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

IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg

RIVM-rapport 2026-0078



IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg; 2-meting

RIVM-rapport 2026-0078

Colofon

© RIVM 2026
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-2026-0078

E.E. Alblas (auteur), RIVM
M.A.P. Vugts (auteur), RIVM
J. Vermeij (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 2-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; 2-meting

Eind 2022 hebben 14 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. Zorggebruikers kunnen bijvoorbeeld zelf hun gezondheid volgen met een sensor of een app, zoals hun bloeddruk of glucosewaarden, en deze informatie delen met hun zorgverlener. De combinatie van fysieke en digitale zorg heet hybride zorg. Het doel is dat in 2030 zeventig procent van de zorg die ervoor geschikt is, digitaal kan worden aangeboden. Ook is het de bedoeling dat de helft van de mensen met een chronische ziekte hiervan gebruikmaakt.

Het RIVM volgt elk jaar hoeveel zorg hybride wordt aangeboden en gebruikt. Dit wordt onderzocht bij zorggebruikers en zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten in ziekenhuizen). Uit de tweede meting blijkt dat zorgverleners al in alle onderzochte zorgprocessen hybride zorg aanbieden. Voorbeelden zijn digitaal advies aan patiënten via beeldbellen of het patiëntportaal. Vooral verpleegkundigen en medisch specialisten haalden het doel om zeventig procent van de zorgprocessen digitaal aan te bieden. Bij huisartsen valt de meeste winst te halen. Zij zouden bijvoorbeeld vaker informatie digitaal kunnen aanbieden, zoals online folders en vragenlijsten om te beoordelen hoe snel iemand zorg nodig heeft.

Het gebruik van digitale zorg door zorggebruikers haalt het doel nog niet en verschilt per regio en per groep zorggebruikers. Ouderen en mensen met basisonderwijs of vmbo gebruiken minder vaak digitale zorg. Mogelijk vinden veel zorggebruikers het moeilijk om zich ergens digitaal voor aan te melden of in te loggen. Ook zorgverleners zelf hebben soms moeite met de vele (nieuwe) digitale toepassingen. Hulp en uitleg zijn daarom belangrijk.

De meeste zorgverleners zijn neutraal over de invloed van digitale toepassingen op de werkdruk of de kosten van zorg. Ze zien, net als zorggebruikers, wel dat digitale communicatie en ondersteuning de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg verbeteren. Huisartsen en medisch specialisten beoordelen nieuwe technologieën, zoals kunstmatige intelligentie (AI), als positief.

Hybride zorg groeit in Nederland, maar nog niet iedereen maakt er gebruik van. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor mensen die moeite hebben met digitale zorg en hen waar nodig daarbij te helpen.

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

Synopsis

Sub-monitor of the Integrated Care Agreement

Towards more hybrid care; second measurement

At the end of 2022, 14 parties signed the Integrated Care Agreement (IZA) to keep the healthcare system good, accessible, and affordable. Among other things, they agreed to offer more care and support digitally wherever possible. For example, care users can use a sensor or an app to monitor their own health, such as their blood pressure or glucose values, and share this information with their healthcare provider. The combination of physical and digital care is called hybrid care. The target for 2030 is that seventy percent of care suitable for digital delivery can be provided digitally. Another goal is for half of all people with a chronic illness to make use of it.

Every year, the Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) monitors how much care is provided and used in hybrid form. It studies this among care users and care providers (general practitioners, nurses, and medical specialists in hospitals). The second measurement shows that care providers already offer hybrid care in all care processes studied. Examples include giving digital advice to patients via video calls or through a patient portal. Nurses and medical specialists in particular have already reached the target of offering seventy percent of care processes digitally. The greatest potential for improvement lies with general practitioners. They could, for example, provide information in digital form more often, such as online brochures and questionnaires in order to assess how urgently someone needs care.

The use of digital care by care users has not yet hit the target and it varies by region and by user group. Older adults and people with only primary or lower secondary education use digital care less often. It is possible that many care users find it difficult to register or log in digitally. Care providers themselves also sometimes struggle with the many digital applications they have to deal with (including new ones). Support and explanations are therefore important.

Most care providers are neutral about the impact of digital tools on workload or healthcare costs. Like care users, however, they do see that digital communication and support improve the quality and accessibility of care. General practitioners and medical specialists view new technologies, such as artificial intelligence (AI), in a positive light.

Although hybrid care is expanding in the Netherlands, not everyone is using it yet. It is important to pay attention to people who have difficulty with digital care and to help them where needed.

Keywords: 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 2-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 Evaluatie (herontwerpen) van zorgprocessen — 15
3.1 Mate waarin zorgprocessen volgens zorgverleners geschikt zijn om digitaal aan te bieden, is in 2025 vergelijkbaar met 2024 — 17
3.1.1 Ondersteunende processen het meest geschikt voor digitalisering volgens zorgverleners — 17
3.1.2 Ondersteunende processen zoals inplannen van afspraken het meest geschikt voor digitalisering volgens zorggebruikers — 18
3.2 Aandacht voor herontwerpen van zorgprocessen en voorbereiding invoeren nieuwe technologie vergelijkbaar met voorgaande jaar — 19
3.2.1 Aandacht voor herontwerpen van zorgprocessen vergelijkbaar met voorgaande jaar — 19
3.2.2 Voorbereiding of invoering van nieuwe technologie vergelijkbaar met 2024 — 20
3.3 Zorgverleners geven aan zich minder digitaal vaardig te voelen in hun werk in 2025. Onder zorggebruikers opnieuw verschillen in digitale vaardigheid naar opleiding en leeftijd — 22
3.3.1 Zorgverleners voelen zich minder digitaal vaardig in hun werk — 22
3.3.2 Ouderen en mensen met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs en vmbo-onderwijs voelen zich minder digitaal vaardig — 22
3.3.3 Mensen met ontoereikende gezondheidsvaardigheden maken vaker gebruik van sociale media voor het zoeken van gezondheidsinformatie — 23
3.3.4 Lichte daling opleiden en betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties — 23
3.3.5 Ook werknemers vinden vaak dat zij voldoende opgeleid worden om te leren werken met (nieuwe) technologieën en innovaties — 25
3.4 De meeste hulpvragers bij digitale zorg ervaren problemen bij registreren en/of inloggen — 26

4 Beweging naar meer hybride zorg — 29
4.1 Zorgprocessen vaker hybride aangeboden door medisch specialisten en verpleegkundigen — 31
4.1.1 Zorg vaker digitaal verleend door zorgverleners — 31
4.1.2 Hybride zorgprocessen ontvangen door zorggebruikers — 33
4.2 Gebruik van digitale zorg door (verschillende) zorggebruikers of zorgverleners groeit geleidelijk — 35
4.2.1 Digitale communicatie neemt geleidelijk toe volgens verschillende bronnen — 35
4.2.2 Digitaal contact tussen zorgverleners — 39
4.2.3 Gegevensuitwisseling — 40

4.2.4 Vaak (lichte) toename inzet telemonitoring volgens verschillende bronnen — 41
4.2.5 Inzet patiëntportaal door zorgverleners stabiel, gebruik door mensen met een chronische ziekte toegenomen — 42
4.2.6 Inzet digitale zorgondersteuning door verpleegkundigen stabiel — 42
4.2.7 Inzet digitale zorg door instellingen en cliënten binnen de thuiszorg of wijkverpleging neemt toe — 42
4.2.8 Inzet toepassingen van kunstmatige intelligentie (AI) door zorgverleners — 43
4.3 Het gebruik van digitale en hybride zorg is doorgaans lager onder ouderen, mensen met een lager inkomen, en onder mensen met basis- of vmbo-onderwijs als hoogst afgeronde opleiding — 43
4.3.1 Het gebruik van digitale zorg is lager onder ouderen en mensen met basis- of vmbo-onderwijs als hoogst afgeronde opleiding — 43
4.3.2 Declaratiedata laat ook verschillen zien op inkomen en opleiding — 44
4.3.3 Leeftijdsverdeling gebruikers BeterDichtbij laat een ander patroon zien — 46
4.4 Regionale verschillen in declaraties van digitale zorg zijn aanzienlijk — 47

5 (Verwachte) impact van digitale en hybride zorg — 51
5.1 Gerapporteerde impact van digitale toepassingen op werkdruk vaak neutraal. Werkdruk in het algemeen relatief hoog — 52
5.1.1 Veel zorgverleners neutraal over de ervaren impact van digitale zorg op werkdruk en werkplezier — 52
5.1.2 Verpleegkundigen positiever over impact op werkdruk en werkplezier door digitale toepassingen — 53
5.1.3 Ervaren werkdruk blijft stabiel — 53
5.1.4 Werkgevers denken minder vaak dat nieuwe technologieën en innovaties ervoor zorgen dat er minder cliëntgebonden personeel nodig is. — 54
5.2 Zorgverleners neutraal over impact op zorgkosten, vaker positief over impact op kwaliteit en toegankelijkheid. — 55
5.2.1 Impact op kosten van zorg wordt vaak neutraal beoordeeld — 55
5.2.2 Impact op kwaliteit van zorg wordt vaker positief beoordeeld — 55
5.2.3 Impact op toegankelijkheid positief volgens zorgverleners en zorggebruikers — 56

6 Beschouwing — 59
6.1 De bevindingen samengevat — 59
6.2 Inhoudelijke reflectie in het licht van de hoofdafspraken IZA — 60
6.2.1 Bij het herontwerpen van zorgprocessen blijven verschillen in digitale vaardigheden een blijvend aandachtspunt — 60
6.2.2 Realisatie van de 70%-50% doelstelling — 61
6.2.3 Zorgverleners zijn positiever over impact op kwaliteit, en minder op werkdruk door de inzet van digitale zorg — 62
6.3 Methodologische reflectie — 62
6.4 Conclusie en aanbevelingen — 63
6.5 3-meting in 2027 — 65

Dankbetuiging — 67

Verklarende woordenlijst — 69

Literatuur — 71

Bijlage 1 Gebruikte bronnen 2-meting — 73

Samenvatting

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft tot doel de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit 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 2-meting van de IZA-deelmonitor 'Naar meer hybride zorg' 2026 biedt inzicht in de stand van zaken voor de beweging naar meer hybride zorg, gebaseerd op bestaande gegevensverzamelingen uit. De voortgang op het gebied van meer hybride zorg wordt verder, net als bij de 0- en 1-meting, gemonitord aan de hand van de hoofdafspraken uit het IZA op het gebied van evaluatie en herontwerp van zorgprocessen, de beweging naar meer hybride zorg, en de impact van hybride zorg.

Uit deze 2-meting blijkt dat de transitie naar meer hybride zorg, zoals geformuleerd in het Integraal Zorgakkoord, verder in gang is gezet. De zorg die geschikt is om digitaal aan te bieden, is inmiddels voor een groot deel digitaal beschikbaar, met name bij zorg die wordt verleend door verpleegkundigen en medisch specialisten. Echter, in de huisartsenzorg wordt het potentieel nog minder benut. Vooral ondersteunende processen zijn vaker digitaal of hybride beschikbaar. Denk hierbij aan verwijzingen en digitale communicatie. Wel zijn er grote regionale verschillen in declaraties voor digitale zorg. Dat kan betekenen dat er binnen veel regio's nog mogelijkheden zijn voor verdere opschaling van hybride zorg.

Hoewel het aanbod van hybride zorg richting de gestelde 70%-doelstelling beweegt, blijft het daadwerkelijke gebruik door patiënten nog achter: bij slechts de helft van de zorgprocessen wordt de beoogde 50% inclusie gehaald. Ouderen en mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding maken minder gebruik van digitale zorgtoepassingen, en veel gebruikers hebben vragen over basiszaken zoals registreren en inloggen. Dit bevestigt het belang van inclusiviteit en ondersteuning.

De impact van digitale zorg op werkdruk en kosten wordt door veel zorgverleners als neutraal ervaren. De invloed van AI-toepassingen op werkdruk en werkplezier wordt wel vaak positief beoordeeld. Verder verbeteren digitale zorgtoepassingen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, maar zorgen kennelijk (nog) niet voor een duidelijke vermindering van administratieve lasten of personeelstekorten.

De beweging richting hybride zorg verloopt richting de doelstellingen. Inzichten uit deze 2-meting geven aanknopingspunten voor verdere (beleids)maatregelen en/ of acties en kunnen benut worden om samen met de IZA-partijen de transformatie naar meer hybride zorg verder vorm te geven:

- Investeer in maatwerk, differentiatie en digitale inclusie door digitale zorgtoepassingen te ontwikkelen en implementeren die aansluiten bij de uiteenlopende wensen, behoeften en vaardigheden van verschillende gebruikersgroepen. Maak

daarnaast digitale inclusie een structureel onderdeel van beleid met gerichte interventies en laagdrempelige ondersteuning.
- Ondersteun zorgverleners bij het gebruik van digitale toepassingen door meer tijd, middelen en scholingsaanbod beschikbaar te stellen, en verminder administratieve lasten en technische barrières zodat digitale zorg daadwerkelijk bijdraagt aan verlaging van de werkdruk.
- Stimuleer regionale kennisdeling en opschaling door goede voorbeelden van regio's waar hybride zorg succesvol is geïmplementeerd te identificeren, doorgronden en te verspreiden, en gerichte kennisuitwisseling tussen regio's en sectoren te bevorderen.
- Koppel verwachtingen van impact aan zorgvuldig onderzoek en monitoring bij implementatie, en investeer structureel en gericht in onderzoek naar aspecten van digitale zorg en AI waarvoor de daadwerkelijke effecten en risico's nog onvoldoende bekend zijn.

1 Inleiding

De gezondheidszorg is continue in beweging. Door de vergrijzing neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. We leven langer en er zijn daardoor 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) heeft tot doel de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden [1].

1.1 Monitoring van de beweging IZA

De impact van het IZA wordt in kaart gebracht vanuit drie perspectieven: proces, beweging en doelgroepen. In augustus 2025 is de 1-meting van de IZA 'monitor van de beweging' gepubliceerd [2]. Nu volgt de 2-meting van de IZA 'monitor van de beweging'. Deze bestaat uit drie deelmonitors [3]. De deelmonitor regionale samenwerking richt zich op de domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en sociaal domein en is in deze meting geïntegreerd met de Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)-monitor. De deelmonitor 'Hybride zorg' richt zich op de beweging in het gebruik van digitale of hybride zorgtoepassingen. De deelmonitor 'Sterkere eerste lijn' focust zich op de cruciale rol van de eerste lijn in deze transitie, waarbij onder andere thema's uit de andere monitors specifiek voor deze sector worden uitgediept. De deelmonitor 'Passende zorg als norm' voldeed met de 1-meting niet aan de behoeften van het bestuurlijk overleg van het IZA. Daarom is deze (tijdelijk) stopgezet en heeft geen 2-meting. Recent is ook het AZWA gesloten, de eventuele doorontwikkeling die dit vergt zal pas meelopen met toekomstige metingen. Deze rapportage richt zich nog primair op het IZA, inclusief het GALA.

1.2 2-meting naar meer hybride zorg

De 2-meting van de deelmonitor 'Naar meer Hybride zorg' 2026 bouwt voort op de eerder uitgevoerde 0-meting uit 2024 en 1-meting uit 2025 rondom de transitie naar meer hybride zorg [4,5]. Deze 2-meting brengt de beweging naar meer hybride zorg opnieuw in kaart. De voortgang op het gebied van meer hybride zorg wordt verder, net als bij de 0- en 1-meting, gemonitord aan de hand van de vijf hoofdafspraken uit het IZA over hybride zorg:

- Het herontwerpen van zorgprocessen.
- Het bepalen van de geschiktheid van zorgprocessen.
- Het behalen van de doelstelling van 70% hybride adoptie/aanbod – 50% inclusie/bereik.
- Het verlagen van de werkdruk.
- Het bevorderen van toegankelijkheid van zorg.

Deze afspraken zullen verderop in het rapport verder worden toegelicht.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van de monitor toegelicht, inclusief de gebruikte methode. Vervolgens worden de belangrijkste resultaten beschreven in drie hoofdstukken:

- In hoofdstuk 3 ‘evaluatie (herontwerpen) zorgprocessen’ wordt ingegaan op de monitoring van wat nodig is om tot meer hybride zorg te komen. Hierbij worden indicatoren besproken die aansluiten bij de IZA-afspraken rondom het onderzoeken van geschikte zorgprocessen voor hybride of digitale zorg en het (her)ontwerpen van deze zorgprocessen.
- In hoofdstuk 4 ‘beweging naar meer hybride zorg’ wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre de beweging naar meer hybride zorg ook leidt tot meer hybride zorg. Er worden indicatoren besproken die passen bij de IZA doelstelling: van geschikte zorgpaden wordt 70% digitaal of hybride aangeboden, en minimaal 50% van de patiënten maakt gebruik van deze hybride zorg.
- In hoofdstuk 5 ‘(verwachte) impact van digitale en hybride zorg’ wordt ingegaan op de (verwachte) impact van de beweging naar meer hybride zorg. Indicatoren sluiten aan bij de IZA-afspraken over het verlagen van de werkdruk van zorgverleners, het behouden van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

Het rapport sluit af met een beschouwing in hoofdstuk 6.

Een toelichting op de gebruikte definities in dit rapport is te vinden in de verklarende woordenlijst achterin deze rapportage.

2 Methode

2.1 Monitor maakt gebruik van bestaande bronnen en gegevens

Deze 2-meting van de IZA-deelmonitor 'Naar meer hybride zorg' 2026 bouwt voort op de indicatoren die zijn vastgesteld voor de 0- en 1-meting uit 2024 en 2025. Dat houdt in dat deze monitor net als de vorige metingen gebruikmaakt van bestaande bronnen en gegevens. Het proces rondom de 2-meting van deze monitor is uitgevoerd in samenwerking met de IZA-partijen. Dit zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de ouderenzorg [1].

Bijlage 1 geeft een korte beschrijving van de gebruikte bronnen voor inzicht over de evaluatie (herontwerpen) van zorgprocessen, de beweging naar meer hybride zorg, en op de impact van de beweging. Aanvullend op actuele gegevens vanuit het Nivel, BeterDichtbij, Vektis (via Zorginstituut Nederland), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), is bij de vorige metingen voornamelijk gebruikgemaakt van resultaten van de Monitor Digitale Zorg (RIVM, Nivel en National e-health Living Lab) [6]. Voor de 2-meting is opnieuw gekeken naar de bruikbaarheid en beschikbaarheid van additionele bronnen. Nieuw ten opzichte van de 1-meting, zijn inzichten uit registraties van hulpvragen bij de Helpdesk Digitale Zorg en uit vragenlijstonderzoek naar gezondheidsvaardigheden in samenhang met het gebruik van digitale bronnen voor medische- of gezondheidsinformatie (RIVM in samenwerking met Ipsos I&O en het CBS). Daarnaast zijn enkele bestaande bronnen beter benut, doordat deze meer relevante indicatoren beschikbaar hebben gesteld. Dit betreft, onder andere, nieuwe cijfers uit de Monitor Digitale Zorg en nieuwe declaratiecijfers, waaronder enkele uitsplitsingen naar IZA-regio. 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 ontwikkeling richting meer hybride zorg volgens het IZA te volgen, is gebruikgemaakt van de meest recente beschikbare data. Voor de vragenlijstgegevens gaat dit om de tweede helft van 2024 en de eerste helft van 2025. Voor de declaratiegegevens gaat het om het volledige verslagjaar 2024. Deze gegevens zijn verzameld één jaar na de meest recente meetmomenten in de 1-meting (met data uit 2024 of over heel 2023). Indien beschikbaar zijn ook gegevens vanaf 2021 meegenomen, rond het moment (1-1-2022) waarop de IZA-afspraken van start gingen. Relevant zijn zowel trends sinds de start van het IZA als verschillen tussen de 2-meting en de 1-meting een jaar eerder. De indicatoren van de Monitor Digitale Zorg (RIVM) geven doorgaans trends weer vanaf 2021, waarbij eventuele verschillen in de cijfers tussen de

laatste en de vorige metingen (2024 en 2025) statistisch zijn getoetst[a], [7].

[a] De verschillen tussen de laatste twee meetjaren zijn getoetst op significantie met regressieanalyses en gewogen logistische regressie. Veranderingen worden als statistisch significant beschouwd wanneer de p-waarde kleiner is dan 0,05.

3 Evaluatie (herontwerpen) van zorgprocessen

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. Een transformatie naar meer **hybride zorg** is daarvoor nodig [1]. Hiertoe wordt onderzocht welke zorgprocessen geschikt zijn voor digitale of hybride zorg, worden zorgprocessen (her)ontworpen en zorgprocessen afgeschaald.

In dit hoofdstuk wordt besproken in welke mate zorg(processen) geschikt worden bevonden om te digitaliseren of digitaal aan te bieden, en in hoeverre er aandacht is voor het herontwerpen van zorgprocessen. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ook ingegaan op de digitale en gezondheidsvaardigheden van zorggebruikers, de digitale vaardigheden van zorgverleners en de aandacht van werkgevers voor het versterken van deze digitale vaardigheden. Tot slot wordt ingegaan op hulpvragen ten aanzien van digitale zorg. Tabel 1 geeft een overzicht van de indicatoren die hiervoor gebruikt zijn.

