

AI-geletterd in de zorg

Onderzoek naar AI-kennis, houding, ervaring en ondersteuningsbehoeften van zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg, VVT, ziekenhuiszorg, GGZ en huisartsenzorg

ZorgfocuZ, Juni 2026



Conclusie en samenvatting

Dit rapport beschrijft de huidige AI-geletterdheid van zorgmedewerkers en aan welke ondersteuning en scholing zij behoefte hebben. AI-geletterdheid gaat hierbij niet om technische expertise, maar om basiscompetenties (kennis, vaardigheden, houding) voor het begrijpen, kritisch beoordelen en verantwoord gebruiken van AI in de dagelijkse zorgpraktijk. Het onderzoek is uitgevoerd met een online vragenlijst onder 4.809 zorgmedewerkers uit de gehandicaptenzorg, VVT, ziekenhuiszorg (inclusief universitaire medische centra), GGZ en huisartsenzorg. Medewerkers die aangaven leidinggevende of zorgmanager te zijn, kregen aanvullende vragen.

De resultaten laten zien dat zorgmedewerkers over het algemeen openstaan voor AI en de mogelijke meerwaarde ervan zien. Tegelijkertijd is de basis AI-geletterdheid bij een substantieel deel van de zorgmedewerkers nog onvoldoende stevig om AI-toepassingen zelfstandig, kritisch en verantwoord in het werk te gebruiken. Zo beoordeelt **37%** de eigen AI-geletterdheid als onvoldoende en ziet de helft zichzelf als AI-starter of Aarzelende AI-gebruiker. Daarnaast bestaan er aanzienlijke kennislacunes rondom bias en AI-toepassingen.

Er zijn hierbij duidelijke verschillen zichtbaar tussen medewerkers: sommigen gebruiken AI al bewust en doelgericht, terwijl anderen nog weinig kennis of ervaring hebben. Deelnemers die zichzelf voldoende AI-geletterd vinden (**63%**), gebruiken AI vaker in hun werk, kunnen beter uitleggen wat AI is en herkennen AI-toepassingen beter.

Ook staan zij positiever tegenover AI: zij zien AI vaker als waardevolle toevoeging en verwachten vaker dat AI kan bijdragen aan betere kwaliteit van zorg.

Deelnemers die zichzelf onvoldoende AI-geletterd vinden (**37%**), gebruiken AI minder vaak. Een groot deel van deze groep zou AI echter wel willen gebruiken en denkt dit te kunnen leren. Dit wijst niet zozeer op weerstand, maar vooral op onzekerheid, gebrek aan kennis en behoefte aan ondersteuning en scholing. Zij ervaren (of verwachten) daarnaast vaker praktische drempels, zoals dat AI extra tijd kost, het werk complexer maakt of het persoonlijk contact kan verminderen.

Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat zorgmedewerkers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen, AI niet altijd goed begrijpen of verantwoord toepassen. Ook binnen deze groep bestaan misvattingen over AI en bias en zijn richtlijnen niet altijd bekend. Daarnaast geven medewerkers in beide groepen aan soms te weinig kritisch te kijken naar antwoorden van taalmodellen. Dit wijst erop dat scholing en ondersteuning niet alleen nodig is voor medewerkers die zichzelf onvoldoende AI-geletterd vinden.

De vijf zorgbranches scoren in grote lijnen vergelijkbaar op AI-geletterdheid, houding en leerbehoefte. In alle branches is er bereidheid om met AI te leren werken, maar is er ook behoefte aan duidelijke kaders, praktische ondersteuning en laagdrempelige scholing, vooral via e-learning en praktische workshops. Zorgmedewerkers willen beter begrijpen wat AI is, wat AI wel en niet kan, hoe zij AI-uitkomsten kritisch kunnen beoordelen en hoe zij veilig omgaan met privacygevoelige gegevens.

Daarnaast is er in alle branches behoefte aan duidelijke richtlijnen. Wel zijn er enkele accentverschillen voor de zorgbranches te zien. Zo vallen de GGZ en huisartsenzorg positief op, door een significant hogere zelfbeoordeling, meer eigen initiatief of meer AI-gebruik. De ziekenhuiszorg valt daarentegen minder gunstig op door onduidelijkheid over de organisatorische inbedding van AI. De VVT en gehandicaptenzorg liggen dicht bij de gemiddelde uitkomsten die we zorgbreed zien.

Hieronder staan de belangrijkste uitkomsten per thema's. Deze resultaten worden verder toegelicht in het rapport. In de bijlagen zijn alle resultaten opgenomen, uitgesplitst naar zorgbranche en niveau van zelfgerapporteerde AI-geletterdheid.

Zelfbeoordeling AI-geletterdheid

Zorgmedewerkers beoordelen hun eigen AI-geletterdheid met een **5,8** gemiddeld; **63%** geeft zichzelf een voldoende en **37%** een onvoldoende.

12% van de deelnemers ziet zichzelf als Analoge idealist (AI-starter), **39%** ziet zichzelf als aarzelende AI-gebruiker, **41%** als AI-vaardige professional en **8%** als AI-enthousiasteling (zie **pagina 18** voor beschrijving van de vier AI-types).

Kennis over AI

Een groot deel van de zorgmedewerkers heeft enige basiskennis: **82%** kan in eigen woorden (een beetje) uitleggen wat AI is.

Zorgmedewerkers herkennen AI vooral in taalmodellen zoals Copilot, chatbots en slimme ondersteuning zoals automatische samenvattingen in zoekmachines en spraakgestuurd rapporteren.

Tegelijkertijd is er ook verwarring over wat wel en geen AI is. Sommige zorgmedewerkers zien bijvoorbeeld automatische afspraakherinneringen, standaard Excel-formules of zelfs een rekenmachine als AI-toepassingen.

Ervaring met AI in het werk

58% van de zorgmedewerkers gebruikt soms of structureel AI-toepassingen in het werk.

AI wordt vooral gebruikt voor:

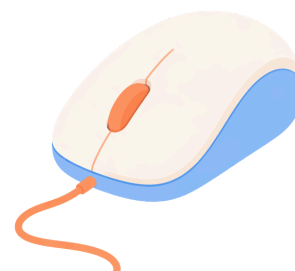
- inhoudelijke vragen aan taalmodellen zoals, Copilot, Gemini of ChatGPT (77%);
- samenvatten van overleggen, dossiers of gesprekken (49%);
- het genereren van patiënt- of cliëntcommunicatie (27%);
- spraakgestuurd rapporteren (26%).

De belangrijkste (verwachte) **opbrengsten** van AI zijn volgens medewerkers tijdsbesparing/efficiënter werken en minder administratieve lasten.

21% gebruikt AI nog niet, maar zou dit wel willen. De belangrijkste belemmeringen zijn gebrek aan kennis, onzekerheid over privacy en veiligheid, tijdgebrek en het ontbreken van duidelijke of toegankelijke AI-toepassingen binnen de organisatie.

13% gebruikt geen AI en wil dit ook niet.

De belangrijkste (verwachte) **nadelen** van AI zijn dat de medewerkers de uitkomsten niet altijd vertrouwen, bang zijn dat hun kritisch denkvermogen minder wordt aangesproken en zich zorgen maken over fouten en aansprakelijkheid.



Richtlijnen, beleid en veilig gebruik

- **42%** weet niet of er richtlijnen of beleid zijn voor AI-gebruik binnen hun organisatie.
- **13%** geeft aan dat er geen duidelijke richtlijnen of beleid zijn.
- **31%** weet niet welke AI-tools binnen de eigen organisatie zijn toegestaan.
- **17%** heeft weleens bewust een AI-tool gebruikt waarvan zij wisten dat deze niet officieel was toegestaan. De belangrijkste reden hiervoor is dat deze tools het werk makkelijker, sneller of beter maken.
- **32%** vindt dat hun organisatie nog te beperkt is in wat zij met AI mogen of kunnen.

Houding tegenover AI

- **85%** staat open voor het leren gebruiken van (nieuwe) AI-toepassingen.
- **91%** heeft vertrouwen dat zij kunnen leren werken met (nieuwe) AI-toepassingen.
- **68%** ziet AI als een waardevolle toevoeging in de zorg.
- **33%** geeft aan dat AI als iets spannends voelt.
- **12%** is bezorgd dat AI (delen van) hun werk zal overnemen.

Ethisch besef/risicobewustzijn

Deelnemers kunnen meestal één of meer risico's van AI benoemen; de meest genoemde risico's zijn:

- Privacy en gegevensbescherming;
- Te veel vertrouwen op AI en minder kritisch nadenken;
- Onjuiste of misleidende informatie.

Overige uitkomsten aangaande risicobewustzijn waren:

- **52%** herkent dat AI vooroordelen kan overnemen uit trainingsdata.
- **34%** weet niet wat er waar is over bias bij generatieve AI.



- De meeste deelnemers geven aan kritisch te willen blijven bij AI-uitkomsten, maar 19% zegt soms toch te weinig kritisch naar antwoorden van taalmodellen te kijken.
- **23%** van de gebruikers kan een voorbeeld noemen waarin AI hen op het verkeerde been zette.

Leerbehoefte en scholing

- **76%** heeft nog geen scholing gevolgd om de eigen AI-geletterdheid te verbeteren.
- Wanneer er wel scholing is gevolgd gaat dit met name om een webinar, e-learning of workshop/cursus.
- **56%** weet niet of hun organisatie scholing of training aanbiedt over AI-geletterdheid.
- De voorkeur gaat uit naar scholing over AI-geletterdheid in de vorm van e-learning (**57%**) op eigen tempo en praktische workshops of cursussen (**52%**), ongeacht zorgbranche of het niveau van zelfgerapporteerde AI-geletterdheid.
- Inhoudelijk willen zorgmedewerkers vooral leren over AI in het eigen vakgebied, kritisch beoordelen van AI-uitkomsten, gebruik van taalmodellen, privacy en AVG, ethiek en spraakgestuurd rapporteren.

Verder is er behoefte aan:

- Duidelijke richtlijnen en beleid (**49%**);
- Praktische handleidingen met do's en don'ts (**48%**);
- Stappenplannen voor verantwoord AI-gebruik (**40%**);
- Veilige testomgeving om te experimenteren (**32%**);
- Helpdesk of vast aanspreekpunt (**30%**).

Rol van leidinggevenden

- **25%** voelt zich voldoende toegerust om nieuwe AI-toepassingen binnen het eigen team of de afdeling te introduceren.
- **63%** heeft geen goed zicht op de AI-geletterdheid van medewerkers in het eigen team.
- **13%** heeft AI-geletterdheid opgenomen in het jaarplan van het team/afdeling.

Leidinggevenden hebben vooral behoefte aan: meer eigen kennis en vaardigheden, duidelijke richtlijnen en beleid vanuit de organisatie en praktische ondersteuning op de werkvloer.

"Ik heb geen idee wat er binnen de organisatie gebruikt wordt en hoe ik dit zou kunnen implementeren. We hebben zelf ook weinig tijd om dit allemaal uit te zoeken. Echter, denk ik wel dat als het goed werkt dit veel tijd kan schelen en ergernis voorkomt. Nu zijn er veel verschillende systemen en ben je vaak lang aan het zoeken waar je dingen weg moet zetten."

Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit vragenlijstonderzoek naar AI-geletterdheid onder zorgmedewerkers zijn enkele aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen richten zich op het versterken van de basis AI-geletterdheid van zorgmedewerkers en op de ondersteuning die organisaties daarbij kunnen bieden. De aanbevelingen zijn daarom vooral bedoeld voor organisaties en leidinggevenden, omdat zij een belangrijke rol hebben in het creëren van de juiste randvoorwaarden, het bieden van ondersteuning en het bespreekbaar maken van AI in de dagelijkse praktijk. De nadruk ligt op praktische scholing, duidelijke richtlijnen, veilig oefenen en laagdrempelige hulp op de werkvloer. Zo kunnen zorgmedewerkers AI met meer vertrouwen, kritisch bewustzijn en verantwoordelijkheid gebruiken in hun dagelijkse werk.

1. Bied zorgbreed en landelijk basiskennis over AI aan

Basiskennis over AI-toepassingen, risico's en bias blijkt nog niet bij alle zorgmedewerkers voldoende aanwezig om AI effectief en veilig te kunnen gebruiken in het werk. Zorg daarom dat alle zorgmedewerkers toegang krijgen tot basiskennis over AI. Daarbij gaat het niet om technische expertise, maar om praktische basiskennis. Sluit aan bij de grote leerbereidheid onder zorgmedewerkers, maar houd rekening met verschillen tussen functies en niveau van AI-geletterdheid. Niet iedereen start op hetzelfde punt of heeft dezelfde leerbehoefte. Maak bijvoorbeeld gebruik van de inzichten en tips rondom de vier typen technologiegebruikers, waarop de vier AI-types zijn gebaseerd. Deze groepen verschillen in de manier waarop zij leren, oefenen en ondersteuning nodig hebben.

Om te voorkomen dat zorgbranches en organisaties afzonderlijk investeren in de ontwikkeling van vergelijkbaar leeraanbod, is het waardevol om leer materiaal en kennis onderling te delen en hierop landelijk samen te werken. Dit is des te relevanter omdat uit dit onderzoek blijkt dat de vijf branches in grote lijnen vergelijkbaar scoren op AI-geletterdheid, houding ten opzichte van AI en leerbehoefte. Het platform AI-geletterd in de zorg kan hierbij concrete handvatten bieden en voorkomen dat elke branche/organisatie zelf het wiel opnieuw uitvindt.



2. Maak scholing praktisch en herkenbaar

Uit het onderzoek blijkt dat zorgmedewerkers, ongeacht hun zelfgerapporteerde niveau van AI-geletterdheid, vooral behoefte hebben aan scholing in de vorm van e-learning op eigen tempo en praktische workshops. De huidige (gratis) beschikbare e-learnings worden echter nog maar beperkt benut (9%). Medewerkers blijken met name meer te willen leren over de toepassing van AI binnen hun eigen branche of vakgebied. Het te ontwikkelen platform AI-geletterd in de zorg kan organisaties ondersteunen bij het vinden (of doorontwikkelen) van scholing die aansluit bij de dagelijkse zorgpraktijk. Daarnaast kan het platform bevorderen dat in scholing aandacht is voor veilig en verantwoord gebruik van AI. Denk aan onderwerpen als betrouwbaarheid, bias, hallucinaties, privacy/AVG en ethiek. Juist op deze thema's geven medewerkers aan dat zij hun kennis en vaardigheden verder willen ontwikkelen.

“We zien dat de bestaande e-learnings vaak nog behoorlijk ingewikkeld zijn voor starters en er niet automatisch voor zorgen dat mensen er ook echt mee aan de slag gaan en het integreren in hun werkprocessen. Juist daarom is het belangrijk om het leeraanbod praktijkgericht, herkenbaar en laagdrempelig te maken”

Suzanne Verheijden - Programmamanager
Digitale Vaardigheden

3. Maak oefenen veilig en laagdrempelig

Een derde van de medewerkers geeft aan behoefte te hebben aan een testomgeving om veilig te experimenteren met AI. Geef medewerkers daarom de mogelijkheid om met AI te oefenen zonder risico voor echte cliënten, patiënten of dossiers. Denk aan een veilige oefenomgeving met fictieve casussen, voorbeeldrapportages of testopdrachten. Het platform AI-geletterd in de zorg kan tips geven hoe dat te doen. Zo kunnen medewerkers leren hoe zij goede vragen stellen, antwoorden controleren en privacygevoelige informatie vermijden. Dit kan vooral helpen voor medewerkers die AI spannend vinden of nog weinig ervaring hebben.

4. Zorg voor duidelijke richtlijnen

Meer dan de helft van de zorgmedewerkers weet niet of er binnen de eigen organisatie richtlijnen of beleid is voor het gebruik van AI, of geeft aan dat dit ontbreekt. Het platform kan hierop inspelen door voorbeelden en praktische tips te geven voor AI-beleid en richtlijnen te delen ter inspiratie. In AI-beleid en richtlijnen is in ieder geval belangrijk om duidelijk te maken welke AI-tools medewerkers wel en niet mogen gebruiken. Bijna een derde van de zorgmedewerkers weet namelijk niet welke AI-tools binnen de organisatie zijn toegestaan.

Leg daarnaast uit welke gegevens zij wel of niet mogen invoeren, vooral wanneer het gaat om cliënt- of patiëntgegevens. Werk bijvoorbeeld met eenvoudige hulpmiddelen, zoals een lijst met do's en don'ts en duidelijke afspraken over het gebruik van cliënt- en patiëntgegevens. Dit voorkomt onzekerheid én verkleint de kans dat medewerkers uit gemak of onduidelijkheid niet-goedgekeurde tools gebruiken.

“Medewerkers denken vaak dat alleen namen, adressen of geboortedata niet gedeeld mogen worden. Zij realiseren zich echter niet altijd dat ook gegevens zoals opleidingsachtergrond, specifieke hobby's of het aantal kinderen herleidbaar kunnen zijn naar een persoon. Volledig afsluiten van taalmodellen zorgt waarschijnlijk voor meer risico omdat mensen het dan privé gaan doen”

- Suzanne Verheijden, Programmamanager
Digitale Vaardigheden

5. Organiseer hulp op de werkvloer

Ongeveer een derde van de medewerkers geeft aan behoefte te hebben aan een helpdesk of vast aanspreekpunt voor vragen over AI. Uit de resultaten blijkt dat op dit moment slechts een minderheid van de medewerkers weet bij wie zij terecht kunnen met vragen over verantwoord AI-gebruik. AI-vaardige medewerkers, AI-coaches of digicoaches kunnen worden ingezet als laagdrempelig aanspreekpunt op de werkvloer. Zij kunnen collega's ondersteunen bij praktische vragen, uitleg geven over veilige toepassingen en goede voorbeelden delen. Zorg er daarnaast voor dat voor alle medewerkers duidelijk is bij wie zij terecht kunnen met vragen over AI, privacy en verantwoord gebruik.

6. Maak AI bespreekbaar in teams

Uit het onderzoek blijkt dat AI nog lang niet vanzelfsprekend een gespreksonderwerp is. Slechts bij een kwart van de medewerkers wordt in het team open gesproken over verantwoord AI-gebruik, en ongeveer een derde van de leidinggevenden heeft binnen het team een gesprek gevoerd over het gebruik van AI. Het platform AI-geletterd in de zorg kan leidinggevenden in de zorg tips en hulpmiddelen geven hoe AI bespreekbaar te maken in teamoverleggen, intervisies of casuïstiekbesprekingen. Dit kan hen helpen een veilige en open sfeer te creëren waarin medewerkers ervaringen, twijfels en voorbeelden kunnen delen. Het is belangrijk niet alleen succesvolle toepassingen te bespreken, maar ook risico's, fouten, onverwachte uitkomsten en situaties waarin AI tot onzekerheid leidt.

Uit dit onderzoek blijkt dat er ook zorgmedewerkers zijn met negatieve ervaringen met AI. Het is belangrijk dat leidinggevenden ruimte creëren om ook negatieve ervaringen, zoals fouten door AI of 'bloopers' van medewerkers, zonder oordeel te bespreken. Door AI bespreekbaar te maken, groeit het gezamenlijke bewustzijn binnen het team. Medewerkers leren van elkaar, durven eerder vragen te stellen en ontwikkelen samen een professionele en verantwoorde manier van omgaan met AI.



7. Geef leidinggevenden een duidelijke rol en ondersteuning

Uit dit onderzoek blijkt dat veel leidinggevenden zich onvoldoende bekwaam voelen om de AI-geletterdheid binnen hun team te versterken. Op dit moment voelt bijvoorbeeld slechts een kwart zich toegerust om (nieuwe) AI-toepassingen te introduceren in het team. Het platform AI-geletterd in de zorg kan leidinggevenden helpen bij het vinden van passende scholing, duidelijke richtlijnen en beleid en praktische handvatten. Ook kan het platform inzicht bieden in hoe zij hierin kunnen samenwerken met bijvoorbeeld de security-officer, Opleiden en ICT.

“Vanuit Digivaardig in de zorg weten we dat medewerkers die minder vaardig zijn, niet het meest geholpen zijn met e-learnings of klasjes. Zij geven meestal de voorkeur om van een digicoach één op één in een veilige setting hulp te krijgen. In dit onderzoek blijkt er wel een voorkeur te zijn voor e-learning en workshops, en staat ondersteuning op de werkvloer op plaats drie. Tegelijkertijd zien we nu dat beschikbare gratis e-learnings niet veel gebruikt worden, en niet altijd aansluiten bij behoefte van zorgmedewerkers. In het platform AI-geletterd in de zorg willen we leeraanbod aanbieden dat beter aansluit”

- Lies van Gennip, Voorzitter Digitale Vaardigheden

8. Motiveer medewerkers door de meerwaarde zichtbaar te maken

Binnen het platform Digivaardig in de zorg vormen ervaringsverhalen een belangrijke inspiratiebron, ook juist voor minder digivaardige medewerkers. Het nieuwe platform voor AI-geletterdheid kan een vergelijkbare rol vervullen door te laten zien wat AI concreet kan opleveren in het dagelijks werk. Denk bijvoorbeeld aan verhalen van collega's die AI veilig en nuttig inzetten, zoals bij het efficiënter uitvoeren van administratieve taken. Het blijkt uit het onderzoek dat een deel van de medewerkers zorgen heeft over betrouwbaarheid van AI, verlies van menselijk contact, afhankelijkheid en de impact van AI op het milieu. Neem deze zorgen serieus. Motiveren betekent niet dat iedereen enthousiast moet worden over AI, maar wel dat medewerkers begrijpen waar AI kan helpen, waar grenzen liggen en hoe zij zelf regie houden over hun werk. Zo kan AI worden gepresenteerd als hulpmiddel dat de zorgprofessional ondersteunt, niet als vervanging van professionele kennis en menselijk contact.

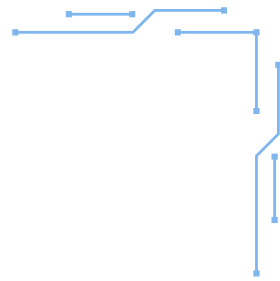


Voor dit onderzoek is ook een infographic ontwikkeld. Deze vind je op het platform AI-geletterd in de zorg door de QR-code te scannen of [hier](#) te klikken

"Een leuke tip van een aantal organisaties is om een kanaal te maken waarin goedgekeurde prompts, agents of Gems gedeeld worden die handig zijn voor collega's".

- Suzanne Verheijden, Programmamanager Digitale Vaardigheden





Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding: AI-geletterdheid in de zorg	10
Hoofdstuk 2	Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd?	12
Hoofdstuk 3	Resultaten vragenlijst	16
3.1	Zelfbeoordeling AI-geletterdheid	17
3.2	Kennis	19
3.3	Ervaring	22
3.4	Houding	30
3.5	Ethish besef/risicobewustzijn	32
3.6	Leerbehoefte en beschikbare scholing	38
3.7	Rol als leidinggevende	42
Bijlage 1	Achtergrondkenmerken deelnemers	44
Bijlage 2	Resultaten per zorgbranche	52
Bijlage 3	Resultaten per niveau van zelfgerapporteerde AI-geletterdheid	98

1

Inleiding: AI-geletterdheid in de zorg

De zorgsector staat onder druk. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe, terwijl er steeds minder medewerkers beschikbaar zijn. Tegelijkertijd besteden zorgmedewerkers een aanzienlijk deel van hun werktijd aan administratieve taken. Volgens het CBS¹ ging het in 2025 gemiddeld om 31% van de werktijd, waarbij dit in sommige branches kan oplopen tot bijna 40%. Administratie is noodzakelijk voor goede, veilige en verantwoorde zorg, maar een deel wordt door zorgmedewerkers ervaren als belastend of minder bijdragend aan de directe zorgverlening.

Hierdoor groeit de behoefte aan oplossingen die zorgmedewerkers ondersteunen en helpen om hun tijd zo veel mogelijk te besteden aan zorgverlening. **Kunstmatige intelligentie (AI)** kan daarbij een hulpmiddel zijn. Denk bijvoorbeeld aan spraakgestuurd rapporteren, slimme plannings of AI-toepassingen die administratieve taken eenvoudiger maken. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord² wordt AI gezien als een belangrijke manier om de zorg anders en slimmer te organiseren. Maar AI kan alleen goed en veilig worden ingezet als zorgmedewerkers weten hoe zij hiermee om moeten gaan.

Daarom is **AI-geletterdheid** belangrijk. AI-geletterdheid is het geheel aan competenties – kennis, vaardigheden, houding – waarmee zorgmedewerkers AI begrijpen, kritisch beoordelen en verantwoord toepassen in hun werkpraktijk,

met oog voor ethiek, privacy en de menselijke maat in de zorg. Het gaat niet om technische expertise, maar om bewust en bekwaam omgaan met AI-toepassingen die de kwaliteit van zorg en samenwerking ondersteunen.

Hoewel AI veel kansen biedt, is het gebruik ervan niet vanzelfsprekend veilig of effectief. Zorgmedewerkers moeten bijvoorbeeld kunnen inschatten wanneer informatie uit een AI-systeem betrouwbaar is, wanneer extra controle nodig is en welke gegevens zij wel of niet mogen invoeren. Ook is bekend dat een aanzienlijk deel van de zorgmedewerkers beperkte basis digitale vaardigheden beheerst. Zonder voldoende ondersteuning bestaat het risico dat sommige groepen medewerkers minder goed kunnen meekomen, wat de verantwoorde invoering van AI in de zorg kan vertragen.

Dit onderzoek richt zich op de basis AI-geletterdheid die zorgmedewerkers nodig hebben om AI op een goede en verantwoorde manier te gebruiken in hun werk. Het gaat hierbij niet om specialistische AI-toepassingen, zoals systemen die zelfstandig medische diagnoses stellen, maar om de kennis, houding en vaardigheden die relevant zijn voor de dagelijkse zorgpraktijk.

¹ www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/47/bijna-een-derde-werktijd-zorg-gaat-op-aan-administratie

² www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/08/31/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-azwa

³ www.digivaardiginzorg.nl/home/projectmanagement/onderzoeksrapporten-digitaal-vaardigheden-per-sector

De centrale vraag in dit onderzoek is:

Wat is de huidige stand van zaken rondom AI-geletterdheid bij zorgmedewerkers, en welke ondersteuning hebben zij nodig?

Daarbij kijken we onder meer naar de volgende subvragen:

- Wat weten zorgmedewerkers over AI?
- Hoe denken zij over het gebruik van AI in de zorg?
- Welke ervaring hebben zij met AI-toepassingen in hun werk?
- Hoe AI-geletterd voelen zij zich op dit moment?
- Wat willen zij (bij)leren over AI?
- Aan welke ondersteuning of scholing hebben zij behoefte?

In dit rapport presenteren we de resultaten van zorgmedewerkers uit vijf verschillende branches: de **gehandicaptenzorg**, **Verpleging**, **Verzorging en Thuiszorg (VVT)**, **ziekenhuiszorg** inclusief universitair medische centra (UMC's), **geestelijke gezondheidszorg (GGZ)** en de **huisartsenzorg**.

De uitkomsten van dit onderzoek vormen een belangrijke basis voor de ontwikkeling van een landelijk zorgbreed platform **AI-geletterdheid in de zorg**, naar het voorbeeld van Digivaardig in de zorg.⁴ Door goed aan te sluiten bij de praktijk, de verschillen tussen zorgbranches en de behoeften van zorgmedewerkers met verschillende niveaus van AI-geletterdheid, kan dit platform zorgmedewerkers en organisaties ondersteunen bij een veilige, verantwoorde en betekenisvolle inzet van AI.

De resultaten in perspectief

Een groot aantal zorgmedewerkers uit verschillende branches, met uiteenlopende functies, leeftijden en opleidingsniveaus, heeft meegedaan aan dit onderzoek. Toch is het belangrijk om bij de interpretatie van de resultatenrekening te houden met mogelijke vertekening.

Bij een onderzoek naar AI is de kans aanwezig dat vooral medewerkers deelnemen die al interesse hebben in of enthousiasme voelen voor AI. Zorgmedewerkers met beperkte AI-geletterdheid nemen mogelijk minder snel deel aan een onderzoek als dit, bijvoorbeeld omdat zij onzeker of terughoudend zijn, minder digitaal vaardig zijn of het onderwerp lastig vinden en vermijden. Dit sluit aan bij ervaringen uit eerdere onderzoeken naar digitale vaardigheden: de echte digistarter doet niet snel vrijwillig mee aan een onderzoek over digitale vaardigheden.

Daarnaast ligt overschatting op de loer wanneer deelnemers zichzelf beoordelen. In dit onderzoek is bewust niet gekozen voor een toets, omdat dit bij minder AI-geletterde medewerkers stress of drempels voor deelname kan veroorzaken. Hierdoor is het waarschijnlijk dat de resultaten een positiever beeld geven dan in werkelijkheid het geval is.

Tegelijkertijd bieden de uitkomsten voldoende inzicht en urgentie om met dit thema aan de slag te gaan.

⁴ Digivaardig in de zorg is een coalitie die zorgprofessionals helpt om digitale technologie (zoals ECD's, domotica, e-health) beter en makkelijker te gebruiken. Ze verbeteren de zorgkwaliteit door vaardigheden te vergroten, leermiddelen aan te bieden, de inzet van digicoaches te stimuleren en de samenwerking tussen instellingen te versterken.

2

Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd

Voor dit onderzoek naar AI-geletterdheid is gekozen voor een online **vragenlijst-onderzoek**. De vragenlijst richtte zich op zorgmedewerkers met direct cliënt- of patiëntcontact en op leidinggevenden of zorgmanagers in het primaire zorgproces binnen de gehandicaptenzorg, VVT, ziekenhuiszorg inclusief universitair medische centra, ggz en huisartsenzorg. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode maart en april 2026.

De vragenlijst

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van een online vragenlijst. Deze vragenlijst is in **co-creatie** met vertegenwoordigers uit de vijf verschillende zorgbranches ontwikkeld om de basis AI-geletterdheid onder zorgprofessionals in kaart te brengen. Allereerst zijn bestaande vragenlijsten en frameworks voor AI-geletterdheid uit de (internationale) wetenschappelijke en grijze literatuur verzameld. Door middel van twee klankbordgroepsessies en feedback per mail is input opgehaald bij ruim 70 professionals uit de zorgpraktijk. Deze input is gebruikt om de conceptvragenlijst te ontwikkelen en inhoudelijk te toetsen en verder aan te scherpen. Deze sessies droegen bij aan de inhoud, relevantie, begrijpelijkheid en praktische toepasbaarheid van de vragenlijst.

De vragenlijst bevat zowel gesloten als open vragen en brengt verschillende dimensies van AI-geletterdheid in kaart, waaronder kennis over AI, ervaring met AI in het werk, houding ten opzichte van AI, ethisch en risicobewustzijn, leerbehoeften en de beschikbaarheid van scholing. Daarnaast is

voor leidinggevenden een aanvullende sectie opgenomen over hun rol bij de introductie en ondersteuning van AI-toepassingen binnen teams.

Door middel van conditionele routing werd de vragenlijst afgestemd op de ervaringen van de deelnemer met AI. Dit betekent dat deelnemers op basis van hun antwoorden automatisch alleen vervolgvragen te zien kregen die voor hun ervaringen relevant waren. Bij meerkeuzevragen werden de antwoordopties in random volgorde getoond om volgorde effecten te voorkomen.

De geschatte invultijd van de vragenlijst bedraagt 15 tot 20 minuten. De vragenlijst werd anoniem ingevuld en de antwoorden van de deelnemers zijn vertrouwelijk verwerkt.



De deelnemers

Deelname aan het onderzoek was mogelijk via twee manieren:

- Zorgmedewerkers konden **via hun zorgorganisatie** deelnemen via een unieke organisatielink. Voor zorgorganisaties met ten minste 25 deelnemende medewerkers werd een online dashboard met de eigen groepsresultaten beschikbaar gesteld.
- **Individuele zorgmedewerkers** konden zelfstandig deelnemen.

De vragenlijst is in totaal door **4.809 zorgmedewerkers** ingevuld. Het gaat hierbij om 4.650 zorgmedewerkers vanuit 104 verschillende organisaties (waarvan 62 organisaties met tenminste 25 deelnemers), en om 159 individuele zorgmedewerkers die zelfstandig hebben deelgenomen. Tabel 1 toont de verdeling van het aantal deelnemers per zorgbranche.

Tabel 1. Aantal deelnemers

Zorgbranche	Aantal deelnemers
Gehandicaptenzorg	1.936
VVT	1.344
Ziekenhuiszorg	787
GGZ	586
Huisartsenzorg	238
Andere zorgbranche	66
Totaal*	4.809

* Deelnemers kunnen in meerdere zorgbranches werkzaam zijn. De aantallen per branche tellen daardoor niet op tot het totaal aantal deelnemers. Deelnemers die werkzaam zijn in een Andere zorgbranche, zijn ook werkzaam in de gehandicaptenzorg, VVT, ziekenhuiszorg, GGZ en/of huisartsenzorg.

Functie

Van de deelnemers is **90%** werkzaam als zorgmedewerker met direct cliënten- of patiëntencontact. **12%** heeft (ook) een rol als leidinggevende of zorgmanager binnen het primaire zorgproces. Een kleinere groep, **3%**, heeft naast een functie als medewerker in de directe zorg of als leidinggevende ook een ondersteunende functie, bijvoorbeeld op het gebied van HR, inkoop, facilitair of ICT. Zie Bijlage 1 voor een overzicht van de functiegroepen en specifieke functies van deelnemers per branche.

Voor deelnemers die aangaven uitsluitend een ondersteunende functie te hebben, is de vragenlijst na de vraag over hun functie beëindigd en niet meegenomen in de resultaten. Vanuit verschillende organisaties was er echter wel interesse om ook medewerkers met een ondersteunende functie te bevragen. Sommige organisaties hebben er daarom voor gekozen de vragenlijst zelf intern te gebruiken om ook deze medewerkers te bevragen over hun AI-geletterdheid. De vragenlijst blijft beschikbaar en mag vrij gebruikt worden (met bronvermelding).

Leeftijd

De meeste deelnemers zijn tussen de 35 en 64 jaar oud (zie Tabel 2). Jongeren (16–24 jaar) en ouderen (65 jaar of ouder) zijn in alle branches beperkt vertegenwoordigd. Zie Bijlage 1 voor een overzicht van de leeftijdsgroep van deelnemers per branche.

Tabel 2. Aantal deelnemers per leeftijdsgroep

Leeftijd	<i>n</i>	%
16-24 jaar	202	4
25-34 jaar	973	20
35-44 jaar	1.122	23
45-54 jaar	1.181	25
55-64 jaar	1.224	26
65 jaar of ouder	85	2
Totaal	4.787	100

Opleidingsniveau

De deelnemers zijn voornamelijk mbo- en hbo-opgeleiden. Binnen de gehandicaptenzorg en de VVT zijn er relatief meer praktisch opgeleide deelnemers in vergelijking met de andere branches. In de ziekenhuiszorg, GGZ en huisartsenzorg zijn er juist relatief meer theoretisch opgeleide deelnemers. Zie Bijlage 1 voor een overzicht van het opleidingsniveau van de deelnemers per branche.

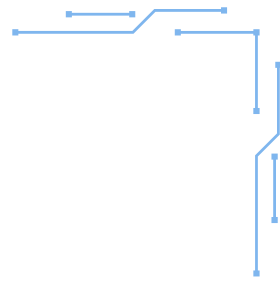
Tabel 3. Aantal deelnemers per opleidingsniveau

Opleidingsniveau	<i>n</i>	%
Basisonderwijs	7	0
Vmbo	109	2
Havo / Vwo	150	3
Mbo-2, -3, -4	1.677	35
Hbo / Hbo-master / Associate degree	2.011	42
Wo-bachelor / Wo-master of hoger	837	17
Totaal	4.791	100

Betrouwbaarheid resultaten

De resultaten van dit onderzoek geven op totaalniveau een nauwkeurig beeld van de ervaringen van zorgmedewerkers. In totaal deden 4.809 zorgmedewerkers mee. Bij zo'n grote groep is de maximale foutenmarge ongeveer 1,5%. Dat betekent dat wanneer 50% van alle deelnemers iets aangeeft, het werkelijke percentage in de totale populatie zorgmedewerkers ongeveer tussen 48,5% en 51,5% ligt.

Wanneer de resultaten worden uitgesplitst naar zorgbranche, is het aantal deelnemers kleiner dan in de totale groep. Daardoor neemt de foutenmarge toe. Voor de gehandicaptenzorg, VVT, ziekenhuiszorg en GGZ blijft de foutenmarge onder de vaak gehanteerde grens van 5%. De uitkomsten voor deze branches kunnen daarom nauwkeurig worden geïnterpreteerd. Voor de huisartsenzorg is de foutenmarge, door het lagere aantal deelnemers ($n = 238$), echter iets groter, namelijk 6,4%. De resultaten voor deze branche geven daardoor nog steeds een bruikbaar beeld, maar moeten iets voorzichtiger worden gelezen.



Leeswijzer

Dit rapport geeft een samenvatting van de belangrijkste en meest opvallende resultaten uit het onderzoek. Niet alle details zijn opgenomen. Het doel is om de onderzoeksvragen zo duidelijk mogelijk te beantwoorden op basis van de verzamelde gegevens.

De thema's in Hoofdstuk 3 volgen de volgorde van de vragenlijst. Niet alle vragen waren verplicht om te beantwoorden, waardoor het aantal deelnemers per vraag kan verschillen. Daarnaast kunnen percentages soms niet exact optellen tot 100%, omdat ze zijn afgerond.

Bij het opstellen van de vragenlijst en het schrijven van dit rapport is ChatGPT gebruikt als hulpmiddel. AI is ingezet om teksten te formuleren en structureren en om antwoorden te analyseren. De inhoud is gecontroleerd en bewerkt door de auteurs.



3

Resultaten van de vragenlijst

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Eerst gaan we in op de zelfbeoordeling van de AI-geletterdheid van de deelnemers en het AI-type waar zij zichzelf het meeste in herkennen. Vervolgens bespreken we hun kennis van, ervaring met en houding ten opzichte van AI. Daarna komen de onderwerpen ethisch besef en risicobewustzijn, de leerbehoeften en het beschikbare scholingsaanbod voor AI-geletterdheid aan bod. Tot slot bespreken we de resultaten van leidinggevenden en hun rol bij AI.

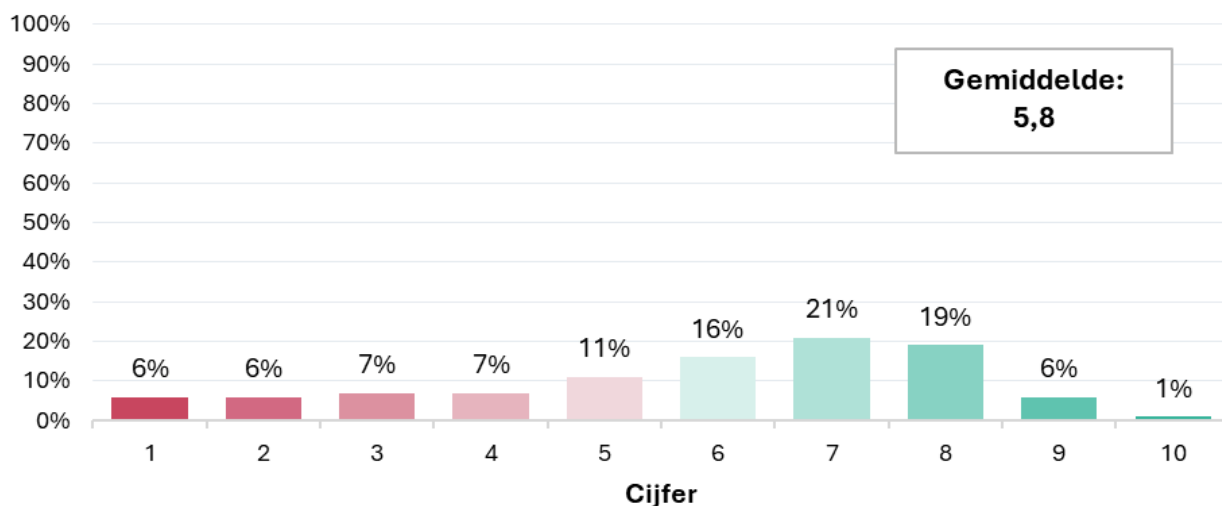
We gaan hier in op de sectorbrede resultaten. Waar relevant lichten we verschillen toe tussen zorgbranches en tussen groepen op basis van hun niveau van AI-geletterdheid volgens de zelfbeoordeling (voldoende of onvoldoende). Voor een volledig overzicht van alle resultaten per branche verwijzen we naar Bijlage 2. De volledige resultaten per niveau van AI-geletterdheid volgens zelfbeoordeling zijn opgenomen in Bijlage 3.



Zelfbeoordeling AI-geletterdheid

46% van de deelnemers werkt meer dan de helft van hun werkdag met digitale systemen, zoals het ECD/EPD/HIS, e-mail, rapportages of meetinstrumenten. In de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg ligt dit aandeel nog aanzienlijk hoger. Daarnaast is voor de meeste deelnemers AI al onderdeel van het privéleven, zo maakt twee derde (**67%**) maandelijks, wekelijks of zelfs dagelijks gebruik van AI buiten het werk. Slechts één op de vijf (**22%**) gebruikt AI in hun privéleven (bijna) nooit.

Figuur 1. Zelfbeoordeling AI-geletterdheid (n = 4.772)



Op basis van nadere analyse blijken vier aspecten vooral relevant te zijn of deelnemers hun eigen AI-geletterdheid als voldoende of onvoldoende beoordelen. Dit zijn:

- hoe vaak iemand AI gebruikt in het privéleven (52% van de impact op de zelfbeoordeling);
- of iemand in eigen woorden kan uitleggen wat kunstmatige intelligentie is (10% van de impact op de zelfbeoordeling);

Ondanks dat AI al geregeld thuis wordt gebruikt, beoordelen deelnemers hun eigen competenties op het gebied van AI, oftewel hun AI-geletterdheid, gemiddeld met een krappe voldoende; een **5,8** (zie Figuur 1). In de huisartsenzorg en in de GGZ liggen deze gemiddelde cijfers significant hoger, namelijk een 6,1 en een 6,2.

Tegelijkertijd laat de verdeling een grote spreiding zien en de zelfbeoordelingen lopen uiteen van zeer laag tot zeer hoog. In totaal geeft **63%** van de deelnemers de eigen AI-geletterdheid een voldoende (cijfer 6 of hoger), terwijl **37%** dit met een onvoldoende beoordeelt (cijfer 5 of lager). Het meest gegeven cijfer is een 7.

- of iemand AI als waardevol ziet voor de zorg (9% van de impact op de zelfbeoordeling);
- of iemand openstaat voor het leren gebruiken van nieuwe AI-toepassingen (9% van de impact op de zelfbeoordeling).¹

De impact geeft hierbij aan hoe belangrijk een variabele is ten opzichte van de andere variabelen die in de vragenlijst zijn uitgevraagd. De totale impact van alle variabelen samen op de zelfbeoordeling van AI-geletterdheid bedraagt 100%.

AI-type

Naast de zelfbeoordeling is deelnemers gevraagd in welk AI-type⁵ zij zichzelf het meest herkennen: de analoge idealist (AI-starter), de aarzelende AI-gebruiker, de AI-vaardige professional of de AI-enthousiasteling. Figuur 2 beschrijft deze vier AI-types en laat zien hoeveel deelnemers zich in elk type herkennen.

Als we de branches vergelijken, zien we dat het percentage Analoge idealisten (AI-starters) overall ongeveer even groot is: tussen de 8% en 13%. Dit AI-type heeft over het algemeen een hogere leeftijd en is vaker praktisch geschoold (Mbo-2, -3, -4). Bij de Aarzelende AI-gebruikers valt de GGZ op: deze groep (31%) is daar kleiner dan in de andere branches.

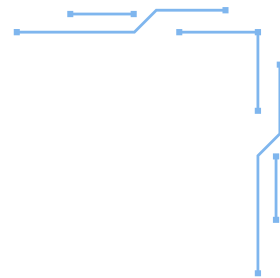
De GGZ heeft daarentegen juist relatief meer AI-vaardige professionals (45%) en AI-enthousiastelingen (13%). In de ziekenhuiszorg is het aandeel AI-enthousiastelingen het laagst (5%). Zie Bijlage 2 voor de volledige verdeling van de AI-types per branchè.

Opvallend is dat een deel van de deelnemers hun eigen AI-geletterdheid niet volledig in lijn met het gekozen AI-type beoordeelt. Zo geeft ruim een kwart (27%) van de deelnemers die zichzelf ziet als Analoge idealist (AI-starter) de eigen AI-geletterdheid een voldoende. Een kleine groep binnen dit type (3%) geeft de eigen AI-geletterdheid zelfs een 9 of 10. Dit kan erop wijzen dat sommige deelnemers hun eigen AI-geletterdheid mogelijk overschatten.

Figuur 2. Zelfbeoordeling AI-type (n = 4.773)



⁵ Deze AI-types zijn vertaald vanuit de vier digitypes voor digitale vaardigheden ontwikkeld door Vilans en Digivaardig in de Zorg.



Ook bij de meer AI-vaardige types is er sprake van enige spreiding. Van de AI-enthousiastelingen geeft 3% de eigen AI-geletterdheid een onvoldoende, namelijk een 4 of 5. Onder de AI-vaardige professionals ligt dit aandeel hoger: 10% beoordeelt de eigen AI-geletterdheid met een 3, 4 of 5. Een mogelijke verklaring is dat deze deelnemers wel een positieve of nieuwsgierige houding hebben ten opzichte van AI, maar tegelijkertijd kritisch zijn op hun eigen kennis, vaardigheden of vermogen om AI verantwoord toe te passen in het werk.

Kennis

Kennis over AI vormt een belangrijk onderdeel van AI-geletterdheid. Naarmate zorgprofessionals meer weten over hoe AI werkt, waarvoor het kan worden ingezet en welke risico's ermee samenhangen, krijgen zij naar verwachting meer gevoel voor de mogelijkheden en grenzen van AI. Deze kennis kan helpen om AI niet zomaar te volgen, maar toepassingen kritischer en verantwoord te beoordelen. Daarmee draagt AI-kennis bij aan het herkennen van kansen, het inschatten van risico's en het maken van zorgvuldige afwegingen in de praktijk.

82% kan in eigen woorden (een beetje) uitleggen wat AI is

Om de kennis van de deelnemers over AI te toetsen, is hen gevraagd of zij in hun eigen woorden kunnen uitleggen wat kunstmatige intelligentie (AI) is. Een derde van de deelnemers (**32%**) geeft aan dit te kunnen. Binnen de GGZ en huisartsenzorg ligt dit percentage iets hoger, met respectievelijk 39% en 40%.

De helft van de deelnemers (**50%**) kan AI naar eigen zeggen een beetje uitleggen, terwijl **18%** aangeeft dit niet te kunnen. Onder deelnemers die zichzelf onvoldoende AI-geletterd vinden, ligt het aandeel dat AI in eigen woorden kan uitleggen lager: 17% geeft aan dit te kunnen. Daarnaast zegt 55% dit een beetje te kunnen uitleggen en 29% dit niet te kunnen. Naar verwachting is het aandeel dat AI kan uitleggen hoger onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen. Binnen deze groep kan 41% AI uitleggen, 47% een beetje en 12% niet.

Indien deelnemers aangaven AI (een beetje) te kunnen uitleggen, is hen gevraagd om in hun eigen woorden te beschrijven wat AI is. Zie Tabel 4 voor de meest genoemde onderwerpen in deze beschrijving.

Tabel 4. De vijf meest genoemde onderwerpen in de beschrijving van AI door deelnemers die aangeven AI te kunnen uitleggen of een beetje te kunnen uitleggen

Ik kan uitleggen wat AI is (n=1.532)	Ik kan een beetje uitleggen wat AI is (n=2.366)
<ol style="list-style-type: none"> Leren van data / zelflerend vermogen: Deelnemers benadrukken dat AI patronen herkent, leert van voorbeelden en zichzelf verbetert. Menselijke intelligentie nabootsen / simuleren: Veel beschrijvingen leggen de nadruk op AI als technologie die probeert te denken of te handelen als een mens. Gebruik van data / grote databronnen: AI wordt vaak omschreven als systeem dat werkt op basis van grote hoeveelheden informatie of internetdata. Ondersteunend hulpmiddel / efficiëntie in werk: Veel deelnemers zien AI als praktische tool om werk of privé-taken te verlichten of te versnellen. Taalmodellen / ChatGPT / generatieve AI: Een aanzienlijk deel verwijst naar concrete voorbeelden van AI zoals ChatGPT of CoPilot, vaak in de context van tekstgeneratie. 	<ol style="list-style-type: none"> Kunstmatige intelligentie / computers die denken als mensen: Deelnemers leggen sterk de nadruk op het nabootsen van menselijk denken, redeneren en leren door computersystemen. Ondersteuning / hulpmiddel in werk of dagelijks leven: AI wordt gezien als praktisch gereedschap dat taken vereenvoudigt of versnelt, maar waarbij menselijke controle belangrijk blijft. Leren van data / zelflerend vermogen: Veel deelnemers benoemen dat AI leert van input, data of eerdere interacties. Gebruik van data / informatie verzamelen en analyseren: AI wordt vaak beschreven als een systeem dat grote hoeveelheden data verwerkt of verbanden legt in informatie. Kritisch blijven / betrouwbaarheid: Een aanzienlijk aantal deelnemers benoemt dat AI-uitkomsten niet klakkeloos moeten worden overgenomen en het resultaat moet worden gecontroleerd.

AI wordt vooral herkend in taalmodellen, chatbots en slimme ondersteuning

Door middel van een meerkeuzevraag is deelnemers een lijst met werktoepassingen voorgelegd. Per toepassing is gevraagd of deze volgens hen gebruikmaakt van AI. De deelnemers herkennen taalmodellen zoals Copilot, Gemini en ChatGPT het vaakst als AI-toepassingen (**86%**). Een grote meerderheid herkent ook chatbots of virtuele assistenten (**79%**) en automatische samenvattingen in zoekmachines, zoals Google (**77%**), als een vorm van AI.

Toepassingen die meer gericht zijn op ondersteuning van administratieve of organisatorische processen worden door ruim de helft van de deelnemers correct als AI gezien. Dit geldt bijvoorbeeld voor automatische tekstsuggesties in e-mail of ECD/EPD/HIS-systemen (**60%**), spraakgestuurd rapporteren (**58%**), transcriptie van een overleg (**56%**), beeldherkenning,

bijvoorbeeld in de radiologie (**53%**) en slimme roosterapplicaties (**52%**).

Opvallend is dat ook toepassingen die geen gebruikmaken van AI door een deel van de deelnemers toch als AI worden aangemerkt. Dit geldt voor automatische afspraakherinneringen op vaste tijden (**25%**), een losse sensor die detecteert wanneer een cliënt of patiënt aan het dwalen is (**19%**), een medicijndispenser die op vaste tijden een alarm geeft (**15%**), standaard Excel-formules (**14%**) en **13%** denkt zelfs dat een rekenmachine gebruik maakt van AI.

Daarnaast geeft **6%** van de deelnemers aan niet te weten welke werktoepassingen wel en niet gebruikmaken van AI. Deze groep bestaat voor het merendeel uit deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid een onvoldoende geven. **1%** (n = 46) van alle deelnemers denkt dat geen van de werktoepassingen uit de lijst AI gebruikt.

Over het algemeen herkennen deelnemers die zichzelf een voldoende geven op AI-geletterdheid vaker correct welke werктоepassingen gebruikmaken van AI dan deelnemers die zichzelf een onvoldoende geven (zie Figuur 3).

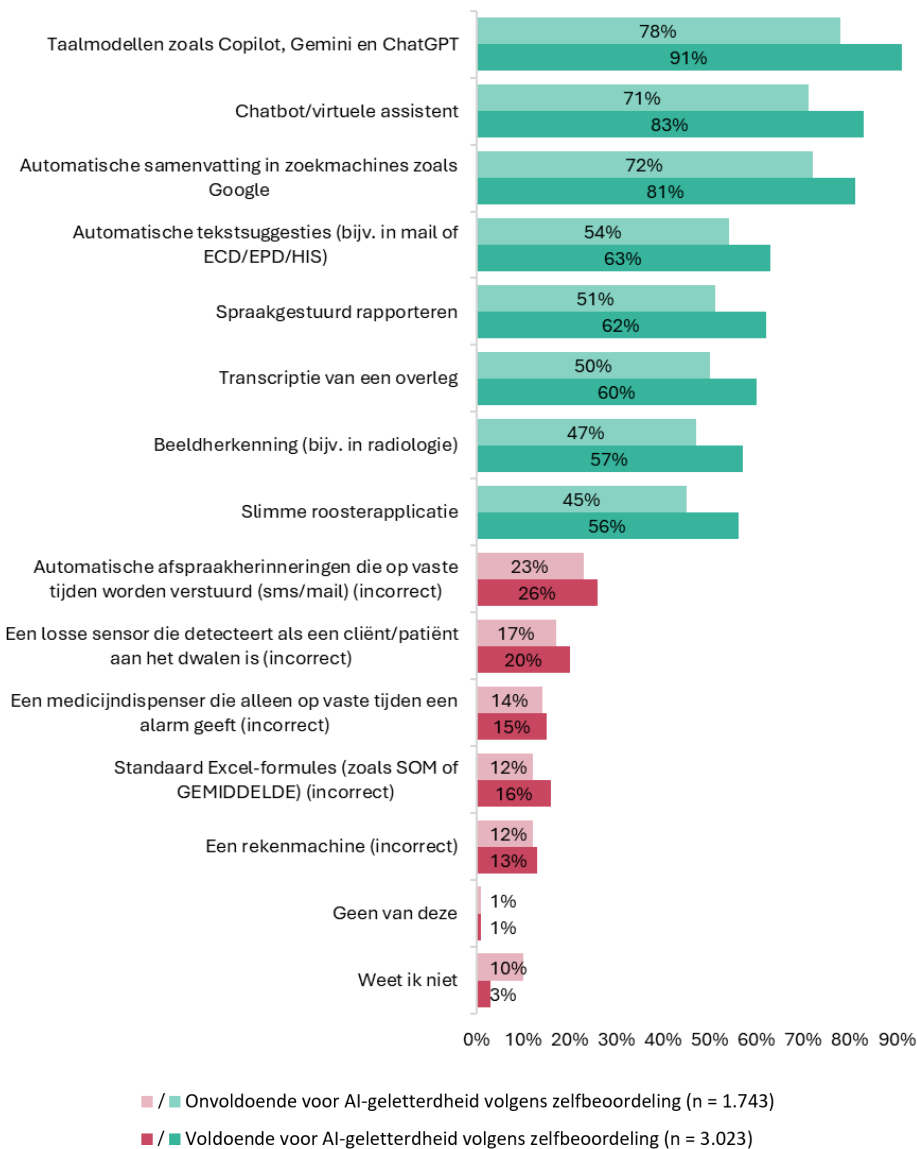
Opvallend is echter dat toepassingen die geen AI gebruiken, zoals automatische afspraak herinneringen en standaard Excel-formules, ook juist relatief vaker ten onrechte als AI worden aangemerkt door deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen.

Dit ondersteunt de hypothese dat een deel van de deelnemers de eigen AI-geletterdheid en kennis van AI mogelijk overschat. Hierbij moet echter wel rekening worden gehouden met verschillen in groepsgrootte.

In de GGZ herkennen deelnemers werктоepassingen die gebruikmaken van AI relatief iets vaker correct dan deelnemers uit de andere zorgbranches.

Figuur 3. Welke van de onderstaande werктоepassingen maken volgens jou gebruik van AI?

De werктоepassingen met een groene balk gebruiken daadwerkelijk AI en de werктоepassingen met een roze balk maken geen gebruik van AI



Ervaring

Ervaring met AI vormt ook een belangrijk onderdeel van AI-geletterdheid. Praktijkervaring met AI-toepassingen in het werk kan bijdragen aan beter zicht op de mogelijkheden, beperkingen en risico's van AI. Ook kan ervaring helpen om AI niet alleen beter te begrijpen, maar er mogelijk ook vaardiger, kritischer en met meer vertrouwen mee om te gaan. Inzicht in deze ervaringen laat zien wat zorgmedewerkers motiveert om met AI aan de slag te gaan en wat hen juist tegenhoudt.

58% van de deelnemers maakt gebruik van AI-toepassingen in het werk

Ongeveer de helft (47%) van alle deelnemers geeft aan soms AI-toepassingen in hun werk te gebruiken, 11% doet dit structureel. In de huisartsenzorg ligt¹ het percentage dat structureel gebruikmaakt van AI toepassingen relatief hoger (23%).

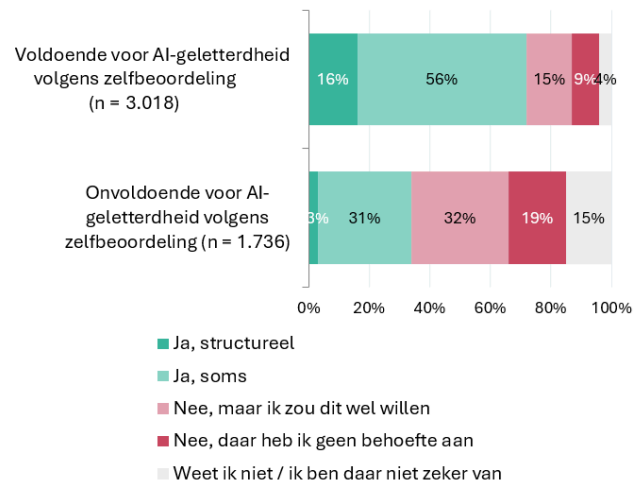
Eén op de vijf (21%) van alle deelnemers gebruikt geen AI-toepassingen in het werk, maar zou dit wel willen. 13% gebruikt geen AI-toepassingen en heeft hier ook geen behoefte aan. 8% weet niet goed of zij wel of niet AI-toepassingen in het werk.

Deelnemers die zichzelf een voldoende geven op AI-geletterdheid gebruiken veel vaker AI-toepassingen in hun werk dan deelnemers die zichzelf een onvoldoende geven. Van de deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende voor AI-geletterdheid gebruikt 16% AI structureel en 56% soms (zie Figuur 4). Onder deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid ligt het gebruik duidelijk lager.

In deze groep gebruikt slechts 3% AI structureel en 31% soms. Tegelijkertijd geeft een relatief groot deel aan AI nog niet te gebruiken, maar dit wel te willen doen: 32% tegenover 15% onder deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende voor AI-geletterdheid. Dit wijst erop dat er binnen deze groep wel interesse is, maar mogelijk ook drempels bestaan om AI daadwerkelijk in het werk toe te passen.

Daarnaast heeft 19% van de deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid geen behoefte aan het gebruik van AI in het werk. Bij deelnemers die de eigen AI-geletterdheid een voldoende geven, is dit percentage lager, namelijk 9%. Ook onzekerheid over het eigen AI-gebruik komt vaker voor onder deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid: 15% weet niet zeker of zij AI gebruiken, tegenover 4% van de deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende voor AI-geletterdheid.

Figuur 4. Gebruik jij zelf AI-toepassingen in je werk?



Wat houdt 21% van de deelnemers tegen om AI te gebruiken?

De belangrijkste reden die deelnemers tegenhoudt om AI te gebruiken is een gebrek aan kennis. Deelnemers geven aan niet goed te weten hoe AI-toepassingen werken en wat ze¹ ermee kunnen doen. Daarnaast worden zorgen over privacy en veiligheid vaak genoemd. Zo geven zij aan niet te weten of en hoe zij cliënt- of patiëntgegevens veilig kunnen gebruiken binnen AI. Tenslotte geven deelnemers aan dat zij onvoldoende tijd hebben om zich hierin te verdiepen of dat hun organisatie nog geen AI-toepassingen aanbiedt of het gebruik ervan afraadt.

“Ik kan zelf nadenken en heb AI dus niet nodig. Bovendien is AI gebruik erg belastend voor het milieu en daarom vind ik toepassing hiervan niet acceptabel in een sector die al erg belastend is voor het milieu.”

Waarom wil 13% van de deelnemers AI niet gebruiken?

De meest genoemde reden waarom deelnemers AI niet willen gebruiken, is dat zij zelf willen blijven nadenken en controle willen houden over hun werk. Veel deelnemers benadrukken dat zij hun eigen kennis en denkvermogen willen blijven gebruiken en niet afhankelijk willen worden van technologie. Daarnaast wordt de impact van AI op het milieu vaak genoemd. Deelnemers geven aan dat het gebruik van AI veel energie en water kost en om die reden er liever geen gebruik van maken.

“Ik weet niet goed hoe ik AI moet gebruiken zonder patiëntgegevens te delen.”

“Ik weet er nog te weinig vanaf en ben bang dat er persoonlijke informatie op plekken komt waar het niet hoort.”

Ook zorgen over privacy en gegevensveiligheid komen regelmatig naar voren. Deelnemers twifelen of cliënt- of patiëntgegevens voldoende beschermd zijn en weten niet wat er met de informatie gebeurt. Verder noemen deelnemers dat AI niet altijd betrouwbaar is. Zij geven aan dat AI fouten kan maken of onjuiste en onvoldoende genuanceerde informatie kan geven, wat het gebruik in hun werk risicovol maakt.

“Het gebruik van AI maakt de kennis over onderwerpen en het gebruik van taal minder. Daarnaast kan het gebruik van AI leiden tot fouten. Informatie is niet altijd te verifiëren.”

“Ik wil mijn eigen hersenen gebruiken. Use it or lose it.”

AI wordt het meest gebruikt voor inhoudelijke vragen en samenvatten

Aan de deelnemers die soms of structureel AI-toepassingen gebruiken, is gevraagd waar zij in de afgelopen 3 maanden AI voor hebben gebruikt (zie Figuur 5). De meest gebruikte toepassing is een inhoudelijke vraag stellen aan een taalmodel, zoals Copilot, Gemini of ChatGPT (**77%**). Dit is binnen alle zorgbranches de meest genoemde toepassing, zowel onder deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende voor AI-geletterdheid als met een zelfgerapporteerde onvoldoende.

Verder gebruikt ongeveer de helft van de deelnemers (**49%**) AI voor het samenvatten van bijvoorbeeld een overleg, dossier of gesprek. In de ziekenhuiszorg ligt dit percentage relatief iets lager in vergelijking met de andere branches, namelijk op 40%.

Ongeveer een kwart van de deelnemers gebruikt AI voor het genereren van patiënt- of cliëntcommunicatie (27%). Dit percentage ligt relatief hoger in de GGZ (38%) en in de huisartsenzorg (40%) ten opzichte van de andere branches.

Spraakgestuurde verslaglegging of rapportage werd in de afgelopen drie maanden door een kwart van de deelnemers (26%) gebruikt als AI-toepassing. Dit percentage ligt het hoogst in de huisartsenzorg (46%) en de VVT (38%) en het laagst in de ziekenhuiszorg (10%).

Wanneer wordt gekeken naar verschillen tussen deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen en deelnemers die deze als voldoende beoordelen, blijkt dat deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende AI vaker inzetten voor verschillende toepassingen. Zo stellen zij vaker een inhoudelijke vraag aan een taalmodel dan deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende (79% tegenover 69%) en gebruiken zij AI vaker voor het samenvatten van informatie (53% tegenover 35%). Ook genereren zij vaker patiënt- of cliëntcommunicatie met AI (30% tegenover 19%).

Deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende gebruiken AI daarentegen ongeveer even vaak voor spraakgestuurde verslaglegging of rapportage als deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende (27% tegenover 26%).

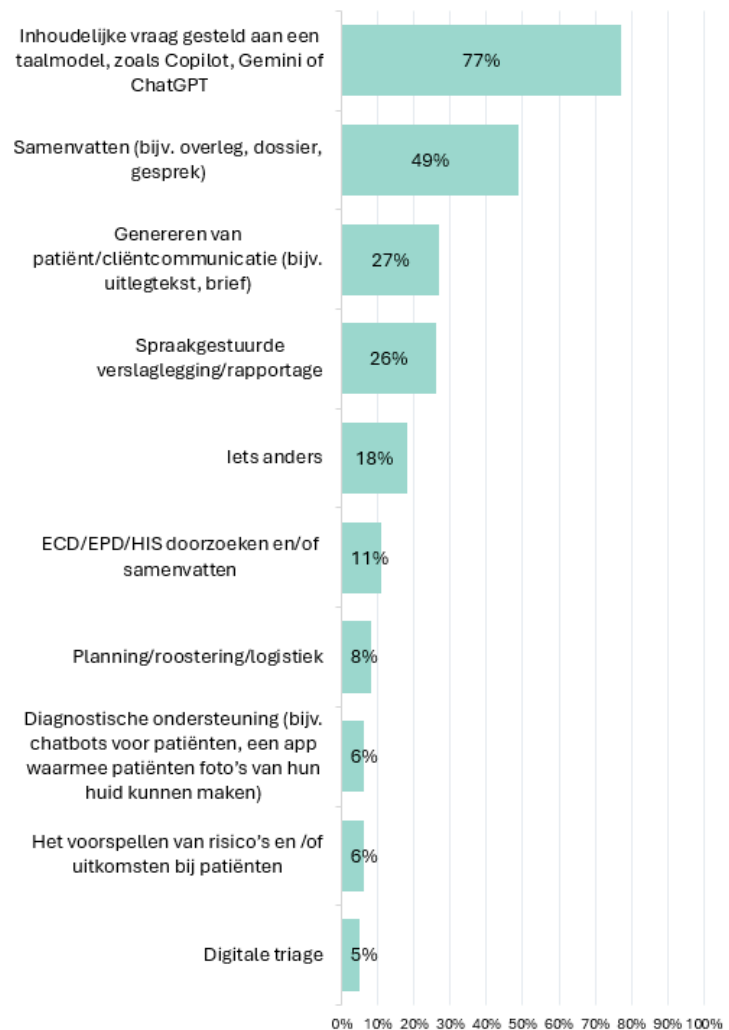
18% van alle deelnemers noemt dat zij AI in de afgelopen 3 maanden hebben gebruikt voor iets anders, zoals:

- het verbeteren of herschrijven van teksten (bijvoorbeeld beleidsstukken, mails en rapportages), vertalingen en taalniveau-aanpassingen;
- het formuleren van SMART-doelen en het opstellen van plannen van aanpak;

- visuele en educatieve doeleinden, zoals het maken van flyers, presentaties, infographics, kleurplaten en lesmateriaal;
- ondersteuning bij opleiding of onderzoek en voor data-analyses.

Minder vaak gebruikte AI-toepassingen onder de deelnemers zijn het doorzoeken en/of samenvatten van het ECD/EPD/HIS (11%), AI voor planning, roostering en logistiek (8%), diagnostische ondersteuning (6%), het voorspellen van risico's en/of uitkomsten bij patiënten (6%) en digitale triage (5%).

Figuur 5. Waarvoor heb je in de afgelopen 3 maanden AI gebruikt in je werk? (n = 2.782)



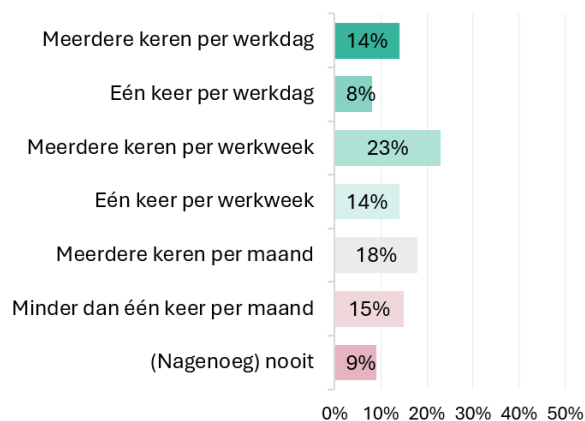
59% gebruikt wekelijks of dagelijks generatieve AI

Figuur 6 laat zien dat een meerderheid van de deelnemers die structureel of soms AI-toepassingen in het werk gebruikt, ook generatieve AI inzet. Generatieve AI is een vorm van kunstmatige intelligentie die teksten, afbeeldingen of andere content kan maken, zoals taalmodellen als Copilot, Gemini en ChatGPT.

De meest genoemde gebruiksfrequentie van generatieve AI is meerdere keren per werkweek (**23%**). Daarnaast gebruikt **14%** dit één keer per werkweek en nog eens **14%** meerdere keren per werkdag. **8%** maakt er één keer per werkdag gebruik van. Opvallend is dat in de huisartsenzorg het percentage deelnemers dat generatieve AI meerdere keren per werkdag gebruikt, bijna twee keer zo hoog ligt, namelijk op 27%.

Tegelijkertijd is er ook een groep die generatieve AI nog beperkt inzet, ondanks dat zij wel structureel of af en toe gebruikmaken van andere AI-toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren of AI-modellen bij triage, planning, beslissingsondersteuning of chatbots. Zo gebruikt **18%** generatieve AI meerdere keren per maand, **15%** minder dan één keer per maand en **9%** (nagenoeg) nooit.

Figuur 6. Hoe vaak gebruik je generatieve AI in je werk? (n = 2.774)



Tijdsbesparing en administratieve verlichting zijn de belangrijkste opbrengsten van AI

Aan alle deelnemers is gevraagd wat het gebruik van AI-toepassingen hen oplevert in het werk of wat zij verwachten dat het kan opleveren (zie Figuur 7). Veruit de meest genoemde opbrengsten zijn tijdsbesparing en efficiënter werken (**81%**), en minder administratieve lasten (**73%**). Daarnaast geeft een deel aan dat AI bijdraagt aan meer ruimte voor persoonlijk contact (**37%**), verbetering van de kwaliteit van zorg (**37%**), minder fouten (**33%**) en betere of snellere besluitvorming (**30%**). Ook geeft een kwart aan meer inzicht in cliënt/patiëntgegevens (**23%**) en meer werkplezier te ervaren (**23%**) door het gebruik van AI-toepassingen.

7% vindt dat het gebruik van AI-toepassingen geen merkbare meerwaarde heeft in het werk.

Figuur 7. Wat levert het gebruik van AI-toepassingen jou op in je werk (of verwacht je dat het mogelijk zou kunnen opleveren)? (n=4.798)



Aan deelnemers die AI-toepassingen in hun werk gebruiken en hiervan meerwaarde ervaren, is via een open vraag gevraagd welke AI-applicatie of tool hier het meest aan bijdraagt. De meest genoemde antwoorden zijn ChatGPT en Copilot (zie Figuur 8). Andere genoemde applicaties zijn onder andere Gemini, Claude, Juvoly, Attendi, Ask Aletta en Perplexity. Naast specifieke applicaties worden ook enkele toepassingen regelmatig genoemd, zoals spraakgestuurd rapporteren, samenvatten, roosterplanning en verslaglegging.

Figuur 8. Welke AI-applicatie/tool draagt voor jou het meeste bij? (n = 2.094)

Hoe groter het woord is weergegeven, hoe vaker deelnemers het hebben genoemd



Ervaren en verwachte nadelen van AI op de werkvloer

Aan alle deelnemers is ook gevraagd welke negatieve effecten zij ervaren of verwachten te zullen ervaren van AI-toepassingen in het werk (zie Figuur 9). Het meest wordt genoemd dat men de uitkomsten van AI niet altijd vertrouwt (**65%**) of dat het eigen kritisch denkvermogen minder wordt aangesproken (**56%**). Daarnaast leven er zorgen over fouten of aansprakelijkheid (**43%**) en over de impact op het milieu (**30%**). Verder geeft een deel aan dat het gebruik van AI extra tijd kost (**26%**) en dat het kan leiden tot minder persoonlijk contact (**24%**).

In mindere mate worden extra administratieve handelingen (**7%**), een toename in complexiteit van het werk (**6%**) en een hogere werkdruk (**4%**) genoemd als verwacht of ervaren nadeel van AI. **7%** noemt andere negatieve effecten, zoals bezorgdheid over privacy, datalekken en de veiligheid van de gegevens.

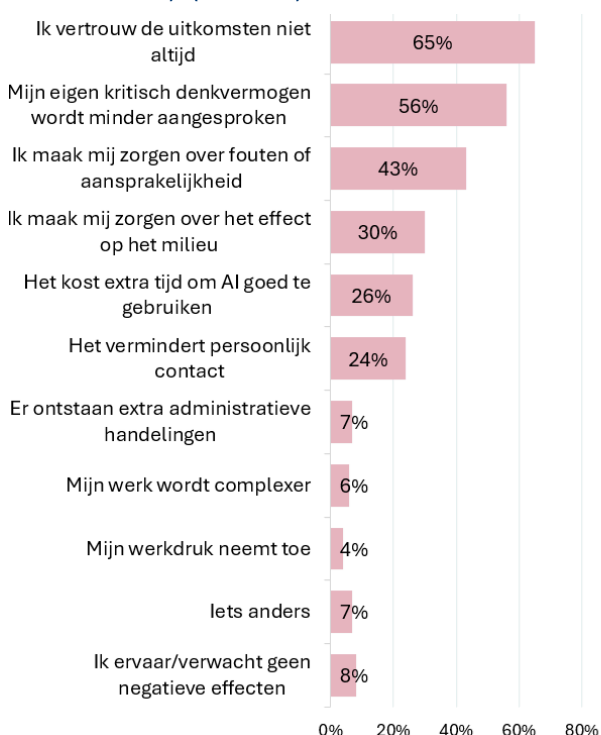
8% van de deelnemers geeft aan geen negatieve effecten te ervaren of verwachten van AI-toepassingen in hun werk.

Wanneer de deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen worden vergeleken met deelnemers die deze als voldoende beoordelen, valt op dat zij deels dezelfde negatieve effecten van AI ervaren of verwachten, maar dat de nadruk enigszins verschilt. In beide groepen is het gebrek aan vertrouwen in AI-uitkomsten het meest genoemde negatieve effect. Dit wordt genoemd door 62% van de deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende en door 67% van de deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende. Ook zorgen over fouten of aansprakelijkheid worden in beide groepen vaak genoemd, met respectievelijk 44% en 42%. Daarnaast geeft een vergelijkbaar deel aan geen negatieve effecten te ervaren of verwachten (7% tegenover 9%).

Er zijn echter ook verschillen zichtbaar. Deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid geven relatief vaker aan dat AI extra tijd kost om goed te gebruiken (35% tegenover 20%). Ook ervaren of verwachten zij iets vaker dat AI het persoonlijk contact vermindert (29% tegenover 21%), dat hun werk complexer wordt (11% tegenover 4%) en dat er extra administratieve handelingen ontstaan (10% tegenover 5%). Dit wijst erop dat deze groep relatief vaker praktische drempels en onzekerheden ervaart bij het gebruik van AI.

Deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende voor AI-geletterdheid noemen juist vaker meer inhoudelijke of reflectieve zorgen. Zij geven relatief vaker aan dat zij de uitkomsten van AI niet altijd vertrouwen (67% tegenover 62%) en maken zich vaker zorgen over het effect van AI op het milieu (32% tegenover 25%).

Figuur 9. Welke negatieve effecten ervaar je van AI-toepassingen in je werk (of verwacht je mogelijk te zullen ervaren)? (n = 4.791)



Richtlijnen of beleid voor AI is voor meerderheid onduidelijk, onbekend of niet aanwezig

In Figuur 10 is te zien dat **45%** van de deelnemers aangeeft dat er binnen hun organisatie duidelijke richtlijnen of beleid aanwezig is voor het gebruik van AI. Hiervan is **19%** ook daadwerkelijk bekend met de richtlijnen/beleid, terwijl **26%** hier niet (goed) mee bekend is.

Daarentegen weet **42%** niet of er richtlijnen of beleid is en **13%** geeft aan dat dit er niet is.

Wanneer we de resultaten opsplitsen per branche valt op dat binnen de huisartsenzorg 42% van de deelnemers aangeeft dat er geen duidelijke richtlijnen of beleid is voor het gebruik van AI, terwijl dit in de andere zorgbranches aanzienlijk lager ligt met 11% of 12%.

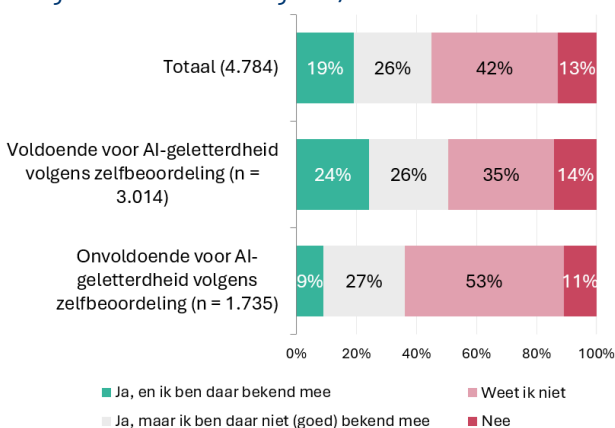
Echter wanneer wordt gekeken naar verschillen tussen deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen en deelnemers die deze als voldoende beoordelen, blijkt dat deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende vaker bekend zijn met richtlijnen of beleid rondom AI. Van hen geeft **24%** aan dat er duidelijke richtlijnen of beleid is en dat zij daarmee bekend zijn. Onder deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende is dit **9%**.

Daarnaast is de onzekerheid over het bestaan van richtlijnen of beleid groter onder deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid. Meer dan de helft van deze groep (**53%**) weet niet of er binnen de organisatie duidelijke richtlijnen of beleid zijn voor het gebruik van AI. Bij deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende ligt dit percentage relatief lager, namelijk op **35%**. Dit suggereert dat een hogere zelfbeoordeling van AI-geletterdheid samenhangt met meer bekendheid met organisatorische kaders voor AI-gebruik. Andersom zou dit verband ook kunnen werken: deelnemers die beter bekend zijn met richtlijnen en beleid rondom AI, hebben mogelijk meer houvast bij wat wel en niet mogelijk en verantwoord is, waardoor zij hun eigen AI-geletterdheid hoger inschatten.

17% gebruikt (weleens) niet-toegestane AI-tools

Van de deelnemers die AI-toepassingen in hun werk gebruiken, geeft **17%** aan bewust weleens een AI-tool te hebben gebruikt waarvan zij wisten dat deze binnen hun organisatie niet officieel was toegestaan (zie Figuur 11). Bij **14%** gebeurde dit een paar keer; **3%** geeft aan dit regelmatig te doen. Binnen deze groep geeft 78% aan dat er binnen de organisatie wel duidelijke richtlijnen of beleid zijn voor AI-gebruik. Een deel daarvan is hier ook daadwerkelijk mee bekend (45%), terwijl 33% aangeeft dat er wel richtlijnen zijn, maar dat zij deze niet goed kennen. Daarnaast zegt 10% dat er geen richtlijnen zijn en weet 12% niet of er richtlijnen of beleid bestaan.

Figuur 10. Zijn er binnen jouw organisatie duidelijke richtlijnen of beleid voor het gebruik van AI? (bijv. op het gebied van dataveiligheid)



* Het aantal deelnemers met een voldoende en onvoldoende voor AI-geletterdheid volgens zelfbeoordeling telt niet op tot het totaal. Dit komt doordat niet alle deelnemers de zelfbeoordelingsvraag over AI-geletterdheid hebben ingevuld.

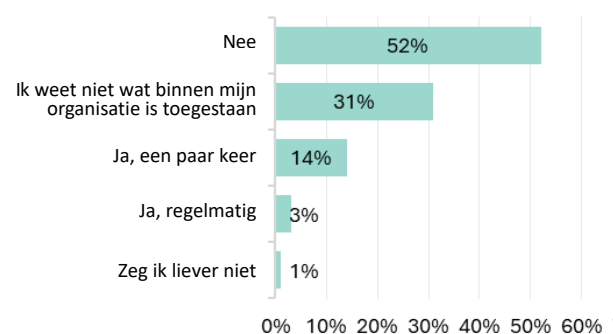
Het gebruik van AI-tools die niet officieel zijn goedgekeurd of bekend zijn binnen de organisatie, wordt ook wel **shadow AI** genoemd.

Denk bijvoorbeeld aan het invoeren van werkgerelateerde informatie in een openbare AI-tool, zoals ChatGPT, om een tekst samen te vatten, een e-mail te schrijven of administratieve taken sneller uit te voeren.

Voor zorgmedewerkers kan dit risico's met zich meebrengen. Wanneer zij vertrouwelijke gegevens, cliëntinformatie of interne documenten invoeren in een niet-goedgekeurde AI-tool, is het niet altijd duidelijk waar deze informatie terecht komt, hoe lang deze wordt bewaard en of deze mogelijk wordt gebruikt om het systeem verder te trainen. Dit kan leiden tot schending van privacy, datalekken of onbedoeld gebruik van onjuiste informatie.

Opvallend is dat bijna een derde (**31%**) van alle deelnemers die AI-toepassingen in het werk gebruikt niet weet welke AI-tools binnen de eigen organisatie zijn toegestaan. Binnen deze groep is de bekendheid met beleid ook beperkt: 57% weet niet of er richtlijnen of beleid is, 17% geeft aan dat dit er niet is en 26% zegt dat er wel richtlijnen of beleid bestaan. Echter, slechts 3% van deze laatste groep is hier ook daadwerkelijk mee bekend. Binnen de VVT is het aandeel deelnemers dat niet weet welke AI-tools binnen de organisatie zijn toegestaan het hoogst, namelijk 36%. Deze onduidelijkheid lijkt niet sterk samen te hangen met de zelfbeoordeling van AI-geletterdheid: het aandeel is vergelijkbaar onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen en deelnemers die deze als onvoldoende beoordelen (32% tegenover 30%).

Figuur 11. Heb je voor je werk weleens een AI-tool gebruikt waarvan je wist dat deze binnen jouw organisatie niet (officieel) was toegestaan? (n = 2.785)



De helft (**52%**) van de deelnemers geeft aan geen AI-tools te gebruiken die binnen de organisatie niet officieel zijn toegestaan. Binnen de huisartsenzorg ligt dit percentage het hoogste, namelijk op 68%, tegenover 49% tot 52% in de andere branches.

Dit percentage moet echter voorzichtig worden geïnterpreteerd. Binnen de huisartsenzorg wordt namelijk ook relatief vaker aangegeven dat duidelijke richtlijnen of beleid rondom AI-gebruik ontbreken. Hierdoor is mogelijk minder helder welke AI-tools wel en niet zijn toegestaan, waardoor deelnemers mogelijk minder goed kunnen beoordelen of zij een niet-toegestane tool hebben gebruikt.

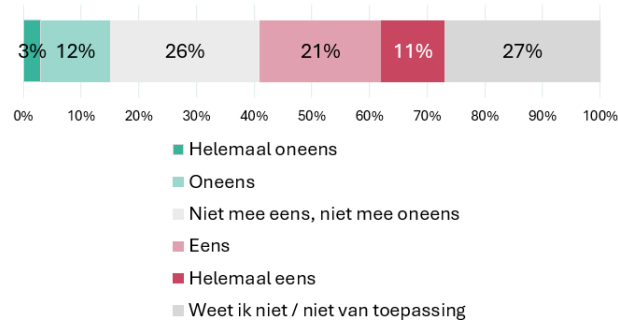
De meest genoemde reden voor het bewust gebruiken van een AI-tool die niet is toegestaan, is dat dit hun werk makkelijker, sneller en beter maakt (**56%**). Ook onduidelijkheid of het ontbreken van beleid rondom AI (**23%**), nieuwsgierigheid (**22%**) en het niet hebben van toegang tot veilige AI-applicaties (**20%**) worden als redenen genoemd. Verder geven sommigen aan niet (officieel) toegestane AI-tools te gebruiken omdat het gratis is (**16%**), door werkdruk (**10%**) of omdat collega's het ook doen (**7%**).

“Gebruik van ChatGPT om vergelijking met Copilot te kunnen zien”

Een derde vindt de eigen organisatie te beperkt in wat kan en mag met AI

Aan deelnemers die AI-toepassingen in hun werk gebruiken, is gevraagd in hoeverre zij het eens zijn met de stelling: “Binnen onze organisatie zijn we te beperkt in wat we met AI mogen of kunnen”. Figuur 12 laat zien dat **32%** het hiermee eens is en dus vindt dat zij binnen hun organisatie nog te beperkt zijn in wat zij met AI mogen of kunnen. Binnen de ziekenhuiszorg ligt dit percentage relatief nog hoger (45%).

Figuur 12. Stelling: “We zijn binnen onze organisatie te beperkt in wat we met AI mogen of kunnen” (n = 2.776)



“Ik gebruik een betaalde versie van ChatGPT. Ik bespaar tijd en vergaar sneller kennis van zaken. Als het om cliëntinformatie gaat gebruik ik NOOIT herleidbare informatie”

“Voorheen gebruikte ik nog ChatGPT, het was bij mij toen niet bekend dat dit niet mocht. Nu is de mogelijkheid om ChatGPT te gebruiken geblokkeerd. Prima oplossing”

“Tot voor kort niet geweten dat we binnen ons ziekenhuis een eigen AI-cloud hebben. Voorheen andere AI bot gebruikt om geanonimiseerd kritisch mee te denken”

Houding

De houding van zorgmedewerkers tegenover AI speelt een belangrijke rol in de AI-geletterdheid, omdat deze mede bepaalt of zij AI willen én durven gebruiken in hun werk. Niet alleen kennis en vaardigheden, maar ook vertrouwen en openheid ten opzichte van AI beïnvloeden hoe zorgmedewerkers met deze technologie omgaan.

Deelnemers staan open voor AI, ondanks enige onzekerheid en bezorgdheid

De resultaten laten zien dat een grote meerderheid van alle deelnemers openstaat voor het leren gebruiken van (nieuwe) AI-toepassingen (**85%**) en er vertrouwen in heeft dat zij dit kunnen leren (**91%**) (zie Figuur 13). Deze percentages zijn in alle vijf zorgbranches hoog en laten zien dat de bereidheid om met AI te werken breed aanwezig is.

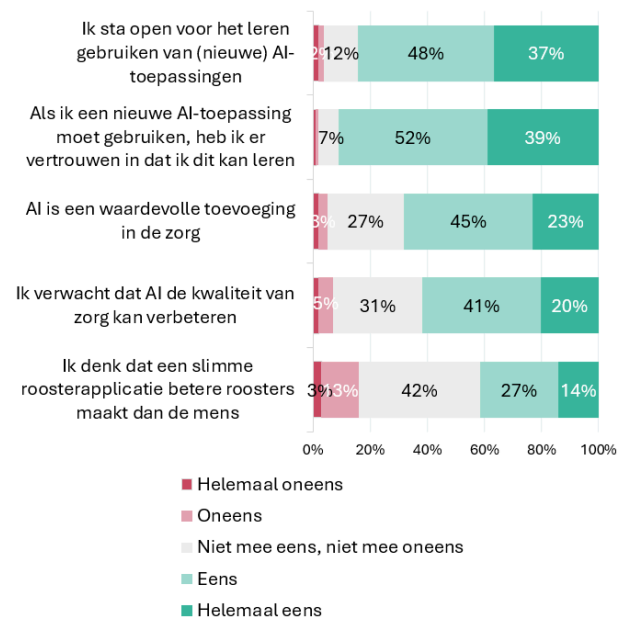
Deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen, staan wel relatief vaker open voor het leren gebruiken van AI-toepassingen (91%) en hebben vaker vertrouwen dat zij nieuwe AI-toepassingen onder de knie kunnen krijgen (96%). Tegelijkertijd is de bereidheid om te leren en het vertrouwen in het leervermogen ook groot onder deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende voor AI-geletterdheid (respectievelijk 75% en 83%).

Daarnaast ziet twee derde (**68%**) van alle deelnemers AI als een waardevolle toevoeging in de zorg, en **61%** verwacht dat AI de kwaliteit van zorg kan verbeteren.

Deze percentages liggen relatief hoger onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen (78% en 71%) dan onder deelnemers die deze als onvoldoende beoordelen (53% en 46%). Binnen de groep met een zelfgerapporteerde onvoldoende is bovendien een groot deel hierover neutraal (40% en 44%). Dit kan erop wijzen dat zij door beperkte kennis van of ervaring met AI-toepassingen nog geen duidelijke inschatting kunnen maken van de waarde van AI in de zorg.

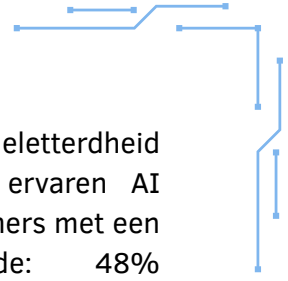
Tegelijkertijd is er op sommige punten nog terughoudendheid: over slimme rooster applicaties zijn deelnemers bijvoorbeeld minder uitgesproken positief; **41%** denkt dat een slimme roosterapplicatie betere roosters maakt dan de mens. Een vergelijkbare groep (**42%**) is hierover neutraal en **16%** denkt dat een slimme roosterapplicatie geen betere roosters maakt.

Figuur 13. Houding tegenover AI en vertrouwen in het leren gebruiken ervan (n = 4.788)

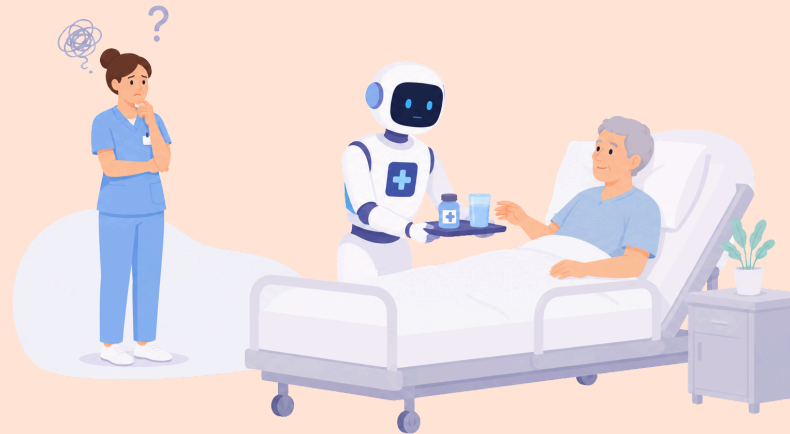


De open houding tegenover AI gaat wel samen met enige onzekerheid en bezorgdheid. Over de stelling “AI voelt iets spannends”, zijn de meningen sterk verdeeld: ongeveer even grote groepen antwoorden (helemaal) oneens (**37%**), neutraal (**29%**) en (helemaal) eens (**33%**) (zie Figuur 14).

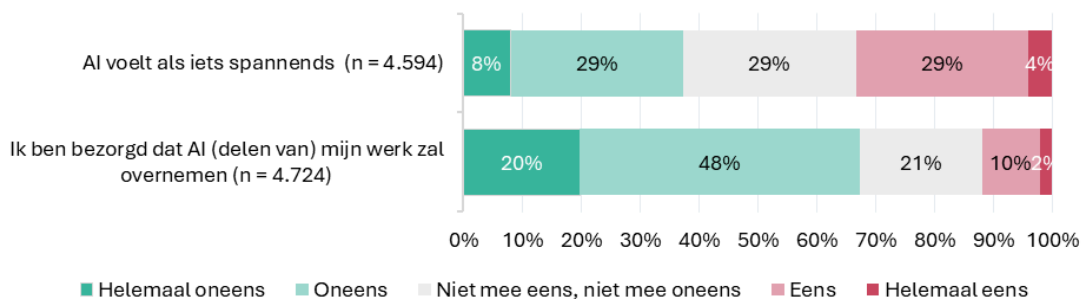
Deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen, ervaren AI vaker als spannend dan deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende: **48%** tegenover 26%.



De angst dat AI (delen van) het werk over zal nemen is relatief beperkt: **68%** is het daar niet mee eens, tegenover **12%** die deze zorg wel expliciet heeft. Dat wijst erop dat de meeste deelnemers AI eerder zien als iets dat op hen afkomt en aandacht vraagt, dan als een directe bedreiging voor hun baan.



Figuur 14. Spanning en zorgen rondom AI in het werk



Etisch besef/ risicobewustzijn

AI-geletterdheid gaat niet alleen over weten wat AI is of hoe je het gebruikt. Minstens zo belangrijk is dat zorgmedewerkers AI kritisch kunnen beoordelen en er verantwoord mee omgaan. Dat betekent dat zij zich bewust zijn van mogelijke risico's, zoals fouten, vooroordelen in uitkomsten en privacyvraagstukken, en het risico dat het eigen kritisch denkvermogen minder wordt aangesproken. Juist dit ethisch en risicobewust handelen is essentieel om AI veilig, zorgvuldig en passend in te zetten in de praktijk.

Kan je potentiële risico's noemen van het gebruik van AI in jouw werk?

Deelnemers is gevraagd of zij drie potentiële risico's kunnen noemen van het gebruik van AI in hun werk. Over het algemeen kunnen zij één of meer risico's noemen van AI. Het meest genoemde risico heeft te maken met privacy en het omgaan met cliënt- of patiëntgegevens. Veel deelnemers noemen zorgen over datalekken, het onveilig verwerken of delen van gevoelige informatie en zijn bang om de AVG-richtlijnen te schenden. Daarbij speelt ook mee dat niet altijd duidelijk is hoe veilig AI-systemen zijn en waar gegevens precies terechtkomen.

“Privacy en gegevensbescherming; alles wat in AI wordt gezet moet worden geanonimiseerd. Anders is er een kans op een datalek”

“Datalekken zijn aan de orde van de dag. Wij werken met gevoelige informatie, vaak met doelgroepen die hier al helemaal geen zicht op hebben en dus niet weerbaar zijn tegen de gevolgen hiervan”

Een tweede risico dat veel wordt genoemd is dat het gebruik van AI kan leiden tot minder kritisch nadenken, omdat mensen sneller vertrouwen op wat de technologie aangeeft in plaats van zelf te blijven beoordelen.

“Dat er te veel wordt vertrouwd op het AI-systeem zonder zelf kritisch te denken. AI is geen magische oplossing en afhankelijk van de informatiebronnen”

Het derde meest genoemde risico sluit nauw aan op het bovenstaande risico: onjuiste of misleidende informatie. AI kan verkeerde informatie geven, wat kan leiden tot verkeerde beslissingen in de praktijk en mogelijk negatieve gevolgen voor cliënten of patiënten. In het verlengde daarvan wordt ook afhankelijkheid van AI regelmatig genoemd, waarbij gebruikers te veel leunen op technologie en bij storingen of fouten niet meer adequaat kunnen handelen. Daarnaast kan deze afhankelijkheid ervoor zorgen dat kennis en vaardigheden op termijn afnemen.

“Onjuiste of misleidende informatie die tot verkeerde klinische beslissingen kan leiden. AI kan foutieve samenvattingen maken, verbanden leggen die niet kloppen of informatie verzinnen (hallucineren). Als een behandelaar daarop vertrouwt zonder kritisch te blijven, kan dat impact hebben op diagnostiek, risicotaxatie of behandeladvies”

Onduidelijkheid over bias bij generatieve AI

De kennis over bias bij generatieve AI lijkt nog beperkt. Slechts helft van alle deelnemers herkent correct dat generatieve AI vooroordelen kan overnemen uit de data waarmee het systeem is getraind (52%), en dat menselijke fouten of vooroordelen invloed kunnen hebben op de uitkomsten, omdat generatieve AI door mensen wordt getraind (48%) (zie Figuur 15). Daarnaast geeft een minderheid van 41% correct aan dat bias kan leiden tot ongelijke behandeling van bepaalde groepen. Bias ontstaat vooral door de manier waarop gebruikers vragen stellen (40%), en slechts 12% denkt dat generatieve AI in principe objectief is, omdat het werkt met grote hoeveelheden data.

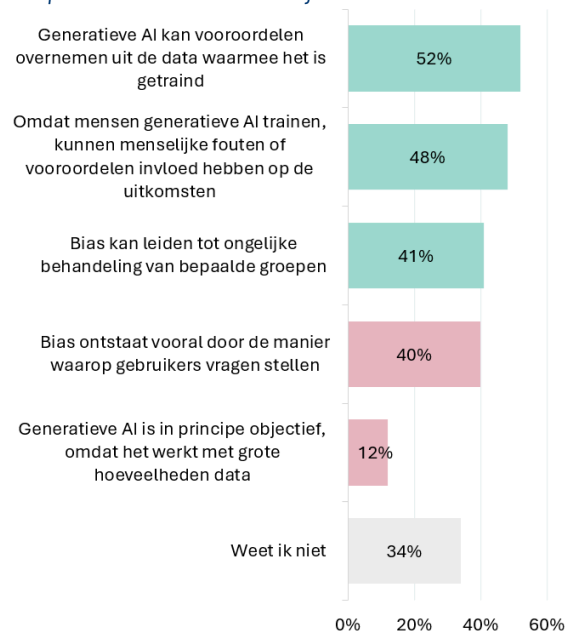
Tegelijkertijd denkt 40% onterecht dat bias vooral ontstaat door de manier waarop gebruikers vragen stellen. Ook denkt 12% dat generatieve AI in principe objectief is, omdat het werkt met grote hoeveelheden data.

Deze resultaten wijzen erop dat een aanzienlijk deel van de deelnemers nog onvoldoende zicht heeft op hoe bias in AI-systemen kan ontstaan en welke risico's dit met zich meebrengt. Dit geldt niet alleen voor deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen. Ook onder deelnemers die zichzelf zien als voldoende AI-geletterd bestaan misvattingen over bias. Zo denkt bijvoorbeeld 44% van hen dat bias vooral ontstaat door de manier van vragen stellen en 13% dat generatieve AI in principe objectief is.

Een derde (34%) van alle deelnemers geeft aan niet te weten welke uitspraken waar zijn over bias bij generatieve AI. Onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen, ligt dit percentage duidelijk hoger: 48%, tegenover 27% van de deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende.

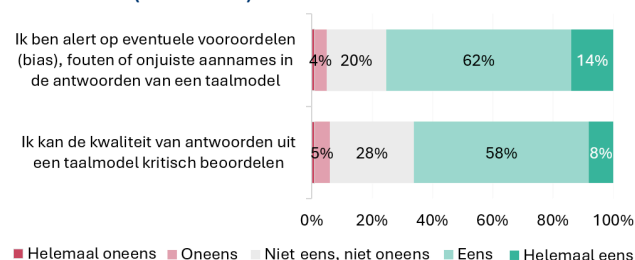
Figuur 15. Wat is waar over bias bij generatieve AI? (n = 4.756)

De uitspraken met een groene balk zijn correct en de uitspraken met een roze balk zijn niet correct



Ondanks dat het voor deelnemers niet altijd duidelijk is wat bias inhoudt, hoe het ontstaat en wat de gevolgen kunnen zijn, geven veel deelnemers aan behoorlijk bewust te zijn van de beperkingen van taalmodellen zoals Copilot, Gemini en ChatGPT. Van de deelnemers die weleens generatieve AI gebruiken, geeft driekwart (76%) aan alert te zijn op mogelijke vooroordelen (bias), fouten of onjuiste aannames in taalmodelantwoorden (zie Figuur 16). Ook wat betreft het kritisch beoordelen van taalmodelantwoorden, is het zelfbeeld overwegend positief. Twee derde van de deelnemers (66%) zegt de kwaliteit van antwoorden uit een taalmodel kritisch te kunnen beoordelen.

Figuur 16. Deelnemers over alertheid op bias en kritisch beoordelen van antwoorden uit een taalmodel (n = 2.527)



Deze percentages liggen wel relatief wat hoger onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen, dan onder deelnemers die dit als onvoldoende beoordelen: 80% tegenover 60% voor alert zijn op vooroordelen, fouten of onjuiste aannames en 70% tegenover 47% voor het beoordelen van de kwaliteit van antwoorden uit een taalmodel.

Tegelijkertijd laten de resultaten ook zien dat kritisch omgaan met AI in de praktijk niet altijd vanzelf gaat. Bijna één op de vijf deelnemers (**19%**) geeft aan toch soms te weinig kritisch te kijken naar antwoorden van een taalmodel. Dit percentage is vergelijkbaar voor deelnemers die zichzelf voldoende beoordelen op AI-geletterdheid en deelnemers die zichzelf onvoldoende scoren.

Wat zouden deelnemers doen?

De deelnemers kregen een aantal AI-gerelateerde praktijksituaties voorgelegd, met de vraag wat zij in zo'n situatie zouden doen.

Stel:

Een AI tool adviseert iets dat ingaat tegen jouw professionele oordeel. Wat zou je in zo'n situatie waarschijnlijk doen?

De meeste deelnemers kiezen ervoor om het advies niet zomaar over te nemen. In plaats daarvan zoeken zij eerst bevestiging of extra duiding. Zo zou **30%** overleggen met een collega en **29%** de onderbouwing of gebruikte bronnen controleren. Daarnaast geeft **18%** aan dat de reactie afhangt van de situatie. Een kleinere groep zegt het oorspronkelijke oordeel te volgen (**16%**) of het eigen oordeel te heroverwegen (**5%**). **3%** noemt een andere aanpak in zo'n situatie.

Zij noemen daarbij vooral combinaties van meerdere handelingsopties, zoals het controleren van de onderbouwing en gebruikte bronnen, het heroverwegen van het eigen oordeel én het overleggen met collega's of leidinggevenden. Geen van de deelnemers geeft aan in deze situatie het AI-advies te volgen.

“Ik controleer bronnen, overleg vervolgens (of eerder al) met een collega en kijk of mijn oordeel nog steeds klopt. Uiteindelijk zou ik mijn oorspronkelijke oordeel meer vertrouwen dan het advies van AI en vind ik de onderbouwing interessant om te beredeneren of ik goed zit”

Er zijn duidelijke verschillen zichtbaar tussen deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als voldoende beoordelen en deelnemers die deze als onvoldoende beoordelen. Deelnemers met een zelfgerapporteerde onvoldoende zijn vaker geneigd om bij een AI-advies dat ingaat tegen hun professionele oordeel te overleggen met een collega. Deelnemers met een zelfgerapporteerde voldoende kiezen er daarentegen vaker voor om zelf de onderbouwing of gebruikte bronnen van het AI-advies te controleren.

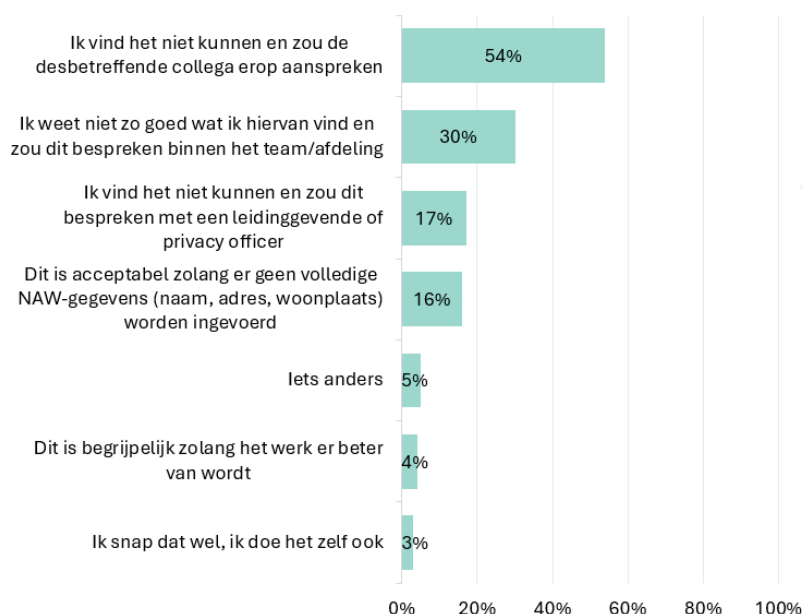


Stel:

Binnen jouw organisatie is een goedgekeurde AI-tool (bijv. Copilot) beschikbaar voor werkgerelateerde taken. Volgens de richtlijnen mogen geen andere AI-tools worden gebruikt, zeker niet met patiënt- of cliëntgegevens. Een collega gebruikt toch soms ChatGPT via een privéaccount, omdat deze op de mobiele telefoon gebruikt kan worden en betere resultaten geeft, waardoor het werk efficiënter kan worden gedaan. Daarbij worden soms casussen ingevoerd die mogelijk herleidbaar zijn tot een cliënt/patiënt. Wat vind jij hiervan?

De meeste deelnemers vinden het onwenselijk wanneer een collega voor werkgerelateerde taken een niet-goedgekeurde AI-tool zoals ChatGPT via een privéaccount gebruikt, zeker wanneer daarbij casussen worden ingevoerd die mogelijk herleidbaar zijn tot een cliënt of patiënt. Ruim de helft (**54%**) geeft aan de collega hier direct op aan te spreken (zie Figuur 17).

Figuur 17. Oordeel over het gebruik van niet-goedgekeurde AI-tools voor werkgerelateerde taken door een collega (n = 4.755)



Daarnaast zou **30%** dit bespreken binnen het team of de afdeling, terwijl **17%** het zou aankaarten bij een leidinggevende of privacy officer. Een kleinere groep is milder in het oordeel: **16%** vindt het acceptabel zolang geen volledige NAW-gegevens worden ingevoerd, **4%** noemt het begrijpelijk als het werk er beter van wordt en **3%** geeft aan dit zelf ook te doen. Deze uitkomsten laten zien dat de meeste deelnemers het naleven van richtlijnen en het zorgvuldig omgaan met cliënt- en patiëntgegevens zwaarder laten wegen dan mogelijke winst in gebruiksgemak of efficiëntie.

“Ik zou de collega vragen wat er aan de hand is, waarom hij of zij ChatGPT gebruikt en niet de goedgekeurde versie. Mocht het een solide basis hebben, zou ik dit neerleggen bij de manager, want misschien is de verkeerde AI-tool goedgekeurd en moet het herzien worden”

“Als het vaker wordt gedaan door collega's, dan blijkt dat het huidige systeem niet werkt. Dan moet je als organisatie gaan kijken of ChatGPT dan geen betere optie is”

Stel:

Een patiënt/cliënt brengt informatie of een analyse mee die door AI is gegenereerd, wat doe je dan doorgaans?

De antwoorden laten zien dat de deelnemers overwegend positief en zorgvuldig omgaan met door AI gegenereerde informatie die patiënten of cliënten meenemen. Een meerderheid geeft aan de informatie serieus te nemen, maar deze altijd kritisch te beoordelen op betrouwbaarheid en juistheid. Veel deelnemers noemen dat ze de informatie samen met de patiënt/cliënt bespreken, nagaan waar deze vandaan komt en deze vergelijken met hun eigen kennis of professionele richtlijnen.

Daarnaast komt sterk naar voren dat men het gesprek gebruikt als leer- of bewustwordingsmoment, zowel om de patiënt/cliënt te informeren over de beperkingen van AI als om inzicht te krijgen in diens informatiebehoefte. Een aanzienlijk deel benadrukt dat AI-output nooit leidend mag zijn, maar hooguit een aanvullende bron vormt.

Tegelijkertijd geeft een grote groep aan dit scenario nog niet meegemaakt te hebben. Dit wijst op een beperkte praktijkervaring met AI-informatie in de zorgcontext, waardoor er mogelijk behoefte is aan duidelijke richtlijnen en scholing over hoe hiermee om te gaan.

“Hierover in gesprek gaan, informatie beoordelen op betrouwbaarheid en indien nodig ondersteunen met eigen (wetenschappelijke) kennis en ervaring. Samen komen tot de juiste oplossing”

“Ik bekrachtig dit, omdat ik het tof vind dat cliënt eigen regie pakt”

“Diep zuchten. Het kan ook goede suggesties geven, maar is vaak veel informatie die ik dan moet gaan controleren op betrouwbaarheid en relevantie. Dit brengt vooral veel werk met zich mee”

Op het verkeerde been door AI

Ondanks dat een meerderheid van de deelnemers aangeeft kritisch en alert te zijn bij het gebruik van taalmodellen zoals Copilot, Gemini en ChatGPT, kan een kwart (**23%**) van hen een situatie of casus beschrijven waarbij zij erachter kwamen dat AI hen op het verkeerde been had gezet. Hieronder worden de verschillende situaties geschetst.

<p>Bij het gebruiken van CoPilot om een rapportage te schrijven in het ECD. CoPilot maakte er een nette tekst van en vulde aan dat een cliënt “rustig heeft deelgenomen aan de groepsactiviteit”. Maar in werkelijkheid was de cliënt er maar kort en liep hij halverwege weg.</p>	<p>AI kwam met een mooi stappenplan om een "technisch" probleem op te lossen. Ik was blij dat het op een simpele manier opgelost kon worden. Toen ik aan de slag ging bleek echter dat het helemaal niet mogelijk was.</p>	<p>Tijdens mijn HBO opleiding heb ik weleens vragen gesteld die na controle van het antwoord niet geheel bleken te kloppen. Bijvoorbeeld een bron van een boek in APA-stijl verwerken. Deze bleek niet te kloppen.</p>
<p>Situatie van een casus waar vermoeden van autisme in beschreven stond. AI nam dit over en herleidde eigenlijk alle informatie naar die vermoedelijke autisme diagnose. Hierdoor kwam ik in een fuik waardoor ik andere mogelijkheden, zoals een ADHD-diagnose, slechter kon zien.</p>	<p>Ik vroeg aan AI naar onderzoeken binnen de TBS over Viagra gebruik/ prostitutie bezoek en het effect daarvan op spanning en in het verlengde grensoverschrijdend gedrag. Er kwamen meerdere wetenschappelijke artikelen naar voren maar één conclusie was louter gebaseerd op een krantenartikel.</p>	<p>Ik zocht op Google het antwoord op een vraag over katheterballonnen. Toen gaf het AI-overzicht een verkeerde waarde. Door meer op te zoeken bleek de AI de informatie van een website verkeerd opgevat te hebben, waardoor ik het verkeerd in een verslag had verwerkt.</p>
<p>Ik was op zoek naar een spreker voor een congres. Ik kreeg een leuke naam, maar die dame was al 5 jaar dood.</p>	<p>Sondevoeding vrij van bepaalde allergenen opgezocht. Info klopte niet</p>	<p>Ik deed een e-learning katheteriseren. Deze werd met een toets afgesloten. Uit nieuwsgierigheid heb ik AI gebruikt voor de antwoorden. 80% van de vragen was fout beantwoord.</p>
<p>Er moest met urgentie een brief gepost worden. Het adres heb ik via ChatGPT opgevraagd, het betrof een schuldeiser. Dit bleek uiteindelijk een verkeerd adres te zijn.</p>	<p>Ik had AI gevraagd een samenvatting te maken van de tekst van een wetenschappelijk artikel. In de samenvatting stond info die niet uit het artikel kwam, maar wel over hetzelfde onderwerp ging.</p>	<p>AI adviseerde directe inzet van een medisch pedicure. Cliënt liep al bij de wondpoli en had al een medisch pedicure, maar ja... dat wist AI niet, maar wij wel omdat wij de cliëntsituatie kennen.</p>

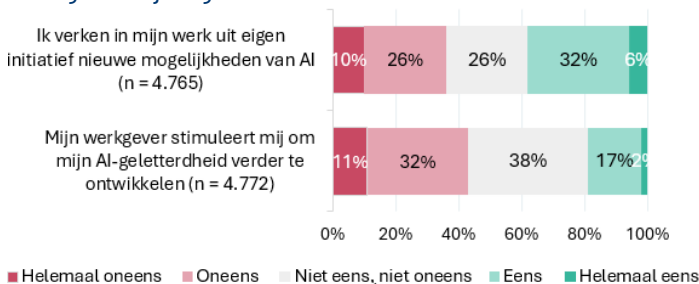
Leerbehoefte en beschikbare scholing

Naast het in kaart brengen van de huidige AI-geletterdheid van zorgmedewerkers, is in de vragenlijst ook gevraagd naar de leerbehoefte op het gebied van AI en de beschikbare scholing.

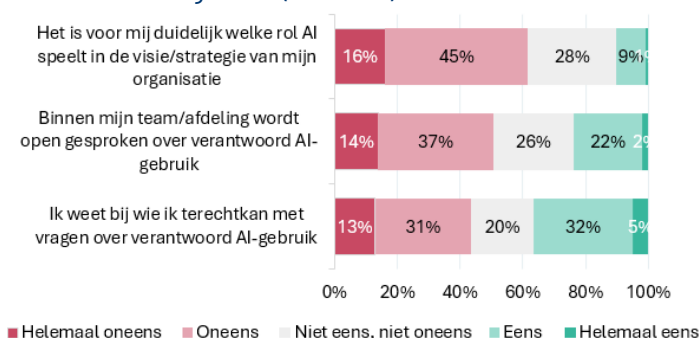
Eigen initiatief en stimulatie vanuit de organisatie op het gebied van AI

Eén op de vier deelnemers (**38%**) geeft aan op eigen initiatief nieuwe mogelijkheden van AI te verkennen (zie Figuur 18). Dit percentage ligt relatief wat hoger in de GGZ (45%) en de huisartsenzorg (47%) en wat lager in de ziekenhuiszorg (32%). Daar tegenover staat een bijna even grote groep (**36%**) die aangeeft niet uit zichzelf nieuwe AI-toepassingen te verkennen. Dit komt vaker voor onder deelnemers die zichzelf onvoldoende AI-geletterd vinden (56%), dan onder deelnemers die zichzelf voldoende AI-geletterd vinden (25%).

Figuur 18. Eigen initiatief en ondersteuning door de werkgever bij AI-geletterdheid



Figuur 19. Duidelijkheid en ondersteuning rond verantwoord AI-gebruik (n = 4.765)



Daarnaast zegt **19%** van alle deelnemers dat de werkgever hen stimuleert om hun AI-geletterdheid verder te ontwikkelen, terwijl **43%** dat juist niet zo ervaart.

Dit wijst erop dat de nieuwsgierigheid en motivatie bij een deel van de deelnemers al aanwezig zijn, ook als dit nog niet altijd vanuit de werkgever wordt aangewakkerd.

Rol van AI en ondersteuning zijn voor veel deelnemers nog onvoldoende zichtbaar

Op organisatieniveau lijkt de basis voor AI-gebruik nog niet overal stevig verankerd. Voor een meerderheid van de deelnemers (**61%**) is onduidelijk welke rol AI speelt in de visie of strategie van hun organisatie (zie Figuur 19). Slechts **10%** geeft aan dat de rol van AI wél duidelijk is.

Tussen branches zijn hierin verschillen zichtbaar. In de huisartsenzorg is de rol van AI relatief vaker duidelijk: 23% van de deelnemers geeft aan te weten welke plek AI heeft in de organisatievisie of -strategie. Tegelijkertijd is dit voor 46% van de deelnemers in deze branche nog onduidelijk. In de ziekenhuiszorg is de onduidelijkheid het grootst. Daar weet 6% van de deelnemers welke rol AI speelt in de visie of strategie van de organisatie, tegenover 73% voor wie dit onduidelijk is.

Ook hangt dit beeld samen met de eigen beoordeling van AI-geletterdheid. Deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen, geven relatief vaker aan dat de rol van AI in de organisatievisie of -strategie onduidelijk is (69%), tegenover deelnemers die zichzelf als voldoende AI-geletterd beschouwen (58%).

Binnen teams is verantwoord AI-gebruik nog lang niet altijd een vanzelfsprekend gespreksonderwerp: **24%** van alle deelnemers geeft aan dat hier open over wordt gesproken, terwijl de helft (**51%**) dat niet zo ervaart. In de GGZ en de huisartsenzorg lijkt hier relatief iets meer ruimte voor te zijn: in beide branches zegt 32% dat er binnen het team open over verantwoord AI-gebruik wordt gesproken.

Deelnemers weten relatief iets vaker waar zij terecht kunnen met vragen over verantwoord AI-gebruik, bijvoorbeeld bij een AI-vaardige collega, digicoach of de ICT-afdeling. Al is ook op dit punt bij velen nog onduidelijkheid; **37%** van de deelnemers geeft aan te weten waar zij met vragen over AI terecht kunnen, terwijl **44%** aangeeft dit niet te weten. De huisartsenzorg scoort ook op dit punt relatief beter dan de andere branches. In deze branche weet 51% van de deelnemers waar zij terecht kunnen met vragen, tegenover 27% die dat niet weet. Dit is wel opvallend, aangezien in deze branche deelnemers relatief minder vaak aangeven dat er duidelijke richtlijnen of beleid is in vergelijking met de andere branches. In de ziekenhuiszorg is dit beeld minder positief; daar weet slechts 21% waar zij terecht kunnen met vragen over AI, terwijl 60% aangeeft dit niet te weten.

Deelnemers die zichzelf voldoende AI-geletterd vinden, weten iets vaker waar zij terecht kunnen met vragen over AI dan deelnemers die hun AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen: 39% tegenover 32%.

Voorkeur voor e-learning en praktische workshops/cursus

Een van de duidelijkste uitkomsten gaat over scholing. Ruim de helft (**56%**) van de deelnemers weet niet of hun organisatie scholing of training aanbiedt over AI-geletterdheid (inhoud, veilig gebruik, richtlijnen). **29%** van de deelnemers geeft aan dat hun organisatie géén scholing of training aanbiedt over AI-geletterdheid. Slechts **6%** zegt dat dit standaard wordt aangeboden en **10%** kan er op aanvraag gebruik van maken.

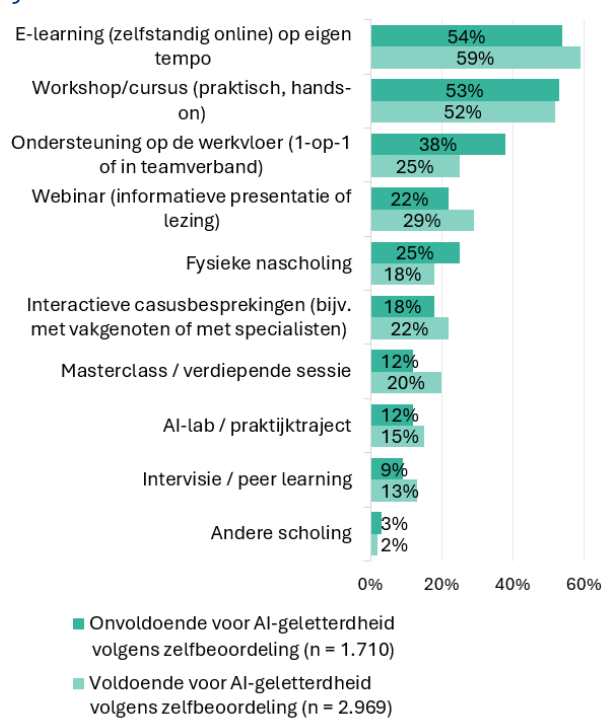
Dat beeld sluit aan bij een andere opvallende uitkomst: driekwart (**76%**) van de deelnemers zegt nog helemaal geen scholing te hebben gevolgd om de eigen AI-geletterdheid te verbeteren. Dit percentage ligt relatief hoger onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid als onvoldoende beoordelen (83%) in vergelijking met de deelnemers die dit als voldoende beoordelen (72%).

Wanneer er wél scholing is gevolgd gaat dit met name om een webinar (**10%**), e-learning (**9%**) of workshop/cursus (**7%**).



Tegelijkertijd is de leerbereidheid groot. Als deelnemers mogen aangeven welke vorm van scholing over AI-geletterdheid zij het liefst zien, dan springen vooral zelfstandige e-learning op eigen tempo (**57%**) en praktische, hands-on workshops of cursussen (**52%**) eruit. Deze voorkeur is vergelijkbaar tussen de vijf zorgbranches en geldt voor zowel deelnemers die zichzelf een voldoende als een onvoldoende geven op hun AI-geletterdheid (zie Figuur 20).

Figuur 20. Voorkeur voor scholing over AI-geletterdheid



Ook praktische ondersteuning spreekt bij een deel aan: **30%** van alle deelnemers noemt ondersteuning op de werkvloer als gewenste vorm voor scholing. Dit percentage ligt hoger onder deelnemers die hun eigen AI-geletterdheid een onvoldoende geven (38%) dan onder deelnemers die dit een voldoende geven (25%). Daarmee komt ondersteuning op de werkvloer, zoals digicoaching, in deze uitvraag als derde gewenste scholingsvorm naar voren. Dat valt op, omdat binnen de aanpak van Digivaardig in de zorg juist veel nadruk ligt op de rol van digicoaches als laagdrempelige en veilige vorm van ondersteuning bij digitale vaardigheden.

Een mogelijke verklaring voor deze uitkomst is dat AI-starters in dit onderzoek waarschijnlijk ondervertegenwoordigd zijn. Juist voor deze groep lijkt persoonlijke begeleiding op de werkvloer van belang, omdat zij vaker behoefte hebben aan praktische ondersteuning en herhaling.

Bij andere scholing (**3%**) noemen deelnemers vooral dat zij geen scholing willen of (nog) niet weten waar zij behoefte aan hebben.

Kijkend naar de inhoud van de leerbehoefte valt op dat deelnemers vooral verdieping zoeken in thema's die dicht bij de praktijk liggen en de betrouwbaarheid van AI. Het vaakst genoemd worden:

- AI in de eigen sector of het eigen vakgebied (**51%**);
- Kritisch beoordelen van AI-uitkomsten zoals betrouwbaarheid, bias en hallucinaties (**50%**);
- Gebruik van taalmodellen zoals Copilot of Gemini in de zorg (**45%**);
- Privacy/AVG en veilig gegevensgebruik (**44%**);
- Ethische afwegingen en verantwoordelijkheden (**40%**);
- Spraakgestuurd rapporteren (**38%**);
- Implementatie in team zoals afspraken, rollen, verantwoordelijkheden (**36%**);
- Basisbegrippen AI (**32%**);
- Roosteren / plannen met AI (**18%**);
- Iets anders (**2%**), zoals praktische toepassingen (bijv. voor verslaglegging, rapportages of notuleren), de impact op het milieu of hoe goede prompts te maken.

Deze inhoudelijke leerbehoefte sluit goed aan bij de eerder gesignaleerde kennislacunes en onzekerheden onder deelnemers. Het gaat daarbij onder meer om basiskennis over wat AI is en hoe het werkt, het kunnen herkennen van AI-toepassingen en het onderscheid tussen AI, automatisering en reguliere digitale systemen. Ook is er behoefte aan meer kennis over veelvoorkomende AI-toepassingen in de zorg, de mogelijkheden en grenzen van generatieve AI, zoals Copilot, Gemini en ChatGPT, en het kritisch beoordelen van AI-uitkomsten. Daarbij is het belangrijk dat zorgmedewerkers leren wanneer menselijke controle nodig is en hoe zij hun professionele oordeel leidend houden.

Een kleine groep (**7%**) geeft aan niks te willen (bij)leren over AI. Dit zijn relatief vaker praktisch geschoolde deelnemers (Vmbo: 16%, Mbo-2, -3, -4: 12%) en deelnemers in de leeftijdscategorie 16-24 jaar (17%) of 65 jaar of ouder (11%).

Praktische ondersteuning en duidelijke richtlijnen gewenst

Naast scholing geven deelnemers vooral aan behoefte te hebben aan duidelijke randvoorwaarden om hun AI-geletterdheid te vergroten. Bijna de helft noemt duidelijk beleid en richtlijnen als belangrijkste ondersteuning (**49%**), gevolgd door een praktische handleiding met do's en don'ts (**48%**) en stappenplannen voor verantwoord AI-gebruik (**40%**). Ook een veilige testomgeving om te experimenteren (**32%**), meer tijd om te oefenen (**30%**) en een helpdesk of vast aanspreekpunt (**30%**) worden regelmatig genoemd.



Rol als leidinggevende

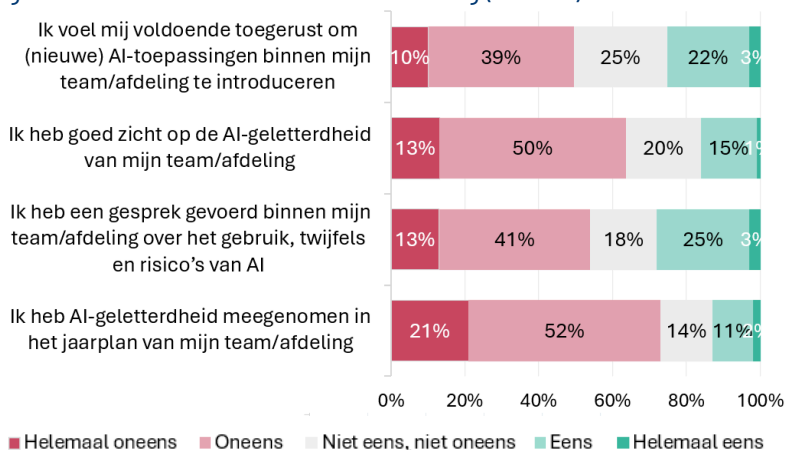
Veel leidinggevenden voelen zich nog onvoldoende bekwaam om met AI aan de slag te gaan. Slechts **25%** voelt zich voldoende toegerust om (nieuwe) AI-toepassingen binnen het eigen team of afdeling te introduceren, terwijl **49%** expliciet aangeeft zich hiervoor onvoldoende toegerust te voelen (zie Figuur 21).

Ook het zicht op het kennis- en vaardigheidsniveau binnen het eigen team is vaak nog beperkt. Slechts **16%** zegt goed zicht te hebben op de AI-geletterdheid van de medewerkers in hun team of afdeling, tegenover **63%** die dat niet heeft. In lijn daarmee geeft **28%** van de leidinggevenden aan dat er binnen het team of de afdeling weleens een gesprek is gevoerd over het gebruik van AI, twijfels en risico's.

AI-geletterdheid is bovendien nog maar beperkt verankerd in het jaarplan van teams en afdelingen. Driekwart (**73%**) van de leidinggevenden geeft aan dat het onderwerp niet is opgenomen in het jaarplan; een strategisch document waarin teams hun doelstellingen, acties en benodigde middelen voor het komende jaar vastleggen.

- Leidinggevenden beoordelen hun eigen AI-geletterdheid gemiddeld met een **6,3**.
72% geeft zichzelf een voldoende en 28% een onvoldoende.
- **5%** ziet zichzelf als een Analoge idealist (AI-starter), **30%** als Aarzelende AI-gebruiker, **54%** als AI-vaardigde professional en **12%** als AI-enthousiasteling
- **18%** van de leidinggevenden gebruikt zelf geen AI-toepassingen in hun werk
- **32%** van de leidinggevenden vindt AI als iets spannends voelen
- **52%** is het niet duidelijk welke rol AI speelt in de visie/strategie van hun organisatie
- **50%** van de leidinggevenden weet bij wie zij terecht kunnen met vragen over verantwoord AI-gebruik

Figuur 21. Leidinggevenden over hun rol bij AI-geletterdheid binnen hun team of afdeling (n = 590)



Wat hebben leidinggevenden nodig om de AI-geletterdheid in het team te versterken?

Leidinggevenden is gevraagd wat zij nodig hebben om de AI-geletterdheid binnen hun team of afdeling (verder) te versterken. In hun antwoorden komen drie centrale behoeften naar voren:

1.

Zelf meer kennis en vaardigheden:

Veel leidinggevenden geven aan dat zij eerst zelf meer kennis en ervaring willen opdoen, voordat zij AI goed kunnen stimuleren of uitleggen binnen hun team. Denk hierbij aan kennis over de mogelijkheden van AI en over waar en hoe AI toe te passen is in het dagelijkse werk. Dit wijst op een duidelijke behoefte aan scholing.

3.

Praktische ondersteuning:

Denk daarbij aan AI-coaches, een helpdesk/vraagbaak of praktijkgerichte scholing voor medewerkers. Deze vormen van ondersteuning kunnen volgens de leidinggevenden hun team of afdeling helpen om op een veilige en verantwoorde manier ervaring op te doen met AI. Ook praktische hulpmiddelen, zoals handleidingen of een stappenplan, worden gezien als waardevolle ondersteuning vanuit de organisatie.

“Ik heb behoefte aan duidelijke richtlijnen, praktische scholing en ruimte om samen te oefenen met AI in de zorgpraktijk, zodat collega’s het verantwoord en met vertrouwen kunnen gebruiken”

“Ik moet eerst zelf beter bekwaam worden gemaakt voor ik het een ander goed kan vertellen”

2.

Duidelijke richtlijnen/beleid vanuit de organisatie:

Leidinggevenden willen graag weten waar zij aan toe zijn: wat mag wel en niet, hoe zit het met privacy en welke tools zijn toegestaan? Het ontbreken van een duidelijke visie, beleid of structuur binnen de organisatie wordt door veel leidinggevenden genoemd als een belemmering om de AI-geletterdheid van het team of afdeling te ondersteunen.



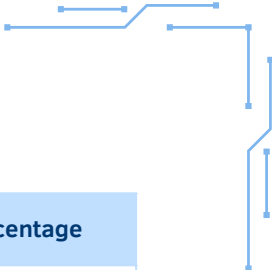
Bijlage 1. Achtergrondkenmerken deelnemers

Aantal deelnemers per functiegroep

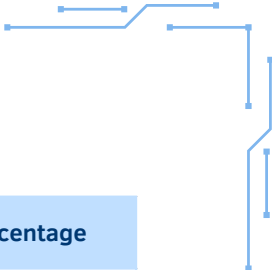
Functie	Totaal		Gehandicapten- zorg		VVT		Ziekenhuis- zorg		GGZ		Huisartsen- zorg	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Zorg- medewerker met direct cliënten/ patiënten- contact	4.309	90	1.716	89	1.232	92	690	88	534	91	211	89
Leiding- gevende of zorgmanager	596	12	241	12	131	10	111	14	70	12	53	22
Onder- steunende functie	126	3	42	2	41	3	18	2	11	2	18	8
Totaal	4.309	100	1.936	100	1.344	100	787	100	586	100	238	100

Aantal deelnemers per specifieke functie

Functies gehandicaptenzorg	Aantal	Percentage
Activiteitenbegeleider	81	4,18%
Arts / medisch specialist	14	0,72%
Begeleider dagbesteding	108	5,58%
Gedragsdeskundige / behandelaar (bijv. orthopedagoog, psycholoog, gedragswetenschapper)	145	7,49%
Leerling zorgprofessional	15	0,77%
Paramedicus (bijv. fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist)	152	7,85%
Verpleegkundige	41	2,12%
Persoonlijk begeleider / coördinerend begeleider	701	36,21%
Woonbegeleider	281	14,51%
Anders	176	9,09%
Functie onbekend	222	11,47%
Totaal	1.936	100%

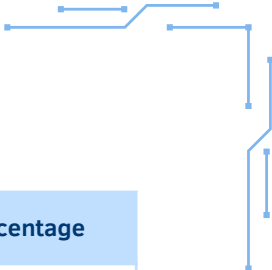


Functies VVT	Aantal	Percentage
Eerst verantwoordelijke verzorgende	146	10,86%
Eerst verantwoordelijke verzorgende	59	4,39%
Huiskamermedewerker	24	1,79%
Leerling zorgprofessional	31	2,31%
Medewerker / ondersteuner Zorg en Welzijn	44	3,27%
Medisch specialist (bijv. basisarts ouderenzorg, physician assistant, verpleegkundig specialist, Specialist ouderengeneeskunde)	41	3,05%
Paramedicus (bijv. fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist)	103	7,66%
Psycholoog (o.a. GZ-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut)	29	2,16%
Verpleegkundige	406	30,21%
Verzorgende (IG)	225	16,74%
Anders	122	9,08%
Functie onbekend	114	8,48%
Totaal	1.344	100%



Funcities ziekenhuiszorg	Aantal	Percentage
Arts (bijv. AIOS, ANIOS)	31	3,94%
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. IC, SEH, oncologie)	134	17,03%
Leerling zorgprofessional	7	0,89%
Medisch ondersteunend medewerker (bijv. OK-assistent, anesthesiemedewerker, laborant, apothekersassistent)	75	9,53%
(Medisch) specialist (bijv. internist, cardioloog, kinderarts, psychiater, apotheker)	81	10,29%
Paramedicus (bijv. fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, doktersassistent, verloskundige)	107	13,60%
Physician assistant	12	1,52%
Psycholoog (bijv. GZ-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut)	34	4,32%
Verpleegkundige	115	14,61%
Verpleegkundig specialist	20	2,54%
Zorgassistent / afdelingsassistent	14	1,78%
Anders	58	7,37%
Functie onbekend	99	12,58%
Totaal	787	100%

Functies GGZ	Aantal	Percentage
Activiteitenbegeleider	12	2,05%
Behandelaar (overig)	27	4,61%
Begeleider / agoog	73	12,46%
Herstelcoach	12	2,05%
Ervaringsdeskundige	10	1,71%
Leerling zorgprofessional	7	1,19%
Maatschappelijk werker	21	3,58%
Medisch specialist / Arts (bijv. ANIO, huisarts)	14	2,39%
(Ortho)pedagoog	10	1,71%
Paramedicus (bijv. fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist)	3	0,51%
Psychiater	23	3,92%
Psycholoog (o.a. basispsycholoog, GZ-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog)	105	17,92%
Psychotherapeut / systeemtherapeut / therapeut overig	16	2,73%
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	22	3,75%
Vaktherapeut	14	2,39%
Verpleegkundig specialist	19	3,24%
Verpleegkundige	80	13,65%
Woonbegeleider	23	3,92%
Anders	42	7,17%
Functie onbekend	53	9,04%
Totaal	586	100%



Functies huisartsenzorg	Aantal	Percentage
Coördinerend doktersassistent	6	2,52%
Doktersassistent	46	19,33%
Huisarts - praktijkhouder	57	23,95%
Huisarts - waarnemend/in dienst	16	6,72%
Huisarts in opleiding	1	0,42%
Praktijkondersteuner GGZ	10	4,20%
Praktijkondersteuner Somatiek	37	15,55%
Praktijkondersteuner Jeugd	0	0,00%
Praktijkmanager	7	2,94%
Physician assistant / verpleegkundig specialist	2	0,84%
Triagist	14	5,88%
Anders	13	5,46%
Functie onbekend	29	12,18%
Totaal	238	100%

Aantal deelnemers per leeftijdsgroep

Leeftijd	Totaal		Gehandicapten-zorg		VVT		Ziekenhuis-zorg		GGZ		Huisartsen-zorg	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
16- 24 jaar	202	4	77	4	80	6	27	3	19	3	5	2
25-34 jaar	973	20	404	21	259	19	172	22	134	23	22	9
35-44 jaar	1.122	23	500	26	257	19	178	23	144	25	59	25
45-54 jaar	1.181	25	489	25	304	23	186	24	150	26	73	31
55-64 jaar	1.224	26	434	23	411	31	203	26	124	21	71	30
65 jaar of ouder	85	2	21	1	32	2	16	2	12	2	6	3
Totaal	4.787	100	1.925	100	1.343	100	782	100	583	100	236	100

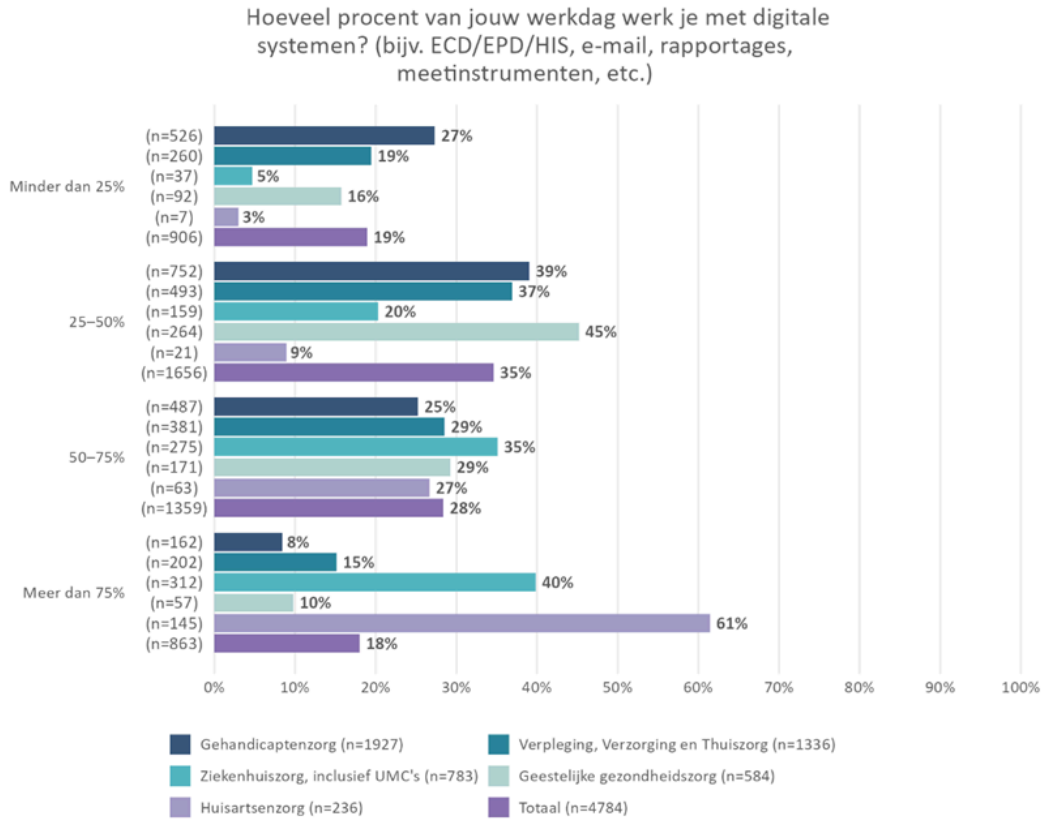
Aantal deelnemers per opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Totaal		Gehandicaptenzorg		VVT		Ziekenhuiszorg		GGZ		Huisartsenzorg	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Basisonderwijs	7	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Vmbo	109	2	29	2	64	5	7	1	3	1	7	3
Havo / Vwo	150	3	35	2	53	4	50	6	9	2	6	3
Mbo-2, -3, -4	1.677	35	778	40	653	49	127	16	93	16	51	22
Hbo / Hbo-master / Associate degree	2.011	42	851	44	461	34	383	49	269	46	86	36
Wo-bachelor / Wo-master of hoger	837	17	232	12	108	8	215	27	210	36	86	36
Totaal	4.791	100	1.929	100	1.342	100	782	100	584	100	236	100

Bijlage 2. Resultaten per branche

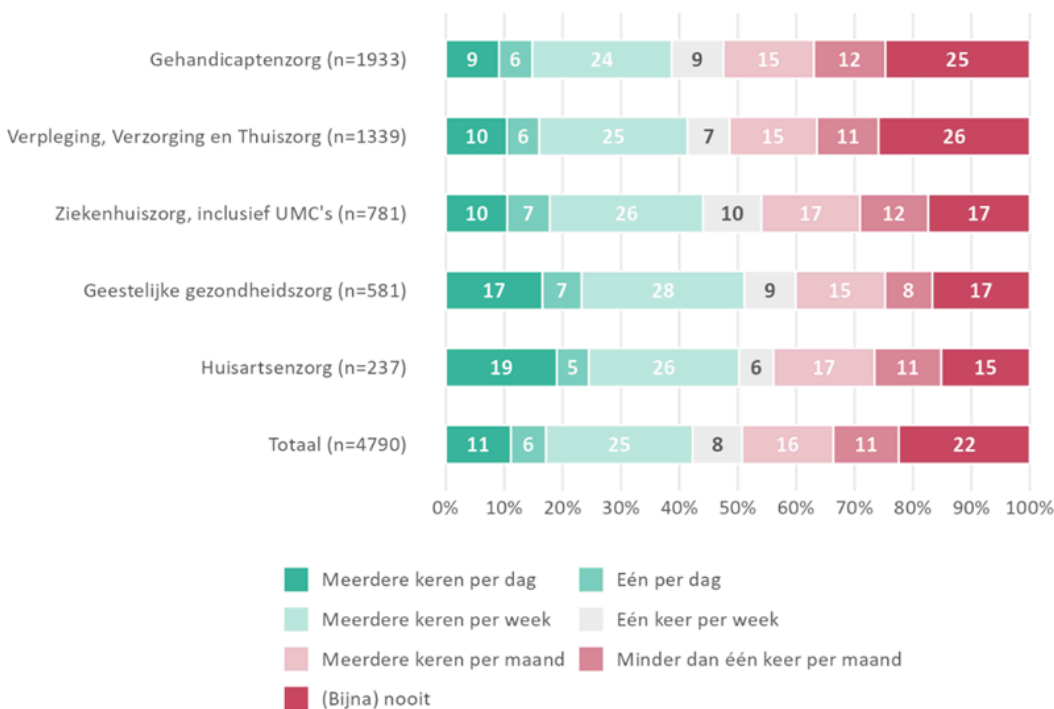
2.1 Achtergrondvragen

Figuur 2.1.1



Figuur 2.1.2

Hoe vaak gebruik je AI in je privéleven? (bijv. taalmodellen zoals Copilot, Gemini of ChatGPT)



2.2 Zelfbeoordeling

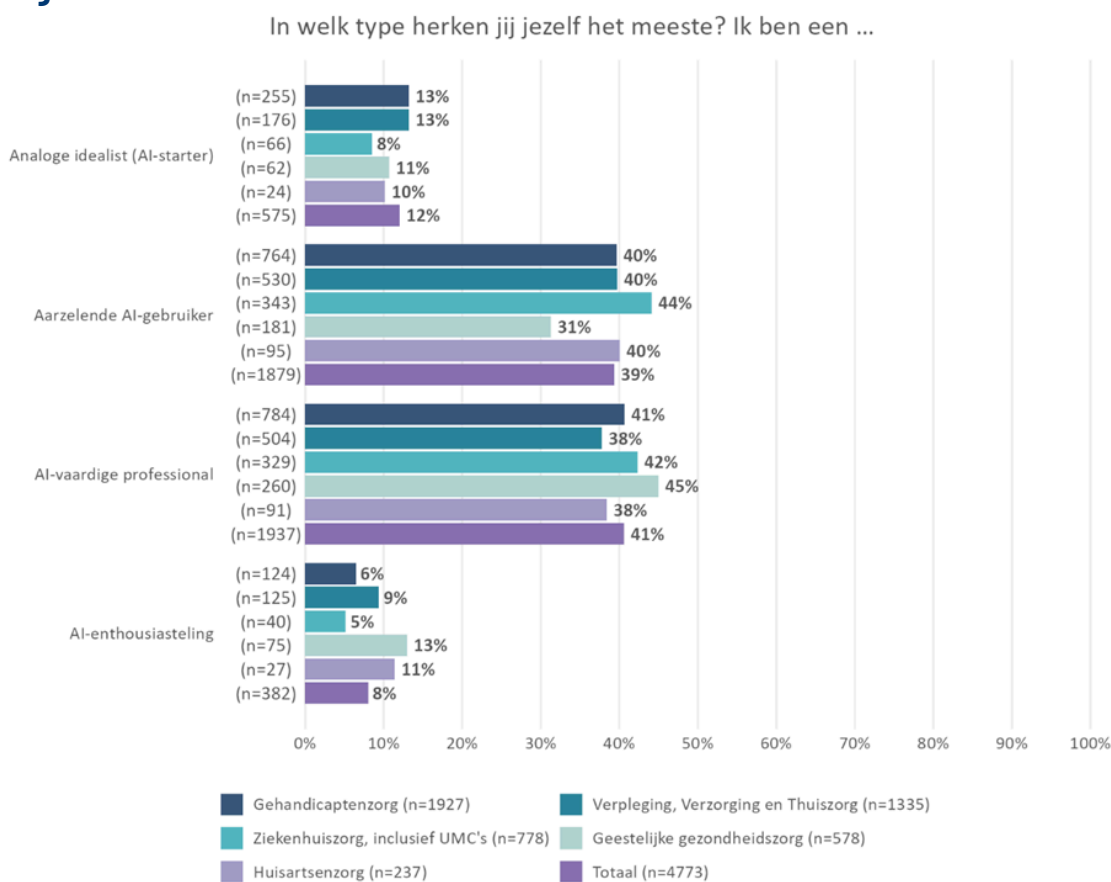
Figuur 2.2.1

Hoe beoordeel je jouw competenties op het gebied van AI (oftewel jouw AI-geletterdheid)?
(1 = Heel slecht, 10 = Heel goed)

Branche	Gemiddelde cijfer
Gehandicaptenzorg	5,7
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg	5,8
Ziekenhuiszorg	5,8
Geestelijke gezondheidszorg	6,2*
Huisartsenzorg	6,1*
Totaal	5,8

* De Geestelijke gezondheidszorg en de Huisartsenzorg scoren significant hoger ($p < 0.05$)

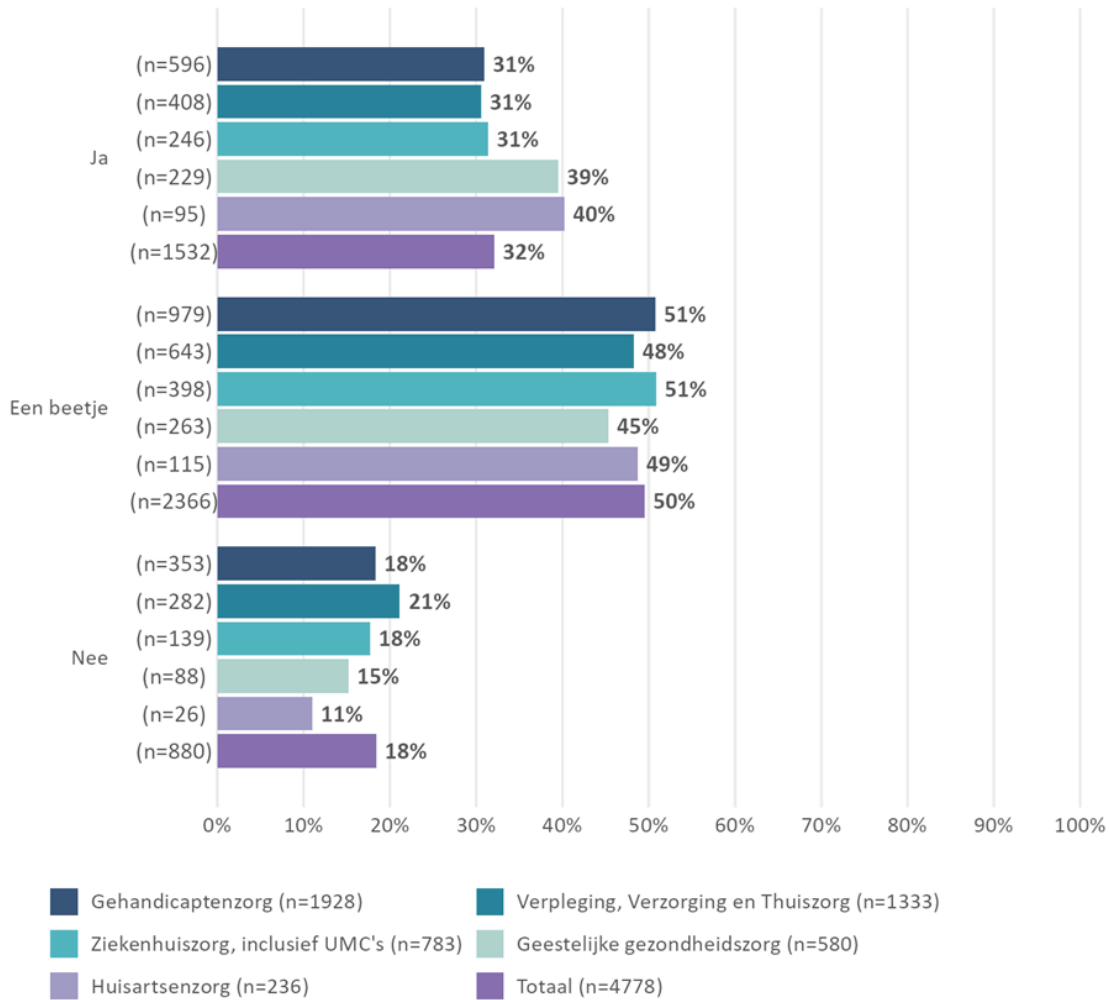
Figuur 2.2.2



2.3 Kennis

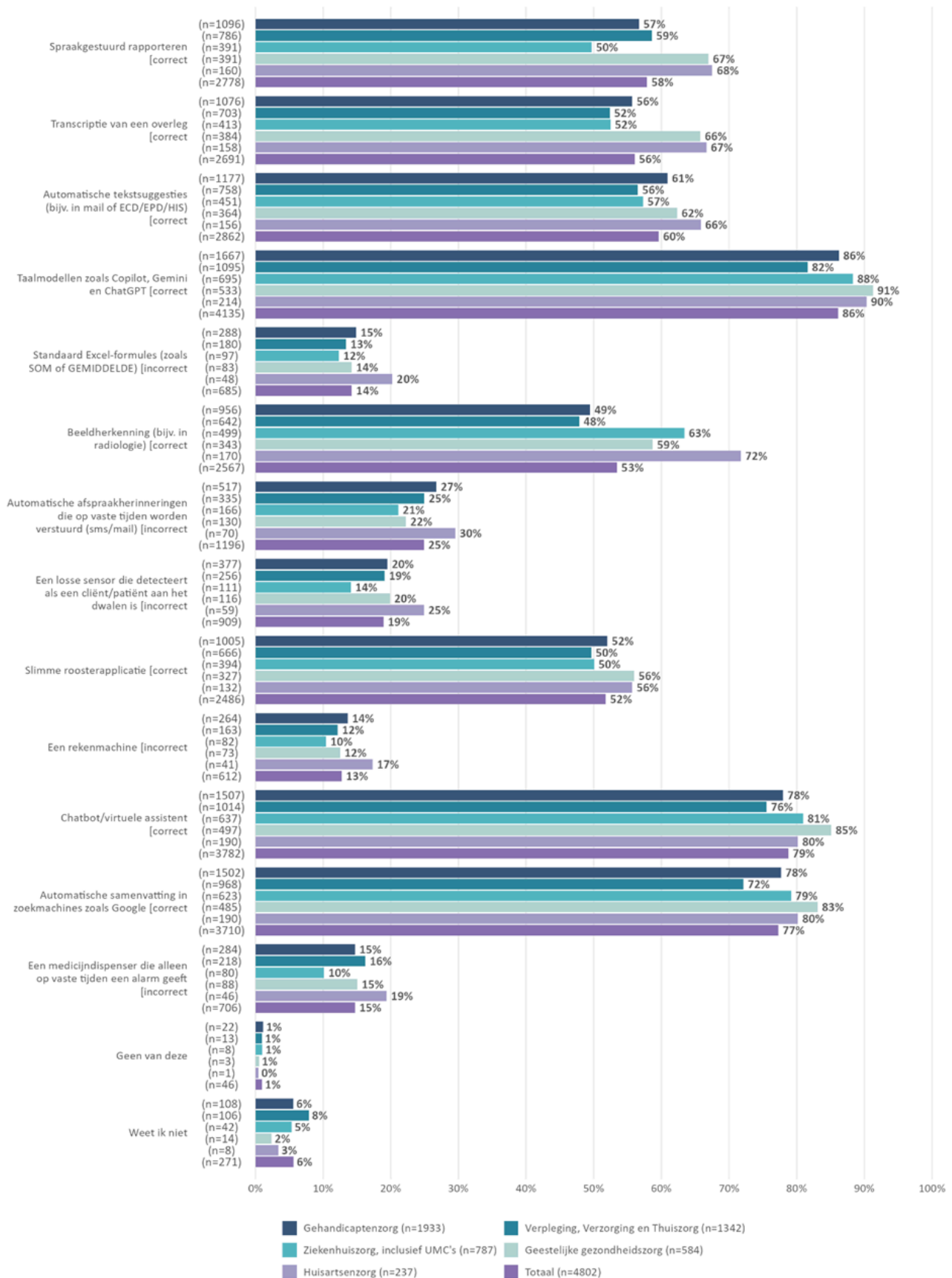
Figuur 2.3.1

Kan je in je eigen woorden uitleggen wat kunstmatige intelligentie (AI) is?



Figuur 2.3.2

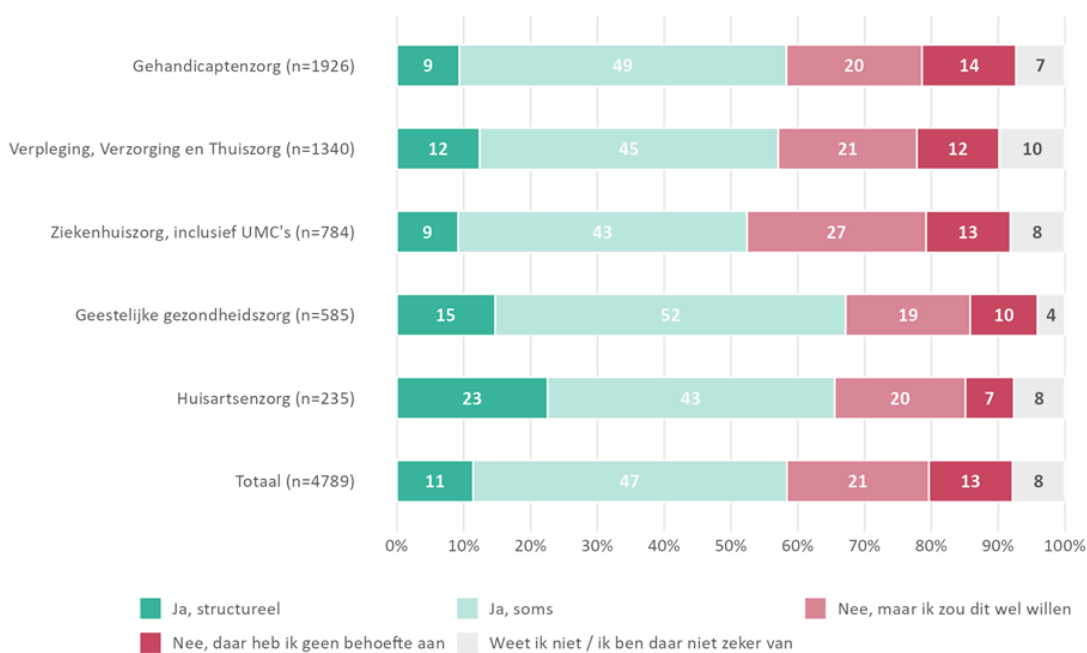
Welke van de onderstaande werktoepassingen maken volgens jou gebruik van AI?



2.4 Ervaring

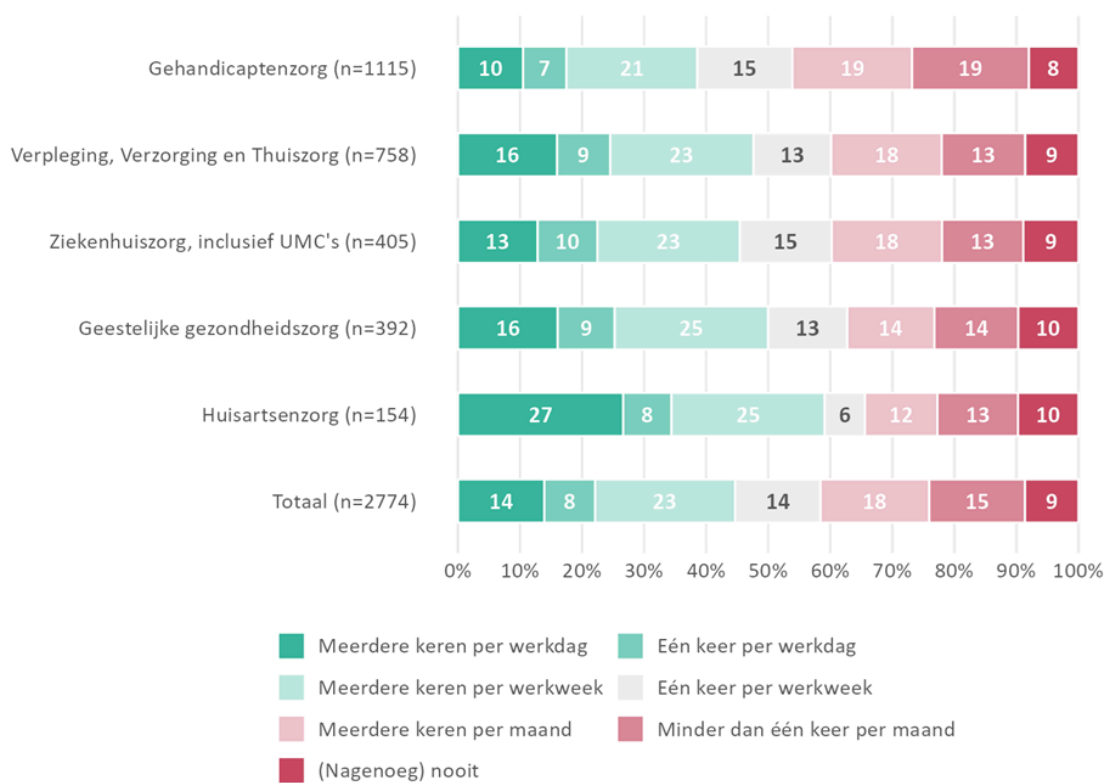
Figuur 2.4.1

Gebruik jij zelf AI-toepassingen in je werk?



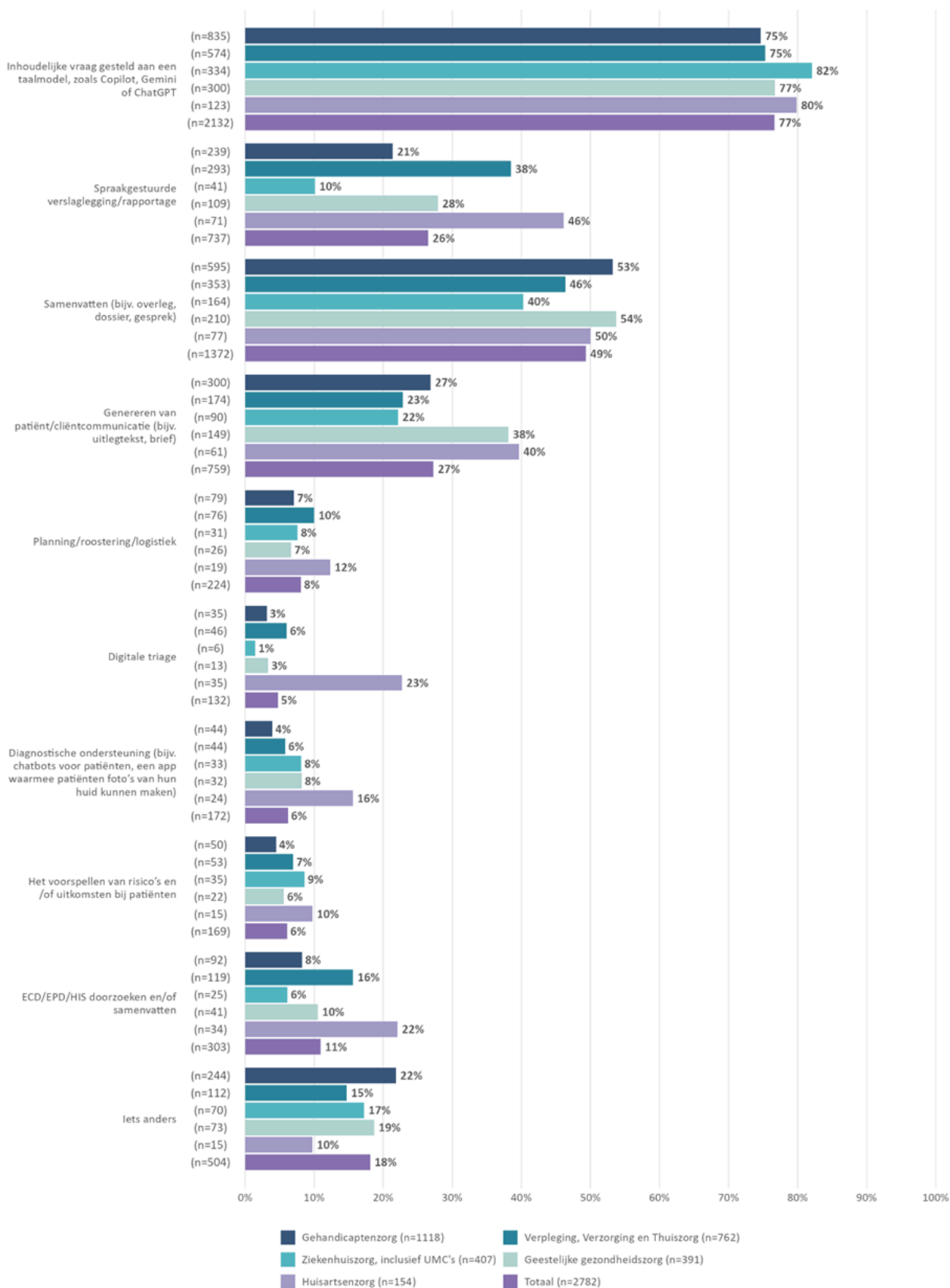
Figuur 2.4.2

Hoe vaak gebruik je generatieve AI in je werk?



Figuur 2.4.3

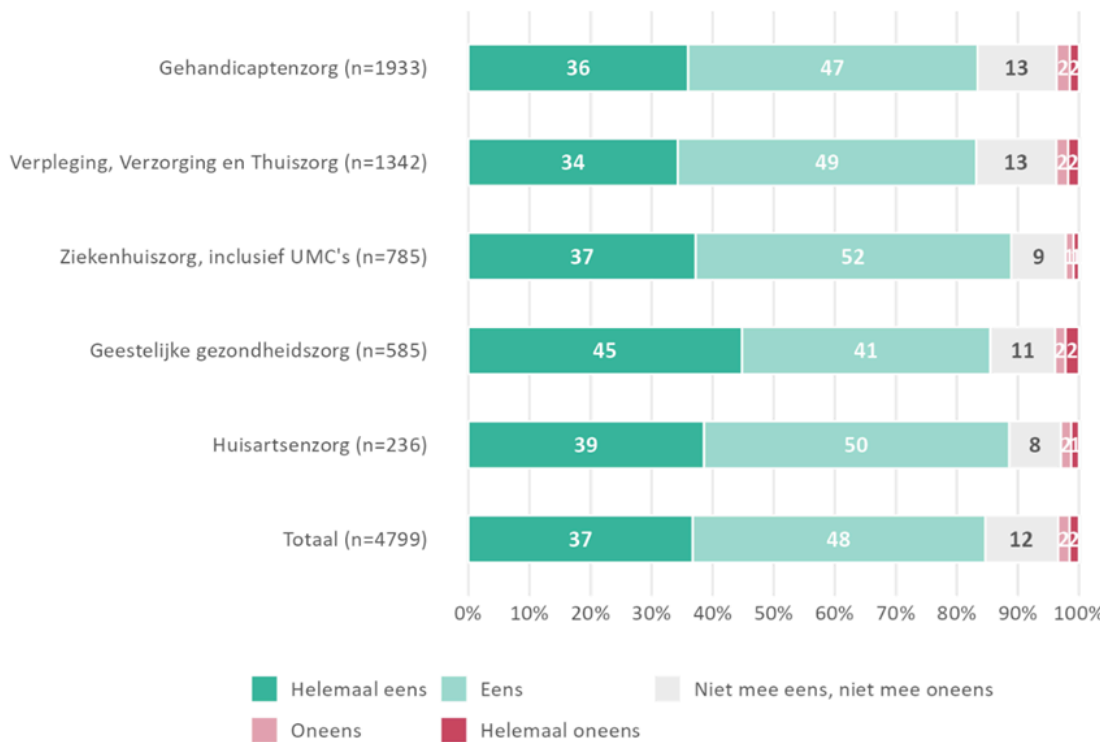
Waarvoor heb je in de afgelopen 3 maanden AI gebruikt in je werk?



2.5 Houding

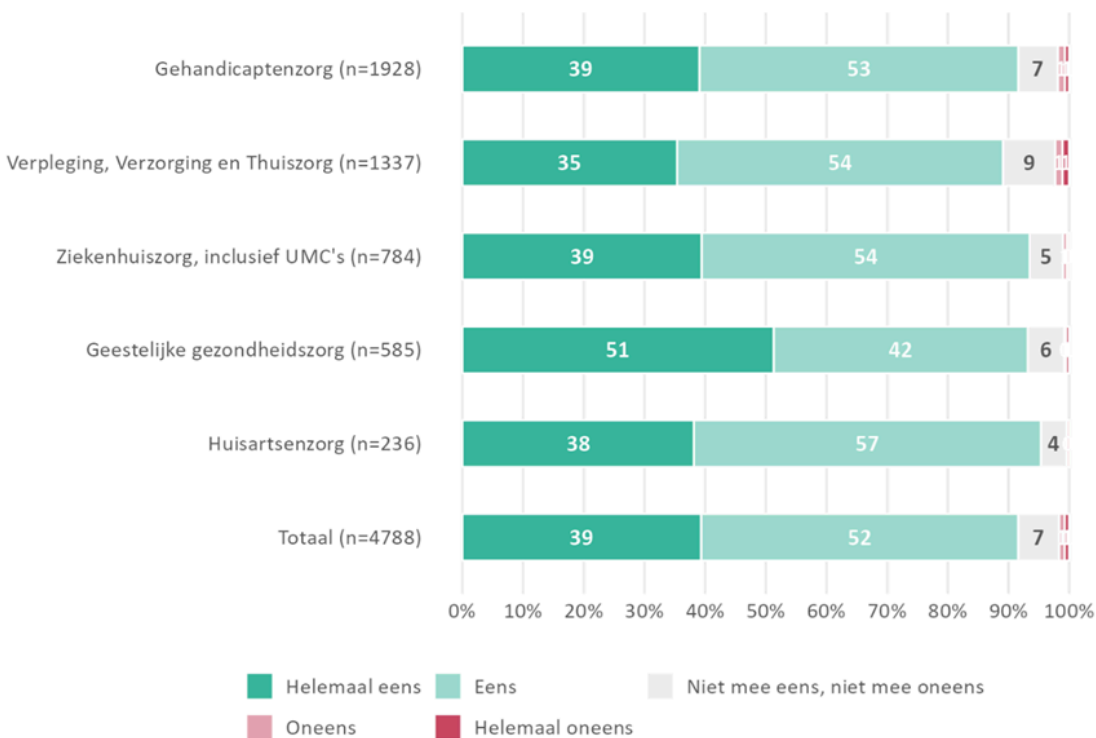
Figuur 2.5.1

Ik sta open voor het leren gebruiken van (nieuwe) AI-toepassingen



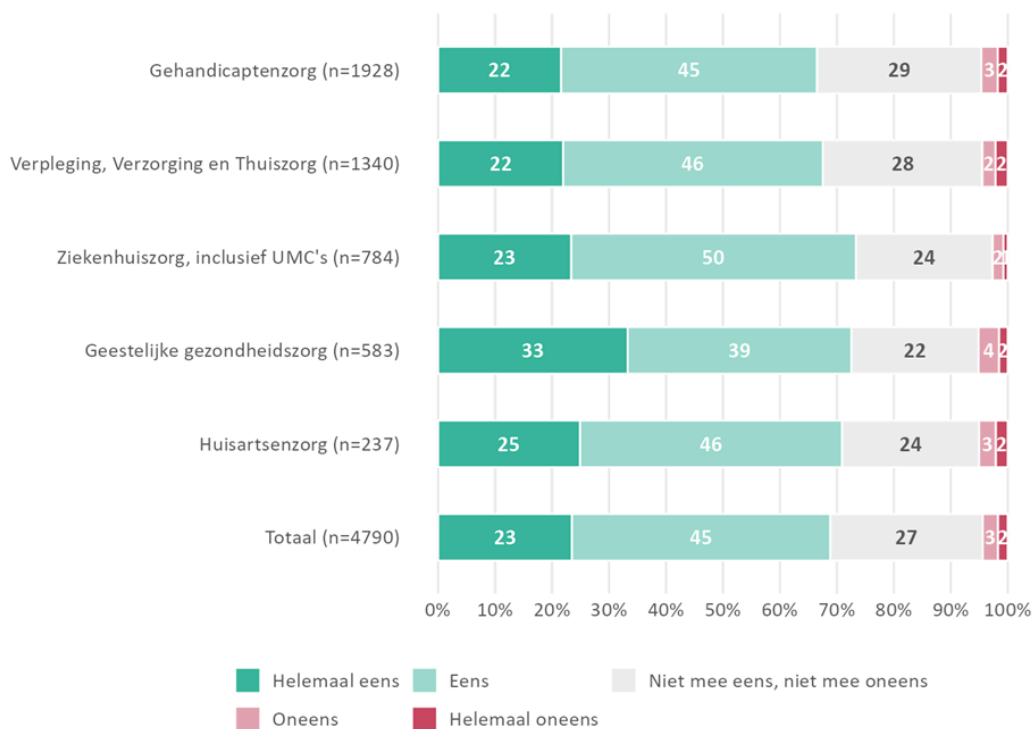
Figuur 2.5.2

Als ik een nieuwe AI-toepassing moet gebruiken, heb ik er vertrouwen in dat ik dit kan leren



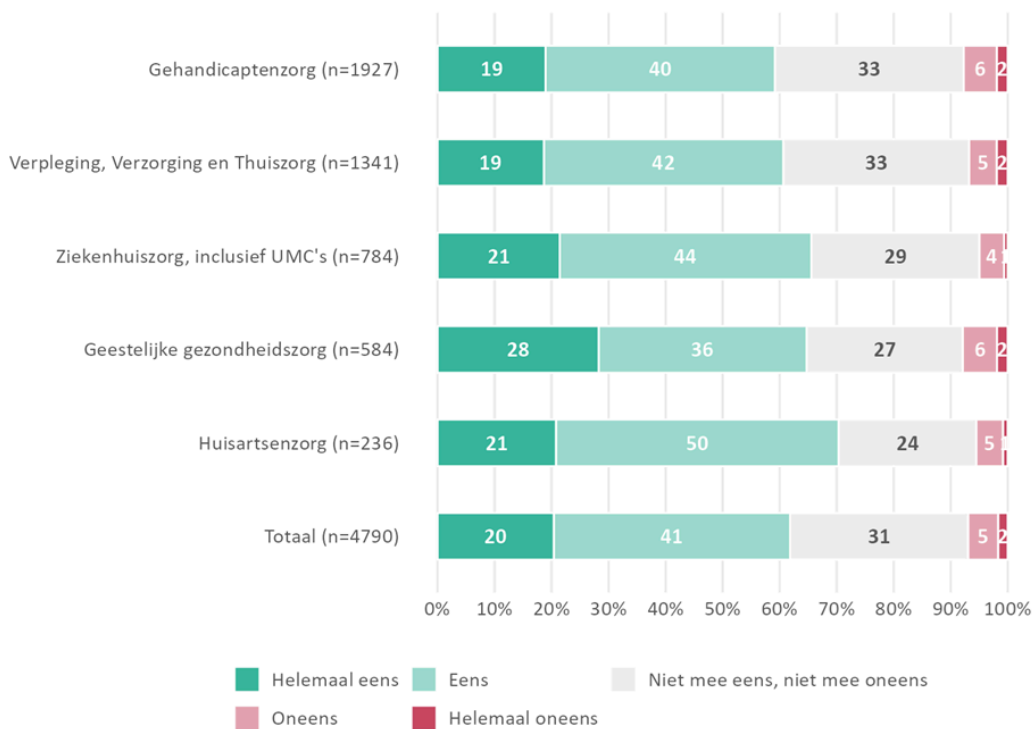
Figuur 2.5.1

AI is een waardevolle toevoeging in de zorg



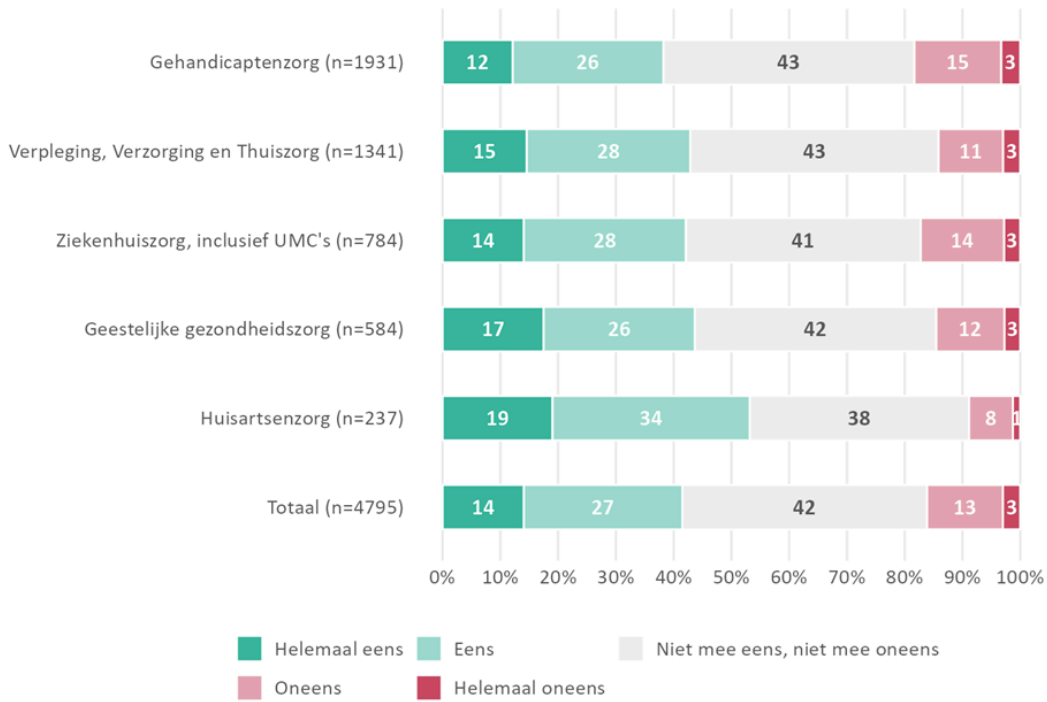
Figuur 2.5.2

Ik verwacht dat AI de kwaliteit van zorg kan verbeteren



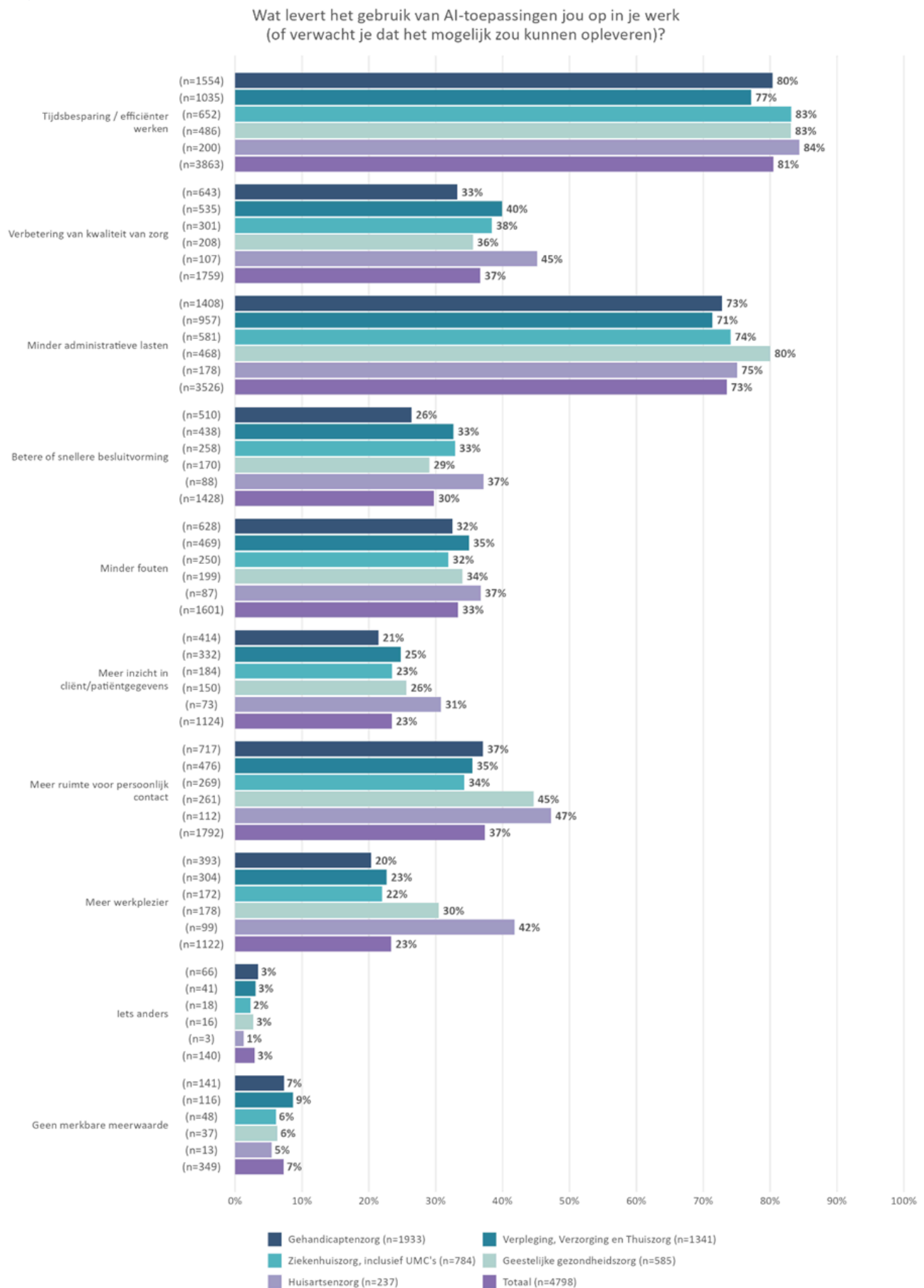
Figuur 2.5.3

Ik denk dat een slimme roosterapplicatie betere roosters maakt dan de mens



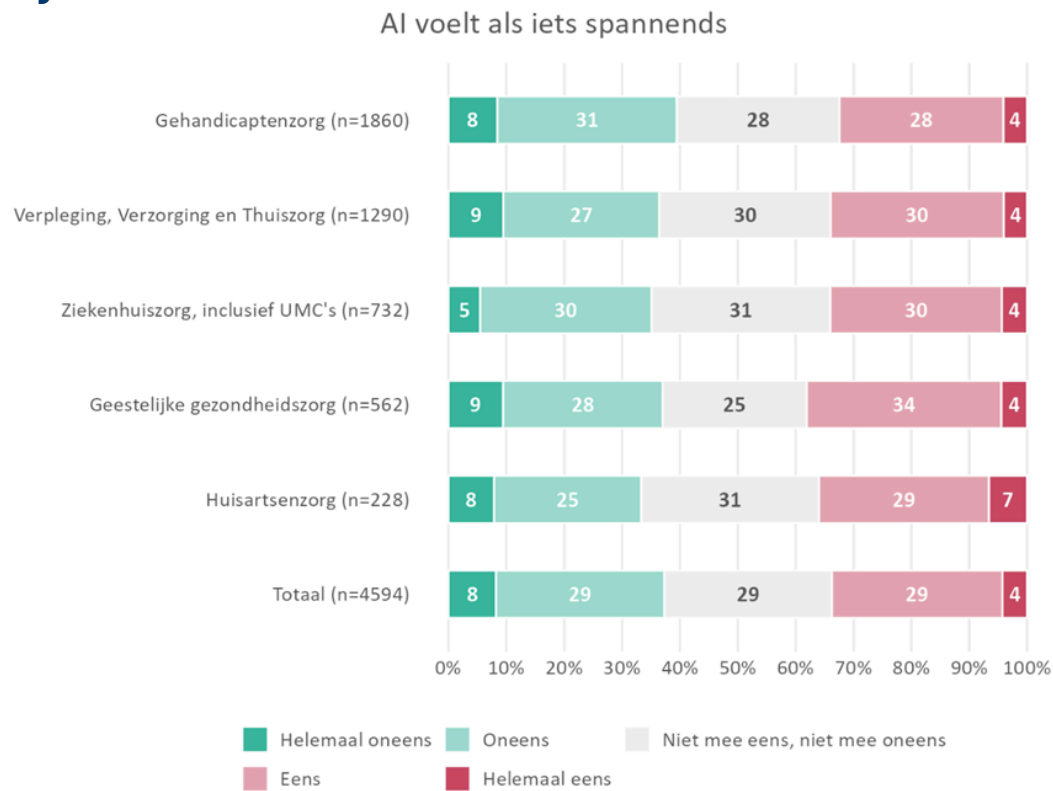
2.6 Ervaring

Figuur 2.6.1

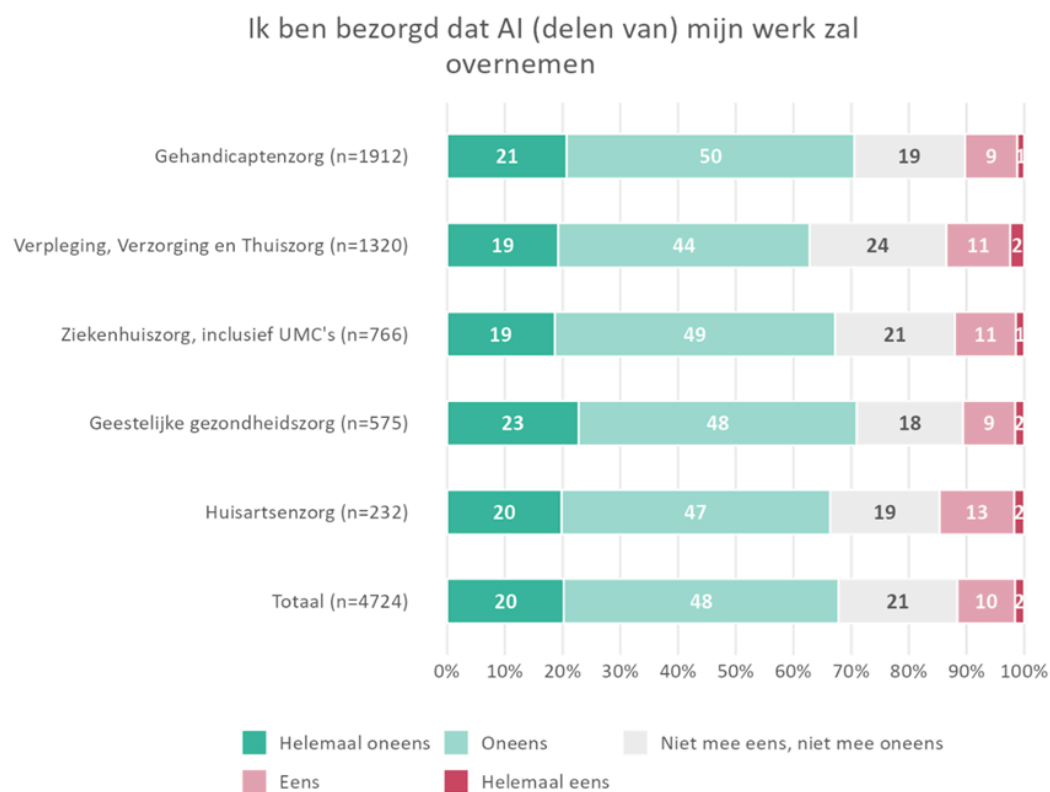


2.7 Houding/ervaring

Figuur 2.7.1

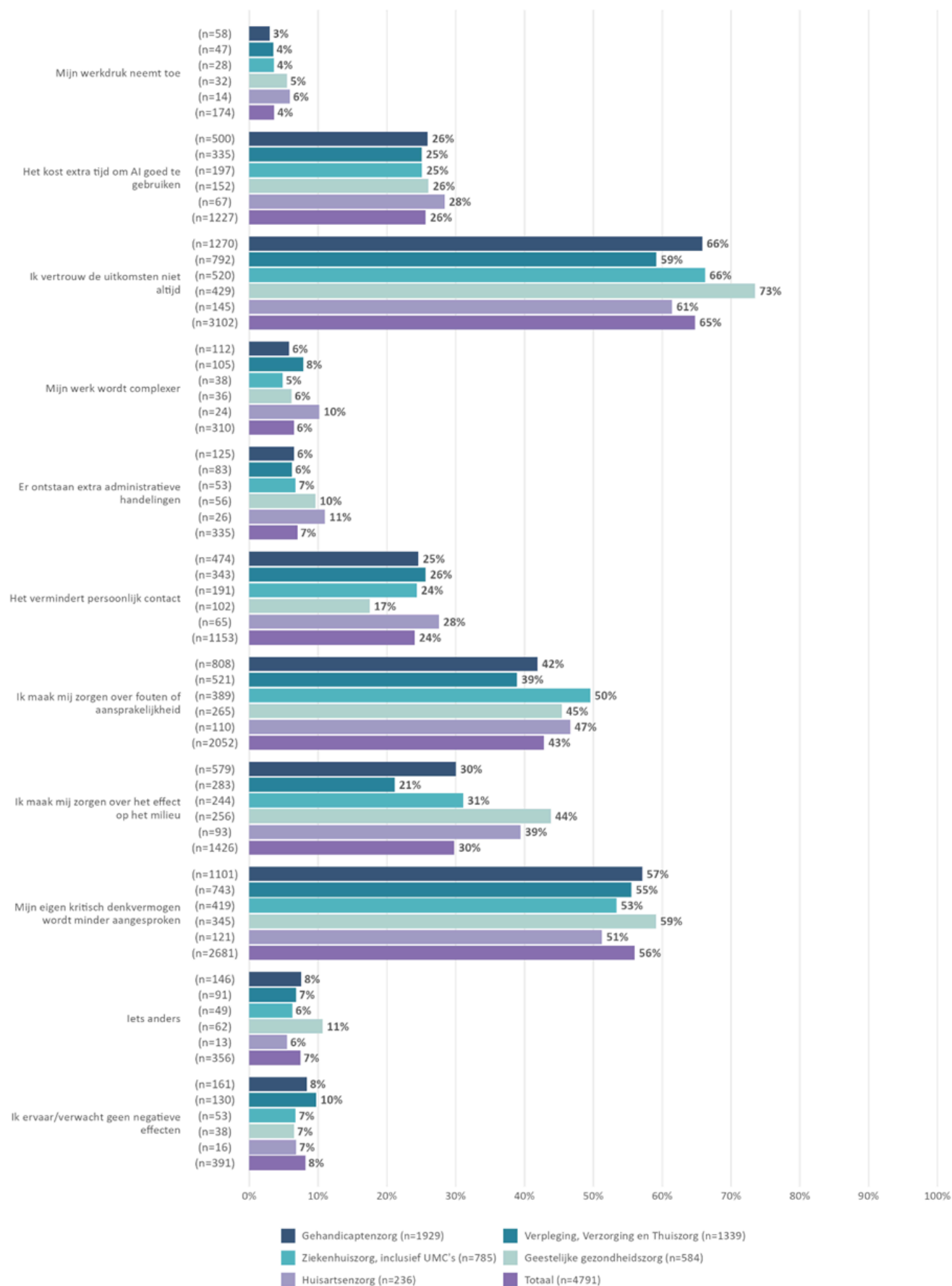


Figuur 2.7.2



Figuur 2.7.3

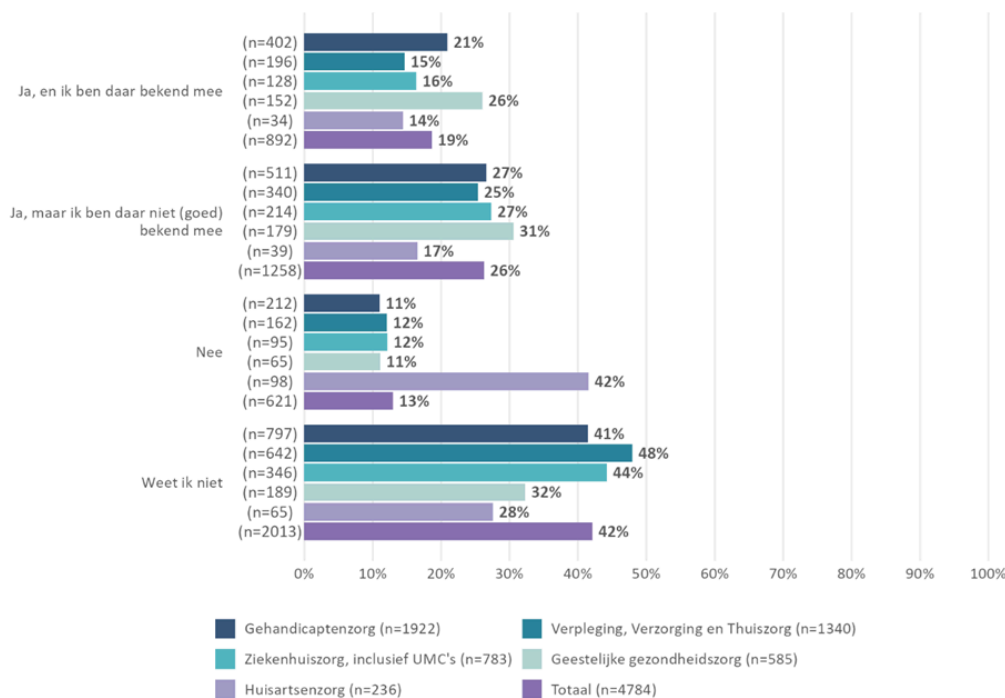
Welke negatieve effecten ervaar je van AI-toepassingen in je werk (of verwacht je mogelijk te zullen ervaren)?



2.8 Richtlijnen en gebruik

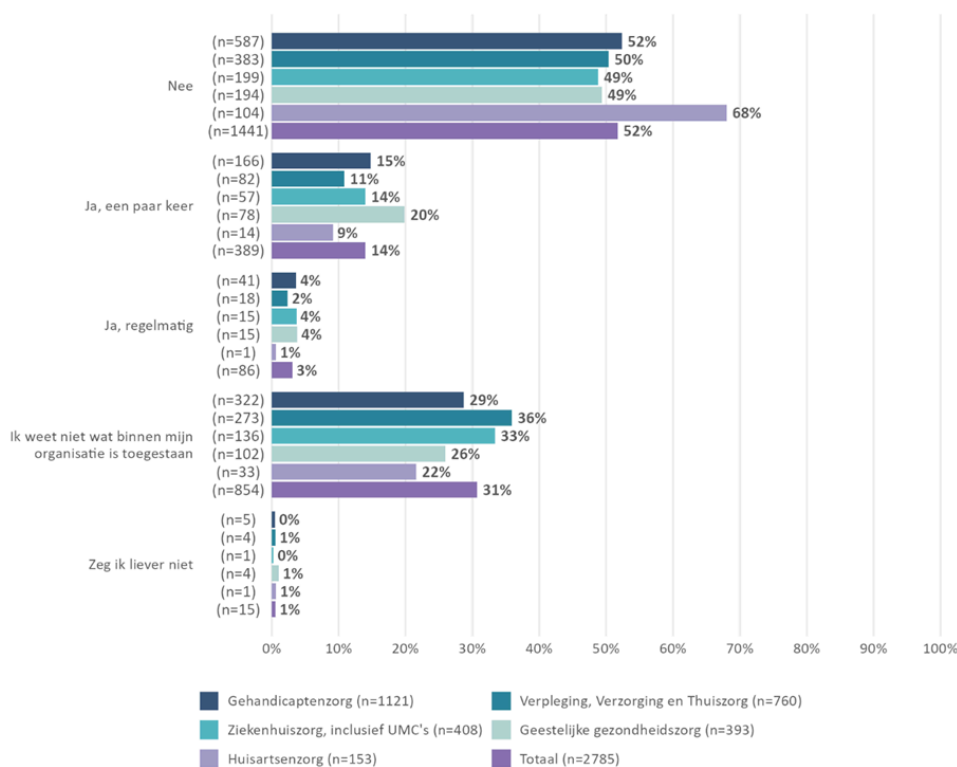
Figuur 2.8.1

Zijn er binnen jouw organisatie duidelijke richtlijnen of beleid voor het gebruik van AI? (bijv. op het gebied van dataveiligheid)

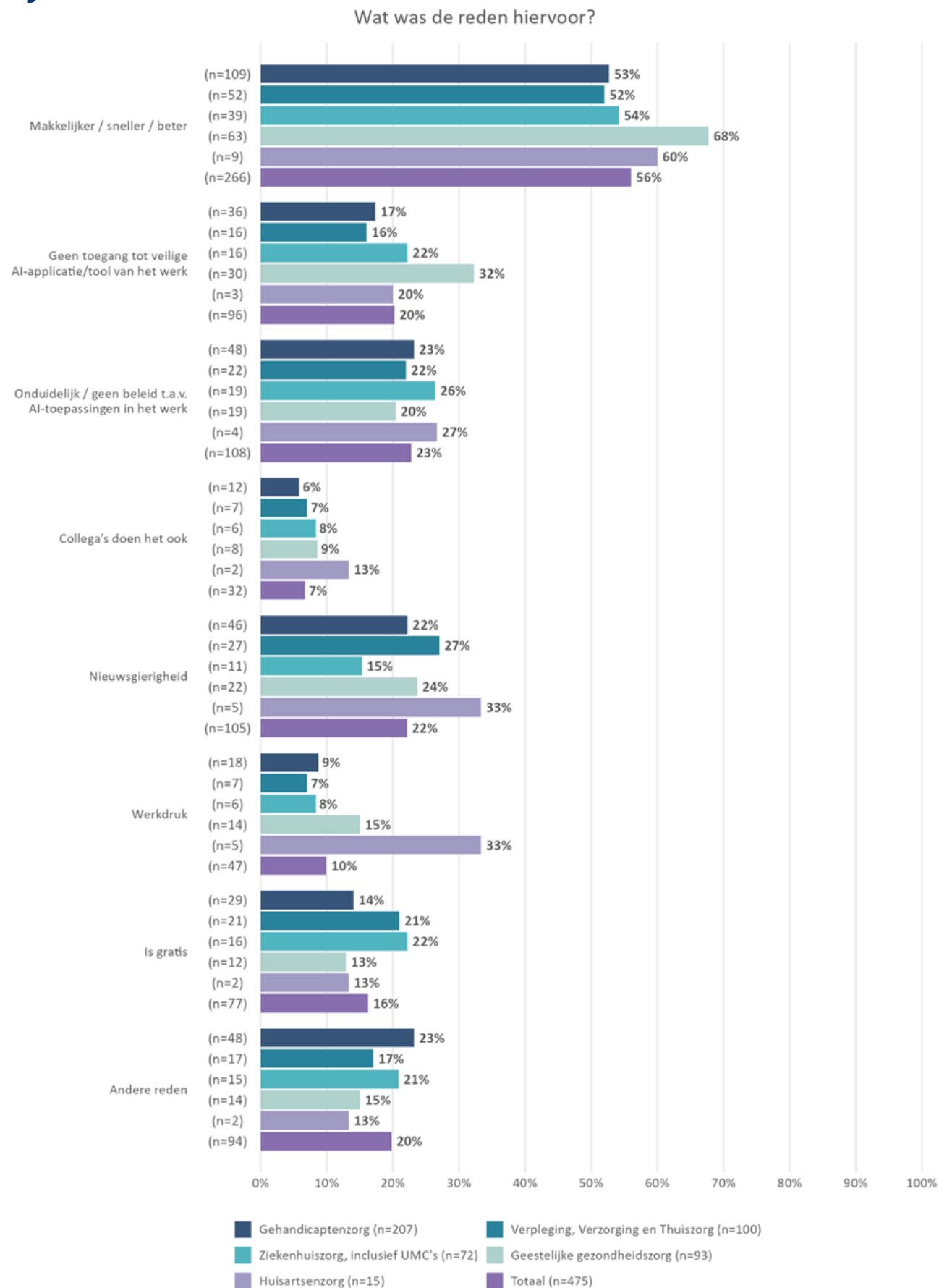


Figuur 2.8.2

Heb je voor je werk weleens een AI-tool gebruikt waarvan je wist dat deze binnen jouw organisatie niet (officieel) was toegestaan?

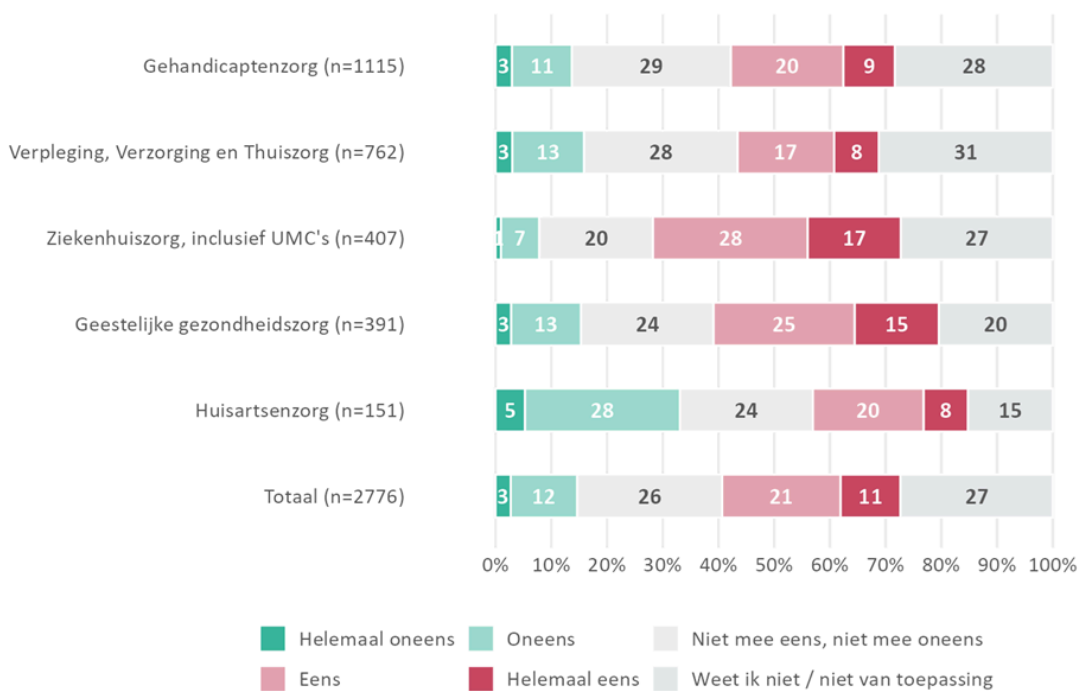


Figuur 2.8.3



Figuur 2.8.4

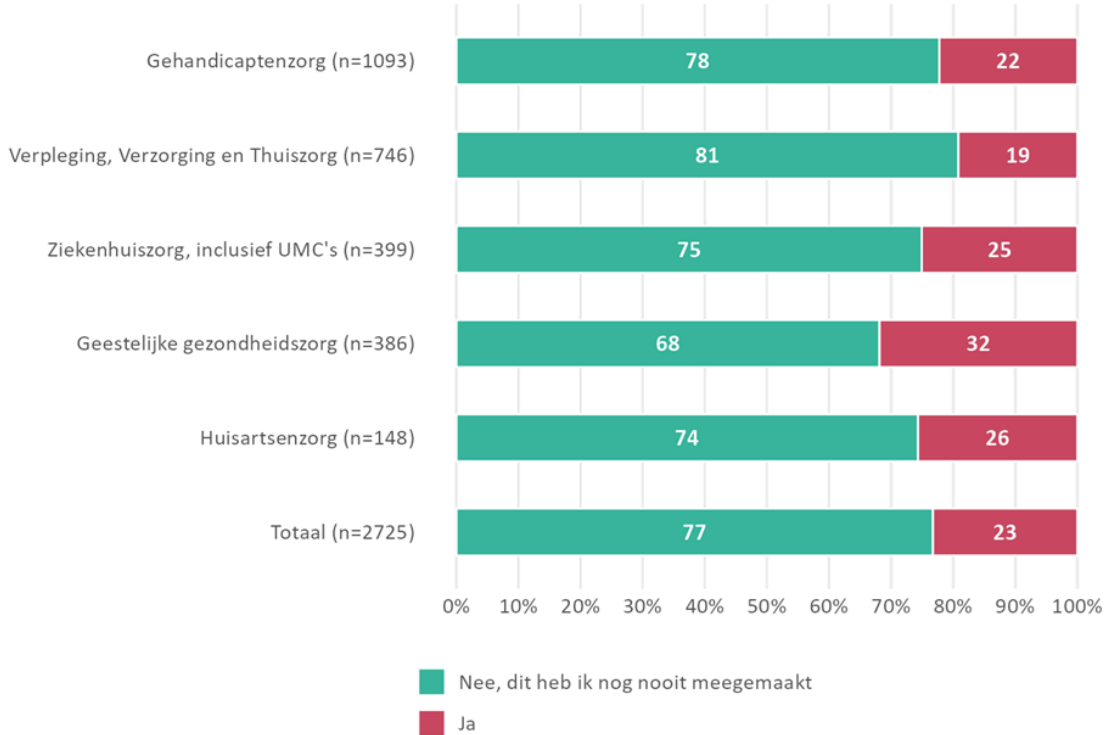
In hoeverre ben je het eens met de stelling: “We zijn binnen onze organisatie te beperkt in wat we met AI mogen of kunnen”?



2.9 Ethiek/risicobewustzijn

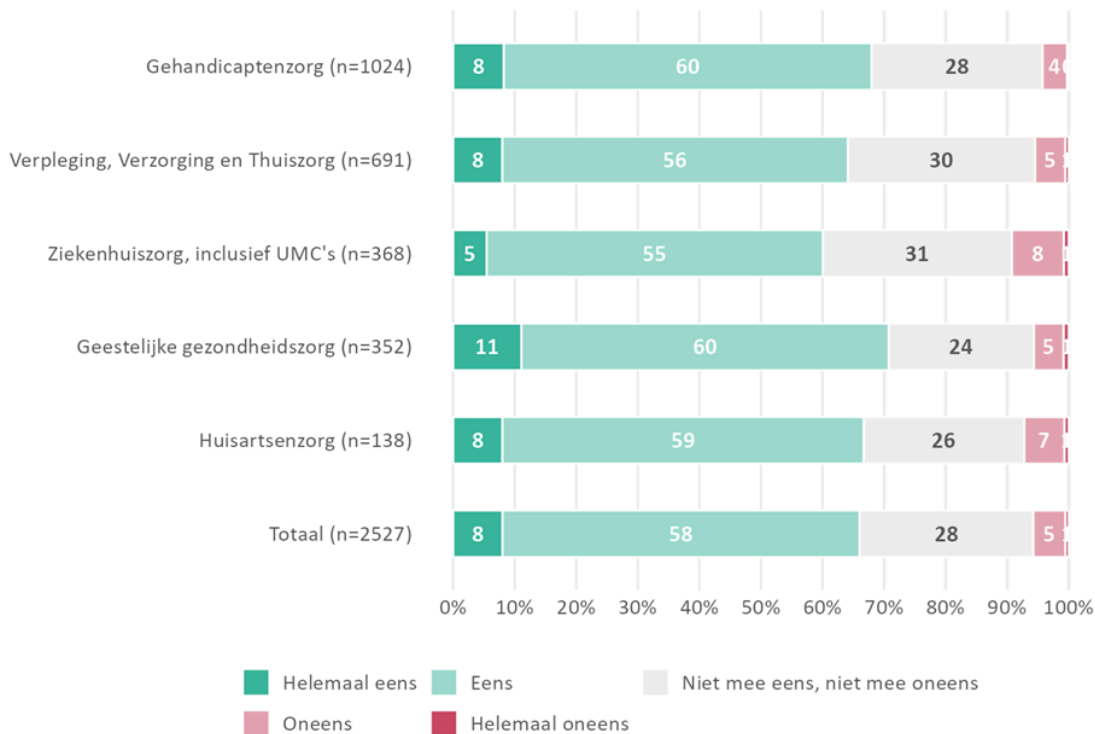
Figuur 2.9.1

Zou je een situatie of casus kunnen beschrijven waarbij je erachter kwam dat AI je op het verkeerde been had gezet?



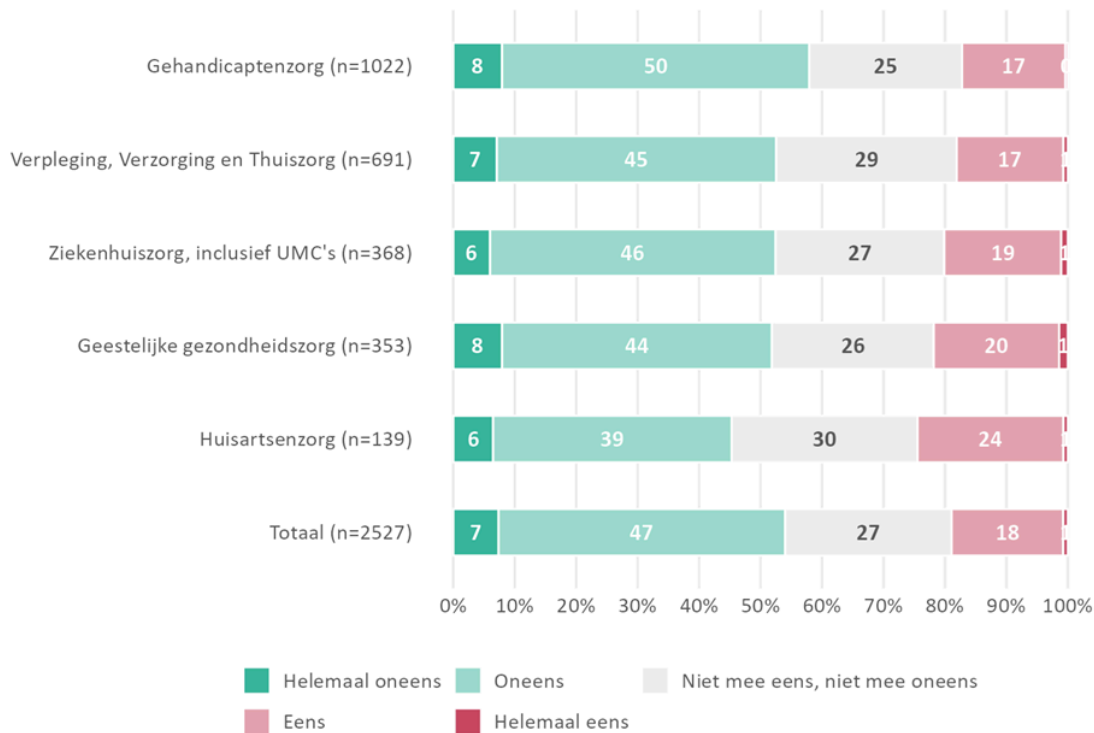
Figuur 2.9.2

Ik kan de kwaliteit van antwoorden uit een taalmodel kritisch beoordelen



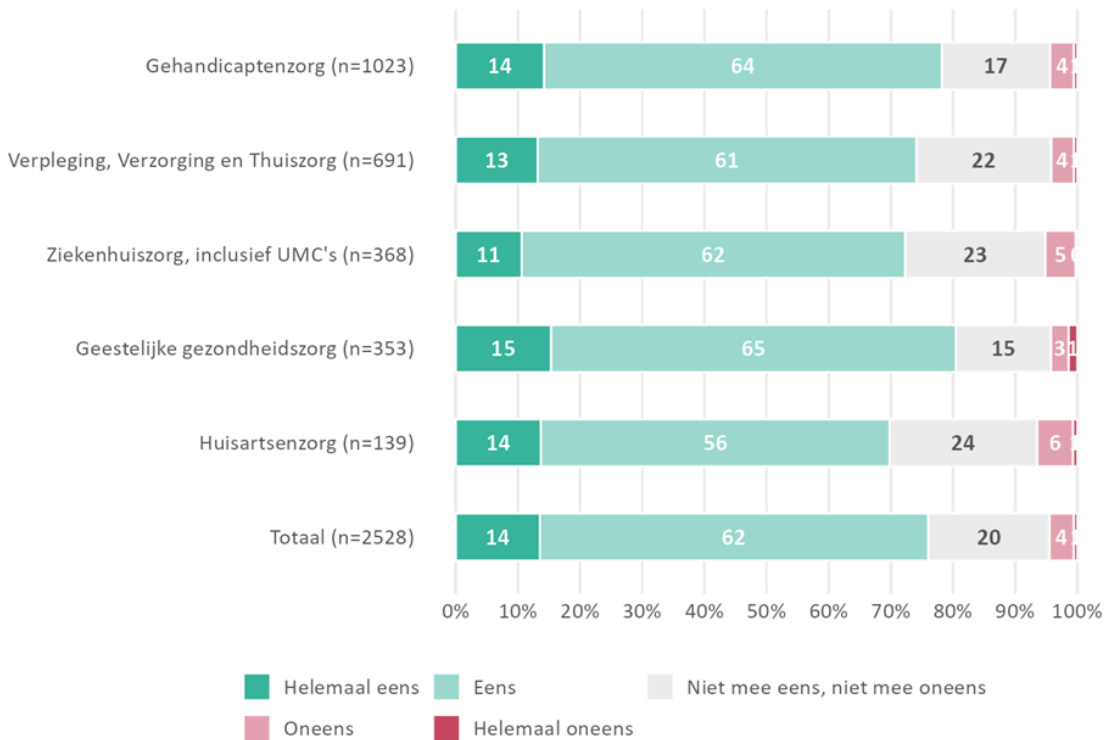
Figuur 2.9.3

Ik merk dat ik soms te weinig kritisch kijk naar de antwoorden van een taalmodel

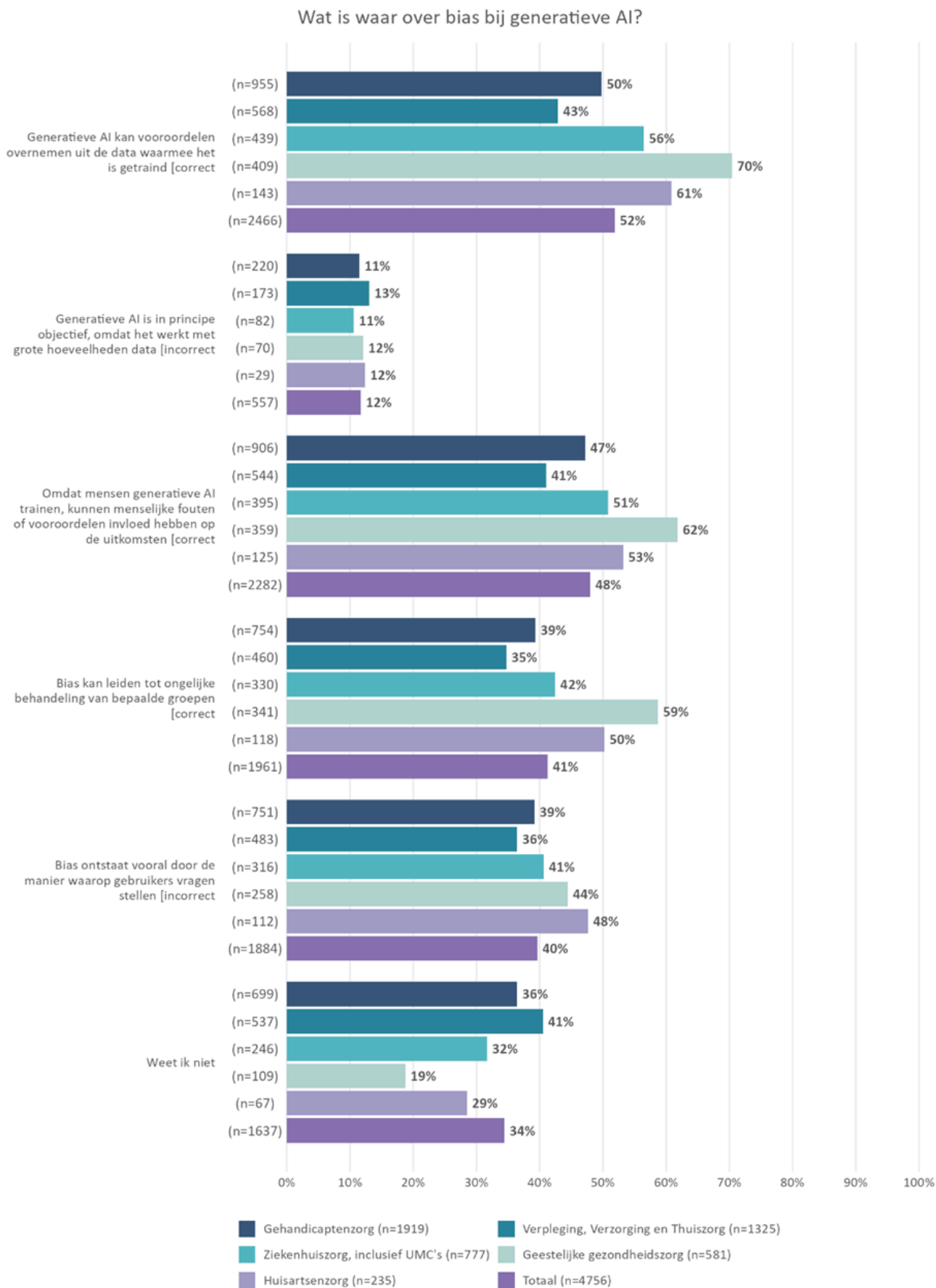


Figuur 2.9.4

Ik ben alert op eventuele vooroordelen (bias), fouten of onjuiste aannames in de antwoorden van een taalmodel

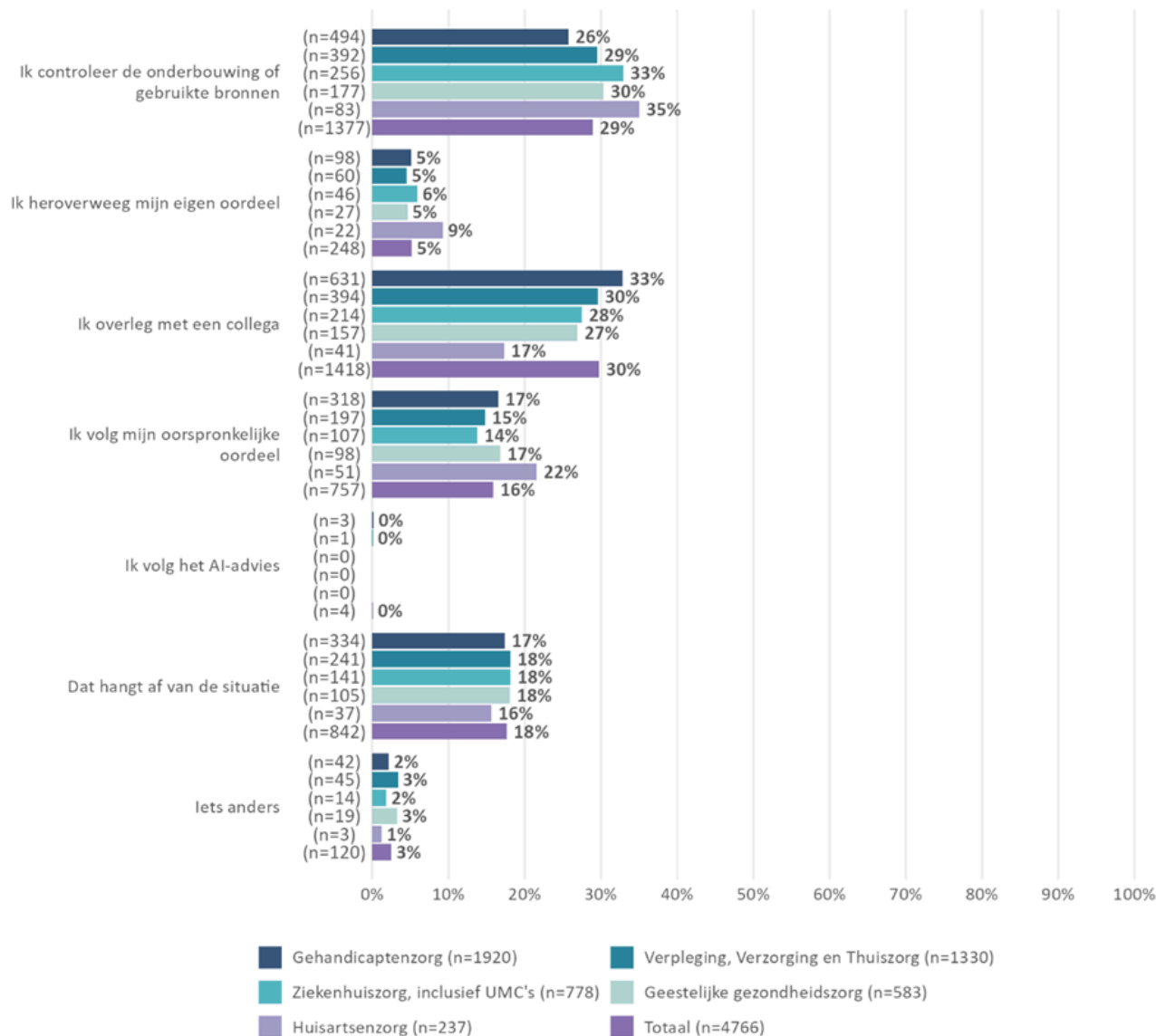


Figuur 2.9.5



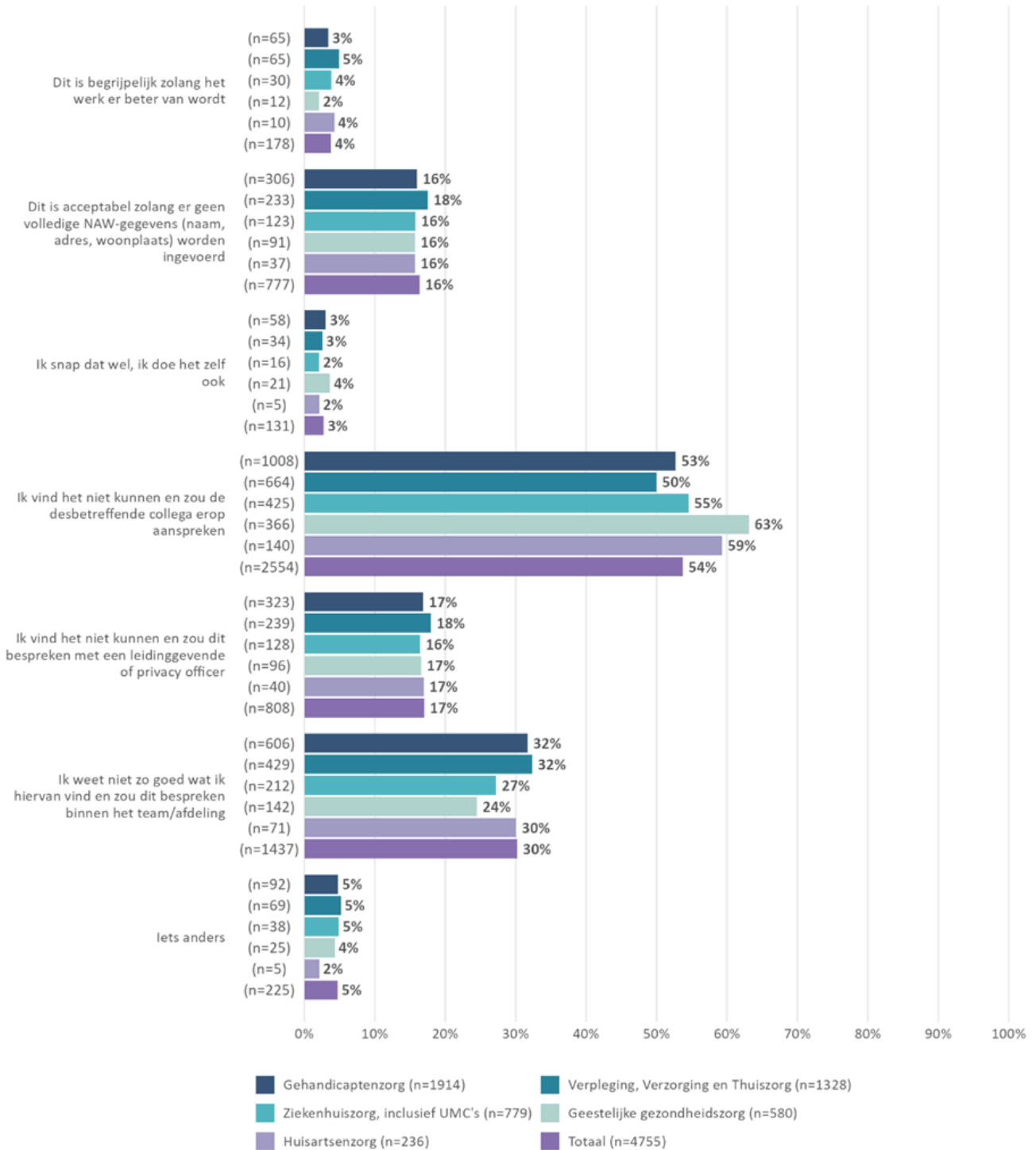
Figuur 2.9.6

Stel: een AI tool adviseert iets dat ingaat tegen
jouw professionele oordeel. Wat zou je in zo'n situatie
waarschijnlijk doen?



Figuur 2.9.7

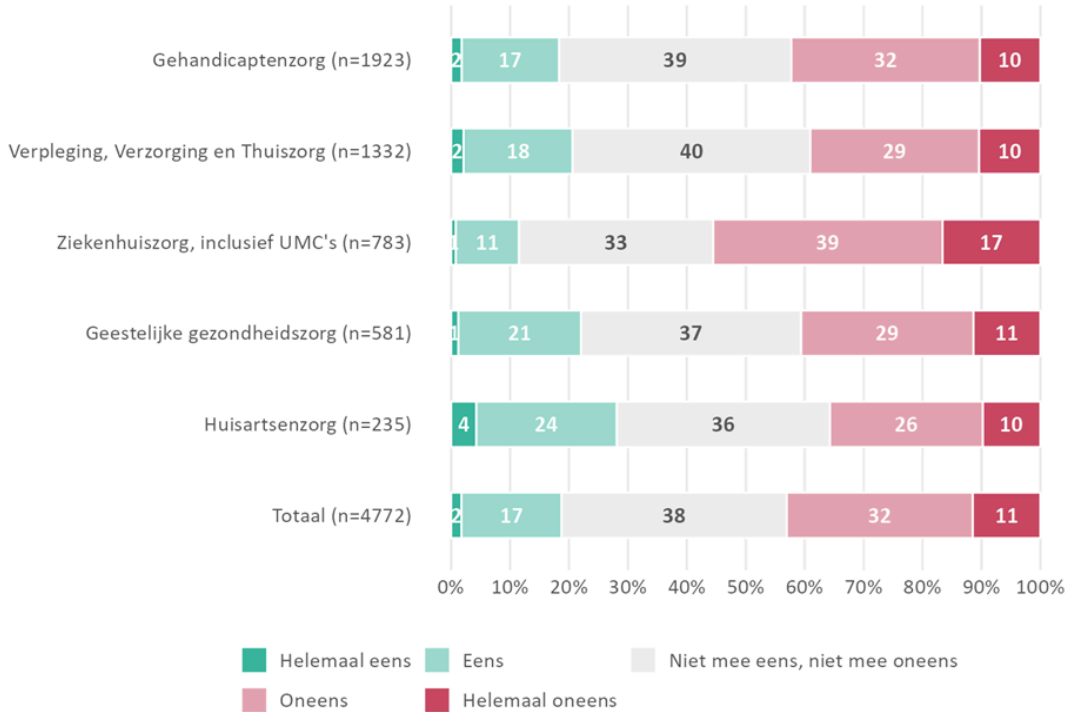
Stel: binnen jouw organisatie is een goedgekeurde AI-tool (bijv. Copilot) beschikbaar voor werkgerelateerde taken. Volgens de richtlijnen mogen geen andere AI-tools worden gebruikt, zeker niet met patiënt- of cliëntgegevens. Een collega gebruikt toch soms ChatGPT via een privéaccount, omdat deze op de mobiele telefoon gebruikt kan worden en betere resultaten geeft, waardoor het werk efficiënter kan worden gedaan. Daarbij worden soms casussen ingevoerd die mogelijk herleidbaar zijn tot een cliënt/patiënt. Wat vind jij hiervan?



2.10 Leerbehoefte en beschikbare scholing

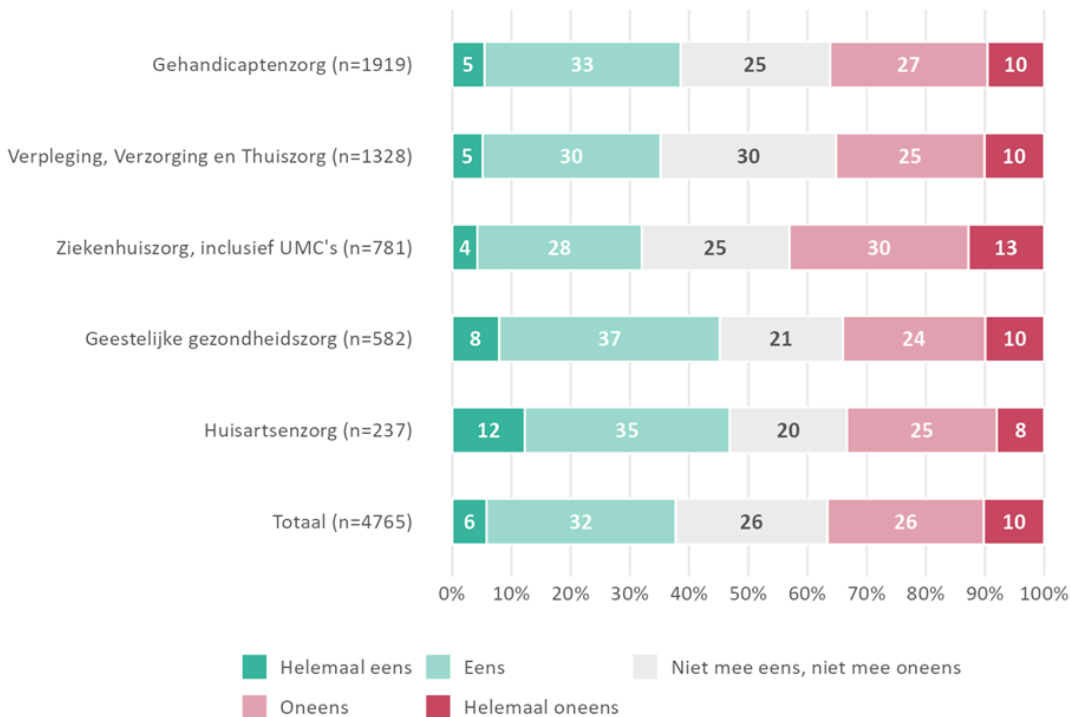
Figuur 2.10.1

Mijn werkgever stimuleert mij om mijn AI geletterdheid verder te ontwikkelen



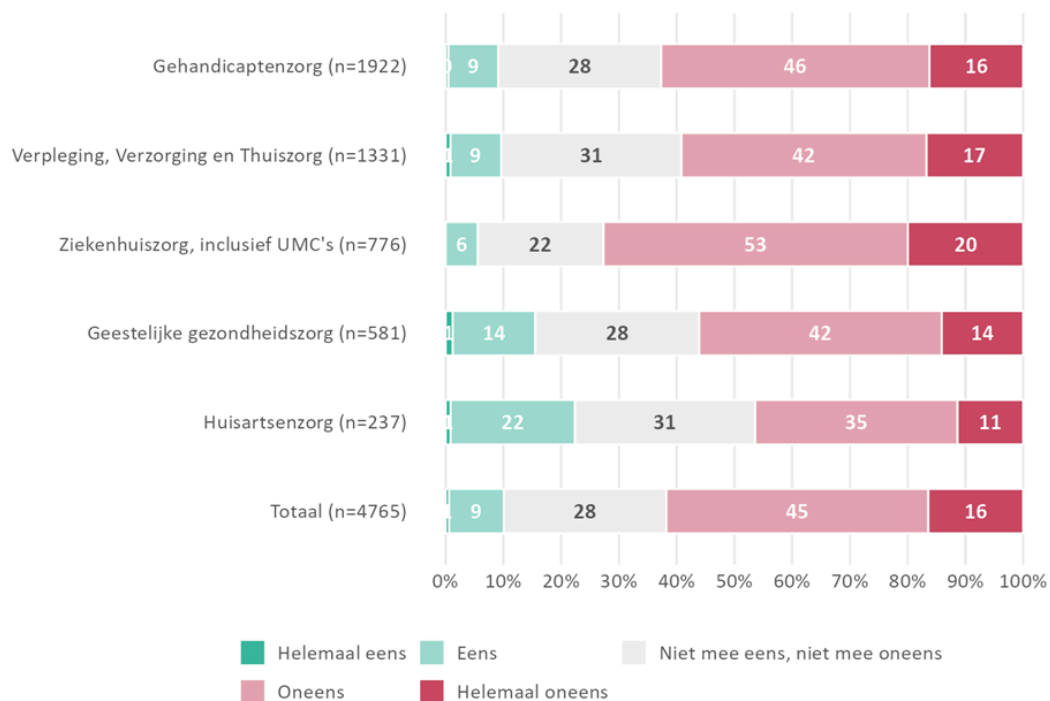
Figuur 2.10.2

Ik verken in mijn werk uit eigen initiatief nieuwe mogelijkheden van AI



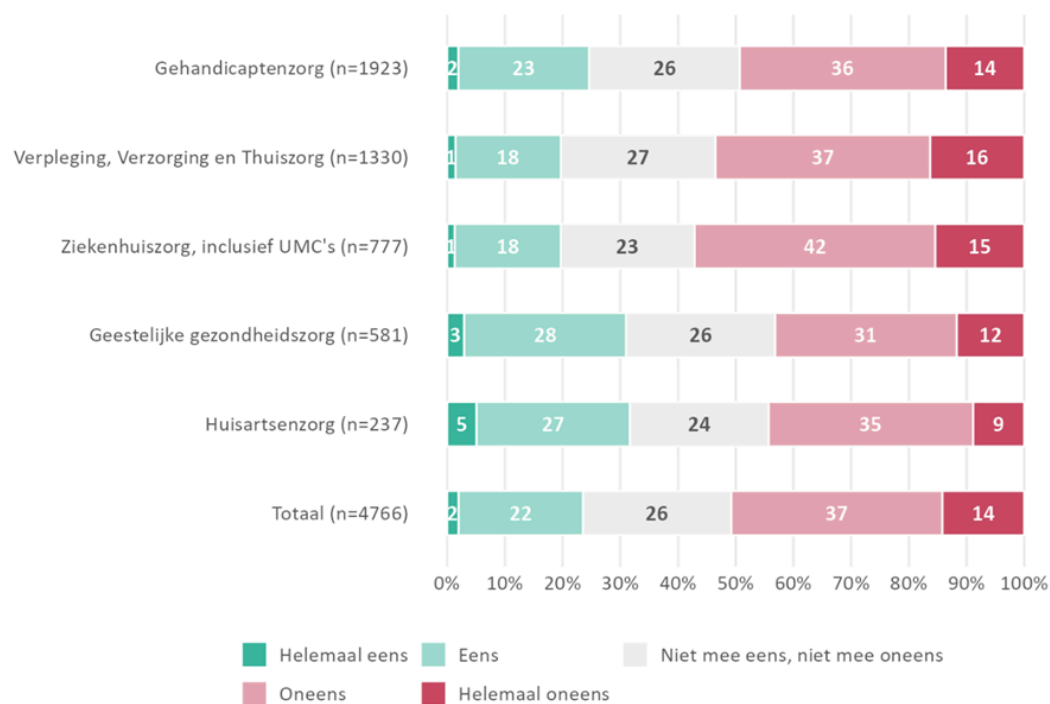
Figuur 2.10.3

Het is voor mij duidelijk welke rol AI speelt in de visie/strategie van mijn organisatie



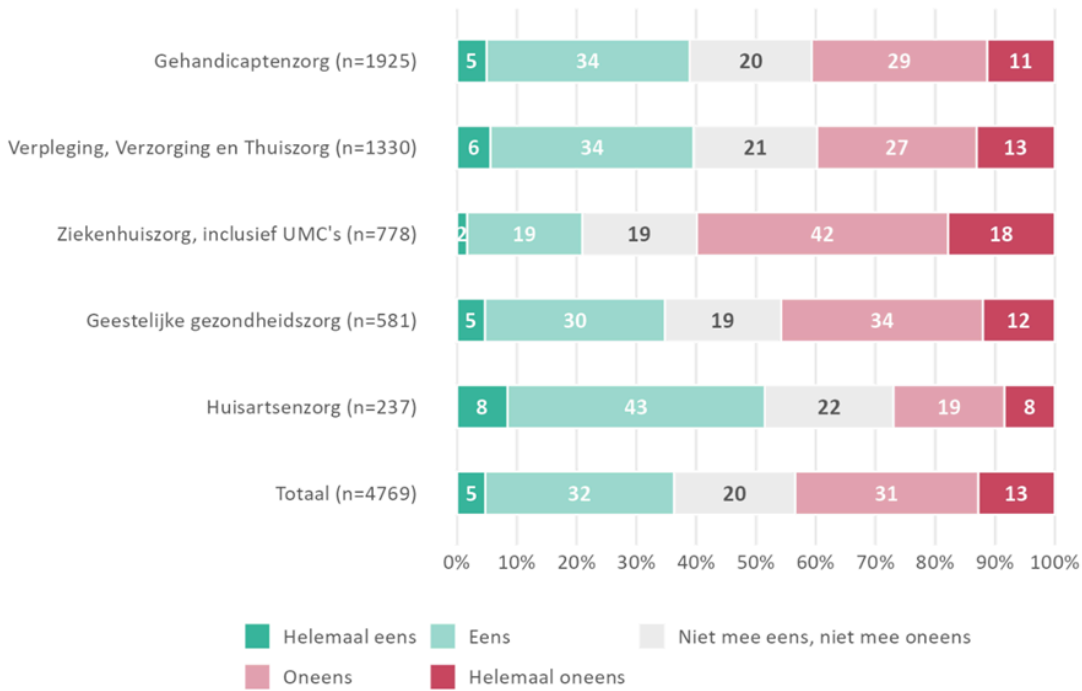
Figuur 2.10.4

Binnen mijn team/afdeling wordt open gesproken over verantwoord AI-gebruik



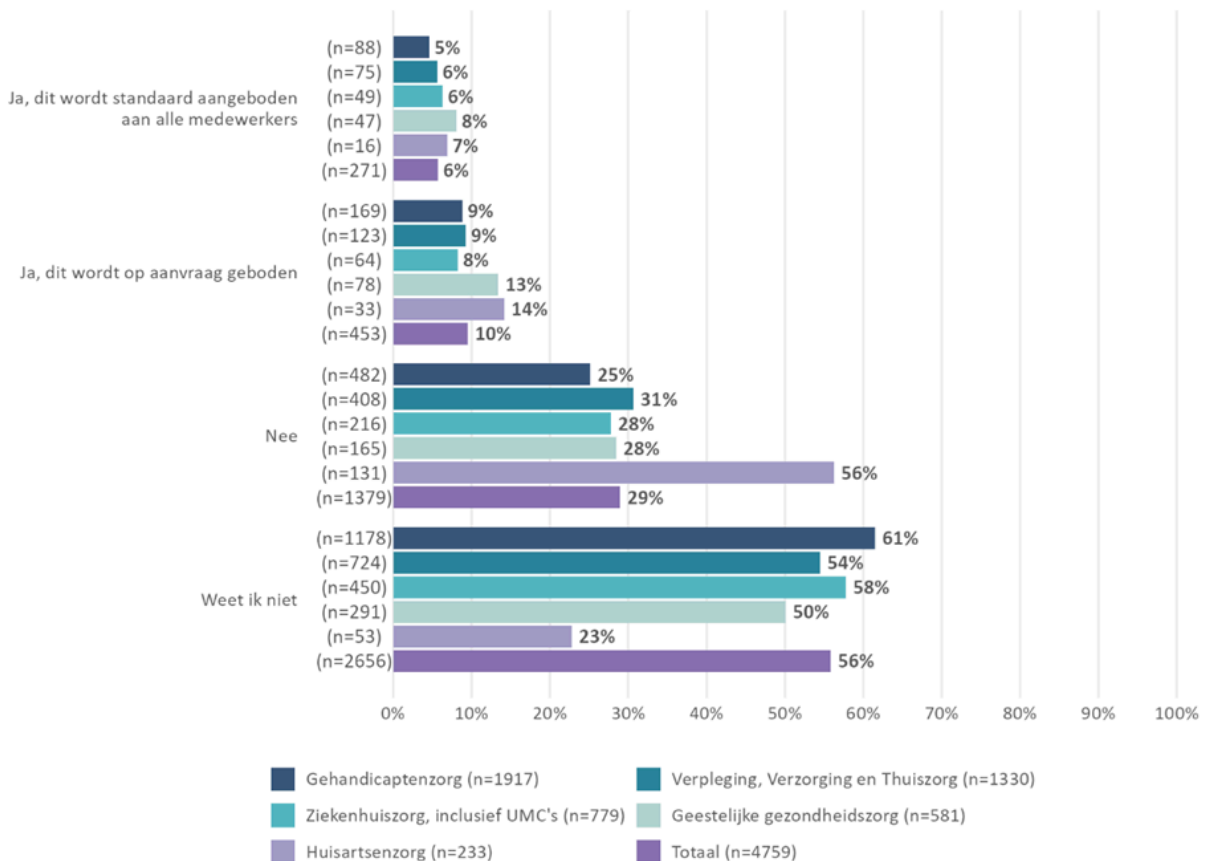
Figuur 2.10.5

Ik weet bij wie ik terecht kan met vragen over verantwoord AI-gebruik (bijv. AI-vaardige collega, digicoach of ICT)



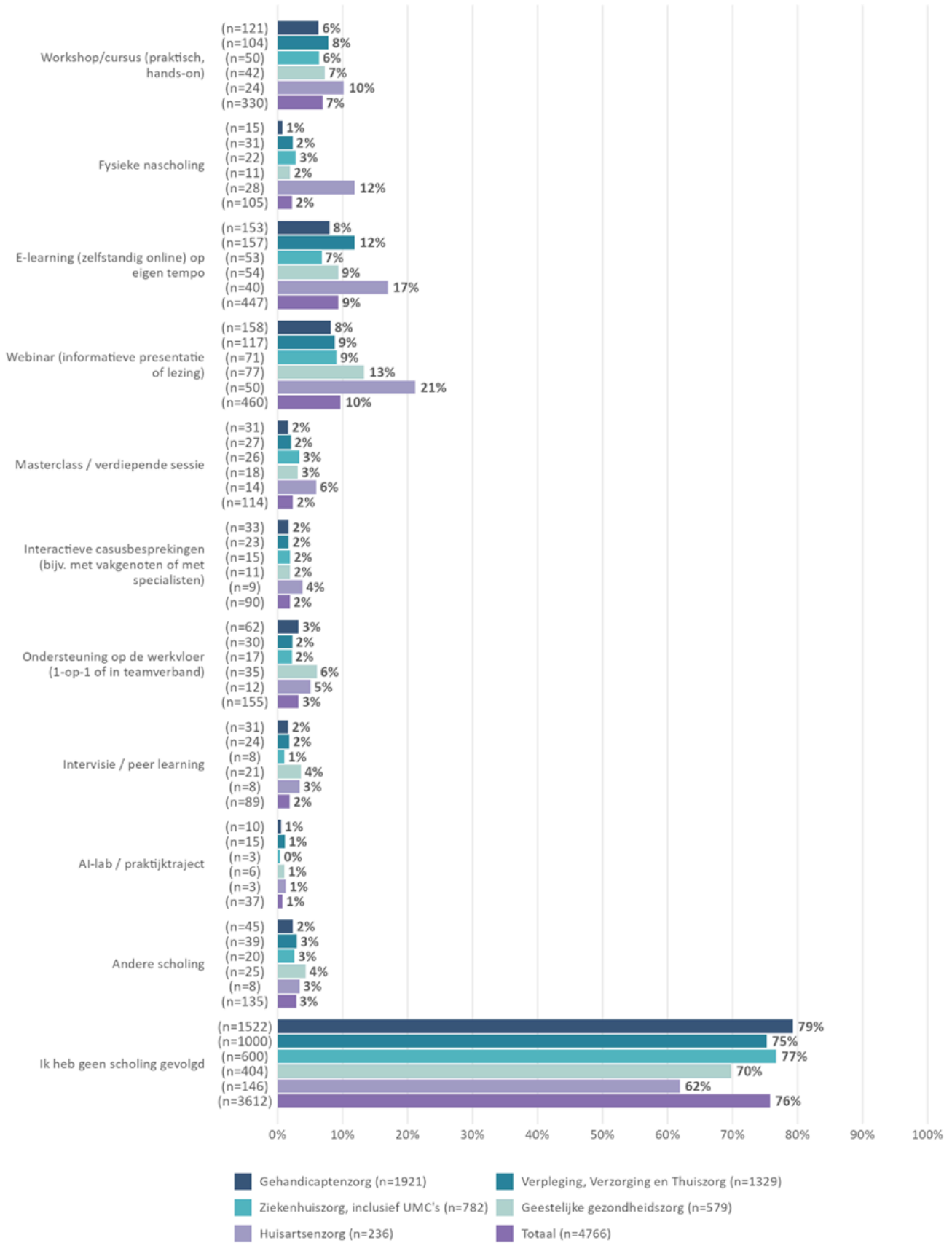
Figuur 2.10.6

Biedt jouw organisatie scholing/training aan over AI-geletterdheid (inhoud, veilig gebruik, richtlijnen)?



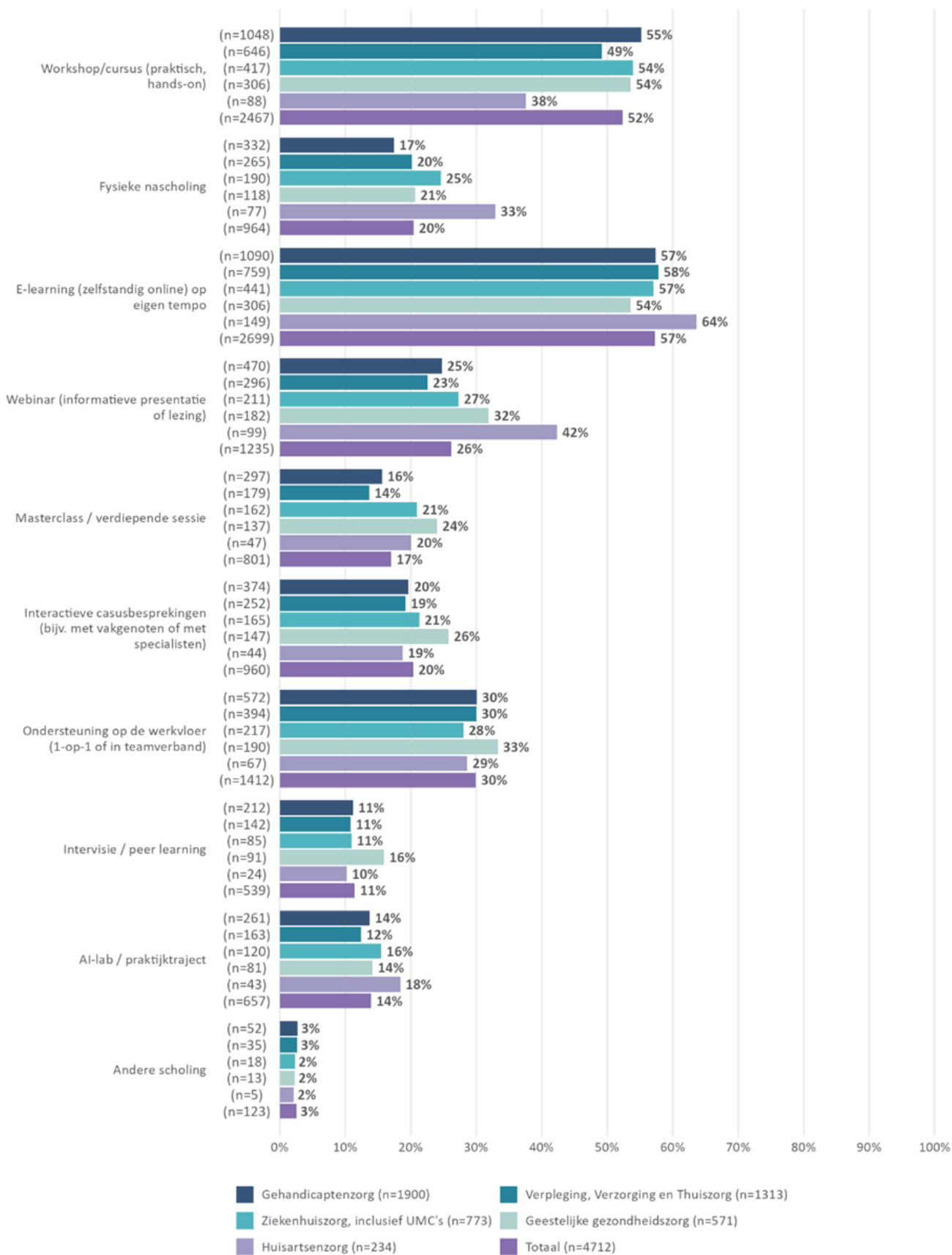
Figuur 2.10.7

Welke scholing heb je weleens gevolgd om jouw AI-geletterdheid te verbeteren?



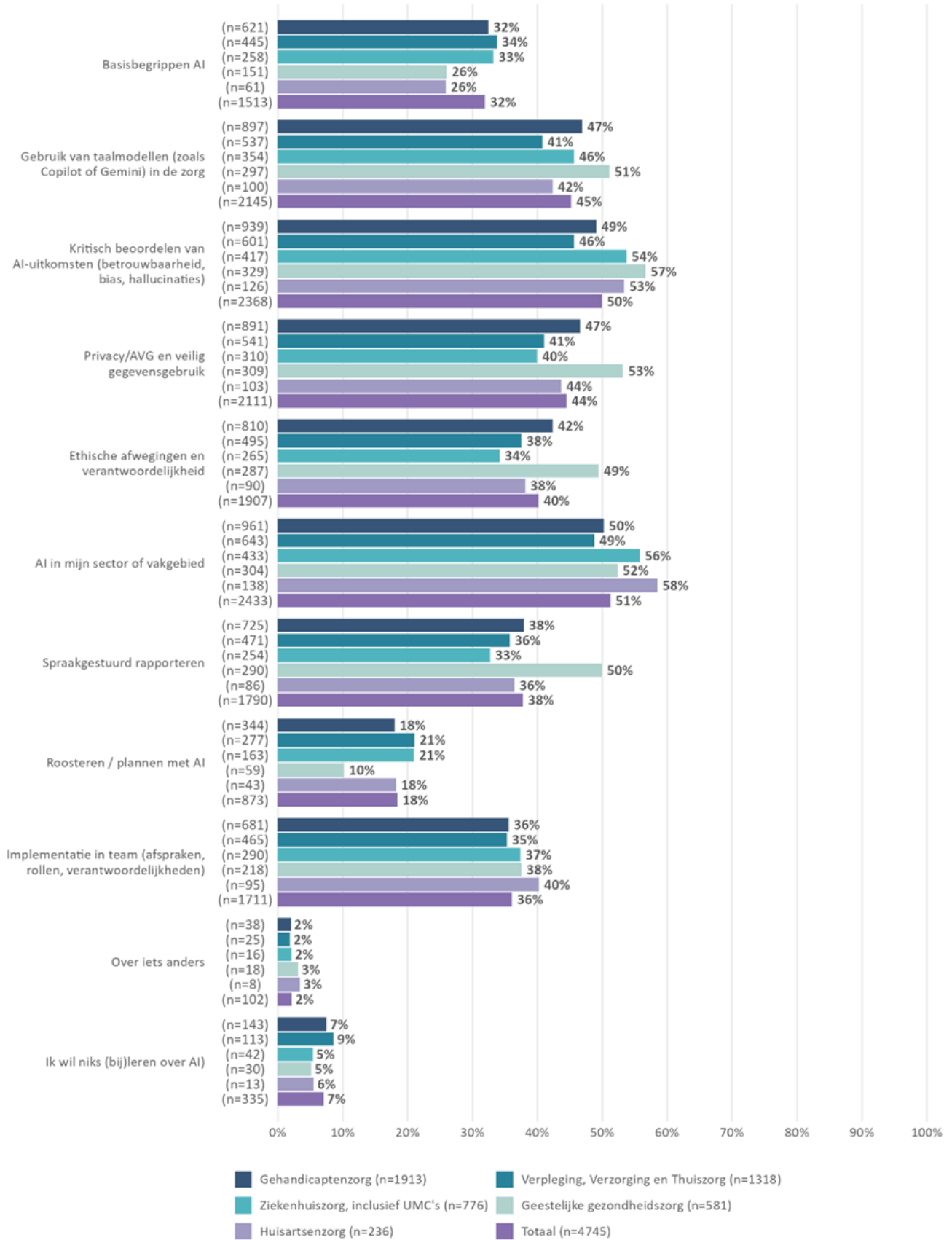
Figuur 2.10.8

Welke vorm heeft jouw voorkeur voor scholing over AI-geletterdheid?



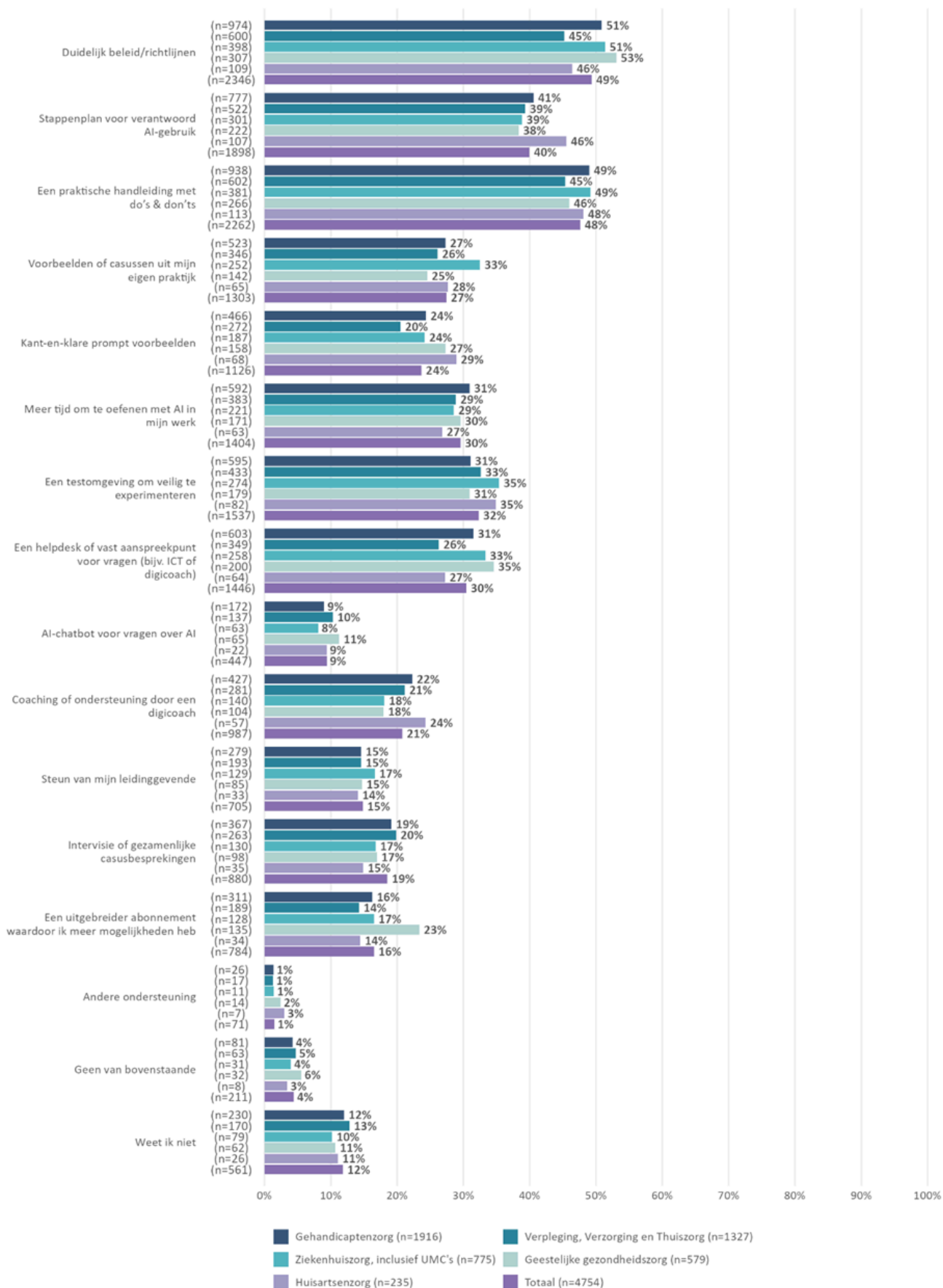
Figuur 2.10.9

Waarover wil je het liefst meer (bij)leren op het gebied van AI?



Figuur 2.10.10

Welke ondersteuning heb jij, naast eventuele scholing, verder nodig om jouw AI-geletterdheid te vergroten?

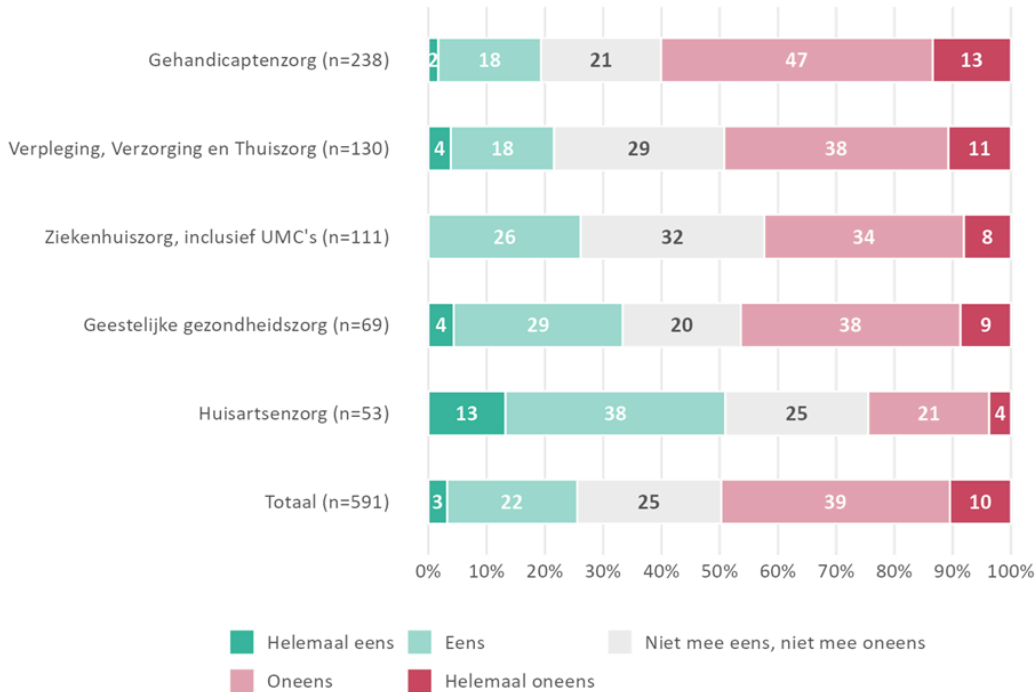


2.11 Rol als leidinggevende

Het aantal deelnemers ligt voor de vragen in dit thema lager. Houdt hier rekening mee bij het interpreteren en vergelijken van de resultaten; de foutenmarge ligt hoger.

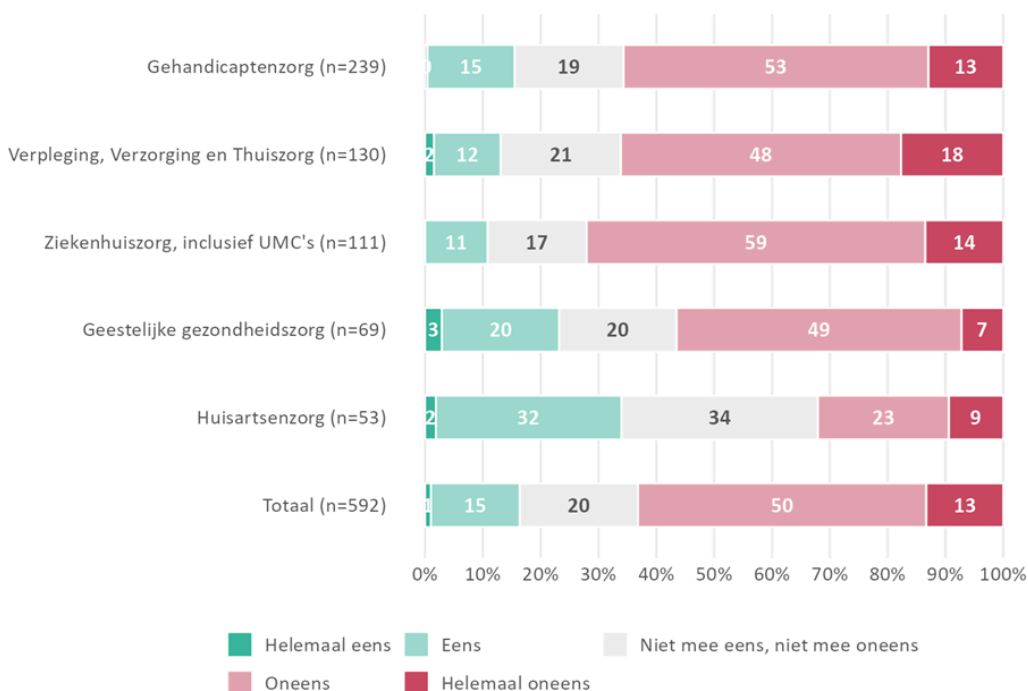
Figuur 2.11.1

Ik voel mij voldoende toegerust om (nieuwe) AI-toepassingen binnen mijn team/afdeling te introduceren



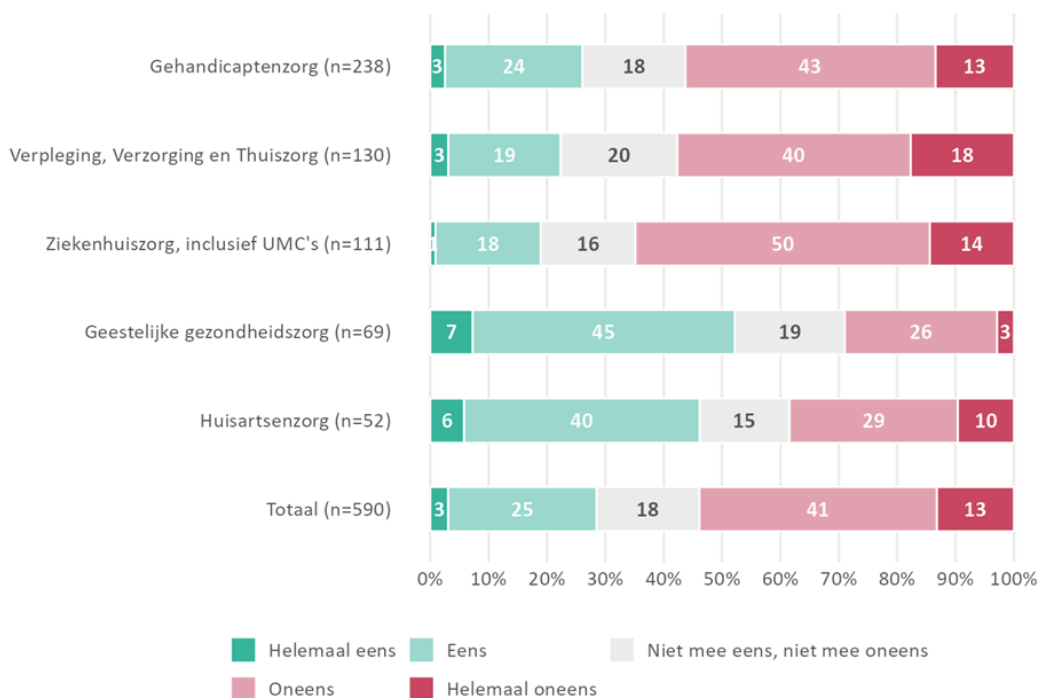
Figuur 2.11.2

Ik heb goed zicht op de AI-geletterdheid van mijn team/afdeling



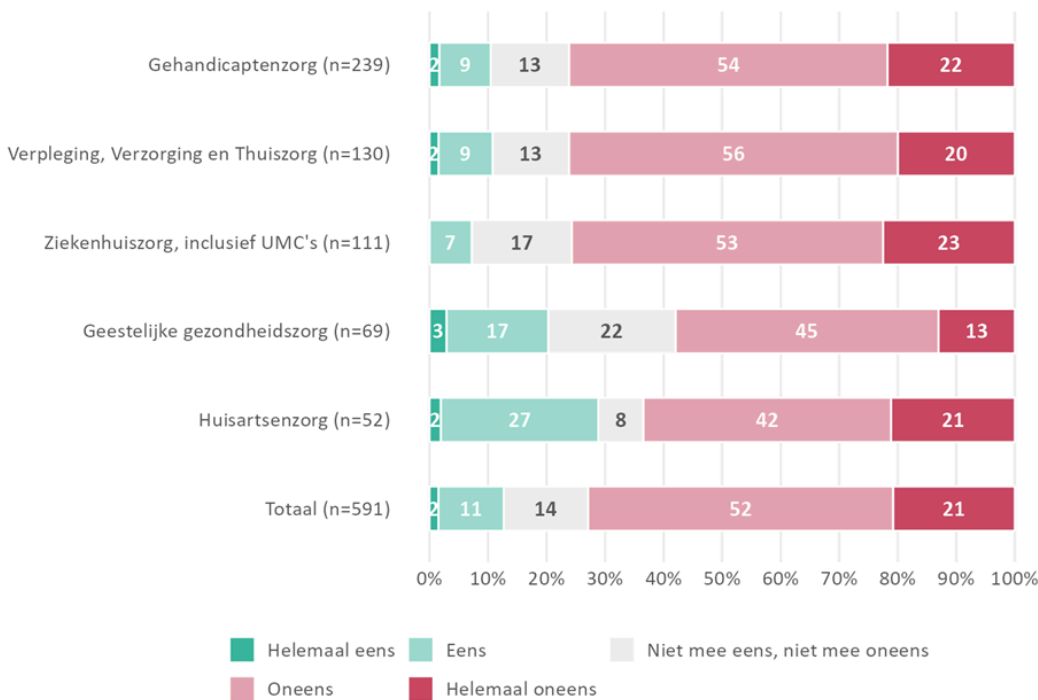
Figuur 2.11.3

Ik heb een gesprek gevoerd binnen mijn team/afdeling over het gebruik, twijfels en risico's van AI



Figuur 2.11.4

Ik heb AI-geletterdheid meegenomen in het jaarplan van mijn team/afdeling



Bijlage 3. Resultaten per niveau van zelfgerapporteerde AI-geletterdheid

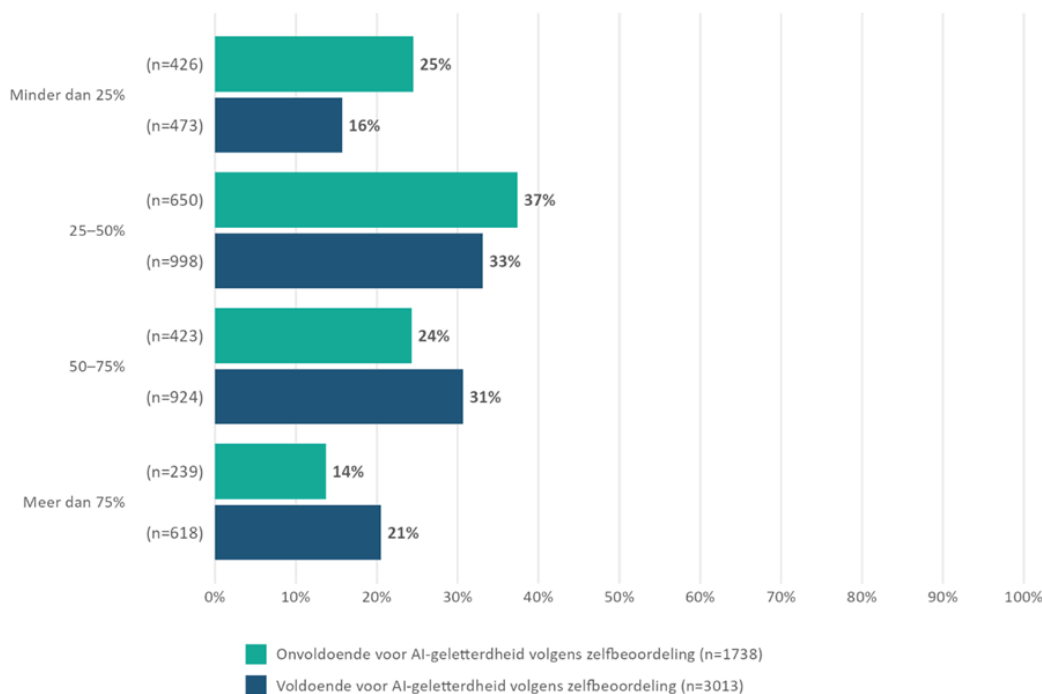
Het niveau van AI-geletterdheid is ingedeeld in twee groepen op basis van de zelfbeoordeling van de deelnemer:

- **Onvoldoende AI-geletterdheid volgens zelfbeoordeling:** een rapportcijfer van 5 of lager.
- **Voldoende AI-geletterdheid volgens zelfbeoordeling:** een rapportcijfer van 6 of hoger.

3.1 Achtergrondvragen

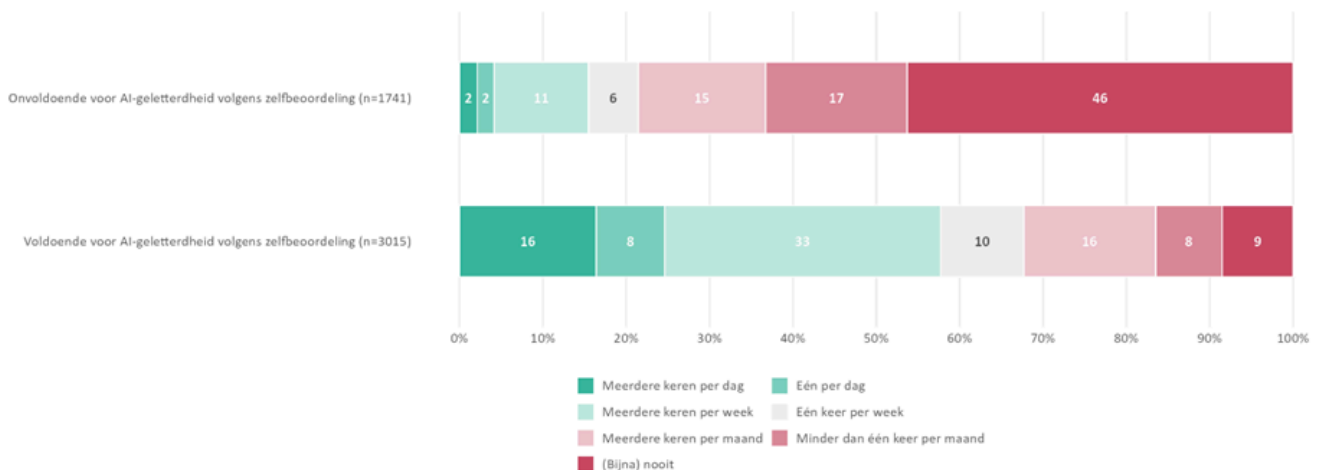
Figuur 3.1.1

Hoeveel procent van jouw werkdag werk je met digitale systemen? (bijv. ECD/EPD/HIS, e-mail, rapportages, meetinstrumenten, etc.)



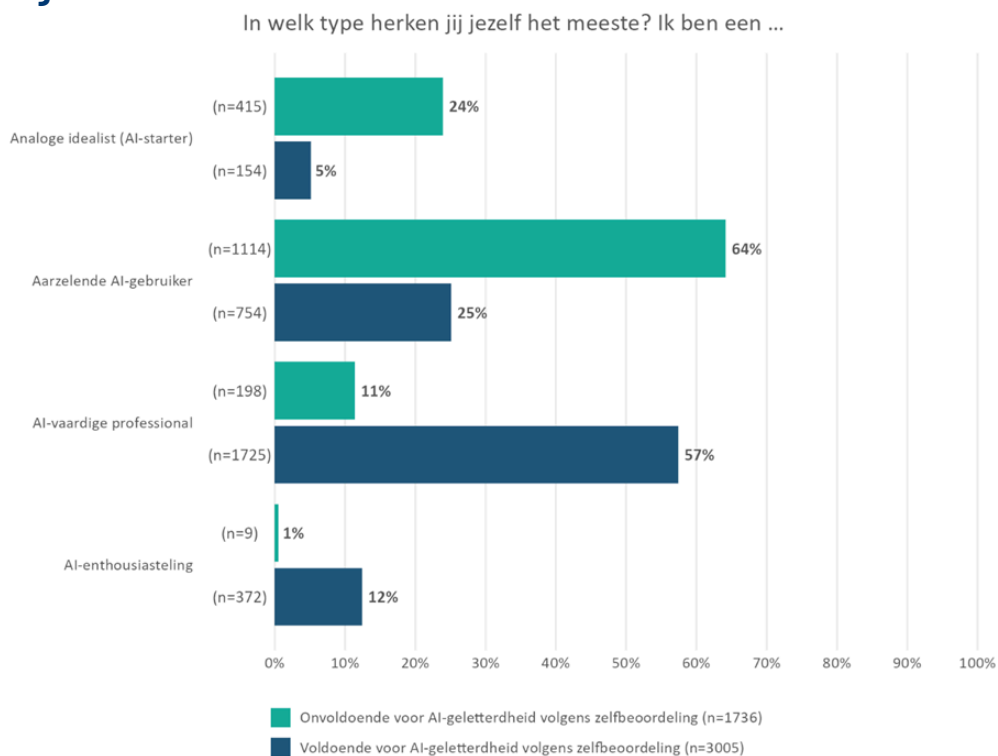
Figuur 3.1.2

Hoe vaak gebruik je AI in je privéleven? (bijv. taalmodellen zoals Copilot, Gemini of ChatGPT)



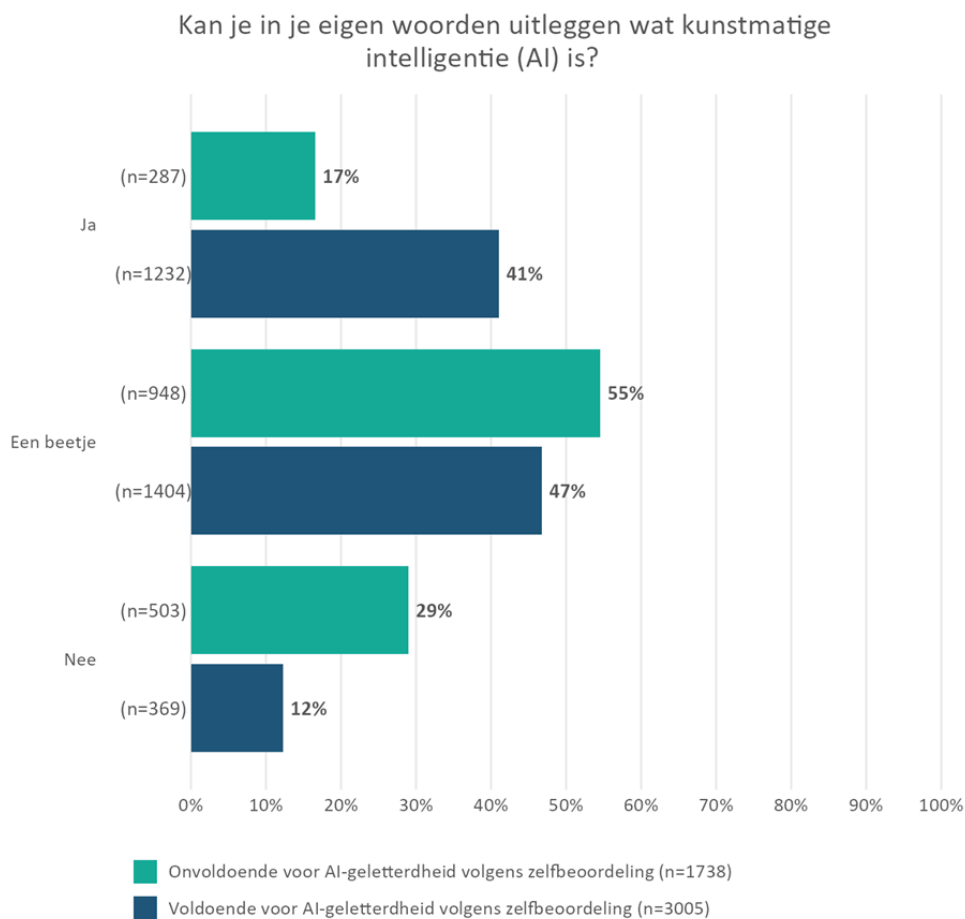
3.2 Zelfbeoordeling

Figuur 3.2.1



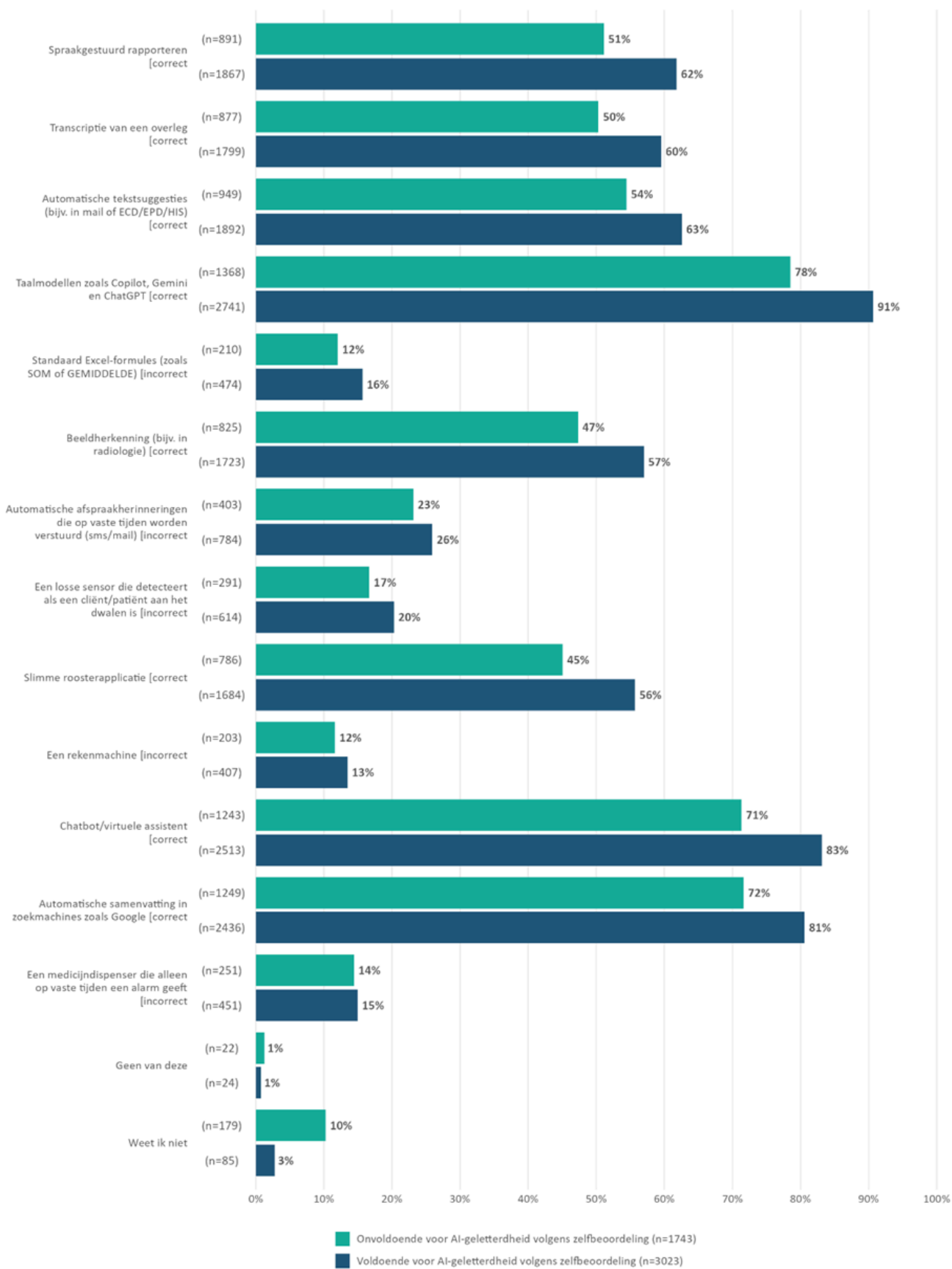
3.3 Kennis

Figuur 3.3.1



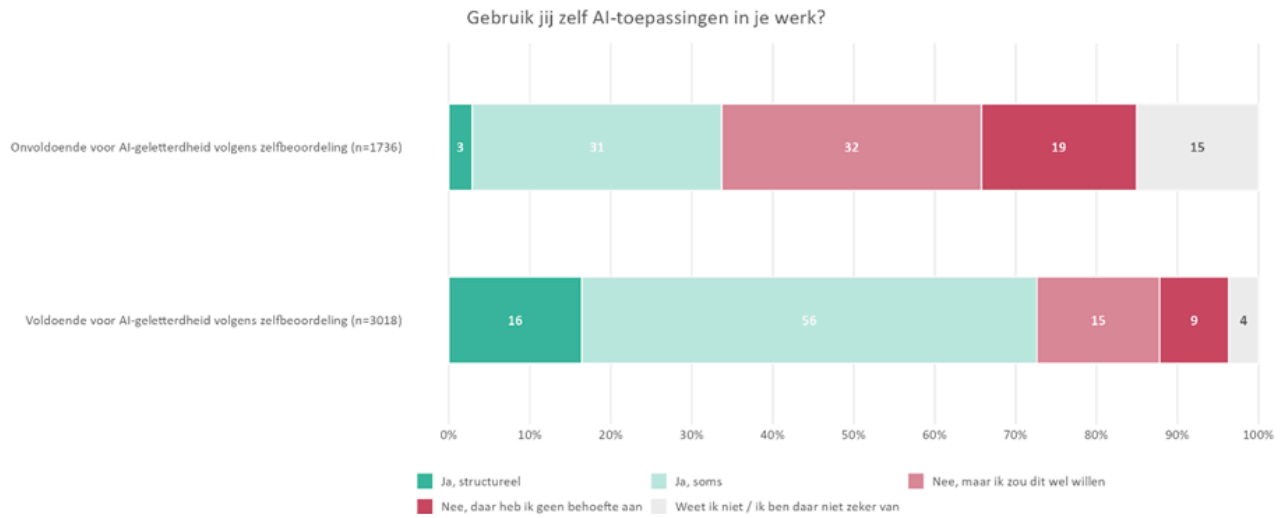
Figuur 3.3.2

Welke van de onderstaande werktoepassingen maken volgens jou gebruik van AI?

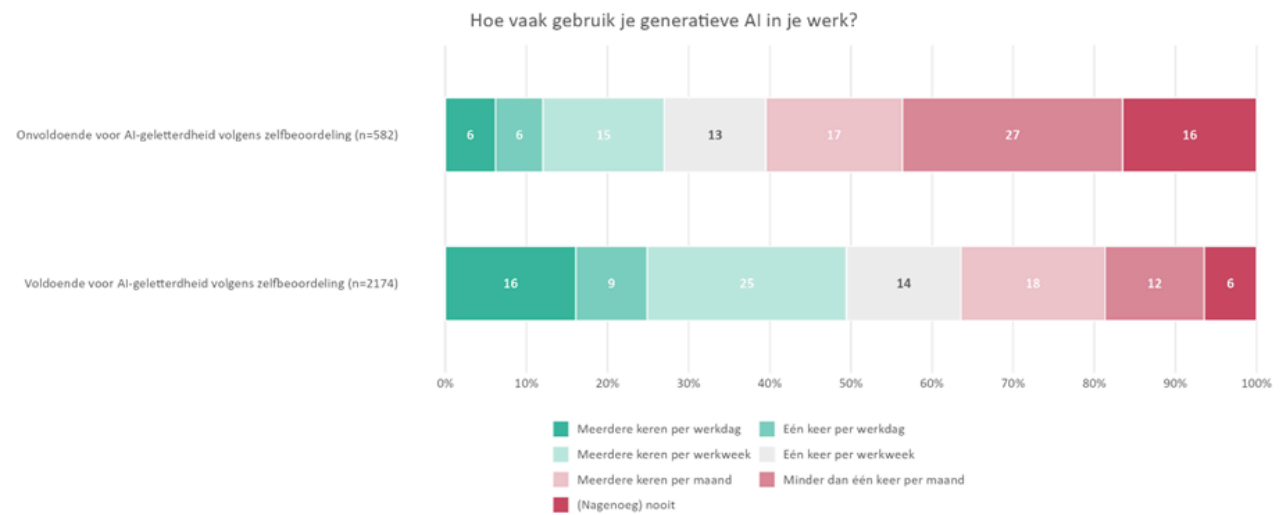


3.4 Ervaring

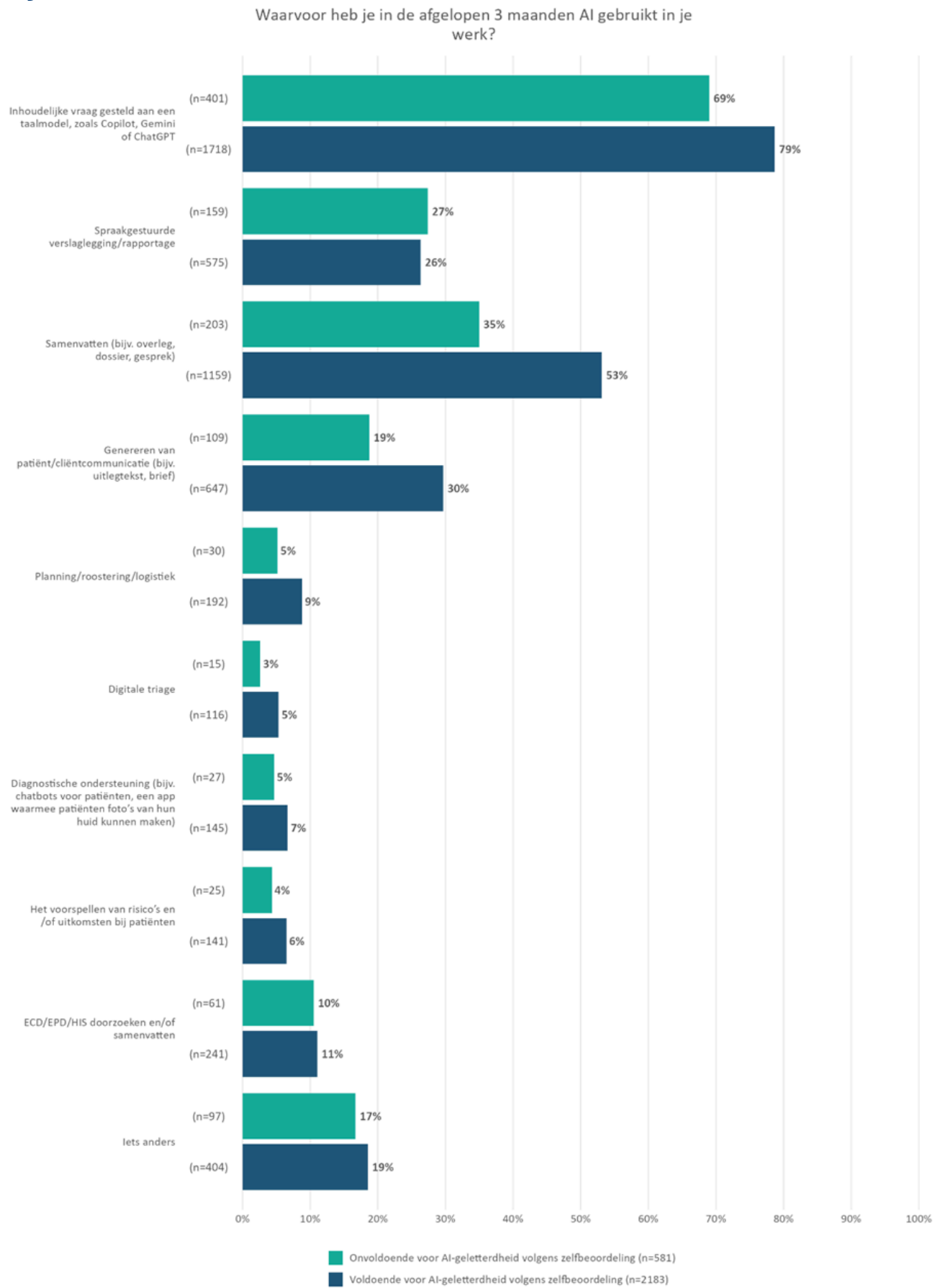
Figuur 3.4.1



Figuur 3.4.2

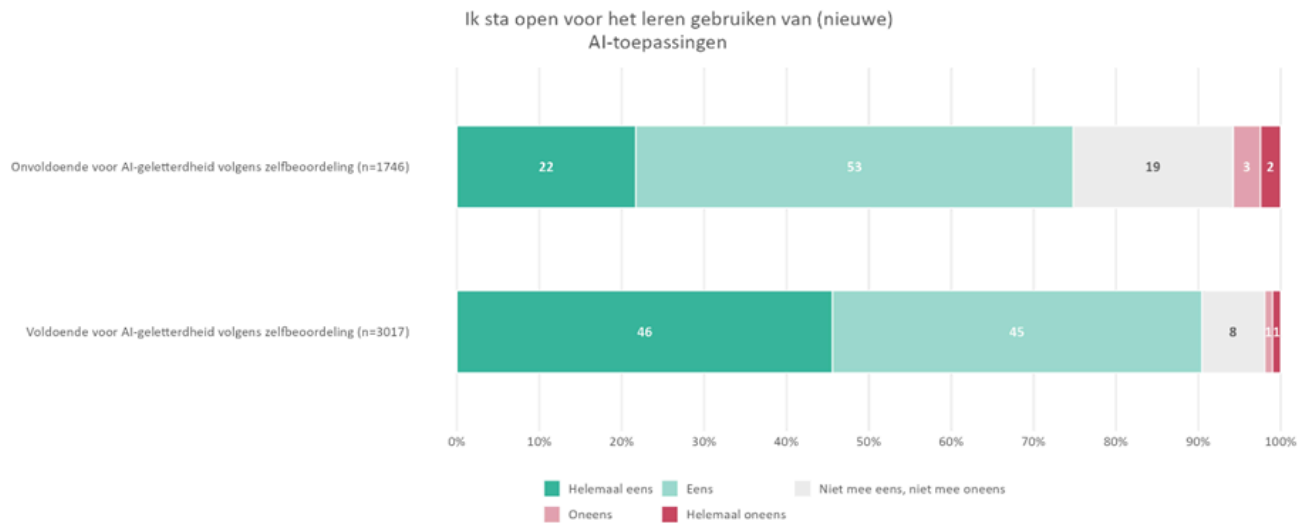


Figuur 3.4.3

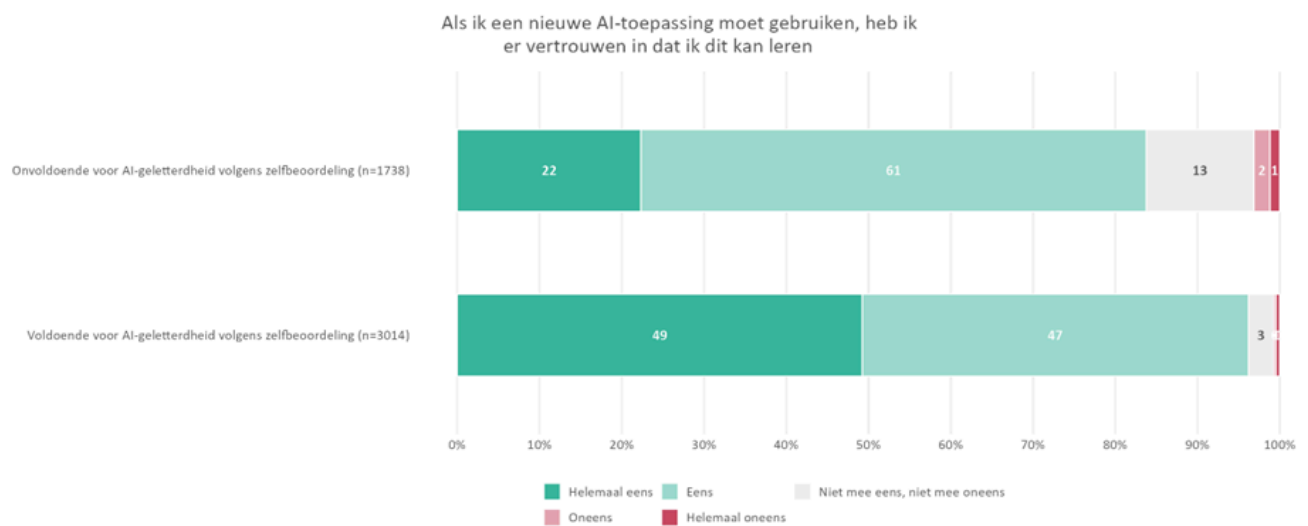


3.5 Houding

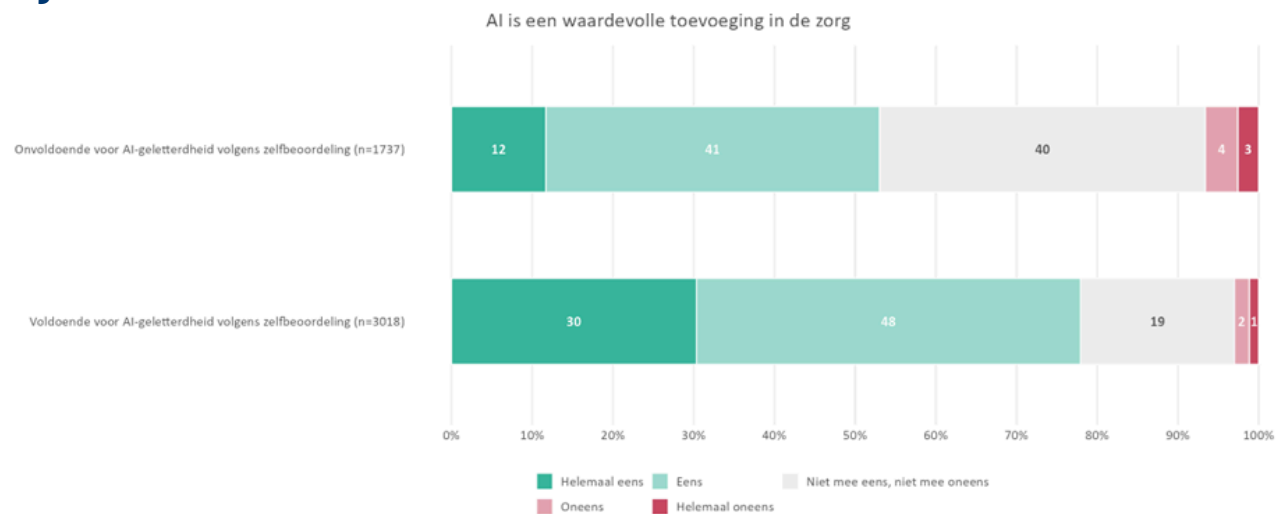
Figuur 3.5.1



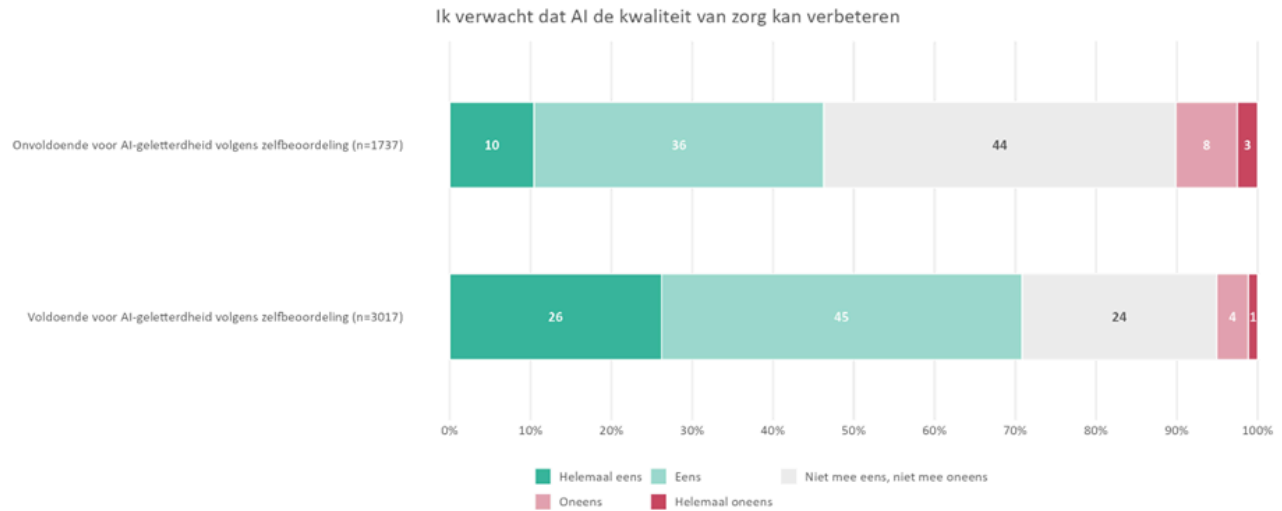
Figuur 3.5.2



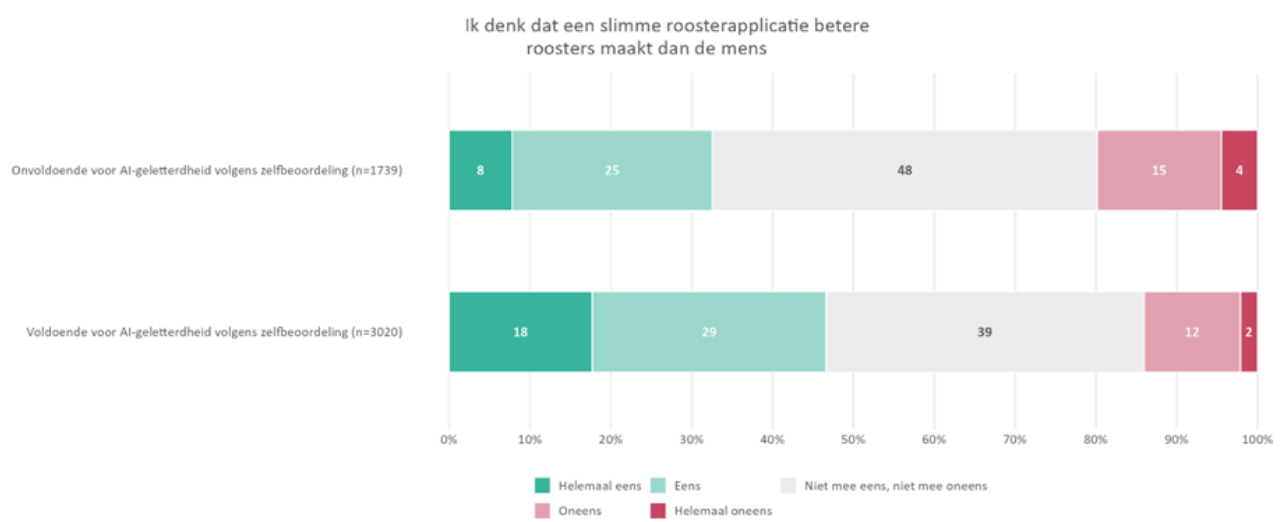
Figuur 3.5.3



Figuur 3.5.4

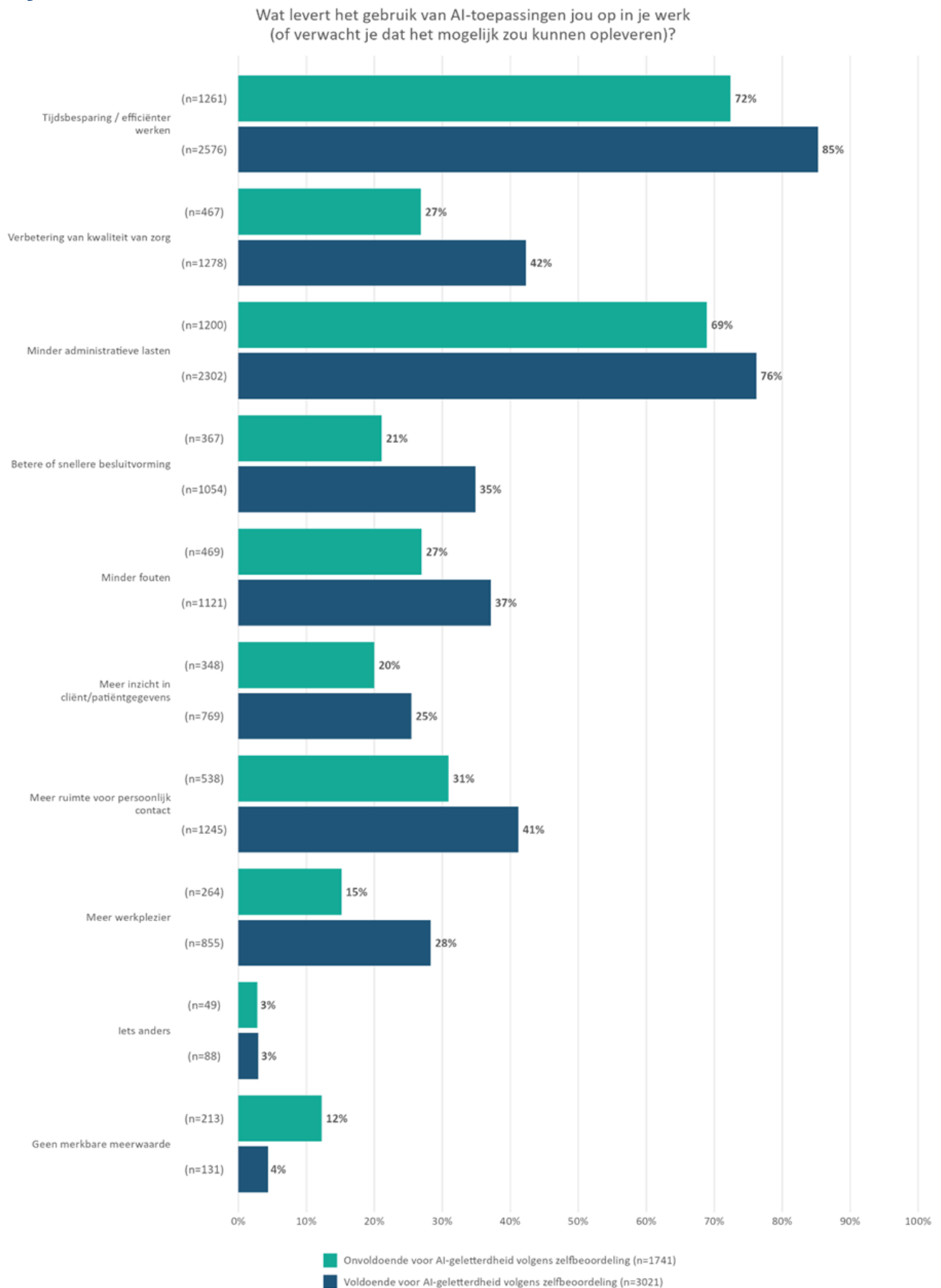


Figuur 3.5.5



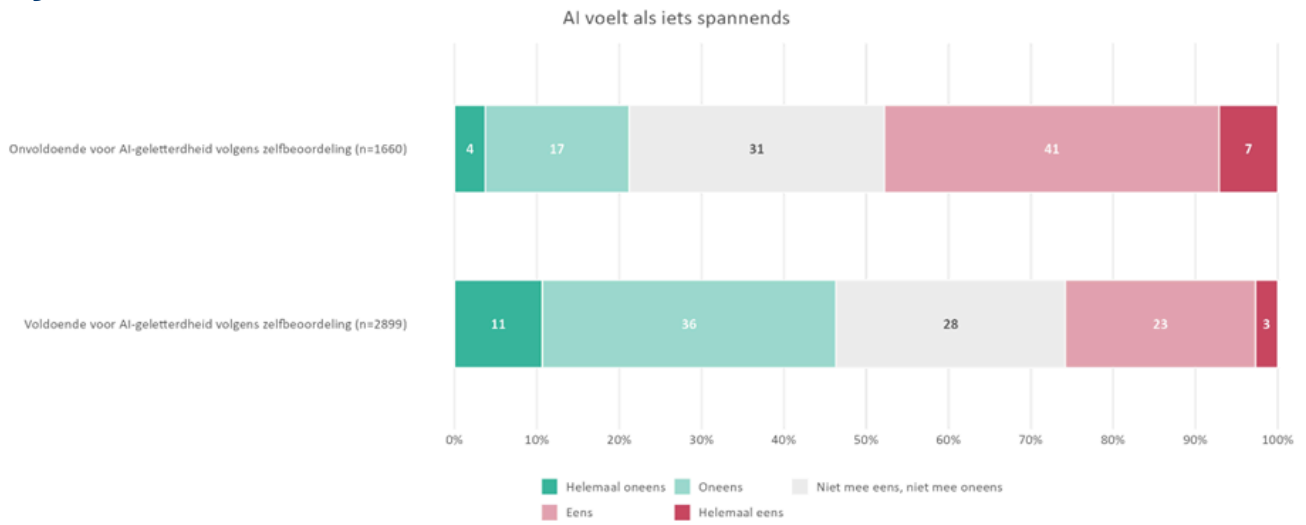
3.6 Ervaring

Figuur 3.6.1

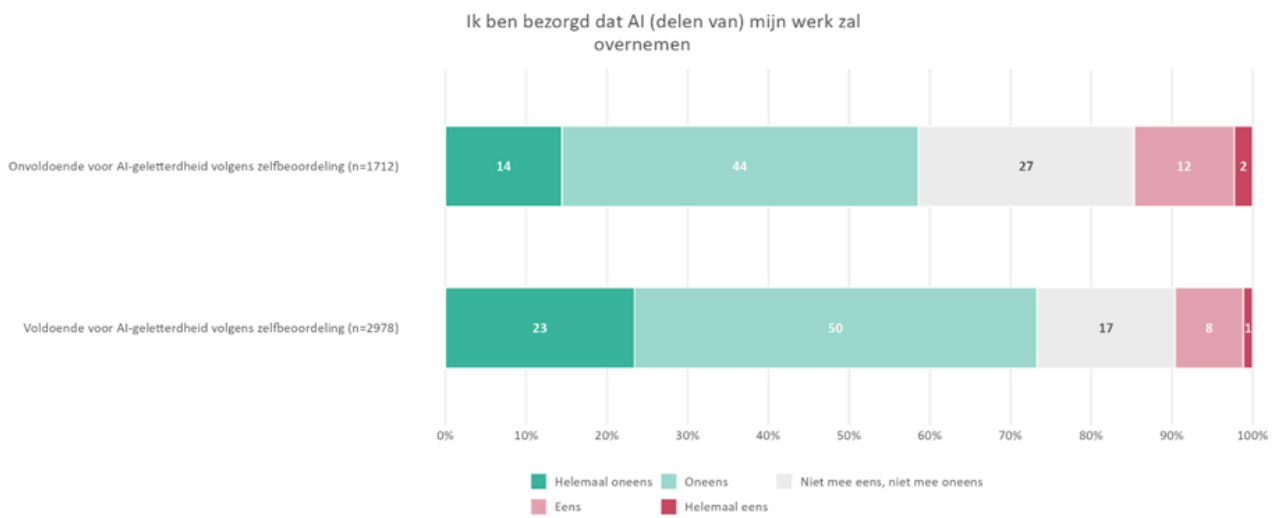


3.7 Houding/ervaring

Figuur 3.7.1

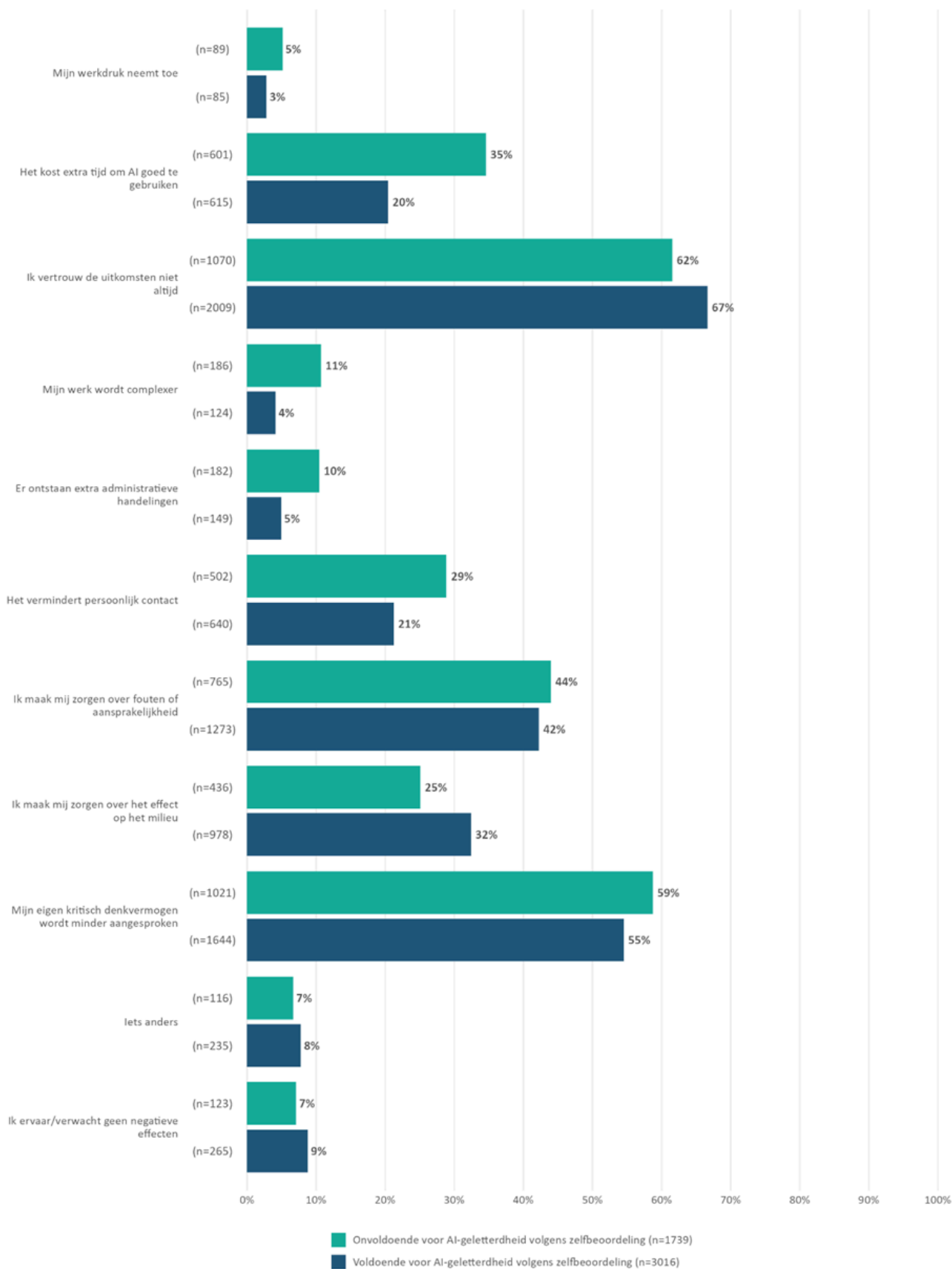


Figuur 3.7.2



Figuur 3.7.3

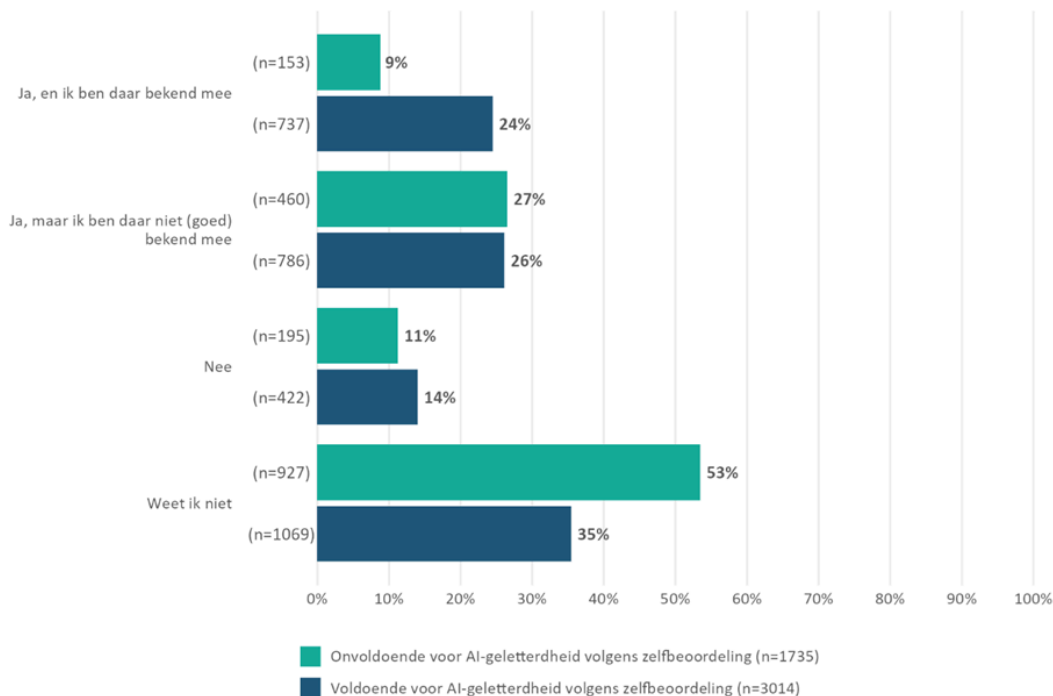
Welke negatieve effecten ervaar je van AI-toepassingen in je werk (of verwacht je mogelijk te zullen ervaren)?



3.8 Richtlijnen en gebruik

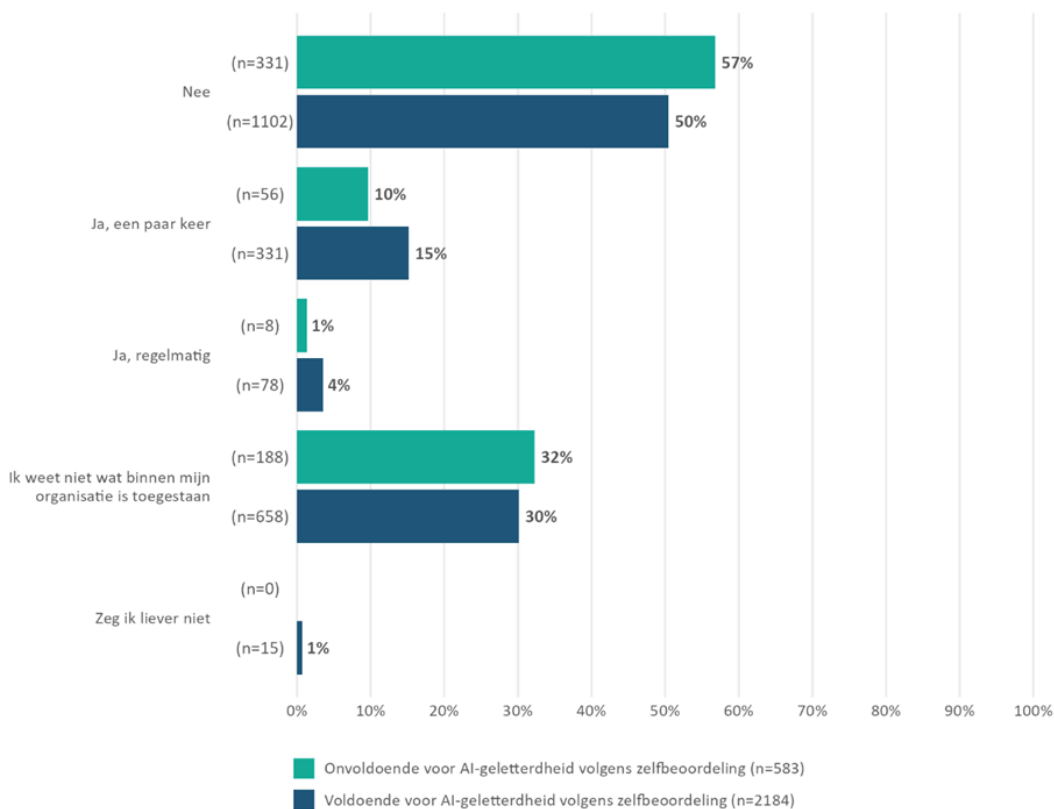
Figuur 3.8.1

Zijn er binnen jouw organisatie duidelijke richtlijnen of beleid voor het gebruik van AI? (bijv. op het gebied van dataveiligheid)

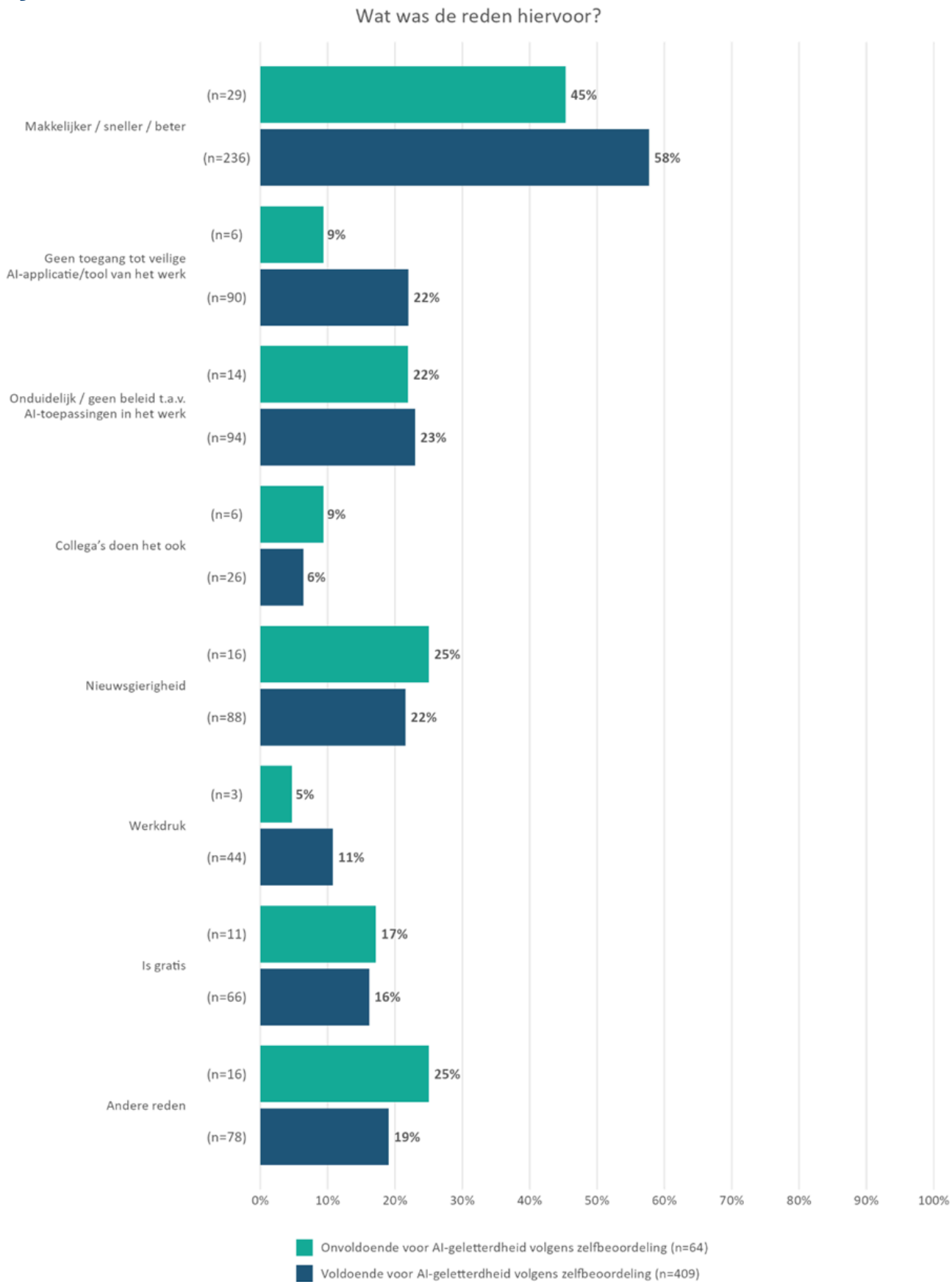


Figuur 3.8.2

Heb je voor je werk weleens een AI-tool gebruikt waarvan je wist dat deze binnen jouw organisatie niet (officieel) was toegestaan?

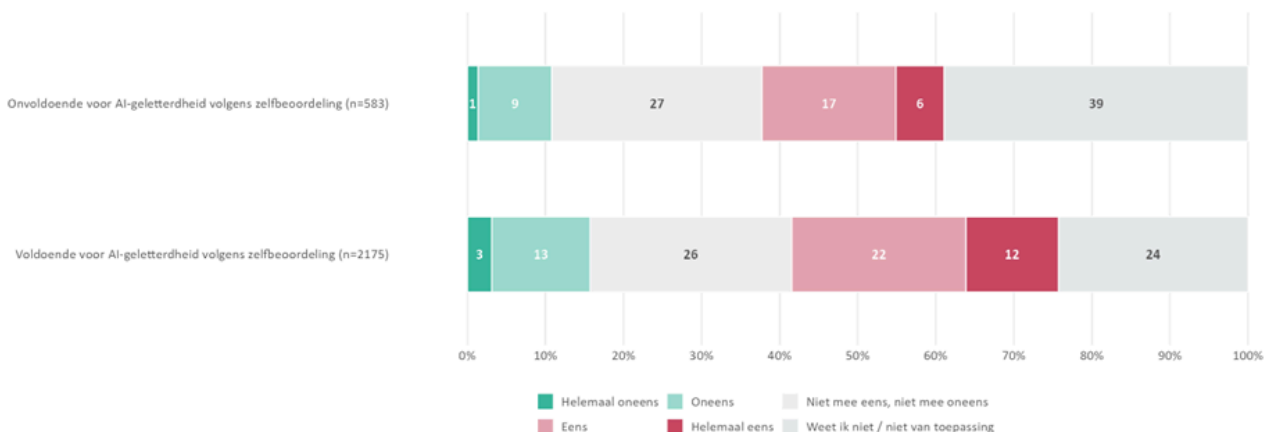


Figuur 3.8.3



Figuur 3.8.4

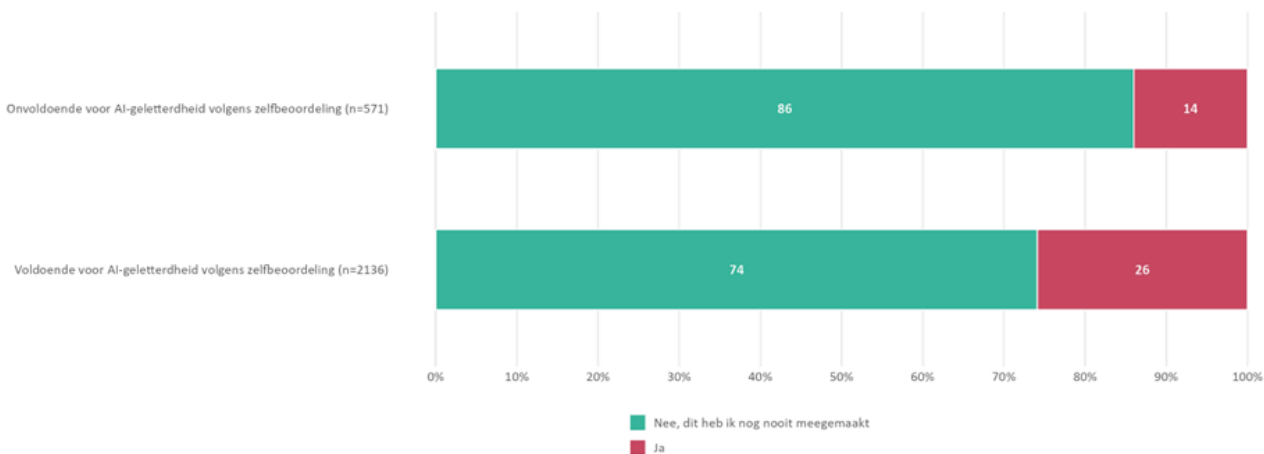
In hoeverre ben je het eens met de stelling: "We zijn binnen onze organisatie te beperkt in wat we met AI mogen of kunnen"?



3.9 Ethiek/risicobewustzijn

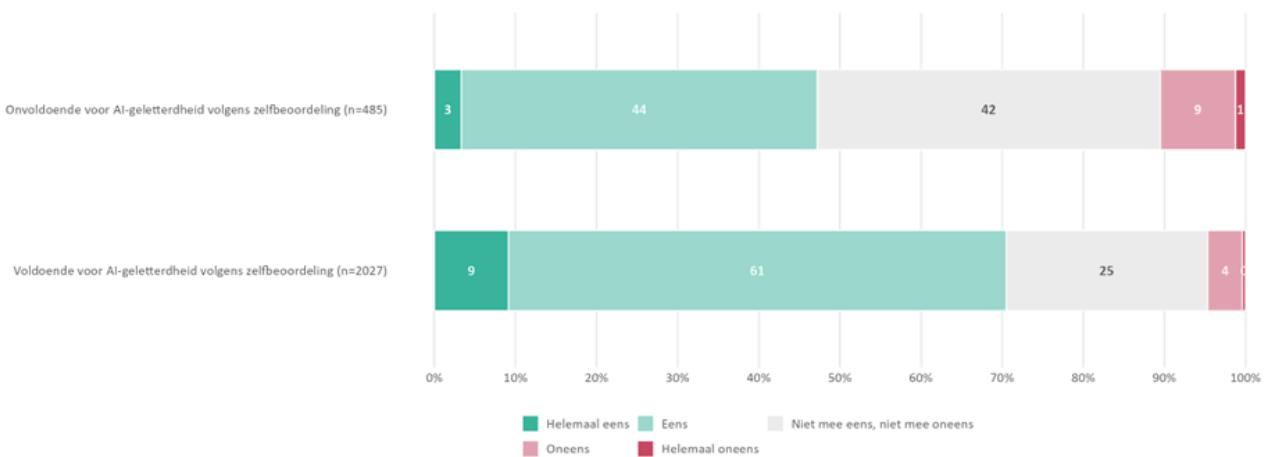
Figuur 3.9.1

Zou je een situatie of casus kunnen beschrijven waarbij je erachter kwam dat AI je op het verkeerde been had gezet?

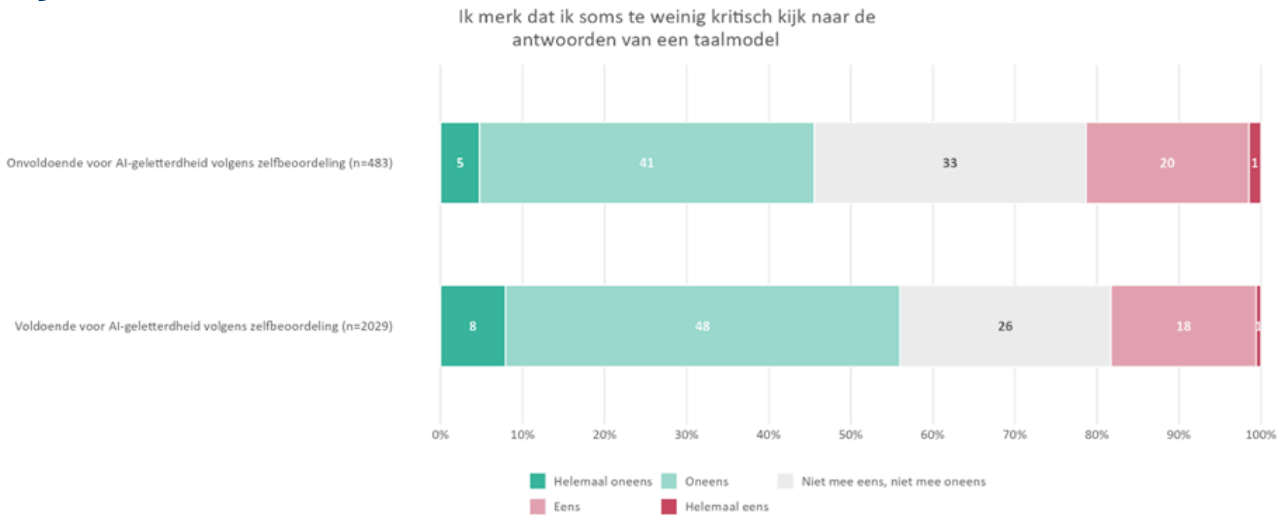


Figuur 3.9.2

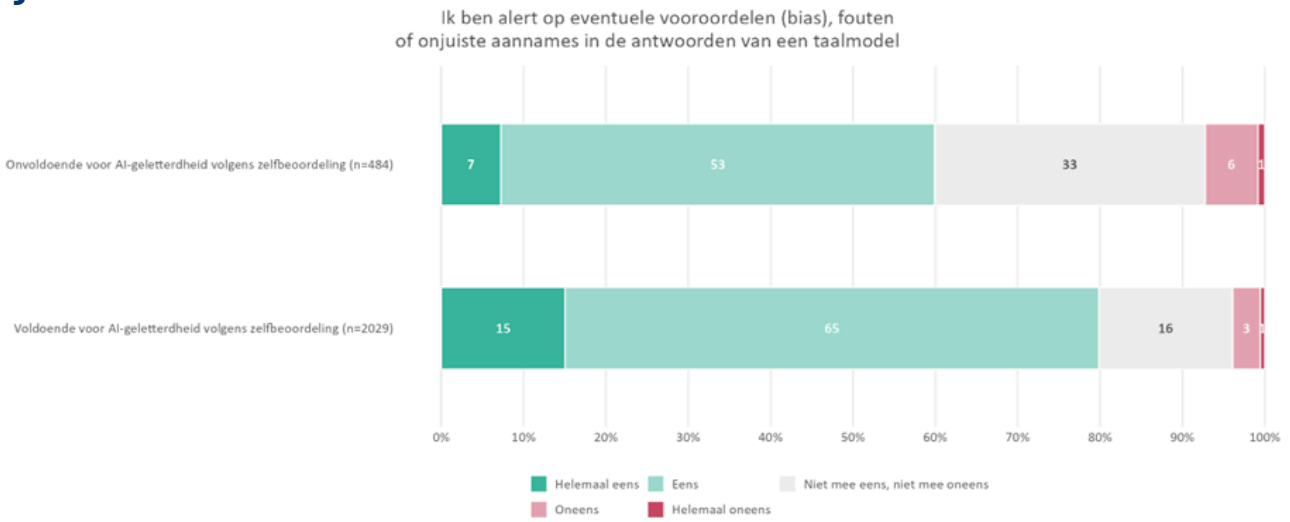
Ik kan de kwaliteit van antwoorden uit een taalmodel kritisch beoordelen



Figuur 3.9.3

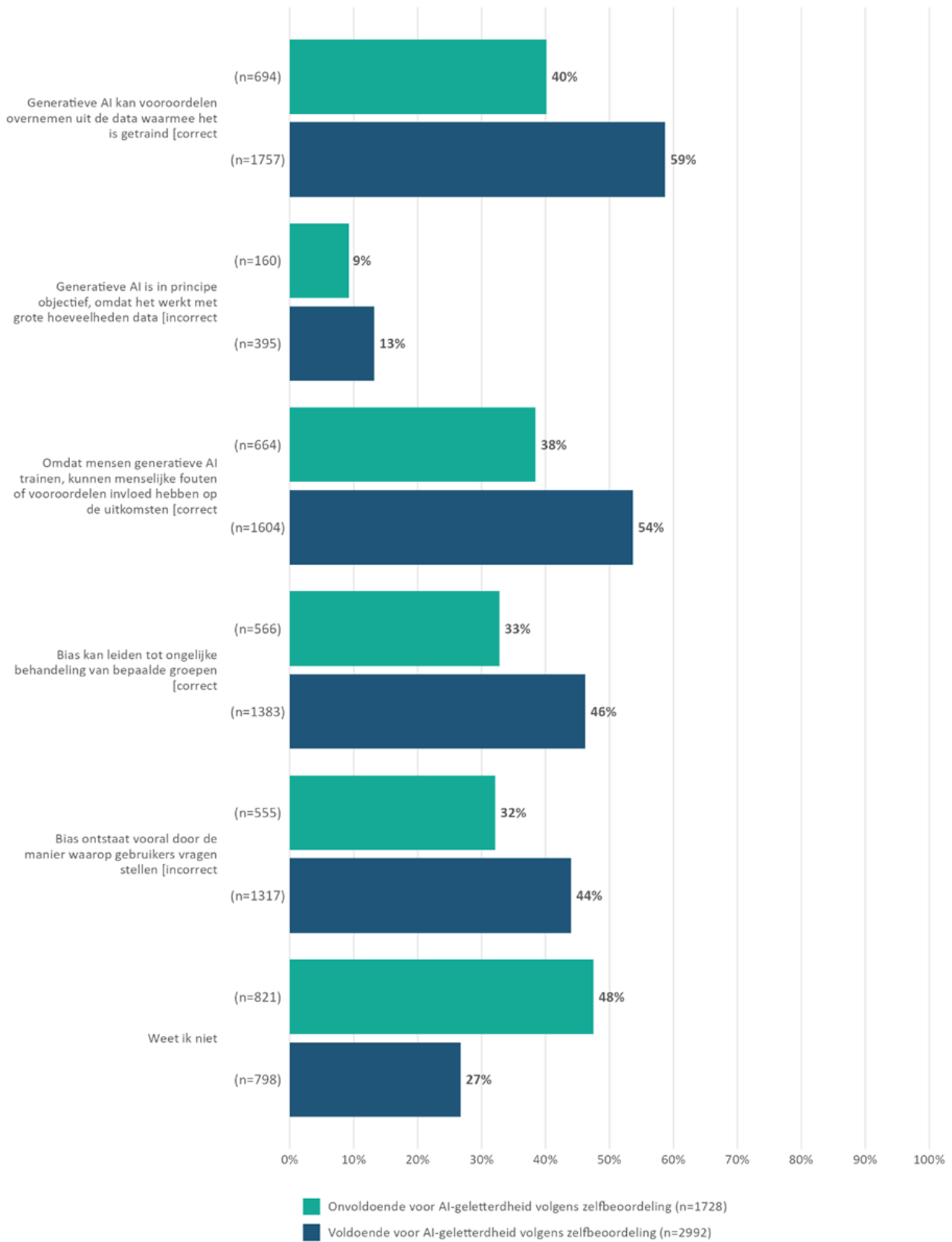


Figuur 3.9.4



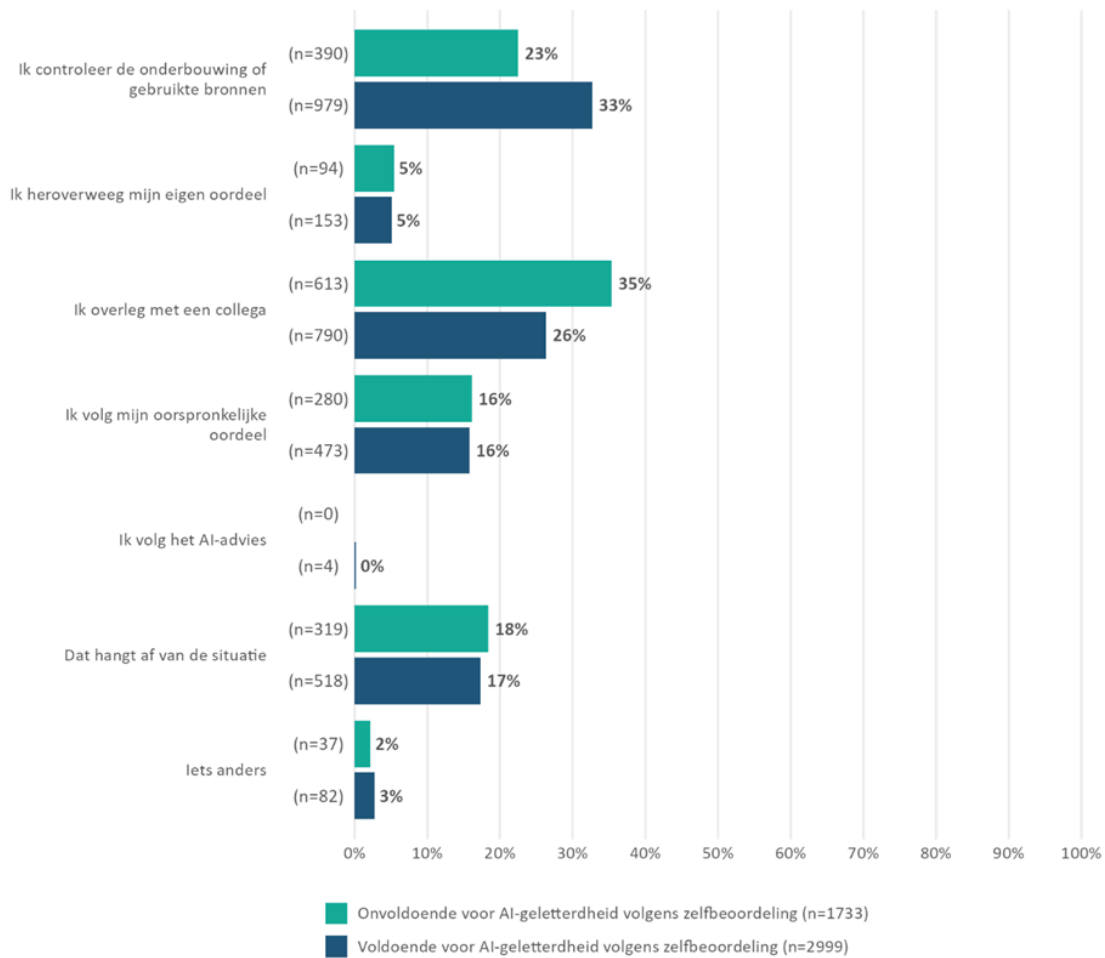
Figuur 3.9.5

Wat is waar over bias bij generatieve AI?



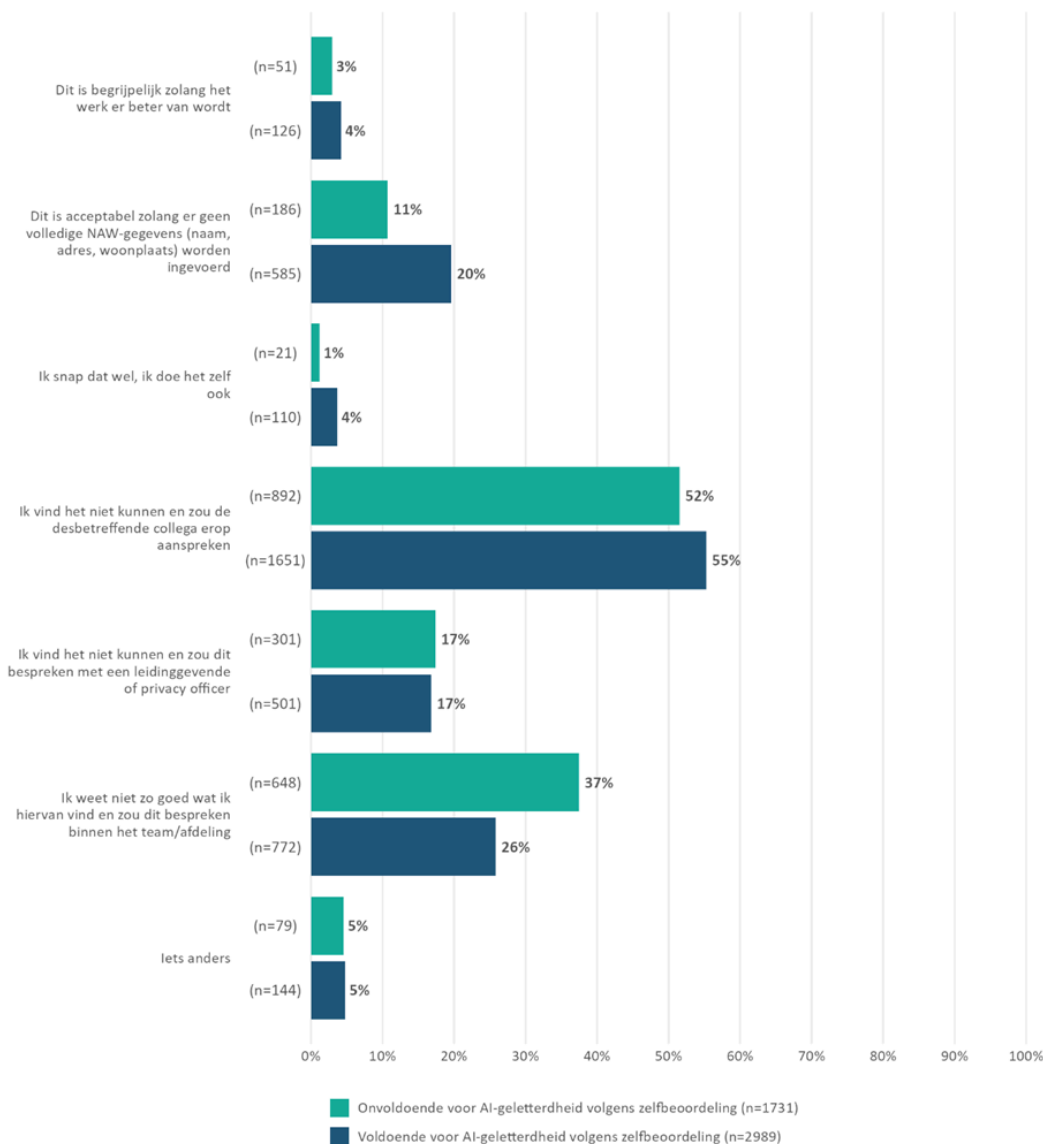
Figuur 3.9.6

Stel: een AI tool adviseert iets dat ingaat tegen
jouw professionele oordeel. Wat zou je in zo'n situatie
waarschijnlijk doen?



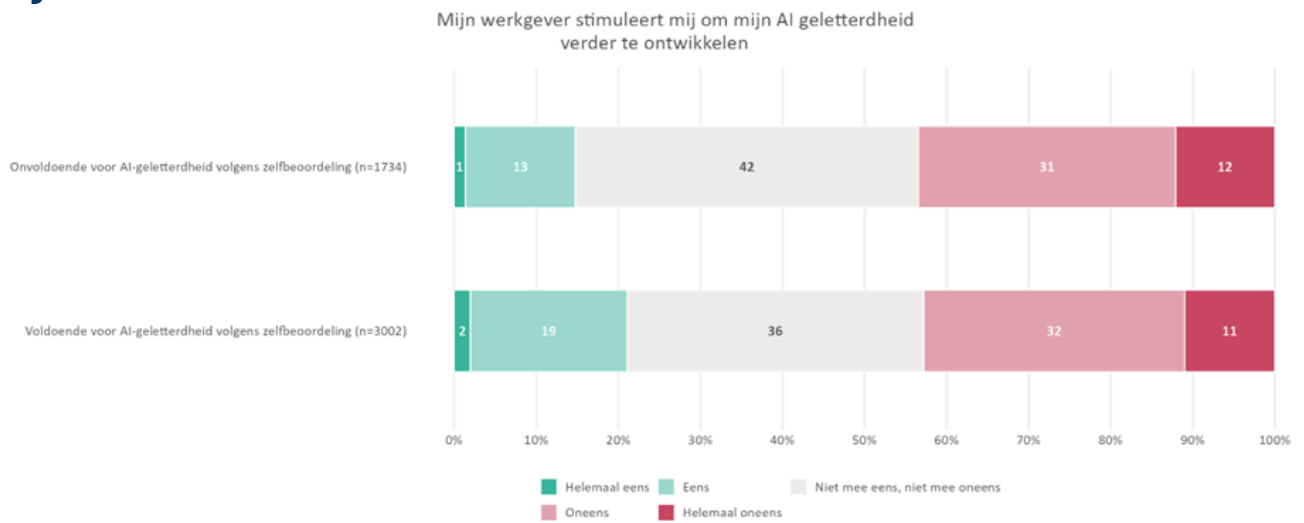
Figuur 3.9.7

Stel: binnen jouw organisatie is een goedgekeurde AI-tool (bijv. Copilot) beschikbaar voor werkgerelateerde taken. Volgens de richtlijnen mogen geen andere AI-tools worden gebruikt, zeker niet met patiënt- of cliëntgegevens. Een collega gebruikt toch soms ChatGPT via een privéaccount, omdat deze op de mobiele telefoon gebruikt kan worden en betere resultaten geeft, waardoor het werk efficiënter kan worden gedaan. Daarbij worden soms casussen ingevoerd die mogelijk herleidbaar zijn tot een cliënt/patiënt. Wat vind jij hiervan?

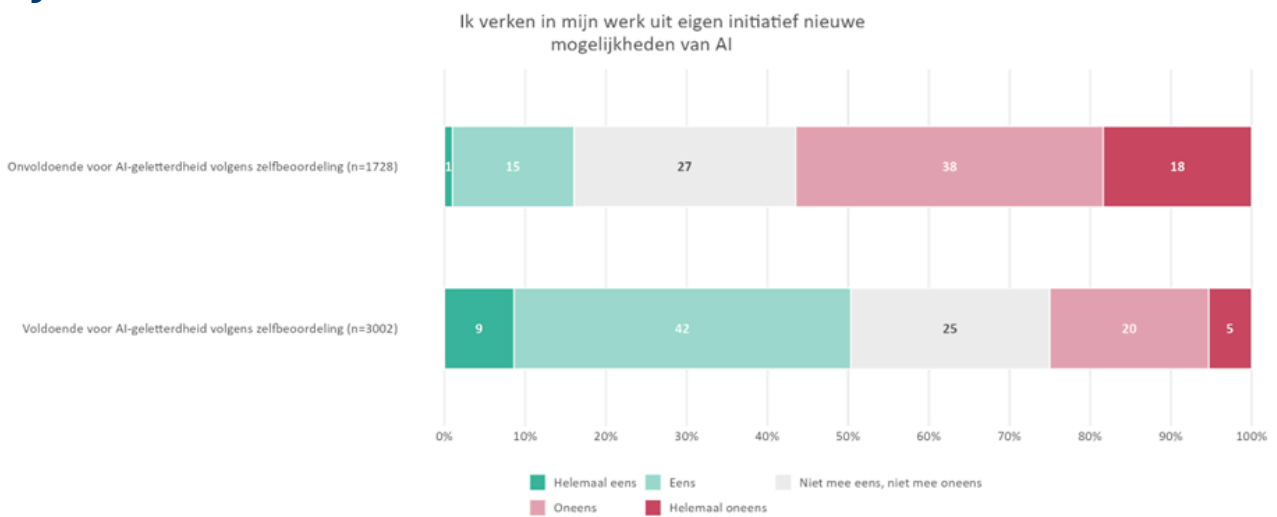


3.10 Leerbehoefte en beschikbare scholing

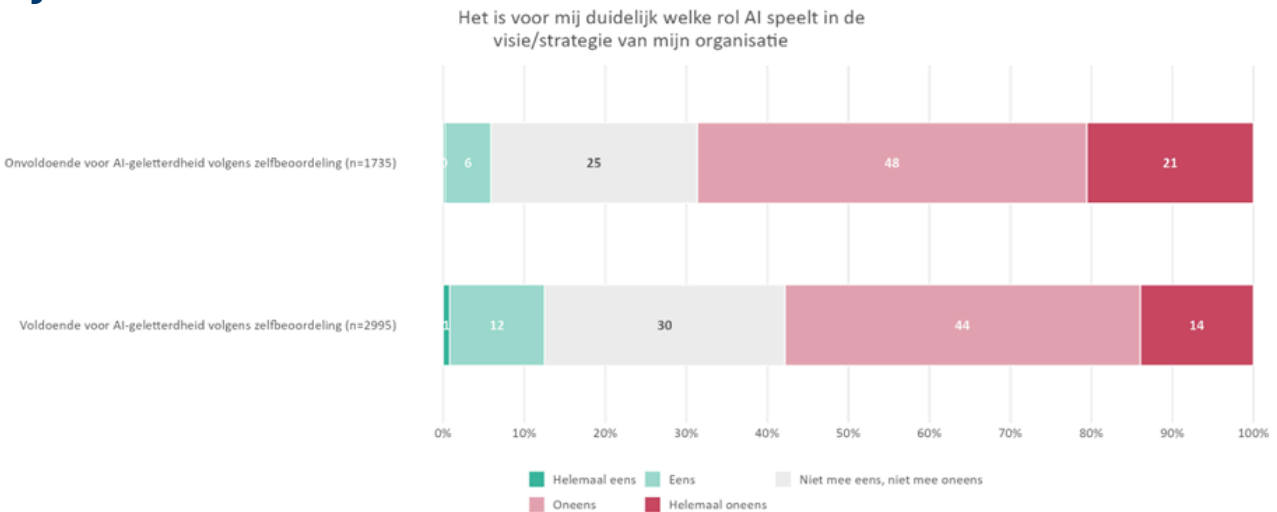
Figuur 3.10.1



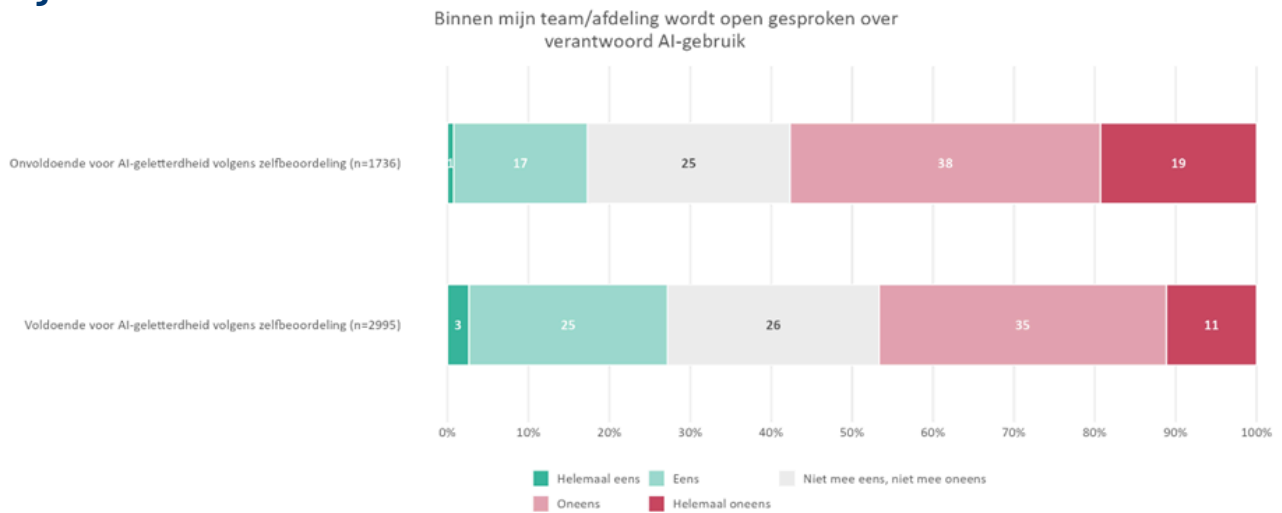
Figuur 3.10.2



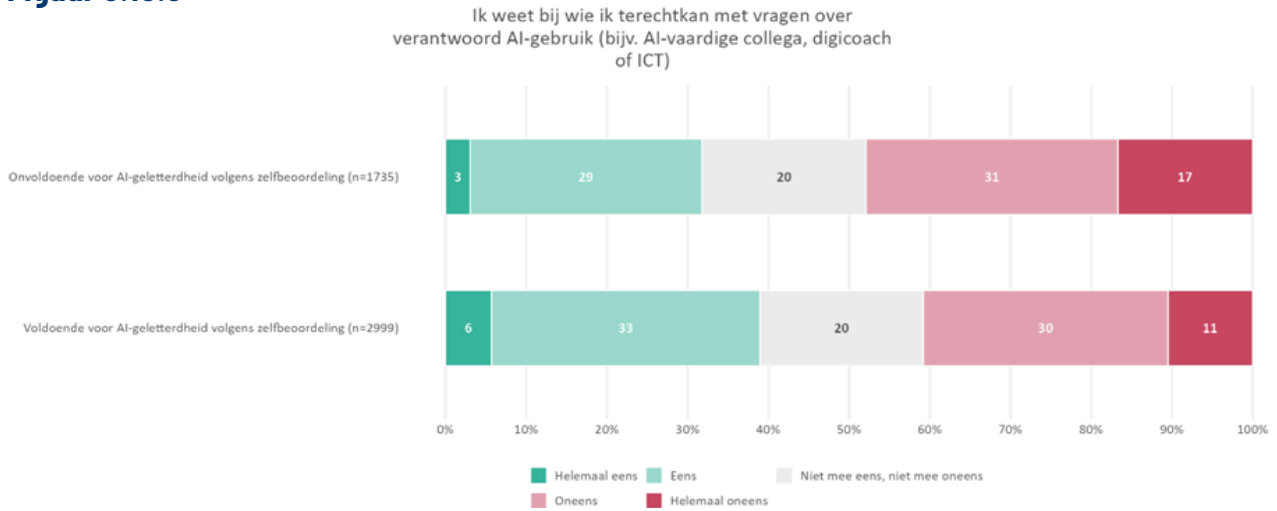
Figuur 3.10.3



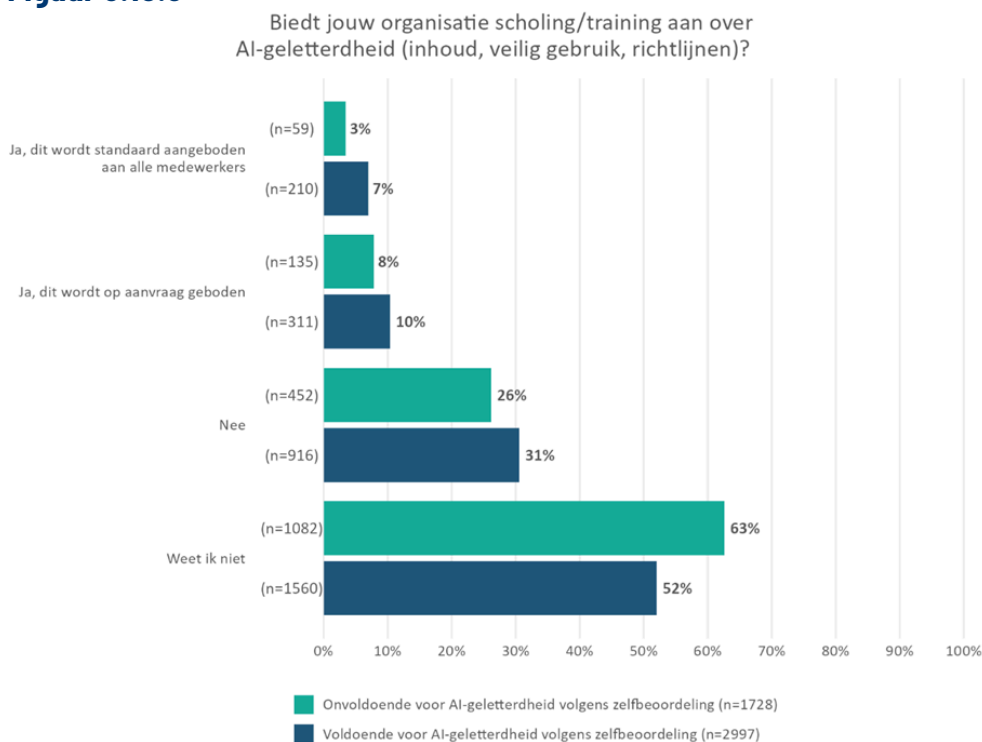
Figuur 3.10.4



Figuur 3.10.5

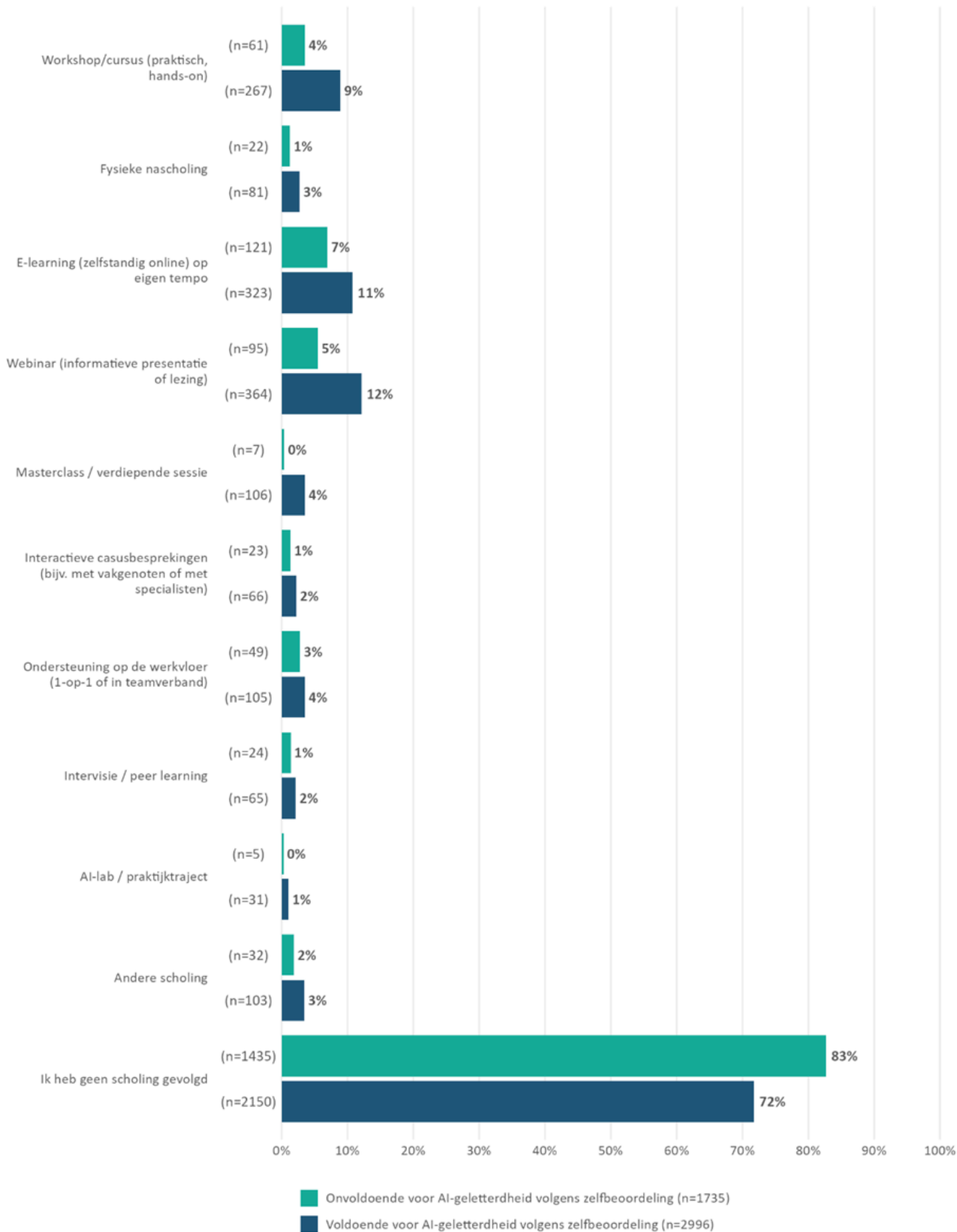


Figuur 3.10.6

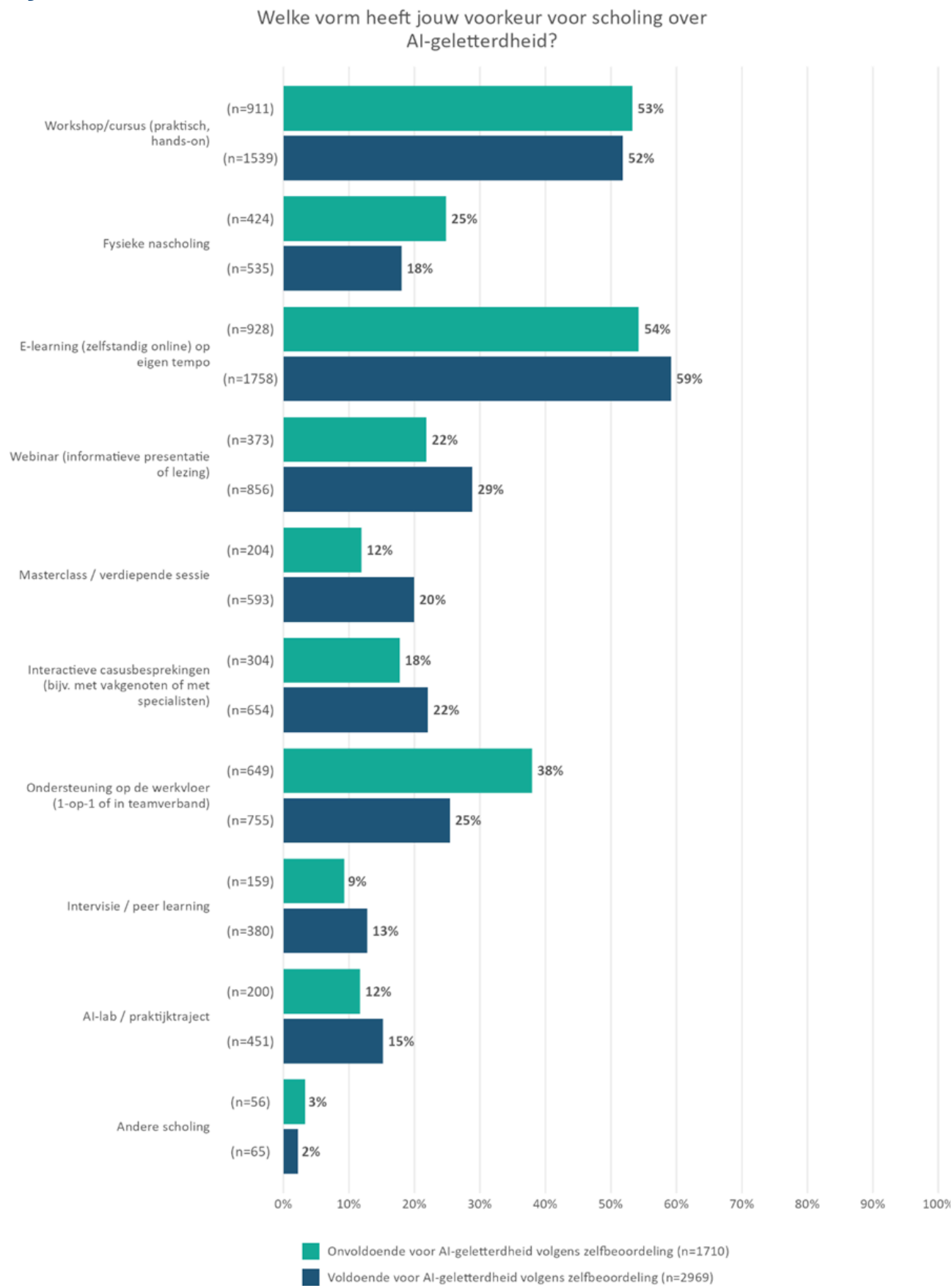


Figuur 3.10.7

Welke scholing heb je weleens gevolgd om jouw AI-geletterdheid te verbeteren?

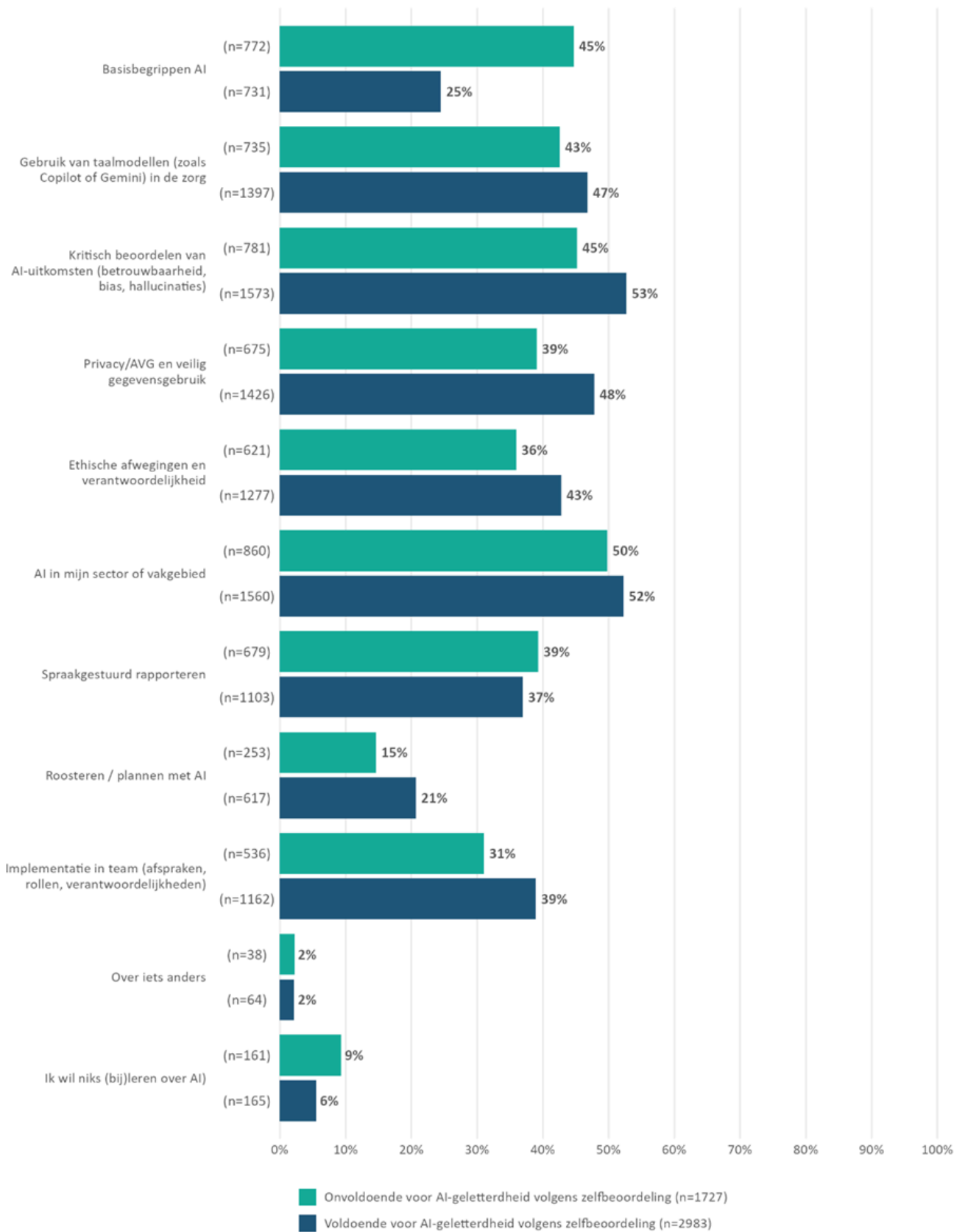


Figuur 3.10.8



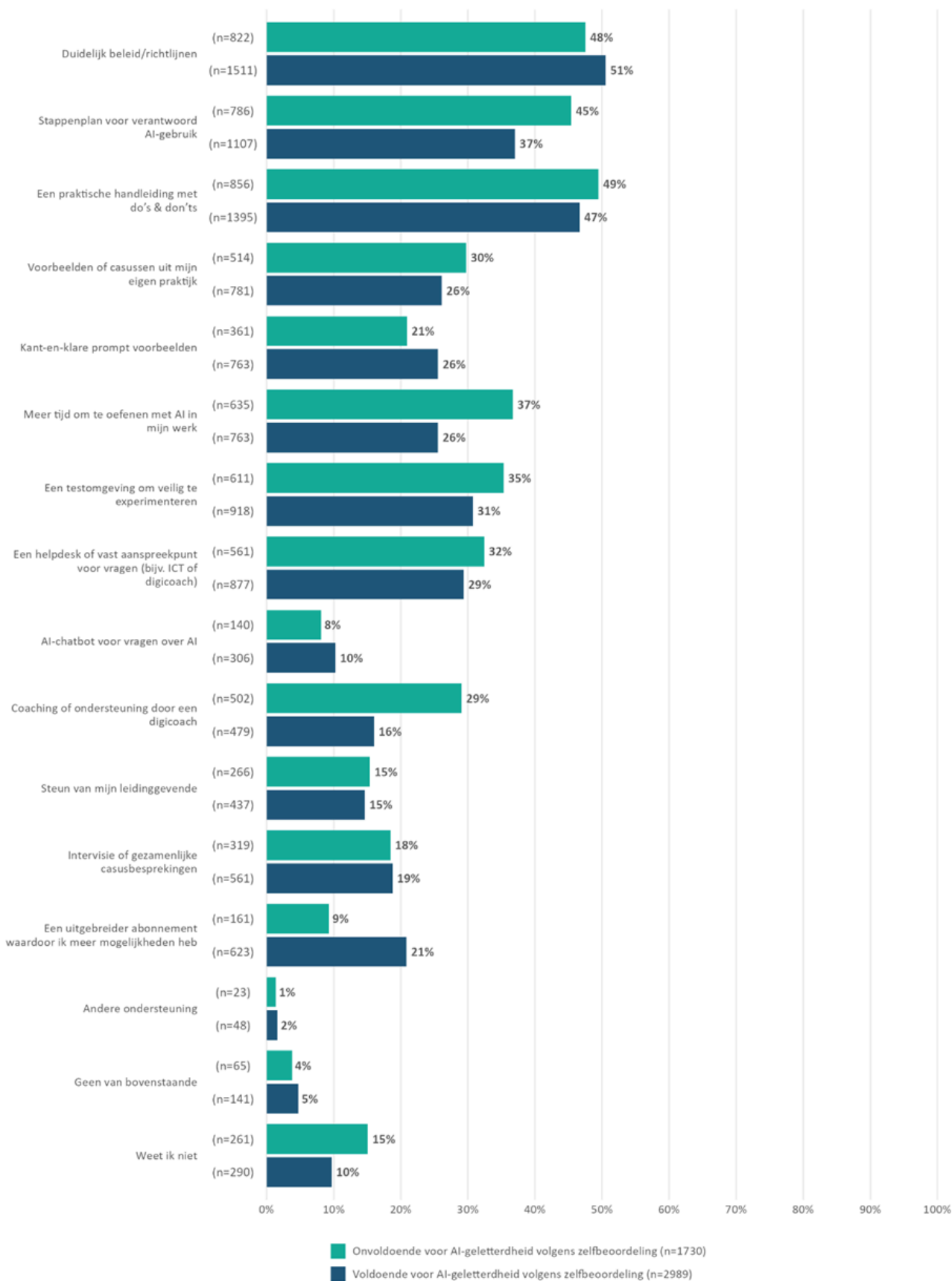
Figuur 3.10.9

Waarover wil je het liefst meer (bij)leren op het gebied van AI?



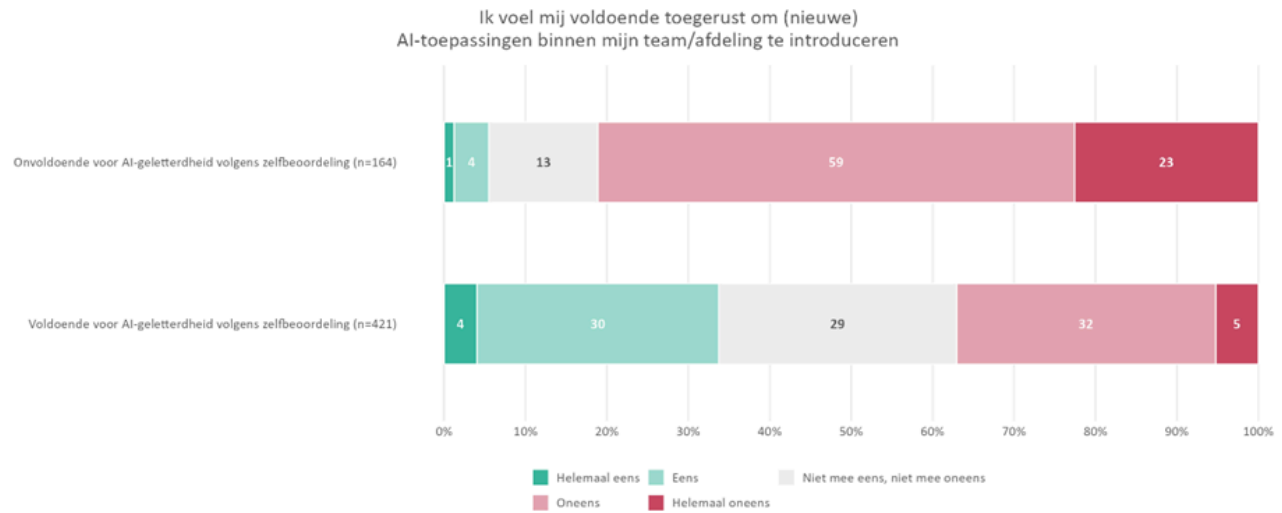
Figuur 3.10.10

Welke ondersteuning heb jij, naast eventuele scholing, verder nodig om jouw AI-geletterdheid te vergroten?

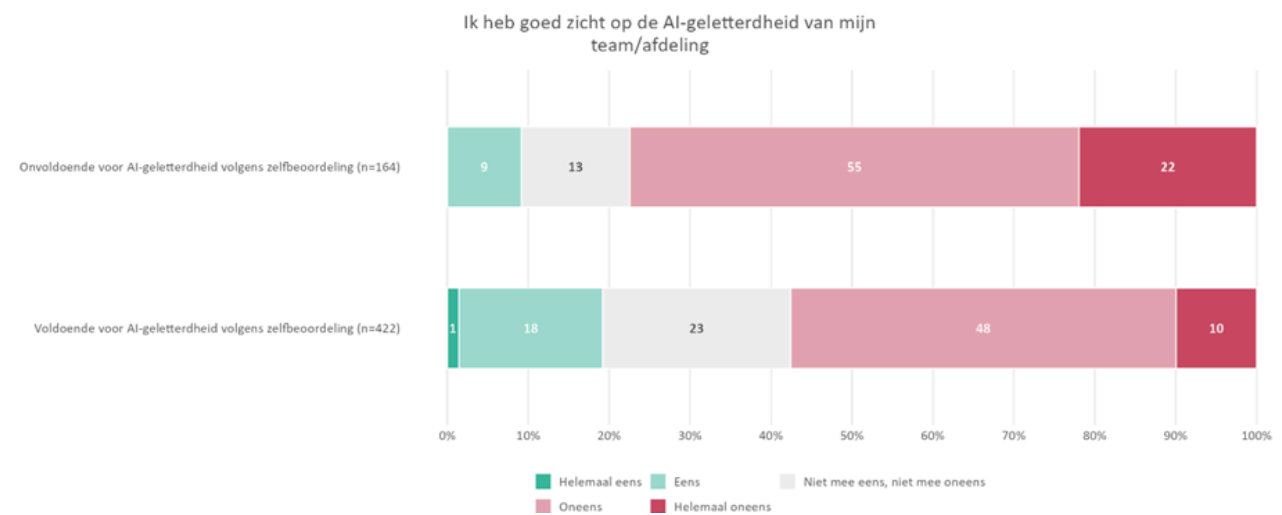


3.11 Rol als leidinggevende

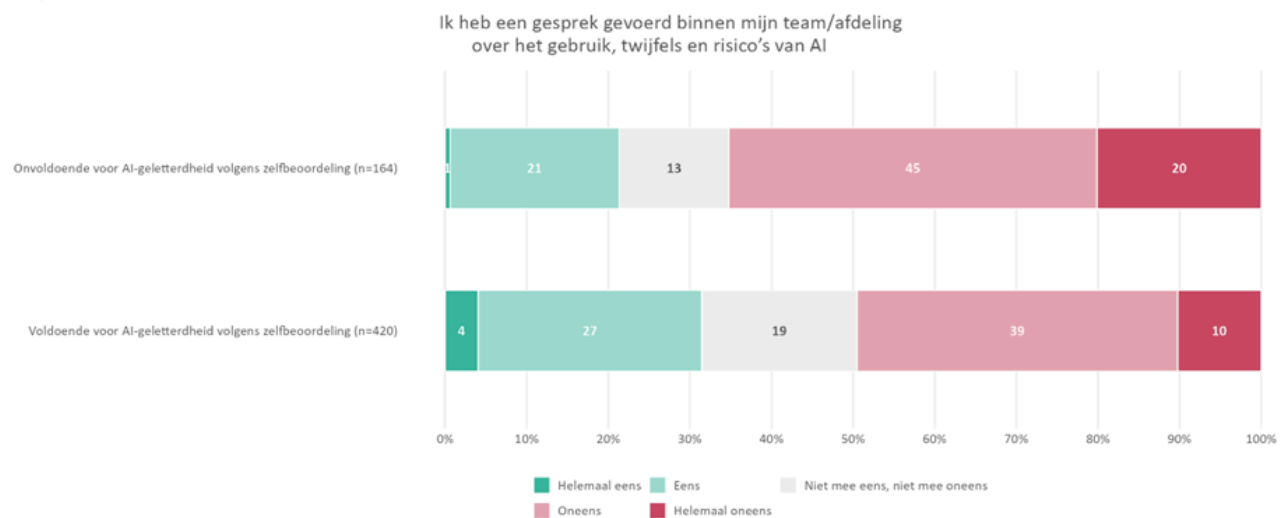
Figuur 3.11.1



Figuur 3.11.2



Figuur 3.11.3



Figuur 3.11.4

