

ANTICIPEREN & ACTIVEREN

*Mobiliseren van daadkracht, creëren van een beweging
en concretiseren van AI*

INGEN
DAEL AI



AI ALS STRATEGISCHE VERANDEROPGAVE IN DE ZORG

De beweging in huis creëren, daadkracht mobiliseren en AI concretiseren.

VOORWOORD

De mogelijkheden van AI verkennen en de strategische, organisatorische en bestuurlijke vragen eromheen gezamenlijk doordenken. Dat was het doel van de '24-uurs snelkookpan' IngendaelAI, een AI-verdiepingsprogramma expliciet voor raden van bestuur van ziekenhuizen. Het werd een bijzonder inspirerende bijeenkomst.

IngendaelAI, een initiatief van de Blommestein Groep, vond plaats op 19 en 20 maart 2026 in Kasteel Maurick en Huize Bergen in Vught. Tijdens de 24-uurs bijeenkomst liepen perspectieven op AI vanuit beleid, praktijk, technologie en bestuur voortdurend door elkaar en daardoor ontstond een rijk en confronterend gesprek over wat nodig is om AI verder te brengen in de zorg.



WIETSE HAGE

Software ontwikkelaar, Techniefilosoof en podcastmaker AI Report

MINI MASTERCLASS

VAN BABYLONISCHE SPRAAKVERWARRING NAAR EEN GEDEELD VERTREKPUNT

Praten we over hetzelfde als we het over AI hebben? Omdat AI uit zoveel vormen en toepassingen bestaat, is begripsverheldering volgens techniefilosoof en podcastmaker Wietse Hage het startpunt voor de discussie. Hij neemt de aanwezigen in sneltreinvaart mee langs de ontwikkelingen in AI.

Wietse Hage brengt AI letterlijk de zaal binnen. Hij zet een klein zuiltje met een lampje aan, dat zichtbaar aanwezig meeluistert. Het zal de komende 24 uur de gesprekken opnemen en AI vragen een terugkoppeling te geven. Het maakt AI zichtbaar, maar de technologie ontwikkelt zich de andere kant op, vertelt hij. AI is een systeemtechnologie, vergelijkbaar met elektriciteit of internet. Het zal uiteindelijk overal, onzichtbaar, in verweven raken. Dat maakt het extra belangrijk om het gesprek over AI helder te voeren, zegt hij. Want over welke AI hebben we het? Die van de arts, de verpleegkundige, de bestuurder, de patiënt? Zonder dat uiteen te rafelen blijft AI een containerbegrip waar iedereen iets anders in ziet, en wordt het gesprek erover lastig.

RAZENDSNELLE ONTWIKKELING

Bij het grote publiek is ChatGPT de bekendste AI-toepassing, vertelt Hage. Maar dit is slechts een tak aan een veel grotere boom van technologieën. Generatieve AI is voorspellend: systemen die op basis van enorme hoeveelheden data het volgende woord, beeld, geluid of codefragment berekenen. Hage laat zien hoe ingrijpend dat inmiddels is geworden. Beelden, stemmen en software die kortgeleden nog moeilijk of kostbaar te maken waren, worden nu in hoog tempo gegenereerd. Dat onderzoekers die ontwikkeling zelf maar ten dele zagen aankomen, onderstreept hoe snel de ontwikkeling gaat.

DISRUPTIE DOOR AGENTS

Hage schetst hoe AI steeds langere en complexere taken autonoom kan uitvoeren. Vooral de opkomst van agents ziet hij als kantelpunt: systemen die niet alleen een antwoord geven, maar taken verdelen, parallel uitvoeren en resultaten samenbrengen. In softwareontwikkeling leidt dat nu al tot een

verschuiving. Wat eerst maanden werk en veel geld kostte, kan in sommige gevallen nu in minuten worden gebouwd. Daarmee, zegt hij, verschuift ook de macht: gebruikers krijgen meer mogelijkheden, en de drempel om zelf toepassingen te maken daalt snel.

Tegelijk is hij nuchter over de grenzen van de mogelijkheden van AI. Kleine taken lukken vaak al goed, maar de afstand tussen een bruikbare demo en een volledig betrouwbaar systeem in een complexe organisatie is nog groot. De opgave zit niet in de techniek: “De implementatie van AI is misschien voor 30 procent technologie en voor 70 procent integratie en proces. Zeker in sectoren als de zorg, waar de werkelijkheid fysiek, relationeel en weerbarstig is.”

KUNNEN EN WILLEN

Hage schetst verschillende niveaus van AI, van assisterende systemen tot het vergezicht van organisaties die grotendeels zonder mensen functioneren. Dat laatste is voor hem niet alleen een technisch, maar vooral een filosofisch vraagstuk. Want wat blijft menselijk, als AI niet alleen ondersteunt maar ook creëert, beslist en organiseert? En hoeveel van die ruimte willen we eigenlijk afstaan? “Het gaat uiteindelijk niet over de vraag of AI iets kan, maar of we dit willen.”

EUROPESE WAARDEN

In de aansluitende discussie gaat het over de balans tussen kansen en risico's. De VS en China zetten vol in op de ontwikkeling van AI, Nederland en Europa zijn voorzichtig. “Aan de ene kant is het goed dat we vasthouden aan onze waarden, maar we lopen daarmee ook het risico dat we oplossingen missen voor de grote uitdagingen in de zorg,” zegt Wouter van

Maarseveen, directeur Zorginkoop & Transformatie, VGZ. Het is een catch-22. Europa is bezig om regelgeving, zoals de AI Act, ruimer te maken om meer innovatie toe te staan. Hage: “We zullen in Europa moeten innoveren, want als we niets doen dan worden we straks weggevaagd door technologie die onze waarden zeker niet ondersteunt.” Bovendien hebben we AI nodig voor de uitdagingen in de zorg. De techniefilosoof concludeert:

“Wat is het hogere doel, als we uitzoemen? Mensenlevens redden. De balans is zoek als mensen onnodig sterven omdat we strikt vasthouden aan onze waarden. Het is een beetje een cru voorbeeld, maar dat betekent in feite dat je straks op een grafsteen kunt lezen: ‘Hier ligt Annemarie, 23 jaar. Ze heeft het niet overleefd, maar haar privacy is gelukkig niet geschonden.’”

“Het gaat uiteindelijk niet over de vraag of AI iets kan, maar of we het willen.”





JESSICA WORKUM

Intensivist/klinisch farmacoloog ETZ, lid AI-commissie FMS en oprichter van het RIGH:T consortium

ANALYSE

HET NEDERLANDSE AI-ZORGLANDSCHAP

Welke AI wordt er al gebruikt in de zorg, wat werkt en wat niet en waar moet je op letten als je AI wilt inzetten in het ziekenhuis? Jessica Workum, intensivist/klinisch farmacoloog ETZ, lid AI-commissie FMS en oprichter van het RIGH:T consortium, schetst het Nederlandse AI-zorglandschap.

Jessica Workum neemt de aanwezigen mee naar de weerbarstige praktijk van het ziekenhuis. Debatleider Sietske Rozie introduceert haar als iemand die de wereld van AI en het ziekenhuis verbindt: als arts, AI-specialist, onderzoeker en medeoprichter van het RIGH:T-consortium. Workum vertelt dat ze zich in het ziekenhuis grofweg bezighoudt met drie dingen: de wildgroei aan initiatieven in goede banen leiden, reality checks uitdelen over de potentie van AI en uitleg geven aan iedereen die met AI te maken krijgt, van CISO en jurist tot bestuurder en zorgverlener.

REALITY CHECK VOOR DE POTENTIE VAN AI

Ondanks alle verwachtingen heeft AI in de ziekenhuispraktijk op dit moment nog niet aantoonbaar geleid tot grote kostenbesparingen of tijdswinst, vertelt ze. “Dat verbaast mij niet. Veel AI in de zorg begint nog steeds als oplossing zonder scherp gedefinieerd probleem.” Slechts 2% van alle oplossingen wordt daadwerkelijk geïmplementeerd en opgeschaald. “Dat komt omdat na de ontwikkeling er nog heel veel stappen komen, van valideren, implementeren, testen en opschalen.” Dat is het knelpunt, zegt ze. Want de zorg investeert traditioneel veel in ontwikkeling, maar veel minder in alles wat daarna nodig is om AI veilig en bruikbaar in een organisatie te laten landen.

