

## Bijlage Resultaten – AI-inventarisatie

In de periode van 23 januari 2026 tot en met 2 maart 2026 hebben 67 respondenten de vragenlijst ingevuld, allen oogartsen. Drie respondenten geven aan geen AI te gebruiken en hebben geen interesse om vragenlijst in te vullen. Ruim 60% van de respondenten heeft weinig (20=29%) tot geen ervaring (24=36%). 1 respondent heeft ruime ervaring. 18 (27%) respondenten experimenteert en 1 respondent zegt ruime ervaring te hebben.

A1 Heeft u ervaring met AI in uw praktijk? Deze vraag is verplicht, zodat u de juiste vragen krijgt.  
67 antwoorden



### Toelichting

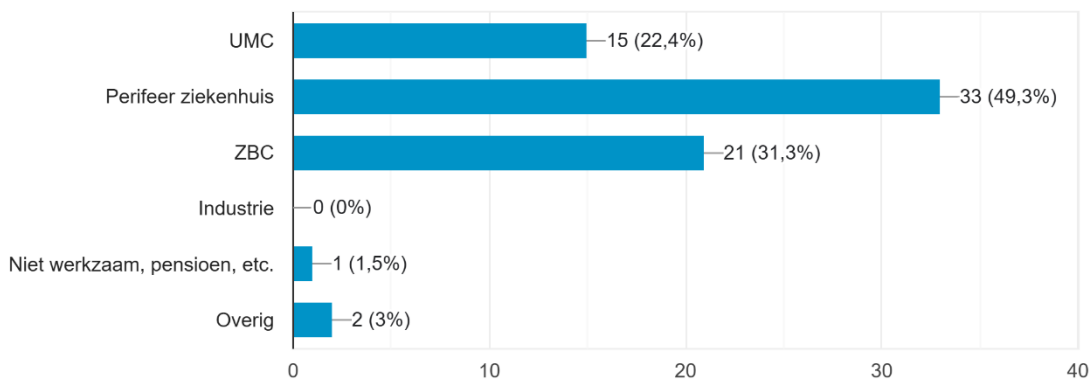
- AI genereert antwoord op vragen van patiënten via in baskets (EPIC)
- Ik zou het graag voor bv statistiek willen gebruiken.
- Wel eens Heidi gebruikt en ai chat gpt voor vragen
- Gemini gebruik ik voor het formuleren van een patiëntgerichte folder. Voor al handig bij zeldzame aandoeningen, ingrepen of instructies; tevens voor het opstellen van een differentiaaldiagnose indien nodig
- Open Evidence app
- Vooral voor beleidszaken en -documenten, niet voor zorgverlening tot nu toe
- Vertalingen van brieven voor patiënten die reizen naar buitenland, genereren van termen voor nieuwe ai toepassingen
- Ik heb zelf een website gemaakt waarbij ik kijk of de diagnose van de pat klopt met het model [www.oogned.nl](http://www.oogned.nl)
- Nu nog niet snel implementeerbaar bij ons in ziekenhuis. En nog niet nauwkeurig genoeg om in elk vakje van epd (epic) alles in te vullen. Maar denk zeker dat alleen al invullen van je epd met ai heel goed kan. En screening ook hier heel goed mee kan.
- Algoritmen uit beeldvormende apparaten
- We zijn bezig om automatische fundusscreening in onze praktijk te implementeren. Verder experimenteren we met spraakherkenning

- ChatGPT is een LLM met biased input en output. Brightanswers.ai is niet gecensureerd en geeft eerlijke antwoorden
- Cursus gehad vanuit ziekenhuis, hoe ChatGPT te mogen en zinvol te gebruiken tbv praktijkvoering
- Gebruik het vooral privé
- Ik weet niet hoe ik een praktisch toepasbare manier kan vinden voor onze praktijk. Daarnaast blijft het een "black box" en daarmee niet inzichtelijk hoe het algoritme tot een advies komt; enige scepsis is mij daarom niet vreemd)
- Gebruikt in wetenschappelijk onderzoek ihb momenteel het snel zoeken en interpreteren van relevante medische kennis.
- Vertrouw het bronnengebruik nog niet en heb zelf nog niet genoeg ervaring om zin van onzin te kunnen scheiden.

De meeste respondenten werken in een perifeer ziekenhuis of een ZBC.