Tabel 1 Indicatoren evaluatie (herontwerpen) zorgprocessen zorg

Thema	Indicator	Bron(houder)	Paragraaf
Geschiktheid van zorgprocessen	Percentage geschikt voor digitalisering per zorgonderdeel volgens artsen en verpleegkundigen	Monitor Digitale Zorg	3.1.0
	Percentage geschikt voor digitalisering per zorgonderdeel volgens zorggebruikers	Monitor Digitale Zorg	3.1.1
Aandacht voor herontwerpen zorgprocessen	In hoeverre er in de organisatie is uitgezocht of zorg(processen) hybride aangeboden kunnen worden	Monitor Digitale Zorg	3.2.1
	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)	3.2.2
Digitale vaardigheden	Percentage zorgverleners dat zich digitaal vaardig voelen in hun werk	Monitor Digitale Zorg	3.3.1
	Percentage zorggebruikers dat zelfstandig gebruik maakt van digitale middelen en toepassingen	Monitor Digitale Zorg	3.3.2
	Gezondheidsvaardigheden en gebruik sociale media*	RIVM	3.3.3

Thema	Indicator	Bron(houder)	Paragraaf
	Percentage werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van innovaties, en het opleiden van medewerkers om hiermee te leren werken	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	3.3.4
	Percentage zorgverleners dat aangeeft voldoende opgeleid te worden om te leren werken met (nieuwe) technologieën en innovaties*	Monitor Digitale Zorg	3.3.5
Hulpvragen digitale zorg	Hulpvragen digitale zorg*	Helpdesk Digitale Zorg	3.4

* Nieuwe indicator ten opzichte van de 1-meting

Hoofdbevindingen

- De mate waarin zorgverleners zorgprocessen geschikt vinden om digitaal aan te bieden, is in 2025 vrijwel gelijk aan het voorgaande jaar. Ondersteunende zorgprocessen worden het meest geschikt geacht.
- Zorgverleners lijken zich in 2025 minder digitaal vaardig te voelen in hun werk dan in 2024; zij zijn het minder vaak (helemaal) eens met de stelling dat zij zich digitaal vaardig voelen in hun werk. Zorggebruikers achten zich in 2025 even goed in staat om digitale middelen te gebruiken als in 2024.
- Onder zorggebruikers blijven verschillen naar opleidingstype en leeftijd onveranderd; ouderen en mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding maken minder vaak gebruik van digitale middelen (computer en tablet of smartphone) en toepassingen (e-mail en apps). Ook worden andere bronnen voor medische of gezondheidsvragen benut afhankelijk van de gezondheidsvaardigheden; zorggebruikers met ontoereikende gezondheidsvaardigheden maken relatief meer gebruik van sociale media en minder van websites en schriftelijke informatie.
- Als zorggebruikers hulp vragen bij het gebruik van digitale zorg, is dat voornamelijk vanwege problemen bij het registreren en/of inloggen.

3.1 Mate waarin zorgprocessen volgens zorgverleners geschikt zijn om digitaal aan te bieden, is in 2025 vergelijkbaar met 2024

Niet alle onderdelen van zorgprocessen zijn even geschikt voor digitalisering, en kunnen onder alle omstandigheden digitaal worden aangeboden of beschikbaar worden gesteld aan zorggebruikers. In de Monitor Digitale Zorg [8] is zorgverleners gevraagd om per zorgproces te beoordelen welk aandeel (percentage) geschikt is om digitaal te verlenen. Ook is in deze monitor aan zorggebruikers gevraagd in welke mate zij zorgprocessen digitaal zouden willen ontvangen. Bij hen is dit in 2025 gemeten op een vijfpuntschaal, variërend van 'helemaal niet' tot 'volledig'. Vanwege een verschil in vraagstelling, is bij zorggebruikers geen vergelijking met 2024 te maken.

3.1.1 Ondersteunende processen het meest geschikt voor digitalisering volgens zorgverleners

Het valt op dat de door zorgverleners beoordeelde geschiktheid om onderdelen van het zorgproces digitaal uit te voeren, sterk overeenkomt tussen 2024 en 2025. Bijvoorbeeld vinden artsen opnieuw dat het (door)verwijzen van patiënten het meest geschikt is voor digitalisering (figuur 1), en verpleegkundigen vinden opnieuw dat informatievoorziening het meest geschikt is, en het uitvoeren van zorg en ondersteuning het minst geschikt is. Er zijn twee significante verschillen tussen 2024 en 2025; verpleegkundigen vinden het uitvoeren van zorg en ondersteuning minder geschikt dan in 2024 en medisch specialisten vinden informatievoorziening significant geschikter dan het jaar daarvoor.

Figuur 1 Mate (percentage) waarin zorgverleners een zorgproces geschikt vinden om digitaal uit te voeren (2023 – 2025).



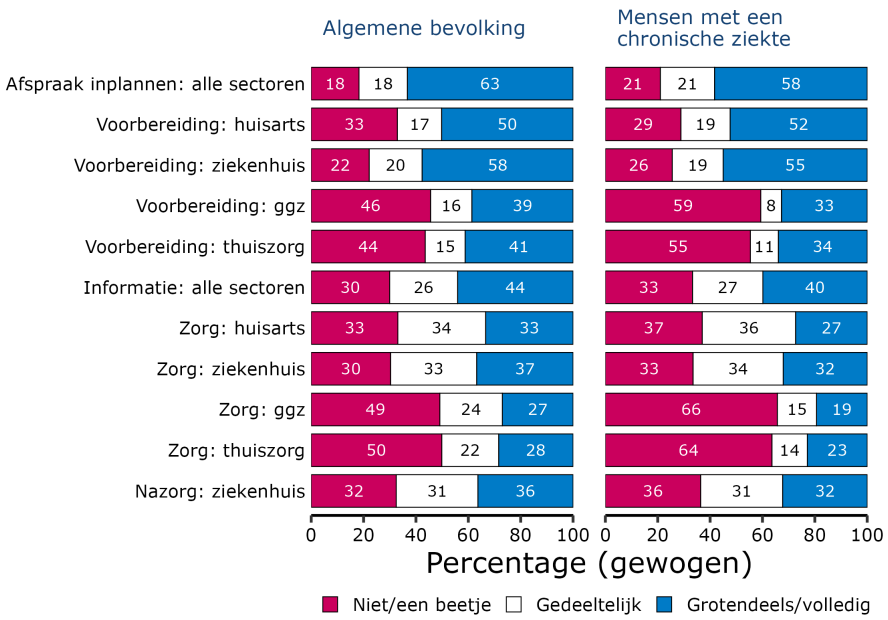
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

3.1.2 *Ondersteunende processen zoals inplannen van afspraken het meest geschikt voor digitalisering volgens zorggebruikers*

Een relatief groot deel van de zorggebruikers (tussen de 40 en 63%) geeft aan dat zij het inplannen van afspraken, het ontvangen van informatie en de voorbereiding op ziekenhuiszorg graag (grotendeels) digitaal willen (figuur 2). Er is echter voor alle uitgevraagde zorgprocessen ook een aanzienlijk deel dat aangeeft (vrijwel) geen digitale zorg te willen (van 18% oplopend tot 66%). Tussen de 55 en 66% van de mensen met een chronische ziekte wil bijvoorbeeld (vrijwel)

geen ggz en thuiszorg, noch de voorbereiding hierop, digitaal ontvangen. Ook onder de algemene bevolking is het aandeel dat deze zorgprocessen (vrijwel) niet digitaal wil ontvangen hoog, met percentages tussen de 44 en 50%.

Figuur 2 Mate waarin zorg digitaal gewenst is in 2025, onder de algemene bevolking en mensen met een chronische ziekte.*



* Voor deze figuur zijn de antwoordopties 'niet' en 'een beetje' samengevoegd, evenals 'grotendeels' en 'volledig'. Daarnaast zijn de respondenten die deze zorg niet hebben gehad, of hier geen mening over hadden (antwoordoptie niet van toepassing/ weet ik niet), niet meegenomen in deze figuur.
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

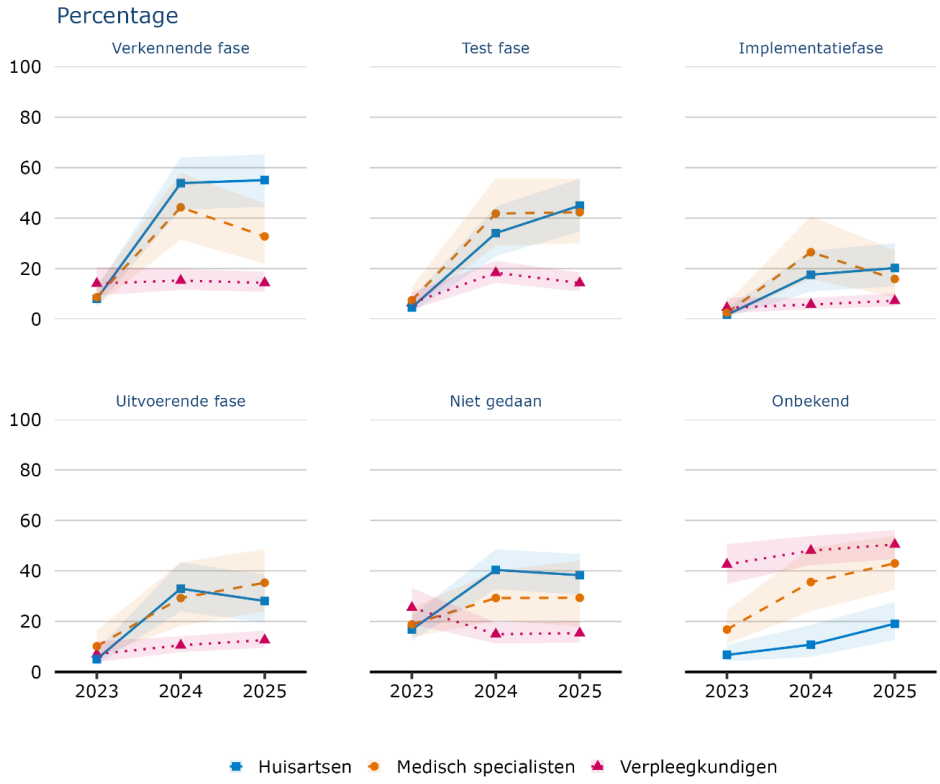
3.2 Aandacht voor herontwerpen van zorgprocessen en voorbereiding invoeren nieuwe technologie vergelijkbaar met voorgaande jaar

3.2.1 Aandacht voor herontwerpen van zorgprocessen vergelijkbaar met voorgaande jaar

Opnieuw is in de Monitor Digitale Zorg [8] aan zorgverleners gevraagd in hoeverre binnen hun organisatie aandacht is voor het herontwerpen van zorg(processen), waarbij verschillende stadia of fases zijn uitgevraagd. Bijvoorbeeld of er gesprekken over worden gevoerd (verkennende fase) en of er pilots gaande of opgeschaald zijn. Zorgverleners konden hierbij meerdere antwoorden aanvinken.

Ten opzichte van 2024 zijn er geen statistisch significante verschillen. Opnieuw geven relatief veel zorgverleners aan dat er gesprekken over het herontwerpen van zorg(processen worden gevoerd (verkennende fase), of dat er projecten in de testfase zijn (figuur 3). Echter, er zijn ook relatief veel zorgverleners die aangeven dat er binnen hun organisatie niet onderzocht is of zorg(processen) hybride kan/kunnen plaatsenvinden, of dat zij dit niet weten. Dit laatste geldt vooral bij verpleegkundigen.

Figuur 3 Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de eigen organisatie in een bepaalde mate heeft uitgezocht hoe zorgprocessen hybride kunnen worden aangeboden (2023 – 2025).

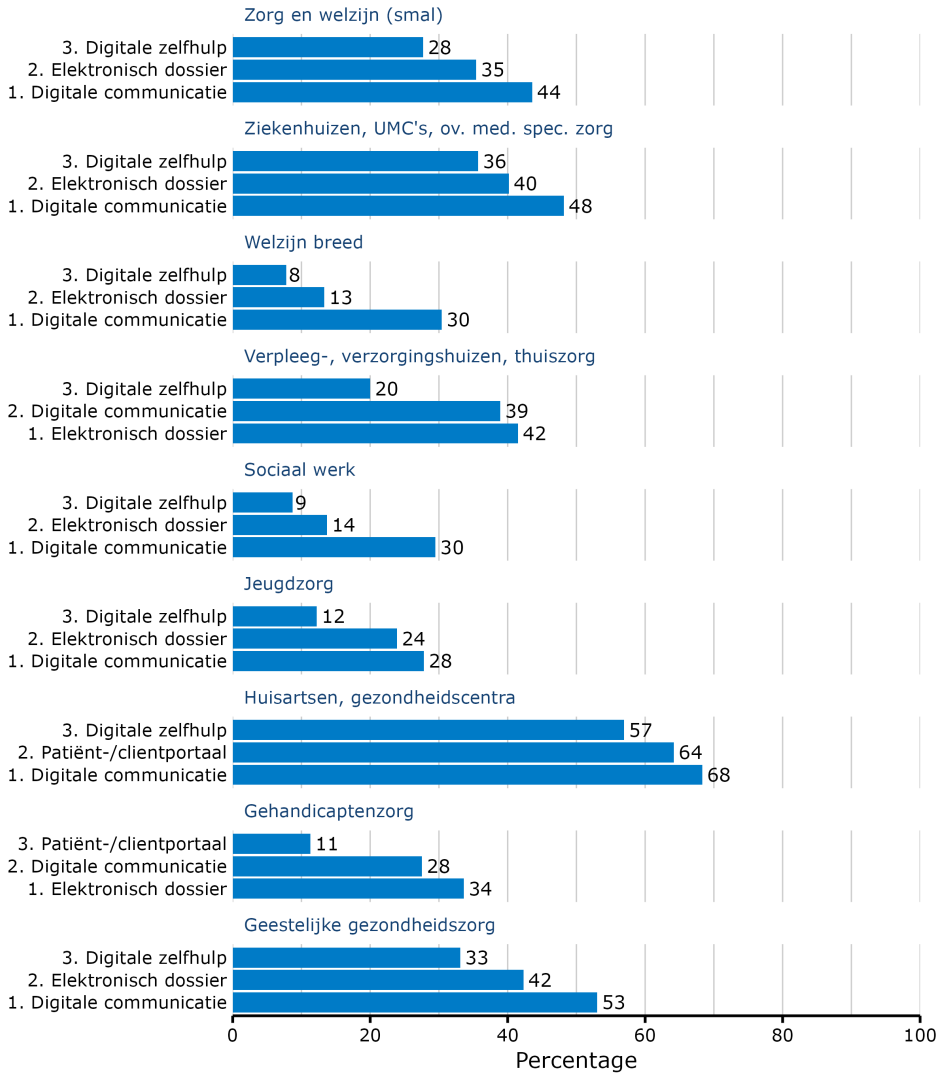


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

3.2.2 *Voorbereiding of invoering van nieuwe technologie vergelijkbaar met 2024*

Via de CBS Statline-omgeving over de Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) [9] wordt het percentage werkgevers gepresenteerd dat in het afgelopen jaar een vorm van nieuwe technologie of innovatie heeft voorbereid of ingevoerd. De onderwerpen zijn in 2025 opnieuw vastgesteld, waaronder: een patiëntportaal of persoonlijke omgeving, elektronisch cliënt-/patiëntdossier, digitale communicatie, telemonitoring, leefpatroonmonitoring, of de inzet van zorgrobots en andere hulpmiddelen. Uit de meest recente cijfers (tweede kwartaal 2025) blijkt dat 67% van de werkgevers een nieuwe technologie of innovatie – inclusief technologieën voor administratieve (werk)processen en e-learning - heeft voorbereid of ingevoerd. Dit is vergelijkbaar met 2024. Figuur 4 toont het aandeel werkgevers dat in het afgelopen jaar bepaalde technologieën invoerde, of voorbereidingen daartoe trof. Het gaat om technologieën waar ook patiënten mee in aanraking komen. Per sector is de top drie geselecteerd van het hoogste aandeel werkgevers dat technologieën invoerde of voorbereidingen daartoe trof. Binnen het sociaal domein zijn deze cijfers lager dan in de medische zorgsectoren.

Figuur 4 Aandeel werkgevers dat in 2025 technologieën invoerde of voorbereidingen daartoe trof: top drie technologieën per sector exclusief technologieën voor administratieve (werk)processen en e-learning.



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt[b] via Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS

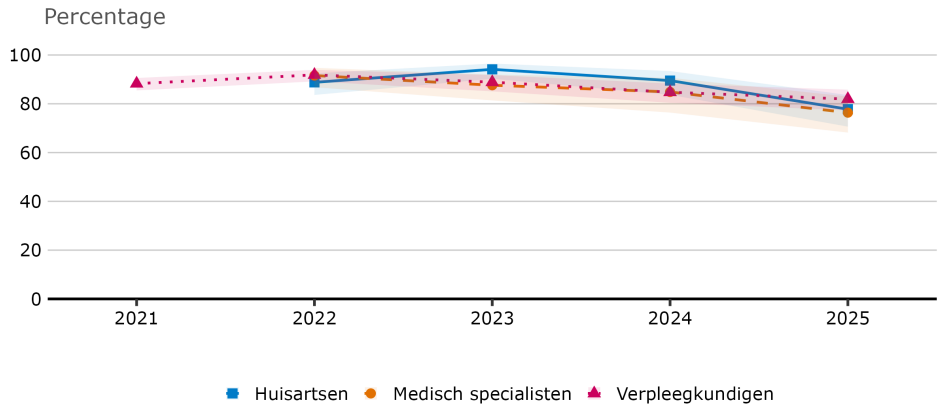
[b] Dit was het voormalige Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW CBS)

3.3 Zorgverleners geven aan zich minder digitaal vaardig te voelen in hun werk in 2025. Onder zorggebruikers opnieuw verschillen in digitale vaardigheid naar opleiding en leeftijd

3.3.1 Zorgverleners voelen zich minder digitaal vaardig in hun werk

Zorgverleners is gevraagd om op een vijfpuntsschaal aan te geven in welke mate zij het eens of oneens zijn met de stelling 'Ik voel mij digitaal vaardig in mijn werk'. Ten opzichte van 2024 zijn in 2025 minder huisartsen het (helemaal) eens met deze stelling (zie figuur 5). Dit is een statistisch significant verschil tussen beide jaren. Onder medisch specialisten en verpleegkundigen is deze trend ook zichtbaar, maar is niet significant verschillend tussen beide jaren.

*Figuur 5 Aandeel zorgverleners dat het (helemaal) eens is met de stelling 'Ik voel mij digitaal vaardig in mijn werk' (2021 – 2025).**



* Voor deze figuur zijn de twee laatste antwoordopties ('eens' en 'helemaal eens') samengenomen.
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

3.3.2 Ouderen en mensen met als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs en vmbo-onderwijs voelen zich minder digitaal vaardig

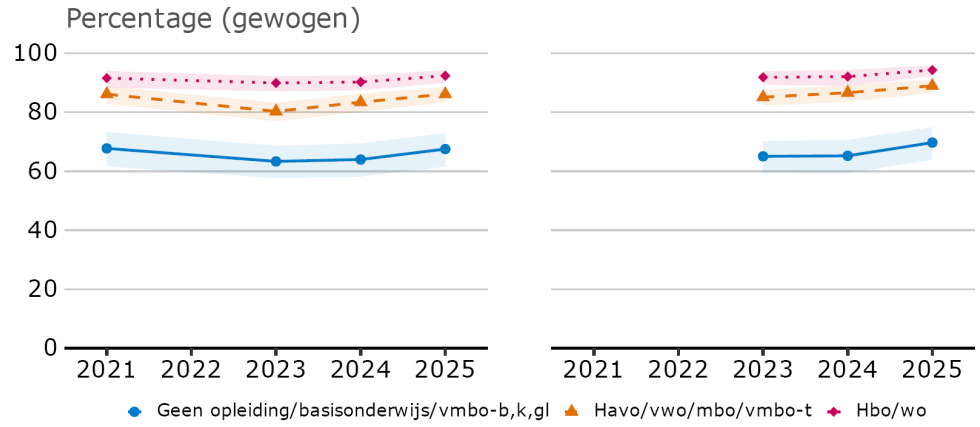
In de Monitor Digitale Zorg [8] wordt de mate waarin zorggebruikers zelfstandig gebruikmaken van hardware (computer en tablet of smartphone) en software (e-mail en apps) als proxy indicator gebruikt voor digitale vaardigheden.

Digitale vaardigheden zijn het hoogst onder jongeren en bij mensen met hbo of wo als hoogst afgeronde opleiding (figuur 6). Vrijwel alle 18- tot 39-jarigen kunnen zelfstandig e-mailen; terwijl dit aandeel onder 65-plussers 84% is. Ook bij het zelfstandig gebruik van een computer, tablet of smartphone en apps zijn deze verschillen zichtbaar: jongeren en mensen met hbo of wo als hoogst afgeronde opleiding gebruiken deze vaker zelfstandig vergeleken met ouderen en mensen met basisonderwijs of vmbo als hoogst afgeronde opleiding. Verdiepende analyses van de Monitor Digitale Zorg[c] laten sinds 2021 geen

[c] De verdiepende analyses richtten zich met betrekking tot digitale vaardigheden specifiek op het gebruik van computers en apps onder chronisch zieken. Alleen in die context zijn de gemiddelde ongewogen gebruikspercentages over de jaren heen kleiner dan 80%. Bij andere indicatoren van digitale vaardigheden en onder de algemene bevolking zijn de percentages zelfstandig gebruik dusdanig hoog dat bij de regressieanalyses plafond-effecten kunnen optreden waardoor schattingen minder betrouwbaar kunnen worden.

aantoonbare toe- of afname zien van verschillen in digitale vaardigheid naar leeftijd of opleiding.

Figuur 6 Mate van zelfstandig gebruik van apps (links) en een tablet of smartphone (rechts) onder mensen met een chronische ziekte, uitgesplitst naar opleidingstype (2021, 2023 –2025).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

3.3.3 *Mensen met ontoereikende gezondheidsvaardigheden maken vaker gebruik van sociale media voor het zoeken van gezondheidsinformatie*

Nieuw in deze 2-meting is informatie uit nieuw vragenlijstonderzoek, uitgevoerd door het RIVM [10], met de gevalideerde Nederlandstalige Health Literacy Survey (HLS) om gezondheidsvaardigheden te meten. Aan dit vragenlijstonderzoek deden 10.094 panelleden van het I&O Research Panel mee (responspercentage van 51%), en 1.347 personen uit een steekproef van 9.999 willekeurige inwoners uit wijken met een verhoogd risico op laaggeletterdheid en lagere (digi)taalvaardigheden. De bevindingen laten zien dat mensen met ontoereikende gezondheidsvaardigheden minder vaak websites (82%) en vaker sociale media (19%) gebruiken om iets over gezondheid of een medisch onderwerp te weten te komen, vergeleken met mensen met voldoende (94% en 13%) of excellente gezondheidsvaardigheden (95% en 12%). Bovendien gebruiken mensen met ontoereikende gezondheidsvaardigheden relatief minder vaak schriftelijke informatiebronnen (44%) dan mensen met voldoende (50%) of uitstekende (56%) gezondheidsvaardigheden.

3.3.4 *Lichte daling opleiden en betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties*

Via het CBS/AZW [9] onderzoek worden ook cijfers gepresenteerd over het betrekken van werknemers in de zorg- en welzijnssector bij technologische innovaties. Uit deze cijfers blijkt dat er in 2025 minder aandacht is voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties in vergelijking met eerdere jaren (figuur 7). In meerdere sectoren is deze neergaande trend zichtbaar, behalve bij huisartsen en gezondheidscentra, waarbij in het eerste kwartaal van 2024 een opvallend hoge score te zien is. Deze betrokkenheidsscores zijn bovendien lager voor sectoren van het sociaal domein ten opzichte van medische zorg.

