemaal) eens met de stelling dat zij door digitale toepassingen makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener. Dit aandeel is (licht) toegenomen ten opzichte van de vorige meting in 2023. De tweede stelling was dat zij door digitale toepassingen meer zorg vanuit huis kunnen krijgen. Vergelijkbaar met 2023 is de helft van de algemene bevolking het hier (helemaal) mee eens. Daarentegen zijn mensen met een chronische ziekte het hier minder vaak (helemaal) mee eens. Dit aandeel is sinds de vorige meting licht afgenomen (Figuur 19).

Figuur 19 Aandeel zorggebruikers dat het (helemaal) eens is met de stellingen dat zij door digitale toepassingen meer zorg vanuit huis kunnen krijgen en makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener.



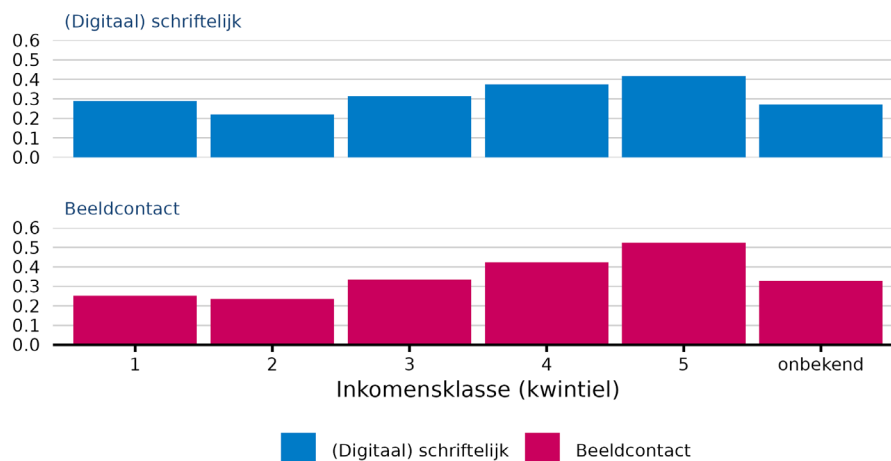
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

7.3 Gebruik digitale zorg neemt toe, maar mensen met een lager inkomen, ouderen, en mensen met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs en vmbo-onderwijs maken minder gebruik van digitale zorg

Declaratiedata van Vektis [9] laat zien dat onder verzekerden in het hoogste huishoudinkomenskintiel, het percentage declaraties voor digitale herhaalconsulten (digitaal) schriftelijk of beeldcontact) met medisch specialisten het hoogst is (Figuur 20). Voor (digitaal) schriftelijk zijn dit ongeveer 4 op de 1.000 herhaalconsulten. Bij beeldcontact zijn dit 5 op de 1.000.

Figuur 20 Percentage van het aantal digitale herhaalconsulten ten opzichte van het totale aantal herhaalconsulten naar inkomenskintiel.

Percentage van totale aantal herhaalconsulten (MSZ, 2023)

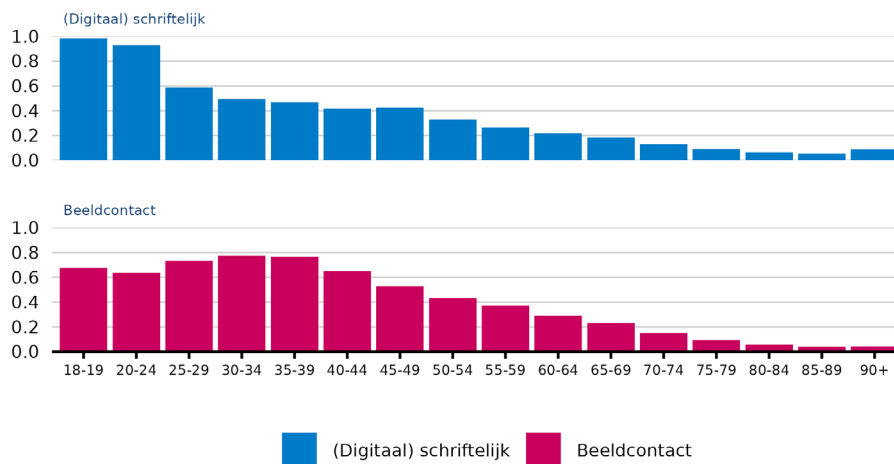


Bron: Vektis, bewerkt door Zorginstituut Nederland, 2025.

Kijkend naar leeftijd is te zien dat het percentage (digitale) schriftelijke herhaalcontacten met medisch specialisten het hoogst is onder de jongste leeftijdsgroepen (ongeveer 1 op de 100 herhaalcontacten), en afneemt met de leeftijd van verzekerden. Dit terwijl het aantal gedeclareerde beeldcontacten eerst een meer opwaartse trend laat zien met leeftijd en vanaf 40 jaar afneemt met leeftijd. (Figuur 21).

Figuur 21 Percentage van het aantal digitale herhaalconsulten ten opzichte van het totale aantal herhaalconsulten naar leeftijd.

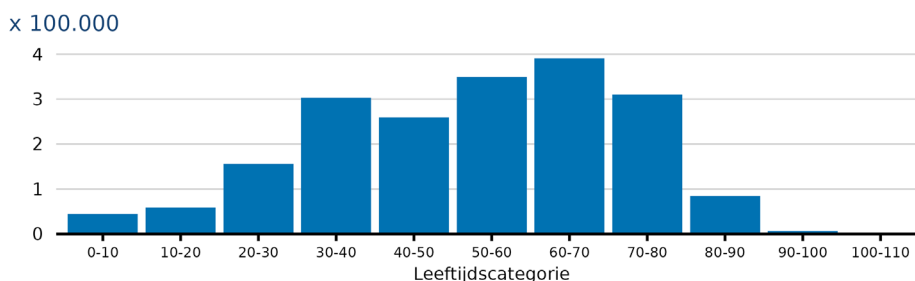
Percentage van totale aantal herhaalconsulten (MSZ, 2023)



Bron: Vektis, bewerkt door ZiNL, 2025.

