

Meer inzet digitale zorg door grotere huisartsenpraktijken

Resultaten meting 2023

Jelle Keuper, Lilian van Tuyl en Ronald Batenburg

Digitale zorg is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de huisartsenpraktijk. Het e-consult, het online aanvragen van herhaalrecepten, teleconsultatie, online afspraken inplannen en digitale GGZ wordt door minimaal driekwart van de praktijken aangeboden en de inzet hiervan blijft doorstijgen in vergelijking met eerdere jaren. Grotere praktijk(vorm)en en praktijken die aangesloten zijn bij een overkoepelende organisatievorm zetten over het algemeen meer digitale toepassingen in dan kleinere praktijk(vorm)en en praktijken die niet zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatievorm. Dit komt naar voren uit de Nivel huisartsenpraktijkenquête van 2023.

De gezondheidszorg staat onder druk, vanwege een toenemende vergrijzing in de bevolking, stijgende personeelstekorten en toenemende zorgkosten. Het gebruik van digitale zorg wordt gezien als één van de mogelijkheden om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, zo ook in de huisartsenzorg (Keij e.a., 2024). E-health wordt door huisartsenpraktijken zelfs als de meest genomen maatregel genoemd, ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte (Flinterman e.a., 2023). Voor dit onderzoek is, net als in 2022, in het najaar van 2023 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 (Keuper e.a., 2023). Sinds 2020 is het gebruik van digitale zorgtoepassingen in huisartsenpraktijken jaarlijks in kaart gebracht (van Tuyl e.a., 2020; Keuper e.a., 2020). In deze factsheet worden de bevindingen uit 2023 gepresenteerd en waar mogelijk vergeleken met de resultaten van de afgelopen jaren. In 2023 hebben ruim 400 praktijken (8% respons) inzicht gegeven in het gebruik van zeven digitale toepassingen, waarbij de inzet van digitale GGZ¹ dit jaar voor het eerst is uitgevraagd (praktijken konden daarnaast via een open antwoordveld andere digitale toepassingen benoemen):



¹ Digitale GGZ (toepassingen) werd door meerdere respondenten genoemd in de vragenlijst van 2022 via de antwoordoptie 'anders, namelijk' bij de vraag welke digitale toepassingen praktijken inzetten en hoe frequent. Daarom is deze categorie specifiek uitgevraagd in de vragenlijst van 2023.

Om het gebruik van digitale middelen in de huisartsenpraktijk te kunnen duiden zijn ook enkele aanvullende, beschrijvende analyses verricht waarbij het gebruik van deze digitale toepassingen is uitgesplitst naar de volgende praktijkkenmerken: praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk), praktijkomvang (klein: <2.600 patiënten; gemiddeld: 2.600 tot 3.600 patiënten; groot: 3.600 tot 6.000 patiënten; zeer groot: 6.000 of meer patiënten) en of praktijken zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatievorm (en zo ja, welk type overkoepelende organisatievorm: HOED, gezondheidscentrum, zorggroep, HAGRO, coöperatie en/of regionaal samenwerkingsverband). Hiermee geven we meer inzicht in inzet van digitale zorg tussen verschillende typen praktijken.

