



DENKTANKDINERS

PLATFORMS VAN WAARDE(N)

21 januari 2026

MANAGEMENT SUMMARY

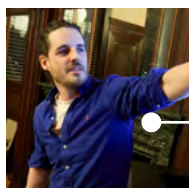
Samen het AI-zorglandschap van morgen vormgeven

Met de mensen van vandaag het AI-zorglandschap van morgen vormgeven. Hoe doe je dat zonder in de valkuilen van gisteren te stappen? Dat was het onderwerp van het dinerdebat van 21 januari 2026, in de serie Platforms van Waarde(n), een initiatief van de Blommestein Groep en ZorgDomein.

De Blommestein Groep organiseert in een coproductie met ZorgDomein 'Platforms van Waarde(n)'. Een serie kleinschalige en verdiepende denktankdiners rondom digitalisering en netwerkplatforms in de zorg.

AI is een technologische én een sociale innovatie. De toepassing ervan is niet zozeer een technische uitdaging, maar eerder een veranderkundige opgave, zo was een conclusie tijdens het debat. Zorgbestuurders deelden openhartig hun ervaringen en uitdagingen met innovatie en specifiek AI. Van het gebruiken van AI als extra 'boardroommember' tot de vraag of de steeds verdergaande digitalisering ervoor gaat zorgen dat een ziekenhuis geen zorginstelling meer is, maar meer een door technologie gedreven organisatie.

"Hoe goed je het als organisatie ook voor elkaar hebt, er is altijd een lek. Dat is niet erg, als je maar de eerste bent die het ontdekt. Ethische hackers sporen dat graag voor je op. Gebruik dat!"



JONATHAN BOUMAN

huisarts, CMIO van de Amsterdamse Huisartsenalliantie en bestuurslid van het CMIO-netwerk 1eLijn

GEHACKT

Bij banken en verzekeraars is het inmiddels een feit: zij zijn bedrijven waarin IT een centrale rol inneemt. Bij ziekenhuizen zal dat zo ver niet gaan, zo is een conclusie. Want zorg is en blijft mensenwerk. Dat werk leunt echter wel steeds zwaarder op digitalisering. AI is daar een volgend hoofdstuk in. Dat maakt digitalisering Chefsache. Het betekent dat elke zorginstelling ervoor moet zorgen dat haar IT kwalitatief op orde, veilig en transparant is. In zijn inleiding geeft Jonathan Bouman de aanwezigen een inkijkje in hoe het nu vaak niet goed geregeld is, en wat je daar als bestuurder aan kunt doen. Bouman is huisarts, CMIO van de Amsterdamse Huisartsenalliantie en bestuurslid van het CMIO-netwerk 1eLijn. Ook is hij ethisch hacker. "Daar verdien ik mijn meeste geld mee. Ik zoek naar lekken bij organisaties als Amazon en Ikea." Hij neemt regelmatig, om niet want "dat is voor het algemeen belang", zorginstellingen en leveranciers onder de loep. Wat hij daar vindt, heeft hij samengevat in vier punten "waar bestuurders wakker van moeten liggen".



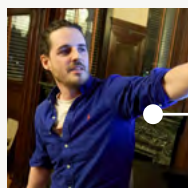
VIER 'WAKKERLIIGERS'

Wat moet zorgbestuurders uit hun slaap houden als het gaat om digitalisering in de zorg? Bouman noemt vier punten: als je ethische hackers niet structureel aanhaakt; als je organisatie en je leveranciers zich niet ongelimiteerd laten testen; als je dubbele vergrijzing wilt oplossen in de 2e lijn; en bij een gebrek aan open data uit belangrijke bronnen. Hij legt uit dat je ethische hackers de ruimte moet geven: zij geven immers inzicht in waar je organisatie lek is, zodat je die lekken kunt dichten. "Hoe goed je het als organisatie ook voor elkaar hebt, er is altijd een lek. Dat is niet erg, als je maar de eerste bent die het ontdekt. Ethische hackers sporen dat graag voor je op. Gebruik dat!" Dat hoeft niet veel te kosten, zegt hij, want een ludieke beloning wordt ook op prijs gesteld. Zo geeft de RDW een bijzondere kentekenplaat als beloning. Zijn advies is dan ook om je organisatie zo in te richten dat ethische hackers je kunnen helpen. En ook om na te gaan of je je leveranciers moet aansporen om hetzelfde te doen.