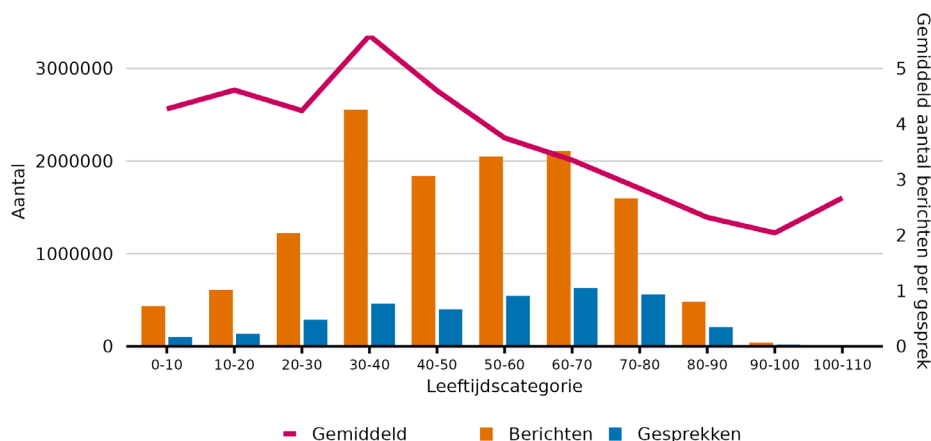
BeterDichtbij is een digitale communicatiedienst voor de zorgsector [10]. Uit de gebruikersdata hiervan blijkt dat het aantal bezoekers over het algemeen toeneemt met leeftijd, met een piek in de leeftijdsgroep van 60-70 jaar. Hierna daalt het aantal gebruikers (Figuur 22). Naar verwachting heeft deze daling niet zozeer te maken met verminderde zorgbehoefte onder ouderen, maar met de eerder gerapporteerde verminderde digitale vaardigheden en bereidheid om digitale technologie te accepteren en gebruiken. Daarnaast is er een kleine piek te zien in de leeftijdsgroep 30-40 jaar, mogelijk door het grote aandeel unieke gebruikers gynaecologie en verloskunde in het totaalbeeld (data naar specialismen worden niet gepresenteerd). Gemiddeld worden in de leeftijdsgroepen onder de 40 jaar meer berichten per gesprek uitgewisseld (Figuur 23).

Figuur 22 Het aantal gebruikers van BeterDichtbij naar leeftijd (2020 - 2024)



Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij.

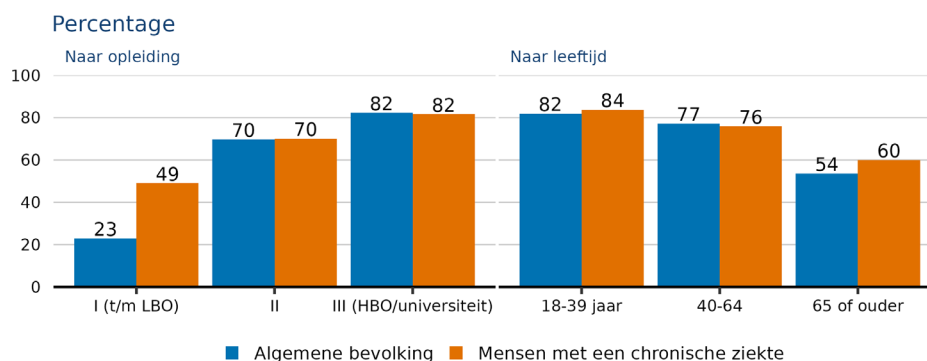
Figuur 23 Het aantal berichten per gesprek naar leeftijd (2020 - 2024)



Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij.

Ook uit de data van de Monitor Digitale Zorg [11] blijkt opnieuw dat er relatief grote verschillen zijn in gebruik tussen verschillende opleidingscategorieën⁹ en leeftijdsgroepen onder mensen uit de algemene bevolking en mensen met een chronische ziekte. Bij vrijwel alle toepassingen is dit het laagst onder de groep zorggebruikers met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs of het vmbo (categorie I) en onder de groep ouderen (65-plussers). Het gaat dan bijvoorbeeld om het gebruik van websites en apps om informatie op te zoeken voor de gezondheid of behandeling (Figuur 24). Een uitzondering hierop is het zelf meten van gezondheidswaarden; hiervan maken ouderen juist vaker gebruik en er zijn nauwelijks verschillen tussen de drie opleidingscategorieën.

Figuur 24 Gebruik websites en apps om informatie op te zoeken voor de gezondheid of behandeling door zorggebruikers, onderverdeeld naar type zorggebruiker, opleidingscategorie en leeftijd.

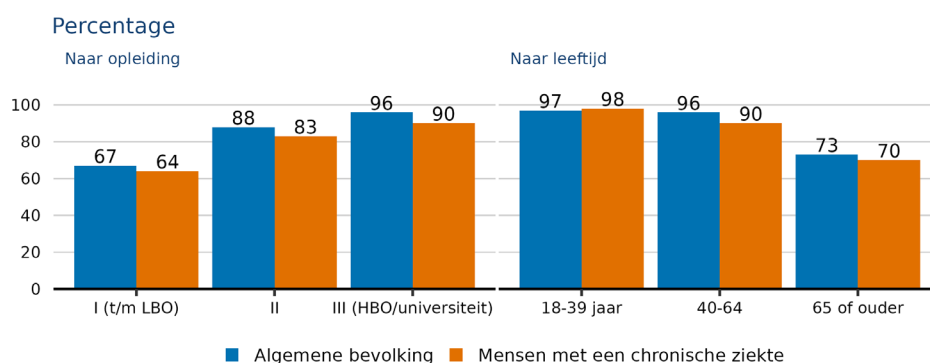


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

⁹ Opleidingstype is onderverdeeld in drie categorieën: I (geen opleiding, basisonderwijs, vmbo), II (middelbaar en hoger voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs), en III (hbo en wo).

Dit patroon komt overeen met de verschillen in de mate waarin zelfstandig gebruik wordt gemaakt van digitale middelen (computer en een tablet of smartphone) en toepassingen (e-mail, en apps op de PC, tablet of smartphone). Vergelijkbaar met de vorige meting in 2023 geeft een groot deel van de respondenten aan deze digitale middelen en toepassingen zelfstandig te gebruiken, maar laat een uitsplitsing op opleidingscategorieën en leeftijd relatief grote verschillen zien. Een voorbeeld hiervan is het zelfstandig gebruiken van apps (Figuur 25).

Figuur 25 Zelfstandig gebruik van apps door zorggebruikers, onderverdeeld naar type zorggebruiker, opleidingscategorie en leeftijd.



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

8 Thema 5 Doel eind 2026: 70 procent hybride–50 procent inclusie

In het IZA staat de volgende hoofdafspraak: 'Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70 procent digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50 procent van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt' [1]. Voor een overzicht van de gebruikte indicatoren van dit thema, [zie Tabel 6 in Bijlage 2](#).

