

Inzet en behoefte aan AI-ondersteunde digitale toepassingen onder huisartsenpraktijken neemt toe

Resultaten meting 2025

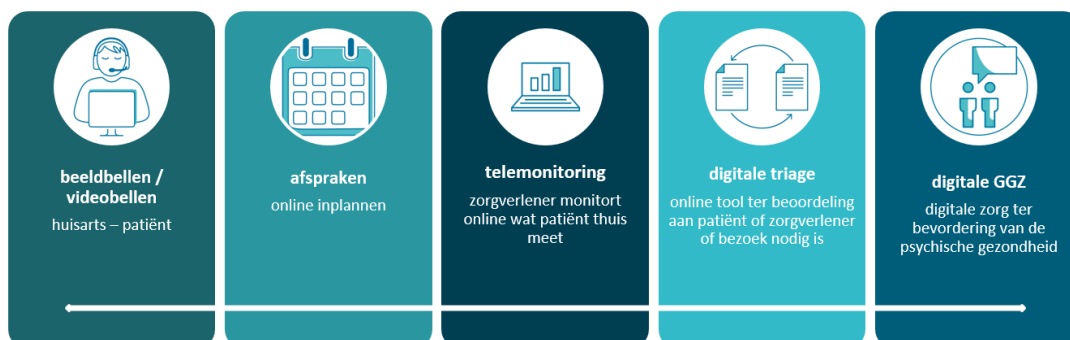
Jelle Keuper, Lilian van Tuyl en Ronald Batenburg

Digitale zorg is niet meer weg te denken uit de huisartsenpraktijk. Inmiddels zet bijna de helft van de praktijken kunstmatige intelligentie (AI)-ondersteunde digitale zorgtoepassingen in, terwijl in 2024 nog zo'n 1 op de 5 praktijken die inzetten. Een groot deel van de praktijken heeft daarnaast behoefte aan specifieke AI-ondersteunde toepassingen, zoals spraakgestuurde rapportage of triage. Aan andere AI-ondersteunde toepassingen, zoals chatbots/digitale doktersassistenten, is minder behoefte. Praktijken ervaren bij de inzet hiervan nog vaak belemmeringen, zoals tijdgebrek en hoge kosten of dat deze toepassingen nog onvoldoende ontwikkeld zijn. Dit blijkt uit de Nivel huisartsenpraktijkenquête van 2025 onder ruim 800 huisartsenpraktijken.

Het gebruik van digitale zorg wordt steeds vaker genoemd om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden; zo ook in de huisartsenzorg (Keij e.a., 2024; Ministerie van VWS, 2023). E-health werd in 2022 door huisartsenpraktijken als de meest genomen maatregel genoemd, ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte (Flinterman e.a., 2023). En sinds 2020 zien we dat het gebruik van meerdere digitale zorgtoepassingen in de huisartsenpraktijk, zoals het e-consult, online herhaalrecepten aanvragen en het teleconsult structureel is (van Tuyl e.a., 2020; Keuper e.a., 2020; Keuper e.a., 2025). Het gebruik van kunstmatige intelligentie (AI) komt daarnaast steeds vaker voor in de huisartsenzorg en biedt kansen om de werkdruk te verlichten, vooral rond triage, administratie en consultvoorbereiding (LHV, 2026). Sinds 2024 monitoren we daarom naast algemene digitale zorgtoepassingen ook enkele AI-ondersteunde toepassingen (Keuper e.a., 2025).

In deze factsheet presenteren we het gebruik van (AI-ondersteunde) digitale toepassingen in huisartsenpraktijken in 2025, welke waar mogelijk wordt vergeleken met de resultaten van vorig jaar. In 2025 hebben ruim 800 praktijken (19% van de aangeschreven populatie) aangegeven hoe vaak ze de volgende vijf 'algemene' digitale zorgtoepassingen gebruiken:

Figuur 1 Overzicht van digitale zorgtoepassingen waarvan de inzet in huisartsenpraktijken is bevraagd



Daarnaast is voor het tweede jaar op rij, ten tweede, aan praktijken gevraagd naar het gebruik van, en de behoefte aan de volgende zes AI¹-ondersteunde digitale zorgtoepassingen:

Figuur 2 Overzicht van AI¹-ondersteunde toepassingen waarvan de inzet in huisartsenpraktijken is bevraagd