Als het gaat om innovatie en AI, dan pleit Bouman ervoor om meteen vanaf het begin de CMIO en CISO te betrekken. Wat is er nodig vanuit het zorgproces aan innovaties, in plaats van andersom, en wat is de digitale bijsluiter van die oplossing. En om echt met een andere bril naar je processen te kijken: "Zeker als het gaat om het opvangen van de dubbele vergrijzing,

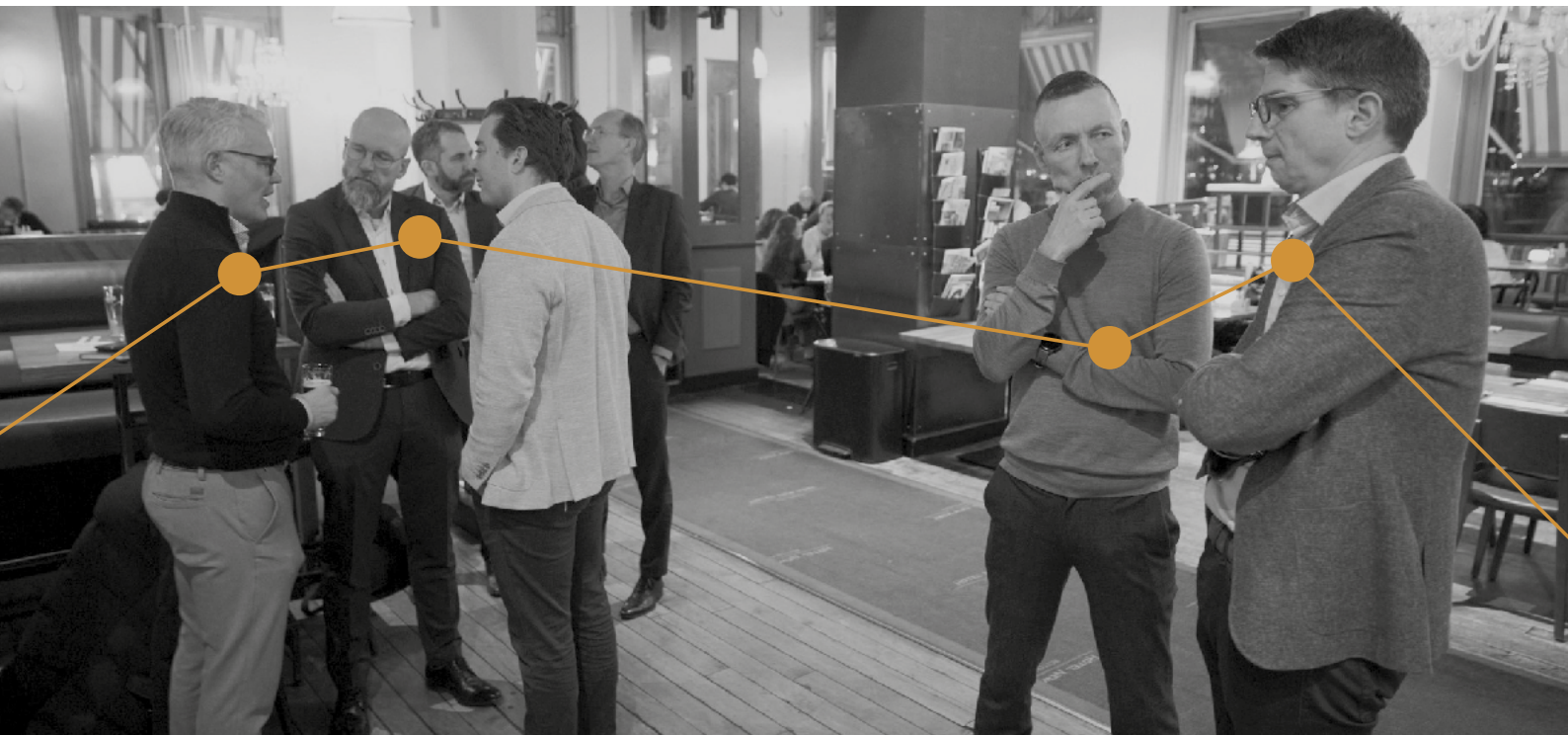
zouden ziekenhuizen veel meer met de 1e lijn kunnen onderzoeken hoe ze met name de chronische zorg beter kunnen organiseren." Ook waarschuwt hij voor een te grote afhankelijkheid van leveranciers als het gaat om data: "Denk aan de zorgrichtlijnen, data die iets zeggen over het zorgaanbod in een regio of goede patiëntenvoorlichting. Laten we ervoor zorgen dat die data open en onbeperkt beschikbaar is en blijft. Zo zorgen we ervoor dat er geen 'AI-pharma' ontstaat waar we straks allemaal van afhankelijk zijn."