Kernboodschap:

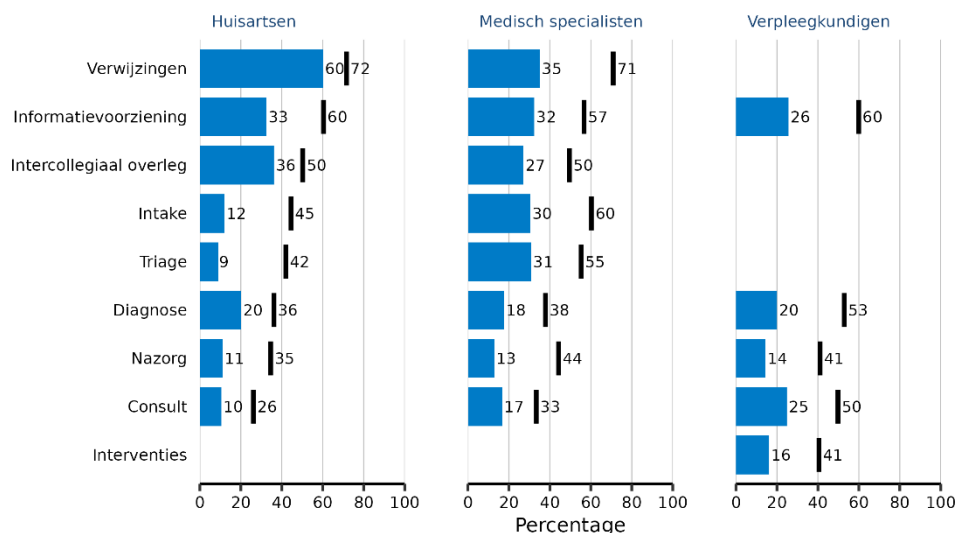
Er is ruimte om meer zorg hybride aan te bieden: volgens zorgverleners en zorggebruikers is een groter aandeel van de zorg geschikt voor digitalisering, ten opzichte van de mate waarin deze al digitaal werd aangeboden en ontvangen.

8.1 Zorg wordt minder vaak digitaal aangeboden ten opzichte van de mate waarin deze zorg geschikt wordt bevonden voor digitalisering door zorgverleners

Niet elk zorgproces is even geschikt voor digitalisering. In de Monitor Digitale Zorg [11] zijn zorgverleners gevraagd om te beoordelen hoe geschikt zorgprocessen zijn om digitaal te verlenen (zie ook thema 2; onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn). Deze mate waarin een zorgproces geschikt wordt bevonden, is de basis bij het beoordelen van de 70 procent-50 procent-doelstelling. In Figuur 26 is deze mate van geschiktheid weergegeven als target (zwarte verticale streepje), en is deze afgezet tegen het percentage zorg dat digitaal is verleend (blauwe balken).

De zorgverleners verschillen weinig in de rangorde van zorgprocessen die zij geschikt vinden voor digitalisering. Wel zijn er duidelijke verschillen in de mate waarin deze processen digitaal worden uitgevoerd en hoe ver deze afwijken van de targets. Bij huisartsen komen (door)verwijzen van patiënten en intercollegiaal overleg het dichtst bij de target, terwijl intake en triage het verst verwijderd zijn. Onder medisch specialisten zijn daarentegen triage en informatievoorziening het dichtst bij de target, met nazorg als proces dat het verst afstaat. Voor verpleegkundigen is nazorg eveneens een proces wat ver van de target verwijderd is, evenals diagnose, terwijl consult het dichtst in de buurt komt.

Figuur 26 Het deel van de zorgprocessen in 2024 dat volgens zorgverleners digitaal geschikt is (zwart verticale streepje) en digitaal werd uitgevoerd (blauwe balk).



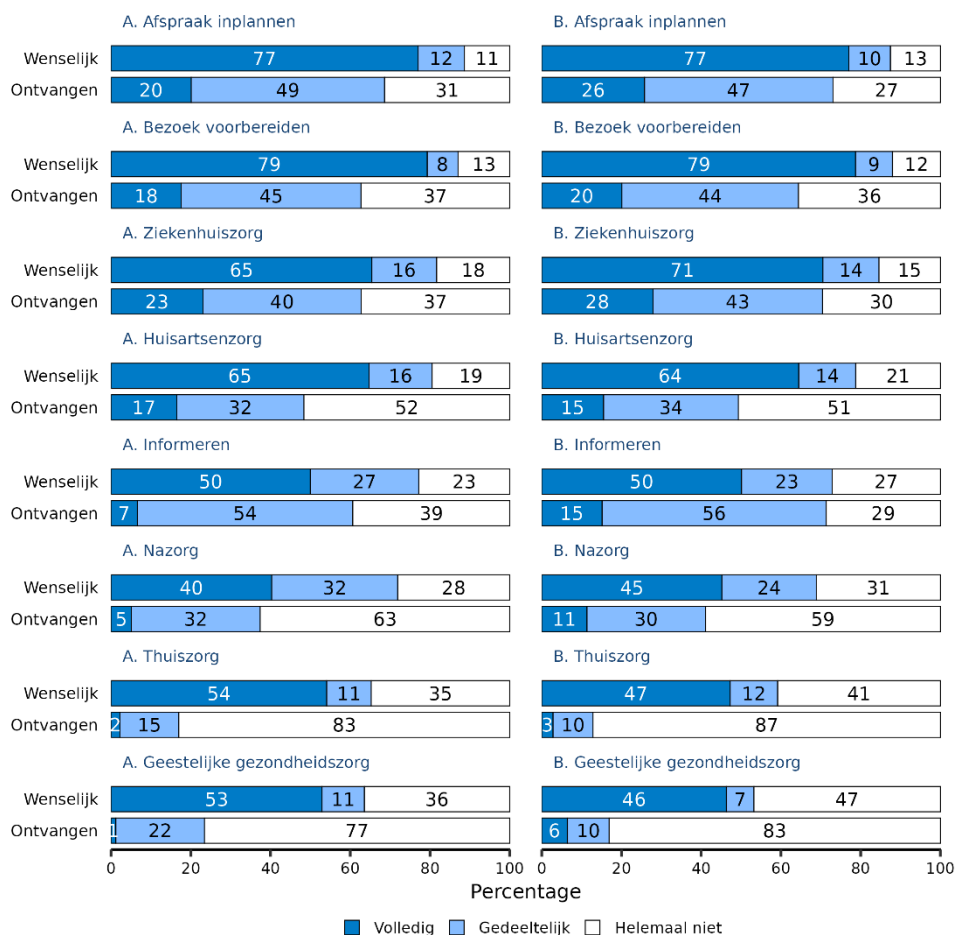
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

8.2 Zorg wordt minder vaak digitaal ontvangen ten opzichte van de mate waarin deze zorg geschikt wordt bevonden voor digitalisering door zorggebruikers

Een vergelijkbare vraag is ook gesteld aan zorggebruikers. Vanuit het perspectief van de zorggebruikers, lijkt er ook nog voldoende ruimte voor een verdere beweging naar meer hybride zorg. Al is bij sommige processen het verschil tussen (deels) digitaal wenselijk en (deels) digitaal ontvangen niet heel groot (Figuur 27), zoals het inplannen van een afspraak en voorbereiden van een bezoek. Zorgprocessen binnen de GGZ en thuiszorg worden het minst gewenst bevonden om digitaal te ontvangen, maar bij deze processen lijkt wel de meeste winst haalbaar, aangezien de verschillen tussen (deels) digitaal 'wenselijk' en (deels) digitaal 'ontvangen' het grootst zijn.

Figuur 27 Deel van de zorgprocessen dat volgens zorggebruikers digitaal geschikt zou zijn en in 2024 digitaal werd ontvangen.

Digitaal volgens: A) algemene Nederlandse bevolking; B) mensen met een chronische ziekte



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2025.