Deze factsheet is als volgt opgebouwd. Eerst wordt het gebruik van de algemene en daarna de AI-ondersteunde digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk in 2025 beschreven. Om ook de behoefte aan AI-ondersteunde digitale toepassingen te kunnen duiden zijn aanvullende, beschrijvende analyses verricht op twee vervolgvragen die in de praktijkenquête zijn gesteld. Indien respondenten aangaven *geen* behoefte te hebben aan minimaal één AI-ondersteunde digitale toepassing werd hen gevraagd naar de redenen daarvoor. Indien respondenten aangaven (minimaal één van) deze toepassingen niet te gebruiken maar daar juist *wél* behoefte aan te hebben, werd hen gevraagd welke belemmeringen zij ervaren om deze niet in te zetten. De factsheet wordt afgesloten met conclusies, een beschouwing en mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

Er wordt vooral gebruik gemaakt van online afspraken en digitale GGZ

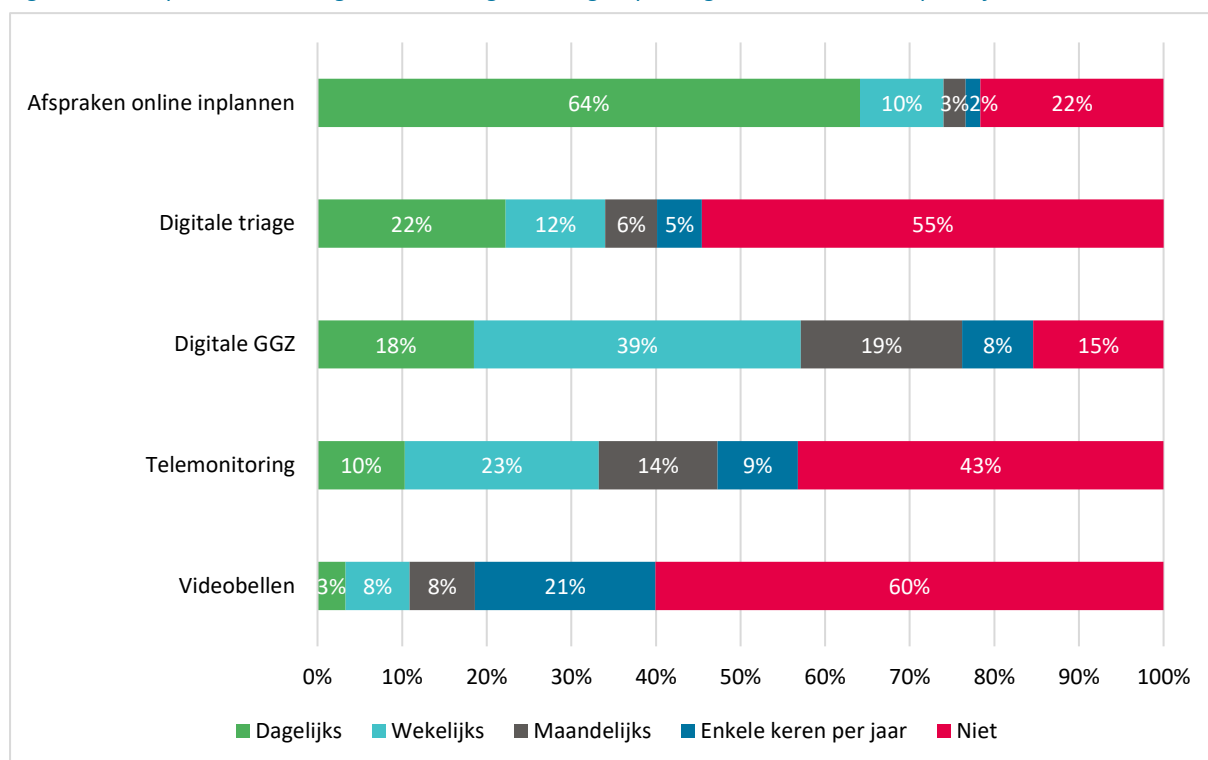
Bij de vijf algemene digitale zorgtoepassingen die zijn voorgelegd zien we dat een groot deel van de huisartsenpraktijken in 2025 online afspraken (laten) maken en digitale GGZ in hun praktijk inzet. De toepassing online afspraken maken wordt het meest frequent² ingezet (64% vulde hierbij 'dagelijks' in). De dagelijkse inzet van digitale GGZ, telemonitoring en videobellen ligt daarentegen veel lager (respectievelijk 18%, 10% en 3%). Deze percentages zijn vergelijkbaar met het gebruik in 2024 (Keuper e.a., 2025). Digitale triage, dat in 2025 als nieuwe 'algemene' digitale zorgtoepassing is uitgevraagd, wordt relatief vaak dagelijks gebruikt (22%), maar een meerderheid van de praktijken maakt hier in 2025 (nog) helemaal geen gebruik van (zie figuur 3).