"Voor goede AI is veel data nodig. Denk aan de zorgrichtlijnen, data die iets zeggen over het zorgaanbod in een regio of goede patiëntenvoorlichting. Laten we ervoor zorgen dat die data open en onbeperkt beschikbaar is en blijft."



JONATHAN BOUMAN

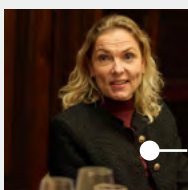
hacker en huisarts



HET AI-LANDSCHAP VAN MORGEN

Sietske Rozie is radioloog (np), podcastmaker en Academic Director AI & Digitale Transformatie aan TIAS. Als tafelvoorzitter opent ze het debat met een korte situatieschets, gemaakt met AI-tool Claude op basis van het verslag van het vorige debat in de serie Platforms van Waarde(n): "AI zet het vraagstuk van lokale keuzes versus standaardisatie verder op scherp. Het veranderkundige vraagstuk van digitalisering in de zorg wordt er niet gemakkelijker op. We moeten de zorg echt anders gaan organiseren en dat vraagt om leiderschap. Hoe geven we het AI-landschap van morgen vorm, zonder in de valkuilen van gisteren te stappen?"

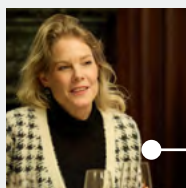
"Verbied het gebruiken van AI niet, want mensen gaan er toch mee werken. Zorg er liever voor dat ze dat verantwoord doen."



MONIQUE BOSBOOM

CIO Gelre Ziekenhuizen

"We moeten de zorg echt anders gaan organiseren en dat vraagt om leiderschap."



SIETSKÉ ROZIE

radioloog (np) en tafelvoorzitter, i.s.m. Claude.

AI-GELETTERDHEID

Na de prikkelende inleiding van Bouman gaan de aanwezigen met elkaar in gesprek over hun uitdagingen bij het vormgeven van het veranderende zorglandschap. Een aantal rode draden wordt duidelijk. De eerste, in willekeurige volgorde: AI-geletterdheid. Medewerkers en ook patiënten gebruiken AI in toenemende mate. Dat is een gegeven, zo wordt gesteld. "Een verbod is niet effectief, want mensen gaan er toch mee werken. Het gaat erom dat je ervoor zorgt dat ze dat verantwoord kunnen doen," zegt Monique Bosboom, CIO Gelre Ziekenhuizen. Het vraagt onder meer om actief investeren in AI-geletterdheid. Daar zijn verschillende ziekenhuizen mee bezig. Bosboom vertelt dat hun CMIO een interactieve training ontwikkelde voor het vergroten van de awareness van de mogelijkheden en gevaren van AI.



EEN 'AI-FIRST MINDSET'

Marlies Jansen-Landheer, lid raad van bestuur Franciscus: "We hebben een breed AI-geletterdheid programma en willen dat uitbreiden, zodat we nog meer mensen bereiken." Sanne Blom, lid raad van bestuur BovenIJ, wijst erop dat het niet alleen gaat om je eigen medewerkers, maar ook om de digitale vaardigheden van patiënten: "Hoe ga je daarmee om, als zoals in ons gebied 25% van de patiënten laaggeletterd is?" Dat vraagt slimme, creatieve hybride oplossingen."

Paul Simoons, CEO ZorgDomein, vertelt over zijn organisatie: "We werken veel met AI, zowel in onze eigen organisatie als in onze oplossingen. Veel medewerkers zijn ermee bezig, maar niet allemaal. Dat is een belangrijk vraagstuk voor mij, want hoe zorgen we ervoor dat iedereen meekomt?" ZorgDomein werkt hieraan door het neerzetten van kaders (een keuze van veilige AI-tools en afspraken over het gebruik ervan) en het creëren van een 'AI-first mindset', vertelt Remco Armee, CPO ZorgDomein: "Dat betekent niet dat we alles met AI doen, maar wel dat we bij alles wat we doen nadenken of AI er een rol in kan spelen."