9 Beschouwing

Eind 2022 hebben veertien partijen het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Met het IZA-akkoord is onder andere ingezet op vaker het vervangen van zorg door andere (effectievere en/of efficiëntere) vormen, zoals digitale en hybride zorg. Dit betekent steeds vaker waar mogelijk gepersonaliseerd maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan [1]. De IZA deelmonitor 'Hybride zorg' volgt de beweging. Na de 0-meting in 2024 [5] geeft deze 1-meting in 2025 voor het eerst een meer samenhangend overzicht van de beweging naar meer hybride zorg. Hiervoor zijn niet alleen vergelijkingen gemaakt met de 0-meting, maar is waar mogelijk ook naar eerdere jaren gekeken. Indicatoren uit verschillende bronnen zijn in deze monitor samengebracht en onderverdeeld in de vijf hoofdafspraken uit het IZA; 1) het verlagen van de werkdruk, 2) het bepalen van de geschiktheid van zorgprocessen, 3) het herontwerpen van zorgprocessen, 4) het bevorderen van toegankelijkheid van zorg en 5) het behalen van de doelstelling van 70 procent hybride-50 procent inclusie. Om de vijf hoofdafspraken uit het IZA meer in perspectief te plaatsen, geeft deze monitor eerst een overzicht van het gebruik van digitale en hybride zorg¹⁰.

9.1 Positieve ontwikkelingen en aandachtspunten

De bevindingen in deze 1-meting van de IZA deelmonitor 'Naar meer Hybride zorg' laten voorzichtige positieve ontwikkelingen zien in de beweging naar meer hybride zorg:

- Het gebruik van digitale of hybride zorg neemt toe.
- Er is steeds meer aandacht voor het herontwerpen van zorgprocessen.
- Veel zorgverleners geven aan dat digitale zorg een positieve impact heeft op (het verlagen van) de werkdruk.

Er zijn echter ook enkele aandachtspunten te benoemen:

- Volgens zorgverleners en zorggebruikers kunnen zorgprocessen vaker digitaal worden aangeboden, of verder gedigitaliseerd worden.
- Ouderen, mensen met basisonderwijs en vmbo als hoogst genoten opleiding, en mensen met een lager inkomen, maken minder gebruik van digitale zorg.

9.2 Reflectie op de resultaten

Met het IZA hebben partijen afgesproken om waar dat kan meer digitale zorg en ondersteuning aan te bieden [1]. In deze 1-meting is aan de hand van verschillende bronnen de inzet en het gebruik van digitale zorg in kaart gebracht. Uit de declaratiegegevens blijkt dat het aantal fysieke

¹⁰ Als deze indicatoren ook in de 0-meting waren opgenomen, waren ze in de 0-meting onderverdeeld onder 1 van de 5 thema's.

herhaalbezoeken aan poliklinieken nog aanzienlijk hoger is dan het gebruik van digitale contactvormen, zoals videoconsulten of digitaal berichtenverkeer. Het gebruik van deze digitale contactvormen lijkt hiermee nog marginaal. Toch blijkt dat de inzet en het gebruik van digitale zorg stijgen. Zo neemt digitale schriftelijke communicatie toe, blijkt uit vijf bronnen (Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ); Vektis; BeterDichtbij; Monitor Digitale Zorg; Nivel). Daarnaast wordt telemonitoring vaker ingezet (NVZ; Monitor Digitale Zorg; Nivel), evenals functionaliteiten binnen het patiëntportaal (Monitor Digitale Zorg; Nivel) en teleconsultatie en digitale GGZ (Nivel). Uit de Monitor Digitale Zorg blijkt dat deze toename zowel onder zorgverleners als onder zorggebruikers is. Wel blijkt uit verschillende bronnen dat het gebruik van beeldbellen blijft afnemen (NVZ; Vektis; BeterDichtbij; Monitor Digitale Zorg). Dit is echter niet per se een onwenselijke ontwikkeling. Beeldbellen kan van toegevoegde waarde zijn in bepaalde trajecten, maar vraagt om relatief veel technische ondersteuning, zowel in werkplekondersteuning als in digitale vaardigheden bij zorgverleners en zorggebruikers, en lijkt hiermee minder voordelen voor zorgprofessionals te geven ten opzichte van schriftelijke digitale communicatie. Dit geeft aan dat digitale toepassingen ook weer in gebruik afgeschaald worden als deze minder nuttig of waardevol blijken.

Uit de stijging van het gebruik van digitale toepassingen is niet goed af te leiden in hoeverre er sprake is van een veranderende verhouding tussen reguliere en digitale zorg, en in welke mate dit beïnvloed wordt door een toegenomen zorgvraag. Het moet in de toekomst blijken hoe groot de impact is en hoeveel waarde deze ontwikkelingen echt hebben. Het is belangrijk op te merken dat wanneer er wordt gekeken naar trends over de tijd, het beeld vertekend kan zijn door de invloed van de coronapandemie. Hoewel de mogelijkheden van digitale zorg al jaren toenemen, heeft de coronapandemie hieraan noodgedwongen een extra impuls gegeven [17].

Het IZA streeft ernaar om hybride zorg breder beschikbaar te maken. Om dit te realiseren, is het essentieel te onderzoeken welke zorgprocessen geschikt zijn en om deze zorgprocessen te herontwerpen. Het is positief dat er binnen zorgorganisaties steeds meer aandacht ontstaat voor het herontwerpen van zorgprocessen van digitale zorg. Initiatieven zoals het Digizo.nu programma, dat zich richt op het breed opschalen van bewezen digitale en hybride (zorg-)processen zijn nuttig en noodzakelijk. Dit initiatief leverde hiertoe een 'transformatieagenda' op, waarmee een overzicht wordt gegeven van manieren om zorgprocessen te herontwerpen/transformeren die IZA-partijen gezamenlijk als van potentiële waarde zien. Tot dusver hebben pas twee geagendeerde processen een positieve eindevaluatie en daarmee een bevestiging van waarde in de praktijk gekregen: e-health-platforms (GGZ) en hybride EMDR [18].

Tegelijkertijd wijzen resultaten uit de Monitor Digitale Zorg erop dat er nog veel ruimte is om meer zorg hybride aan te bieden. Digitale zorg wordt in de praktijk minder vaak toegepast dan zorgprofessionals en zorggebruikers dat geschikt vinden. Vooral ondersteunende zorgprocessen, zoals het inplannen van afspraken, doorverwijzingen en het verstrekken van informatie, worden als het meest geschikt

beschouwd voor digitalisering door zowel zorgprofessionals als zorggebruikers. Dit benadrukt de noodzaak om hybride toepassingen verder te verkennen en te implementeren.