VOLOP AI IN DE ZORG

AI wordt al volop gebruikt in de zorg. Ze noemt onder meer het automatisch voorstellen van antwoorden op patiëntmails, samenvattingen van dossiers en notities, spraakgestuurd rapporteren, een veilige interne variant op ChatGPT, ondersteuning bij literatuurtoegang, analyse van klachten en calamiteiten en controles op DBC-registratie. Zorgverleners

zijn volgens haar vooral enthousiast over toepassingen die administratieve last verminderen. Autonome systemen en agents die zelf beslissingen nemen, ziet ze nu nog liever niet in de zorg: “Dit is een interessante ontwikkeling, maar daarvan hebben we de risico’s nog onvoldoende afgekaart in de zorg.”

DE VOORWAARDEN

Er zijn heel veel voorbeelden van wat AI kan in de zorg, maar eigenlijk gaat het daar niet om, zegt ze: “Innovatie is nooit alleen een technologisch vraagstuk, maar vraagt juist om verandering van processen en mensen. Het gaat dus juist om de organisatie eromheen.” Wie AI wil inzetten, moet daarom niet alleen naar modellen kijken, maar vooral naar samenhang, governance en verandervermogen, benadrukt ze.





AI kan in potentie de dreigende zorgkloof tussen een stijgende zorgvraag en een dalend aanbod helpen dichten. Ziekenhuizen zijn daarom bezig met AI, maar vaak mist nog een duidelijke langetermijnvisie en -strategie. Uit recente monitors blijkt volgens haar dat de randvoorwaarden vaak nog niet op orde zijn. Er is onvoldoende AI-kennis bij medewerkers, gebrekkig datamanagement en beperkte financiële ruimte.

SLIM AFWACHTEN

In de aansluitende discussie gaat het over samenwerking en schaal. Wolter Odding, lid raad van bestuur, Tergooi: “Er is al veel beschikbaar. Gaan we als ziekenhuis allemaal opnieuw het wiel uitvinden, of gaan we delen en leren van elkaar?” De ziekenhuissector kan nog veel meer delen, zegt Workum: “Maar omdat validatie niet gestandaardiseerd is, moet een toepassing die elders werkt toch altijd opnieuw in de lokale context worden getest.” Ze pleit daarom voor minder versnippering, meer standaardisering en meer gezamenlijk optrekken.

Als ziekenhuizen AI willen inzetten, dan raadt Workum aan om te beginnen met toepassingen waarvan de risico's beheersbaar zijn en de opbrengst concreet. Administratieve AI is relatief laag in risico en complexiteit; logistieke AI vraagt al meer van data en interoperabiliteit; medische AI is hoogcomplex, hoogrisico en stelt de zwaarste eisen aan validatie en organisatie. Maak een weloverwogen keuze en overhaast je niet, concludeert ze: “Je hoeft niet voorop te lopen met de toepassing van AI. Als je later aanhaakt, dan gebruik je de ervaringen van de voorlopers om niet dezelfde fouten te hoeven maken.”

”Slim afwachten betekent niet dat je achterloopt, maar dat je de ervaringen van de voorlopers gebruikt om niet dezelfde fouten te hoeven maken.”

PITCHES

CONCRETE AI-TOEPASSINGEN IN DE ZORG

Zes pitches over concrete AI-toepassingen in de zorg laten zien wat er kan, waar het knelt en wat ervoor nodig is om succesvol op te schalen. Tijdens het werkdiner dat deze dag afsluit, wordt doorgepraat over de inzichten en de ervaringen die in de verschillende voorbeelden zijn opgedaan. Omdat deelnemers tussen de gangen door van tafel wisselen, komen de verschillende perspectieven op AI in de zorg in alle breedte aan bod.

HUISARTSENGENEESKUNDE

Huisarts en oprichter van Juvoly Maarten Timmers brengt het perspectief van de eerste lijn in, waar AI inmiddels veel zichtbaarder lijkt doorgedrongen dan in het ziekenhuis. Niet tijdwinst of kostenbesparing, maar werkplezier is daarbij de belangrijkste drijfveer, vertelt hij. Dat is de sleutel tot adoptie: “Zorgverleners gaan pas echt met technologie werken als die hun werk prettiger, logischer en minder belastend maakt.” In de huisartsenpraktijk lijkt dat te lukken. Juvoly, ambient listening voor het meeluisteren en omzetten van consulten in notities, is bij meer dan 35% van de huisartsen live.

Wat begon als transcriptie en verslaglegging, groeit volgens Timmers nu razendsnel door. Zorgverleners willen niet alleen een notitie, maar ook vervolgcacties. Zoals een verwijzing opstellen of een samenvatting maken van een CT-scan. De volwassenheid van deze toepassingen neemt toe. Ook ziet hij in



Maarten Timmers

Huisarts en oprichter van Juvoly

de markt een explosie aan nieuwe puntoplossingen. Traditionele softwarepartijen bouwen in hoog tempo nieuwe functies. Hij waarschuwt: “Dit wordt een uitdaging. Er komt een wildgroei aan toepassingen op zorgorganisaties af, die alleen hanteerbaar is als daar een duidelijke visie tegenover staat.”

De huisartsenzorg loopt voorop in de adoptie van AI, mede doordat praktijken goed samenwerken en bijvoorbeeld DPIA's en andere randvoorwaarden met elkaar delen. Ziekenhuizen kunnen daarvan leren, zegt hij. Die inhaalslag is hard nodig: “Binnen twee jaar zal AI niet alleen het gesprek in de spreekkamer ondersteunen, maar het hele klinische proces. Van afspraakplanning en triage tot verslaglegging, behandeladvies en nazorg. De toepassingen komen eraan, zorg dat je een visie hebt zodat je dit goed in je organisatie laat landen.”

IC & CAPACITEITSPANNING

Wouter Kroese, CEO van Pacmed, plaatst AI in het bredere vraagstuk van zorgtransformatie. Met Pacmed werkt hij al twaalf jaar aan “de introductie van een systeemtechnologie in een sector die langzaam verandert”. Hij ziet dat vaak te klein over AI wordt gedacht, als een middel om bestaande zorg iets efficiënter te maken. Zijn pleidooi is om het groter te zien: “Niet optimalisatie van het huidige systeem moet centraal staan, maar de transformatie naar meer patiëntgerichte, digitale en netwerkzorg, met meer zorg thuis en betere afstemming van vraag en aanbod over instellingen heen.”

Pacmed begon met medische beslissingsondersteuning op de intensive care. Dat bleek waardevol, maar de impact voor het ziekenhuis was relatief gering. Inmiddels wordt de technologie en expertise van Pacmed ingezet voor de capaciteitsplanning van het hele ziekenhuis, het voorspellen van zorgvraag en



Wouter Kroese

CEO van Pacmed

personeelsbehoefte. “Als je verwachte ligduur, zorgzwaarte en zorgpad goed kunt voorspellen, dan kun je de doorstroming van patiënten in het ziekenhuis veel beter organiseren.” De technische basis daarvoor – data op orde krijgen, integreren met het EPD – was een enorme klus, maar maakt nu nieuwe toepassingen mogelijk, vertelt hij.

De afgelopen twaalf jaar lieten zien dat er grofweg drie typen ziekenhuizen zijn, zegt Kroese: pioniers, ziekenhuizen waar je opschaaft en in cocreatie verder ontwikkelt, en de ‘smart followers’. Die laatste groep verdient meer aandacht, betoogt hij, want juist daar kun je toepassingen relatief snel invoeren. Daarmee raakt zijn pitch aan een terugkerend thema van IngendaelAI: opschalen is moeilijk, maar niet elk ziekenhuis hoeft alles zelf uit te vinden om tempo te maken.

CARDIOLOGIE

Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) startte twee jaar geleden met een transformatieprogramma, met onder meer cardiologische zorg in de regio. In een uitdagende omgeving van vergrijzing, toenemende patiëntstromen en personeelstekorten. Cardioloog in het WZA Jacco Karper vertelt dat AI hier een uitkomst biedt, specifiek in de echocardiografie. Het was een logische plek om te beginnen, want tekorten aan laboranten en de wachttijd voor echo’s bepalen hoe snel patiënten geholpen worden.

