

Cijfers over hybride zorg

Vijf jaar NVZ-monitoring
van hybride zorg: terugblik
en vooruitkijken



Inhoudsopgave

- 3 Voorwoord door Susanne van Vegten
- 4 Aandeel poliklinische zorg dicht bij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis
- 6 Schriftelijke consulten steeds belangrijker
- 8 Digitale zorg bekostigen: vijf veelgestelde vragen
- 9 Van idee naar breed gebruik: hoe Digizo.nu digitale innovaties helpt opschalen
- 10 Hybride zorg: mooie voorbeelden door het hele land
- 12 Digivaardheid van patiënten en collega's
- 14 Telemonitoring wordt steeds meer ingezet
- 16 Hybride zorg door de ogen van patiënten
- 18 Beeldbellen: piek in coronatijd
- 20 Cijfers en letters

Colofon

Uitgave NVZ, augustus 2025

Samenstelling en redactie: NVZ

Vormgeving: Kolster Ontwerp

Brondata: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), 2019 tot en met 2024, medische verrichtingenregistratie excl. umc's (67 ziekenhuizen aangesloten op LBZ). Getoonde aantallen en percentages zijn afgerond. Actualisatiedatum juni 2025.

Sommige zorgsoorten kunnen niet als verrichting worden geregistreerd. Denk aan consulten door verpleegkundigen en paramedici of digitale meedenkconsulten. Deze zorg is niet terug te vinden in het magazine, omdat die is gebaseerd op geregistreeerde verrichtingen.

Voorwoord

Toen de coronapandemie uitbrak, werden we als zorgsector gedwongen om in korte tijd anders te gaan werken. Wat toen begon als noodzaak, bleek al snel ook een kans: we ontdekten dat zorg ook op afstand kan – en soms zelfs beter werkt. Die periode heeft ons veel geleerd over de kracht van hybride zorg.

Ik zag hoe collega's, die eerder vasthielden aan fysieke consulten, ineens nieuwe perspectieven ontdekten. Psychologen bijvoorbeeld, die via beeldbellen niet alleen hun patiënt zagen, maar ook diens thuissituatie. Dat gaf context, verdieping en soms zelfs meer begrip. Het heeft ons geholpen om digitalisering niet langer alleen te zien als een technische oplossing, maar ook als een verrijking van de zorg.

De afgelopen vijf jaar hebben we het gebruik van hybride zorg in Nederlandse ziekenhuizen nauwgezet gevolgd. Die monitoring vind je terug in dit magazine en is van grote waarde. Het helpt ons niet alleen om trends en effecten zichtbaar te maken, maar ook om aan je organisatie te laten zien: waar staan we? Hoe doen we het ten opzichte van anderen?

Tegelijkertijd geloof ik sterk in de kracht van de werkvloer. Veel van de mooiste innovaties ontstaan niet in vergaderzalen of op spreadsheets, maar in de spreekkamer, op de verpleegafdeling of tijdens een multidisciplinair overleg. Het is daarom cruciaal dat we ruimte blijven geven aan initiatieven van zorgprofessionals. Zij weten als geen ander wat patiënten nodig hebben – en hoe hybride zorg daar op een slimme manier aan kan bijdragen.

We hebben in vijf jaar belangrijke stappen gezet. Ik ben heel blij met de verbinding die we zien in de netwerken en ketens in de regio. Zo brengen we zorg dichterbij huis. Tegelijk kunnen we met elkaar (nog steeds) meer urgentiebesef creëren voor digitale zorg. Kopieer van elkaar, leer van elkaar. Die 30% poliklinische zorg buiten het ziekenhuis kan zeker nog verder omhoog en we moeten ons inzetten om de IZA-ambitie van 70% hybride zorg te realiseren om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

Hybride zorg is geen project, het is een beweging. En die beweging vraagt om visie, lef en samenwerking. Ik hoop dat dit magazine je inspireert om daarin je rol te pakken – en om samen te blijven bouwen aan toekomstbestendige zorg.

Susanne van Vegten

Lid NVZ-bestuur en bestuurder Flevoziekenhuis



Dicht bij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis

In 2019 was het aandeel poliklinische consulten op afstand van het ziekenhuis, dicht bij de patiënt, gelijk aan 11,3%. Zorg op afstand, dichtbij de patiënt is al een tijdje mogelijk. Binnen de zorg werd er al een paar jaar mee geëxperimenteerd, denk aan beeldbellen en telemonitoring. In 2020 steeg dit aandeel in een hoog tempo, veroorzaakt door de urgentie van de coronacrisis. Fysieke zorg was simpelweg vaak niet mogelijk waardoor ziekenhuizen massaal andere communicatiekanalen in moesten zetten om de zorg toch mogelijk maken. In eerste instantie ging het vooral om telefonische consulten. Een eenvoudig middel dat al heel lang beschikbaar was, maar juist in deze tijd grootschalig omarmd werd om de zorgverlening mogelijk te maken. Het overgrote deel (95%+) van alle consulten op afstand is nog steeds telefonische consulten.

Nieuwe vormen

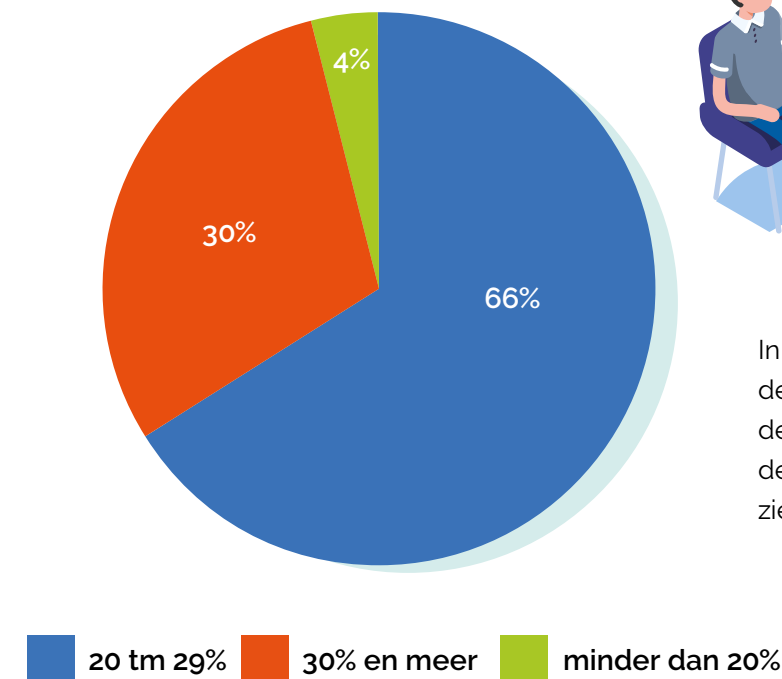
In deze tijd werden ook andere vormen van hybride zorg grootschalig ingezet. Deels ging het om bestaande middelen, maar ook om manieren die nog niet breed in gebruik waren. Daar zoomen we verder in het magazine apart op in. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) van 2022 maakten 14 zorgpartijen de afspraak dat 70% van de zorgpaden die daarvoor geschikt zijn, uiterlijk in 2026 hybride worden.