In relatie tot de 70 procent-50 procent-doelstelling is het relevant om te bepalen of de focus moet liggen op het méér digitaliseren van geschikte zorgprocessen (immers 70% van de zorg die daarvoor geschikt is, moet digitaal aangeboden kunnen worden), of juist op het vaker inzetten van bestaande digitale zorgtoepassingen bij een bredere patiëntenpopulatie (gericht op een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50 procent van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorg geschikt is). Dit roept ook de vraag op in hoeverre de 70 procent-50 procent-doelstelling te operationaliseren is op basis van diverse bronnen. Bij herhaalpolikliniekbezoeken is bijvoorbeeld de vraag wat nodig is om het 'percentage dat geschikt is' om hybride aan te bieden te bepalen; enerzijds qua objectieve gegevens en anderzijds qua vraagstelling naar percepties.

In het IZA staat omschreven dat de ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk te laten zijn via het borgen van een gelijke toegang tot zorg van goede kwaliteit voor alle groepen in de samenleving, rekening houdend met de diversiteit van de bevolking. Uit deze 1-meting blijkt dat de beweging naar meer hybride zorg is ingezet. De resultaten laten echter ook zien dat hybride of digitale zorg vooral gebruikt wordt door jongeren, mensen met een hoger inkomen en mensen met hbo of wo als hoogst genoten opleiding. Om hybride of digitale zorg toegankelijker te maken, is het noodzakelijk om in te zetten op de groepen die nu weinig gebruikmaken van hybride zorg en hen voldoende te ondersteunen bij het gebruik van digitale zorg. Het gaat dan specifiek om; ouderen, mensen met een lager inkomen en mensen met basisonderwijs en vmbo als hoogst afgeronde opleiding [19].

Met het oog op de vergrijzing ligt er een grote kans om bij de groep ouderen aanzienlijke winst te behalen. Ouderen vormen een groeiend aandeel van de zorggebruikers en staan voor extra uitdagingen bij het gebruik van digitale zorg, doordat een grote groep minder digitaal vaardig is. Daarnaast blijft het wenselijk om voldoende aandacht te hebben voor de digitale vaardigheden van zorgverleners. Veel respondenten van de Monitor Digitale Zorg (huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen) vinden zich in hoge mate digitaal vaardig, maar dit aandeel is in 2024 licht afgenomen ten opzichte van 2023.

9.3 Reflectie op de gebruikte bronnen

De IZA deelmonitor 'Hybride zorg' maakt gebruik van diverse bronnen (zie Bijlage 1) om een zo breed mogelijk beeld te schetsen over de beweging naar hybride zorg. Hoewel causale verbanden met de gestelde IZA-doelen niet kunnen worden vastgesteld, biedt het feit dat verschillende typen bronnen dezelfde kant uitwijzen een betrouwbaar beeld. Hieronder worden enkele sterke en minder sterke punten van de gebruikte gegevensbronnen voor deze IZA deelmonitor besproken.

De Monitor Digitale Zorg [11] maakt gebruik van jaarlijkse vragenlijsten die zijn uitgezet onder vier vaste panels. Dit borgt de continuïteit. De resultaten zijn echter zelf-gerapporteerd door zorggebruikers en zorgverleners, wat mogelijk leidt tot een over- of onderschatting van het gebruik van digitale zorg ten opzichte van meer objectieve registratiedata [7]. Er zijn ook kanttekeningen te plaatsen bij registratiedata. Zo geven declaratiegegevens een beperkt beeld, omdat er meestal geen directe link is tussen declarabele prestaties en de wijze (digitaal of niet) waarop zorg of ondersteuning is geleverd. De voor deze monitor geanalyseerde declaratiedata (paragraaf 3.1.1 en 3.5.3) geven voor de Medisch Specialistische Zorg bijvoorbeeld een specifiek inzicht in het gebruik van digitale zorg dan voor de huisartsenzorg. Door wijzigingen in het declaratiesysteem voor huisartsconsulten, waarbij er sinds 2019 alleen op basis van tijd wordt gedeclareerd en niet meer op basis van de gebruikte contactvorm, is er geen duidelijk onderscheid meer te maken tussen digitale en niet-digitale consulten.

Hoewel er verschillende bronnen zijn gebruikt om een zo breed mogelijk beeld te schetsen over de beweging naar hybride zorg, is er vooral een beeld te schetsen voor de sectoren medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en thuiszorg. Er liggen ook kansen om dit voor de ggz en sociaal domein in kaart te brengen. Momenteel is er een gebrek aan systematisch gegevens en inzichten over het combineren van fysieke en digitale zorg binnen het sociaal domein en de ggz. Uit een onderzoek naar digitale zorg in de ggz vanuit een clientperspectief bleek dat digitale zorg een waardevolle aanvulling kan zijn op behandeling in de ggz. Er zijn vooral positieve ervaringen met de digitale toepassing virtual reality, chatgesprekken en het gebruik van apps, maar een aanzienlijk deel van de deelnemers geeft de voorkeur aan fysiek contact [20].

9.4 Conclusies en aanbevelingen voor beleid en praktijk

Concluderend is op basis van verschillende bronnen in deze 1-meting van IZA deelmonitor 'Hybride zorg' te zien dat het gebruik van digitale zorg toeneemt. Het is ook duidelijk dat verdere opschaling van digitale zorg nodig is om in de buurt van de IZA-doelen te komen. Er is meer ruimte voor hybride zorg. Zowel zorgverleners als zorggebruikers vinden dat zorg vaker (deels) digitaal kan worden aangeboden dan nu het geval is. Op basis van de resultaten is ook te concluderen dat vooral jongeren, mensen met een hbo- of wo-opleiding en mensen met een hoger inkomen digitale zorg meer zijn gaan gebruiken.

Aanbevelingen

Het is te verwachten dat digitale toepassingen in de toekomst steeds vaker worden ingezet, mede omdat de 'ouderen van de toekomst' meer ervaringen hebben met digitale technologie dan de huidige generatie ouderen. Opgroeien in een digitaal tijdperk betekent niet automatisch dat men digitaal vaardig is. Het vergt een langetermijnvisie met bijbehorende investeringen in kennis en vaardigheden om te zorgen dat ook de ouderen in de toekomst, waarbij dementie een steeds grotere rol gaat spelen, gemakkelijk toegang vinden tot digitale zorg [17].

Naast de ouderen is het belangrijk om mensen met financiële bestaansonzekerheid, mensen met hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs en vmbo, maar mogelijk ook andere (kwetsbare) groepen, die nu weinig gebruikmaken van hybride zorg, voldoende te ondersteunen bij het gebruik van digitale zorg. Zo kunnen trainingen worden aangeboden op het gebied van digitale gezondheidsvaardigheden [19]. Het is ook van belang om zowel zorggebruikers als zorgverleners te betrekken bij het ontwikkelen en invoeren van nieuwe digitale zorgtoepassingen. Zo kan de technologie beter aansluiten op hun vaardigheden en wensen. Onderzoek van de Patiëntenfederatie laat dit ook zien, namelijk dat de gebruikservaring voor alle digitale toepassingen over het algemeen positief is, maar dat er nog verbeteringen nodig zijn om ze gemakkelijker en toegankelijker te maken [21].