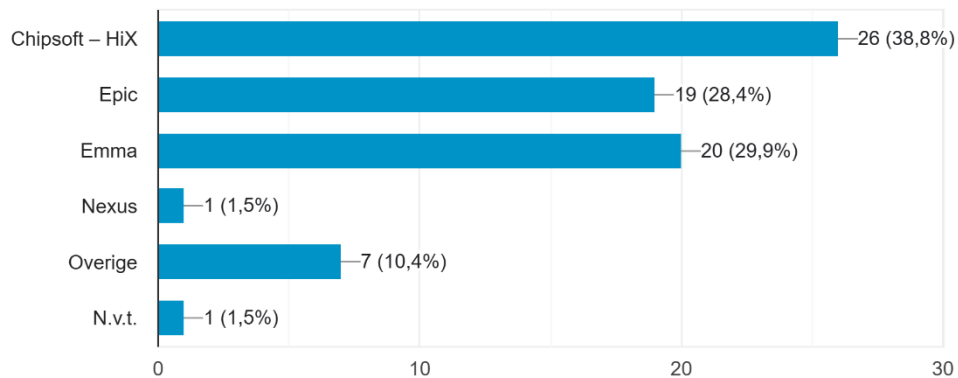
E1 Waar werkt u? Meerdere antwoorden mogelijk.

67 antwoorden



## E2. Welk EPD-systeem gebruikt u? Meerdere antwoorden

67 antwoorden



Er wordt met verschillende EPD's gewerkt, waar Emma, Chipsoft en Epic het meest gebruikt worden. Waarvan EPIC al AI-ondersteuning in het dossier heeft geïntegreerd.

### Toelichting

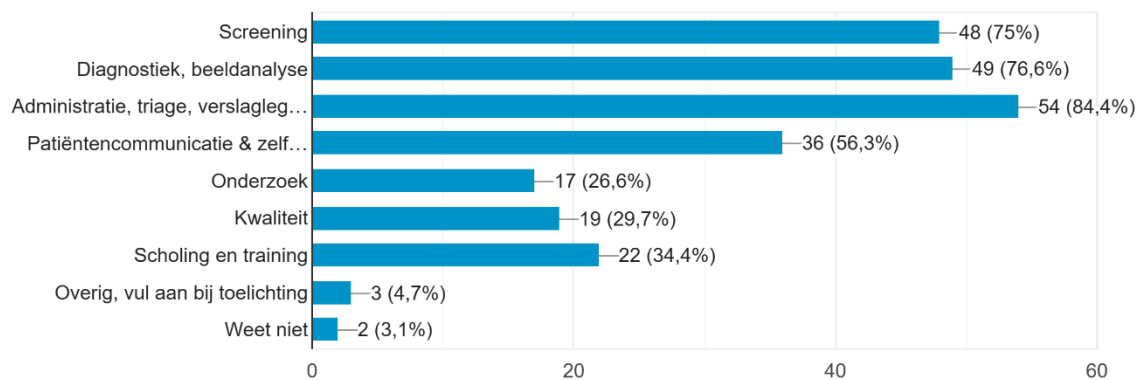
- We gaan over naar Epic over een jaar
- CNS connect (vanaf Q3 2026)
- De koppeling tussen het algoritme en Chipsoft moet gebouwd worden.
- Voor oogheelkunde EPD hebben we tot 2027 nog IFA
- Sys
- Mijn werkgever maakt niet tot geen gebruik van de AI-mogelijkheden in het EPD.  
Stom

## AI toepassen: kansen, mogelijkheden en risico's

Respondenten zien vooral mogelijkheden als het gaat om patiënten-communicatie screening, en diagnostiek (beeldanalyse). De ervaring met het toepassen van AI als het gaat om patiënten-communicatie is beperkt.

A2 Waar ziet u kansen en mogelijkheden om AI toe te passen? Deze vraag is verplicht. Meerdere antwoorden mogelijk.

64 antwoorden



### Toelichting

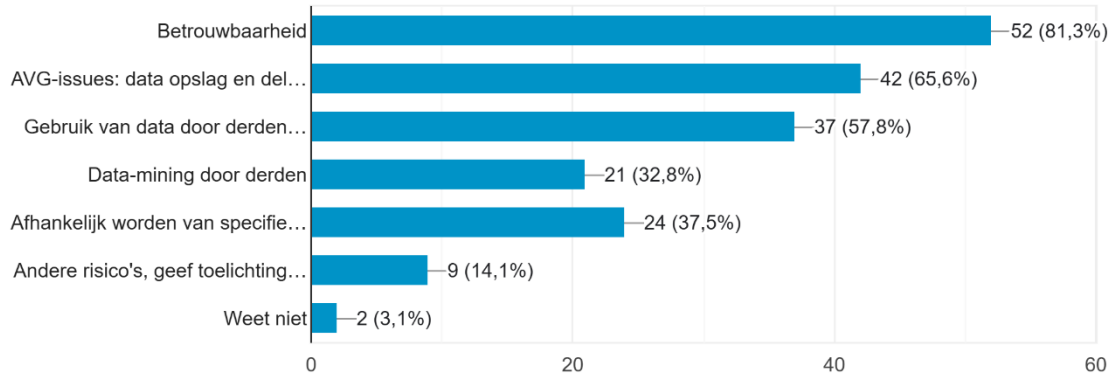
- Maculastraat en glaucoomstraat (beoordelen en vergelijken van scans, GVO en OCT)
- Ik denk dat we veel meer patiënten kunnen zien als we de administratie door ai laten doen
- tzt robot AI
- Interne FAQ voor secretaresses zodat de arts minder vaak gestoord hoeft te worden.
- Mn screening DM, familiair glaucoom, familiair maculadegeneratie