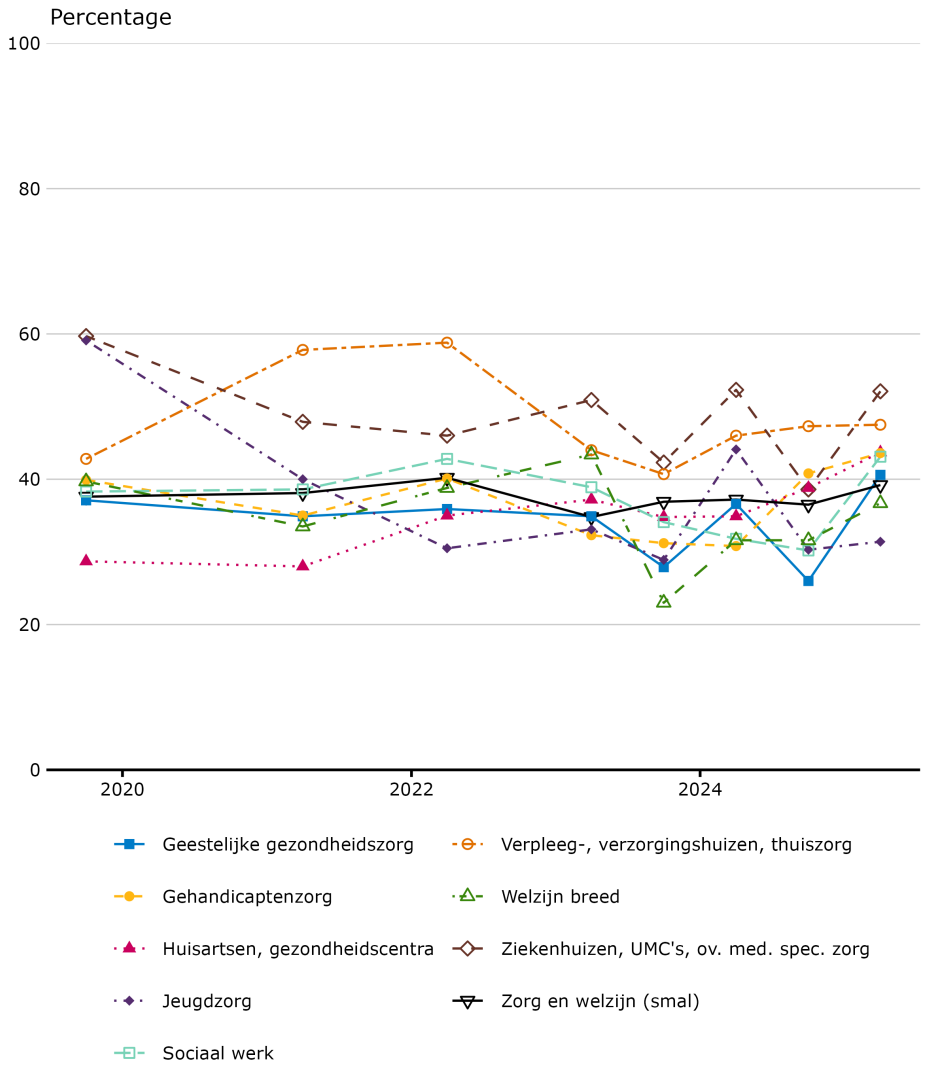
Figuur 7 Het percentage werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties (2023 – 2025).



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt via Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS

Verder blijkt dat er binnen organisaties aandacht is voor de digitale vaardigheden van zorgverleners. Van de werkgevers geeft 39,2% aan dat zorg- of welzijnsmedewerkers in (zeer) hoge mate worden opgeleid om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties. Hierin zien we opnieuw in de meeste deelsectoren een afname, behalve bij huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, en lagere scores bij sectoren in het sociaal domein (figuur 8).

Figuur 8 Het percentage werkgevers dat (zeer) veel opleiding biedt aan werknemers om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties (2020 – 2024).



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt via Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS

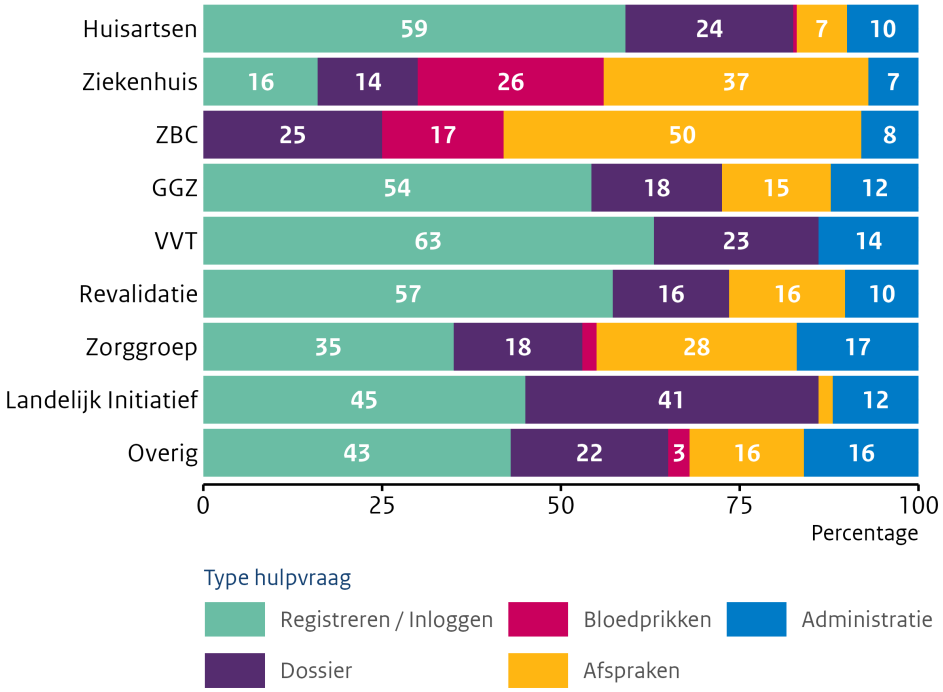
3.3.5 *Ook werknemers vinden vaak dat zij voldoende opgeleid worden om te leren werken met (nieuwe) technologieën en innovaties*

Een vergelijkbare vraag is ook aan werknemers voorgelegd in de Monitor Digitale Zorg [8]. Voor medisch specialisten geeft dit een vergelijkbaar beeld. Binnen deze beroepsgroep is 50% het (helemaal) eens met de stelling ‘Ik word via mijn organisatie voldoende opgeleid om te leren werken met (nieuwe) technologieën en innovaties’. Huisartsen en verpleegkundigen zijn het hier vaker (helemaal) mee eens, met respectievelijk 61% en 70%.

3.4 De meeste hulpvragers bij digitale zorg ervaren problemen bij registreren en/of inloggen

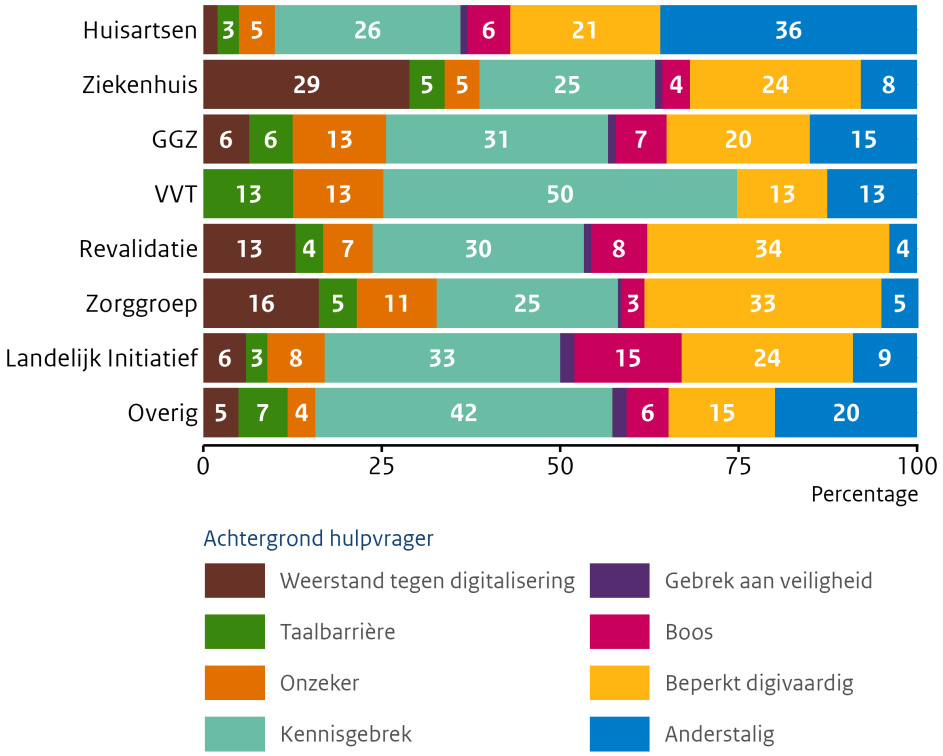
Cijfers op basis van registraties van de Helpdesk Digitale Zorg [11] laten zien dat, ongeacht om welke zorgsector het gaat, veel hulpvragen ontstaan nog voordat gebruik wordt gemaakt van digitale zorgtoepassingen, namelijk bij het registreren en/of inloggen in de systemen van de zorgorganisatie (Figuur 9). Tijdens telefoongesprekken met medewerkers van Helpdesk Digitale Zorg komt naar voren dat deze hulpvragers benodigde vaardigheden of kennis missen om dit zelfstandig te doen (Figuur 10). Bijlage 1 bevat een toelichting op wijze waarop de aard van de hulpvraag en achtergrond van de hulpvrager door middel van labels worden vastgelegd.

Figuur 9 Hulpvraag aan de Helpdesk Digitale Zorg per sector



Bron: Helpdesk Digitale Zorg, 2026

Figuur 10 Achtergrond van hulpvragers aan de Helpdesk Digitale Zorg per sector.



Bron: Helpdesk Digitale Zorg, 2026

4 Beweging naar meer hybride zorg

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat de transformatie naar meer hybride zorg ertoe moet leiden dat 70% van de daarvoor geschikte zorg digitaal beschikbaar komt (zorgaanbod). Daarnaast is het streven dat minimaal 50% van de patiëntenpopulatie wordt bereikt met hybride zorg, mits deze voor hen geschikt is (zorggebruik).

Om te beoordelen of de zorg zich in lijn met deze doelstelling ontwikkelt richting meer hybride zorg, biedt dit hoofdstuk een inzicht in de mate waarin zorgprocessen hybride plaatsvinden. Dit wordt vergeleken met de mate van geschiktheid, zoals beschreven in hoofdstuk 3. Daarnaast worden ontwikkelingen in adoptie en gebruik van digitale zorg voor verschillende toepassingen en zorgsectoren weergegeven. Ten slotte worden er leeftijds-, sociaaleconomische of regionale verschillen in gebruik gerapporteerd. Tabel 2 geeft een overzicht van de indicatoren die hiervoor gebruikt zijn.

Tabel 2 Overzicht van de gebruikte indicatoren in dit hoofdstuk.

Thema	Indicator	Bron(houder)	Paragraaf
Zorg hybride aangeboden en ontvangen	Percentage zorg digitaal verleend, afgezet tegen mate van geschiktheid volgens artsen en verpleegkundigen	Monitor Digitale Zorg	4.1.1
	Aandeel zorg dat digitaal is ontvangen door zorggebruikers	Monitor Digitale Zorg	4.1.2
Gebruik van digitale toepassingen	Digitale communicatie ingezet door artsen en verpleegkundigen	Monitor Digitale Zorg	4.2.1.1
	Digitale communicatie gebruikt door zorggebruikers	Monitor Digitale Zorg	4.2.1.2
	Percentage poliklinische zorg dat buiten ziekenhuis plaatsvindt	NVZ (Programma Digitale zorg; LBZ-gegevens verwerkt door DHD)	4.2.1.3
	Het aantal declaraties voor herhaalconsulten voor Medisch Specialistische Zorg	Vektis (bewerkt door ZiNL)	4.2.1.4
	Aantal verzonden berichten en beeldbelgesprekken met BeterDichtbij	BeterDichtbij	4.2.1.5
	Digitaal intercollegiaal overleg*		4.2.2
	Elektronische gegevensuitwisseling*	Monitor Digitale Zorg	4.2.3
	Telemonitoring ingezet door artsen en verpleegkundigen	Monitor Digitale Zorg	4.2.4.1
	Inzet telemonitoring door artsen volgens LBZ-registraties	NVZ (Programma Digitale zorg; LBZ-gegevens verwerkt door DHD)	4.2.4.2
	Declaraties telemonitoring door artsen	Vektis (bewerkt door ZiNL)	4.2.4.3

Thema	Indicator	Bron(houder)	Paragraaf
	Inzet telemonitoring door huisartsen	Nivel	4.2.4.4
	Inzet/gebruik patiëntportaal door artsen en verpleegkundigen en zorggebruikers	Monitor Digitale Zorg	4.2.5
	Inzet digitale zorgondersteuning door verpleegkundigen	Monitor Digitale Zorg	4.2.6
	Aantal unieke gebruikers van thuiszorg waarvoor declaraties zijn ingediend voor uren ingezet voor thuiszorgtechnologieën	Vektis (bewerkt door ZiNL)	4.2.7
	Inzet toepassingen van kunstmatige intelligentie (AI) door artsen en verpleegkundigen*	Monitor Digitale Zorg	4.2.8
Verschillen op gebruik tussen opleidings- en leeftijds-groepen	Gebruik van digitale schriftelijke communicatie per opleidingstype en leeftijdsgroepen*	Monitor Digitale Zorg	4.3.1
	Gebruik van digitale schriftelijke communicatie per opleidingstype en leeftijdsgroepen*	Vektis (bewerkt door ZiNL)	4.3.2
	Gebruik van digitale schriftelijke communicatie per opleidingstype en leeftijdsgroepen*	BeterDichtbij	4.3.3
Regionale verschillen	Declaraties digitale zorg per regio*	Vektis (bewerkt door ZiNL)	4.4

* Nieuwe indicator ten opzichte van de 1-meting

Hoofdbevindingen

- Op basis van vragenlijstresultaten lijken verpleegkundigen en medisch specialisten bij de meeste zorgprocessen de beoogde 70% beschikbaarheid van hybride zorg te hebben bereikt. Bij de 1-meting in 2024 was dit nog bij ongeveer de helft van de processen het geval. Hybride aanbod van de processen intake en triage blijven vooral in de huisartsenzorg nog achter. Al moet worden benadrukt dat het aanbod wat digitaal is verleend, een onderschatting zal zijn van de beschikbaarheid.
- Bij zorggebruikers ligt het gebruik van digitale zorg nog ruim onder het 50%-doel. Vooral in de ggz, thuiszorg, consultvoorbereiding, nazorg en bij de algemene populatie (ten opzichte van mensen met een chronische ziekte) ligt het gebruik relatief laag.
- Het gebruik van verschillende digitale toepassingen door zorgverleners, zoals digitale schriftelijke communicatie, videobellen en telemonitoring, neemt langzaam toe. Zichtbare verbetering op korte termijn hangt af van de zorgsetting, evenals van de wijze en het moment van meten.
- Er zijn signalen dat het gebruik van AI in 2025 is toegenomen ten opzichte van 2024 onder huisartsen en medisch specialisten. Onder verpleegkundigen is het gebruik van AI relatief hoog in 2025.
- Mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding, lager inkomen of hogere leeftijd maken minder gebruik van digitale of hybride zorg (met uitzondering van gedeclareerde thuiszorgtechnologie). Daarnaast zijn er regionale verschillen in het gebruik van (gedeclareerde) digitale zorg.

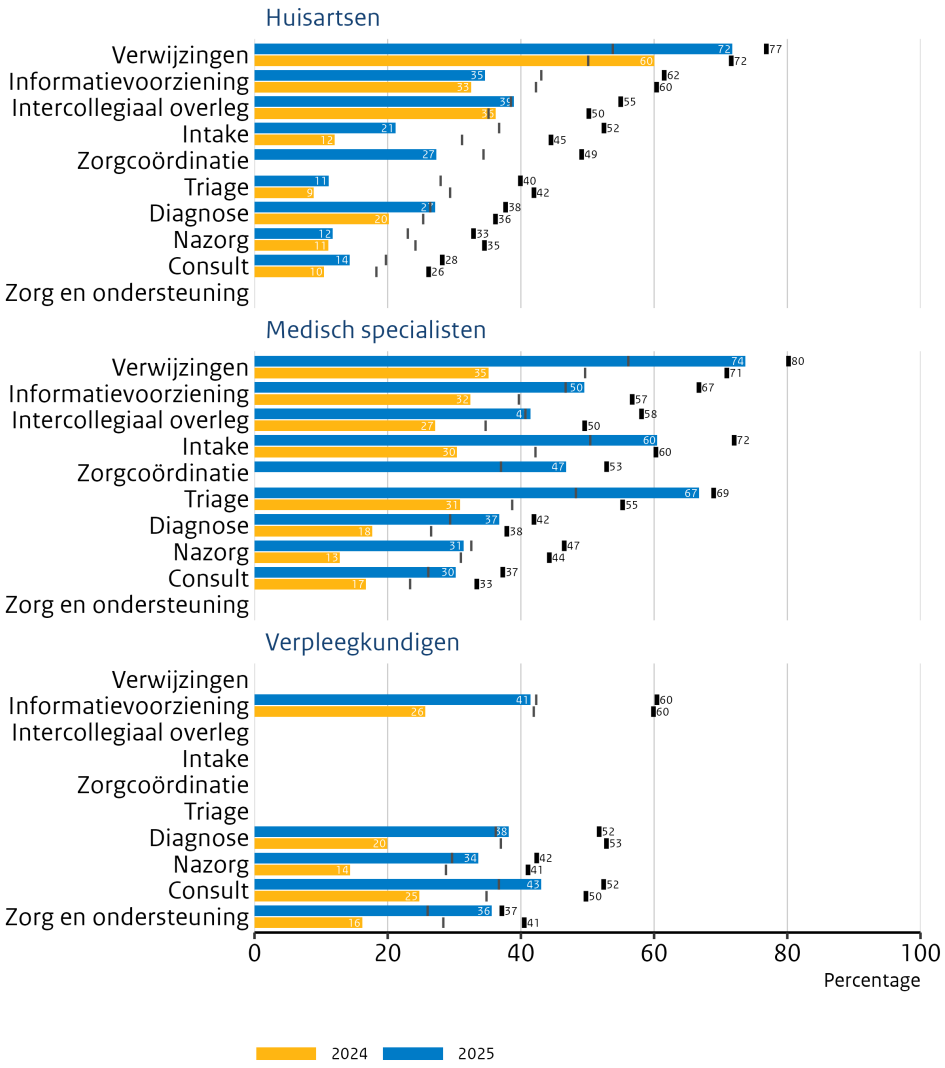
4.1 Zorgprocessen vaker hybride aangeboden door medisch specialisten en verpleegkundigen

4.1.1 Zorg vaker digitaal verleend door zorgverleners

In de Monitor Digitale Zorg [8] zijn zorgverleners gevraagd om per zorgproces te beoordelen welk aandeel digitaal is verleend (welk percentage van de zorg digitaal was). Deze beoordelingen zijn – in combinatie met het aandeel 'geschikt' (zie hoofdstuk 3) – een indicatie voor de IZA-deeldoelstelling. Die stelt dat 70% van de daarvoor geschikte zorg digitaal of hybride beschikbaar moet zijn.

Door zorgverleners te vragen welk deel van bepaalde zorgprocessen digitaal wordt aangeboden, kon een gemiddeld percentage worden berekend. Dit geeft een voorzichtige inschatting van hoe vaak digitale alternatieven beschikbaar zijn. Deze manier van vragen naar het aandeel digitaal 'verleende' zorg kan een sociaal wenselijke overschatting van het werkelijke aandeel beschikbare digitale zorg beperken. Tegelijk kan het ook zorgen voor een onderschatting. Dit komt doordat digitale alternatieven alleen worden 'verleend' als zorggebruikers ze accepteren. 'Beschikbaarheid' betekent dat digitale alternatieven aangeboden worden, los van de vraag of zorggebruikers ze accepteren of gebruiken. Samenvattend suggereren de antwoorden van medisch specialisten en verpleegkundigen die in 2025 meededen aan het vragenlijstonderzoek dat van nagenoeg alle uitgevraagde zorgprocessen meer dan 70% van de daarvoor geschikte zorg reeds digitaal beschikbaar is (figuur 11).

Figuur 11 Gemiddeld percentage per zorgproces dat volgens zorgverleners digitaal is verleend (gekleurde balken). Dit wordt afgezet tegen:
1. de mate waarin zorgverleners het proces geschikt vinden voor digitale uitvoering (zwarte dikke verticale streep);
2. 70% van deze mate van geschiktheid (grijze dunne verticale streep) (2024–2025)



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

Huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen verschillen weinig in hun beoordeling over welke zorgprocessen zij het meest geschikt vinden voor digitalisering. Deze mate van geschiktheid is daarnaast grotendeels vergelijkbaar tussen 2024 en 2025 (zie ook 3.3). Wel zijn er duidelijke verschillen tussen deze zorgverleners in de mate waarin deze processen digitaal zijn verleend en hoe ver deze afwijken van de 'geschiktheidsbeoordeling'. Ook is het gemiddelde aandeel van digitale verlening van deze zorgprocessen doorgaans statistisch significant toegenomen onder medisch specialisten en verpleegkundigen. Daarmee zijn de mate van digitale geschiktheid en de mate waarin onderdelen digitaal worden verleend dichter bij elkaar komen te liggen. Dit is

minder het geval onder huisartsen. Bij deze groep is de mate waarin onderdelen van het zorgproces digitaal werden verleend in beide jaren ongeveer gelijk gebleven.

Bij huisartsen is het verschil tussen aandeel verleend en aandeel geschikt het kleinst bij (door)verwijzen van patiënten en intercollegiaal overleg. Onder medisch specialisten ligt de mate van uitvoering van digitale verwijzingen en triage het dichtst bij de mate van geschiktheid.

Tot slot laat de data voor 2025 zien dat het aandeel zorg en ondersteuning dat verpleegkundigen digitaal verlenen, bijna gelijk is aan het aandeel zorg dat zij geschikt vinden om digitaal uit te voeren. Het percentage digitaal verleende zorg komt dus vrijwel overeen met hun inschatting van geschiktheid.

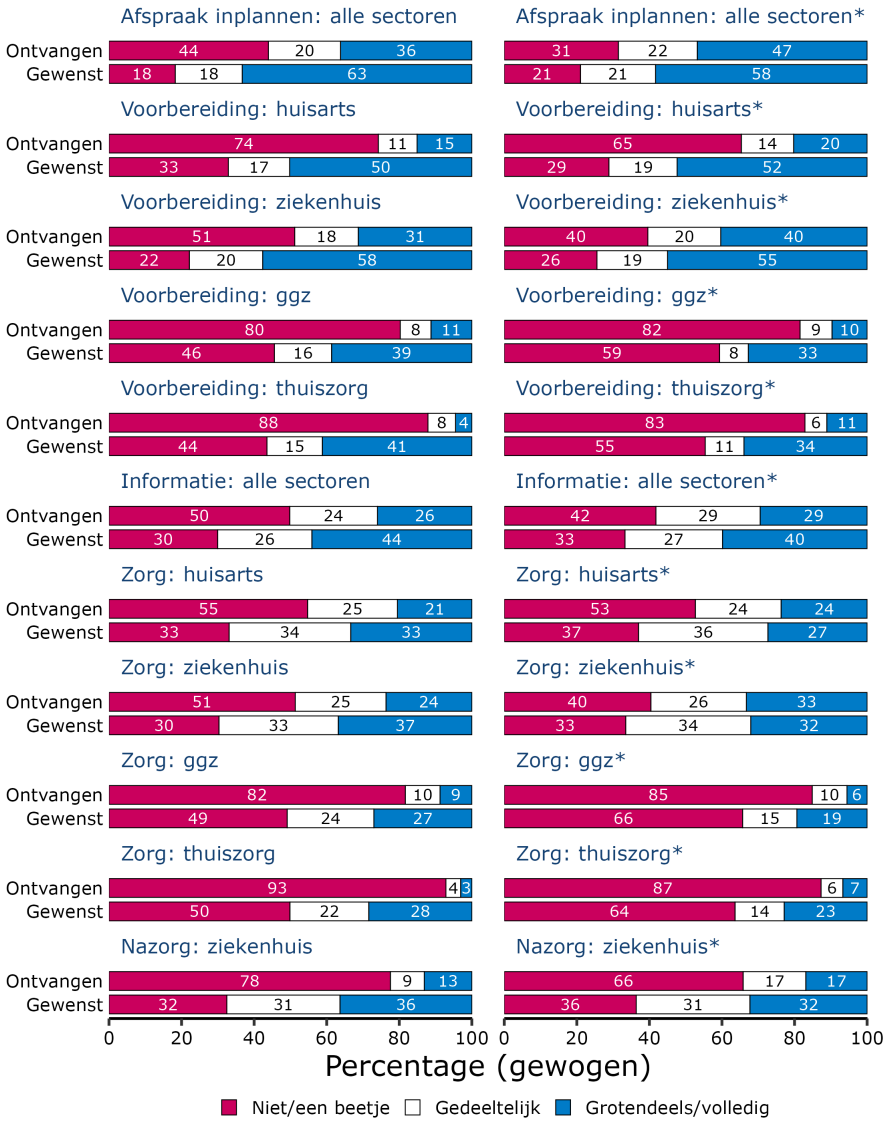
4.1.2 Hybride zorgprocessen ontvangen door zorggebruikers

Aan zorggebruikers is in de Monitor Digitale Zorg [8] ook gevraagd in welke mate zij zorgprocessen digitaal hebben ontvangen. Dit is gemeten op een vijfpuntschaal, variërend van 'helemaal niet' tot 'volledig'. Het antwoordpatroon op deze vraag kan worden gezien als een indicator voor het behalen van de 50%-doelstelling. Deze indicator biedt een indruk van de stand van zaken op de IZA-deeldoelstelling dat 50% van de patiëntenpopulatie wordt bereikt met hybride zorgprocessen die voor hen geschikt zijn.

De bevindingen uit deze monitor laten zien dat de 50%-doelstelling bij vier van de elf in 2025 uitgevraagde zorgprocessen zijn behaald. Bij deze processen geeft namelijk minder dan 50%[d] van de mensen met een chronische ziekte aan dit 'niet' of 'een beetje' digitaal te hebben ontvangen (figuur 12). Dit betreft het inplannen van afspraken, het ontvangen van informatie (in diverse settingen) en het voorbereiden en volgen van ziekenhuisafspraken. Bij de overige processen varieert het aandeel mensen met een chronische ziekte dat dit niet of beetje digitaal heeft ontvangen tussen 53% (huisartsenzorg) en 87% (thuiszorg). Belangrijk voor de interpretatie is ten eerste dat het aandeel zorggebruikers wordt geteld, terwijl één zorggebruiker meerdere processen van een bepaalde soort kan hebben doorlopen. En ten tweede is niet bekend in welke mate het digitale zorgaanbod daadwerkelijk geschikt is voor deze zorggebruikers.

[d] Dit zijn respondenten die score 3, 4 of 5 hebben aangevinkt.

Figuur 12 Aandeel zorggebruikers dat zorgprocessen in een bepaalde mate digitaal heeft ontvangen en digitaal wenst te ontvangen, onder de algemene bevolking (links) en mensen met een chronische ziekte (rechts)* (2024– 2025)*



* Voor deze figuur zijn de antwoordopties 'niet' en 'een beetje' samengevoegd, evenals 'grotendeels' en 'volledig'. Daarnaast zijn de respondenten die deze zorg niet hebben gehad, of hier geen mening over hadden (antwoordoptie niet van toepassing/ weet ik niet), niet meegenomen in deze figuur.
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

In vergelijking met 2024 heeft in 2025 een groter deel van de algemene bevolking informatie van zorgverleners grotendeels of volledig digitaal ontvangen (26% in 2025 tegenover 19% in 2024, een statistisch significant verschil). Het aandeel dat aangaf dat hun ziekenhuisafspraak grotendeels of volledig digitaal plaatsvond, is juist afgenomen (24% in 2025 tegenover 38% in 2024). Tegelijkertijd nam het aandeel zorggebruikers dat een afspraak 'gedeeltelijk' digitaal ontving toe van 15% tot 25%. Ditzelfde patroon is te zien onder mensen met een chronische ziekte. Voor andere vormen van digitaal zorggebruik, zoals

het digitaal maken van afspraken, het ontvangen van informatie of het volgen van consulten in andere sectoren, zijn tussen 2024 en 2025 geen duidelijke verschillen gevonden.

Verder is gekeken naar de relatie tussen *ontvangen* versus *gewenste* digitale zorg (zoals besproken in hoofdstuk 3). Een relatief groot deel van de zorggebruikers ontvangen voorbereiding op ziekenhuiszorg en algemene (ondersteunende) (zorg)processen, zoals het inplannen van afspraken en het ontvangen van informatie, al vaak grotendeels of volledig digitaal. Vooral bij voorbereidende processen zien zorggebruikers nog ruimte voor verdere digitalisering (figuur 12).

Over het algemeen geeft onder de algemene bevolking een groter aandeel mensen aan zorgprocessen gedeeltelijk, grotendeels of volledig digitaal te willen ontvangen dan onder mensen met een chronische ziekte. Echter, het aandeel mensen dat zorgprocessen gedeeltelijk, grotendeels of volledig digitaal ontvangt, is juist doorgaans groter onder mensen met een chronische ziekte dan onder de algemene bevolking. Daarmee zijn de verschillen tussen ontvangen en gewenste digitale zorg binnen de algemene bevolking groter.

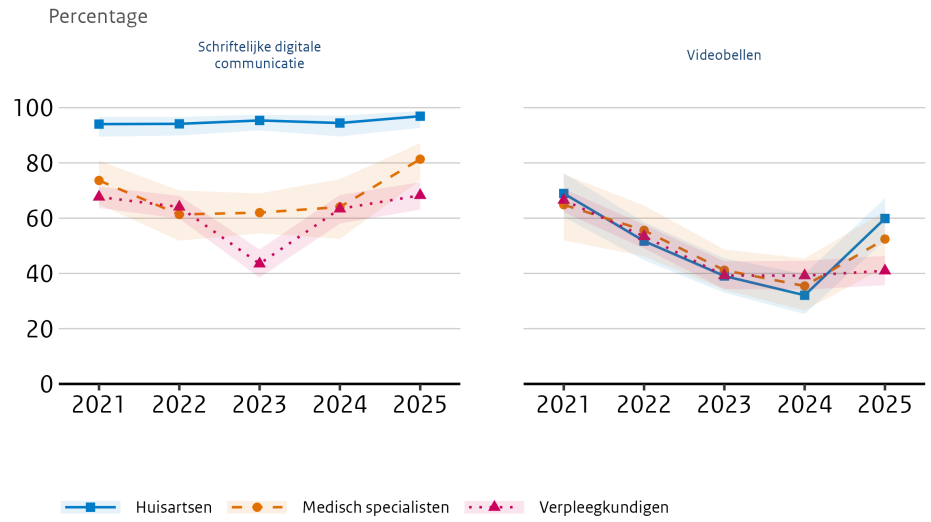
4.2 Gebruik van digitale zorg door (verschillende) zorggebruikers of zorgverleners groeit geleidelijk

4.2.1 Digitale communicatie neemt geleidelijk toe volgens verschillende bronnen

4.2.1.1 Digitale communicatie door zorgverleners via digitaal schriftelijk contact of videobellen ontwikkelt zich geleidelijk.
Volgens de Monitor Digitale Zorg [8] was in 2025 het aandeel huisartsen en medisch specialisten dat videobellen heeft ingezet statistisch[e] significant hoger dan in 2024. In dezelfde periode is ook het aandeel medisch specialisten toegenomen dat aangaf (in de afgelopen 12 maanden) digitale schriftelijke communicatie te hebben ingezet (figuur 13). Onder huisartsen en medisch specialisten die deze vormen van digitale communicatie hebben ingezet, zijn er in 2025, ten opzichte van in 2024, geen verschillen zichtbaar in de frequentie van de inzet (dagelijks, wekelijks, maandelijks, of jaarlijks).

[e] De verschillen tussen de laatste twee meetjaren zijn getoetst op significantie met regressieanalyses en gewogen logistische regressie. Veranderingen worden als statistisch significant beschouwd wanneer de p-waarde kleiner is dan 0,05. Zie de kennisnotitie[7] voor meer informatie.

Figuur 13 Percentage zorgverleners dat de afgelopen 12 maanden digitale communicatie (digitale schriftelijke communicatie en videobellen) heeft ingezet (2021 – 2025)

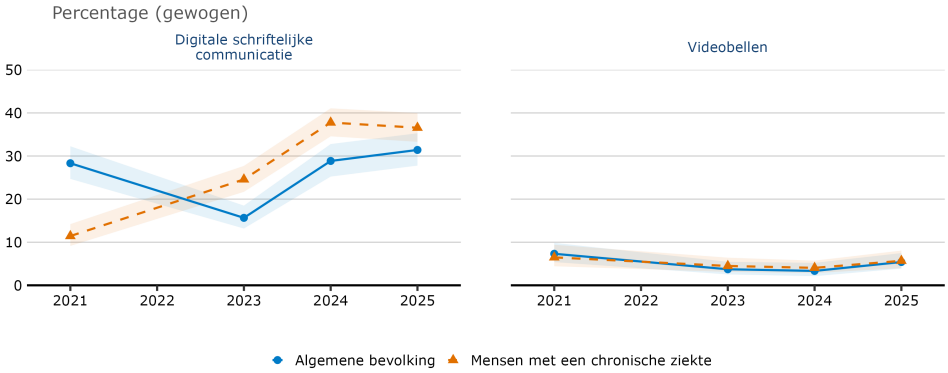


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

4.2.1.2 Gebruik digitale communicatie door zorggebruikers blijft stabiel

Zowel onder de algemene bevolking als onder mensen met een chronische ziekte is het aandeel gebruikers van digitale schriftelijke communicatie en videobellen stabiel gebleven sinds 2024 (figuur 14).

Figuur 14 Aandeel gebruikers van digitale schriftelijke communicatie en videobellen (2021, 2023 – 2025)



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

4.2.1.3 Inzet digitale communicatie binnen ziekenhuiszorg neemt geleidelijk toe

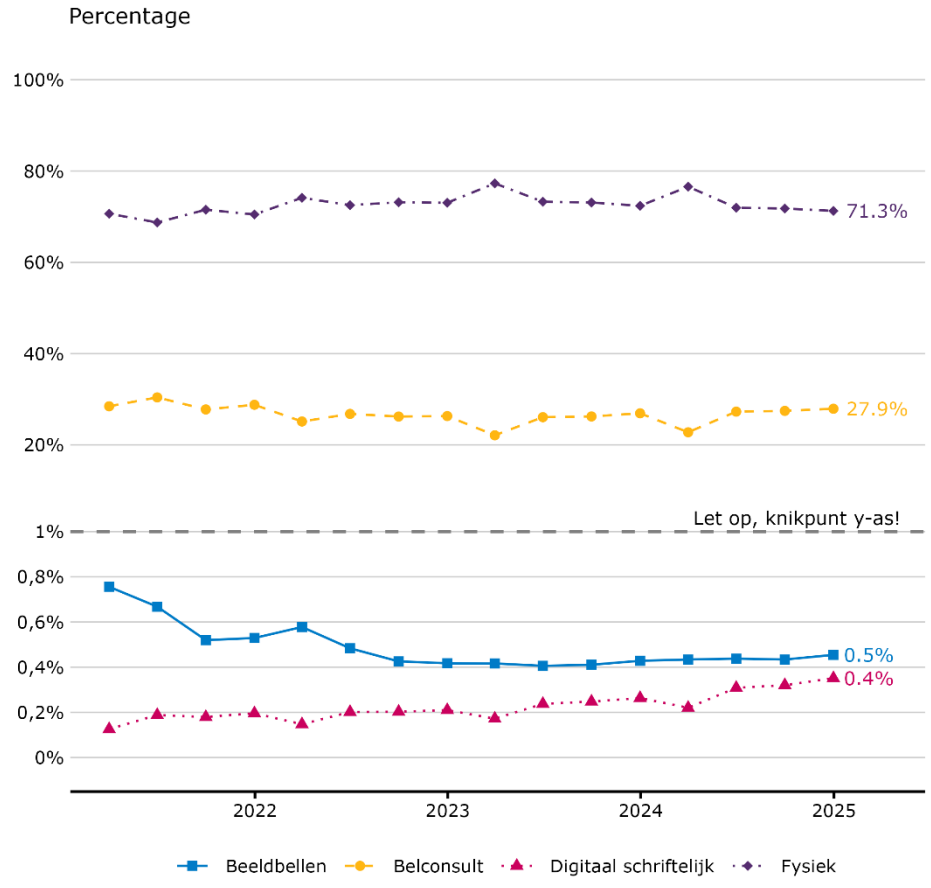
Volgens de laatste rapportage van de NVZ Monitor Digitale Zorg (LBZ-gegevens verwerkt door DHD) [12] was het aandeel poliklinische zorg waarbij de patiënt op een locatie buiten het ziekenhuis deelneemt 29% in 2024, waarbij in 95% van de gevallen sprake was van telefonische consulten. De inzet van digitale zorg in de vorm van schriftelijke consulten door ziekenhuizen is geleidelijk toegenomen van 78% van alle ziekenhuizen in 2019 tot 94% in 2024. Het aantal unieke patiënten dat gebruikmaakte van digitale schriftelijke consulten nam toe van 10.500 in 2020, naar 37.700 in 2024. Videobellen wordt door bijna alle

Nederlandse ziekenhuizen aanboden (van 52% in 2019 tot 99% in 2024) en het aantal unieke patiënten dat hier gebruik van maakt is gestegen van 1.223 in 2019 naar bijna 28.000 in 2024.

4.2.1.4 Inzet digitale communicatie binnen ziekenhuiszorg neemt geleidelijk toe volgens declaratiegegevens

Dit beeld wordt bevestigd door bevindingen uit de analyse van declaratiegegevens van Vektis [13] – over dezelfde zorgproducten (DBC's) maar andere registratiemomenten (declaratie versus zorgregistratie) dan de LBZ-cijfers (zoals besproken in de vorige alinea). Het aandeel fysiek (71,3) of telefonisch (27,9%) contact met de medisch specialist is aanzienlijk hoger dan het aandeel declaraties voor videobellen (0,5%) en digitaal schriftelijk contact (0,4%) (figuur 15). Dit is sinds de 1-meting nauwelijks onveranderd. Hoewel de absolute toename klein is, is het aandeel (declaraties voor) digitaal schriftelijk contact wel geleidelijk meer dan verdubbeld tussen begin 2021 en einde 2024.

Figuur 15 Percentage consulten met de medisch specialist van patiënten in digitale en niet-digitale vorm: per kwartaal (2022 – 2025).



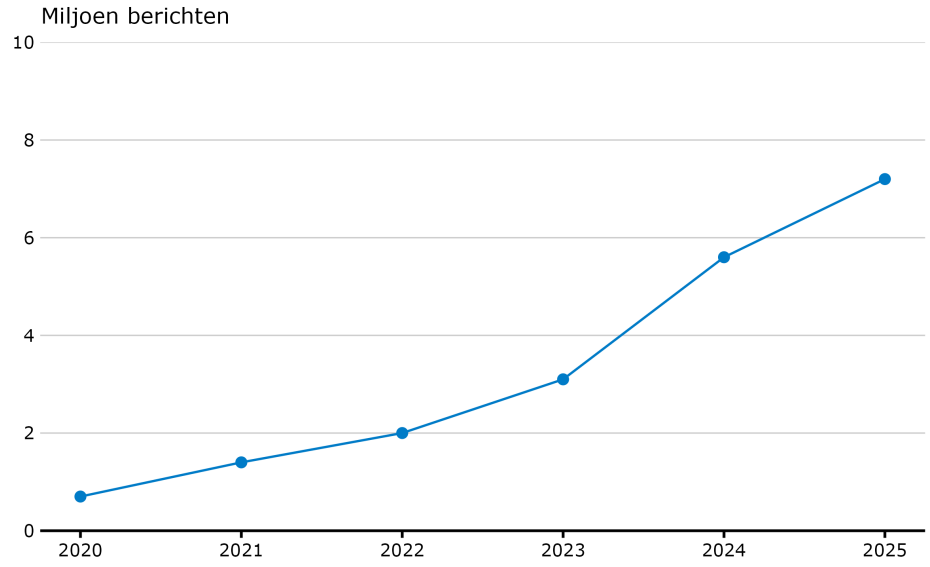
Bron: Vektis declaratiegegevens

4.2.1.5 Inzet digitale communicatie via app BeterDichtbij neemt geleidelijk toe

Aanvullende cijfers over digitale communicatie in de medisch specialistische zorg zijn verkregen op basis van statistieken (maatwerk)

die niet afhankelijk zijn van administratieve handelingen bij zorgverleners, maar gebaseerd zijn op registraties van het gebruik van BeterDichtbij [14]: een digitaal communicatieplatform voor ziekenhuizen (in eigendom van NVZ/SAZ) dat halverwege 2024 door 45 instellingen werd gebruikt[f]. Het aantal via dit platform verzonden berichten is in 2025 met circa 30% toegenomen ten opzichte van 2024 (Figuur 16).

Figuur 16 Aantal verzonden berichten met BeterDichtbij (2020 – 2025).



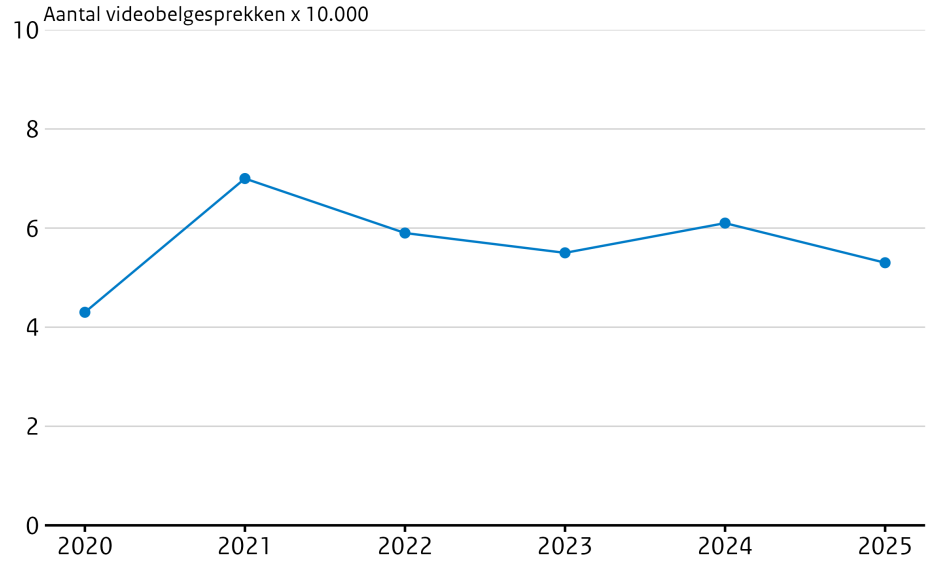
Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij

Steeds vaker zijn er geautomatiseerde berichten verstuurd, waarbij geen handelingen van zorgverleners nodig zijn. Dit gaat om berichten die bijvoorbeeld ter voorbereiding op een behandeling of onderzoek plaatsvinden, als afspraakherinnering of om informatie na te sturen. In 2025 betrof dat bijna de helft van alle berichten (45%). Zorgverleners sturen meer berichten (31%) dan patiënten (24%).

Het aantal beeldbelgesprekken liet in 2025 ten opzichte van 2024 een lichte daling zien tot het laagste punt in de afgelopen vijf jaar (figuur 17), ondanks het stijgende aantal instellingen dat BeterDichtbij gebruikt. Het is belangrijk te benadrukken dat BeterDichtbij niet het enige platform is dat voor beeldbelgesprekken gebruikt wordt.

[f] Voor de interpretatie van de statistieken die volgen dient dus rekening te worden gehouden met een onbekende mate van representativiteit (ten opzichte van de gehele populatie of markt).

Figuur 17 Inzet van videobellen via BeterDichtbij (2020 – 2025).