Tijdens het maken van de echo worden beelden naar een server gestuurd, waar AI de data analyseert en in een overzicht plaatst. De arts kan vervolgens zien wat het systeem heeft gedaan, corrigeren waar nodig en de uitkomsten gebruiken in



Jacco Karper

Cardioloog Wilhelmina Ziekenhuis Assen

het verslag. De specialist blijft eindverantwoordelijk, maar krijgt een AI-assistent die het zware, repetitieve interpretatiewerk helpt structureren. “Dat levert niet alleen tijdswinst op, maar ook kwaliteitsverbetering.”

Dit voorbeeld laat zien dat AI de professional kan ondersteunen in een proces dat nu al onder druk staat. Karper benadrukt dat het meenemen van echolaboranten cruciaal is, net als alertheid op ‘deskilling’: het gevaar dat professionals te veel gaan vertrouwen op wat de software zegt. “Als die randvoorwaarden zijn ingevuld, heb je een AI-toepassing die echt werkt als een assistent en ons werk beter maakt. Ik geloof niet dat AI in de toekomst de dokter gaat vervangen. Wat wel verdwijnt, is de dokter die geen AI gebruikt.”

ANESTHESIOLOGIE

Fabian Tijssen werkt met Open Walnoot aan knowledge-based AI: systemen waarin medische kennis, richtlijnen en beslissingen worden gemodelleerd. Het is, zegt hij, een oudere vorm van AI, veilig voor het maken van medische beslissingen, omdat de kennismodellen die eraan ten grondslag liggen vooraf toetsbaar en valideerbaar zijn en na gebruik precies inzichtelijk is waarom de computer tot deze beslissingen is gekomen. Juist in een zorgpraktijk waarin professionals voortdurend enorme hoeveelheden informatie moeten verzamelen, combineren en interpreteren, zit volgens Tijssen een groot onbenut potentieel in systemen die helpen bij cognitieve overbelasting.

In plaats van een model te trainen op grote hoeveelheden data, werkt hij met medisch specialisten die hun eigen kennis en richtlijnen omzetten in bruikbare beslismodellen. Daarmee ontstaan in korte tijd prototypes die grote delen van een klinisch



Fabian Tijssen

Intensivist MUMC+ CMIO Open Walnoot

proces kunnen ondersteunen. Het voordeel daarvan is niet alleen dat de logica uitlegbaar en herleidbaar blijft, maar ook dat de specialist zelf grip houdt op de inhoud. In drie ziekenhuizen loopt nu de eerste implementatie.

Als voorbeeld geeft hij antistolling: “We hebben het anti-stollingsprotocol in het model gestopt, zodat ik en mijn collega’s nu een consistent advies kunnen geven, veel sneller, minder fouten en met veel minder cognitieve last.” De arts kan nog altijd afwijken, maar doet dat dan bewuster. De impliciete boodschap van zijn pitch: niet alle veelbelovende AI hoeft spectaculair of autonoom te zijn. De winst zit hem in de juiste AI / tech te kiezen voor de juiste taak om de professionals te helpen om het juiste te doen op een moment dat de complexiteit anders te groot wordt.

RADIOLOGIE

Jet Quarles van Ufford, radioloog in het HMC en voorzitter NVvR, kiest voor een combinatie van pitch en waarschuwing. Radiologie, zegt ze, is misschien wel de ultieme digitale discipline binnen het ziekenhuis, en daarmee bij uitstek een terrein waar AI al veel kan en ook al veel doet. Software kan beelden prioriteren, scans helpen plannen en de vervaardiging van beeldvorming ondersteunen. Technologisch gezien is er dus veel beschikbaar. Het frustrereert haar dat de implementatie in Nederland zo stroperig gaat: “Waarom blijft het in de praktijk zo vaak trekken aan een dood paard?”

Haar antwoord is scherp en systemisch. Radiologie opereert nog te veel op eilanden, ziekenhuizen vinden zelf opnieuw het wiel uit en opschaling strandt op regels, infrastructuur en marktwerking



Jet Quarles van Ufford

Radioloog HMC en voorzitter NVvR

die eerder tegenwerken dan helpen. Zelfs waar landelijke infrastructuur voor beelduitwisseling is opgebouwd, blijkt bredere implementatie te stuiten op wet- en regelgeving. De discussie over toestemming en privacy is volgens Quarles van Ufford terecht, maar ontspoord. Want hulpmiddelen die patiënten aantoonbaar beter kunnen helpen, worden nu niet gebruikt.

De echte crisis, waarschuwt ze, moet misschien nog gevoeld worden. De schaarste komt eraan en in 2026 zou die wel eens heel zichtbaar kunnen worden. “Wacht daarom niet totdat de pijn ondraaglijk wordt, maar voer nu al het gesprek over welke risico’s acceptabel zijn, hoe bestuurders elkaar kunnen vinden en hoe partijen als inspectie en VWS daarin samen kunnen optrekken.”

GENERATIEF AI-PLATFORM



Marcel Alberti

Co-founder, HealthSageAI

Marcel Alberti zoomt uit van afzonderlijke toepassingen naar de infrastructuur die nodig is om die toepassingen beheersbaar te maken. Met HealthSageAI werkt hij aan twee opgaven: modellen worden getraind om alle vormen van tekst te structureren naar standaarden zoals SNOMED, en er wordt gebouwd aan een omgeving waarin AI-oplossingen veilig gedeeld, beheerd en opgeschaald kunnen worden. Zijn pitch raakt aan een probleem dat op meerdere momenten tijdens de bijeenkomst terugkomt: er zijn inmiddels honderden AI-oplossingen, hoe houd je die beheersbaar?

De oplossing die Alberti schetst is een vendor-neutraal en open platform, met ingebakken privacy en security. Daarop kunnen allerlei toepassingen draaien: van speech-to-text en klinische datatransformatie tot voorspellende modellen en agents.

Het platform is gevuld met eigen toepassingen, oplossingen van ziekenhuizen en commerciële partijen. Zo ontstaat een gemengde omgeving waarin hergebruik mogelijk wordt en niet iedereen opnieuw vanaf nul hoeft te beginnen.

Niet alleen leveranciers, maar ook de 'knutselaars' binnen ziekenhuizen moeten volgens Alberti een veilige plek krijgen om zelf agents en toepassingen te bouwen met bestaande bouwblokken. Nu generatieve AI en tools als Claude Code programmeren voor veel meer mensen toegankelijk maken, verschuift de vraag van 'kan het?' naar 'waar gebeurt het veilig, beheersbaar en deelbaar?' Daarvoor is een gedeelde infrastructuur nodig, die experimenten mogelijk maakt zonder dat iedere organisatie zijn eigen digitale eiland hoeft te bouwen.





STEPHANIE KLEIN NAGELVOORT-SCHUIT

Vicevoorzitter raad van bestuur UMCG

BESTUURLIJKE PRAKTIJK

DE INZICHTEN VAN HET UMCG

Wat kunnen én moeten bestuurders zelf doen om de AI-transformatie in goede banen te leiden? Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit, vicevoorzitter raad van bestuur UMCG, deelt vijf inzichten en een aandachtspunt.

AI is Chefsache, zegt Klein Nagelvoort-Schuit. Dat is het eerste inzicht: in de raad van bestuur moet iemand zitten die zich actief in AI verdiept en er zelf ervaring mee opdoet. Dat is van belang om als gesprekspartner beter te begrijpen wat de technologie betekent, en vanuit de voorbeeldrol die je als bestuurder hebt. “Ik leg standaard een apparaatje op tafel dat mijn gesprekken opneemt. Daarmee laat ik letterlijk zien dat het gebruik van AI een normale ontwikkeling is.” Ze wijst erop dat bestuurders een rol hebben in het agenderen van de urgentie in de discussie over AI. “Vaak wordt vooral gepraat over de risico’s van data delen, maar niet over het hogere doel. Namelijk het toegankelijk houden van de zorg. Het is aan ons als bestuurders om dit gesprek meer in balans te brengen.”