"Mensen willen bij ons werken omdat we innovaties omarmen."



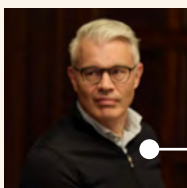
ALBERT-JAN MANTE

lid raad van bestuur Bravis ziekenhuis

DE MEDEWERKER VAN MORGEN

Het gebruiken van AI vraagt om andere vaardigheden en soms andere rollen en heeft daarmee een duidelijk effect op de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd kan AI oplossingen bieden voor het personeelstekort. Aan tafel wordt besproken dat de uitstroom in de zorg een groot probleem is, zowel de uitstroom in de studie geneeskunde als de uitstroom van nieuwe medewerkers. "We hebben ouderwets vormgegeven opleidingen, met alle risico's van dien. De uitstroom uit de studie is nu 35%, dat was 10%," zegt Gerco Blok, lid raad van bestuur Emergis en bestuurder Informatiebeleid bij de Nederlandse GGZ. In de zorg is de uitstroom van nieuwe medewerkers zelfs 40%.

"Innovatie, veiligheid en toegankelijkheid van zorg. Die permanente afweging is een bestuurlijke balanceeract"



MARIO KORTE

lid raad van bestuur Máxima MC

Wellicht kan AI daar een oplossing bieden, zegt Blok: "In de GGZ is de klik tussen behandelaar en patiënt heel belangrijk voor de effectiviteit van de zorg. Die klik kun je met AI vooraf inschatten, waardoor je een patiënt kunt koppelen aan een behandelaar met wie ze makkelijk een goede band kunnen opbouwen. Met AI kun je ook voorspellen welke interventies het meest effectief zijn en daardoor de match maken met een behandelaar die goed is in die interventie. Dat maakt de zorg leuker voor onze medewerkers, effectiever voor de patiënt en de wachtlijsten worden ook nog eens korter." Het toepassen van AI kan ook nieuwe medewerkers aantrekken, vertelt lid raad van bestuur Bravis ziekenhuis, Albert-Jan Mante: "Mensen komen naar ons toe omdat we innovaties omarmen, zoals AI die de druk op de SEH voorspelt."

EEN VERANDERKUNDIG VRAAGSTUK

Uiteenlopende AI-oplossingen die nu al gebruikt worden in de zorg, worden aan tafel besproken. Het is vooral nog het laaghangend fruit, signaleert Rozie: AI voor samenvattingen, notuleren, voor de ondersteuning van marketing en communicatie. En in de radiologie, een beroepsgroep die vooroploopt in het gebruik van AI. Maar daar is wel het nodige op af te dingen, zegt ze ook, want er is veel meer mogelijk dan nu in de praktijk gebeurt: "Dat heeft vooral te maken met een enorme lobby en menselijke onwil om het werk anders te doen. Technologisch kan het, wetenschappelijk is



ook aangetoond dat AI bij bepaalde aandoeningen effectiever is dan de mens. Toch gebeurt het niet. Het toont aan dat het inzetten van AI vooral een veranderkundig vraagstuk is."

Het is aan de zorgbestuurders om dit vraagstuk in goede banen te leiden. Mario Korte, lid raad van bestuur Máxima MC, noemt het een balanceeract: "Als bestuurder weeg ik elke dag wat de risico's zijn. We willen innoveren, maar ook de veiligheid en de toegankelijkheid van zorg behouden." Financiering is een belangrijk (knel)punt, zegt hij: "We geven nu 5% van ons budget uit aan IT, dat gaat naar 9%. Dat is meer dan de meeste ziekenhuizen, maar staat in geen vergelijking tot wat bedrijven van vergelijkbare grootte uitgeven aan IT."

"Ik vind dat we in de sector de discussie moeten voeren over de verschuiving van budget, van loonkosten naar technologie."