### Antwoorden van vraag E3 afsluitende opmerkingen

- handig om kwaliteitsregistratie automatisch in te vullen
- ik verwacht veel van voice controlled EPD. Ik vrees het feit dat pt het consult- zonder medeweten van de oogarts- opnemen en gebruiken voor onbedoelde activiteiten

### A3 Wat zijn de grootste risico's? Meerdere antwoorden mogelijk.

64 antwoorden



#### Toelichting

- 1 minuut stemopname tijdens consult en je stem kan misbruikt worden
- Logisch denk ik zo
- Afhankelijk van providers is een groot risico, vooral buitenlandse bedrijven
- Afhankelijk van apparatuur en software zijn we toch al
- Als er onzin in de cloud komt wordt dat de bron waaruit geput wordt, wees kritisch wat je in de cloud zet en kritisch wat er uit je AI komt
- Dat het zoals veel technische toepassingen ook meer administratieve lasten meebrengt. Mijn ervaring is dat we steeds uitvoeriger verslaglegging maken, die nuttig zijn maar ook veel tijd kosten.
- Meerdere soorten ai systemen moeten aanschaffen die alleen maar werken op bepaalde apparaten
- Met on-premise oplossingen en federated learning structuren maak ik me in de data veiligheid niet z'n zorgen. Dat is goed in te regelen. De (verdere) afhankelijkheid van de EPD-leverancier lijkt me echt een probleem
- Moeizame implantatie door juridische obstakels
- AI en peer review kunnen nooit logisch nadenken vervangen
- Verantwoordelijkheid: bij wie ligt verantwoordelijkheid als AI blijkt het niet goed te hebben...
- Wie is verantwoordelijk als op basis van AI een onjuist beleid/diagnose wordt opgesteld?
- bij screening fout-negatieve of fout-positieve uitslagen. Bij beoordeling en beleid; teveel vertrouwen op AI, mogelijk meer kans op missers/tuchtzaken.
- Afhankelijkheid van anderen. Kosten. Energieverbruik.

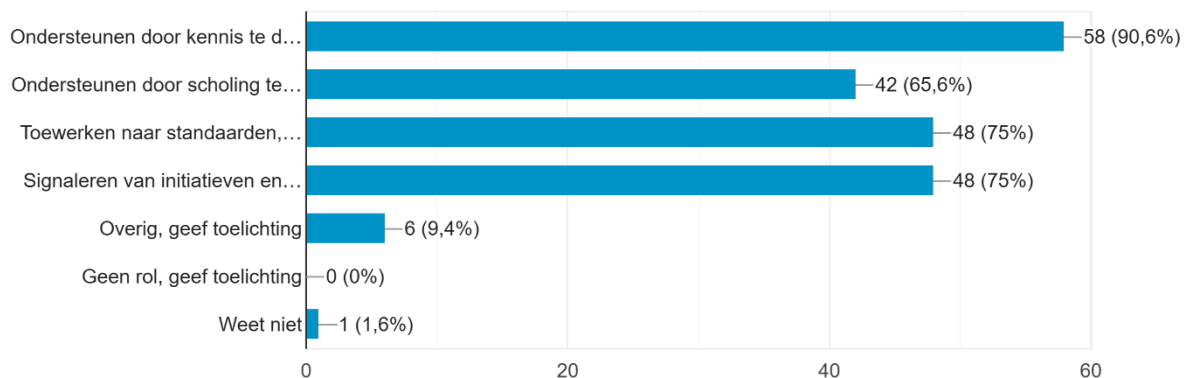
- ik verwacht veel van voice controlled EPD. Ik vrees het feit dat pt het consult- zonder medeweten van de oogarts- opnamen en gebruiken voor onbedoelde activiteiten (antwoord op vraag E3)

## De rol van het NOG

De meeste respondenten zien de rol van het NOG vooral om kennis te delen en scholing te organiseren, het toewerken naar standaarden, het signaleren van initiatieven en mogelijkheden, en het signaleren van problemen en gevaren.

A4 Welke rol ziet u voor het NOG en de subcommissie AI? Meerdere antwoorden mogelijk. Deze vraag is verplicht.