HET HELE TEAM AI-READY MAKEN

Een tweede inzicht gaat over een dreigende kloof binnen de organisatie, veroorzaakt door het gebruik van AI. Klein Nagelvoort-Schuit ziet de verschillen groeien, tussen degenen die enthousiast bezig zijn met AI en daarmee hun werk verlichten, en de medewerkers die het niet (willen) gebruiken. “Dat verschil haal je nu nog niet uit je dashboards, maar over drie jaar gaan we dit merken. In de uitstroom van mensen, in ziekteverzuim. Daarom zijn we nu actief bezig om deze verschillen te verkleinen.” Dat doet het UMCG met een teamgerichte aanpak. “We hebben geleerd dat als we individuen op AI-training sturen, het effect gering is als zij daarna terugkeren in hun team. Wat wel werkt, is het hele team AI-ready maken.” Het is het derde inzicht dat ze deelt: richt informatie, ondersteuning en scholing in voor het hele team. Teams wijzen zelf innovators aan die een intensief AI-bootcamp volgen en hun kennis terugbrengen naar het

“Er wordt vooral gepraat over de risico’s van data delen, maar niet over het hogere doel: het toegankelijk houden van de zorg. Het is aan ons als bestuurders om dit gesprek meer in balans te brengen.”

team. Voor de meerderheid is een veilige en laagdrempelige omgeving ingericht waar zij AI kunnen gebruiken. De groep die voorsnog niet mee wil, krijgt minder aandacht, in de verwachting dat die later alsnog volgt.

COMPLIANCE DENKT MEE

Wet- en regelgeving houdt de snelheid waarmee AI zich ontwikkelt niet bij, maar dat betekent niet dat compliance een belemmering vormt. Het vierde inzicht: zie de compliance-afdelingen als een belangrijke partner. “We vragen ze een mening te hebben over wat er gaande is in de wereld van AI en wat dat betekent voor compliance. Dat zijn heel leuke gesprekken, want hun vakkennis wordt echt gebruikt.” Tot slot benadrukt ze het belang van strategische samenwerking met leveranciers. Organisaties die met een beperkt aantal partijen intensiever samenwerken, kunnen volgens haar sneller leren,

betere producten helpen ontwikkelen en eerder toepassingen beschikbaar krijgen. “Wij doen dat onder meer met Epic. En hebben daardoor nu soms eerder de beschikking over toepassingen dan de grote klanten in de VS.”

HET NIET-PLUIS-GEVOEL VERDWIJNT

Ze sluit af met een vraag over het risico van ‘deskilling’. De mensen die nu AI gebruiken, zijn geschoold in de praktijk en kunnen op basis van hun ervaring de resultaten van AI beoordelen. Maar dat geldt niet voor de studenten die AI inzetten voor zaken waar ze zelf nog weinig verstand van hebben. “Hoe zorgen we ervoor dat ook zij straks het ‘niet-pluis-gevoel’ hebben bij AI-resultaten die niet kloppen?” Het UMCG pakt dit vraagstuk op door met de beroepsgroepen te bepalen welke competenties behouden moeten blijven en hoe dat gerealiseerd kan worden. “We hebben hier het antwoord nog niet op. We moeten hier echt in de sector over nadenken, anders is ‘deskilling’ straks een groot probleem.”



GROEPSDIALOOG:

AI ALS BESTUURLIJKE VERANDEROPGAVE

Hoe krijgen we zinvolle AI-toepassingen breed geïmplementeerd in de zorg? In de groepsdialoog gaat het over werkplezier, op tijd beginnen en ook stoppen, en slim volgen. En wordt geconcludeerd dat bestuurders het eerlijke verhaal moeten vertellen, want werk gaat echt veranderen.

Ziekenhuizen zouden veel meer kunnen samenwerken bij de implementatie van AI, stelt Edwin Maalderink, voorzitter raad van bestuur Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Zijn ziekenhuis is compact en bestuurlijk overzichtelijk, zegt hij. “Wij ontwikkelen niet zelf, we willen een slimme volger zijn. Wij kunnen dankzij onze schaal snel implementeren. De UMC’s innoveren veel, maar zij kunnen lastig opschalen, omdat ze zo groot zijn. We kunnen elkaar dus versterken. Waarom gebruiken we de compactere ziekenhuizen niet om te leren, te valideren, en van daaruit breed in de zorg op te schalen?” Gert Jan de Borst, voorzitter raad van bestuur Reinier De Graaf Groep, onderschrijft dat: “Het is prima dat we individueel pionieren. Maar laten we ook de stap zetten naar meer samenwerken, want dan helpen we de sector als geheel vooruit.”

STOPPEN IS NET ZO MOEILIJK ALS BEGINNEN

Dat opschalen weerbarstig is, blijkt uit het verhaal van Wouter Kroese van Pacmed en de reflectie daarop van Sander Dekker, voorzitter raad van bestuur Maasstad Ziekenhuis. Kroese beschrijft hoe implementatie van de AI-toepassing in het Maasstad Ziekenhuis uiteindelijk vastliep op meerdere factoren: een technisch fundament dat nog niet klaar was, een afnemende urgentie na covid en perverse prikkels in de bekostiging. “Wij

wilden met onze software ligdagen terugbrengen, terwijl een IC juist per ligdag wordt betaald.” Dekker: “Het was heel lastig om ermee te stoppen, er was zoveel energie in gestoken. Een van de dingen die we leerden van onze samenwerking met Pacmed is dat stoppen minstens zo moeilijk is als beginnen. We deden er maanden over om op de trein te springen, maar nog langer om ervan af te komen.” Het was echter niet voor niets, zegt hij ook: “We hebben heel veel geleerd over de juridische kant, over ontwikkelen, valideren en accreditatie. Die kennis helpt ons nu bij de implementatie van andere toepassingen.”

IMPACT IN TIJD, GELD, MENSEN OF KWALITEIT

Hoe beslis je in welke AI-innovatie je investeert en hoe financier je dat? Dat is een lastige keuze in de snel veranderende wereld van de technologie. Ook hierin zouden ziekenhuizen meer samen kunnen optrekken, zegt Carlijn de Ruijter, raad van bestuur, Maxima MC: “Het ene ziekenhuis kan meer zelf financieren, het andere moet in discussie met bijvoorbeeld verzekeraars voor bekostiging. Hoe dan ook lopen de kosten op zolang we

“UMC’s innoveren veel, de compactere ziekenhuizen kunnen goed valideren en opschalen. Laten we elkaar daarin versterken.”



EDWIN MAALDERINK

Voorzitter raad van bestuur,
Streekziekenhuis Koningin Beatrix

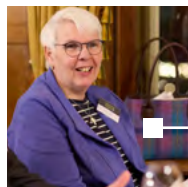
de positieve effecten van AI nog niet kunnen innen, ook de ziekenhuizen met een goede financiële positie hebben op een gegeven moment het plafond bereikt. Hoe gaan we toch de vaart erin houden?” Daarbij komt dat een investering in AI niet altijd een besparing in geld oplevert, zegt Dekker: “Bij de keuze waar je in investeert gaat het over welke innovatie de meeste impact heeft, in tijd, mensen, geld of kwaliteit. Hoe wegen we dat?”

WERKPLEZIER

David Baden, SEH-arts en clustermanager Diakonessenhuis, trekt een parallel tussen de belofte van AI en de invoering van het EPD: “De grote belofte van het EPD was dat het efficiënter zou werken, maar ik heb nog nooit zoveel gegevens moeten invoeren. Ook van AI is het gevaar dat het werk niet minder wordt, maar juist meer.” Klein Nagelvoort-Schuit vertelt in dit kader over de ‘Reclaim 10%-campagne’ in het UMCG: “Dat ging over wat je gaat doen met die 10% werktijd die je bespaart door AI in te zetten. Iedereen kon met ideeën komen en deed dat ook, van studeren tot eerder thuis zijn om de kinderen op te vangen. Het was allemaal goed, het doel is niet per se om meer werk te kunnen doen met AI. Werkplezier is ook heel belangrijk.” Sietske Rozie formuleert het als een open vraag aan de zaal: “Wat is werk, wat vinden we werk, wat voor werk doen we en waar halen we plezier uit?”



“Er gaan door AI dingen veranderen, werk gaat verdwijnen. Het is aan ons als bestuurders om mensen hierin zo goed mogelijk te begeleiden en perspectief te bieden.”



ERICA SCHAPER

Voorzitter raad van bestuur, Frisius MC

WAARVOOR DOEN WE HET EIGENLIJK ALLEMAAL?