Voor zorgverleners moet digitalisering leiden tot meer werkplezier en minder werkdruk [22]. Het is daarom belangrijk voor ontwikkelaars om aan te sluiten bij de ontwikkelingen op de werkvloer, ook om te zorgen voor breed draagvlak op de werkvloer. Het is daarbij wel van belang te voorkomen dat digitale toepassingen onbedoeld leiden tot meer zorggebruik, bijvoorbeeld door onterechte ongerustheid bij patiënten [23]. In een recent onderzoek van Pharos worden hiervoor concrete aanbevelingen gegeven, bijvoorbeeld dat leveranciers voor een ehealth-toepassing de doelgroep op voorhand kunnen laten testen op de toegankelijkheid, en dat zorgverleners de doelgroep actief kunnen benaderen voor persoonlijke ondersteuning [24].

Hoewel het belangrijk is om digitale zorg voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken, hoeft 100 procent inclusie niet het streven te zijn. Het waarborgen van toegankelijke zorg voor de gehele samenleving betekent niet dat het noodzakelijk (of wenselijk) is dat iederéén gebruikmaakt van hybride of digitale zorg. Als *voldoende* mensen gebruikmaken van hybride of digitale zorg, kan dit helpen om de druk op het zorgsysteem te verlichten, terwijl er genoeg ruimte blijft voor persoonlijk contact. Het is waardevol om, al dan niet per toepassing, te analyseren welke inspanningen nodig zijn om bijvoorbeeld ouderen mee te krijgen in digitale zorg, en deze af te zetten tegen de opbrengsten. Onderzoek naar de kosten en baten kan hier verhelderend zijn. Een mogelijk scenario is dat bepaalde groepen standaard reguliere zorg aangeboden krijgen, tenzij zij zelf voor een andere vorm kiezen. Hierdoor kan de focus qua hybride en digitale zorg liggen op de jongere generaties. Het schetsen van verschillende scenario's op de meer langere termijn en het formuleren van de vragen die hiervoor beantwoord moeten worden, kan in dit proces een waardevolle stap zijn en behulpzaam in het bepalen van handelingsopties voor beleid.

9.5 Vervolg 2-meting in 2026

In 2026 zal een vervolg op deze IZA-deelmonitor worden gepubliceerd in de vorm van een 2-meting. Nu duidelijk is dat de beweging naar meer hybride zorg in gang is gezet, is het belangrijk om in de toekomst de monitoring en duiding voort te zetten op basis van bestaande indicatoren en bronnen uit deze 1-meting. In afstemming met de IZA-partijen zal voor de 2-meting kritisch worden gekeken naar de

werkagenda zoals gepresenteerd in de 0-meting. Sommige initiatieven uit deze werkagenda waren nog niet rijp om op te nemen in deze 1-meting, bijvoorbeeld de processen in waardebeoordeling van Digizo.nu. Indien wenselijk worden in de 2-meting nieuwe indicatoren opgenomen om de beweging naar meer hybride zorg verder in kaart te brengen. Te denken valt aan meer verdiepende analyses op de declaratiegegevens om een onderscheid te maken tussen fysieke zorg, hybride zorg en digitale zorg. Verder geeft de huidige 1-meting nog geen inzicht in alle type zorgsectoren. Binnen de Monitor Digitale Zorg wordt nagedacht om meer inzicht te geven in het gebruik van digitale zorg per sector, die mogelijk ook relevante inzichten kan geven voor de 2-meting van de IZA-deelmonitor naar meer hybride zorg.

Dankbetuiging

Wij bedanken de leden van de Werkgroep Digitale en Hybride Zorg voor het delen van hun inzichten en feedback op de indicatoren.

Ook bedanken wij de bronhouders voor het delen van de gegevens. In het bijzonder danken wij het Zorginstituut Nederland voor het leveren van geaggregeerde declaratiedata gebaseerd op Vektis-gegevens. Ook bedanken wij BeterDichtbij voor het leveren van de maatwerktabellen voor deze 1-meting.

Wij danken onze collega's van het Nivel, de NZA en het Zorginstituut Nederland voor het meedenken in het proces en specifiek het Zorginstituut Nederland voor het kritisch tegenlezen. Tot slot danken wij onze RIVM-collega's die de wetenschappelijke toets hebben uitgevoerd.

Literatuur

1. *Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport* | Rijksoverheid.nl. 2022; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.
2. *IZA Samen werken aan zorg en welzijn. Mid-term review (juni 2024)*. Available from: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-initiatieven/mid-term-review-iza/>.
3. Zorginstituut Nederland. *Monitor: Passende Zorg als norm - 0-meting*. 2024; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/05/14/monitor-passende-zorg-als-norm>.
4. RIVM. *IZA-deelmonitor. Naar meer regionale samenwerking Nulmeting*. 2024; Available from: <https://www.rivm.nl/publicaties/iza-deelmonitor-naar-meer-regionale-samenwerking-nulmeting>.
5. RIVM. *IZA-deelmonitor. Naar meer hybride zorg: nulmeting*. 2024; Available from: <https://www.rivm.nl/publicaties/iza-deelmonitor-naar-meer-hybride-zorg-nulmeting>.
6. Nivel. *De beweging naar een sterkere eerste lijn: nulmeting ten behoeve van de monitoring van het Integraal Zorgakkoord*. 2024; Available from: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-beweging-naar-een-sterkere-eerste-lijn-nulmeting-ten-behoeve-van-de-monitoring-van>.
7. RIVM. *E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg*. 2024; Available from: <https://www.rivm.nl/publicaties/e-healthmonitor-2023-stand-van-zaken-digitale-zorg>.
8. Vektis. *Factsheet Wijkverpleging*. 2022; Available from: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wijkverpleging-2022>.
9. Vektis bewerkt door Zorginstituut. *Maatwerktabel (niet gepubliceerd)*. 2025.
10. BeterDichtbij. *Maatwerktabel (niet gepubliceerd)*. 2025; Available from: <https://www.beterdichtbij.nl/>.
11. RIVM. *Monitor Digitale Zorg*. Available from: <https://www.rivm.nl/digitalezorg/publicaties>.
12. Keuper, J., Tuyl, L. van, Batenburg, R. *Meer inzet digitale zorg door grotere huisartsenpraktijken: resultaten meting 2023. Organisatie van zorg op afstand*. 2024; Available from: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/meer-inzet-digitale-zorg-door-grotere-huisartsenpraktijken-resultaten-meting-2023>.
13. NVZ. *Programma Digitale zorg*. Available from: <https://nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/programma-digitale-zorg>.
14. NVZ. *Factsheet hybride zorg Februari 2025*; Available from: https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/sites/default/files/2025-02/NVZ_Factsheet_feb_2025.pdf.