64 antwoorden



## Toelichting

- Waarschuwen voor specifieke gevaren in de zorg (zoals ik eerder beschreef)
- Welke AI's zijn betrouwbaar en toepasbaar in de oogheeskundige praktijk
- Zou zelf een leidende rol mogen hebben waar we zelf een algemene ai model op de markt zetten die uit al het onderzoek in Nederland nu ontwikkeld wordt.
- Ik zou wegblijven van het opleggen van nog een set standaarden, maar een continue push naar platform onafhankelijke data deelbaarheid is essentieel (onco-cdm)
- Om kennis vanuit de regio te delen met andere ziekenhuizen zonder voorbehoud.
- Risico's benoemen, en ongecensureerde AI aanbevelen zonder industrie belangen
- Geen richtlijnontwikkeling, het is allemaal te nieuw om beperkingen op te gaan leggen en huidige regels volstaan
- Ondersteunen initiatieven en mogelijkheden zodat opschalen evt mogelijk wordt
- Sinds wanneer zijn oogartsen experts op dit gebied?
- Ook problemen en gevaren signaleren

## 1. Ervaring met het toepassen van AI (Sectie B vragenlijst)

De toepassing van AI is uitgevraagd aan de hand van de verschillende werkprocessen binnen de oogheelkunde.

Het gebruik per werkproces is beperkt, als men het gebruik dan is het meestal dagelijks of wekelijks en men is tevreden over de inzet van AI. Er zijn geen negatieve beoordelingen gemeld.

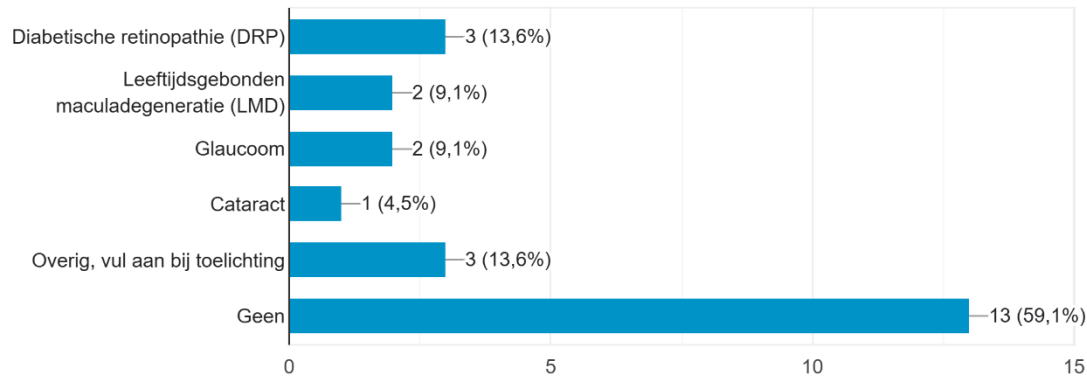
Werkproces	Hoe			Frequentie					Tevredenheid					
	antwoord	Niet	Ja	niet	dage lijks	weke lijks	maan de lijks	overig	heel te vre den	te vre den	Neu traal	nega tief	nega tief	nvt
Screening	22	13	9	13	3	4	0	3	3	3	2			7
Diagnostiek	22	12	10	5	2	4		4	2	4	4			4
patiëntenadministratie	13	7	6	7	1	4	1			6				6
patiëntcommunicatie	11	8	3	8		2	0	1		3	1			7
Onderzoek	21	12	9	5	1	4		3	1	5	1			6
Kwaliteit	22	19	3	7	2	1				2	1			6

- Vertalingen brieven
- Opstellen van een DD

## B1 Toepassen van AI bij Screening

B1a Screening: Hoe past u AI toe in uw praktijk? Meerdere antwoorden mogelijk.

22 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij screening

- Beantwoorden patiënten vragen
- Binnenkort bovengenoemde aandoeningen met AI te screenen
- Triage voor afspraak optometrist of arts
- Vertalingen brieven, overzichten genereren
- Wordt met name door de optometrist gedaan
- Automatische fundusscreening bij DRP.

### Toelichting frequentie

- Zelden
- Project dat huisartsen ondersteunt met fundusscreening.
- Bij specifieke vragen