Hage ziet in zijn lezingen door het hele land vaak weerstand tegen AI. Er is een groep die echt bang is voor de technologie, maar een meerderheid stelt vooral de vraag waar het toe dient: “Wat is de geloofwaardige stip op de horizon? Waarvoor moeten we dit allemaal doen? Dat moet je wel duidelijk maken, om het wantrouwen weg te nemen.” Daarnaast moeten we ook het eerlijke verhaal vertellen, zegt Erica Schaper, voorzitter raad van bestuur, Frisius MC: “Er gaan dingen veranderen en dat moeten we mensen ook vertellen. Werk gaat veranderen, sommige werkzaamheden verdwijnen. Het is aan ons als bestuurders om mensen hierin zo goed mogelijk te begeleiden en perspectief te bieden.”

BESPAREN OP OVERHEAD

Jurgen Sernee, voorzitter raad van bestuur Dijklander Ziekenhuis, stelt dat de discussie over de inzet van AI vaak gaat over de zorgkant, maar dat de meeste winst qua efficiency elders te behalen is: “In overhead gaan miljoenen om. Daar AI inzetten kan wel eens de sleutel zijn naar een financieel gezonde toekomst. Eerste concrete stap is vacatures door natuurlijk verloop niet meer invullen en werkprocessen met behulp van AI aanpassen. Duidelijkheid naar medewerkers en teams helpen hierbij.” Pien Beltman, raad van bestuur, OLVG: “Traditioneel besparen we op de ondersteunende diensten met de kaasschaafmethode en veranderen we de werkprocessen niet. Op een gegeven moment is alle rek eruit en zullen we het werk echt anders moeten organiseren. Met de inzet van technologie.” Martijn Nap, general manager IQVIA: “Als je AI toepast om efficiëntie te behalen, dan moet je eerst de lucht uit een proces halen voordat je gaat automatiseren. Anders schiet je er niets mee op.”

HET EERLIJKE VERHAAL

Het bedrijfsleven zet AI al volop in, zo illustreren een aantal aanwezigen. Ruud Plu, directeur-bestuurder, Intrakoop: “Wij passen AI in al onze processen toe. Er is geen secretariële ondersteuning meer, de binnendienst werkt sterk gestandaardiseerd en onze financiële afdeling is veel kleiner geworden. Dat de zorg terughoudend is met het toepassen van AI in zorgprocessen begrijp ik, maar ik zie ziekenhuizen ook weinig AI toepassen in de niet-zorgprocessen. Terwijl daar zoveel winst te behalen is.” Bas Idzenga, business manager Digital & Automation, Siemens Healthineers Nederland: “Wij houden periodiek al onze processen tegen het licht en onderzoeken of en hoe we daar AI kunnen inzetten. Bijvoorbeeld voor het maken van offertes.” Lieke Luttmmer, raad van bestuur, Zorg en Zekerheid, brengt haar ervaring in haar vorige functie bij Nationale Nederlanden in: “AI levert in de financiële dienstverlening een forse kostenbesparing op. Als Zorg en Zekerheid zijn we niet zo ver als Nationale Nederlanden in onze AI reis, maar we zijn wel gestart met een programma ‘Geef richting aan je toekomst’. Waarin we mensen vragen om na te denken wat ze de komende twintig jaar gaan doen. Want werk gaat veranderen, daar moeten we eerlijk over zijn.”

“Dat de zorg terughoudend is met het toepassen van AI in zorgprocessen begrijp ik, maar ik zie ziekenhuizen ook geen AI toepassen in de niet-zorgprocessen. Terwijl daar veel winst te behalen is.”



RUUD PLU

Directeur-bestuurder, Intrakoop





SIMON VERMEER

Lid Korpsleiding Digitale Transformatie
en Innovatie, Politie

PRAKTIJKCASUS

AI IN DE DIGITALE TRANSFORMATIE VAN DE POLITIE

Simon Vermeer werkte ruim tien jaar als CIO bij het Erasmus MC. Sinds augustus 2025 maakt hij deel uit van de korpsleiding van de politie. Hij vertelt over de digitale transformatie die de politie doormaakt en de rol die AI daarin heeft. “Spelen met AI is spelen met vuur. Je moet genadeloos transparant zijn.”



Hoe geef je als grote publieke organisatie digitale transformatie vorm, in een tijd waarin datahoeveelheden explosief groeien, criminaliteit digitaliseert en de samenleving hoge eisen stelt aan legitimiteit en zorgvuldigheid? In zijn bijdrage schetst Simon Vermeer, lid van de korpsleiding met digitale transformatie en innovatie in zijn portefeuille, hoe die opgave er bij de politie uitziet. AI is een onderdeel van een bredere digitale transformatie van de organisatie met 70.000 medewerkers, met een eigen wettelijke basis en een steeds complexere informatiehuishouding.

Het begint met data

De politie is sinds 2013 landelijk georganiseerd, als antwoord op de versnippering en inefficiëntie in het oude stelsel. Centralisatie is belangrijk voor digitalisering, zegt Vermeer. De strategische agenda die de politie in 2025 opstelde, kent zeven thema's en drie doorsnijdende thema's. Digitale transformatie is zo'n doorsnijdend thema, met twee doelen: “De eerste is om onze bestaande IT, onze legacy, onder controle te houden. De tweede is dat we de

snelle veranderingen in onze omgeving willen bijhouden.” AI is daar een belangrijk middel in. De inzet van AI begint bij data, zegt hij. De politie beschikt over zeer grote hoeveelheden gegevens. Waar opsporing vroeger ging over fysieke observatie en klassieke onderzoeksmethoden, komt tegenwoordig een groot deel van de informatie uit digitale bronnen. Zoals in beslag genomen mobiele telefoons. Vermeer schetst “een lange kast vol kleine vakjes”, met in elk vakje een telefoon die gekraakt wordt. Af en toe gaat er een groen lampje branden, wat aangeeft dat de beveiliging op de telefoon in dat vakje is gekraakt.

Chatbot Wout

De politie zet AI op uiteenlopende manieren in. Een deel daarvan ligt dicht tegen het operationele politiewerk aan, zoals kentekenherkenning, beeldanalyse, risicoanalyses en ondersteuning bij crowd control. Daarnaast gaat het om toepassingen voor transcriptie, dienstverlening en ondersteuning van medewerkers. Binnenkort hoopt de politie een eigen AI-agent voor medewerkers te

“Bij het Erasmus MC vonden we onszelf groot, maar die schaal blijkt te klein om alles rondom de inzet van AI goed zelf te kunnen organiseren. De politie is een stuk groter, maar ook daar worstelen we daarmee.”

lanceren, die is gebaseerd op meerdere, uitwisselbare modellen, om de afhankelijkheid van leveranciers te verkleinen. Ook bestaan er toepassingen zoals chatbot Wout voor algemene, niet-spoedeisende vragen van burgers. Verder gebruikt de politie AI in het analyseren van bewakingsbeelden, in protective monitoring en in processen waarin grote hoeveelheden informatie moeten worden doorzocht op relevante verbanden.

De AI-organisatie

De manier waarop de politie deze toepassingen organiseert, laat zien dat AI institutioneel is ingebed. De tien politie-eenheden worden ondersteund door een centrale AI-organisatie, met onder meer een lab voor onderzoek en ontwikkeling, een projectorganisatie voor operationalisering en opschaling, en een centrale inhoudelijke functie voor advanced analytics en AI. Die laatste beoordeelt ook externe producten en toepassingen die intern worden gebruikt. “Voor alle toepassingen doorlopen we een heel strak proces met onder meer risicobeoordeling. Als bestuurder wil je dit stevig in de hand houden.”

Schaal telt

Als het gaat over AI dan wil je klein beginnen en experimenteren. Maar als je gaat opschalen, dan heb je omvang nodig, vertelt Vermeer. “En daarna kost het veel tijd en geld om de boel in de lucht te houden. Bij het Erasmus MC vonden we onszelf groot, maar

die schaal is echt te klein om alles rondom de inzet van AI goed te organiseren. Zoals datakwaliteit, beschikbaarheid, legitimiteit, infrastructuur en onderhoud.” De politie is een stuk groter, maar ook daar wordt geworsteld om het allemaal in de hand te houden, zegt hij. “We hebben over een paar jaar honderden algoritmes draaien. Hoe we die doelmatig gaan beheren, daar heb ik nog geen antwoord op.” Een andere uitdaging is de menskant. Want net als in de zorg zullen mensen hun werk anders moeten gaan doen, en dat is een grote verandering voor de gemiddelde onderzoeker, vertelt Vermeer. Binnen de politie lopen daarom programma’s die zich richten op kennis, kunde en bewustwording.