Naast de hiervoor beschreven vijf toepassingen, noemen respondenten via een open antwoordoptie ook regelmatig het gebruik van toepassingen met spraakherkenning (in feite een AI-ondersteunde digitale toepassing, zie hierna), een patiëntportaal en digitale communicatie toepassingen.

¹ Kunstmatige intelligentie (AI) in de zorg verwijst naar slimme computersystemen die data analyseren om (zelfstandig) patronen te herkennen, voorspellingen te doen en klinische beslissingen van zorgverleners te ondersteunen. Veel van de AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen zijn met AI (zoals machine learning) getraind, maar werken vanwege het gebruik van privacygevoelige gegevens in de praktijk met vaste regels en leren niet zelfstandig verder.

² Respondenten konden in de enquête aangeven of ze een digitale toepassing 'dagelijks', 'wekelijks', 'maandelijks', 'een enkele keer per jaar' of 'niet' gebruiken.

Figuur 3 Frequentie van het gebruik van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenpraktijk, N=832-850, 2025



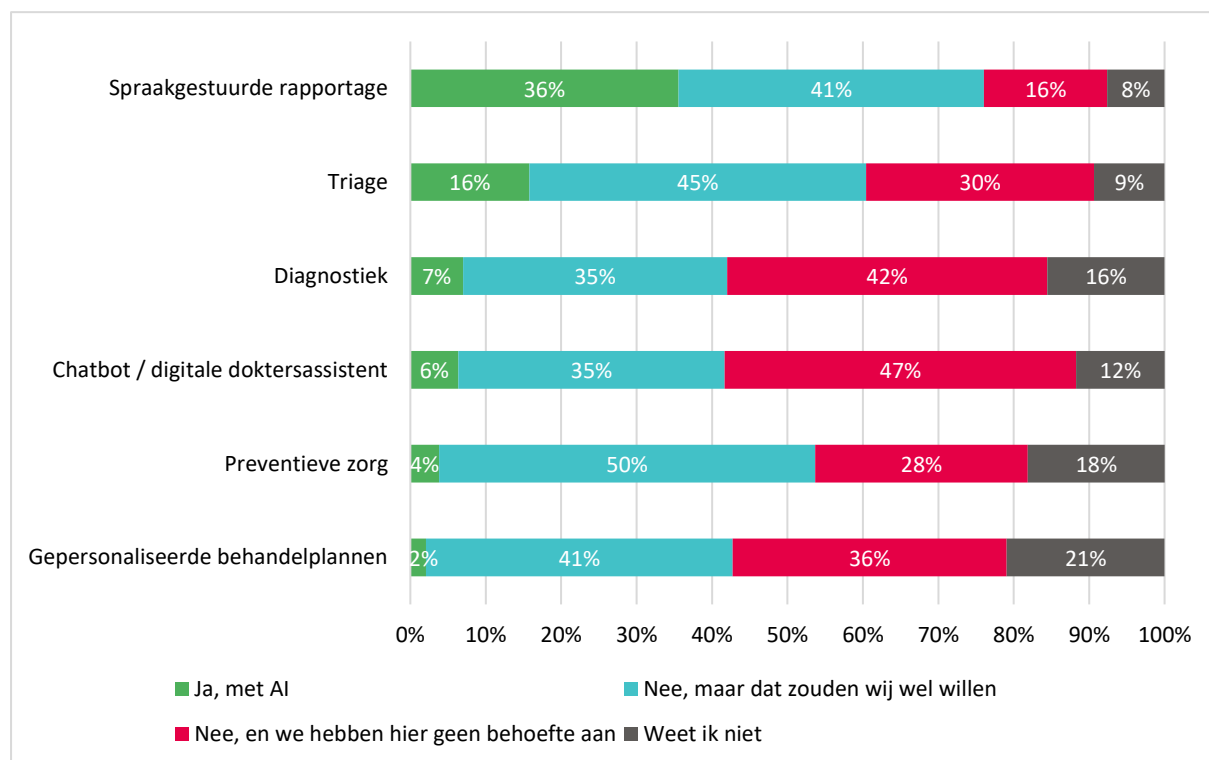
Groei in aandeel praktijken dat AI-ondersteunde spraakgestuurde rapportage inzet

Bijna de helft van de huisartsenpraktijken (46%) zette in 2025 minimaal één van de zes voorgelegde AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen in. AI-ondersteunde spraakgestuurde rapportage (automatisch gegenereerd verslag van het consultgesprek voor in het patiëntendossier) en AI-ondersteunde triage hulp zijn het vaakst aangevinkt; respectievelijk door 36% en 16% van de praktijken (zie figuur 4). Dat is hoger dan in 2024; toen werd het door respectievelijk 14% en 10% van de praktijken ingezet (Keuper e.a., 2025). De andere voorgelegde AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen worden door slechts 2-7% van de praktijken ingezet.

Naast de zes AI-ondersteunde zorgtoepassingen, noemen respondenten enkele andere AI-ondersteunde toepassingen via een open antwoordoptie in de vragenlijst. Daarbij kwam met name postverwerking³ naar voren als andere AI-ondersteunde toepassing.

³ Postverwerking is een toepassing waarbij AI medische correspondentie automatisch samenvat en de conclusie en het beleid eruit filtert. Ook helpt het bij het opstellen van teksten het koppelen van informatie aan de juiste episode of het juiste specialisme (LHV, 2026).

Figuur 4 Inzet en behoefte aan AI-ondersteunde digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk, N=816-828, 2025⁴



Groot deel huisartsenpraktijken heeft behoefte aan AI-ondersteunde digitale toepassingen

Naast het feit of AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen worden ingezet, laat figuur 4 (vergelijkbaar met 2024) ook zien dat een derde tot de helft van de huisartsenpraktijken aangeeft deze niet in te zetten, maar dat wel zou willen. De helft van de praktijken (50%) geeft dit aan voor AI-ondersteuning bij preventieve zorg, maar ook geeft iets minder dan de helft van de praktijken (respectievelijk 45%, 41% en 41%) aan AI-ondersteunde triage hulp, spraakgestuurde rapportage of gepersonaliseerde behandelplannen in te willen zetten. Het tegenovergestelde komt ook voor. Iets minder dan de helft van de praktijken (respectievelijk 47% en 42%) geeft aan geen behoefte te hebben aan een AI-ondersteunde chatbot/digitale doktersassistent voor de beantwoording van patiëntvragen of aan AI-ondersteuning bij diagnostiek. Ten slotte valt op dat een deel van de praktijken eigenlijk niet weet of er AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen ingezet worden en/of ze daar behoefte aan hebben. Dit geldt bijvoorbeeld bij AI-ondersteunde gepersonaliseerde behandelplannen voor ongeveer een vijfde van de praktijken (21%). Wel is het percentage dat “Weet ik niet” invult lager voor AI-ondersteunde triage hulp en AI-ondersteunde spraakgestuurde rapportage (respectievelijk 9% en 8%). Deze percentages zijn vergelijkbaar met 2024 (Keuper e.a., 2025).

Onpersoonlijke karakter AI veelgenoemde reden bij geen behoefte

Huisartsenpraktijken geven verschillende redenen waarom zij geen behoefte hebben aan één of meerdere AI-ondersteunde digitale toepassingen. Zoals we hiervoor zagen betreft dit vooral de inzet

⁴ De respons telt bij enkele digitale toepassingen met AI niet op tot N=827 vanwege enkele missende waarden, die niet meegenomen zijn bij het berekenen van deze percentages.

van een chatbot/digitale doktersassistent voor de beantwoording van patiëntvragen, of AI-ondersteuning bij diagnostiek. Met name dat de inzet van AI onpersoonlijk is of het (nog) geen meerwaarde heeft voor hun praktijk worden vaak als reden genoemd. De volgende selectie van antwoorden die op de open vervolgvraag zijn ingevuld illustreren dit:

“Ik heb niet het idee dat het meerwaarde heeft. En daarnaast vind ik het persoonlijk (privé mening) ook niet patiëntvriendelijk en ik denk dat patiënten juist graag menselijk contact willen (en nodig hebben).”

“Wij ervaren daar geen druk. Ik denk dat persoonlijke zorg enorm belangrijk is, en daarbij bedoel ik persoonlijk in persoon. Ondersteunend kan prima, maar vervangend voor menselijk contact niet.”

Ook geven meerdere praktijken aan dat de AI-ondersteunde digitale zorgtoepassing(en) niet nodig zijn in hun praktijk, onvoldoende betrouwbaar zijn, geen tijdswinst opleveren of de werkdruk doen toenemen. Zo geven zij aan:

“AI bezorgt ons aantoonbaar niet minder maar méér werkdruk en geeft patiënten hogere verwachtingen die wij vrezen niet waar te kunnen maken.”

“Wij willen de assistente niet vervangen door AI bij het beantwoorden van vragen. We vragen ons af of dit al een betrouwbaar antwoord kan geven.”

Daarnaast vinden praktijken dat er eerst meer onderzoek nodig is naar de meerwaarde van AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen of dat zij de effecten ervan nog willen afwachten:

“in verleden al te vaak teleurgesteld in grote beloften van digitale mogelijkheden; nu wacht ik liever af of deze voor andere (kleinschalige) praktijken duidelijke meerwaarde heeft.”

“Ik wil eerst weten wat AI op de langere termijn doet, maakt het van artsen betere of slechtere dokters. Wat is het effect op het milieu, is dit echt een duurzame oplossing? Ik hoef niet in alles voor te lopen.”

Ten slotte geeft een deel van de praktijken aan dat de AI-ondersteunde digitale zorgtoepassing(en) niet aansluiten op (de vaardigheden en behoeftes van) hun patiëntpopulatie en dat door zulke toepassingen men zelf minder kritisch gaat nadenken en/of daardoor minder onthoudt. Voorbeelden van deze toelichting zijn de volgende citaten:

“AI is in sommige gevallen te onpersoonlijk en wij staan voor persoonlijke zorg. Daarbij hebben wij het dubbele aantal ouderen in de praktijk tov het gemiddelde in NL die veelal niet digitaal vaardig zijn.”

“Ik vind het belangrijk dat we als mensen zelf na blijven denken. AI kan daadwerkelijk lui maken waardoor we minder scherp zijn op foutjes van AI.”

Tijdgebrek en kosten veelgenoemde barrières voor implementatie van AI

Praktijken die wél behoefte hebben aan het gebruik van één of meerdere AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen, maar deze niet gebruiken, kregen als vervolgvraag welke barrières ze hierbij

ervaren. Hier gaat het vaker om AI-ondersteuning bij preventieve zorg, triage hulp, spraakgestuurde rapportage of gepersonaliseerde behandelplannen. Veel huisartsenpraktijken geven als barrière aan dat ze onvoldoende tijd of financiële middelen hebben. Ook hebben ze vaak andere prioriteiten dan de implementatie van AI-ondersteunde toepassingen. De volgende selectie van antwoorden die op de open vervolgvraag zijn ingevuld illustreren dit:

“Je kan maar één verandering tegelijk uitvoeren en we zijn recent van HIS veranderd en we hebben veel personele wisselingen gehad en in het vooruitzicht, dus we laten de rest even liggen totdat er weer meer mentale ruimte voor is.”

“tijd om goed uit te zoeken, financiering (nu wel met stoz subsidie bezig maar kost veel tijd om uit te zoeken en tweede fase is nu gestaakt), nu geen ruimte in agenda ook om dit te doen dus beperkte tijd/prioritering.”

Andere genoemde knelpunten zijn dat de (gewenste) AI-ondersteunde toepassingen volgens hen nog onvoldoende ontwikkeld zijn, niet beschikbaar zijn of niet te integreren zijn in hun huisartseninformatiesysteem (HIS):

“implementatie in HIS en een aantal tools hebben nog betere uitwerking nodig voordat ze praktisch inzetbaar zijn”

“Staan te veel in de kinderschoenen en te veel fouten. Bovendien zitten wij in een regio met veel dialecten. Daar zijn de tools vaak niet op ingericht.”

Daarnaast worden onvoldoende kennis van, en onbekendheid met de mogelijkheden van AI-ondersteunde toepassingen vaak genoemd als redenen dat men deze (nog) niet gebruikt:

“weet niet hoe of wat, zou me er meer in moeten verdiepen maar weet niet waar”

“Toch nog een beetje het onbekende, hoe betrouwbaar is het in de praktijk? Blijven mensen nog wel nadenken of vertrouwen ze volledig op AI? Waar ligt de verantwoordelijkheid van de medewerkers.”

Verder wordt regelmatig genoemd dat praktijken stap voor stap AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen willen inzetten. Op het moment van deelname aan de vragenlijst zijn ze daar nog niet aan toe, of men wacht op een besluit van hun overkoepelende organisatie, zoals de zorggroep of regionale huisartsenorganisatie.

“we doen dit stap voor stap zodat onze medewerkers kunnen wennen en het tempo niet te hoog is.”

“Wij gaan komend jaar hiermee aan de slag. Onze regio-organisatie heeft een aantal zaken regionaal op poten gezet. Hier hebben wij op gewacht. En, bij ons huidige HIS is de integratie niet mogelijk.”

Conclusie en beschouwing

Deze factsheet laat zien dat de inzet van met name AI-ondersteunde spraakgestuurde rapportage in de huisartsenzorg in 2025 ten opzichte van 2024 is toegenomen. Bijna de helft van de praktijken zet in 2025 minimaal één van de uitgevraagde AI-ondersteunde toepassingen in. Daarmee lijkt een stijgende trend in het gebruik van AI in de huisartsenzorg zichtbaar te worden, net als in de ziekenhuissector, waar ook jaarlijks het gebruik van AI-toepassingen wordt gemeten. Uit deze AI Monitor Ziekenhuizen van M&I/Partners blijkt dat in 2025 de inzet van AI is toegenomen, naar 83% van de ziekenhuizen die traditionele AI-toepassingen inzet en 75% generatieve AI-toepassingen, zoals automatische transcriptie en het samenvatten van documenten (Gude e.a., 2025). Wel vindt de implementatie van AI binnen ziekenhuizen nog voornamelijk op kleine schaal plaats. AI wordt in ziekenhuizen bij vergelijkbare (zorg)processen ingezet als in huisartsenpraktijken. Daar wordt het vooral ingezet voor 'diagnostiek (inclusief vroegsignalering)' (68%) en 'zorgadministratie en facturatie' (48%) en in minder mate bij 'communicatie (inclusief chatbots)' (35%), 'prognose (inschatten behandeluitkomst)' (15%), 'behandelplan opstellen' (13%) en 'preventie' (5%). Dat nog maar weinig ziekenhuizen AI inzetten voor behandelplannen en preventie is vergelijkbaar met onze bevindingen voor de huisartsenzorg. De inzet van AI-ondersteunde diagnostiek en communicatie is in ziekenhuizen hoger dan in de huisartsenzorg, wat mogelijk te maken heeft met de schaalgrootte van beide typen organisaties. Met name de afdeling radiologie in ziekenhuizen maakt veel gebruik van AI-toepassingen, waarbij diagnostiek een groot onderdeel is. Net als in de huisartsenzorg gaven veel ziekenhuizen aan dat kennis over AI bij medewerkers ontbreekt. Daarnaast is datamanagement, data-governance en databeschikbaarheid nog een grote uitdaging voor veel ziekenhuizen, wat mogelijk ook in de huisartsenzorg speelt.

De inzet van AI in de huisartsenzorg wordt ook in Engeland gemonitord (Blease e.a., 2025). Onder ruim duizend huisartsen werd aangegeven dat 25% van hen generatieve AI-toepassingen inzetten in 2025, met name om na een afspraak met de patiënt te ondersteunen bij het maken van een samenvatting voor in het dossier (35% van de respondenten die generatieve AI inzet) of om een suggestie voor een differentiaal diagnose te geven (27%). Daarmee lijkt het gebruik van (soortgelijke) AI-ondersteunde toepassingen in de Nederlandse huisartsenzorg iets hoger dan in Engeland.

In de peiling in 2025 is er nog een grote groep huisartsenpraktijken die aangeeft behoefte te hebben aan één of meerdere AI-ondersteunde toepassingen, maar deze nog niet gebruikt. Dit geldt met name voor AI-ondersteunde preventieve zorg, triage, spraakgestuurde rapportage en gepersonaliseerde behandelplannen. Via het Digizo.nu programma zijn twee van deze processen onderzocht, namelijk triage en spraakgestuurde rapportage (Digizo.nu, 2026). Verschillende leveranciers van deze toepassingen zijn positief getoetst op veilig en verantwoord gebruik en opschaling binnen de Nederlandse huisartsenzorg. Daarnaast wordt er praktijkonderzoek verricht naar deze twee zorgprocessen vanuit de ZonMw subsidie 'Versnellingsimpuls voor Hybride en Digitale Zorg'. Vanuit de overheid wordt verwacht dat deze toepassingen zorgverleners tijd kunnen besparen, administratieve lasten kunnen verlichten en de zorg patiëntgericht en toegankelijk kunnen houden (ZonMw, 2026). Ook biedt deze subsidie huisartsenorganisaties financiële mogelijkheden om deze zorgprocessen toe te passen of op te schalen. Het gebruik van deze twee AI-toepassingen in de huisartsenzorg kan hierdoor in de komende jaren verder toenemen, mits de barrières worden geslecht die praktijken aangeven. Namelijk dat de toepassingen daadwerkelijk tijd besparen, goed te integreren zijn in bestaande werkprocessen en systemen, en de kosten niet te hoog zijn.

Echter, is er ook een grote groep huisartsenpraktijken die geen behoefte heeft aan één of meerdere AI-ondersteunde zorgtoepassingen, met name bij diagnostiek en een chatbot/digitale doktersassistent. Dat met name hieraan geen behoefte is komt mogelijk omdat diagnostiek een

kerntaak is van de huisarts is waarbij de persoonlijke context en achtergrond van de patiënt essentieel is. Dit kan minder goed en volledig meegenomen worden in een AI-ondersteunde diagnose, net als het zogenaamde 'pluis/niet-pluisgevoel' van de huisarts, opgebouwd door middel van jarenlange praktijkervaring. Tot slot kan een verklaring zijn dat de doktersassistent een specifieke rol binnen de huisartsenpraktijk vervult als eerste, persoonlijke aanspreekpunt voor patiënten. Ook dit is iets wat veel huisartsen waarschijnlijk niet (deels) willen laten vervangen door AI-ondersteunde chatbots of digitale doktersassistenten.

Net als vorig jaar blijkt dat een deel van de praktijken niet weet of AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen ingezet worden in de praktijk. Hier speelt waarschijnlijk een gebrek aan kennis van AI mee, net als in de ziekenhuissector, wat relatief veel praktijken aangeven als reden waarom zij het (nog) niet inzetten, ondanks de behoefte hieraan. Het is daarom belangrijk om een duidelijk overzicht te hebben of te bieden van welke mogelijkheden er zijn, wat deze toepassingen inhouden en welke (bewezen) meerwaarde en risico's er zijn. Daarnaast zijn er verschillende manieren om de AI-geletterdheid onder zorgprofessionals te vergroten, zodat zij voldoende kennis en vaardigheden hebben om bewust met AI te werken, wat ook een verplichting is vanuit de Europese AI Act (Gude e.a., 2025). Zo kunnen er workshops, trainingen en symposia worden georganiseerd of AI-specifieke scholingen voor specifieke AI-ondersteunde zorgtoepassingen- of processen. Ten slotte is het ook van belang om AI-geletterdheid ook onder patiënten te vergroten om de meerwaarde van deze toepassingen te vergroten voor de huisartsenzorg.

Vervolgonderzoek

Om AI-ondersteunde zorgtoepassingen van voldoende meerwaarde te kunnen laten zijn voor huisartsenpraktijken is het belangrijk dat de toepassingen verder doorontwikkeld worden, betaalbaar zijn, veilig gebruikt kunnen worden en bestaande werkprocessen en -systemen goed ondersteunen. Praktijkonderzoek moet verder uitwijzen welke belemmeringen nog worden ervaren en handvatten bieden om te bepalen welke AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen en -processen onder welke voorwaarden bewezen effectief kunnen zijn (of niet) voor de huisartsenpraktijk. Het Nivel zal het gebruik van (AI-ondersteunde) digitale toepassingen door huisartsenpraktijken de komende jaren blijven monitoren door middel van deze jaarlijkse enquête. Dit biedt inzicht in hoe de toepassing van deze technologieën zich ontwikkelt in de huisartsenzorg, in hoeverre dit deze sector kan ondersteunen en welke belemmeringen hierbij worden ervaren.

Het onderzoek

De resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die 6 oktober 2025 onder ruim 4.500 huisartspraktijken in Nederland is uitgezet. In totaal vulden ruim 800 praktijken de vragen volledig in, een respons van 19%. Het grootste deel van de respondenten is praktijkhouder of praktijkmanager. In de vragenlijst is opnieuw gevraagd naar (de frequentie van) het gebruik van digitale toepassingen in de eigen praktijk. Praktijken konden daarbij inzicht geven in het gebruik van de volgende vijf digitale toepassingen: online afspraken maken, digitale triage, videobellen, telemonitoring en digitale GGZ. Daarnaast is praktijken gevraagd naar de inzet van de volgende zes AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen: triage, chatbot/digitale doktersassistent, spraakgestuurde rapportage, diagnostiek, preventieve zorg en gepersonaliseerde behandelplannen. Deze toepassingen en de toelichting over AI zijn in 2024 bepaald met behulp van experts en literatuuronderzoek. Ten behoeve van deze factsheet zijn open antwoord analyses verricht op de vragen waarom er geen behoefte is aan (minimaal één) AI-ondersteunde digitale zorgtoepassingen en welke belemmeringen worden ervaren bij de inzet van deze toepassingen. Deze antwoorden zijn gecodeerd naar overkoepelende thema's, die in deze factsheet geïllustreerd zijn met enkele quotes. Daarnaast kan bij een respons van 19% sprake zijn van selectiebias, waardoor deze bevindingen mogelijk niet representatief zijn voor alle huisartsenpraktijken in Nederland. Voor meer informatie over de onderzoeksmethode, kunt u contact opnemen met de onderzoekers.

Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over de [Organisatie van zorg op afstand](https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/dossiers/dossier-corona/corona-onderzoek-eerste-jaar-pandemie/pijler-3-impact%20corona-zorg/organisatie-zorg-op-afstand): ga naar <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/dossiers/dossier-corona/corona-onderzoek-eerste-jaar-pandemie/pijler-3-impact%20corona-zorg/organisatie-zorg-op-afstand>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Keuper, J.J., Tuyl, L.H.D. van, Batenburg, R.S. Inzet en behoefte aan AI-ondersteunde digitale toepassingen onder huisartsenpraktijken neemt toe. Resultaten meting 2025. Organisatie van zorg op afstand. Utrecht: Nivel, 2026

Literatuur

Blease C, Hagström J, Sanchez CG, Kharko A, McMillan B, Gaab J, Brulin E, Locher C, Hägglund M, Riggare S, Mandl KD. General practitioners' adoption of generative artificial intelligence in clinical practice in the UK: An updated online survey. Digit Health. 2025 Nov 25;11:20552076251394287. doi: 10.1177/20552076251394287. PMID: 41312147; PMCID: PMC12647557.

Digizo.nu. Spraakgestuurd rapporteren. Digizo.nu, 2026. Geraadpleegd op 20 juli 2026, van <https://digizo.nu/proces/spraakgestuurd-rapporteren/>

Flinterman, L., Vis, E., Keuper, J., Schaaik, A. van, Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2023

Gude W., Vasseur, J., & Dijk, L. van. AI Monitor ziekenhuizen (Editie 2025). Zeist: M&I/Partners, april 2025

Keuper, J., Vis, E., Batenburg, R., Tuyl, L. van. Vrijwel alle huisartsenpraktijken zetten e-health in tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020

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

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). AI in de huisartsenpraktijk, 2026. Geraadpleegd op 20 juli 2026, van <https://www.lhv.nl/thema/patientengegevens-en-ict/ai-in-de-huisartsenpraktijk/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Visie eerstelijnszorg 2030. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023

Tuyl, L.H.D. van, Batenburg, R., Keuper, J.J., Meurs, M., Friele, R. Toename gebruik e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020

Keij, B., Versluis, A., Alblas, E.E., Keuper, J.J., Tuyl, L.H.D. van, Vaart, R. van der. E-healthmonitor 2023 Stand van zaken digitale zorg. Bilthoven: RIVM, 2024

ZonMw. Versnellingsimpuls voor Hybride en Digitale Zorg. ZonMw, 2026. Geraadpleegd op 23 juli 2026, van <https://www.zonmw.nl/nl/programma/versnellingsimpuls-voor-hybride-en-digitale-zorg-0>