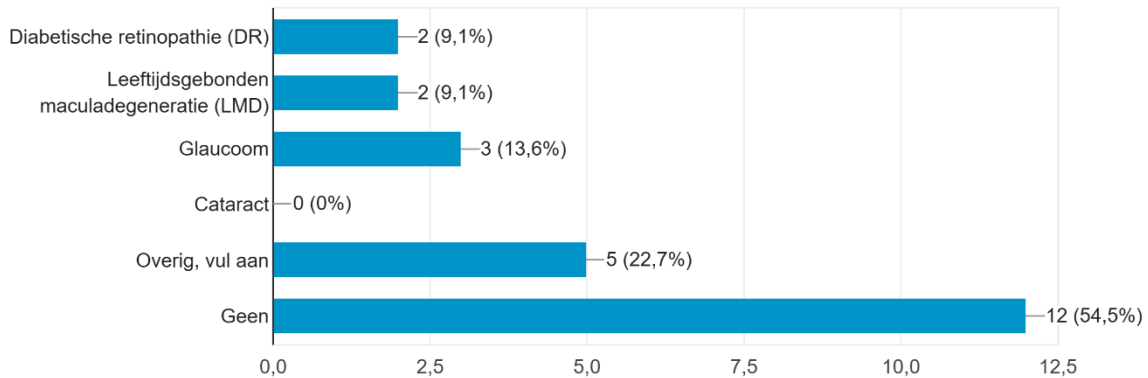
### Toelichting tevredenheid

- Meer patiënten op cataractspreekuur bij arts die daadwerkelijk een operatie willen en nodig hebben.
- Geen ervaring
- Geautomatiseerde rapportages en trendanalyses over de jaren schelen mij heel veel tijd in de interpretatie van gegevens.
- We hebben vele foto's beoordeeld en zowel de oogarts als de optometristen zijn heel tevreden.
- Nog niet toegevoegd

## B2 diagnostiek

## B2a Diagnostiek: hoe past u AI toe in uw praktijk? Meerdere antwoorden mogelijk.

22 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij Diagnostiek

- AI ter verbetering OCTA-beelden
- Differentiaaldiagnoses uitbreiden en zoeken
- Zelfde als a2
- Project dat nog niet geïmplementeerd is: Screening. Indien er geen afwijkingen krijgt de huisarts een bericht. Zo ja, dan kijkt de optometrist.
- Bekend is dat detectie bv cup disk ratio betrouwbaarheid groter is met AI
- Zeldzame aandoeningen
- Google-chat vraag stellen

### Toelichting frequentie

- Enkele keren per jaar, software is alleen te draaien op specifieke computers
- Maandelijks (2x)
- Nog niet.
- Bij onderzoeksvragen en ingebouwd in OCT

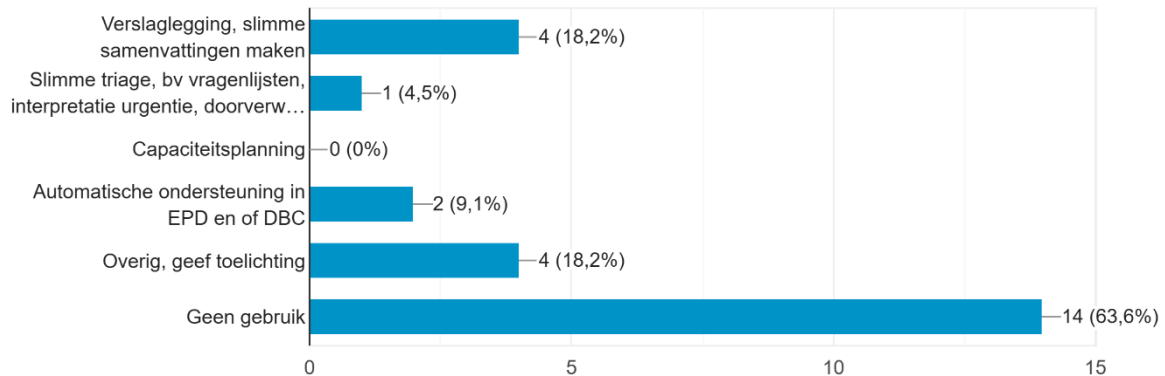
### Toelichting tevredenheid

- Zie B1 C
- Je krijgt niet altijd wat je wilt hebben. Zoeken op een website zoals Eyewiki is eigenlijk nuttiger, maar iets minder snel

## B3 Patiëntenadministratie

B3a Patientenadministratie: hoe past u AI toe in uw praktijk? Meerdere antwoorden mogelijk.

22 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij patiëntenadministratie

- Door AI gemaakte voorzet op antwoord aan patiënten die via EPIC vragen stellen
- Voorlichting patiënt, opstellen van dd
- Automatische antwoord concept op patiëntenvragen via digitaal portaal
- Vertalingen brieven
- Semi-geautomatiseerde screening gezondheidsvragenlijsten voor oculaire ingrepen
- Juvoly om consult vast te leggen