Genadeloos transparant

Volgens Vermeer zit de echte verandering niet in het toevoegen van AI aan bestaande processen, maar in de vraag welke digitale mogelijkheden beschikbaar zijn en wat dat betekent voor de inrichting van het werk. Sommige processen worden efficiënter, andere veranderen fundamenteel. Hij concludeert: “Investeren in data is essentieel, klein beginnen helpt om vertrouwen op te bouwen, kennis moet gezamenlijk worden ontwikkeld, en transparantie is onmisbaar. In een organisatie zoals de politie is experimenteren met AI als spelen met vuur. We liggen onder een vergrootglas, we moeten dus genadeloos transparant zijn in wat we doen.”



WET- EN REGELGEVING, JURIDISCHE KADERS EN DATABESCHIKBAARHEID

In drie korte briefings verschuift het perspectief naar de randvoorwaarden onder AI in de zorg. De rode draad: stevige afspraken over data, standaarden, governance en aansprakelijkheid zijn nodig om ervoor te zorgen dat AI echt waarde toevoegt in de zorg.

OVERHEID: NAAR EEN GEZAMENLIJKE DATA-INFRASTRUCTUUR

Bianca Rouwenhorst, CIO en directeur Informatiebeleid bij het ministerie van VWS, schetst hoe VWS werkt aan een gezamenlijke data-infrastructuur voor de zorg, om gegevensuitwisseling structureel te verbeteren. Databeschikbaarheid is een voorwaarde om administratieve lasten te verlagen, patiënten meer regie te geven en het vertrouwen van burgers in de gezondheidszorg te versterken, zegt ze. “Ik spreek bewust over de burger, want die heeft gedurende een heel leven te maken met de gezondheidszorg.”

Centraal in haar verhaal staat de nationale visie en strategie ‘Samen werken aan databeschikbaarheid’, die drie jaar geleden is ontwikkeld met onder meer Nictiz, zorgverzekeraars en andere partijen uit het zorgveld. De visie betekende een verandering



Bianca Rouwenhorst
CIO en directeur Informatiebeleid
bij het ministerie van VWS

voor het ministerie: “We waren volgend aan de markt en gaan nu sturen op wat nodig is voor de gezondheidszorg.” De visie moet uitmonden in een landelijk dekkend netwerk en publieke infrastructuur voor gegevensuitwisseling, met stapsgewijze ontwikkeling via verschillende plateaus. “Op sommige aspecten gaat de vrijblijvendheid ervan af. We kiezen voor standaardisatie en een heldere governance.”

De EHDS gaat helpen om deze infrastructuur te realiseren, al begint Nederland met een achterstand, zegt ze: “De EHDS gaat er vanuit dat de basis voor gegevensuitwisseling al op orde is, we hebben in Nederland dus een inhaalslag te maken. De deadlines zijn strak. Zo moet in mei 2027 al een organisatie als autoriteit digitale gezondheid aangewezen zijn. Er komt een publieke organisatie onder het ministerie van VWS, à la Rijkswaterstaat, voor deze activiteiten.” Ze sluit af met een boodschap voor bestuurders: “Ik ben ervoor dat jullie AI inzetten om de uitdagingen in de zorg aan te gaan. Maar ik ben er nog meer voor dat jullie de datahuishouding op orde krijgen. Want zonder een goede datahuishouding heb je niets aan AI.” Data verdient volgens haar een plek op de bestuurstafel. Het is net zo belangrijk als financiën, personeel en huisvesting.



JURIDISCHE KADERS: HOE HET WEL KAN



Tessa van den Ende
Advocaat en partner Zorg bij
Zo Advocaten

Wetgeving beweegt niet zo snel als de technologische ontwikkelingen. Maar dat geeft niks, zegt Tessa van den Ende, advocaat en partner Zorg bij Zo Advocaten: “Je kunt binnen de kaders van de wet heel goed kijken wat er wél kan. Zolang je je maar realiseert dat nog veel onduidelijk is, zowel aan de kant van de toepassingsmogelijkheden en effecten van AI in de zorg, als aan de kant van de EHDS die eraan komt. Er is nog veel werk te doen, in die zin werken we met een black box. Het is trial en error.”

In haar briefing bespreekt ze de verschillende wetten en regels die van toepassing zijn op AI in de zorg. Ze noemt onder meer de WGBO, de AVG, de Wet BIG, de MDR en verschillende Europese regels rond data, AI en gegevensuitwisseling. Een belangrijk aandachtspunt is het gebruik van medische gegevens. De WGBO en de AVG stellen eisen aan toestemming, doelbinding en informatievoorziening aan patiënten. Volgens Van den Ende

wringt het vooral bij secundair gebruik van data en bij de vraag hoe expliciete toestemming in de praktijk goed geregeld kan worden. Ze pleit voor meer duidelijkheid over digitaal informed consent, zodat patiënten op een gebruiksvriendelijke en juridisch stevige manier toestemming kunnen geven voor het delen en gebruiken van hun gegevens voor zorg en onderzoek.

Daarnaast wijst ze op aansprakelijkheid en professionele verantwoordelijkheid. Als een AI-toepassing wordt gebruikt in de zorg, blijven zorgprofessionals en zorgorganisaties verantwoordelijk voor veilige en zorgvuldige inzet. Dat geldt zowel tuchtrechtelijk als civielrechtelijk. AI die als medisch hulpmiddel wordt ingezet, moet voldoen aan aanvullende eisen, zoals CE-markering. Ze concludeert: “Neem juridische risico’s serieus, maar laat je er niet door weerhouden. De opgave is vooral om AI zorgvuldig, transparant en binnen professionele standaarden toe te passen.”



DATABESCHIKBAARHEID: AI BEGINT BIJ EEN GOED DATAFUNDAMENT



Monique Bosboom
CIO Gelre Ziekenhuizen

Monique Bosboom, CIO Gelre Ziekenhuizen, vergelijkt AI met een Formule 1-auto: zonder de juiste brandstof en glad asfalt heb je er niks aan. “AI kan alleen waarde leveren als het onderliggende datafundament op orde is. In de praktijk is dat vaak niet zo en daarom stranden zoveel AI-initiatieven. Data in de zorg is incompleet, versnipperd en onvoldoende ontsloten.”

In haar briefing benadrukt Bosboom dat goed datamanagement niet alleen een technisch, maar vooral een strategisch vraagstuk is. Veel organisaties richten zich op AI-toepassingen, terwijl de noodzakelijke infrastructuur nog onvoldoende ontwikkeld is. “Er staan nog steeds archiefkasten in ziekenhuizen. Hoe gaan we die gegevens ontsluiten?” Data en AI horen volgens haar thuis op de bestuurstaafel. “Het is onze data, we willen niet afhankelijk zijn van leveranciers. We willen zeggenschap houden over uitkomsten en toepassingen. Daarom moeten we nu investeren in ons datafundament, zodat we straks op een veilige manier kunnen opschalen en innoveren.”

Ze wijst erop dat bestuurders volgens de AI Act aansprakelijk zijn als bijvoorbeeld AI leidt tot discriminatie. “Dat maakt ethiek tot een vorm van risicomanagement.” Het is een extra reden om te investeren in datamanagement, want de juiste data helpt om bias, hallucinaties en onverklaarbare uitkomsten te voorkomen. Daarnaast pleit ze voor veilige digitale testomgevingen waarin algoritmen worden beproefd voordat ze in het zorgproces worden ingezet. “Dat zou standaard moeten zijn. We laten een beginnende chirurg toch ook niet meteen zonder supervisie een moeilijke operatie uitvoeren? Waarom doen we dat met algoritmes dan wel?” Ze concludeert: “Een sterk datafundament is geen keuze en ook geen IT-feestje, maar een strategische randvoorwaarde voor veilige en mensgerichte zorg.”