Beeld stabiliseert

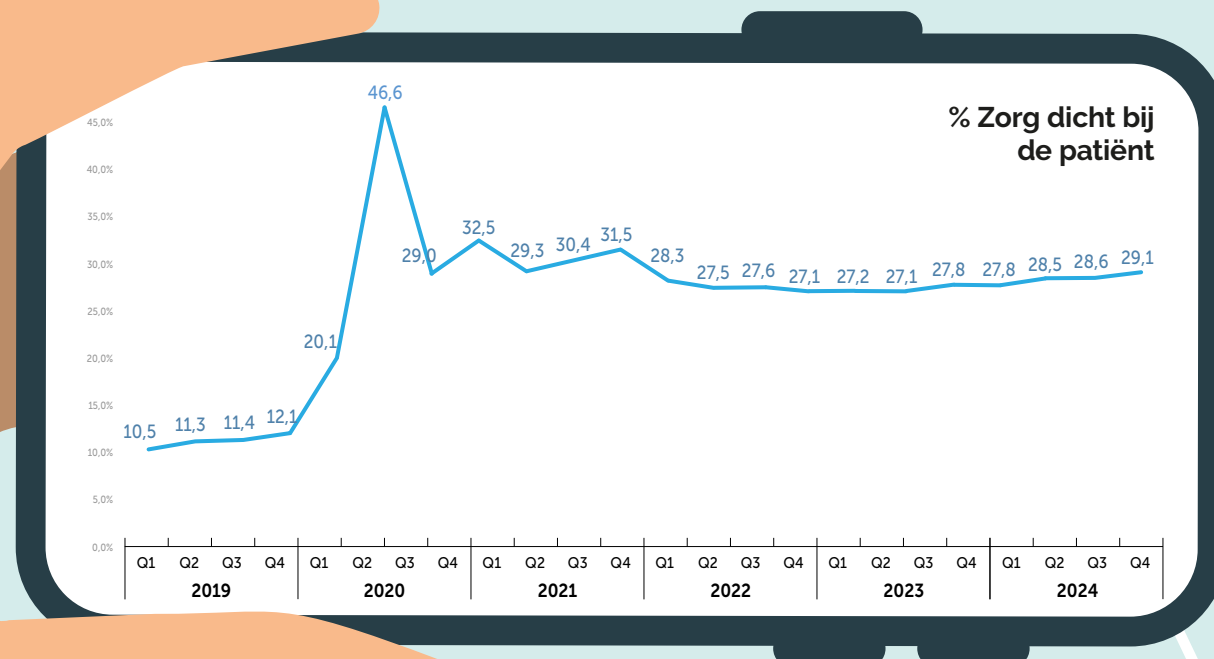
De NVZ volgt en stimuleert de beweging naar meer hybride zorg. Ze formuleerde de ambitie van 30% poliklinische zorg dicht bij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis. Gedurende de coronacrisis schommelde het aantal poliklinische consulten op afstand in de tijd. De laatste jaren is er sprake van een stabiliserend beeld. In 2024 is 28,5% van alle poliklinische consulten dicht bij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis.

Hoe ontwerp je een hybride zorgpad?
Check de handreiking!

% Ziekenhuizen naar aandeel zorg dichtbij de patiënt, buiten het ziekenhuis



In 2024 vond in bijna een derde van de ziekenhuizen, **30% of meer** van de poliklinische zorg plaats dichtbij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis.



In 2019 was het aandeel zorg op afstand, dicht bij de patiënt, 11,3% van de poliklinische consulten en in 2024 bedroeg dat aandeel 28,5%. Over de afgelopen 5 jaar was er in 2021 een piek met 32%. Het tweede kwartaal van 2020 liet een absolute top zien met 46,6% consulten op afstand.

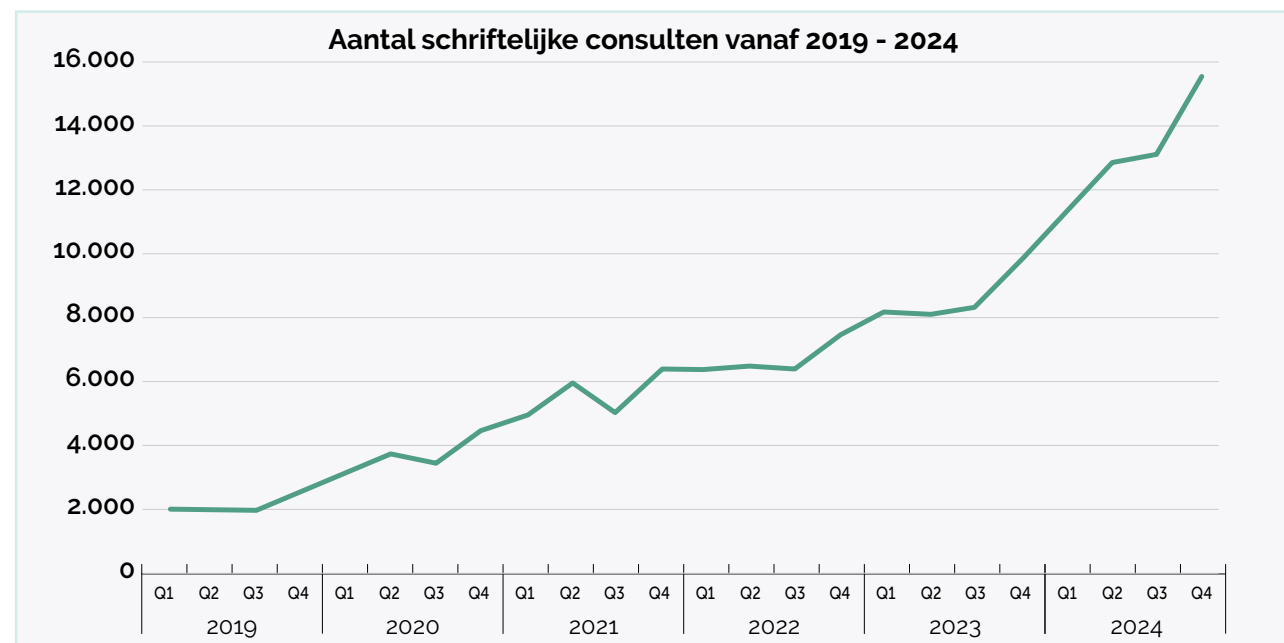


Schriftelijke consulten steeds belangrijker

Schriftelijke consulten zijn een vorm van digitale zorg die steeds belangrijker wordt. Het gaat om asynchrone communicatie: de patiënt en zorgverlener hoeven niet op hetzelfde moment deel te nemen aan het gesprek, maar reageren op elkaar in een soort chat.

Vaak wordt voor schriftelijke communicatie de term e-consult voor gebruikt. Een of meerdere berichten, binnen één 'gesprek' waarin medische toestand van de patiënt tussen hem of haar en zorgverlener besproken wordt, kunnen dan ter vervanging van het eerste of herhaalconsult gedeclareerd worden. In 2019 maakte 78% van ziekenhuizen gebruik van schriftelijke consulten.

In 2024 was dit 94% van ziekenhuizen. Het valt daarbij op dat het gebruik van deze vorm van consulten steeds meer toeneemt. In heel 2020 waren dat er in totaal 14.700, terwijl er in 2024 52.700 schriftelijke consulten zijn gedeclareerd. Ook het aantal unieke patiënten dat gebruik maakt van schriftelijke consulten neemt toe. In 2020 waren dat er 10.500 en in 2024 37.700.