### Toelichting frequentie

- 1 x per 1 à 2 weken

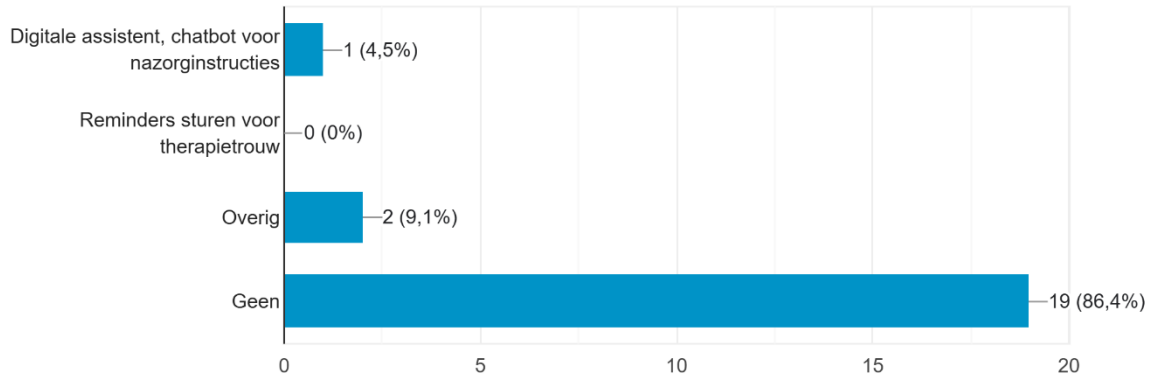
### Toelichting tevredenheid gebruik

- Minder tijd nodig voor uitschrijven van bericht, nu alleen nog aanpassen.
- AI geeft uitgebreider en vriendelijker antwoorden dan dat ik zelf zou sturen

## B4a Patiëntencommunicatie en zelfmanagement

B4a Patiëntencommunicatie en zelfmanagement: hoe past u AI toe in uw praktijk? Meerdere antwoorden mogelijk.

22 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij patiëntcommunicatie en zelfmanagement

- Beantwoorden van patiëntvragen
- AI geeft voorbeeld antwoord op patiënten vragen

### Toelichting frequentie

- Door manier van toepassen slechts maandelijks

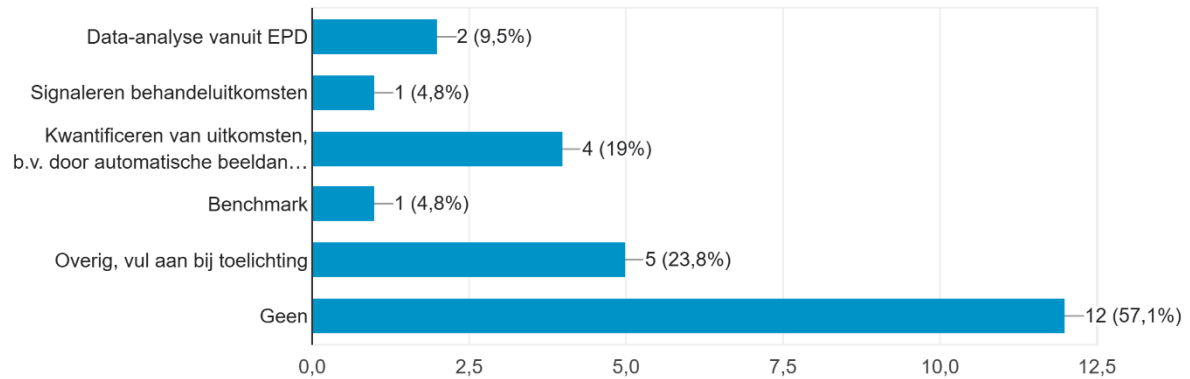
### Toelichting tevredenheid gebruik

- Kan stuk beter als beter toegepast wordt, probleem is niet de AI zelf
- Nette volledige antwoorden met concept bericht door AI

## B5a Onderzoek

B5a Onderzoek: hoe past u AI toe bij het doen van onderzoek? Meerdere antwoorden mogelijk.

21 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij onderzoek

- DD
- Specifiek vragen aan AI
- Zeldzame aandoeningen

### Toelichting frequentie

- Toepassing op beelden uit wetenschappelijk onderzoek, meerdere datasets, maar niet in een specifieke frequentie te omschrijven