15. CBS. *Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt.*; Available from: https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?_state_id=58b45e2cefd8374c.
16. Berenschot. *De effecten van sociale innovaties in de zorg.* 2024; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/04/30/rapport-berenschot-de-effecten-van-sociale-innovaties-in-de-zorg>.
17. RIVM. *Themaverkenning Zorg en sociaal domein | VTV-2024.* 2024; Available from: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/zorg-sociaal-domein>.
18. Digizo.nu. *Digizo.nu. Hybride en digitale processen.*; Available from: <https://digizo.nu/>.
19. Standaar, L.M.B., et al., *Support in digital health skill development for vulnerable groups in a public library setting: perspectives of trainers.* Front Digit Health, 2024. **6**: p. 1519964.
20. Vliegwiël and Patiëntenfederatie Nederland. *Digitale zorg in de ggz vanuit clientperspectief.* 2025; Available from: <https://leernetwerkdigitalezorg.nl/actueel/2993017.aspx>.
21. Vliegwiël and Patiëntenfederatie Nederland. *Patiëntinzichten naar digitale mogelijkheden in de huisartsenzorg.* 2024; Available from: <https://www.leernetwerkdigitalezorg.nl/aandeslag/hybride+toegang+tot+huisartsenzorg+2/patientinzichten+hybride+toegang+tot+huisartsenzorg/default.aspx>.
22. BeterDichtbij. *Meer werkplezier met digitale zorg. Voor de zorgverlener van de toekomst. Whitepaper.* 2023; Available from: <https://professional.beterdichtbij.nl/professionals/whitepaper-meer-werkplezier-met-digitale-zorg/>.
23. RIVM. *Hoofdrapport VTV-2024. Kiezen voor een gezonde toekomst.* 2024; Available from: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/hoofdrapport>.
24. Pharos. *Leerpunten Digitale Triage.* 2024; Available from: https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2024/11/2024-11-06_Leerpunten-digitale-triage.pdf.

Verklarende woordenlijst

Hybride zorg is een combinatie van fysieke en digitale zorg.

De digitale toepassingen die worden besproken, zijn; digitale communicatie, telemonitoring en een patiëntportaal.

Digitale communicatie omvat communicatie op afstand tussen de zorgverlener en de client (en/of naaste) met behulp van digitale toepassingen en/of internet, zoals beeldbellen, digitaal schriftelijk contact (e-consult, chat- of appgesprek). Telefonisch contact wordt in deze monitor niet als digitale communicatie beschouwd.

Telemonitoring is het op afstand monitoren van een patiënt, op initiatief van de zorgprofessional. Hierbij meet een patiënt zelf de eigen gezondheidswaarden (bijvoorbeeld bloeddruk, saturatie, bloedsuikerwaarde) met een meetapparaat, sensor, app of ander apparaat, of vult een digitale vragenlijst in. De zorgprofessional ontvangt deze waarden of gegevens vervolgens digitaal en interpreteert de gegevens in het kader van een vooraf afgestemd doel en beleid.

Een **patiëntportaal** is een beveiligde online omgeving van waaruit de zorgprofessional de patiënt (en/of naaste) via een eigen computer, tablet of smartphone toegang geeft tot een beveiligde webpagina/app van de betreffende zorgorganisatie voor online inzage in het eigen patiëntendossier en/of het regelen van praktische zaken rond de behandeling.

Waar bij indicatoren van de Monitor Digitale Zorg bij zorgverleners wordt gesproken over **verpleegkundigen** (VP), worden niet alleen verpleegkundigen bedoeld, maar ook verzorgenden, praktijkondersteuners (POH) als agogisch opgeleide medewerkers, binnen de ouderenzorg (intramurale ouderenzorg plus thuiszorg/wijkverpleging), ziekenhuiszorg (algemene en academische ziekenhuizen), huisartsenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg.

De term **medisch specialisten** verwijst naar artsen uit het zogenoemde cluster 2 (medisch specialisten+, specialisten en profielartsen gebonden aan het ziekenhuis) plus overige artsen uit cluster 1, zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en verslavingsartsen.

Als er gesproken wordt over **artsen**, dan betreft het de groep huisartsen en medisch specialisten.

Als er gesproken wordt over **zorgverleners**, dan betreft het de groep huisartsen, medisch specialisten én verpleegkundigen.

In de sectoren die betrokken zijn bij dit onderzoek, wordt gesproken van patiënt(en) en/of cliënt(en) als het gaat over mensen die onder behandeling zijn bij een zorgverlener. In dit rapport wordt bij het rapporteren van resultaten onder zorgverleners, in dit geval alleen de

term **patiënt(en)** gebruikt, maar daar kan ook cliënt(en) worden bedoeld.

In dit rapport verwijst de term **mensen uit de algemene bevolking** naar respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (Nivel).

De term **mensen met een chronische ziekte** verwijst naar personen met een objectief vastgestelde somatische chronische ziekte, zoals diabetes mellitus, COPD, astma of een cardiovasculaire aandoening en gerespondeerd hebben vanuit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (Nivel).

Tot slot wordt de term **zorggebruikers** gebruikt bij het rapporteren van de resultaten van beide Nivel-panels, en verwijst naar alle in Nederland wonende burgers die toegang hebben tot de gezondheidszorg. Niet alle zorggebruikers zijn daarom altijd patiënt (onder behandeling van een zorgverlener) en/of hebben een (chronische) ziekte.

Bijlage 1 Gebruikte bronnen 1-meting

Monitor Digitale Zorg

De Monitor Digitale Zorg heeft als doel om overzicht te krijgen van het huidige digitale zorgaanbod en -gebruik, en de ontwikkelingen in de tijd. Binnen de monitor worden verschillende onderzoeksmethoden gecombineerd. Met een vragenlijstonderzoek worden elk jaar cijfers over het digitale zorggebruik en ervaringen van zorggebruikers en -verleners verzameld. De vragenlijsten worden afgenomen onder het panel van de artsenfederatie KNMG, en drie panels van het Nivel (Verpleging & Verzorging, Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten, en het Consumentenpanel Gezondheidszorg). Voor deze monitor is gebruikgemaakt van de kwantitatieve gegevens van de Monitor Digitale Zorg, gepubliceerd op een [Dashboard](#) en in een factsheet [11]. De methode van de Monitor Digitale Zorg, waaronder een toelichting op de respondenten, staat beschreven in een aparte kennisnotitie [11].

Declaratiedata Vektis (als maatwerk aangeleverd door het Zorginstituut)

Vektis heeft een database die inzicht geeft in alle door zorgverzekeraars betaalde zorgkosten die gedeclareerd zijn binnen de Zorgverzekeringswet. Voor deze monitor zijn de declaratiegegevens voor fysieke en digitale zorg onderverdeeld naar verschillende specialismen, zoals medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg. Verder zijn de zorgkosten uitgesplitst naar leeftijdsklassen.

Publicaties van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Het NVZ-programma Digitale zorg ontwikkelt tools en handvatten om digitalisering in de zorg te ondersteunen en te versnellen. Met het publiceren van factsheets wil de NVZ de beweging naar meer digitale zorgvormen in ziekenhuizen in beeld brengen. Voor deze monitor is gebruikgemaakt van de meest recente factsheet Hybride Zorg (februari 2025) [14].