NIELS HOFFMANN

CIO Maastricht Ziekenhuis

VERSCHUIVING VAN BUDGET VAN LOONKOSTEN NAAR TECHNOLOGIE

AI en digitalisering vragen om investeringen, maar de baten vallen vaak elders dan de kosten, zegt Bosboom. KlaasJan Renema, CIO Jeroen Bosch Ziekenhuis, vult aan: "Business cases zijn in de zorg vaak maatschappelijk. Ze gaan over werkplezier, arbeidsbesparing en continuïteit van zorg." Soms doet een business case er misschien niet zoveel toe, want als een investering in AI (of een andere innovatie) het werkplezier aanzienlijk verhoogt, dan is het al de moeite waard, merkt Mante op. Korte vraagt de aanwezigen welke urgentie we kunnen gebruiken om digitalisering en AI meer in te zetten. De arbeidsmarktkrapte lijkt een hefboom te zijn. Het Maastricht Ziekenhuis voelt dat al heel sterk, vertelt Niels Hoffmann, CIO Maastricht Ziekenhuis: "We hebben meer dan 100 vacatures open staan. Dat scheelt miljoenen aan loonkosten. Die zouden we actiever kunnen investeren in ondersteunende IT, zodat onze medewerkers meer

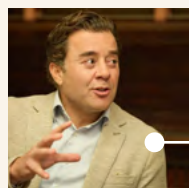
zorgtaken kunnen doen. Ik vind dat we de discussie over deze verschuiving van budget, van loonkosten naar technologie, in de sector moeten voeren. Want personeelstekort is een realiteit waar we allemaal blijvend mee te maken krijgen."

PUSH OF PULL?

De voortdurende digitalisering heeft een grote impact op alle organisaties, ook op zorginstellingen. AI lijkt dat alleen maar te versnellen. De druk van buitenaf groeit, zo blijkt uit een voorbeeld van Mante van een patiënt die gegevens opvroeg om er zeker van te zijn dat de radioloog AI had gebruikt.

Laten bestuurders zich door de snelle ontwikkeling van AI overvallen, of pakken ze de regie? ZorgDomein kiest voor het laatste, mede ingegeven door een aandeelhouder die het gebruik van AI stimuleert, vertelt Simoons: "We zijn een moderne softwareorganisatie en daarvoor moeten we fors blijven investeren in nieuwe technologie. We nemen onze hele organisatie onder de loep, van ontwikkeling tot marketing. We hebben de stap gezet van AI-experimenten naar AI-first, want de tijd van experimenteren is voorbij." Ook organisaties die niet zulke grote stappen willen zetten, zullen zich moeten aanpassen aan de huidige tijd. Hoffmann: "Je kunt het je niet meer veroorloven om een vraag vanuit de organisatie een half jaar te laten liggen, zoals in het verleden wel gebeurde. Want als je dat doet, dan krijg je schaduw-AI en heb je er helemaal geen grip meer op. Dat vraagt om een proactieve houding van onder meer de IT-afdeling en dat zit nog niet in ons ziekenhuis-DNA."

"De tijd van experimenteren is bij ons afgelopen jaar gestopt, wij zetten in op de AI-first mindset in alle programma's die nu lopen met AI en nieuwe programma's en daarvoor moeten we onze organisatie verder aanpassen."



PAUL SIMOONS

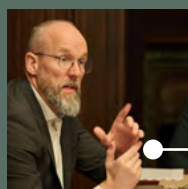
CEO ZorgDomein

AI ALS MEDICAL DEVICE

Hoe zorg je voor snelheid in innovatie en bewaak je tegelijkertijd de toegankelijkheid en veiligheid van de zorg? Om innovatie in goede banen te leiden, pleiten diverse deelnemers voor het vroegtijdig aan tafel zetten van 'de techneuten', zoals de CISO. Dat gebeurt nu meestal niet: veel innovatie wordt door een arts geïnitieerd, waarna in een veel later stadium de IT-afdeling en daarna pas de CISO worden betrokken. En dan is, in de woorden van Rozie, "de CISO vaak degene die het feestje komt verpesten". Die werkwijze kan niet langer, zeker niet bij innovaties die zorgen voor een transformatie van de zorg, zo wordt gesteld. "Veel van de huidige AI-toepassingen in de zorg worden gebruikt voor ondersteunende processen. Zodra AI wordt ingezet in de zorg zelf, wordt het een 'medical device', met heel andere eisen en risico's voor de patiënt. Bij de keuze van dit soort toepassingen moet echt vanaf het begin naast medische en verpleegkundige ook technische expertise zijn betrokken," zegt Renema. Hij voegt daaraan toe dat elk ziekenhuis een klinisch fysicus in huis heeft, een medisch specialist op het domein van de medische technologie: "Als je die betreft, dan heb je dus direct de juiste specialisatie aan tafel." Hoffmann merkt op dat het