Monitor Digitale zorg

De Monitor digitale zorg is ontwikkeld in samenwerking met **DHD**. In de monitor kunnen NVZ-leden inzien welk percentage van poliklinische consulten op afstand plaatsvond. Denk aan telefonische, beeldbel- en schriftelijke consulten, maar ook telemonitoringsverrichtingen zijn hier een onderdeel van. Gebruikers kunnen ook een vergelijking maken met andere NVZ-leden (op naam) en verschillende sub-analyses uitvoeren, bijvoorbeeld naar specialisme of diagnosegroep.

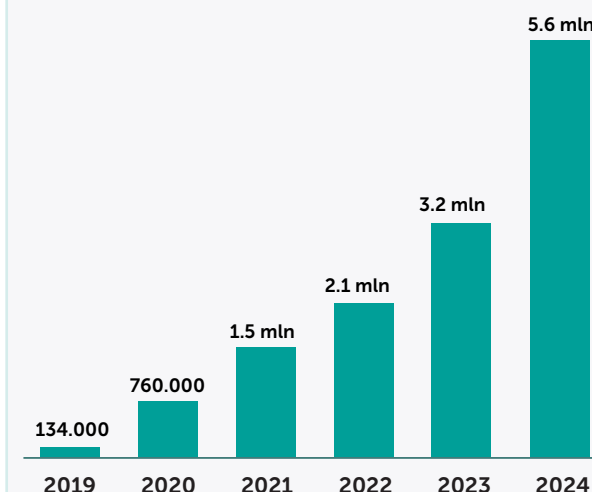
BeterDichtbij

BeterDichtbij is opgericht in 2018. De NVZ participeert sinds 2022 in BeterDichtbij en heeft samen met de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen de meerderheid van de aandelen. Op deze manier wil de NVZ samen aan een digitaal communicatieplatform werken, vanuit de zorg voor de zorg. In 2024 maken patiënten en zorgaanbieders van 45 ziekenhuizen gebruik van BeterDichtbij voor digitale communicatie voor medische en niet medische berichten. Sinds 2019 is het totale aantal berichten per jaar sterk toegenomen.

Data BeterDichtbij in NVZ Monitor Digitale zorg

Sinds juni 2025 is de NVZ Monitor Digitale zorg uitgebreid met data van BeterDichtbij. Op deze manier hebben de NVZ-leden een volledig inzicht in hun gebruik van hybride zorg. In de monitor kunnen NVZ-leden nu ook zien hoeveel gesprekken, berichten en beeldbelgesprekken er per organisatie verlopen via het BeterDichtbij platform. Dit is vergelijkbaar met de data die ook nu al door beheerders op het BeterDichtbij platform te downloaden is. In de monitor kunnen gebruikers ook een vergelijking maken met andere NVZ-leden (op naam) die data aanleveren.

Aantal digitale berichten via BeterDichtbij.



In 2024 activeerde de 1 miljoenste patiënt BeterDichtbij.





Digitale zorg bekostigen: vijf veelgestelde vragen

Digitale en hybride zorg zijn niet meer weg te denken uit het ziekenhuis. Maar hoe zit het met de bekostiging? En wanneer komt digitale zorg in aanmerking voor vergoeding? We zetten de vijf belangrijkste vragen over bekostiging op een rij.

1.

Wat valt er onder digitale en hybride zorg?

Digitale zorg is zorg die via digitale middelen wordt geleverd, zoals apps, de telefoon, beeldbellen of sensoren. Hybride zorg is een combinatie van digitale en fysieke zorg. Het gaat om zorg die de gezondheid ondersteunt of verbetert, en die onderdeel is van het reguliere zorgproces. Denk aan thuismonitoring van patiënten met COPD, hartfalen, diabetes of IBD.

2.

Wordt digitale zorg vergoed vanuit de reguliere bekostiging?

Ja, vaak wel. Digitale zorg is geen aparte zorgvorm, maar een andere manier van leveren. Als de zorg fysieke zorg vervangt, kan deze via dezelfde prestaties worden gedeclareerd. Bijvoorbeeld: een videoconsult valt onder dezelfde prestatie als een fysiek consult, mits het voldoet aan de voorwaarden voor goede zorg.

3.

Wat zijn de voorwaarden voor vergoeding van digitale zorg?

Digitale zorg moet voldoen aan de wettelijke criteria voor verzekerde zorg: het moet zorg zijn die zorgprofessionals 'plegen te bieden', het moet bewezen effectief zijn (volgens de 'Stand van de Wetenschap en Praktijk', SWP), en de patiënt moet er redelijkerwijs op aangewezen zijn. Als een digitale toepassing een technische variant is van bestaande zorg, hoeft de effectiviteit niet opnieuw te worden aangetoond. Is het een nieuwe interventie? Dan is aanvullend onderzoek nodig.

4.

Hoe wordt beoordeeld of digitale zorg effectief genoeg is (SWP)?

Bij een nieuwe interventie moet de effectiviteit worden aangetoond met passend onderzoek. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de PICO-methodiek: er wordt gekeken naar de relevante patiëntenpopulatie, de te beoordelen interventie, de interventie waarmee wordt vergeleken en de uitkomsten (Patient, Intervention, Comparison, Outcome). Daarnaast wordt gekeken naar wetenschappelijke literatuur, praktijkervaring en real-world data. Belangrijk: doelmatigheid (zoals tijdwinst) is géén bewijs van effectiviteit.

5.

Wat kunnen zorgorganisaties doen om digitale zorg vergoed te krijgen?

Zorgprofessionals en zorgverzekeraars zijn samen verantwoordelijk voor het beoordelen of digitale zorg voldoet aan de wettelijke criteria. Zij kunnen hierover afspraken maken. Ook kunnen zorginnovaties worden aangemeld bij het platform Digizo.nu, dat digitale zorgtoepassingen toetst en helpt bij opschaling. Zorgorganisaties doen er goed aan om al in een vroeg stadium na te denken over effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid en inbedding in het zorgproces.

Bronnen: NZa: *Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2025* / ZiN: *Handleiding beoordeling digitale en hybride zorg*

digizo • nu

Van idee naar breed gebruik: hoe Digizo.nu digitale innovaties helpt opschalen

Hybride zorg is niet meer weg te denken uit de dagelijkse praktijk. Van telemonitoring tot chatten met je zorgverlener: steeds meer zorgprofessionals werken met innovatieve oplossingen die de zorg verbeteren. Maar hoe weet je of een digitale innovatie écht werkt? En wat er nodig is om de innovaties te implementeren en op te schalen?

Dan komt [Digizo.nu](#) in beeld. Dit platform is in 2023 opgericht door 14 partijen die samenwerken binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), waaronder de NVZ. Daarnaast zijn partijen als de NZa, het Zorginstituut Nederland en kennis- en onderzoek-organisaties betrokken. Digizo.nu is opgericht naar aanleiding van de IZA-ambitie om in 2026 70% van de zorgpaden die daarvoor in aanmerking komen, hybride te maken. Ze helpt om bewezen digitale innovaties in de zorg landelijk beschikbaar en opschaalbaar te maken.

Zorgtransformatiemodel

Digizo.nu gebruikt het Zorgtransformatiemodel om innovaties stap voor stap te beoordelen. Dit model biedt een gestructureerde aanpak voor:

- prioriteren van kansrijke innovaties;
- toetsen op onder meer informatiebeveiliging, gebruiksvriendelijkheid, interoperabiliteit en certificeringen;
- bepalen van de waarde voor patiënt en professional;
- evalueren en opschalen van succesvolle toepassingen.