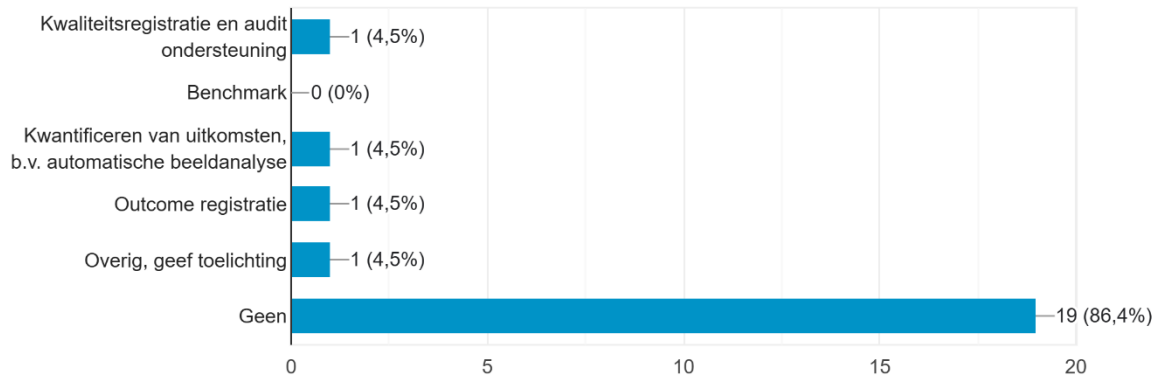
### Toelichting tevredenheid gebruik

- Wisselende antwoorden afhankelijk van vraagstelling

## B6 Kwaliteit

### B6a Kwaliteit: hoe past u AI toe in uw praktijk? Meerdere antwoorden mogelijk.

22 antwoorden



### Aanvullingen gebruik bij Kwaliteit

- Geautomatiseerde vastlegging van digitale proms meettrajecten voor alle patiënten

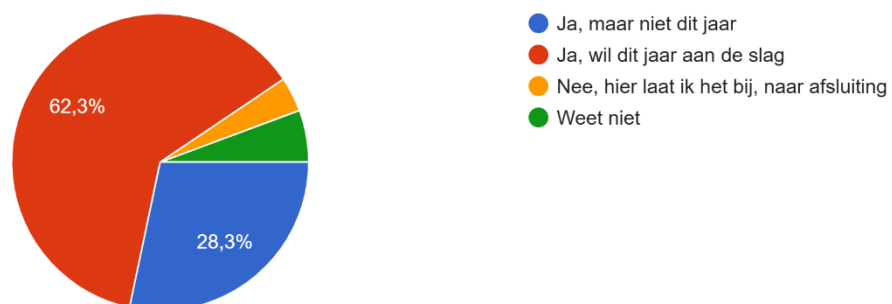
### Toelichting frequentie en tevredenheid gebruik

-

### 4. Toekomstig gebruik van AI-toepassingen (Sectie D vragenlijst)

D1 Heeft u interesse om AI (verder) toe te passen?

53 antwoorden



33 respondenten willen dit jaar (verder) aan de slag met AI, 15 op een later moment.

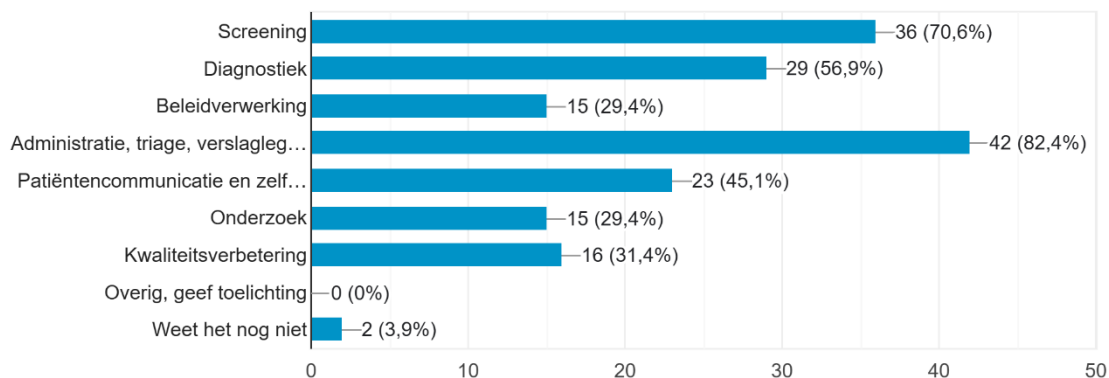
### Toelichting

- Ik ben terughoudend gezien de negatieve ontwikkelingen rond ChatGPT en wacht liefst richtlijn/handreiking NOG af
- Voor onderzoek
- Graag zo snel mogelijk
- Starten met screening met UWF-camera

- Screening van ziektebeelden. Evt gebruiken om pt voorlichting te verbeteren
- ChatGPT
- We gebruiken het al en zijn nu aan het opschalen
- We hebben groen licht, de ZV en de huisartsen zijn positief en de business case is positief.
- Verdiepen om het enerzijds te kunnen gebruiken, en anderzijds mee te kunnen denken over eventuele toepassingen binnen de oogheelkunde.
- Ik denk dat het misschien veel tijdswinst in administratie kan opleveren door bijvoorbeeld verslaglegging in te spreken
- eerst meer ervaring/duidelijkheid afwachten
- Blijven gebruiken zoals ik het nu gebruik
- Dit gaat gebeuren, ik kan maar beter vooraan staan
- verder met project (zie eerder) en wat zich aandient in het kader van Value Based Health Care, informatiemanagement (inzicht in uitkomsten en zorgproces) en ontwikkeling en evaluatie van zorgpaden en gepast gebruik.