JESSICA WORKUM

Intensivist/klinisch farmacoloog ETZ, lid AI-commissie FMS en oprichter van het RIGH:T consortium

WERKCOLLEGE

VALIDATIE, IMPLEMENTATIE EN OPSCHALING VAN AI

Gebruik de mogelijkheden van AI om de zorg te verbeteren, in alle breedte. En zorg ervoor dat dat veilig en verantwoord kan. Jessica Workum vertelt hoe dat in het ETZ is georganiseerd en neemt de aanwezigen mee in een praktisch werkcollege.

Ze begint met een bestuurlijke boodschap: “Hoe je de governance rond AI inricht, hangt af van de aard van je organisatie. De aanpak verschilt. Het is belangrijk dat je weet waar in je organisatie de kennis zit die je kan helpen om dit in te richten. Als die kennis er niet blijkt te zijn, dan moet je daar wat aan doen.” Ze noemt een aantal risico’s die ze nu in ziekenhuizen ziet. Zoals het gebruik van schaduw-AI. “Zorgverleners gebruiken publieke taalmodellen als ChatGPT, óók als dat niet mag. Dat is een probleem, omdat dan mogelijk het beroepsgeheim wordt geschonden.” Het probleem verdwijnt niet automatisch als instellingen overstappen op interne of commerciële varianten, waarschuwt ze: “Ook in zo’n toepassing moet je laten zien hoe gegevens worden verwerkt, of menselijke inzage is uitgeschakeld en of de toepassing door de eigen veiligheidschecks komt.”



“Nog voordat je de eerste stap zet, moet je jezelf altijd afvragen of je eigenlijk wel AI nodig hebt. Die vraag wordt nog te weinig gesteld.”

BETROUWBARE OUTPUT

Een tweede groot thema is validatie. Juist bij generatieve AI is de vraag niet alleen wat een systeem kán, maar vooral hoe betrouwbaar de output is. Workum illustreert hoe lastig dat in de praktijk is. Ze analyseerde hoe in Epic klinische samenvattingen worden gemaakt. Dat gaat met meerdere tussenstappen, waarin significante hallucinaties, misinterpretaties en ontbrekende informatie voorkomen. Los je dit op met menselijke controle? Nu is dat de praktijk, maar dat is niet houdbaar noch schaalbaar: “Dan leg je alle verantwoordelijkheid bij de zorgverlener. En verklein je niet de administratieve last, maar maak je die zelfs groter.” Ze benadrukt daarbij dat “handmatige validatie van één toepassing nog te overzien is, maar dat is niet houdbaar als je 60 toepassingen draaiende hebt in je ziekenhuis. We moeten over op automatisering van een gestandaardiseerde validatiemethode; die methode is nu in ontwikkeling via het RIGH:T consortium, maar vergt natuurlijk zelf ook validatie.” Validatie van AI-toepassingen is een intensief proces, zouden ziekenhuizen daar niet veel meer moeten samenwerken, vraagt Jurgen Sernee. Workum vindt het een goed plan, maar het is helaas op dit moment niet haalbaar omdat validatie niet gestandaardiseerd is: “Zolang we dat niet geregeld hebben, kunnen we niet op elkaar vertrouwen.”



WILDGROEI VOORKOMEN

Hoe organiseer je AI in je ziekenhuis? De genoemde voorbeelden in de zaal laten een breed palet zien. Ziekenhuizen gebruiken centrale AI-teams, programma's, stuurgroepen en lijnverantwoordelijkheid. Workum is voorstander van enerzijds een top-down organisatie van strategie en governance, om wildgroei te voorkomen en veiligheid te waarborgen. Maar procesverandering en workflow vragen anderzijds om een hybride aanpak, en bewustwording en cultuur moeten juist bottom-up ontstaan. Bas den Heijer, raad van bestuur Sint Maartenskliniek, vertelt dat beide aspecten zijn meegenomen in hun digitale strategie: "De strategie geeft mensen houvast, tegelijkertijd enthousiasmeren we mensen om met AI aan de slag te gaan. We koppelen initiatieven aan de opgaven in ons huis, daarmee proberen we wildgroei te voorkomen."

HEB JE AI WEL NODIG?

In het ETZ is de leidende lijn dat AI verantwoord en effectief moet worden toegepast, met veiligheid voorop, gegevens binnen de eigen infrastructuur, periodieke toetsing en scholing van de hele organisatie. Workum toont de complexe AI-lifecycle, maar tekent daarbij aan dat het merendeel "normale technologie is, die niets met AI heeft te maken. Daar heb je waarschijnlijk al processen voor." Ze vereenvoudigt de lifecycle tot een aantal herkenbare fasen, van ontwikkeling of selectie naar validatie, implementatie en opschaling, met duidelijke go/no-go-momenten. "Nog voordat je de eerste stap zet, moet je jezelf altijd afvragen of je eigenlijk wel AI nodig hebt. Die vraag wordt nog te weinig gesteld."



EXPERIMENTEER BINNEN HELDERE KADERS

Samenvattend is het werkcollege vooral een bestuurlijk verhaal over begrenzen en kiezen. Workum deelt een aantal praktische tips. Zoals: gebruik AI niet ongemerkt als medisch hulpmiddel als daar de waarborgen niet voor geregeld zijn. Zorg voor beleid rond chatbots en taalmodellen. School medewerkers, ook omdat de AI Act dat vraagt. Wees helder over wat wel en niet mag. En experimenteer, maar doe het binnen heldere kaders. "Bouw een duidelijke AI-governance, die past bij het ziekenhuis. Zodat je medewerkers AI verantwoord kunnen gebruiken."





EEN “BIZARRE EN BRILJANTE” AI-ANALYSE

Als afsluiting van IngendaelAI geeft AI een samenvatting van alles wat in de afgelopen 24 uur is besproken. De basis zijn de opgenomen lezingen en gesprekken, het programma en de briefing. De prompt, gegeven door Wietse Hage: ‘Kun je een psychoanalyse doen op basis van de bijgevoegde documenten en daar een presentatie van maken met bijbehorende speaker notes?’. De analyse is in tien minuten gemaakt en de speaker notes worden voorgelezen door AI.

HET ‘AI VAN COLUMBUS’



Als Nederlandse ziekenhuisbestuurders op de divan bij de psycholoog liggen, dan hoor je één zin terugkomen: ik moet veranderen, ik wil veranderen, maar ik kan het niet. Dat is een neurose. Precies op het moment dat verandering het hardst nodig is, komt er van alles in het systeem in verzet. Er is een fundamenteel conflict: ziekenhuizen willen door AI gered worden, omdat de problemen in de zorg anders onhoudbaar worden. Maar ze willen ook beschermd worden tegen AI. In Freudiaanse termen: dat is het Es. In de praktijk zie je dat overal terug, bijvoorbeeld in shadow AI-gebruik. Die gebruikers zijn niet per se wetsovertreders, maar verkenners. Zij laten zien dat de praktijk al verder is dan de regels.

Daar tegenover staat het Über-Ich van het ziekenhuiswezen: een indrukwekkend bouwwerk van wetgeving, toezicht, compliance, cultuur en procedures. Alles daarin is op zichzelf legitiem, maar samen kan het verlamdend werken. Freud waarschuwde al: een te sterke innerlijke censuur leidt ertoe dat iemand uiteindelijk niets meer doet. De angst voor een incident, voor ‘Barbie-gate’, voor reputatieschade is soms zo groot dat niemand meer beweegt. Daar wordt de patiënt uiteindelijk de dupe van: de privacy is niet geschonden, maar de zorg schiet tekort. Daartussen staat het Ich, de bestuurder, die moet bemiddelen tussen urgentie en angst. Wat doet dat Ich? Het activeert afweermechanismen. Dat is klassiek Freudiaans. Rationalisatie: ‘het is goed dat we zorgvuldig zijn’. Verplaatsing: de echte angst over banen en bestaansrecht verschuift naar technische details,

zoals de vraag naar welke cloud de data gaan. Intellectualisatie: eindeloos praten over definities, roadmaps en governance. Allemaal begrijpelijk, allemaal soms nuttig, maar ook manieren om het doen uit te stellen.