Tijdens dit proces worden experts uit verschillende domeinen betrokken. Zo ontstaat een breed gedragen en zorgvuldig oordeel over de innovatie. Alleen als een toepassing écht werkt en waarde

toevoegt, komt deze in aanmerking voor bredere inzet en vergoeding.

Knelpunten oplossen

Digizo.nu kijkt niet alleen naar wat wél werkt, maar ook naar wat nog ontbreekt. Knelpunten en innovatie gaps worden actief verzameld en besproken met partijen zoals VWS, ZiNL en NZa. Zo wordt er gezamenlijk gewerkt aan oplossingen die opschaling mogelijk maken. Daarnaast werkt Digizo.nu samen met initiatieven zoals de Vliegwielfcoalitie en Anders Werken in de Zorg, die zorgorganisaties ondersteunen bij het implementeren van bewezen innovaties.

Kennisdeling

Alle kennis, ervaringen en geleerde lessen uit het evaluatieproces worden openbaar gedeeld via de website Digizo.nu. Zorgprofessionals kunnen hier terecht voor informatie over hoe een innovatie beoordeeld wordt, en wat nodig is om deze uiteindelijk declarabel te maken.

Op dit moment zitten drie digitale zorgprocessen binnen ziekenhuizen in een van de laatste fases van de beoordeling, de waardebeoordeling.

Het gaat om:

- Digitale communicatieplatformen, zoals BeterDichtbij
- Spraakgestuurd rapporteren
- Telemonitoring bij COPD



Hybride zorg: mooie voorbeelden door het hele land

We hebben heel bewust stilgestaan bij: waarom willen we digitale zorg implementeren? En dan komt er eigenlijk een hoger doel naar voren en dat is: we moeten die zorg beschikbaar houden in de toekomst.

Saskia Carli en Lianne Holtmaat, adviseurs digitale zorg (Saskia destijds) van Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen. [Uit de NVZ-podcast van februari 2023.](#)

'Ik vind het heel patiëntvriendelijk. Ik kan oefenen wanneer ik wil en je kunt meteen nakijken of je de oefening goed doet.'

Anne, herstelt van haar CVA met hybride begeleiding van Basalt Revalidatie. [Uit de NVZ-podcast van april 2023.](#)

REVALIDATIECENTRA ZIJN NIET MEEGENOMEN IN DE DATASET VAN DEZE ANALYSES, WEGENS EEN ANDERE REGISTRATIEWIJZE VAN VERRICHTINGEN.

'Begin er samen aan, in plaats van dat speler X begint en later aan speler Y vraagt: wil je meedoen? Het werkt het beste om samen, vanuit een gelijkwaardige relatie, op te trekken. Want we hebben elkaar keihard nodig om goede zorg in de regio te blijven leveren.'

Han van 't Hof, programmamanager Zorg Dichtbij van Rivas, over het samen met huisartsen ontwikkelen van hybride zorgpaden. [Uit de NVZ-podcast van februari 2024.](#)

'Bijvoorbeeld bij mensen met ALS. Zij kunnen niet meer goed praten, maar kunnen wel een berichtje sturen. Dan kunnen wij alsnog met hen communiceren, direct reageren en de juiste zorg bieden. Dat maakt echt verschil.'

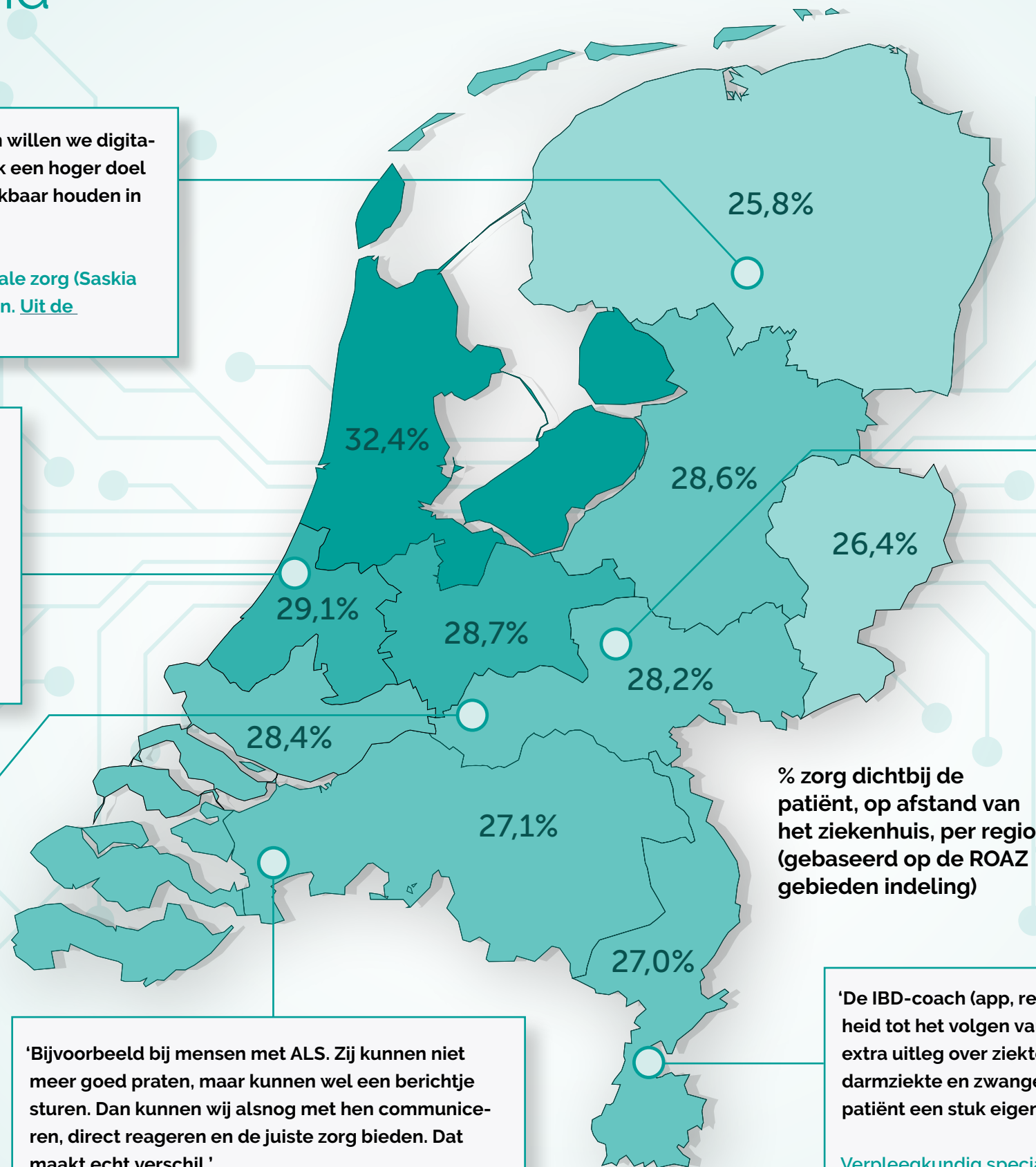
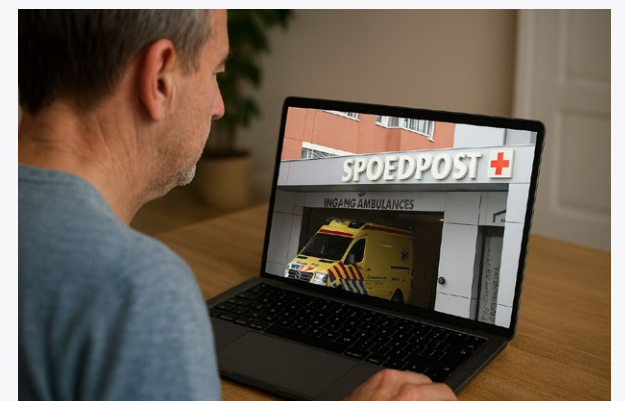
Revalidatiearts Inge D'eer van Bravis in [haar blog op de site van BeterDichtbij.](#)