D2 Op welk gebied zou u AI willen toepassen? Meerdere antwoorden mogelijk.

51 antwoorden



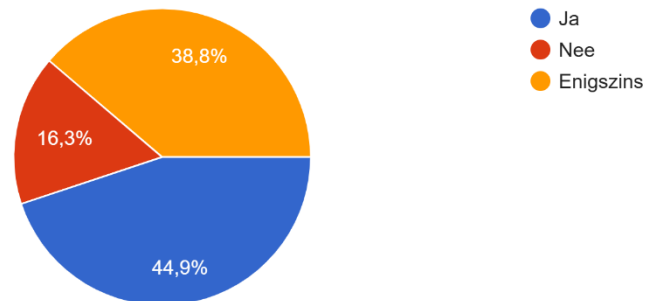
### Toelichting

- Diagnostiek lijkt me heel handig, maar daar is het op dit moment nog niet goed
- Nog niet
- Geen eigen plannen (3x)
- Apps voor beeldanalyse tbv diagnostiek/prognose bepaling

### D3 Ervaren belemmeringen

D3 Ervaart u belemmeringen om de volgende stap te zetten?

49 antwoorden



22 respondenten (45%) ervaren belemmeringen, 19 respondenten (39%) ervaren enigszins belemmeringen. Slechts 7 respondenten ervaren geen belemmeringen.

#### Toelichting

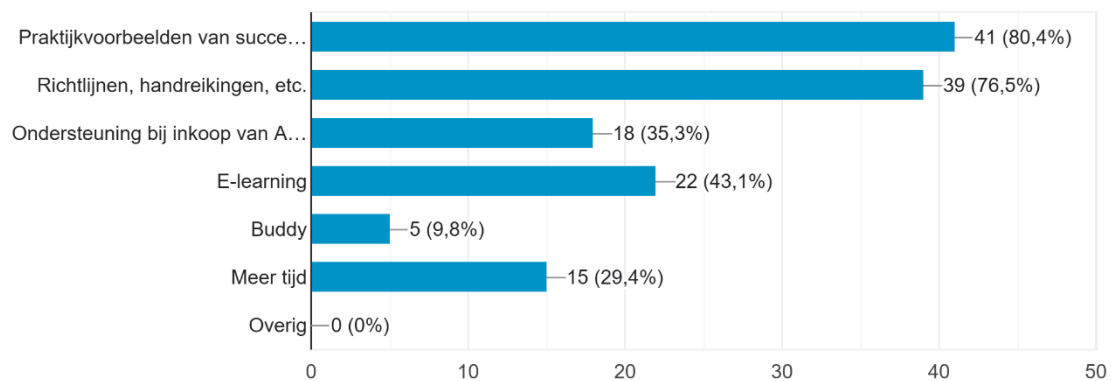
- Negatieve pers
- Beschikbaarheid AI-software, beveiligingsproblemen
- Weinig/geen kennis hoe het werkt.
- Denk dat het lastig is om te implementeren in het ziekenhuis
- Pragmatische: bekostiging van innovatie niet in huidige tarifiering
- Liever early adaptor (dus ervaringen van andere oppakken) dan zelf te testen
- Nog niet geprobeerd
- Onbekend met AVG-voorwaarden
- Kennis betrouwbaarheid
- Regels/ bureaucratie in ziekenhuis
- Tijd, middelen, regelgeving/compliance
- Inmiddels niet meer
- Prioritering van werkgever en EPD-ontwikkelaars
- Tijdsinvestering, onbekendheid, veiligheidsvraag
- Betrouwbaarheid is nog te wisselvallig als ik bijvoorbeeld naar antwoorden van ChatGPT kijk
- Geen kennis van zaken. Ze kunnen me alles wijsmaken
- Kosten en tijd
- Betrouwbaarheid
- Beperkingen vanuit vakgroep en ziekenhuis. Daarnaast tijdsinvestering
- Logistiek niet volledig ingericht voor AI
- Nog redelijk onbekend met wat er op dit moment al mogelijk is
- Tijd en financiële mogelijkheden

- Toegankelijkheid en inrichting EPD is grote belemmering en moet meer medisch inhoudelijk worden aangestuurd. Afhankelijkheid van Chipsoft en EPIC moet veel minder en kosten EPD fors omlaag. Kwaliteit van de data en van de AI. Verlies aan creatieve inzet van mensen.

#### D4 Ondersteuningsbehoefte

D4 Wat zou helpen om de volgende stap te zetten? Meerdere antwoorden mogelijk.

51 antwoorden



#### Toelichting

-