Vooraf e-consult wordt frequent ingezet door huisartsenpraktijken

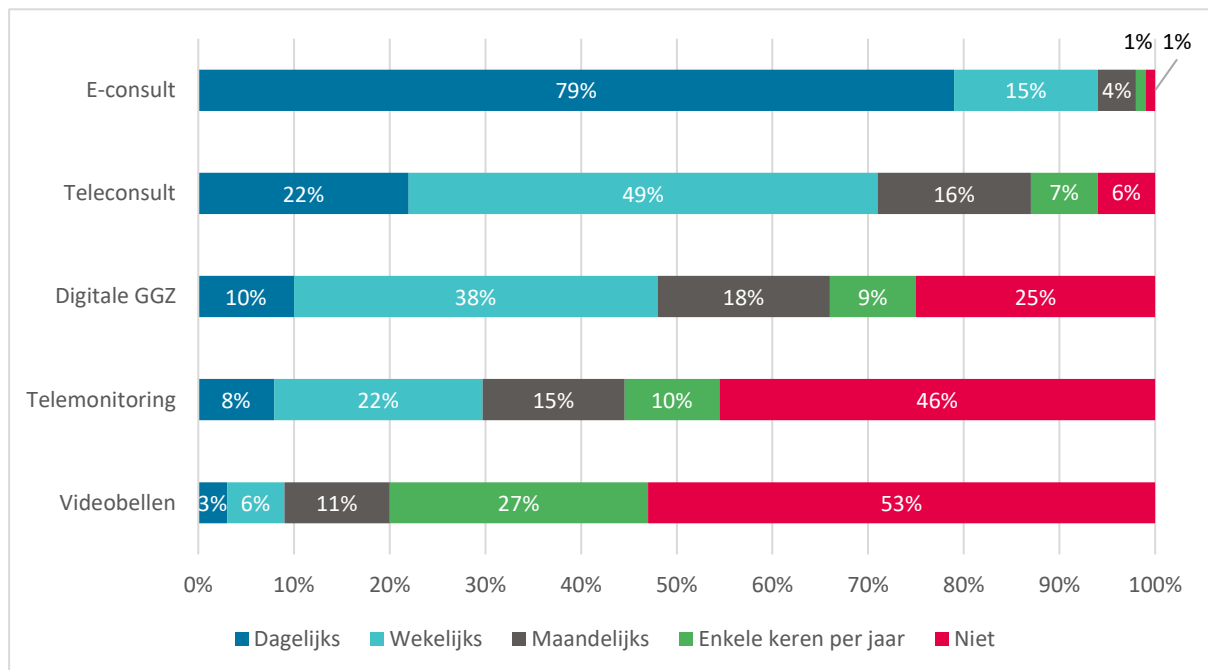
Alle deelnemende huisartsenpraktijken maken in 2023 gebruik van tenminste één digitale zorgtoepassing in hun praktijk. Ruim 90% van de praktijken gebruikt vier of meer toepassingen. Het e-consult (99%), online aanvragen van herhaalrecepten (95%) en het teleconsult (94%) worden door bijna elke praktijk ingezet. Ten opzichte van de afgelopen jaren (Keuper e.a., 2020; Keuper e.a., 2022)² is het aandeel praktijken dat deze toepassingen gebruikt gestegen, net als het aandeel praktijken dat minimaal één digitale toepassing of vier of meer toepassingen inzet. Er is vooral een toename in het gebruik van het teleconsult (in 2022: 84%; in 2021: 68%; in 2020: 65%). Ook zet een ruime meerderheid van de praktijken de optie in voor patiënten om online een afspraak in te plannen (75%), een toepassing die in 2021 voor het eerst is uitgevraagd, toen 63% van de praktijken aangaf dit in te zetten (in 2022: 71%). Eenzelfde percentage (75%) zet digitale GGZ in de praktijk n, een toepassing die in 2023 voor het eerst is uitgevraagd. Een kleine meerderheid maakt gebruik van telemonitoring (54%), terwijl iets minder dan de helft van de praktijken videobellen in de praktijk inzet (47%). Deze percentages zijn voor telemonitoring hoger dan in de afgelopen jaren (in 2022: 47%; in 2021: 18%; in 2020: 12%) en voor videobellen vergelijkbaar met de afgelopen twee jaren, maar lager dan in 2020 (in 2022: 43%; in 2021: 45%; in 2020: 51%).

Bij de frequentie³ van het gebruik van digitale middelen (zie Figuur 1) valt op dat met name het e-consult door een grote meerderheid van de praktijken dagelijks wordt ingezet in 2023. Het teleconsult wordt het vaakst wekelijks gebruikt door praktijken, net als telemonitoring en digitale GGZ. Videobellen wordt door gebruikers het vaakst enkele keren per jaar gebruikt. Deze resultaten zijn hetzelfde als in 2022. Naast de hiervoor beschreven zeven toepassingen, noemen respondenten via de open antwoordoptie in de vragenlijst ook regelmatig het gebruik van digitale triage/assistentie.

² De respons lag met ruim 700 praktijken (17%) in 2020 en 600 praktijken in 2022 (12%) hoger dan in 2023 (8%). Omdat een groot deel van de praktijken (92%) niet heeft deelgenomen aan deze enquêtes, zijn de resultaten mogelijk niet representatief en kan er sprake zijn van selectiebias.

³ Respondenten konden in de enquête ook aangeven of ze een digitale toepassing 'dagelijks', 'wekelijks', 'maandelijks', 'een enkele keer per jaar' of 'niet' gebruiken. Omdat de toepassingen afspraken online inplannen en herhaalrecepten online aanvragen in principe wel óf niet worden aangeboden, zijn deze twee toepassingen niet opgenomen in Figuur 1.

Figuur 1 Frequentie van het gebruik van digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk, N=406, 2023⁴



Meerderheid praktijken verwacht dat gebruik digitale middelen zal toenemen

Voor zes van de zeven digitale toepassingen geldt dat een ruime meerderheid van de respondenten (70-82%) verwacht dat het gebruik ervan zal toenemen in de toekomst. Alleen bij videobellen geeft iets minder dan de helft (48%) van de praktijken aan dat zij verwachten dat het gebruik hiervan meer zal worden. Bijna geen van de praktijken (0-4%) verwacht dat één van de toepassingen in de toekomst minder gebruikt zal gaan worden. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van 2021 en 2022, al dacht in 2021 nog 65% van de praktijken dat het gebruik van videobellen zal toenemen (tegen 48% in 2023).

Gebruik digitale zorg over het algemeen hoger in groepspraktijken dan in solopraktijken

Om verschillen in het gebruik van digitale toepassingen naar praktijkkenmerken nader te onderzoeken, zijn er enkele aanvullende analyses uitgevoerd. De eerste aanvullende analyse richt zich, net als in 2022, op de vraag of het gebruik van digitale toepassingen verschilt tussen drie verschillende praktijkvormen, gedefinieerd op basis van het aantal (vaste) huisartsen dat werkzaam is in een huisartsenpraktijk:

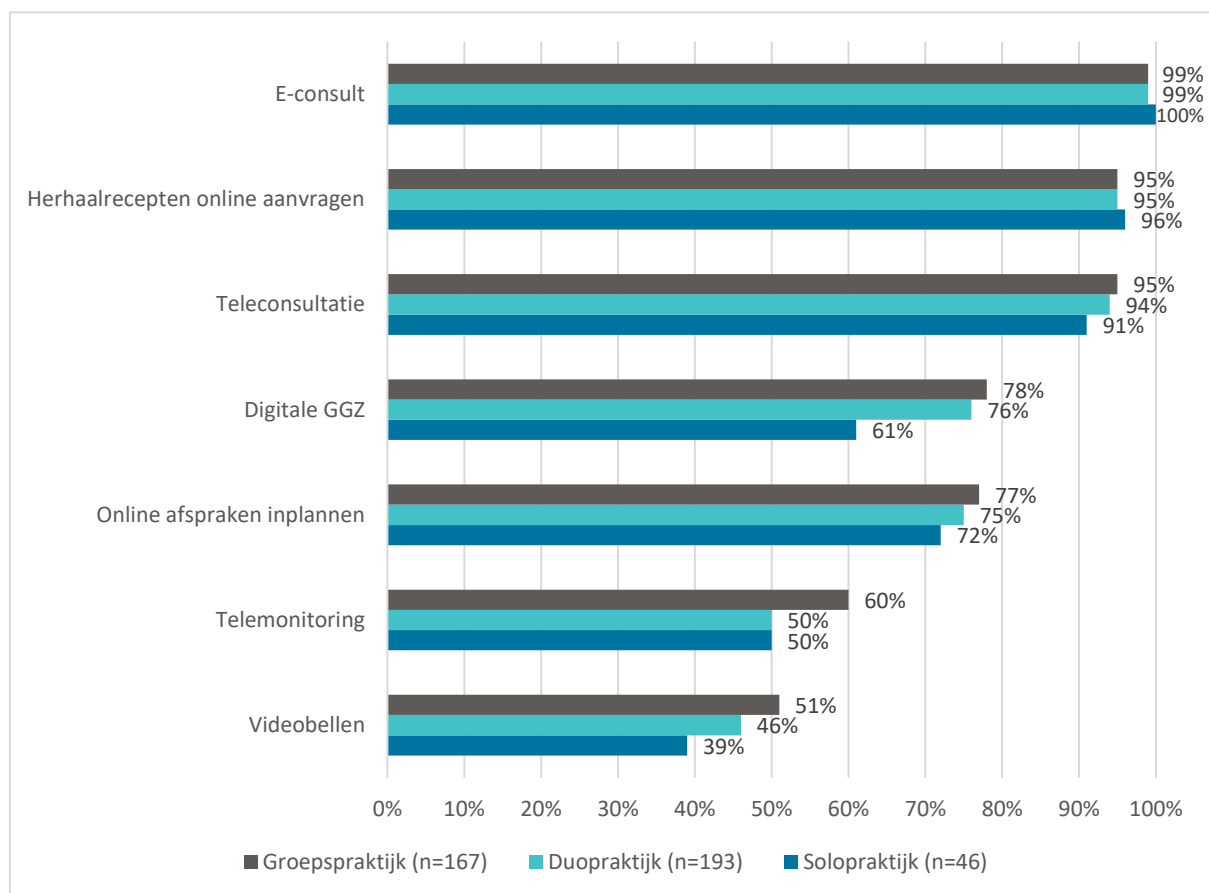
- solopraktijk (één vaste huisarts)
- duopraktijk (twee vaste huisartsen)
- groepspraktijk (meer dan twee vaste huisartsen).

De verwachting is dat vooral groepspraktijken meer digitale middelen inzetten ten opzichte van de andere praktijkvormen, omdat groepspraktijken over het algemeen meer middelen (personeel, geld en tijd) tot hun beschikking hebben om digitale toepassingen te implementeren (Keuper e.a. 2021).

⁴ De respons telt bij enkele digitale toepassingen niet op tot N=406 vanwege enkele missende waarden, die niet meegenomen zijn bij het berekenen van deze percentages.

In algemene zin is het gebruik van digitale toepassingen inderdaad het hoogst in groepspraktijken en het laagst in solopraktijken, zo blijkt uit Figuur 2. Verder valt vooral op dat het gebruik van digitale GGZ-toepassingen en videobellen in solopraktijken over het algemeen aanmerkelijk lager is ten opzichte van duo- en groepspraktijken. Groepspraktijken maken doorgaans vaker gebruikmaken van telemonitoring in vergelijking met de andere twee praktijkvormen. Het gebruik van het e-consult, herhaalrecepten online aanvragen, teleconsulten en online afspraken inplannen is nagenoeg gelijk tussen de verschillende praktijkvormen (zie Figuur 2). In 2022 vonden we dit ook voor het gebruik van het e-consult en herhaalrecepten online aanvragen; voor teleconsulten en online afspraken inplannen vonden we toen grotere verschillen tussen de drie praktijkvormen.

Figuur 2 Gebruik digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk, uitgesplitst naar praktijkvorm, 2023⁵



Praktijken met relatief weinig patiënten zetten doorgaans minder digitale middelen in

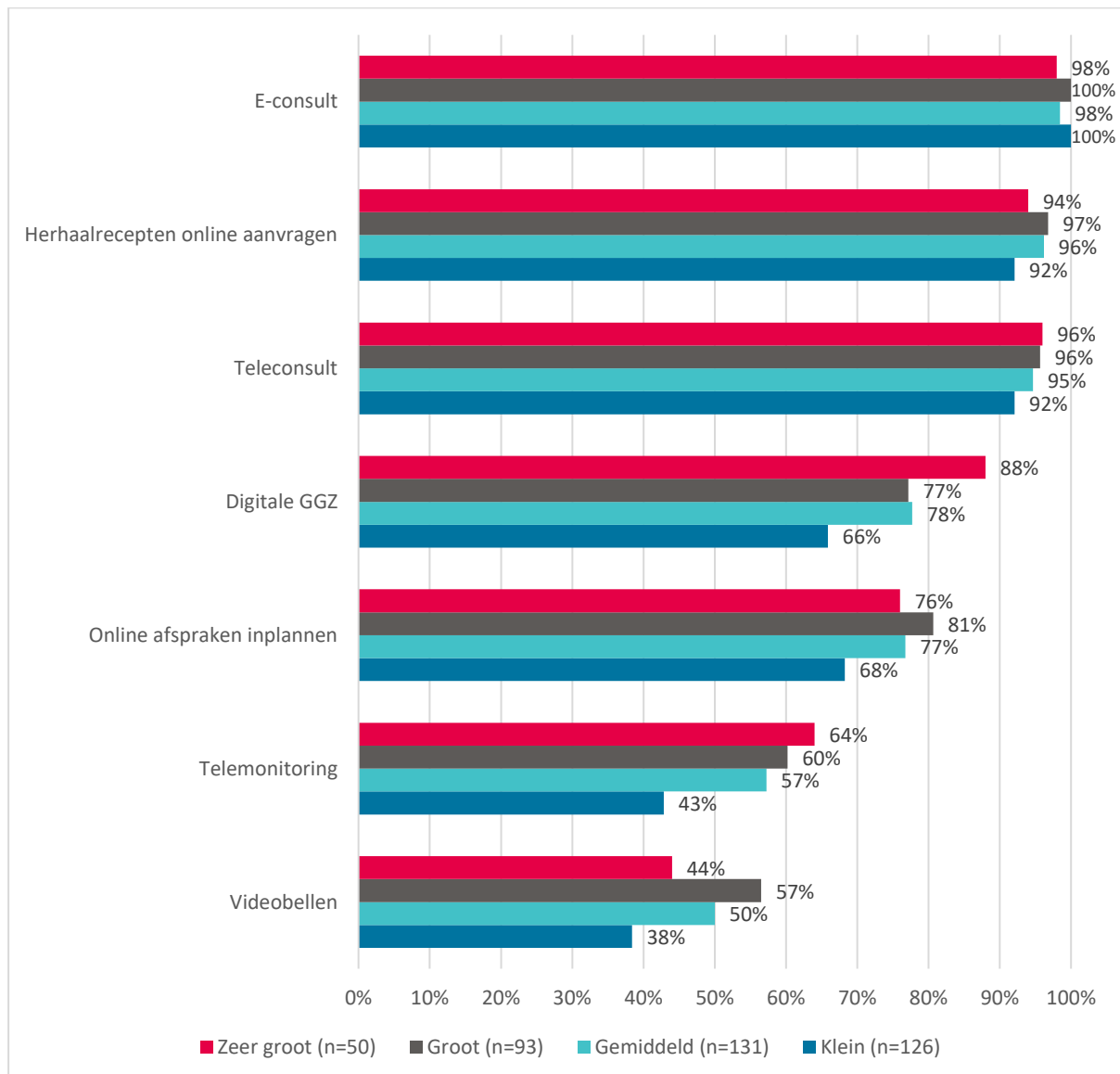
Een derde aanvullende analyse, die nieuw is in 2023, richt zich op de vraag of er verschillen zijn in het gebruik van digitale middelen tussen praktijken met een verschillende praktijkomvang op basis van het aantal ingeschreven patiënten. We hebben hiertoe vier verschillende typen praktijken gedefinieerd: kleine praktijkomvang (minder dan 2.600 patiënten), gemiddelde praktijkomvang

⁵ De respons telt bij enkele digitale toepassingen niet op tot N=586 vanwege enkele missende waarden, die niet meegenomen zijn bij het berekenen van deze percentages.

(2.600 tot 3.600 patiënten), grote praktijkomvang (3.600 tot 6.000 patiënten) en een zeer grote praktijkomvang (meer dan 6.000 patiënten). Omdat praktijken met meer patiënten naar verwachting meer middelen nodig hebben om in hun zorgbehoefte te voorzien, verwachtten wij hierbij dat kleinere praktijken doorgaans minder gebruikmaken van digitale middelen dan grotere praktijken.

Het gebruik van online afspraken maken en videobellen is in het algemeen lager in praktijken met een kleine praktijkomvang, terwijl dit hoger is in praktijken met een grote praktijkomvang. Ook is het gebruik van telemonitoring en digitale GGZ doorgaans lager in praktijken met een kleine praktijkomvang en hoger in praktijken met een zeer grote praktijkomvang. Het gebruik van het e-consult, teleconsult en herhaalrecepten online aanvragen is nagenoeg gelijk tussen praktijken met een verschillende praktijkomvang (zie Figuur 3).

Figuur 3 Gebruik digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk, uitgesplitst naar praktijkomvang, 2023⁶



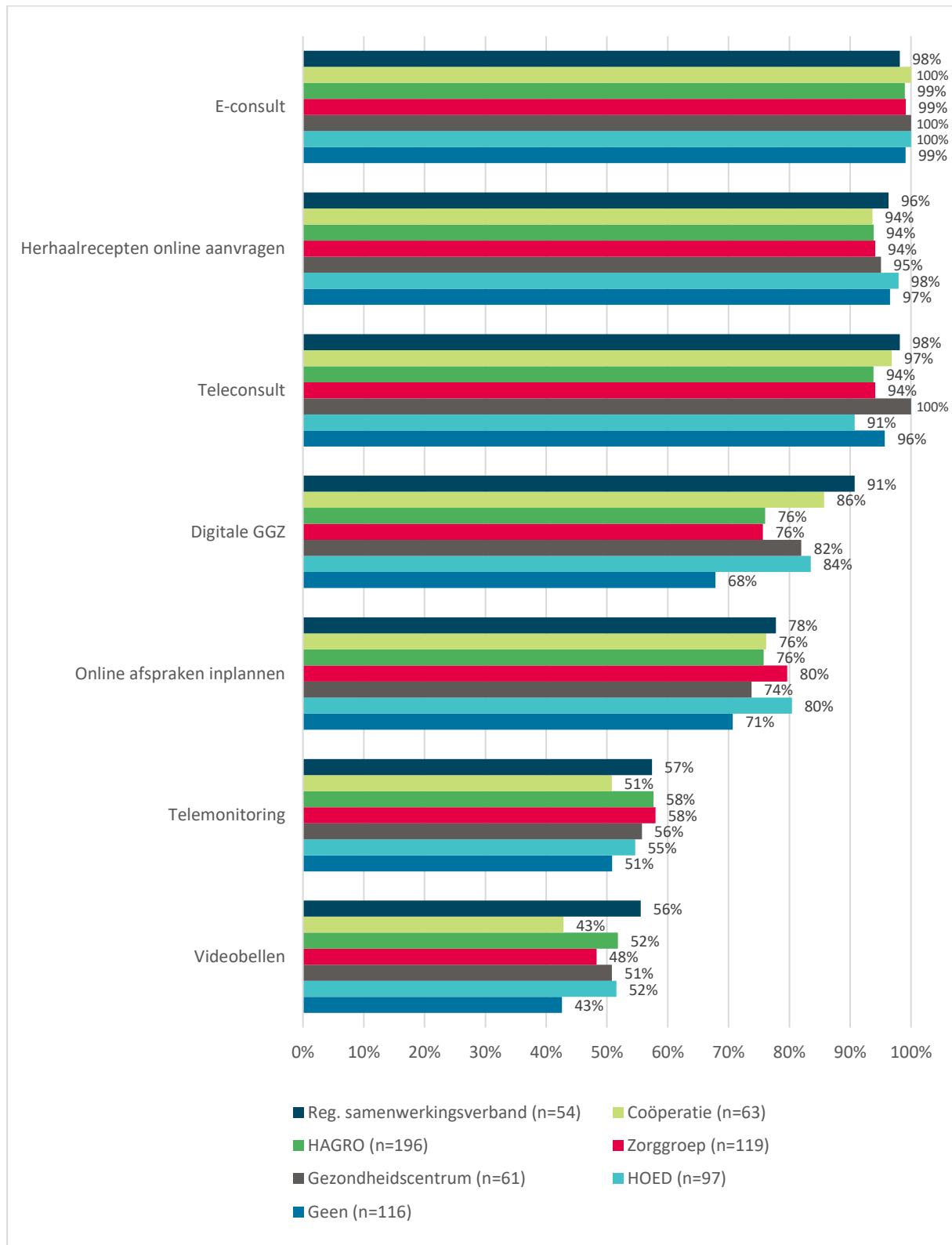
⁶ De respons telt bij enkele digitale toepassingen niet op tot N=400 vanwege enkele missende waarden, die niet meegenomen zijn bij het berekenen van deze percentages.

Praktijken die onderdeel uitmaken van een overkoepelende organisatie maken vaker gebruik van online afspraken maken, videobellen en digitale GGZ aan

Een vierde en laatste aanvullende analyse richt zich op de vraag of er verschillen zijn in het gebruik van digitale toepassingen tussen praktijken die al dan niet onderdeel zijn van een overkoepelende organisatievorm. Onder zo'n vorm verstaan we een HOED (huisartsen onder één dak), een gezondheidscentrum, een zorggroep, een HAGRO (huisartsengroep), coöperatie of een regionaal samenwerkingsverband. We verwachten dat veel praktijken onderdeel zijn van één of meerdere van deze overkoepelende organisatievormen (Jansen e.a., 2023) en dat zulke praktijken vanwege zo'n samenwerkingsverband vaak beter (facilitair) toegerust zijn om digitale middelen (gezamenlijk) in te zetten en te onderhouden in de praktijk dan praktijken die hier niet onderdeel van zijn. Wij verwachtten dat er niet of nauwelijks verschillen zijn naar type overkoepelende organisatievorm.

In het algemeen is het gebruik van online afspraken maken, videobellen, telemonitoring en digitale GGZ iets lager bij praktijken die geen onderdeel zijn van een overkoepelende organisatie in vergelijking met praktijken die daar wel bij zijn aangesloten. Het gebruik van het e-consult, het online aanvragen van herhaalrecepten en telemonitoring verschilt over het algemeen niet. Wat betreft het type overkoepelende organisatievorm valt verder op dat de inzet van videobellen in praktijken die zijn aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband over het algemeen wat hoger ligt dan bij andere typen overkoepelende organisatievormen en dat dit wat lager is bij praktijken die zijn aangesloten bij een coöperatie of die niet zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatie. Tenslotte valt op dat het gebruik van digitale GGZ doorgaans wat hoger is in praktijken die aangesloten zijn bij een HOED, coöperatie of regionaal samenwerkingsverband (Figuur 4).

Figuur 4 Gebruik digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk, uitgesplitst naar deelname aan een overkoepelende organisatievorm, 2023⁷



⁷ De respons telt bij enkele digitale toepassingen niet op tot het aantal (n) dat is weergegeven bij elk van de typen overkoepelende organisatievormen vanwege enkele missende waarden, die niet meegenomen zijn bij het berekenen van deze percentages.

Beschouwing

Bijna alle praktijken maken tegenwoordig gebruik van het e-consult, het online aanvragen van herhaalrecepten en het teleconsult, terwijl andere digitale toepassingen, waaronder videobellen en telemonitoring anno 2023 (nog) niet maar door ongeveer de helft van alle praktijken wordt gebruikt. Dit heeft er mogelijk mee te maken dat de inzet hiervan vaak wat complexer is en meer investeringen (tijd en geld) vergt om te implementeren. Ook kan meespelen dat de inzet van videobellen en telemonitoring meer afhankelijk is van de behoeften van de patiëntpopulatie en niet standaard geïntegreerd zijn in het patiëntportaal (wat bijna elke praktijk aanbiedt sinds de wettelijke verplichting om patiënten op verzoek online inzage te kunnen bieden in hun medische gegevens; de Geit e.a., 2022). Het gebruik van videoconsulten is sinds het najaar van 2020 nauwelijks veranderd en blijft met enkele keren per jaar relatief laag (van Tuyl e.a., 2020; Keuper e.a., 2023). Het aandeel praktijken dat telemonitoring gebruikt is in de afgelopen jaren wel gestegen en dit zal naar verwachting doorzetten, net als het gebruik van online afspraken maken. De inzet van digitale GGZ is dit jaar voor het eerst uitgevraagd en zo'n driekwart van de praktijken maakt hier gebruik van. Dat een relatief groot deel van de praktijken dit inzet kan mogelijk verklaard worden doordat veel praktijken een POH-GGZ in dienst hebben (van Schaaik e.a., 2022), die als onderdeel van de behandeling digitale GGZ kan inzetten. Deze optie wordt steeds relevanter omdat het aantal mensen met psychische klachten is toegenomen in de afgelopen jaren⁸ en dat de doorstroom naar de GGZ soms forse wachttijden kent.

Schaalgrootte lijkt van invloed op de inzet van digitale middelen in de individuele praktijken. Solopraktijken geven over het algemeen aan minder vaak gebruik te maken van de verschillende digitale toepassingen ten opzichte van groepspraktijken, voornamelijk bij videobellen en digitale GGZ. Eenzelfde beeld zien we bij praktijken met een kleinere patiëntenpopulatie en praktijken die niet onderdeel zijn van een overkoepelende organisatievorm. Een voor de hand liggende verklaring hiervoor is deze praktijken minder middelen (personeel, kosten, materieel, kennisuitwisseling, gedeelde digitale infrastructuur) tot hun beschikking hebben dan de grotere praktijken of praktijken die via hun overkoepelende organisatievorm digitale zorg gezamenlijk kunnen inkopen en implementeren. Daarnaast is het gebruik ervan mogelijk pas interessant voor praktijken als het gebruikt wordt door een groter aantal patiënten. Als kleinere praktijken meer knelpunten ervaren bij het implementeren van digitale middelen, zou hen dus extra ondersteuning geboden moeten worden.

Daarnaast zal de (zorg)vraag vanuit de patiëntenpopulatie van invloed zijn op het aanbod en gebruik van digitale middelen door de huisartsenpraktijk. De E-healthmonitor laat bijvoorbeeld zien dat, hoewel het e-consult door vrijwel alle huisartsenpraktijken wordt aangeboden, dit slechts voor een klein deel van alle patiëntcontacten het geval is (Keij, 2024).

Conclusie

Het gebruik van met name het e-consult, het online aanvragen van herhaalrecepten en het teleconsult is structureel hoog en daarmee niet meer weg te denken uit de Nederlandse huisartsenpraktijk. Dit geldt zowel voor solo-, duo- en groepspraktijken, voor praktijken die wel of niet zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatievorm en ongeacht het aantal ingeschreven patiënten. Digitale GGZ en online afspraken maken wordt daarnaast ook door veel praktijken ingezet. Andere digitale toepassingen, namelijk videobellen en telemonitoring worden anno 2023 (nog) niet door alle praktijken (regelmatig) gebruikt. Daarnaast zetten grotere praktijk(vorm)en en praktijken die zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatie over het algemeen meer digitale

⁸ Zie: <https://www.vzinfo.nl/mentale-gezondheid/mentale-problemen>

zorgtoepassingen in dan kleinere praktijk(vorm)en en praktijken die niet zijn aangesloten bij een overkoepelende organisatievorm.

Vervolgonderzoek

Het Nivel zal (de frequentie van) het gebruik van digitale toepassingen door huisartsenpraktijken de komende jaren blijven monitoren door middel van de jaarlijkse praktijkenquête die aan hen wordt voorgelegd. Zo kan bijgehouden worden welke digitale toepassingen structureel geïntegreerd raken in de huisartsenzorg, welke nieuwe digitale ontwikkelingen ontstaan in de huisartsenzorg, maar ook welke (nieuwe) digitale middelen in dit opzicht achterblijven. Ook blijft het belangrijk te monitoren of digitale toepassingen praktijken voldoende ondersteunen bij het leveren van zorg aan patiënten en hen ook helpt bij het verlichten van de werkdruk en andere arbeidsmarktuitdagingen. Zoals deze factsheet laat zien moet daarbij rekening worden gehouden met verschillende praktijkenmerken, zoals praktijkgrootte en organisatievorm. Dit heeft invloed op de mogelijkheid om verschillende digitale toepassingen in te kunnen zetten. Vervolgonderzoek zal zich daarom richten op de verschillen in het gebruik van digitale toepassingen tussen praktijken(kenmerken), door middel van vergelijkbare aanvullende analyses, en hoe beleid deze verschillen kan verkleinen.

Het onderzoek

De resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 10 december 2023 onder ruim 4.800 huisartspraktijken in Nederland is uitgezet. In totaal vulden 406 praktijken alle vragen in, een respons van 8% (grotendeels representatief naar praktijkvorm; zie hieronder). Het grootste deel van de respondenten is praktijkhouder of praktijkmanager. In de vragenlijst is opnieuw gevraagd naar het gebruik van digitale toepassingen in de eigen praktijk en verwachtingen of dat dit gebruik zal toenemen in de toekomst. Sinds 2022 wordt ook uitgevraagd hoe frequent digitale toepassingen door de praktijk worden ingezet. Praktijken konden daarbij inzicht geven in het gebruik van de volgende zeven digitale toepassingen: e-consult, online afspraken maken, herhaalrecepten online aanvragen, videobellen, teleconsult, telemonitoring en digitale GGZ. Ten behoeve van deze factsheet zijn enkele aanvullende, beschrijvende analyses verricht waarbij het gebruik van deze digitale toepassingen is uitgesplitst naar de volgende praktijkkenmerken: praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk), praktijkomvang (klein: <2.600 patiënten; gemiddeld: 2.600 tot 3.600 patiënten; groot: 3.600 tot 6.000 patiënten; zeer groot: 6.000 of meer patiënten) en het al dan niet onderdeel zijn van een overkoepelende organisatievorm (Niet; HOED; gezondheidscentrum; zorggroep; HAGRO; coöperatie; regionaal samenwerkingsverband). Voor meer informatie over de onderzoeksmethode, kunt u contact opnemen met de onderzoekers.

Vergelijking praktijkvorm huisartsenpraktijk van respondenten en die van alle Nederlandse huisartsenpraktijken

	Nederland	Vragenlijst
Type praktijk (% (n))		
solo praktijk	16,1% (775)	11,3% (46)
duo praktijk	42,6% (2.057)	47,5% (193)
groepspraktijk	41,3% (1.996)	41,1% (167)

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 digitale zorg hoger bij grotere huisartsenpraktijken. Resultaten meting 2023. Organisatie van zorg op afstand. Utrecht: Nivel, 2024.

Literatuur

Flinterman, L., Vis, E., Keuper, J., Schaijk, 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

Geit, E. de, Keuper, J., Batenburg, R., Verheij, R. Ervaringen van huisartsenpraktijken met online inzage: vergelijking van resultaten uit 2020, 2021 en 2022. Utrecht: Nivel, 2022

- Jansen, L., Timans, R., Batenburg, R., Tuyl, L. van. Organisatievormen in de Nederlandse huisartsenzorg: van solopraktijk naar keten. Utrecht: Nivel, 2023
- 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. Digitale middelen hebben structurele plek in de huisartsenpraktijk. Resultaten meting 2022. Utrecht: Nivel, 2023
- Keuper, J.; Batenburg, R.; Verheij, R.; van Tuyl, L. Use of E-Health in Dutch General Practice during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 12479. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312479>
- Keuper, J. Tuyl, L. van. Digitale middelen hebben structurele plek in de huisartsenpraktijk. Resultaten meting 2022. Organisatie van zorg op afstand. Utrecht: Nivel, 2023
- Schaaijk, A. van, Flinterman, L., Geit, E. de, Keuper, J., Vis, E., Batenburg R. De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit, najaar 2021. Utrecht: Nivel, 2022.
- Tuyl LHD van, Batenburg R, Keuper JJ, 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