'De IBD-coach (app, red) geeft de patiënt ook de mogelijkheid tot het volgen van een 'Kenniskuur'. Bijvoorbeeld een extra uitleg over ziekte van Crohn, of over een chronische darmziekte en zwangerschap, of voeding. Dat geeft de patiënt een stuk eigen regie en dat is belangrijk.'

Verpleegkundig specialist Fritzi Russ van Zuyderland over IBD-coach. [Uit de NVZ-podcast van februari 2023.](#)

Sinds maart 2025 werkt de spoedeisende hulp (SEH) van Ziekenhuis Gelderse Vallei met beeldbellen in de avonden, nachten en weekenden. Patiënten die vragen hebben na hun behandeling in het ziekenhuis, krijgen via beeld snel en deskundig advies. Er wordt dan beoordeeld of het noodzakelijk is dat zij naar het ziekenhuis komen. Dit zorgt voor minder drukte op de SEH. Karin Schoonderbeek, SEH verpleegkundige vertelt enthousiast over deze vorm van hybride zorg. 'Beeldbellen wordt bijvoorbeeld ingezet bij de beoordeling van een ontstoken wond. Een zorgverlener kijkt dan op afstand mee en patiënten krijgen meteen advies over wat te doen.' Patiënten zijn tot nu toe positief over het beeldbellen. Een patiënte kreeg twee keer advies via beeldbellen over een bloedende wond. 'Ik vond het erg prettig dat ik serieus werd genomen en dat er werd meegekeken. Ik hoefde midden in de nacht niet naar het ziekenhuis te gaan en kon de volgende ochtend op de polikliniek terecht.'

[Uit het persbericht van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede.](#)



Digivaardig in de zorg: fundament voor digitale transformatie

Digivaardig in de zorg vindt dat iedereen in de zorg voldoende digivaardig moet zijn om optimale zorg te kunnen leveren. Het programma ondersteunt zorgorganisaties bij het structureel verbeteren van digitale vaardigheden van medewerkers.

Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het gebruik van digitale middelen zoals het epd en tools om hybride zorg te ondersteunen. De vaardigheden van zorgprofessionals kunnen sterk variëren. Digivaardig in de zorg biedt ondersteuning en scholing om zorgverleners te helpen bij het effectief inzetten van digitale technologie in hun werk. Het biedt veel praktische handvatten om digitale basisvaardigheden te versterken. Denk aan e-learningmodules, testjes om het eigen niveau te bepalen, en tips

voor het gebruik van AI, Office programma's en het werken met een tablet. Maar ook hulpmiddelen voor de organisatie zoals een voorbeeldprojectplan en een zelfscan. Organisaties kunnen deze middelen inzetten als onderdeel van onboarding, bijscholing of verandertrajecten. Zo wordt digitale inclusie een vast onderdeel van HR- en opleidingsbeleid. Wat Digivaardig in de zorg uniek maakt, is de sector-gerichte aanpak. Er zijn specifieke programma's voor ziekenhuizen, VVT, GGZ en gehandicaptenzorg.

Kortom: Digivaardig in de zorg helpt organisaties om digitale vaardigheden niet als bijzaak, maar als randvoorwaarde voor goede zorg te benaderen. Wil je in jouw organisatie aan de slag? Kijk dan naar de [linkjeslijst](#) met daarin de belangrijkste documenten!

Toegankelijke digitale zorg voor iedereen



Toegankelijke digitale zorg voor iedereen

De [Helpdesk Digitale Zorg](#) maakt digitale zorg begrijpelijk en bereikbaar voor iedereen, dus ook voor de 4 miljoen Nederlanders die minder digitaal vaardig zijn. Via een deskundige en vriendelijke helpdesk biedt de stichting laagdrempelige ondersteuning aan patiënten en cliënten van deelnemende zorginstellingen door heel Nederland. Of het nu gaat om videobellen met de arts, veilig e-mailen of het gebruik van een patiëntenportaal: de helpdesk helpt stap voor stap, telefonisch, via e-mail of chat. Naast patiënten komen ook zorgprofessionals bij de helpdesk met hun digitale vraagstukken. Het PGO-informatiepunt van de helpdesk is er speciaal voor vragen over persoonlijke gezondheidsomgevingen van burgers en zorgprofessionals.

Helpen én ontzorgen

De website bevat meer dan 100 duidelijke handleidingen in ruim 20 talen, geschreven in begrijpelijke taal. Aangesloten zorginstellingen kunnen alle niet-medisch inhoudelijke vragen over digitale zorg van patiënten verwijzen naar Helpdesk Digitale Zorg. Ze krijgen een eigen pagina met relevante informatie, een communicatie-toolkit en regelmatige rapportages over digitale zorgvragen. Zo wordt niet alleen de patiënt geholpen, maar ook de zorgverlener ontzorgt.

Meer dan 40 zorginstellingen zijn al aangesloten, waaronder ziekenhuizen, GGZ-instellingen en huisartsenorganisaties. Helpdesk Digitale Zorg gelooft dat iedereen recht heeft op toegang tot digitale zorg. Meer weten over toegankelijke digitale zorg voor uw patiënten? Kijk op

[Helpdesk Digitale Zorg](#)

De Anna Zorggroep is één van de aangesloten instellingen bij Helpdesk Digitale Zorg. Zij vergroot hiermee de toegankelijkheid van digitale zorgtoepassingen voor zowel patiënten als medewerkers. In 2024 waren er meer dan 3200 contactmomenten met de helpdesk.

"Dit scheelt direct veel werk voor poli-assistenten en medewerkers van de receptie en het klantcontactcentrum", aldus projectleider Alex Laurensen. "Bovendien tonen onze patiëntenervaringscijfers dat, ondanks dat de patiënt niet direct door een medewerker van het ziekenhuis geholpen wordt, zij het contact als heel prettig ervaren."



projectleider Alex Laurensen

Digitale transformatie gaat over technologie én over mensen

Smart Hospital-programma van het Zwolse Isala gaat niet alleen over technologische innovaties, maar ook over de menselijke kant van de digitale transformatie. Daarover plaatsten we in januari 2024 een artikel op de NVZ-website. Hieronder enkele fragmenten uit dat verhaal.