Gebruikersdata van BeterDichtbij

BeterDichtbij is een digitale communicatiedienst voor de zorgsector, eigendom van de NVZ en SAZ¹¹. Deze is bedoeld om de communicatie tussen patiënten en zorgverleners gemakkelijker en veiliger te maken, met digitale hulpmiddelen, zoals berichtenuitwisseling en videoconsulten. Het wordt gebruikt door ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en andere zorginstellingen in Nederland. Voor deze monitor ontvingen wij maatwerkgegevens met gebruikersdata van BeterDichtbij, tevens uitgesplitst naar leeftijd en specialismen [10].

Dashbord Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (CBS)

Het CBS Dashboard van het AZW-programma (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) richt zich op de arbeidsmarkt binnen de zorg- en welzijnssector

¹¹ SAZ: Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen

en heeft als doel om structureel inzicht te bieden in trends en ontwikkelingen, die relevant zijn voor onder andere beleid, werkgevers en andere partijen in de zorg en welzijn. Voor deze monitor is gebruikgemaakt van de landelijke Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord Arbeidsmarkt voor de sector Zorg en welzijn (breed), dat wil zeggen exclusief kinderopvang [15].

Publicatie Nivel op basis van huisartsenpraktijkenquête

Het Nivel brengt sinds 2020 het gebruik van digitale zorgtoepassingen in huisartsenpraktijken jaarlijks in kaart. In het najaar van 2023 zijn huisartsenpraktijken in Nederland gevraagd welke digitale zorg zij inzetten, in welke mate zij dat doen en of zij verwachten dat dit gebruik gaat veranderen in de toekomst. De huidige monitor maakt gebruik van de meest recente gepubliceerde bevindingen over telemonitoring en andere digitale toepassingen [12].

Bijlage 2 Indicatorenlijst per thema

Tabel 1 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema 'Gebruik'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
Het aantal declaraties voor herhaalconsulten voor Medisch Specialistische Zorg.	Vektis (bewerkt door ZiNL)	Nee	Ja
Het aantal declaraties voor reguliere consulten voor huisartsenzorg.	Vektis (bewerkt door ZiNL)	Nee	Ja
Aantal unieke gebruikers van thuiszorg waarvoor declaraties zijn ingediend voor uren ingezet voor thuiszorgtechnologieën.	Vektis (bewerkt door ZiNL)	Nee	Ja
Het aantal declaraties voor digitale herhaalconsulten voor Medisch Specialistische Zorg.	Vektis (bewerkt door ZiNL)	Nee	Ja
Ontwikkelingen in de inzet van digitale communicatie (digitale schriftelijke communicatie en beeldbellen), telemonitoring en patiëntportaal door zorgverleners.	Monitor Digitale Zorg	Deels	Ja
Ontwikkelingen in het gebruik van digitale communicatie (schriftelijke digitale communicatie en beeldbellen) en patiëntportaal door zorggebruikers.	Monitor Digitale Zorg	Nee	Ja
Frequentie van het gebruik van telemonitoring in de huisartsenpraktijk.	Nivel	Ja	Ja
Percentage poliklinische zorg dat buiten ziekenhuis plaatsvindt.	NVZ (Programma Digitale zorg)	Ja	Ja
Aantal verzonden berichten met BeterDichtbij.	BeterDichtbij	Nee	Ja
Het aantal beeldbelgesprekken met BeterDichtbij.	BeterDichtbij	Nee	Ja

[Terug naar boven](#)

Tabel 2 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema 'Verlaag de werkdruk'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
Percentage werknemers dat de werkdruk als (veel te) hoog ervaart.	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja	Ja
Percentage werkgevers dat verwacht dat door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen.	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja	Nee ¹²
Ervaren impact op werkdruk volgens zorgverleners door inzet: - digitale communicatie; - patiëntportaal; - telemonitoring.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
Ervaren impact op werkplezier volgens zorgverleners door inzet: - digitale communicatie; - patiëntportaal; - telemonitoring.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
Ervaren impact op werkdruk volgens verpleegkundigen door inzet: - toezichthoudende technieken; - digitale medicatie; ondersteuning - zorgrobots.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
Ervaren impact op werkplezier volgens verpleegkundigen door inzet: - toezichthoudende technieken; - digitale medicatie ondersteuning; - zorgrobots.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja

[Terug naar boven](#)

¹² Wegens onduidelijkheden bij de duiding wordt deze indicator van het AZW Dashboard verwijderd.

Tabel 3 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema 'Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn voor hybride zorg.'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
Percentage dat geschikt is voor digitalisering per zorgonderdeel volgens artsen en verpleegkundigen.	Monitor Digitale zorg	Ja	Ja
Percentage dat geschikt is voor digitalisering per zorgonderdeel volgens zorggebruikers.	Monitor Digitale zorg	Nee	Ja

[Terug naar boven](#)

Tabel 4 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema 'Herontwerp zorgprocessen.'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
Percentage werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van innovaties.	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja	Ja
Percentage werkgevers dat aangeeft in de afgelopen 12 maanden een vorm van nieuwe technologie of innovatie te hebben voorbereid of ingevoerd.	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja	Ja
Percentage werkgevers dat aangeeft dat medewerkers in (zeer) hoge mate worden opgeleid om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja	Ja
In hoeverre er in de organisatie is uitgezocht of zorg(processen) hybride aangeboden kunnen worden.	Monitor Digitale Zorg	Nee	Ja

[Terug naar boven](#)

Tabel 5 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema 'Zorg dat hybride zorg toegankelijk is.'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
Percentage zorggebruikers dat zelfstandig gebruikmaakt van digitale middelen en toepassingen.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
De mate waarin zorggebruikers vinden dat digitale zorgtoepassingen ervoor zorgen dat 1) zij makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener; 2) zij meer zorg vanuit huis kunnen krijgen.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
Invloed op ervaren toegankelijkheid voor zorggebruikers door digitale communicatie volgens zorgverleners.	Monitor Digitale Zorg	Ja	Ja
Declaratiegegevens	Vektis (bewerkt door ZiNL)	Nee	Ja

[Terug naar boven](#)

Tabel 6 Overzicht van de gebruikte indicatoren thema '70 procent-50 procent-inclusie.'

Indicator	Bron(houder)	0-meting	1-meting
1) Mate waarin zorgverleners zorgonderdelen geschikt vinden om digitaal aan te bieden, versus: 2) mate waarin zij deze onderdelen digitaal hebben aangeboden.	Monitor Digitale Zorg	Nee	Ja
1) Mate waarin zorggebruikers zorgonderdelen geschikt vinden om digitaal te ontvangen, versus: 2) mate waarin zij deze onderdelen digitaal hebben ontvangen.	Monitor Digitale Zorg	Nee	Ja

[Terug naar boven](#)

E.E. Alblas | B.E.P. Snijders | M.A.P. Vugts | L.H.D. van Tuyl | K.E.F. Leenaars

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag