

# AI helpt doktersassistent bij routinetaken in huisartsenpraktijk

## Onderzoek laat zien dat menselijke interactie belangrijk blijft

Onderzoeksverslag Stichting Health Base | door Sevde Mutlu (studente Famakunde), Loes zûm Grotenhof (Farmakundige), Niels Snellen (huisarts), Christien Roberst (huisarts), Joris van Driel (Huisarts) en Sander Borgsteede (onderzoeker)

**Doktersassistenten gebruiken kunstmatige intelligentie (AI) nog beperkt, maar zien vooral kansen bij telefonische triage en administratie. Zij zien AI niet als vervanging, maar als ondersteuning in hun werk. Dit onderzoek brengt in kaart hoe doktersassistenten AI ervaren en waar de mogelijkheden en knelpunten liggen.**

Doktersassistenten vormen het eerste aanspreekpunt voor patiënten in de huisartsenzorg en bepalen op welke wijze patiënten toegang krijgen tot de juiste zorg. Zij staan de patiënten te woord, hebben een belangrijke rol in de triage en voeren medische en administratieve taken uit. Tegelijkertijd zorgt dit voor werkdruk. De afgelopen jaren is de werkdruk in de Nederlandse huisartsenpraktijk toegenomen. Uit onderzoek van het NIVEL is bekend dat 77% van de doktersassistenten een hoge werkdruk ervaart (Flinterman, 2026). De belangrijkste knelpunten zijn de toenemende personeelstekorten en de groeiende zorgvraag.

AI wordt gezien als een kansrijke oplossing om de werkdruk te verminderen (Moschogianis & Darley, 2025). Terwijl huisartsen gebruikmaken van verschillende AI-tools, is voor doktersassistenten nog niet duidelijk welke rol AI in hun werk kan spelen. Dit perspectief is belangrijk om beter te begrijpen welke behoeften doktersassistenten hebben en hoe zorginformatie en beslisondersteuning kunnen aansluiten op hun wensen. Daarom heeft Stichting Health Base onderzocht hoe doktersassistenten AI ervaren en waar zij kansen zien om de werkdruk te verminderen. De inzichten helpen Health Base de ondersteuning in de praktijk verder te verbeteren.

Om dit te onderzoeken hebben we zeven doktersassistenten geïnterviewd aan de hand van een interviewgide. De belangrijkste thema's uit de interviews zijn weergegeven in figuur 1. Daarnaast zijn twee doktersassistenten geïnterviewd die positieve ervaringen hebben met AI in hun werk.



Figuur 1: Drie kernthema's met kernbegrippen en een illustratief citaat.

## Werkdruk

Respondenten beschrijven de ochtend als het moment met de hoogste werkdruk. De werkdruk ontstaat door stapeling van dagelijkse taken als telefonische triage en administratieve taken. Ook de personeelstekorten dragen bij aan deze werkdruk. Hierdoor kunnen ze andere taken minder uitvoeren. Een terugkerend thema uit de interviews is de dat patiënten veeleisender worden en steeds laagdrempeliger bellen voor bijvoorbeeld kleine klachten en snel geholpen willen worden. En dat patiënten vaker ongerust zijn door informatie die zij zelf hebben gevonden over hun lichamelijke klachten, waardoor meer uitleg nodig is wat zorgt voor toenemende werkdruk.

*"Mensen googelen natuurlijk ook zelf en dan kom je ook op vreselijke dingen uit. Met simpele klachten en mensen worden snel bang gemaakt." (Resp.6)*

Terwijl sommige patiënten digitaal vaardig zijn met het opzoeken van informatie, is er ook een patiëntengroep met een digitale achterstand. Beide situaties zorgen voor extra vragen aan de assistenten. Bovendien blijkt dat patiënten nog onvoldoende gebruikmaken van digitale mogelijkheden om bepaalde handelingen zelfstandig uit te voeren, zoals het aanvragen van een herhaalrecept. Assistenten beschrijven hoe zij hierdoor onnodig tijd kwijt zijn, wat bijdraagt aan de hoge werkdruk. In het onderzoek is gevraagd naar de mogelijkheden om met AI de werkdruk te verlichten. Doktersassistenten ervaren nog niet een verlichting van de werkdruk door AI. Wel reageren assistenten positief op de mogelijkheid om met AI-taken als triage en administratie te verlichten.

Niet elk assistent maakt gebruik van AI; dit is een keuze die vaak op praktijkniveau genomen wordt. De twee assistenten die zijn benaderd omdat zij goede ervaringen hadden met AI, maakten gebruik van een tool voor spraakherkenning bij de triage en algemene generatieve AI (ChatGPT, Claude, Co-pilot, etc.). De tools voor spraakherkenning helpen bij het luisteren en samenvatten van gesprekken volgens het SOEP-model (subjectief, objectief, evaluatie en plan) voor gestructureerde verslaglegging in het huisartseninformatiesysteem (HIS). Hierdoor hoeft de assistent tijdens het gesprek niet te typen en is er met één druk op de knop een samenvatting. Uit eerder onderzoek is gebleken dat bij huisartsen de administratietijd significant afneemt bij het gebruik van spraakherkenning (Haak et al., 2025). In figuur 2 staat een overzicht van de twee best practices.

### Het onderbuikgevoel

Tijdens de triage herkennen doktersassistenten urgente signalen soms aan de stem, toon of het gevoel dat er iets niet klopt terwijl de patiënten niet zichtbaar zijn. Doktersassistenten die langer werkzaam zijn binnen dezelfde praktijk kunnen dit door de opgebouwde relatie met de patiënt vaak beter inschatten. Als AI de triage overneemt, twijfelen respondenten of AI die signalen goed kan interpreteren. De doktersassistenten vinden dat menselijk handelen belangrijk blijft voor veilige en betrouwbare triage.

## 1 AI-assistent voor spraakherkenning en consultverslaggeving

---

### HOE HET DOKTERSASSISTENTEN HELPT

- Gesprekken meeluisteren
- Directe koppeling in het HIS
- Gestructureerd verslag
- Samenvatten van gesprekken

## 2 Algemene generatieve AI-assistent

---

### HOE HET DOKTERSASSISTENTEN HELPT

- Teksten samenvatten
- Teksten opstellen
- Complexe informatie vertalen naar begrijpelijke taal
- Teksten herschrijven Nederlands, maar ook andere talen

Figuur 2: Twee best practices voor AI in de praktijk.

## Kansen en behoeften

Verskillende assistenten zien AI als ondersteunend bij routinetaken. Hierbij benadrukken zij dat AI niet dient als vervanging, maar het kan wel bijdragen aan het verlichten van de werkdruk. Tegelijkertijd moet AI efficiënt, betrouwbaar en overzichtelijk zijn. Ook moet de toepassing goed gekoppeld zijn aan het HIS, zodat het gebruik geen extra administratieve handelingen oplevert. Daarnaast blijft het onderbuikgevoel of niet-pluisgevoel van assistenten onmisbaar, voornamelijk bij de triage. Eén van de assistenten geeft aan:

*"Soms is het gevoel dat je bij een gesprek hebt; dat klinkt niet helemaal goed." "Ik weet niet of AI dat stukje eruit kan halen." (Resp.5)*

Vooraf ondersteuning tijdens triage wordt genoemd als behoefte. Respondenten die nog geen AI gebruiken, geven een consistent beeld van hoe ze AI bij de triage voor zich zien. Bijvoorbeeld een systeem dat al meeluistert met het gesprek en alle relevante informatie filtert, waardoor de assistenten dit overzichtelijk kunnen inzien of een beslisboom die de assistenten op weg helpt. Naast triage zien assistenten kansen bij administratie, zoals bij het opstellen van specialistenbrieven en het verwerken van inschrijvingen. Echter, een concreet beeld ontbreekt. De respondenten hebben behoefte aan praktische voorbeelden hoe ze nieuwe (AI-) tools kunnen toepassen en willen daar graag meer uitleg over. De respondenten benadrukken dat de definitieve beslissing bij de doktersassistent moet blijven en dat AI dient als ondersteuning. De betrouwbaarheid van AI, de privacy en de verantwoordelijkheid voor (het opvolgen van) de adviezen, roepen nog vragen op. Respondenten vragen zich af waar privacygevoelige gegevens terechtkomen en wie verantwoordelijk is wanneer AI een fout maakt. Onder andere de recente onduidelijkheid over de betrouwbaarheid van 'Moet ik naar de dokter?' bevestigt het belang van goede informatie, ook gericht op assistenten, over deze onderwerpen (NVDA, 2026).

## Vooruitzicht

AI met al laat dit onderzoek zien dat de ondervraagde doktersassistenten AI nog beperkt gebruiken, maar dat ze AI wel zien als een ondersteunend hulpmiddel in de praktijk. Hoewel er AI-tools beschikbaar zijn, is het gebruik beperkt en is de winst op werkdruk nog laag. Om de werkdruk te verminderen met behulp van AI zijn er gerichte maatregelen nodig. Voordat AI geïmplementeerd kan worden in huisartsenpraktijken, moet duidelijk zijn waar de zwaarste knelpunten zich bevinden. Deze knelpunten verschillen per praktijk: de ene praktijk ervaart vooral druk bij de administratie, terwijl een andere praktijk dit heeft bij de triage. Daarom vraagt dit om per praktijk het vanuit een organisatorische invalshoek te bekijken waar de behoeften en mogelijkheden liggen. (NHG, 2026).

Op basis daarvan kunnen praktijken gericht kiezen welke AI-tools een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de werkdruk. Doktersassistenten kunnen trainingen volgen om AI veilig en op de juiste manier te gebruiken, waaronder AI-spraakherkenning. Daarnaast zou AI nog kunnen helpen bij het voor filteren van gesprekken tijdens de triage. Veiligheid voor de patiënten staat voorop en om dat te waarborgen heeft implementatie binnen het HIS de voorkeur, zodat AI-tools en patiëntdata binnen de beveiligde HIS-omgeving blijft. Hierdoor sluit AI beter aan op de bestaande workflow, waardoor extra handelingen, zoals knippen en plakken, worden voorkomen. Dit zal ervoor zorgen dat doktersassistenten meer worden meegenomen in het proces van implementatie, terwijl praktijkmanagers en huisartsen betrokken blijven bij training, afspraken en verantwoordelijkheden.

## Conclusie

Dit onderzoek voegt toe dat AI waardevol is volgens doktersassistenten en bruikbaar is als het aansluit op het HIS, de workflow ondersteunt en het menselijk handelen leidend blijft. AI blijft daarbij een hulpmiddel: menselijk contact, onderbuikgevoel en professionele beoordeling blijven bepalend.

## Dankwoord

Wij danken alle deelnemende huisartsenpraktijken en doktersassistenten hartelijk voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Hun inzet, tijd en bereidheid om ervaringen te delen hebben dit onderzoek mogelijk gemaakt.

*Over de auteurs: Sevde Mutlu is student Farmakunde aan de Hogeschool van Utrecht. Loes zûm Grotenhof (farmakudige), Sander Borgsteede (apotheker/onderzoeker), Niels Snellen (huisarts) en Christien Roberst (huisarts) zijn werkzaam bij Stichting Health Base. Niels Snellen is daarnaast huisarts in huisartsenpraktijk Berghem, Christien Roberst is waarnemend huisarts en Joris van Driel is huisarts in huisartspraktijk Benthuisen.*

*Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Stichting Health Base als afstudeerstage van Sevde Mutlu.*

*Correspondentie: huisartsen@healthbase.nl*

## Literatuur

Haak M, Zuidwijk Y, de Jong-Gerding E, van der Worp H, Blanker MH, Loohuis AMM. Effect van AI-consultregistratie (Juvoly) op efficiëntie, kwaliteit en werkplezier in de spreekkamer [Rapport, internet]. Assen: Dokter Drenthe; 2025 jun. Beschikbaar via: [https://www.dokterdrenthe.nl/assets/uploads/Documenten/Volledig-Rapport\\_Effect-AI-spraakherkenning-in-de-spreekkamer\\_juni2025.pdf](https://www.dokterdrenthe.nl/assets/uploads/Documenten/Volledig-Rapport_Effect-AI-spraakherkenning-in-de-spreekkamer_juni2025.pdf), geraadpleegd 26 juni 2026.

Moschogianis S, Darley S, Coulson T, Peek N, Cheraghi-Sohi S, Brown BC. Seven Opportunities for Artificial Intelligence in Primary Care Electronic Visits: Qualitative Study of Staff and Patient Views. *Ann Fam Med*. 2025 May 27;23(3):214-222.

Nederlands Huisartsen Genootschap. AI in de huisartsenpraktijk [Internet]. Utrecht: NHG; [datum onbekend]. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/kunstmatige-intelligentie-in-de-huisartsenzorg/ai-in-de-huisartsenpraktijk/NIVEL>. (2026, Februari 19), geraadpleegd 26 juni 2026.

Flinterman, L., Schaaik, A. van, Aapkes, S., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2024: toelichting en samenvatting van het onderzoek onder huisartsenpraktijken in 2024, met landelijke uitkomsten, trends en regionale factsheets Utrecht: Nivel, 2025. 192 p.

Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. Online triagetool MINDD in het nieuws [Internet]. Baarn: NVDA. Beschikbaar via: <https://www.nvda.nl/homepage/online-triagetool-mindd-in-het-nieuws/>, geraadpleegd 26 juni 2026.