Proeftuin

De afdeling Longgeneeskunde fungeert als proeftuin, waar innovatieve ideeën vanuit de werkvloer kleinschalig worden getest. Voorbeelden zijn het verminderen van het aantal alarmen, slim meten met aan het EPD-gekoppelde apparaatjes en het gebruik van AI bij diagnoses. De resultaten zijn indrukwekkend: meer betrokkenheid van verpleegkundigen, duizenden clicks per jaar minder bij labaanvragen, honderden uren minder administratietijd en maandelijks 3.000 minder oproepen via het Verpleeg Oproep Systeem.

Verborgen leed

Bertine Hartkamp, projectmanager DigiBeter, vraagt om aandacht voor het 'verborgen leed' en benadrukt het vaak onzichtbare probleem van medewerkers die moeite hebben met digitale vaardigheden. Veel van hen durven geen hulp te vragen uit schaamte. "Ze vinden dat ze het eigenlijk moeten kunnen en weten, en juist daarom durven

ze geen hulp te vragen." Het project DigiBeter biedt maatwerkondersteuning, waarbij elke medewerker op zijn eigen niveau wordt geholpen om digitaal vaardiger te worden.



Werkbezoek Isala Smart Hospital

Telemonitoring wordt steeds meer ingezet

Telemonitoring betekent dat zorgverleners patiënten op afstand in de gaten houden. Dat gebeurt met digitale hulpmiddelen zoals apps, meetapparaten en vragenlijsten. Patiënten geven, al dan niet automatisch, zelf hun medische gegevens door. Denk aan bloeddruk, hartslag, gewicht of bloedsuikerwaarden. De zorgverlener bekijkt deze gegevens op afstand en bepaalt of er contact nodig is. Bijvoorbeeld een telefonisch consult, een videogesprek of een bezoek aan het ziekenhuis. Zo krijgt de patiënt alleen zorg als dat echt nodig is. En naar het ziekenhuis komen hoeft slechts als het niet anders kan.

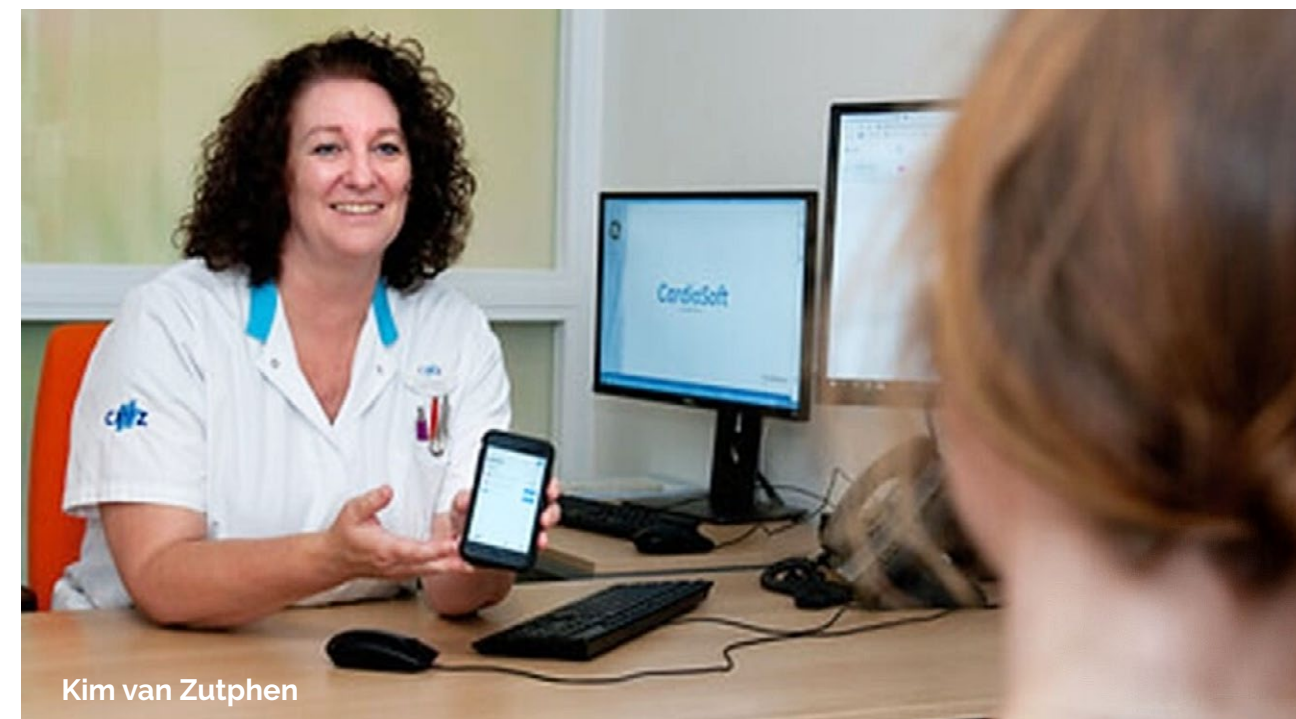
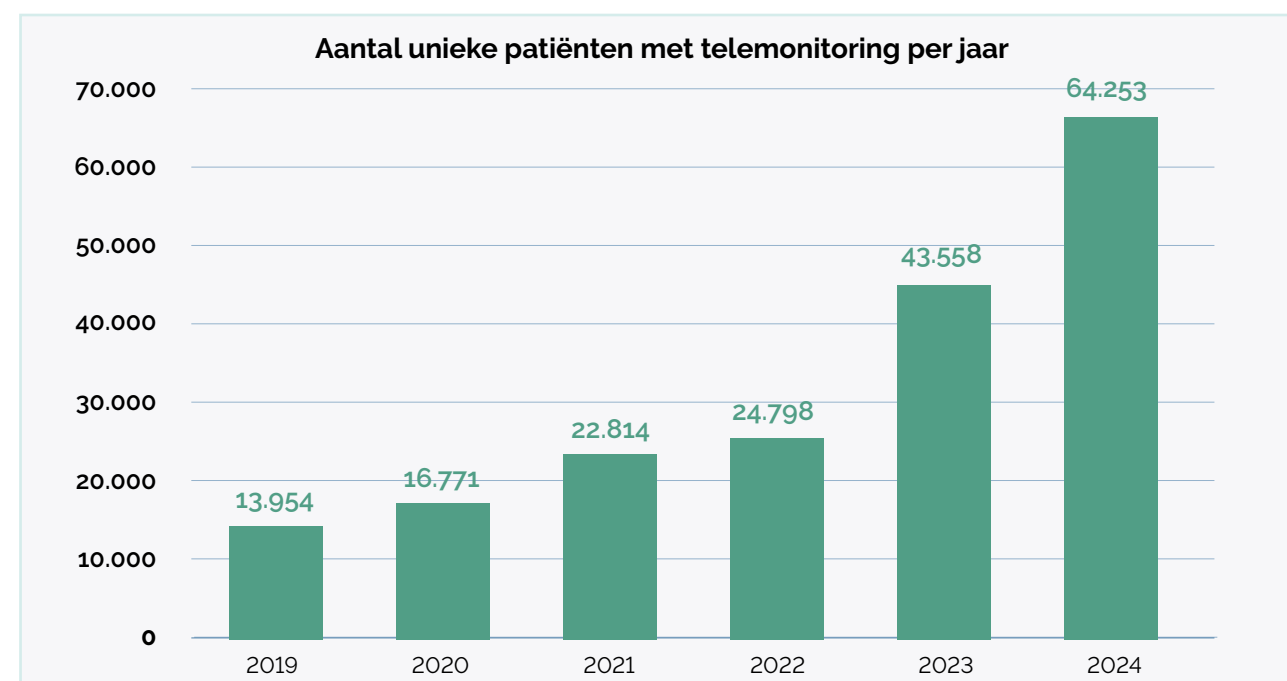
Steeds meer toegepast

Telemonitoring wordt steeds meer toegepast in Nederlandse ziekenhuizen. In 2019 maakte 58% van ziekenhuizen gebruik van telemonitoring. In 2024 is dit percentage gestegen naar 88%. Ook in volume neemt het gebruik van telemonitoring toe. In 2019 werden er 76.000 verrichtingen geregistreerd. In 2024 waren dat in totaal 134.000.

Structurele prestatie

In dit kader moet wel opgemerkt worden dat er sinds 2023 een andere regeling is geïntroduceerd voor de vastlegging van de telemonitoringverrichtingen. Sinds dat jaar is een structurele prestatie voor telemonitoring in gebruik: een titel waarop deze verrichting gedeclareerd kan worden. Dan kan eens per 120 dagen. Om van deze structurele prestatie gebruik van te kunnen maken moeten er afspraken gemaakt worden tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Daarnaast was er een aanpassing nodig van de registratie in ziekenhuissystemen. Deze feiten zouden een vertraging in de registratie van telemonitoring kunnen veroorzaken. Toch laten de cijfers van 2024 een duidelijke toename zien in het aantal telemonitoringverrichtingen.

Op de [site van de NVZ](#) vind je alle informatie over telemonitoring COPD bij elkaar!



Kim van Zutphen

Hoe is het nu in het CWZ?

Het Nijmeegse Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) biedt mensen met hartfalen al jaren de mogelijkheid om thuis begeleid en gemonitord te worden. Daarover ging de eerste podcast in de NVZ-serie over Hybride zorg.

Hoe is het nu?

Verpleegkundig specialist Kim van Zutphen: 'CWZ thuismeten bij hartfalen is een belangrijk onderdeel van de huidige hartfalenzorg en ingebed in onze dagelijkse manier van werken. We hebben het sterke vermoeden dat het optitreren (geleidelijk verhogen van de dosering tot de beste werking wordt bereikt, red.) van de hartfalenmedicatie echt sneller gaat dan zonder hybride zorg of met 'standaard'-zorg. Patiënten zijn zeer tevreden over de contacten met het Medisch Service Centrum die alle waardes

monitort en de snelle acties die ingezet worden door het hartfalenteam bij afwijkende waardes. Op dit moment includeren we ongeveer 50% van de hartfalen patiënten. Daarnaast is het CWZ-protocol omgezet naar een Zorg bij jou-protocol dat nu in alle 7 Santeonziekenhuizen gebruikt wordt.

20 thuismeten-zorgpaden

Als CWZ hebben we inmiddels ruim 20 thuismeten-zorgpaden, waarvan er nu 12 samen met Zorg bij jou worden gemonitord. Het hybride zorgpad hartfalen Zorg bij jou wordt nog continu geoptimaliseerd en geüpdate om deze manier van zorg zinvol in te richten op de lange termijn. Er zijn nieuwe voorlichtingsvideo's gemaakt over hartfalen die ook toegevoegd zullen worden in de thuismetenapp.'



Thuis bloeddruk meten

Wat willen patiënten?

Digitale zorg in opmars bij kankerpatiënten

De tijd dat ziekenhuisbezoeken de norm waren ligt achter ons. De veranderingen in de zorg gaan snel en steeds meer (ex-)kankerpatiënten kiezen voor digitaal contact met hun arts. Uit een [peiling](#) van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) onder ruim 4.000 respondenten blijkt dat beeldbellen en e-consulten aan terrein winnen. Tegelijkertijd blijft het gebruik van digitale middelen in de kankerzorg achter ten opzichte van de bereidheid die mensen tonen om er gebruik van te maken. Slechts 9% van de ondervraagden heeft daadwerkelijk gebruikgemaakt van beeldbellen, terwijl de ruime meerderheid het een goed alternatief vindt voor bijvoorbeeld uitslag- of (na) controle gesprekken. E-consulten zijn nog relatief onbekend, maar worden door gebruikers goed

gewaardeerd. Ook het delen van gezondheidsdata via apps of wearables wordt positief ontvangen, al maken nog relatief weinig mensen er gebruik van.

Met de [Monitor Digitale Zorg](#) verzamelt RIVM, in samenwerking met Nivel en National eHealth Living Lab (NeLL) meningen en ervaringen van zorgverleners en zorggebruikers over digitale zorg. Deze monitor laat zien dat zorgverleners en zorggebruikers iets vaker gebruik maken van digitale middelen. Wel zijn er bij de zorggebruikers verschillen zichtbaar naar leeftijd en opleidingstype. Daarnaast zijn zowel zorgverleners als zorggebruikers iets positiever over de impact van digitale zorg op maatschappelijke uitdagingen.

“Het is fijn om elkaar te zien. Het scheelt veel reistijd maar ik wil zelf de keuze kunnen maken welke afspraken ik digitaal doe en welke niet.”

Zorg digitaal.

Fijn dat het kan!

Digitale zorg biedt rust, zekerheid en gemak – maar nog niet iedereen weet dat. Met de landelijke campagne 'Zorg digitaal. Fijn dat het kan!' wil Vliegwielen, een programma van de Patiëntenfederatie Nederland, daar verandering in brengen. “We willen het bewustzijn en vertrouwen in digitale zorg vergroten, zowel bij patiënten als zorgverleners,” vertelt programmamanager Fiona Suwandy. De campagne is ontstaan vanuit de wens om digitale zorg toegankelijker te maken. Door ervaringsverhalen en praktische tips te delen, laat Vliegwielen zien hoe digitale zorg de zelfredzaamheid vergroot en de druk op de zorg vermindert. Bijvoorbeeld met het verhaal van Hilt, een 74-jarige patiënte met hartritme stoornissen die dankzij thuismonitoring zelf haar controles kan doen en veel minder vaak naar het ziekenhuis hoeft.

De campagne richt zich ook op zorgverleners. Digitale zorg biedt voor hen nieuwe mogelijkheden om patiëntenzorg toegankelijker, efficiënter en persoonlijker te maken.

Gynaecoloog Frans Lim van het IJsselland ziekenhuis over telemonitoring bij risico-zwangerschappen:

“Met het maken van een hartfilmpje (CTG) thuis houden wij moeder en baby goed in de gaten. Net als in het ziekenhuis beoordelen klinisch verloskundigen, of verloskunde artsen deze CTG's. Wij beschouwen deze manier van telemonitoring echt als een alternatief voor een opname van de zwangere of een dagelijkse gang naar het ziekenhuis voor een CTG. Zo bieden we goede zorg zonder extra belasting voor de patiënt en ook voor de instelling.”

De 34-weeken zwangere Anouk maakt sinds een week zelf dagelijks zo'n hartfilmpje. “Het is veel makkelijker, gewoon vanaf de bank is het binnen een half uurtje gedaan! Het geeft me echt een veilig en gerust gevoel, en het scheelt een hoop energie dat ik niet meer elke dag naar het ziekenhuis hoef.”

(Quotes uit de podcast Telemonitoring bij zwangeren, uit de NVZ-serie Hybride zorg, december 2021)



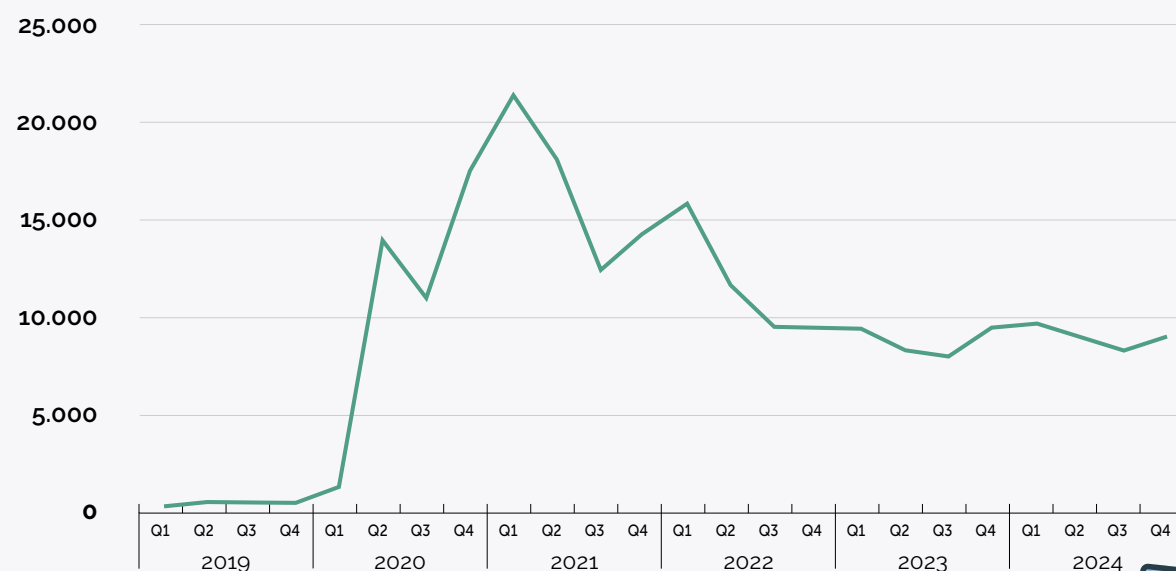
Beeldbellen: piek in coronatijd

Van de verschillende vormen van poliklinische zorg dichtbij de patiënt, op afstand van het ziekenhuis, is beeldbellen een van de kleinere. Beeldbellen kende een piek in coronatijd. Daarna nam het gebruik af, maar bleef ruim boven het aantal beeldbelconsulten vóór corona. De laatste twee jaar is de hoeveelheid beeldbelconsulten gestabiliseerd.

Beeldbellen staat ook wel bekend als videoconsult, videobellen, beeldbellen, e-consult, beeldconsult of screen-to-screenconsult. Bij beeldbellen gaat het om een consult waarbij de zorgverlener op afstand zorg verleent aan een patiënt via een live videoverbinding met de patiënt. Patiënt en zorgverlener nemen dus tegelijk deel aan het gesprek. De patiënt kan daarbij gebruik maken van zijn eigen computer, tablet of smartphone. Een beeldbelconsult kan ingezet worden ter vervanging van een herhaalconsult, maar ook ter vervanging van het eerste consult. Hoewel

het gebruik op dit moment nog beperkt is, lijkt het er uit gesprekken met ziekenhuizen op dat deze vorm van zorg op afstand in specifieke situaties juist een aantrekkelijke oplossing is. Bijvoorbeeld bij mindere mobiele patienten of als bepaalde instructies aan de patient gegeven worden. In 2019 waren er 1.900 beeldbelconsulten. In 2024 was dit aantal 36.000. De piek was in 2021 met 66.000 consulten. Vrijwel alle ziekenhuizen (99%) bieden op dit moment de mogelijkheid om via een videoverbinding te praten met een zorgverlener, maar het gebruik ervan is nog beperkt.

Ontwikkeling aantal beeldbelconsulten per kwartaal



In 2019 kregen 1.223 unieke patiënten een beeldbelconsult. Dat piekte naar ruim 50.000 in 2021 en in 2024 waren het er nog bijna 28.000.



Leeftijd in 2024: 43 gemiddeld, oudste gebruiker was 99 jaar

In 2019 bood 51% van de ziekenhuizen de mogelijkheid tot beeldbellen. In 2024 was dat 99%.



Top 5 specialismen in 2024:

1. Interne geneeskunde
2. Verloskunde en gynaecologie
3. Neurologie
4. Longziekten
5. Kindergeneeskunde
6. Maag-darm-leverziekten

‘Zo zou je het als patiënt ook willen’

Marlies Schijven is hoogleraar Digital Health aan de Universiteit van Amsterdam en chirurg in het Amsterdam UMC. Zo'n vier jaar geleden interviewden we haar voor een podcast over beeldbellen. Tijdens de coronacrisis werden videoconsulten in razend tempo opgeschaald in het Amsterdam UMC. Hoe is het nu?

Schijven: 'Videoconsulten in het Amsterdam UMC – het is inmiddels uitgebreid onderzocht. Zo weten we, dat patiënten juist liever thuis slechtnieuwsgesprekken via videobellen hebben, dan hiervoor naar het ziekenhuis af te moeten reizen. Ook zijn ze positief zijn over het videoconsult met de chirurg ter voorbereiding op een operatie: het is niet alleen sneller en goedkoper, met behoud van informatieoverdracht en patiënttevredenheid, maar natuurlijk ook veel duurzamer.

Patiënten besparen per consult gemiddeld 2 uur aan reistijd en wachttijd, maken geen reis- en parkeerkosten én verkleinen hun ecologische voetafdruk. De CO₂-uitstoot van een videoconsult

ligt 99 procent lager dan die van een fysiek ziekenhuisbezoek. Toch kent het videobellen nog geen hoge vlucht in aantallen, vergeleken met een telefonisch consult of het fysieke bezoek. Waarom dat zo is? Dokters 'dokteren' nu eenmaal graag met een patiënt vóór zich, en het vereist ook een andere werkwijze qua planning. Vandaar dat we nu vol inzetten op de patiënt zélf. Hij of zij kan via het patiëntendossier aangeven hoe hij of zij het liefst 'gezien' wil worden op de poli: fysiek, via video of met een belletje. Natuurlijk kan dat niet altijd gehonoreerd worden, maar wij hebben als ziekenhuismedewerkers de morele plicht om, als mogelijk, hieraan tegemoet te komen. Want zo zou je het zelf als patiënt immers ook willen.'

Cijfers en letters

*In 2024 is **28,5%** van alle poliklinische consulten dicht bij de patiënt*

In 2024 bood 99% van de ziekenhuizen beeldconsulten aan

De oudste patiënt
die beeldbelde was
99 jaar

In **2019** maakte **58%** van ziekenhuizen gebruik van telemonitoring,
in **2024** was dit **88%**

*In 2024 activeerde de **1 miljoenste patiënt** BeterDichtbij*

Het aandeel consulten op afstand bedroeg in 2024 in 30% of meer van de ziekenhuizen, meer dan een kwart van alle consulten

Bijna **65.000** unieke patiënten per jaar maakten in 2024 gebruik van telemonitoring

*In 2021 kregen meer dan **50.000** patiënten een beeldbelconsult*

45 ziekenhuizen maken in 2024 gebruik van BeterDichtbij