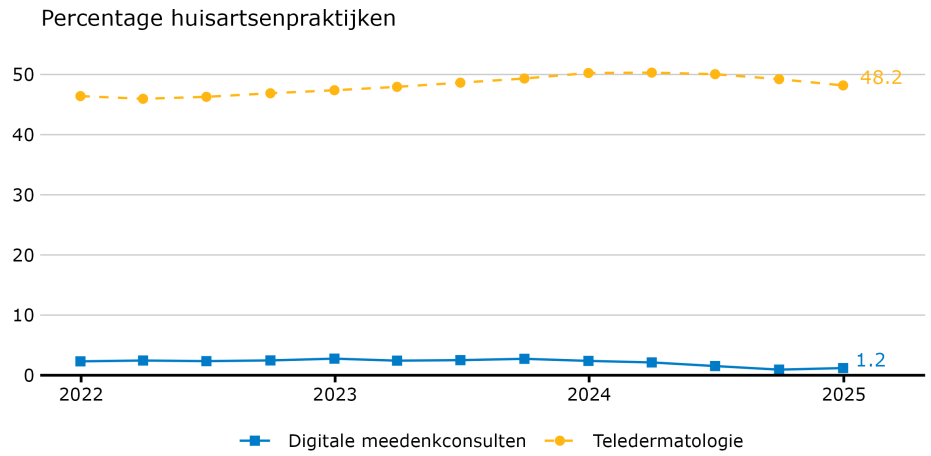
Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij

4.2.2 *Digitaal contact tussen zorgverleners*

In de huisartsenzorg is er middels declaratiecijfers lastig te differentiëren tussen reguliere en digitale zorg [13]. Wel hebben twee specifieke vormen van digitalisering binnen de huisartsenzorg gedurende de looptijd van het IZA (ten minste gedeeltelijk) een bekostiging per verrichting: digitale meedenkconsulten en teledermatologie[9]. Eind 2024 maakte 1,2% van de huisartsenpraktijken gebruik van digitale meedenkconsulten en 48,2% van teledermatologie. Deze declaratiegegevens geven geen blijk van dat huisartsenpraktijken deze vormen van digitale zorg sinds de start van het IZA meer zijn gaan gebruiken (figuur 18). Voor meedenkconsulten geldt echter pas sinds 2026 een landelijke uniforme prestatie. Huisartsen en zorgverzekeraars maakten hier voorheen regionale afspraken over waarbij de bijbehorende activiteit niet altijd als afzonderlijke prestaties zichtbaar zijn in de landelijke declaratiecijfers.

[9] Teledermatologie is het digitaal uitwisselen van dermatologische informatie, zoals foto's en gegevens, tussen zorgverleners en/of patiënten voor het stellen van diagnoses, het geven van adviezen of het volgen van behandelingen op afstand.

Figuur 18 Aandeel huisartsenpraktijken met declaraties voor teledermatologie en digitale meedenkconsulten (2022 – 2025).



Bron: Vektis

4.2.3 *Gegevensuitwisseling*

Zorgverleners is in de Monitor Digitale Zorg [8] opnieuw gevraagd met wie of welke organisaties buiten de eigen organisatie op een veilige manier elektronisch patiëntengegevens uitgewisseld kunnen worden. Dit jaar is er een extra antwoordcategorie toegevoegd die zorgverleners konden aanvinken als hun organisatie met alle organisaties elektronisch patiëntengegevens kan uitwisselen. Een meerderheid van de huisartsen (64%) koos deze antwoordoptie, terwijl dit voor iets minder dan de helft van de verpleegkundigen (43%) en medisch specialisten (43%) gold. Over het algemeen lijkt elektronische gegevensuitwisseling met de huisartsenzorg en met de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en ambulancezorg) het vaakst mogelijk, terwijl het met het sociaal domein (alle zorgverleners), ggz (aangegeven door verpleegkundigen) en de wijkverpleging (aangegeven door artsen) het minst vaak mogelijk is.

Huisartsen en verpleegkundigen zijn licht positief over het elektronisch uitwisselen van (medische) gegevens (range van gemiddelde scores: 5,7-6,1 op een schaal van 0 tot 10). Medisch specialisten zijn gemiddeld genomen licht negatief (score: 4,6). Deze bevinding is vergelijkbaar met de resultaten uit 2024, behalve voor huisartsen, die toen gemiddeld iets positiever waren (score: 6,3).

De belangrijkste redenen waarom zorgverleners niet tevreden zijn over elektronische (medische) gegevensuitwisseling zijn (1) dat informatie niet automatisch in het dossier van de patiënt wordt weergegeven, (2) er technische verschillen tussen organisaties zijn, (3) het uitwisselen van gegevens niet op een gebruiksvriendelijke wijze gebeurt en (4) er (te) veel verschillende platforms en systemen zijn (nieuwe antwoordoptie). De eerste twee redenen werden in 2024 ook al door een groot deel van de zorgverleners aangevinkt. Het aandeel zorgverleners dat de reden ‘geen toestemming patiënt’ heeft aangevinkt, is statistisch significant afgenomen (artsen: van 23% in 2025 naar 18% in 2024, verpleegkundigen: van 9% naar 5%). Deze bevinding is in lijn met die

bij zorggebruikers, waar het aandeel dat toestemming heeft gegeven, ook statistisch significant is toegenomen.

4.2.4 Vaak (lichte) toename inzet telemonitoring volgens verschillende bronnen

4.2.4.1 Verpleegkundigen zetten vaker telemonotoring in

Volgens de Monitor Digitale Zorg [8] is de inzet van telemonitoring onder verpleegkundigen in 2025 significant toegenomen ten opzichte van 2024. Bij huisartsen en medisch specialisten is de toename van vorig jaar afgevlakt, en is er op basis van de cijfers geen toename zichtbaar in het afgelopen jaar.

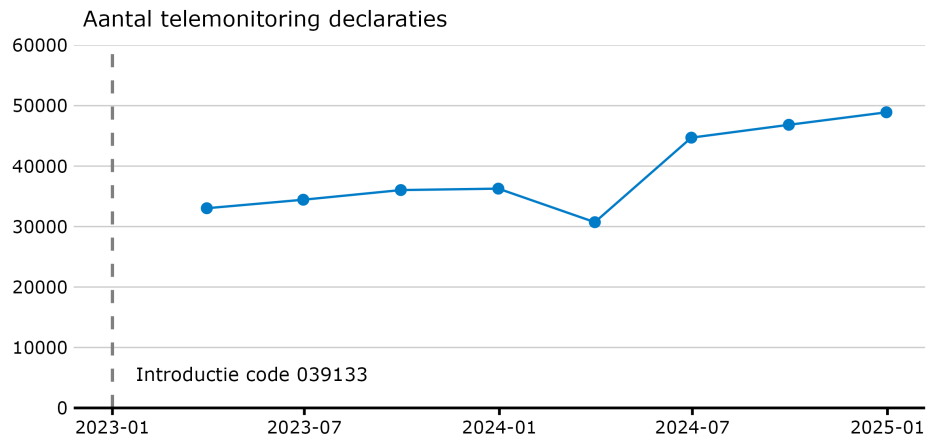
4.2.4.2 Inzet telemonitoring in ziekenhuizen licht toegenomen

Volgens de NVZ Monitor Digitale Zorg [12], over de periode 2019 – 2024, werd telemonitoring steeds meer toegepast in ziekenhuizen. In 2019 maakte 58% van de ziekenhuizen gebruik van telemonitoring en in 2024 was dit 88%. Er werden in 2019 76.000 verrichtingen geregistreerd en in 2024 waren dat er 134.000. Ook het aantal unieke patiënten dat gebruikmaakt van telemonitoring is toegenomen. In 2019 waren dit er 13.954 en in 2024 waren het er 64.253.

4.2.4.3 Telemonitoring-declaraties binnen de medisch-specialistische zorg afhankelijk van specialisme

Declaratiegegevens, over de periode sinds de introductie van een generiek toepasbare declaratiecode voor telemonitoring in juli 2023 tot december 2024, tonen ook een geleidelijke stijging in het aantal telemonitoring-declaraties binnen de medisch-specialistische zorg (figuur 19) [13]. Deze lichte stijging betreft onder andere patiënten met COPD (180 eind 2023 en 270 eind 2024) en hartfalen (3579 eind 2023 en 4129 eind 2024). Het gebruik lijkt niet toe te nemen bij elke aandoening waarvoor het wordt ingezet. De inzet van telemonitoring nam bijvoorbeeld niet toe onder patiënten met diabetes (4182 eind 2023 en 3880 eind 2024) of mensen met een chronische ziekte aan de maag, darm of lever (2520 eind 2023 en 2538 eind 2024).

Figuur 19 Aantal declaraties voor telemonitoring in de medisch-specialistische zorg (begin 2023 – eind 2024)



Bron: Vektis declaratiegegevens

4.2.4.4 Frequentie inzet telemonitoring binnen de huisartsenpraktijken toegenomen

Ten slotte wordt telemonitoring volgens het Nivel [15] inmiddels door meer dan de helft (58%) van de huisartsenpraktijken ingezet. Het aandeel huisartsenpraktijken dat dagelijks telemonitoring inzetten nam statistisch significant toe van 6% in 2022 naar 10% in 2025 en het aandeel dat geen telemonitoring inzet, daalde van 53% in 2022 naar 42% in 2025.

4.2.5 Inzet patiëntportaal door zorgverleners stabiel, gebruik door mensen met een chronische ziekte toegenomen

De inzet van patiëntportalen door zorgverleners ligt stabiel nabij de 100%, blijkt uit de Monitor Digitale Zorg [8]. Een groter aandeel mensen met een chronische ziekte maakten in 2025 gebruik van een patiëntportaal ten opzichte van 2024 (respectievelijk 74% en 63%). Het gaat om een statistisch significante toename. Onder de algemene bevolking was dit verschil niet statistisch significant. In 2025 maakte 58% gebruik van een patiëntportaal.

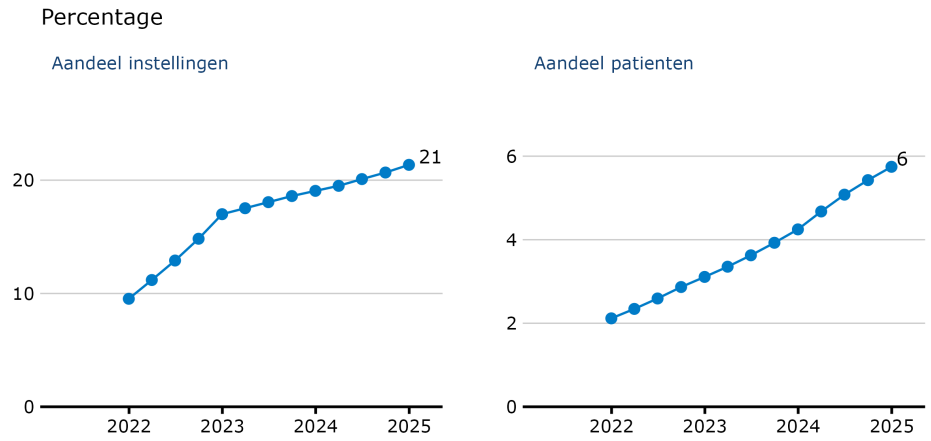
4.2.6 Inzet digitale zorgondersteuning door verpleegkundigen stabiel

Volgens de Monitor Digitale Zorg [8] maakte in 2025 56% van de verpleegkundigen gebruik van dubbele medicijncontrole, 35% van digitale medicijndispensers en 14% zette zorgrobots in. Dit is vergelijkbaar met 2024. Ook bij het gebruik van de verschillende toezichthoudende technieken zijn op basis van zelfrapportage geen significante veranderingen te zien ten opzichte van 2024. Het grootste deel van de verpleegkundigen maakte gebruik van persoonsalarmering (69%), terwijl slim incontinentiemateriaal het minst vaak werd ingezet (13%). Veel verpleegkundigen zetten deze digitale zorgtoepassingen dagelijks of wekelijks in. Het aandeel cliënten waarvoor toezichthoudende technieken is ingezet, bleef tussen 2024 en 2025 over het algemeen stabiel (44% volgens verpleegkundigen in beide jaren) en nam alleen toe binnen de thuiszorg/wijkverpleging (van 22% in 2024 tot 32% in 2025).

4.2.7 Inzet digitale zorg door instellingen en cliënten binnen de thuiszorg of wijkverpleging neemt toe

Een toenemend gebruik van diverse vormen van digitale zorg door instellingen en cliënten binnen de thuiszorg of wijkverpleging komt overeen met bevindingen uit declaratiegegevens (figuur 20) [13]. In 2024 declareerde gemiddeld 21% van de instellingen en 6% van de cliënten thuiszorgtechnologie, tegenover respectievelijk 10% en 2% in 2021. Hiermee biedt het aandeel declaraties voor thuiszorgtechnologie een indicatie van de groei in het gebruik van digitale zorg binnen de wijkverpleging, voor zover deze via de bekostiging zichtbaar is.

Figuur 20 Percentage cliënten/instellingen waarvoor thuiszorgtechnologie is gedeclareerd onder cliënten/instellingen met thuiszorgdeclaraties, per kwartaal (2022 – 2025).



Bron: Vektis declaratiegegevens

4.2.8 Inzet toepassingen van kunstmatige intelligentie (AI) door zorgverleners

In de Monitor Digitale Zorg [8] gaf in 2024 13% van de artsen aan een of meerdere AI-toepassingen te gebruiken. Dat percentage is in 2025 fors gestegen naar 53%. Sinds 2025 wordt ook aan verpleegkundigen gevraagd naar de inzet van AI. Iets minder dan de helft van de verpleegkundigen (41%) maakt hier gebruik van.

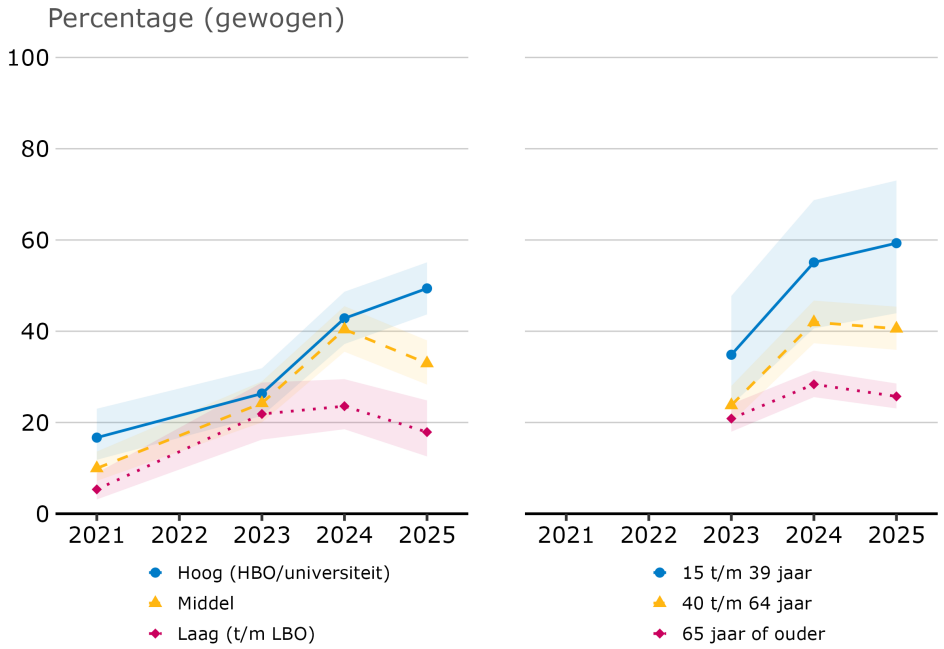
Zorgverleners gebruiken AI het meest om informatie op te zoeken (bijvoorbeeld over zorginhoudelijke richtlijnen, wetenschappelijke literatuur, patiënt specifieke gegevens, of via zoekmachines die AI gebruiken). Ze gebruiken AI ook relatief veel bij administratieve taken (bijvoorbeeld beheer van patiëntendossiers, spraakgestuurd rapporteren, capaciteitsplanning of facturering). Medisch specialisten, sociaal geneeskundigen en verpleegkundigen zetten AI ook in voor onderwijs en training (bijvoorbeeld professionele bijscholing, medische simulaties, kennisvergaring). Huisartsen gebruiken AI ook bij digitale triage (bijvoorbeeld symptoomanalyse en risicobeoordeling).

4.3 Het gebruik van digitale en hybride zorg is doorgaans lager onder ouderen, mensen met een lager inkomen, en onder mensen met basis- of vmbo-onderwijs als hoogst afgeronde opleiding

4.3.1 Het gebruik van digitale zorg is lager onder ouderen en mensen met basis- of vmbo-onderwijs als hoogst afgeronde opleiding

De Monitor Digitale Zorg [8] laat zien dat ouderen en mensen met basisonderwijs of vmbo als hoogst afgeronde opleiding minder vaak gebruiker zijn van digitale zorgtoepassingen, zoals digitaal schriftelijk contact met zorgverleners, het dragen van wearables en toepassingen om de leefstijl bij te houden. Deze verschillen zijn sinds 2021 grotendeels gelijk gebleven, op enkele uitzonderingen na. Zo zijn de verschillen bijvoorbeeld groter geworden bij digitale schriftelijke communicatie door mensen met een chronische ziekte (zie figuur 21).

Figuur 21 Het gebruik van digitale schriftelijke communicatie in de periode 2021-2025 onder mensen met een chronische ziekte, uitgesplitst per opleidingstype (links) en leeftijdsgroepen (rechts)[h] (2021, 2023 – 2025).

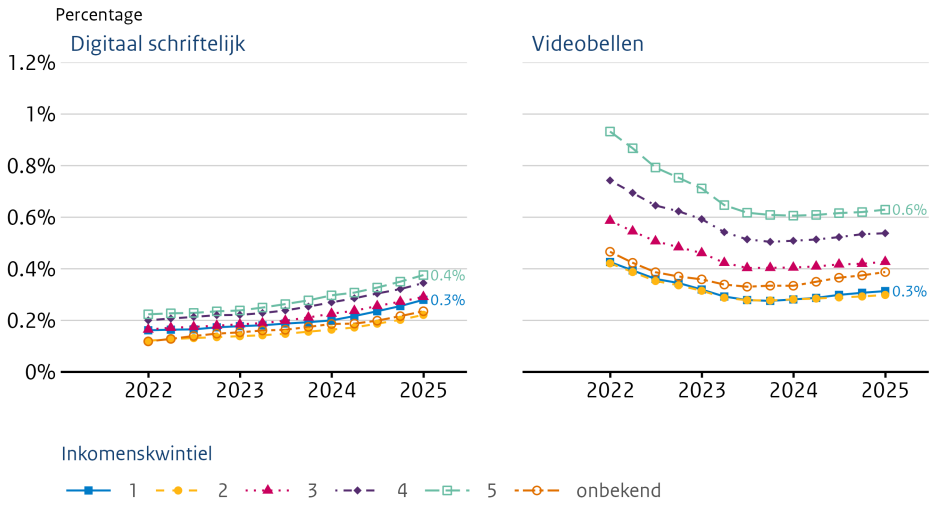


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

4.3.2 *Declaratiedata laat ook verschillen zien op inkomen en opleiding*

Ook uit de declaratiedata blijkt in de 2-meting opnieuw dat het aandeel consulten in digitale vorm (eind 2023) hoger ligt naarmate patiënten behoren tot een hoger inkomenskwintiel (figuur 22) [13]. Dit is ook het geval bij declaraties van telemonitoring (figuur 23).

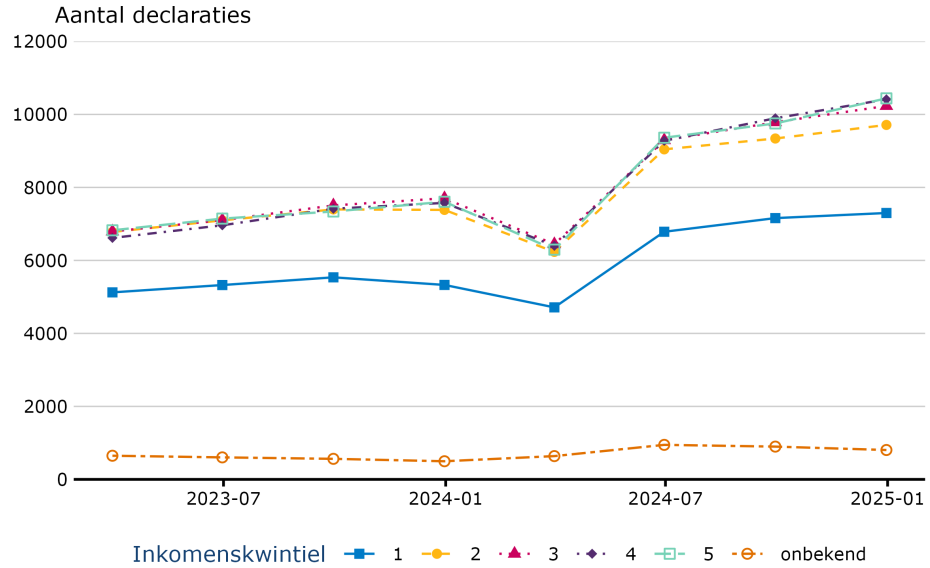
Figuur 22 Percentage digitale consulten met de medisch specialist van patiënten per inkomenskwintiel: gemiddeld over het afgelopen jaar (2022 – 2025).



Bron: Vektis

[h] In 2021 waren er onvoldoende gegevens om cijfers per leeftijdsgroep te kunnen rapporteren

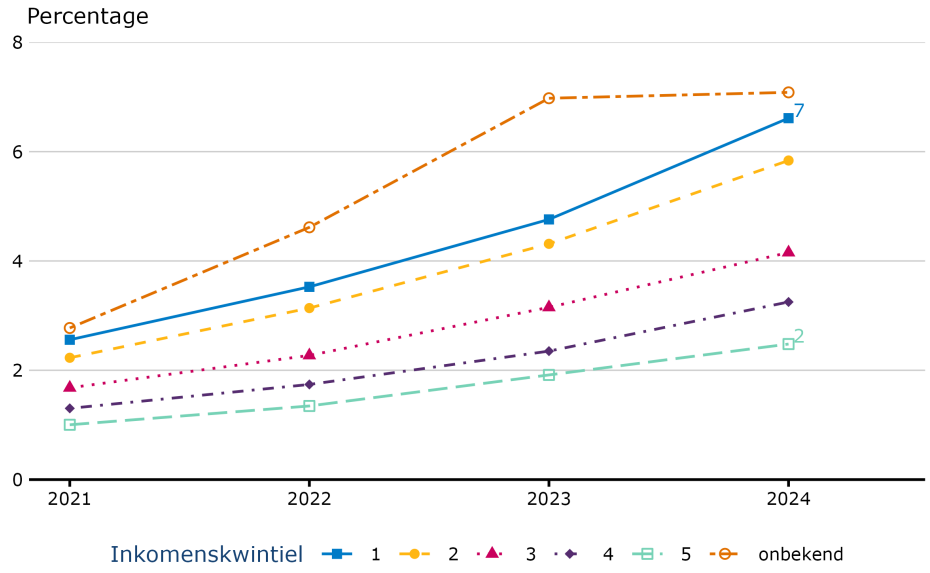
Figuur 23 Telemonitoring-declaraties naar inkomenskwintiel (2023 – 2025).



Bron: Vektis

Opvallend is dat het verband tussen inkomen en het aandeel personen met een declaratie van thuiszorgtechnologie afwijkt van patronen bij andere vormen van digitale zorg en in andere zorgsectoren. Het aandeel cliënten met een declaratie van thuiszorgtechnologie is juist hoger bij lagere inkomens (zie figuur 24) en bij hogere leeftijden (zie figuur 25).

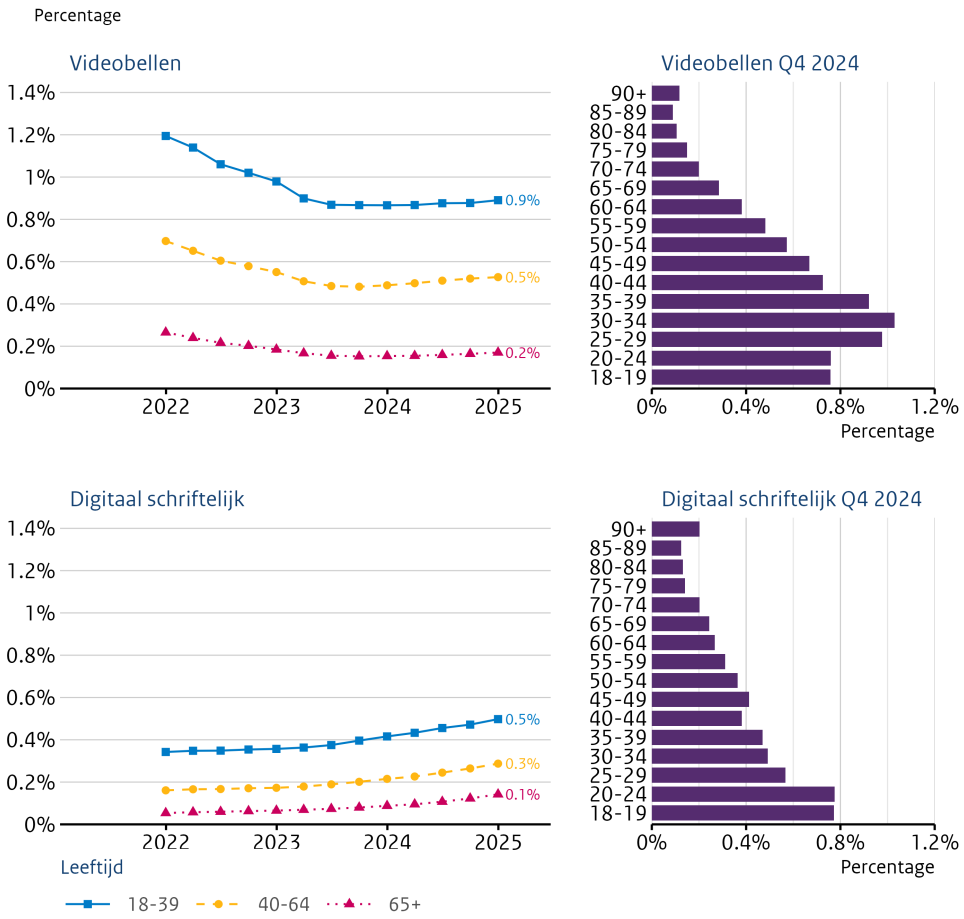
Figuur 24 Percentage cliënten waarvoor thuiszorgtechnologie is gedeclareerd onder cliënten met thuiszorgdeclaraties, per kwartaal naar inkomenskwintiel (2021 – 2024).



Bron: Vektis

Met betrekking tot leeftijdsverschillen in gebruik valt opnieuw op dat onder de jongste volwassen leeftijdsgroepen (18 tot 25 jaar) een relatief groot aandeel consulten via digitaal schriftelijk contact verliep (circa 0,8%, zie figuur 25).

Figuur 25 Percentage digitale consulten met de medisch specialist van patiënten per leeftijdsgroep: gemiddeld over de afgelopen jaren (links) en in 2024 (rechts).

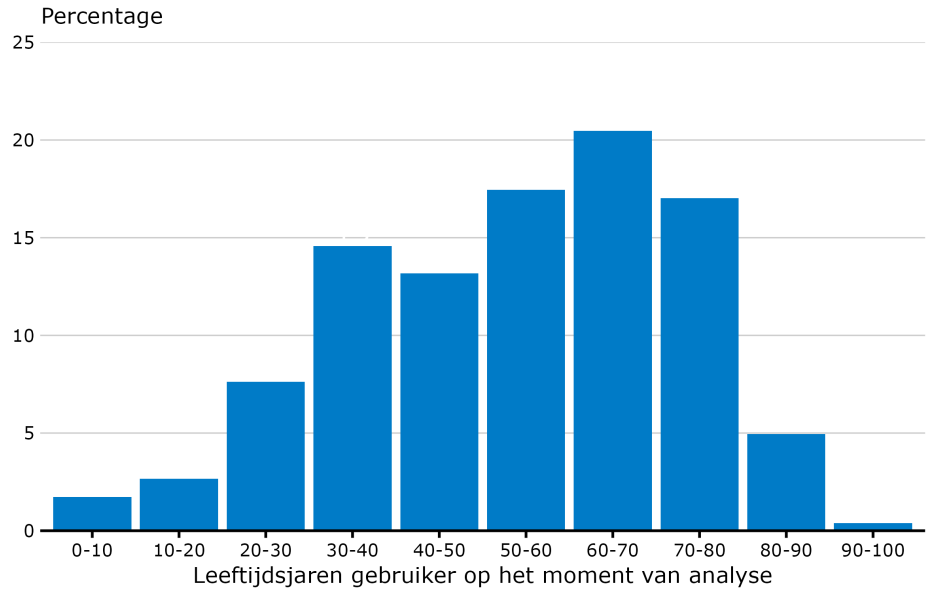


Bron: Vektis

4.3.3 *Leeftijdsverdeling gebruikers BeterDichtbij laat een ander patroon zien*

Als we ook kijken naar de leeftijdsverdeling van gebruikers volgens de aanvullende gegevens van BeterDichtbij [14], dan is het aantal gebruikers in de leeftijdscategorie 60-70 jaar het hoogste (figuur 26). Een logische verklaring hiervoor is vooral dat een hogere leeftijd samenhangt met meer zorggebruik, waarmee deze leeftijdsgroep van 60-70 jaar relatief meer zorg nodig heeft dan jongere leeftijdsgroepen maar gemiddeld genomen digitaal vaardiger is dan oudere leeftijdsgroepen. Ook valt op dat de leeftijdsgroep 30-40 jaar relatief veel gebruikmaakt van BeterDichtbij. Als gekeken wordt naar gebruik per specialisme, dan is zichtbaar dat het specialisme gynaecologie en verloskunde hier een groot aandeel in heeft.

Figuur 26 Verdeling aantallen gebruikers BeterDichtbij naar leeftijd in de periode 2018-2025.



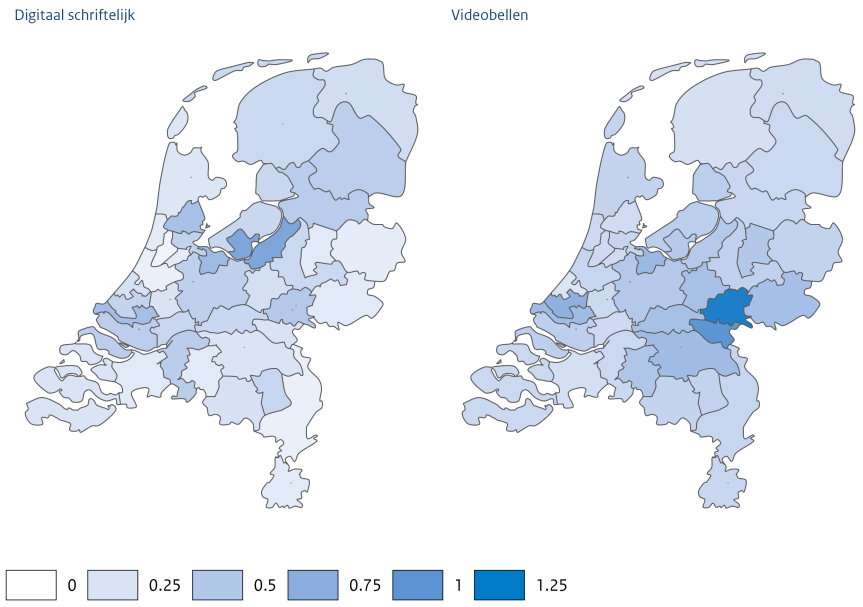
Deze data is cumulatief opgebouwd. De leeftijd van de patiënt komt overeen met de leeftijd op het moment van de uitdraai van de data.
Bron: Maatwerktabel BeterDichtbij

4.4 Regionale verschillen in declaraties van digitale zorg zijn aanzienlijk

De declaratiegegevens kunnen daarnaast op regionaal niveau ontsloten worden [13]. Voor deze 2-meting is gekeken naar de 38 IZA-regio's. IZA-regio's verschillen in de mate waarin digitale zorgprestaties zijn gedeclareerd. Dat komt niet alleen door verschillen in onderliggend gebruik maar ook door verschillen in administratieve processen (bijvoorbeeld regionale afspraken over digitale meedenkconsulten).

Het percentage consulten via videobellen varieert van 0,2% (Haaglanden) tot 1,2% (Centraal Gelderland) (figuur 27). Bij digitaal schriftelijk contact varieert dit van 0,1% (Haarlemmermeer) tot 0,8% (Noord-Veluwe en Zeewolde).

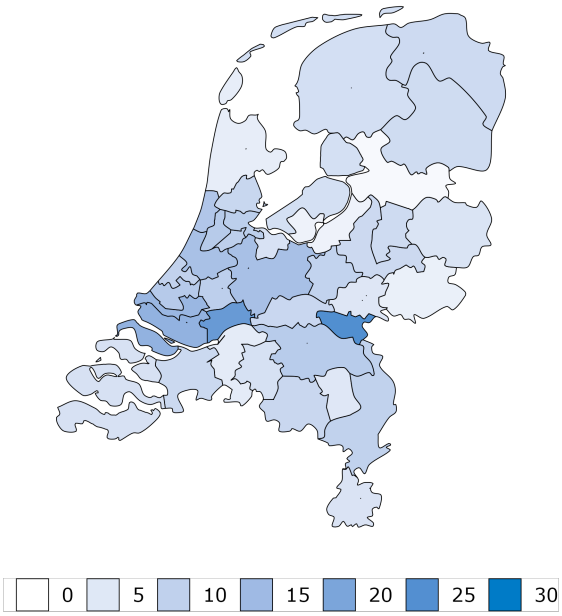
Figuur 27 Percentage digitale consulten met de medisch specialist binnen elke IZA-regio (2024).



Bron: Vektis

Het aantal telemonitoring-declaraties per 1000 inwoners varieert van 1,3 in de regio IJssel-Vecht tot 25,2 in Rijk van Nijmegen (figuur 28).

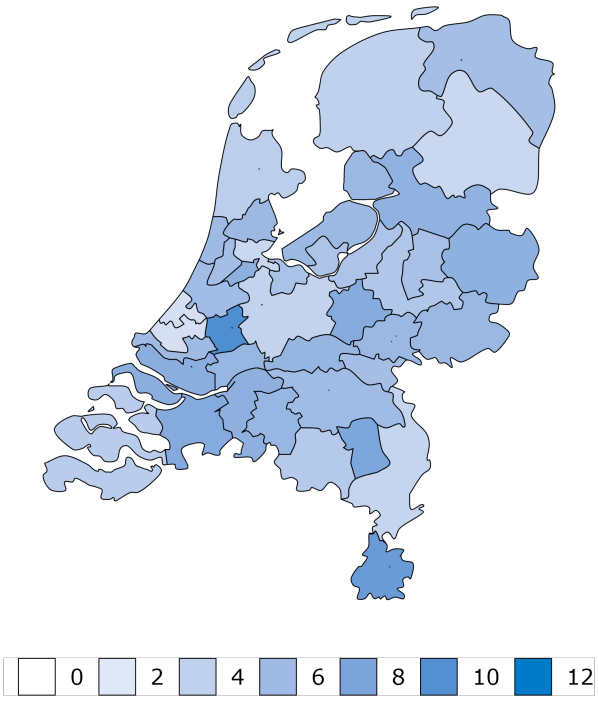
Figuur 28 Aantal declaraties telemonitoring per 1000 inwoners binnen elke IZA-regio (2024).



Bron: Vektis

Bovendien varieert het percentage thuiszorgcliënten voor wie thuiszorgtechnologie is gedeclareerd (figuur X) tussen 2,7% (Westland Schieland Delfland) en 10,2% (Midden-Holland) (figuur 29).

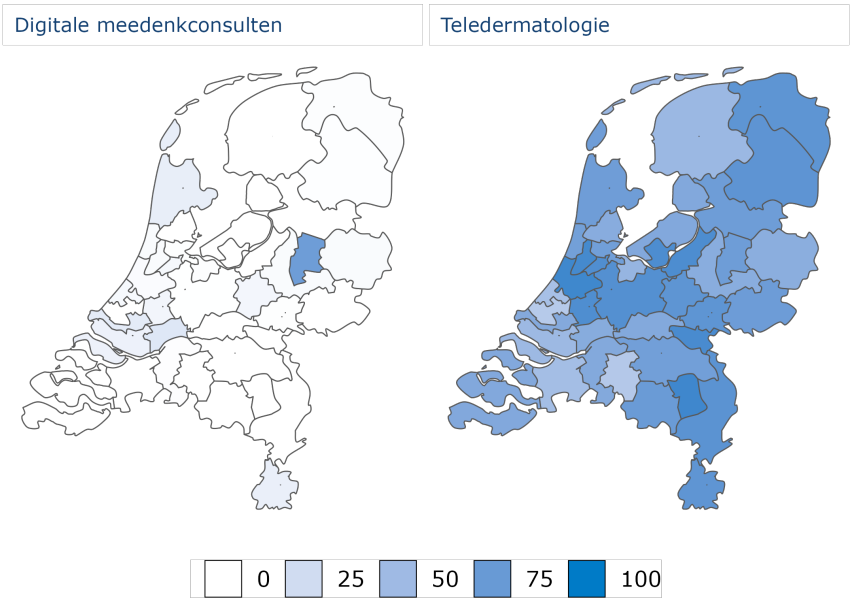
Figuur 29 Percentage cliënten waarvoor thuiszorgtechnologie is gedeclareerd onder cliënten met thuiszorgdeclaraties in elke IZA-regio (2024).



Bron: Vektis

In 16 van de 38 IZA-regio's heeft geen enkele huisartsenpraktijk ten minste 1 declaratie voor digitale meedenkconsulten ingediend, terwijl er ook een regio is (Midden-IJssel) waar bijna driekwart van de praktijken een declaratie hiervoor heeft ingediend (72%) (figuur 30). Het aandeel huisartsenpraktijken met minstens 1 declaratie van teledermatologie varieert tussen 38% (Westland Schieland Delfland) en 90% (Helmond-de Peel).

Figuur 30 Percentage huisartsenpraktijken met declaraties van landelijke prestaties digitale meedenkconsulten en teledermatologie binnen elke IZA-regio (2024).



Bron: Vektis

5 (Verwachte) impact van digitale en hybride zorg

In het Integraal Zorgakkoord wordt de transformatie naar meer hybride zorg beoogd. De inzet van hybride zorg moet tot aantoonbaar anders werken leiden en tot het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners, met behoud van toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Daarnaast streven partijen er ook naar dat hybride zorg toegankelijk is voor iedereen en zo inclusiviteit van de zorg wordt bevorderd.

In dit hoofdstuk wordt de (ervaren) impact van digitale en hybride zorg op werkdruk en werkplezier, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg besproken aan de hand van verschillende indicatoren (tabel 3).

Tabel 3 overzicht van de gebruikte indicatoren in dit hoofdstuk.

Thema	Indicator	Bron(houder)	Paragraaf
Werkdruk en werkplezier	De door zorgverleners verwachte of ervaren impact op werkdruk en werkplezier door inzet digitale toepassingen	Monitor Digitale Zorg	5.1.1
	De door verpleegkundigen ervaren of verwachte impact op werkdruk en werkplezier door inzet digitale toepassingen	Monitor Digitale Zorg	5.1.2
	Percentage werknemers dat de werkdruk als (veel te) hoog ervaart	Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	5.1.3
	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)	5.1.4
Impact op kosten, kwaliteit en toegankelijkheid	De door zorgverleners verwachte of ervaren impact op kosten van zorg door inzet digitale toepassingen*	Monitor Digitale Zorg	5.2.1
	De door zorgverleners verwachte of ervaren impact op kwaliteit van zorg door inzet digitale toepassingen*	Monitor Digitale Zorg	5.2.2
	De door zorgverleners verwachte of ervaren impact op toegankelijkheid van zorg door inzet digitale communicatie	Monitor Digitale Zorg	5.2.3.1
	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	5.2.3.2

Hoofdbevindingen

- Artsen hebben hoge verwachtingen van AI ten aanzien van de impact op werkdruk en werkplezier.
- Doorgaans zijn zorgverleners neutraal over de impact op werkdruk, werkplezier en kosten, terwijl zij positiever zijn over de impact op kwaliteit en toegankelijkheid.

5.1 Gerapporteerde impact van digitale toepassingen op werkdruk vaak neutraal. Werkdruk in het algemeen relatief hoog

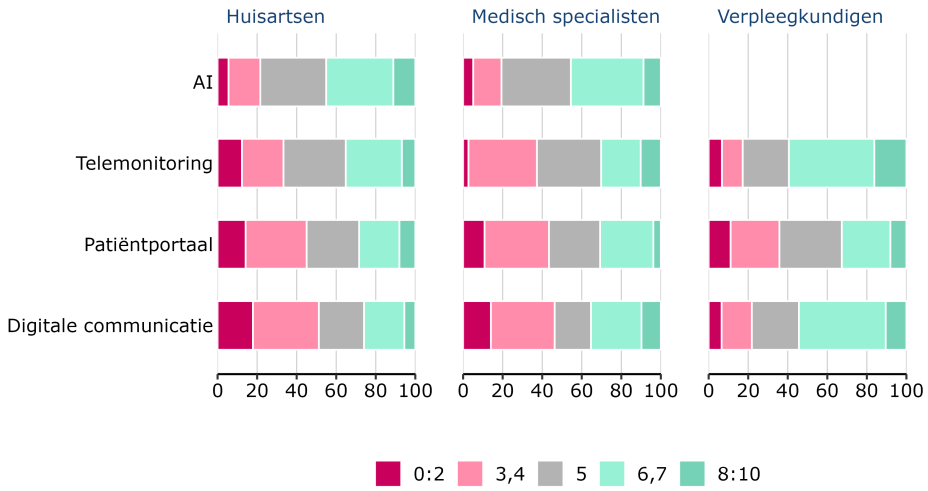
5.1.1 Veel zorgverleners neutraal over de ervaren impact van digitale zorg op werkdruk en werkplezier

In de Monitor Digitale Zorg [8] is aan zorgverleners gevraagd wat zij denken dat de (verwachte) impact van enkele digitale zorgtoepassingen is op verschillende maatschappelijke uitdagingen (zoals organiseerbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg), op een schaal van 0 tot 10, waarbij de waarde 0 het negatieve uiteinde van de schaal representeert en de waarde 10 het positieve uiteinde. In 2025 is daarnaast het label 'is niet beïnvloed' (als een neutrale houding) toegevoegd bij de waarde 5. Om deze reden zijn de resultaten moeilijk te vergelijken met eerdere jaren.

Over het algemeen zijn veel zorgverleners in 2025 neutraal over de ervaren impact van digitale zorg op werkdruk (figuur 31). Artsen zijn wel relatief positief over de invloed van AI. Bij deze toepassing geeft meer dan 40% een zes of hoger. Over de invloed van digitale communicatie, patiëntportaal en telemonitoring zijn artsen vaker negatief dan positief, en neemt ook een aanzienlijk deel een neutrale houding aan (het cijfer 5). Verpleegkundigen zijn doorgaans iets positiever dan artsen. Zo is bijvoorbeeld meer dan de helft van de verpleegkundigen positief over de invloed van digitale communicatie en telemonitoring op werkdruk. Over de invloed van patiëntportaal zijn zij vaker negatief of neutraal.

De beoordeelde invloed van digitale zorg op werkplezier geeft een vergelijkbaar beeld als bij werkdruk. Zo is het aandeel huisartsen en medisch specialisten dat een 6 of hoger geeft, vergelijkbaar. Binnen deze twee beroepsgroepen is het aandeel dat (zeer) negatief is (cijfer lager dan een 5), iets kleiner, en zijn meer respondenten neutraal (cijfer 5). Verpleegkundigen lijken juist iets minder positief over de invloed op werkplezier, in vergelijking met werkdruk. Opnieuw wordt alleen AI (bij artsen) relatief positief beoordeeld (52% van de huisartsen en 53% van de medisch specialisten geeft een cijfer van 6 of hoger).

Figuur 31 Invloed van digitale toepassingen op werkdruk volgens zorgverleners (2025).