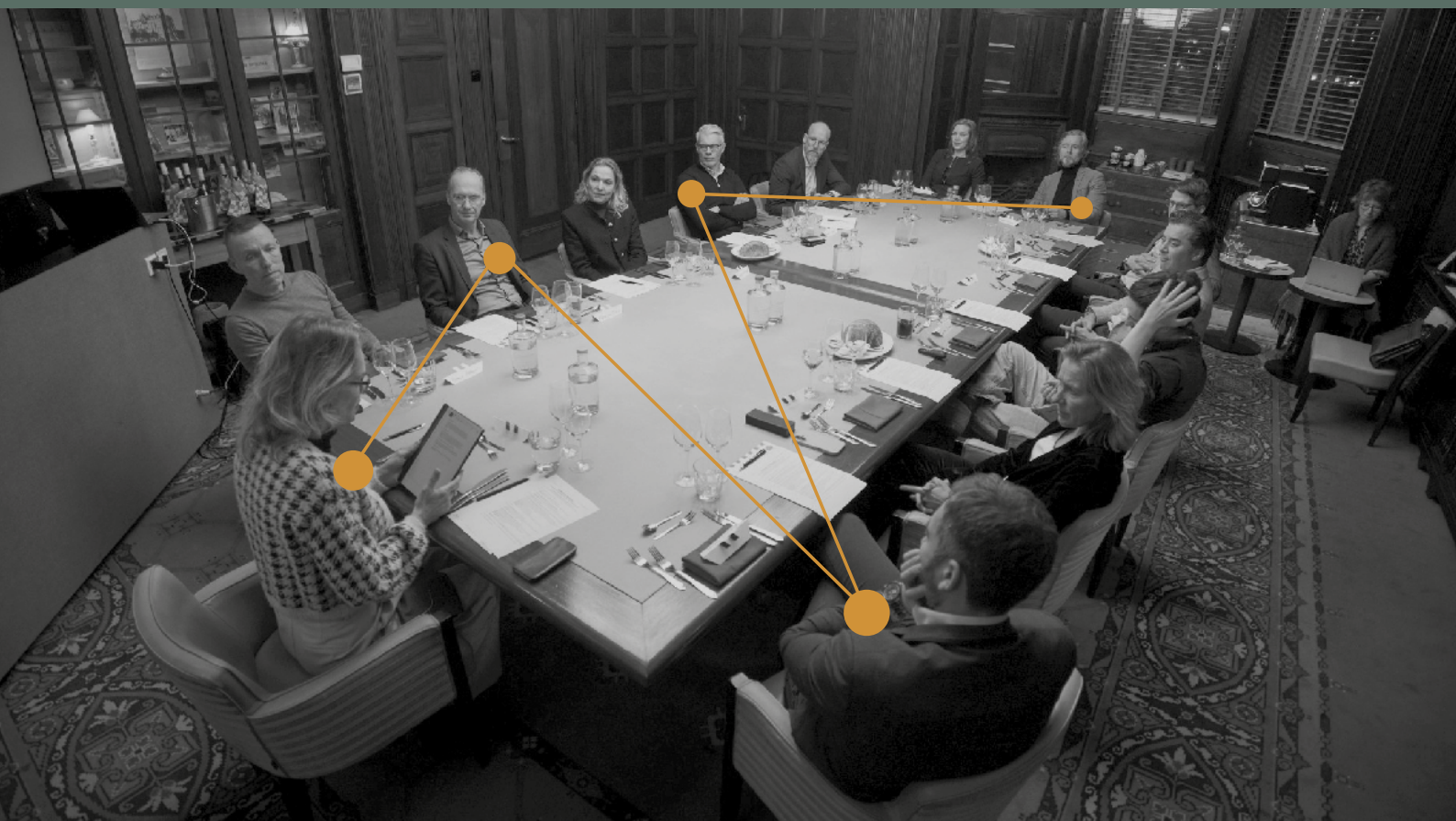
in feite om twee transformaties gaat: "Bij innovatie die de zorg beter maakt, is de dokter in de lead. Bij innovatie die processen en een patiëntgerichte organisatie beter maakt, is de dokter veel meer het lijdend voorwerp. Daar gaat het vooral om toegankelijkheid. In ons huidige zorgecosysteem faciliteren we dit soort innovatie onvoldoende."