Er komen nog andere mechanismen bij. Projectie: omdat het ooit ergens misging, wordt dat collectieve trauma leidend voor alles wat daarna komt. Reactieformatie: mensen zeggen buitengewoon enthousiast te zijn over AI, maar in elk gesprek volgen vooral bezwaren, nuances en randvoorwaarden. Herhalingsdwang: steeds opnieuw hetzelfde wiel uitvinden. Onder dat alles zit nog iets groter: AI als vierde narcistische krenking. Na Copernicus, Darwin en Freud is dit opnieuw een boodschap aan de mens dat hij niet het onbetwiste middelpunt is. Want als AI een deel van het werk kan doen, wat blijft er dan nog over? Een meesterlijk staaltje afweer is wat je dan hoort: AI levert geen tijdwinst op, het is vooral kwaliteitsverbetering, het vult mij aan. Ik ben dus niet overbodig.

Het systeem houdt zichzelf dus op allerlei manieren tegen. Freud zou zeggen: het ziekenhuiswezen wordt beheerst door Thanatos, de neiging om terug te keren naar het oude, naar stilstand, naar beheersing – zichtbaar in jarenlang kaasschaven en steeds een beetje meer doen met iets minder. De tegenkracht is Eros: de levensdrift, zichtbaar bij pioniers en innovators. De vraag is hoe je die laat winnen. Niet met nóg een roadmap, maar door de verdedigingsmechanismen te doorbreken: erken

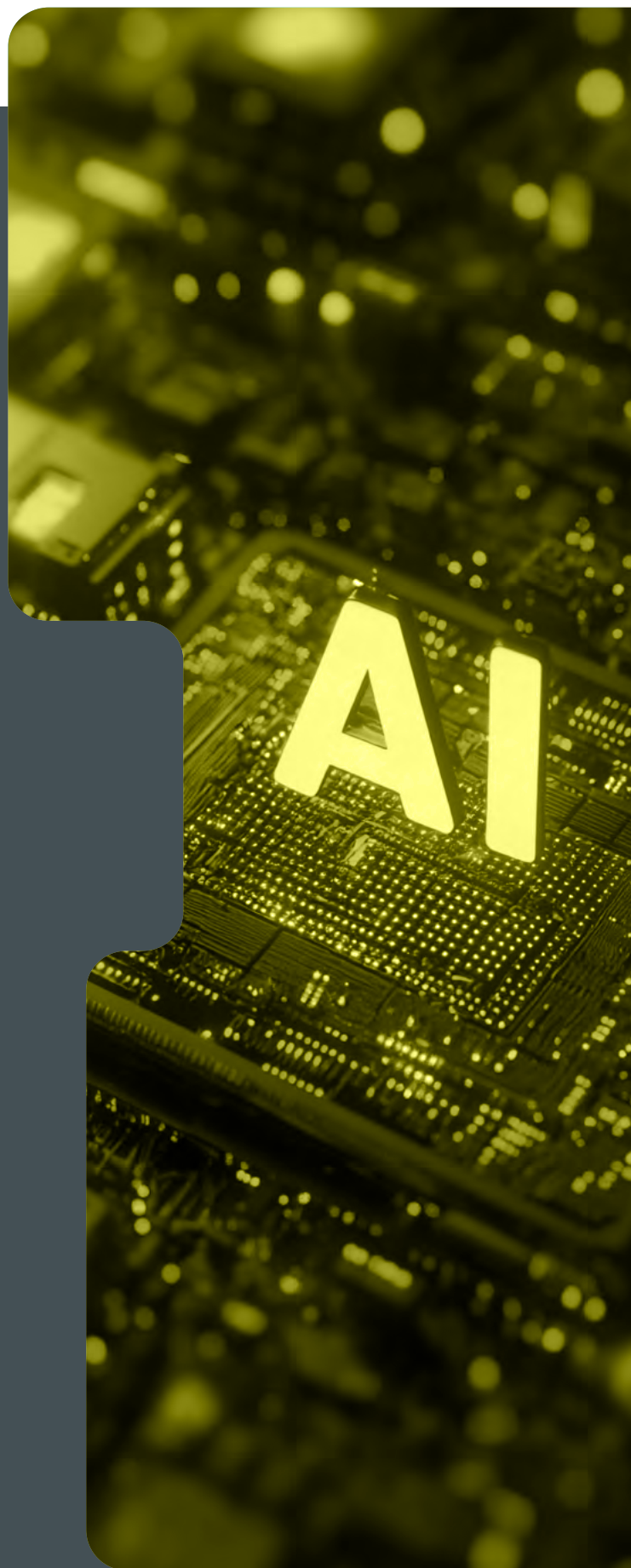
dat er verlies is en dat banen en functies veranderen; ontmasker waar zorgvuldigheid eigenlijk angst of uitstelgedrag is; stop met compulsief alles opnieuw zelf te willen doen; legitimeer de innovators; begin klein en veilig; verbind pioniers aan de rest van de organisatie. Ziekenhuizen denken vaak dat ze het alleen kunnen. Dat lijkt kracht, maar het is narcisme.

De doorbraak begint met het besef dat het systeem zichzelf tegenhoudt. In de eigen psychische architectuur van het collectief. Bewustwording is de voorwaarde voor verandering – niet de garantie. Het geld is er, de techniek is er, de wil is er. Wat ontbreekt is het vermogen om ondanks de angst toch te bewegen. ■■

BIZAR EN BRILJANT

De reacties op deze Freudiaanse analyse liegen er niet om. “Bizar en briljant,” zegt Frido Kraanen, raad van bestuur Gelre Ziekenhuizen. “Een goocheltruc: eerst ben je verbaasd, tot je doorhebt hoe het werkt,” zegt David Baden. “Dit is best gevaarlijk. Je hebt nu nog wel door dat AI het heeft gemaakt, want het klopt niet helemaal. Maar dat zal snel veranderen. Wat is dan nog waar?” zegt Wouter Kroese. Edwin Maalderink noemt het verraderlijk: “Het ziet eruit als taart, het ruikt als taart, maar het is geen taart. Maar wat als ik nou zin heb in taart? Ik denk dat dit gaat om verwachtingen. Het laat zien hoe belangrijk het is dat we vooraf aangeven als iets met AI is gemaakt, want anders voelen we ons een beetje beduveld.”

Lieke Luttmer plaatst het in perspectief: “Ik vind het verbluffend dat AI dit al kan. Als een mens in tien minuten deze analyse van zoveel uur lezingen en gesprekken had gemaakt, dan hadden we gezegd dat het heel knap was.” Onze verwachtingen van AI zijn misschien nog te hoog. Realiseer je dat dit nog maar het begin is van generatieve AI, alsof je naar de eerste iPhone zit te kijken. Mijn verwachting is dat zaken die AI nu nog niet goed kan, in de loop van tijd opgelost worden. En daarmee de weg naar implementatie in de zorg makkelijker maken.



SFEERIMPRESSIE INGENDAEL AI



SFEERIMPRESSIE INGENDAEL AI





TOT BESLUIT

Of AI ingezet moet worden in de zorg was voor de aanwezige bestuurders op IngendaelAI geen vraag meer. De technologie is nog niet uitgekristalliseerd, de risico's zijn reëel, maar de kansen ook. De druk van personeelstekorten, wachtlijsten en stijgende zorgvraag is groot en AI kan daarvoor oplossingen bieden. Tijdens IngendaelAI ging het daarom vooral over de vraag hoe organisaties AI verantwoord, gezamenlijk en schaalbaar kunnen inzetten.

In 24 uur werden tal van praktische toepassingen besproken, gaven executive briefings een stoomcursus over onder meer juridische kaders en databeschikbaarheid en kwamen technische en organisatorische randvoorwaarden aan bod. Het ging over bestuurlijke afwegingen bij de inzet van AI en het AI-ready maken van de hele organisatie. De inzet van AI is niet zozeer een technisch, maar een veranderkundig vraagstuk, zo was een conclusie. Voor bestuurders ligt daar een opdracht en een handelingsperspectief. Velen zijn in eigen huis al bezig met AI. IngendaelAI bood perspectief op hoe zij die beweging met meer regie, samenwerking en realisme kunnen versnellen. Zodat we AI een veilig en zinvol onderdeel maken van de zorg van morgen.

Organisatie:

BLOMMESTEIN
GROEP