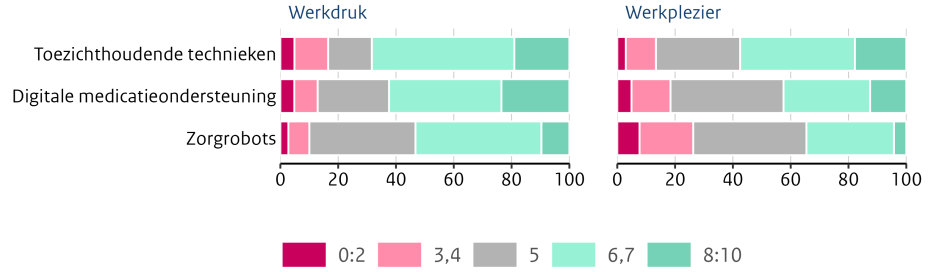


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

5.1.2 *Verpleegkundigen positiever over impact op werkdruk en werkplezier door digitale toepassingen*

Verpleegkundigen zijn vrij positief over de invloed van digitale medicatie-ondersteuning en toezichthoudende technieken op werkdruk. Tussen de 62 en 68% geeft een 6 of hoger (figuur 32). Over zorgrobots zijn ze iets vaker neutraal (cijfer 5: 37%), al geeft ook hier nog steeds 53% een cijfer van 6 of hoger. Ook onder verpleegkundigen wordt de impact op werkplezier iets lager gescoord, waarbij opnieuw toezichthoudende technieken positiever worden beoordeeld dan zorgrobots.

Figuur 32 Invloed van digitale toepassingen op werkdruk en werkplezier volgens verpleegkundigen (2025).



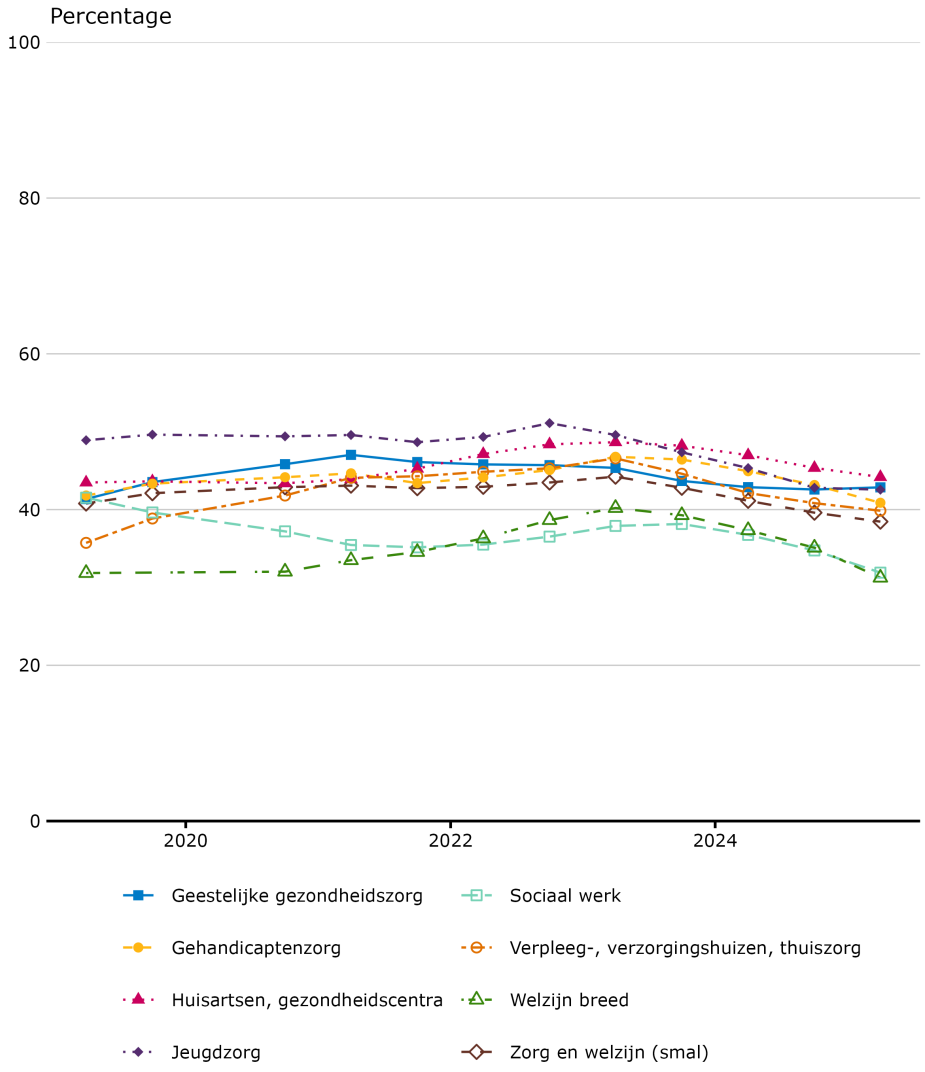
Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

5.1.3 *Ervaren werkdruk blijft stabiel*

Vier op de tien (40%) werknemers in de sector zorg en welzijn ervaart de werkdruk als (veel) te hoog in het tweede kwartaal van 2025 (figuur 8), blijkt uit cijfers van CBS/AZW [16]. Dit is vergelijkbaar met de 1-meting; 42% in het tweede kwartaal van 2024. Kijkend naar de kwartaalcijfers tussen 2019 en 2025 fluctueert de ervaren werkdruk tussen de 35 en 49% (figuur 33). Deze cijfers betreffen niet alleen de zorgverleners maar alle werknemers in de sector zorg en welzijn

(exclusief de kinderopvang)[i]. Rekening houdend met seizoensinvloeden (de werkdruk lijkt in tweede kwartaal vaak wat hoger te zijn dan het vierde kwartaal), is er geen toename in werkdruk over de jaren heen.

Figuur 33 Het percentage werknemers werkzaam in de sector zorg en welzijn[j] dat de werkdruk als (veel) te hoog ervaart (gemiddeld[k] per jaar 2019-2024).



Bron: Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt[l] via Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), CBS

5.1.4 *Werkgevers denken minder vaak dat nieuwe technologieën en innovaties ervoor zorgen dat er minder cliëntgebonden personeel nodig is.*

Vanuit het CBS/AZW onderzoek [9] zijn percentages bekend over de verwachting van werkgevers of door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen. In

[i] In de deelmonitor 'Naar een Sterkere eerste lijn [link volgt]' is deze indicator ook opgenomen waarbij een uitsplitsing is gemaakt voor de zorgverleners in de eerste lijn.
[j] Exclusief kinderopvang.
[k] Seizoensinvloeden getemperd met rollend gemiddelde over laatste 4 kwartalen.
[l] Dit was het voormalige Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW CBS).

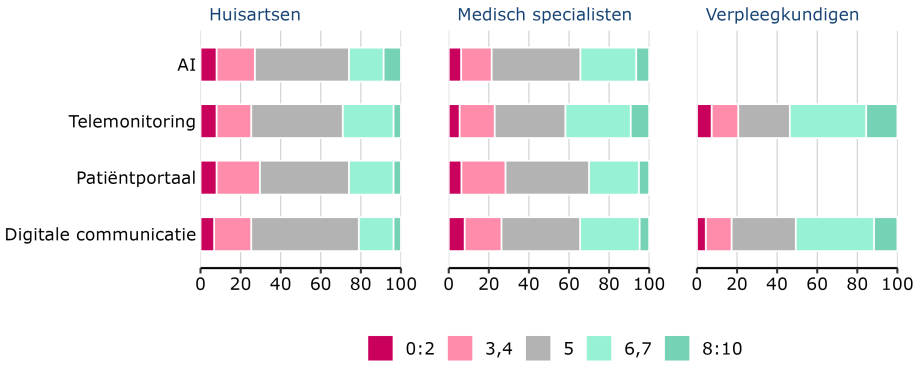
het tweede kwartaal van 2025 verwacht 7,4% van de werkgevers dat door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen. Over de jaren heen is een daling te zien in dit percentage. In het tweede kwartaal van 2024 was dit 8,9% en in het tweede kwartaal van 2023 9,4%.

5.2 Zorgverleners neutraal over impact op zorgkosten, vaker positief over impact op kwaliteit en toegankelijkheid.

5.2.1 *Impact op kosten van zorg wordt vaak neutraal beoordeeld*

Een groot deel van de zorgverleners is volgens de Monitor Digitale Zorg [8] neutraal over de impact van digitale toepassingen op kosten van zorg. Vooral onder huisartsen heeft een groot deel een neutrale houding (cijfer 5; figuur 34). Verpleegkundigen zijn iets vaker positief hierover.

Figuur 34 Invloed van digitale toepassingen op kosten van zorg volgens zorgverleners (2025).

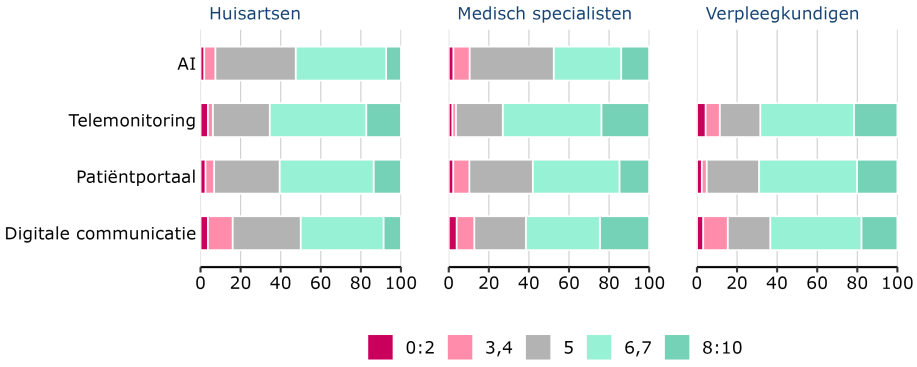


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

5.2.2 *Impact op kwaliteit van zorg wordt vaker positief beoordeeld*

Over het algemeen zijn veel zorgverleners positief over de (verwachte) impact van digitale zorg op de kwaliteit van zorg (figuur 35). AI wordt iets minder positief beoordeeld ten opzichte van de andere toepassingen. Dit is vooral zichtbaar onder medisch specialisten.

Figuur 35 Invloed van digitale toepassingen op kwaliteit van zorg volgens zorgverleners (2025).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

Ook zorggebruikers zijn vrij positief over de impact van digitale zorg (in het algemeen) op de kwaliteit van hun zorg. In 2025 zijn statistisch

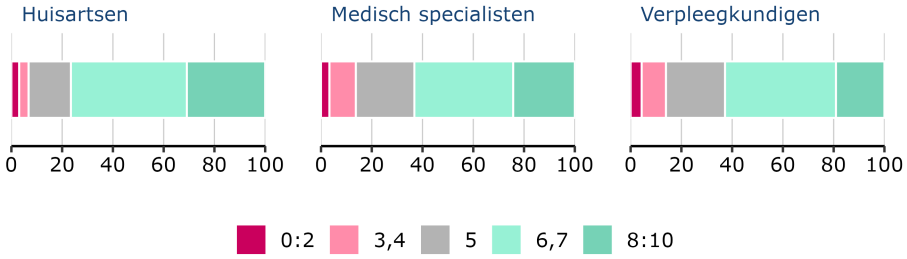
significant minder mensen uit de algemene bevolking het er (helemaal) mee eens dat hun zorg verslechtert door digitale zorg (van 21% in 2024 naar 14% in 2025). Onder mensen met een chronische ziekte is dit met 14% gelijk gebleven ten opzichte van 2024.

5.2.3 Impact op toegankelijkheid positief volgens zorgverleners en zorggebruikers

5.2.3.1 Artsen zijn positief over de (verwachte) impact van digitaal schriftelijke communicatie op de toegankelijkheid voor patiënten

De (verwachte) impact van digitaal schriftelijke communicatie op de toegankelijkheid voor patiënten wordt vrij positief beoordeeld (figuur 36). Met name huisartsen zijn positief; 77% van hen geeft een 6 of hoger. Onder zowel medisch specialisten als verpleegkundigen is dit 63%, en geeft bijna een kwart (in beide groepen 23%) een cijfer 5.

Figuur 36 Impact van digitaal schriftelijke communicatie op toegankelijkheid voor patiënt (2025).

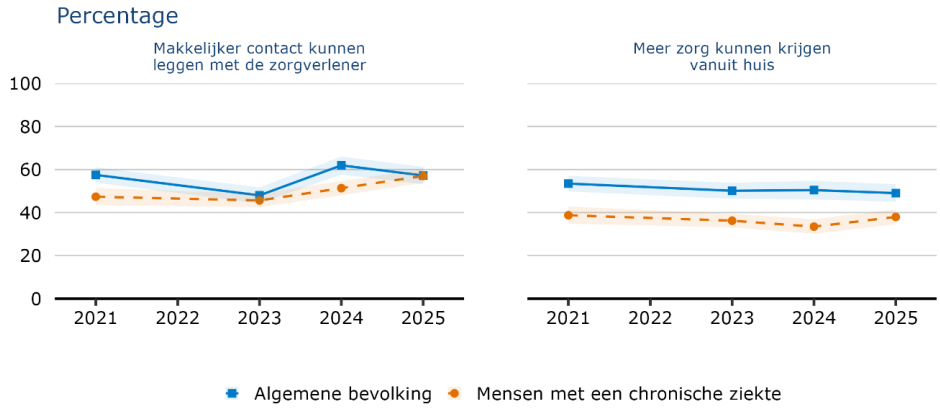


Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

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

Mensen met een chronische ziekte zijn het in 2025, vergeleken met 2024, vaker (helemaal) eens met de stelling dat zij makkelijker contact kunnen krijgen met een zorgverlener (figuur 37). Ook mensen uit de algemene bevolking zijn hier relatief vaak positief over. In beide groepen is 57% het (helemaal) eens met deze stelling. Zorggebruikers zijn het iets minder vaak (helemaal) eens met de stelling dat zij meer zorg vanuit huis kunnen krijgen. Deze mening komt overeen met die in 2024. Mensen uit de algemene bevolking zijn hier iets positiever over in vergelijking met mensen met een chronische ziekte.

Figuur 37 Aandeel zorggebruikers dat het (helemaal) eens is met de stellingen dat zij door digitale toepassingen makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener en meer zorg vanuit huis kunnen krijgen (2021, 2023 - 2025).



Bron: Monitor Digitale Zorg, 2026.

6 Beschouwing

De 2-meting uit de IZA monitor 'Naar meer Hybride zorg' (2026) geeft inzicht in de beweging naar meer hybride zorg in het licht van de IZA afspraken ten aanzien de evaluatie (herontwerpen) van zorgprocessen, de beweging naar meer hybride zorg en de (verwachte) impact van digitale en hybride zorg. Hieronder worden per onderdeel de belangrijkste bevindingen samengevat, met daarna een inhoudelijke reflectie in het licht van de IZA-hoofdafspraken. Ook wordt kort ingegaan op enkele methodologische aspecten van deze Monitor. De beschouwing sluit af met een conclusie en enkele aanbevelingen, en geeft een doorkijkje naar de 3-meting van deze IZA rapportage.

6.1 De bevindingen samengevat

Evaluatie (herontwerpen) zorgprocessen
De transformatie naar meer hybride zorg, zoals beoogd in het IZA, vraagt om een fundamenteel herontwerp van zorgprocessen. Deze 2-meting laat evenals eerdere metingen in 2024 en 2025 zien dat zorgverleners met name algemene ondersteunende processen, zoals (door)verwijzen, informatievoorziening en intercollegiaal overleg, geschikt vinden voor digitalisering. Daarnaast geven opnieuw veel zorgverleners aan dat er in hun organisatie gesprekken over het herontwerpen van (zorg)processen worden gevoerd (verkennende fase), of dat er projecten in de testfase zijn.

Wat betreft digitale vaardigheden blijkt in deze meting dat zorgverleners zich minder digitaal vaardig voelen in hun werk dan in de 1-meting. Zorggebruikers achten zich even goed in staat om digitale middelen te gebruiken. Echter, de verschillen naar opleiding en leeftijd blijven onveranderd. Als zorggebruikers hulp vragen bij het gebruik van digitale zorg is dat voornamelijk vanwege problemen bij het registreren en/of inloggen.

Beweging naar meer hybride zorg
Ten aanzien van de beweging naar meer hybride zorg laat deze 2-meting zien dat deze verder in gang is gezet. Op basis van vragenlijstresultaten lijken verpleegkundigen en medisch specialisten bij de meeste uitgevraagde zorgprocessen de beoogde 70% beschikbaarheid van hybride zorg te hebben bereikt. Bij de 1-meting in 2024 was dit nog bij ongeveer de helft van de processen het geval. Hybride aanbod van de processen intake en triage blijven vooral in de huisartsenzorg nog achter. Al moet worden benadrukt dat het aanbod wat digitaal is verleend, een onderschatting zal zijn van de beschikbaarheid.

De inzet van digitale zorgtoepassingen zoals telemonitoring, digitale schriftelijke communicatie, kunstmatige intelligentie en bepaalde zorgtechnologie binnen de wijkverpleging neemt toe. Tegelijkertijd maken de declaratiegegevens substantiële regionale verschillen zichtbaar. Dat kan betekenen dat er binnen bepaalde regio's nog mogelijkheden zijn voor verdere opschaling van hybride zorg.

Aan de zorggebruikerskant laat deze 2-meting zien dat de beoogde 50% inclusie bij ongeveer de helft van de zorgprocessen is behaald. Dit gaat bijvoorbeeld over voorbereiding op huisarts- en ziekenhuiszorg en het inplannen van afspraken met zorgverleners. Daarentegen is bijvoorbeeld ggz zorg, maar ook de voorbereiding hierop, nog relatief ver verwijderd van de doelstelling. Bij cijfers over het gebruik van digitale toepassingen komen, net als bij de eerdere metingen, (grote) verschillen naar opleiding en leeftijd naar voren. Ouderen en mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding maken minder gebruik van digitale toepassingen. Veel hulpvragen gaan over basiszaken als registreren en inloggen.

(Verwachte) impact van digitale en hybride zorg
Wat betreft de (verwachte) impact van digitale en hybride zorg is in deze 2-meting te zien dat zorgverleners over het algemeen neutraal zijn over de impact op werkdruk, werkplezier en de kosten van zorg. Een uitzondering hierop zijn AI-toepassingen. Artsen hebben hoge verwachtingen van AI op het verminderen van de werkdruk en het vergroten van het werkplezier. Ook ervaren zowel zorgverleners als zorggebruikers digitale communicatiemiddelen en zorgondersteuning als positief voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

6.2 Inhoudelijke reflectie in het licht van de hoofdafspraken IZA

6.2.1 Bij het herontwerpen van zorgprocessen blijven verschillen in digitale vaardigheden een blijvend aandachtspunt

Met het IZA wordt gewerkt aan het **onderzoeken van geschikte zorgprocessen** voor hybride of digitale zorg en **het (her)ontwerpen van deze zorgprocessen**. Deze 1-meting laat zien dat zowel zorgverleners als zorggebruikers een duidelijk beeld hebben van welke zorg zij geschikt vinden om digitaal aan te bieden of te ontvangen. Dit inzicht kan gebruikt worden bij het (her)ontwerpen van zorgprocessen en de implementatie van hybride zorgprocessen. Hierbij is oog hebben voor zowel de digitale vaardigheden van zorgverleners als zorggebruikers een belangrijk aandachtspunt.

Zorgverleners geven minder vaak dan bij de 1-meting aan zich digitaal vaardig te voelen in hun werk. Naar verwachting is dit niet zozeer te wijten aan een daling van de vaardigheden, maar eerder aan een toenemende complexiteit van het digitale zorglandschap, met een versnipperd aanbod van toepassingen en nieuwe technologieën zoals AI. De cijfers suggereren daarmee dat de uitdaging voor zowel gebruikers als professionals vooral zit in het bijblijven en omgaan met deze digitale diversiteit en complexiteit. Dit sluit aan bij de bevinding dat het betrekken van medewerkers bij de invoering van technologische innovaties licht lijkt te dalen, en dat er ook relatief veel zorgverleners zijn die aangeven dat er binnen hun organisatie niet onderzocht is of zorg(processen) hybride kan/kunnen plaatsvinden, of dat zij dit niet weten. Ook vanuit onderzoek van het Nivel [17] naar het gebruik van AI onder verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners wordt benadrukt dat de behoefte aan scholing groot is. Dit kan erop duiden dat, ondanks een heldere innovatieopgave, de aandacht voor implementatie en draagvlak niet altijd gelijke tred houdt met de technologische vooruitgang. Het succes

van de transformatie naar hybride zorg hangt daarmee niet alleen af van technologische mogelijkheden of beleidsdoelen, maar ook in belangrijke mate van blijvende ondersteuning, scholing en het actief meenemen van verschillende groepen gebruikers en professionals. Hiermee wordt benadrukt dat de transitie naar hybride zorgprocessen vraagt om herontwerp in aansluiting op kenmerken, behoeften en waarden van gebruikers [18].

Ook bij zorggebruikers spelen digitale vaardigheden een rol in het gebruik van digitale zorg. Hoewel het (zelfstandig) gebruik van digitale middelen en toepassingen onder zorggebruikers de afgelopen jaren stabiel is gebleven, zijn de verschillen naar leeftijd en opleiding groot en hardnekkig. Dit blijkt uit verdiepende analyses die voor de Monitor Digitale Zorg [8] zijn uitgevoerd. Hiermee blijft de inclusiviteit een aandachtspunt, omdat kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding, in mindere mate profiteren van de voordelen van hybride zorg. Zoals ook is benadrukt bij de 1-meting, is 100% inclusie niet het streven. Het is waardevol om, eventueel per proces of toepassing, te analyseren welke inspanningen nodig zijn om bijvoorbeeld ouderen meer gebruik te laten maken van digitale zorg, en deze inspanningen af te zetten tegen de opbrengsten van digitale zorg.

6.2.2 Realisatie van de 70%-50% doelstelling

Een belangrijke afspraak en doelstelling in het IZA voor de beweging naar meer hybride zorg, **is de 70-50%-doelstelling**: in 2030 zal ten minste 70% van de geschikte zorg digitaal of hybride beschikbaar zijn, en 50% van de mensen met een chronische ziekte of kwetsbaarheid maakt hier gebruik van. In de Monitor Digitale Zorg [8] is dit aan de hand van een aantal zorgprocessen in kaart gebracht, om een indruk te krijgen in hoeverre deze doelstelling wordt gerealiseerd. Dit geeft niet een volledig beeld ten aanzien van alle zorg in alle sectoren.

Eerst moet nogmaals worden benadrukt dat het aanbod wat digitaal is verleend, een onderschatting zal zijn van de beschikbaarheid, daar niet alle patiënten hier gebruik van willen of kunnen maken. Desalniettemin laat de monitor zien dat de beweging naar meer hybride zorg aan de aanbodzijde de doelstelling lijkt te benaderen. Bij steeds meer zorgprocessen wordt het digitale of hybride alternatief daadwerkelijk aangeboden. Op basis van zelfrapportages lijken de meeste uitgevraagde processen de 70%-doelstelling te behalen. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de 50% inclusie-doelstelling bij ongeveer de helft van de uitgevraagde zorgprocessen niet wordt gehaald. Wel geeft een relatief groot deel van de zorggebruikers aan zorgprocessen (grotendeels) digitaal te willen ontvangen.

Inzicht in de wensen van zorggebruikers geeft aanvullend inzicht in de geschiktheid van digitalisering van zorgprocessen. Deze wens weerspiegelt echter ook persoonlijke voorkeuren en is daardoor minder geschikt als objectieve maat om vast te stellen of zorgprocessen geschikt zijn om te digitaliseren en om de doelgroep af te bakenen voor wie digitale zorg passend is. Bij de meeste zorgprocessen geeft namelijk ook een grote groep zorggebruikers aan zorgprocessen helemaal niet of een beetje digitaal te willen ontvangen. Dit is een belangrijke indicatie

voor de mogelijke weerstand en terughoudendheid onder zorggebruikers. Met name binnen de ggz en de thuiszorg is dit het geval. Dit geldt zowel voor deze zorg, als de voorbereiding hierop, en is (iets) sterker onder mensen met een chronische ziekte dan onder mensen uit de algemene bevolking. Deze ogenschijnlijke terughoudendheid voor digitalisering binnen de (voorbereidende) ggz zorg is opvallend, aangezien Digizo.nu onlangs het proces 'behandeling met eHealthplatformen' positief heeft geëvalueerd en het proces geschikt is bevonden voor brede opschaling in de ggz [19]. Het omgaan met eventuele terughoudendheid of weerstand lijkt daarom een essentieel onderdeel van de implementatie-strategie, waarbij ingezet wordt op het benadrukken van de meerwaarde van digitale zorg voor de cliënt, en het gezamenlijk bespreken en aanpakken van oorzaken van de weerstand. Ook hier moet voldoende aandacht zijn voor de rol van vertrouwen, persoonlijk contact en toegankelijkheid. Op dat laatste wordt hieronder verder ingegaan.

6.2.3 Zorgverleners zijn positiever over impact op kwaliteit, en minder op werkdruk door de inzet van digitale zorg

In het IZA is afgesproken dat de inzet van hybride zorg moet leiden tot het **verlagen van de werkdruk** van de zorgverleners, met behoud van kwaliteit van de zorg. Daarnaast streven partijen er ook naar dat hybride zorg **toegankelijk** is voor iedereen. Deze 2-meting laat zien dat zorgverleners doorgaans matig positief zijn over de impact van digitale toepassingen op werkdruk. Het lijkt erop dat digitale toepassingen, zoals e-consulten en telemonitoring, eerder een aanvulling vormen op bestaande werkzaamheden dan een vervanging ervan. Dat zorgt voor een toename in de totale werklast, bijvoorbeeld door extra administratieve handelingen, technische problemen of de noodzaak om patiënten te ondersteunen bij het gebruik van digitale middelen. Dit staat in contrast met de beleidsdoelstelling, waarin digitale zorg juist wordt gestimuleerd als middel om efficiënter te werken en personeelstekorten op te vangen. Wel hebben zorgverleners positieve verwachtingen over de impact van AI op werkdruk en hun werkplezier. Ook de AI Monitor Ziekenhuizen 2026 [20] laat zien dat de verwachtingen rondom de impact van AI onder zorgverleners en zorggebruikers hooggespannen zijn, maar deze verwachtingen worden in de praktijk nog niet waargemaakt. Zorgverleners zijn vaak neutraal over de impact van digitale toepassingen op kosten van zorg maar zij zijn iets positiever over de impact van digitale toepassingen op kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

6.3 Methodologische reflectie

In deze 2-meting zijn voor veel thema's meerdere databronnen gebruikt. Deze bronnen geven samen een integratief beeld, maar hebben afzonderlijk ook beperkingen.

Veel indicatoren zijn gebaseerd op zelfrapportages van zorgverleners en zorggebruikers. Dit is een waardevolle manier om percepties, ervaringen en tevredenheid op landelijke schaal in kaart te brengen. Wel zijn de uitkomsten gevoelig voor subjectieve inschattingen, sociaal wenselijke antwoorden en selectieve respons. Bij vragenlijstonderzoek over een specifiek onderwerp, zoals digitale zorg, bestaat daarnaast een risico op

vertekening als respondenten met meer affiniteit hiermee sterker vertegenwoordigd zijn dan binnen de populatie. De opvallende stijging (60% in 2025 – 32% in 2024) in het aandeel huisartsen dat videobellen inzet zou mogelijk op deze manier deels verklaard kunnen worden, hoewel er om die reden ook vertekening kon zijn in eerdere jaren.

Declaratie- en registratiegegevens bieden een meer objectief beeld van het daadwerkelijke gebruik binnen specifieke sectoren. Echter, niet binnen alle sectoren en voor alle digitale toepassingen zijn passende declaratiecodes beschikbaar, waardoor het beeld niet altijd volledig is. Zo zijn declaratiegegevens bijvoorbeeld doorgaans niet bruikbaar om inzicht te geven in de mate van digitale communicatie binnen de huisartsenzorg, omdat consulten in de huisartsenzorg worden bekostigd naar consultduur en niet – zoals in de ziekenhuiszorg – naar de modaliteit: fysiek, telefonisch of digitaal. Bovendien worden declaratiecijfers niet alleen door onderliggend gebruik maar ook door administratieve processen beïnvloedt, zoals verschillende (tijdelijk) naast elkaar bestaande bekostigingsmodellen, diversiteit in afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars, coderingsfouten, of variërend strategisch gedrag van zorgaanbieders. Dit compliceert de interpretatie van de cijfers. Dit kan de betrouwbaarheid en validiteit beïnvloeden van analyses waarbij declaraties als proxy voor het gebruik van digitale zorg worden ingezet. Vooral bij geobserveerde verschillen tussen groepen of regio’s geldt dat deze deels het gevolg kunnen zijn van verschillen in administratieve praktijken. In hoeverre er sprake is van werkelijke regionale ongelijkheid van digitaal zorggebruik in de praktijk blijft onzeker, maar de cijfers bieden een zinvolle ingang voor een verklarend gesprek.

6.4 Conclusie en aanbevelingen

Concluderend laat deze 2-meting zien dat de beweging richting hybride zorg verder in gang is gezet. Voor veel zorgprocessen is de beoogde 70% beschikbaarheid van hybride zorg bereikt. Wel blijft het daadwerkelijke gebruik van hybride zorg door zorggebruikers nog achter. De verschillen in gebruik zijn niet alleen gerelateerd aan digitale vaardigheden, maar ook aan persoonlijke voorkeuren, leeftijd, en opleidingsniveau. Regionale verschillen in implementatie wijzen op kansen voor verdere opschaling, maar ook op het belang van maatwerk per regio en sector. Daarnaast is er sprake van een groeiende behoefte aan scholing en ondersteuning bij zowel zorgverleners als zorggebruikers, mede door de toegenomen diversiteit en complexiteit van digitale toepassingen.

Verder blijkt dat digitale zorg, behalve verwachtingen ten aanzien van AI, vooralsnog slechts beperkt bijdraagt aan het verlagen van de werkdruk. De impact op kwaliteit en toegankelijkheid van zorg worden door zowel zorgverleners als zorggebruikers wel positief ervaren. De implementatie van digitale zorg vraagt om een zorgvuldige afstemming tussen beleid, praktijk en onderzoek, waarbij aandacht nodig is voor zowel technologische als sociale aspecten van verandering.

Aanbevelingen
Inzichten uit deze 2-meting geven aanknopingspunten voor verdere (beleids)maatregelen en/ of acties en kunnen benut worden om samen met de IZA-partijen de transformatie naar meer hybride zorg verder vorm te geven:

1. Investeer in maatwerk, differentiatie en digitale inclusie
De resultaten maken duidelijk dat het essentieel is om digitale zorgtoepassingen te ontwikkelen en implementeren op manieren die aansluiten bij de uiteenlopende wensen, behoeften en vaardigheden van verschillende gebruikersgroepen. Dit vraagt om het systematisch betrekken van eindgebruikers (patiënten én zorgverleners) bij het ontwerp en de doorontwikkeling van digitale processen. Maak digitale inclusie daarbij een structureel onderdeel van beleid: ontwikkel gerichte interventies om digitale uitsluiting te voorkomen met faciliterende omstandigheden, bijvoorbeeld door het aanbieden van laagdrempelige ondersteuning, (bij)scholing, toegankelijke data-infrastructuren (bijv. eenvoudiger inloggen met DigiD) en alternatieven voor gebruikers die niet digitaal mee kunnen of willen doen. Besteed specifiek aandacht aan ouderen, mensen met basisonderwijs/vmbo als hoogst afgeronde opleiding en mensen met ontoereikende gezondheidsvaardigheden.

2. Ondersteun zorgverleners bij het gebruik van digitale toepassingen
Lichte dalingen onder zorgverleners van de inschattingen van eigen digitale vaardigheid en ervaren steun van werkgevers bij technologische innovaties in de meeste zorg- en welzijn sectoren zijn in tegenspraak met de IZA-doelen op het gebied van digitale en hybride zorg. Dit betekent dat er meer tijd, middelen en scholingsaanbod moet worden vrijgemaakt, zodat zorgverleners nieuwe digitale toepassingen kunnen leren gebruiken en integreren in hun werk. Verminder administratieve lasten en technische barrières, zodat digitale zorg daadwerkelijk bijdraagt aan verlaging van de werkdruk.

3. Stimuleer regionale kennisdeling en opschaling
De geobserveerde regionale verschillen in het gebruik van (gedeclareerde) digitale zorg in deze 2-meting, suggereren dat het zinvol is om goede voorbeelden van regio's waar hybride zorg succesvol is geïmplementeerd nader te identificeren, doorgronden en te verspreiden. Stimuleer deze verspreiding door gerichte kennisuitwisseling tussen regio's en sectoren, gebaseerd op een gedegen inzicht in de specifieke sterke punten en voorsprong van bepaalde regio's, zodat regio's die hier minder gebruik van maken, optimaal kunnen profiteren van de expertise en ervaringen van koplopers bij het opschalen van bewezen effectieve toepassingen. Daarnaast kan het interessant zijn om de achterliggende oorzaken te onderzoeken waarom bepaalde regio's minder toepassingen inzetten.

4. Koppel verwachtingen van impact aan zorgvuldig onderzoek en monitoring bij implementatie
De gevonden relatief positieve verwachtingen over de invloed van AI en digitale zorg op kwaliteit en toegankelijkheid bekrachtigen ingezet beleid, maar vormen geen direct bewijs voor daadwerkelijke effecten. De overwegend positieve percepties over AI kunnen bijvoorbeeld een tijdelijk fenomeen zijn en veranderen als betrokkenen vaker te maken

krijgen met risico's zoals fouten, ethische vraagstukken of afhankelijkheid van leveranciers. Daarom is het belangrijk om de snelheid van implementatie en opschaling in de praktijk beter af te stemmen op de ontwikkeling van kennis over de aantoonbare meerwaarde. Investeer daarom structureel en gericht in onderzoek naar die aspecten van digitale zorg en AI waarvoor de verwachtingen hooggespannen zijn, maar waarvan de daadwerkelijke effecten en risico's nog onvoldoende bekend zijn.

6.5 3-meting in 2027

In 2027 zal een vervolg op deze IZA-deelmonitor worden gepubliceerd in de vorm van een 3-meting. Nu duidelijk is dat de beweging naar meer hybride zorg verder 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 2-meting. In afstemming met de IZA partijen zal voor de 3-meting worden gekeken of indien wenselijk en in het licht van de nieuwe AZWA afspraken nieuwe indicatoren opgenomen moeten worden om de beweging naar meer hybride zorg verder in kaart te brengen.

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 en Helpdesk Digitale Zorg voor het leveren van de maatwerktabellen voor deze 2-meting. Tot slot danken wij onze RIVM-collega’s die de wetenschappelijke toets hebben uitgevoerd.

Verklarende woordenlijst

Hybride zorg is een manier van zorg verlenen waarbij fysieke (in persoon) en digitale (online) zorg met elkaar worden gecombineerd.

De digitale toepassingen die worden besproken zijn; digitale communicatie, telemonitoring, een patiëntportaal, kunstmatige intelligentie en digitale zorgondersteuning door verpleegkundigen.

Digitale communicatie omvat communicatie op afstand tussen de zorgverlener en de cliënt (en/of naaste) met behulp van digitale toepassingen en/of internet, zoals videobellen, 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 of 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 voor het regelen van praktische zaken rond de behandeling.

Kunstmatige intelligentie (AI) in de zorg heeft betrekking op systemen die menselijke intelligentie nabootsen om zelfstandig taken uit te voeren en zichzelf tijdens dit proces te verbeteren. AI in de zorg draait bijvoorbeeld om het gebruik van slimme rekenmodellen en zelflerende systemen, zoals grote taalmodellen (LLM's) die menselijke taal kunnen begrijpen en genereren. Deze toepassingen variëren van het ondersteunen bij diagnoses en behandelingen tot het uitvoeren van administratieve werkzaamheden.

Digitale zorgondersteuning door verpleegkundigen zijn bijvoorbeeld zorgrobots, en vormen van toezichthoudende technieken waarmee zorgprofessionals een cliënt op afstand in de gaten kunnen houden, zoals een bewegingsmelder, een elektronische bedmat, persoonsalarmering (in de vorm van een polsbandje of een ketting), een inactiviteitsmelder (een melding als een cliënt zich langere tijd niet beweegt) of audio of videobewaking.

Waar bij indicatoren van de Monitor Digitale Zorg wordt gesproken over **verpleegkundigen** 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.

Literatuur

1. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. Rijksoverheid.nl. 2022; Available from: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg.

2. 1-meting van de “beweging van het IZA”. Rijksoverheid. 2025. Available from: 1-meting van de “beweging van het IZA” | Publicatie | Rijksoverheid.nl

3. Kamerbrief resultaten monitoring Integraal Zorgakkoord. Rijksoverheid. 2025. Available from: Kamerbrief resultaten monitoring Integraal Zorgakkoord | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

4. RIVM. IZA-deelmonitor. Naar meer hybride zorg: nulmeting. 2024; Available from: https://www.rivm.nl/publicaties/iza-deelmonitor-naar-meer-hybride-zorg-nulmeting.

5. RIVM. IZA-deelmonitor. Naar meer hybride zorg: 1-meting. 2025; Available from: IZA-deelmonitor. Naar meer hybride zorg; 1-meting | RIVM

6. RIVM. Monitor Digitale Zorg. 2026. https://www.rivm.nl/digitalezorg/monitor

7. RIVM. Monitor Digitale Zorg kennisnotitie. 2024. https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-digitale-zorg

8. RIVM. Monitor Digitale Zorg 2025. Stand van zaken van de digitale zorg in Nederland, 2026. https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-digitale-zorg-2025-stand-van-zaken-van-digitale-zorg-in-nederland

9. CBS. Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord arbeidsmarkt. 2026. Available from: Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)

10. RIVM. Fransen, M.P., Meulman, I., Rademakers J., Heijmans M.J.W.M., Gezondheidsvaardigheden in Nederland. Methoden en resultaten van de M-PHOL Health Literacy Survey 2024-2026. 2026.

11. Helpdesk Digitale Zorg. Maatwerktabel (niet gepubliceerd). 2026. Home – Helpdesk Digitale Zorg

12. NVZ, Magazine over vijf jaar monitoring van hybride zorg, 2025. Available from: https://nvz-ziekenhuizen.nl/actualiteit-en-opinie/magazine-over-vijf-jaar-monitoring-van-hybride-zorg

13. Vektis, bewerkt door Zorginstituut. Maatwerktabel (niet gepubliceerd). 2026.

14. BeterDichtbij. Maatwerktabel (niet gepubliceerd). 2026. https://www.beterdichtbij.nl/

15. Nivel. Keuper, J., Tuyl, L. van, Batenburg, R. Inzet digitale toepassingen met kunstmatige intelligentie nog beperkt onder huisartsenpraktijken: resultaten meting 2024. 2025. Inzet digitale toepassingen met kunstmatige intelligentie nog beperkt onder huisartsenpraktijken: resultaten meting 2024. | Nivel

16. CBS Statline. Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Available from: https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24126NED/table?ts=1775730897232

17. Arts, A., Groot, K. de, Olivier, M., Noorland, S., Francke, A. Kunstmatige intelligentie (AI) in de zorg: de meningen van verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, begeleiders en praktijkondersteuners. Nivel; Available from: Vooral verpleegkundig specialisten gebruiken AI in hun werk | Nivel

18. Liselotte van Gemert-Pijnen, J.E.W.C., et al. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. Journal of Medical Internet Research, 13(4), e111. doi: 10.2196/jmir.1672. PMID: 22155738; PMCID: PMC3278097.

19. Digizo.nu. Behandeling e-healthplatformen. [geraadpleegd op 3 feb 2026]. Beschikbaar via: https://digizo.nu/proces/behandeling-e-healthplatformen/

20. AI Monitor Ziekenhuizen 2026; Available from: https://mxi.nl/uploads/files/publication/ai-monitor-ziekenhuizen-2026.pdf

Bijlage 1 Gebruikte bronnen 2-meting

Monitor Digitale Zorg

De Monitor Digitale Zorg heeft als doel om overzicht te krijgen van het digitale zorgaanbod en- gebruik nu en de ontwikkelingen in de tijd. Binnen de Monitor Digitale Zorg worden verschillende onderzoeksmethoden gecombineerd. Middels vragenlijstonderzoek worden elk jaar cijfers over het digitale zorggebruik en ervaringen van zorggebruikers en -verleners verzameld. De vragenlijsten worden afgenomen uit de Panels van Nivel (Verpleging & Verzorging, Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten, Consumentenpanel Gezondheidszorg en het Panel Samen Leven). Voor deze monitor is gebruik gemaakt van de kwantitatieve gegevens van de Monitor Digitale Zorg gepubliceerd op een Dashboard en in een factsheet [8]. De methode van de Monitor Digitale Zorg, waaronder een toelichting op de respondenten, staat beschreven in een aparte kennisnotitie [7].

Declaratiedata Vektis (als maatwerk aangeleverd door het Zorginstituut)

Vektis heeft een database die inzicht geeft in alle door zorgverzekeraars betaalde zorgkosten welke 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. Middels het publiceren van factsheets en een magazine heeft de NVZ de beweging naar meer digitale zorgvormen in ziekenhuizen in beeld gebracht. Voor deze monitor is gebruik gemaakt van het magazine waarin is teruggeblikt op vijf jaar Hybride Zorg (augustus 2025) [12].

Gebruikersdata van BeterDichtbij

BeterDichtbij is een digitale communicatiedienst voor de zorgsector, eigendom van de NVZ en SAZ[m], en is bedoeld om de communicatie tussen patiënten en zorgverleners gemakkelijker en veiliger te maken, door middel van 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 [14].

[m] SAZ: Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen

Dashbord Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (CBS)

Het CBS Dashboard van het AZW-programma (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) [9] richt zich op de arbeidsmarkt binnen de zorg- en welzijnssector 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 gebruik gemaakt van de landelijke Kernindicatoren Integraal Zorgakkoord Arbeidsmarkt voor de sector Zorg en welzijn (breed), dat wil zeggen exclusief kinderopvang.

Publicatie Nivel op basis van huisartsenpraktijkenquête

Het Nivel brengt sinds 2020 is het gebruik van digitale zorgtoepassingen in huisartsenpraktijken jaarlijks in kaart. In het najaar van 2024 is aan huisartsenpraktijken in Nederland gevraagd welke digitale zorg zij inzetten, in welke mate en of zij verwachten dat dit gebruik zal veranderen in de toekomst [15]. De huidige monitor maakt gebruik van de meest recente gepubliceerde bevindingen over telemonitoring en andere digitale toepassingen.

Helpdesk Digitale Zorg

De Helpdesk Digitale Zorg ondersteunt patiënten en cliënten van diverse aangesloten zorginstellingen bij het gebruik van digitale zorg [11]. Wanneer een gebruiker contact opneemt met de Helpdesk Digitale Zorg, wordt het contact tijdens de afhandeling direct voorzien van labels. De servicedeskmedewerker kent tijdens het gesprek labels toe op zes onderdelen: het type gebruiker dat contact opneemt, de achtergrond van de gebruiker, de zorginstelling waarover de vraag gaat, de applicatie die daarbij betrokken is, het issue probleem of de vraag van de gebruiker en de actie van de servicedeskmedewerker om het probleem zo goed mogelijk op te lossen.

Op vrijwillige basis kunnen gebruikers daarnaast hun leeftijd en postcode achterlaten. De opgegeven leeftijd wordt vertaald naar de CBS-leeftijdsschaal, zodat rapportages aansluiten op de standaard demografische indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De verzamelde labels en gegevens worden vervolgens gebruikt voor periodieke rapportages, waarmee inzichtelijk wordt welke gebruikersgroepen contact opnemen en hoe deze zijn afgehandeld.

De volgende labels en definities hanteert de Helpdesk Digitale Zorg met betrekking tot de achtergrond van hulpvragers:

- Anderstalig: Spreekt of schrijft geen of gebrekkig Nederlands.
- Beperkt digivaardig: Moeite met computers of digitale vaardigheden.
- Boos: Emotioneel of boos over de applicatie, situatie of digitale zorg.
- Gebrek aan veiligheid: Geen vertrouwen in het digitale proces of gevoel van onveiligheid.
- Kennisgebrek: Weinig kennis van digitale zorg, zoals apps of portalen.
- Onzeker: Onzeker over gebruik of bang voor fouten.
- Taalbarrière: Moeite met taal door moeilijke woorden, dialect of beperkte taalvaardigheid.

- Weerstand tegen digitalisering: Twijfel of geen vertrouwen in digitale zorg.

Met betrekking tot de aard van de hulpvragen zijn de volgende labels en definities gebruikt:

- Administratief (persoonsgegevens): Wijzigen van correspondentie of persoonsgegevens.
- Afspraken: Afspraak maken, wijzigen of annuleren.
- Bloedprikken: Afspraak inplannen of uitslag bloedonderzoek.
- Dossier (medische gegevens, uitslagen): Medische gegevens of uitslagen bekijken of opvragen.
- Registreren/ Inloggen: Account aanmaken of inloggen bij systeem.

E.E. Alblas | M.A.P. Vugts | J. Vermeij |
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 2026

De zorg voor morgen begint vandaag

016949