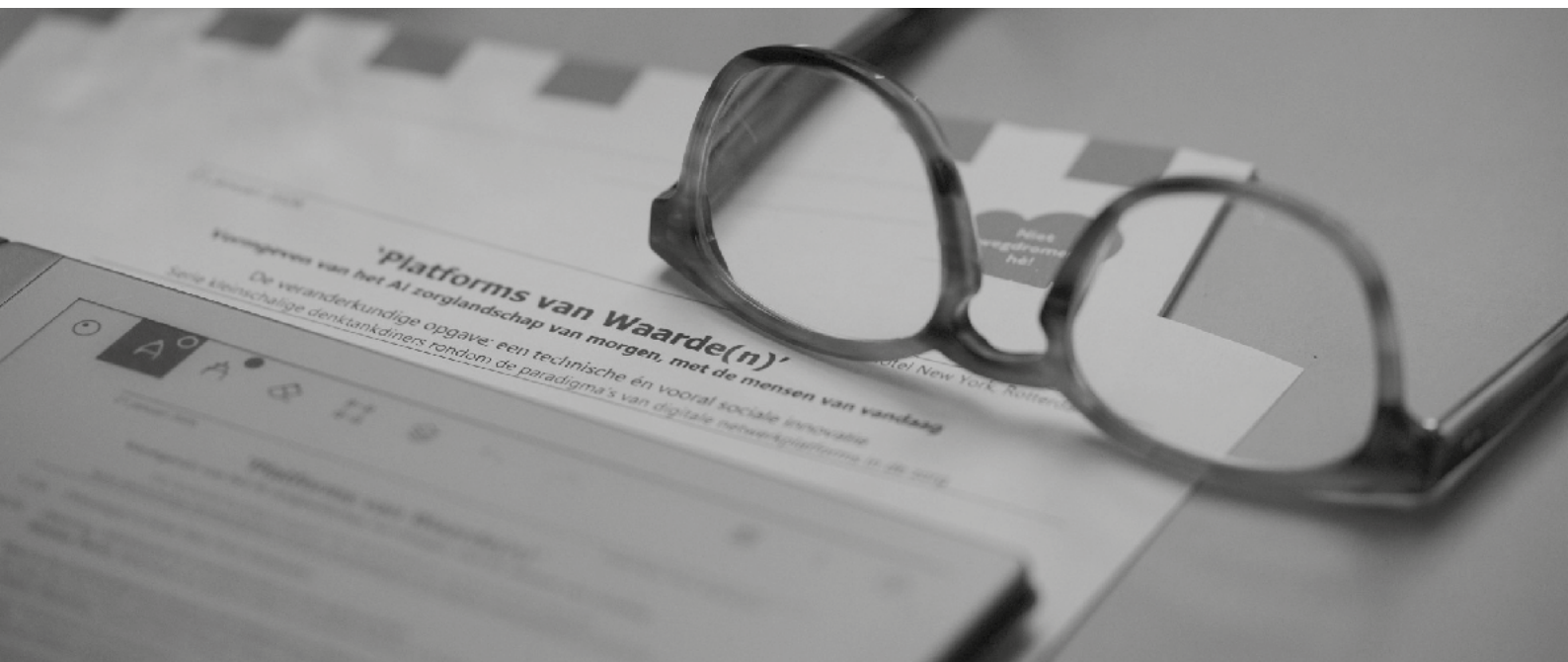
"Als AI gebruikt gaat worden als 'medical device', dan moet je echt vanaf het begin de juiste technische én medische expertise aan tafel hebben."



KLAASJAN RENEMA

CIO Jeroen Bosch Ziekenhuis





BASIS OP ORDE

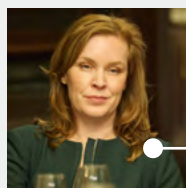
Hoe geven we het AI-landschap van morgen vorm, zonder in de valkuilen van gisteren te stappen? Die vraag stelde Rozie aan het begin van het debat. Eén antwoord gaat over de basis, want die moet op orde zijn. Hoffmann: "Voordat je kunt werken aan adoptie van AI, moet je zorgen voor een goede datakwaliteit en procesoptimalisatie. Ik krijg bijvoorbeeld een toepassing voor het voorspellen van 'no show' op de poli's niet geïmplementeerd, want alle veertien poli's hebben hun eigen, afwijkende processen." Dat mes snijdt aan twee kanten, want ook voor standaardisatie is adoptie nodig. Bouman: "Wat is het grootste probleem voor de gebruiker? Voor een poli kan dat 'no show' zijn, voor mij als huisarts is het bijvoorbeeld dat ik een patiënt opnieuw moet verwijzen omdat een GGZ-aanbieder de patiënt weigerde. Als ik daar een oplossing voor kan krijgen en ik moet daarvoor mijn proces aanpassen, dan is dat in mijn voordeel en doe ik dat."

STANDAARDISEREN EN SAMENWERKEN

Het gevaar bestaat dat ziekenhuizen en vakgroepen allemaal hun eigen AI-oplossingen aanschaffen en dat het IT-landschap nog versnipperder wordt dan het al is. "We zullen moeten standaardiseren, want anders zitten we straks met tien verschillende oplossingen voor speech-to-text," zegt Blom. Naast standaardiseren is samenwerken belangrijk om de benodigde versnelling in innovatie te krijgen, zegt Jansen-Landheer. De SAZ-

ziekenhuizen zijn grootaandeelhouder van het in 2021 mede door hen opgerichte Expertisecentrum Zorg Algoritmen (EZA) en lopen voorop in de gezamenlijke ontwikkeling van AI, vertelt Mante. De bedoeling is dat tenminste zeven ziekenhuizen dit jaar verschillende EZA AI-toepassingen implementeren, onder meer voor het voorspellen van de druk op de SEH en het voorspellen van de voorlopige ontslag datum. "We hebben als EZA deze algoritmes zelf ontworpen." De ziekenhuizen willen op deze manier in controle blijven als het gaat om AI en een dreigende afhankelijkheid van het door Bouman geschetste 'pharma-AI' voorkomen. "AI blijft het wel een risico dat de innovatieve bedrijven waarmee we samenwerken, worden opgekocht door partijen met diepere zakken," zegt Mante.

"Laten we ermee stoppen dat we allemaal onze eigen speeltjes willen. Laten we veel meer samenwerken en samen keuzes maken."



SANNE BLOM

lid raad van bestuur BovenIJ

SPEELTJES

Bouman noemt een ander voorbeeld van samenwerking: "We kijken bij de huisartsen in Amsterdam welke AI wordt gebruikt en vooral waarom. Zodat we dan namens de hele groep een marktonderzoek kunnen doen naar de beste oplossingen en een modelovereenkomst kunnen aanbieden afsluiten die juridisch klopt. Voor een aantal toepassingen deden we collectief een DPIA, die we met iedereen delen." Ook op deze manier kunnen zorgverleners elkaar helpen om dit soort innovaties op een goede manier in te voeren. Een conclusie aan tafel is dat zorgpartijen elkaar meer zullen opzoeken in deze transformatie. De urgentie, het

personeelstekort, dwingt dat af. Blom: "We gaan als zorgsector meer samenwerken en meer samen keuzes maken. Die beweging zie ik al ontstaan. Kijk naar de ziekenhuizen die gezamenlijk hun vraagarticulatie naar Chipsoft doen en daarin met de leveranciers samenwerken. Dat was een paar jaar geleden echt anders." Ze ziet in deze beweging een duidelijke rol voor bestuurders: "Laten we er vanaf stappen dat we allemaal onze eigen speeltjes willen. Laten we veel meer samenwerken en samen keuzes maken. Dat vraagt lef en leiderschap van ons allen." Want samen optrekken kan de transformatie versnellen naar een nieuw, met AI vormgegeven zorglandschap.



'Arbeidsmarktkrapte
zal een hefboom voor
versnelling van AI in de
zorg zijn'

ORGANISATIE:

BLOMMESTEIN
GROEP

