

AI als Arts

De invloed van AI op het vakmanschap van artsen in de ziekenhuiszorg

PROJECT

METHODE

RESULTATEN

CONCLUSIE

DOEL VAN HET ONDERZOEK

Met het groeiende personeelstekort en de toenemende zorgvraag staat de ziekenhuiszorg onder druk. Kunstmatige intelligentie (AI) wordt steeds vaker genoemd als mogelijke oplossing om de zorg slimmer en efficiënter te organiseren. AI-systemen kunnen inmiddels medische beelden analyseren, meehelpen bij diagnoses of automatisch verslaglegging doen. Maar wat betekent dat voor het werk van de arts zelf? In dit project onderzoeken we hoe AI het vakmanschap van artsen beïnvloedt. Wat verstaan artsen onder goed professioneel handelen? En ondersteunt AI dat, of komt het juist in de knel? Door te kijken vanuit het perspectief van artsen zelf, willen we bijdragen aan het verantwoord ontwerpen en toepassen van AI in de ziekenhuiszorg. Zo streven we naar een mensgerichte samenwerking tussen arts en technologie.

METHODE

We voerden 20 diepte-interviews, een landelijke enquête en spraken met AI-ontwikkelaars en implementatie-experts. In twee focusgroepen werkten we samen aan ontwerpprincipes en een richtlijn.



CONCLUSIE

Artsen beschouwen vakmanschap als het vermogen om medische kennis, praktische vaardigheden en mensgericht handelen te combineren in complexe situaties. Opvallend is dat zij daarbij vooral menselijke kwaliteiten benoemen, zoals klinisch oordeelsvermogen, empathie en het maken van moreel beladen beslissingen. Iets wat AI voorlopig nog niet aan kan tippen?

De invloed van AI op dit vakmanschap wordt bepaald door de positie die AI inneemt: als AI ondersteuning biedt op afstand van het vakmanschap, zoals bij administratieve taken, ervaren artsen ruimte en versterking, maar zodra AI kernvaardigheden raakt, groeit de zorg over autonomie, kwaliteitsverlies en verschuivende verantwoordelijkheden.

Voor het ontwerp en de implementatie van AI betekent dit het volgende: oplossingen moeten voortkomen uit een reëel probleem in de praktijk. Ze moeten zorgvuldig worden afgestemd op de context en het specialisme. Artsen moeten actief betrokken zijn bij de ontwikkeling, toetsing en toepassing. Daarbij is blijvende aandacht nodig voor reflectie op hun professionele rol en het vertrouwen dat AI ondersteunt, maar niet overneemt.



Project

PROBLEEM

Ziekenhuizen zoeken volop naar manieren om de druk op de zorg te verlichten. Terwijl het personeelstekort oploopt en de zorgvraag blijft groeien, komt steeds vaker de vraag op tafel: hoe kan technologie, en met name AI, helpen om de zorg toekomstbestendig te maken? AI lijkt op veel vlakken te kunnen ondersteunen, van snellere verslaggeving tot slimmere diagnostiek. Toch roept dat ook nieuwe vragen op: als AI werk van artsen overneemt of verandert, wat betekent dat dan voor hun rol, verantwoordelijkheid en manier van werken?

AI DOOR OGEN VAN ARTSEN

In het onderzoek is bewust geen vaste definitie van AI gehanteerd. Artsen werd gevraagd om zelf te omschrijven wat AI voor hen betekent. Dat leverde uiteenlopende definities op, variërend van “technologie die processen uit handen neemt” tot “tools die leren van data en daaruit voorspellingen doen”. Ook is er bewust kozen om het onderzoek niet toe te spitsen op één medisch specialisme, maar juist zo breed mogelijk. Deze keuze maakte het mogelijk om zicht te krijgen op hoe AI door verschillende zorgprofessionals wordt geïnterpreteerd, en wat zij als relevante toepassingen zien binnen hun eigen werk.

ONDERZOEKSVRAGEN

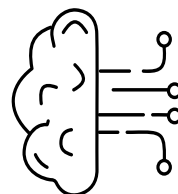
In dit project staat de vraag centraal hoe AI het vakmanschap van artsen beïnvloedt. Om deze hoofdvraag te beantwoorden, zijn drie deelvragen opgesteld:

- Wat verstaan artsen onder vakmanschap?
- Hoe ervaren artsen de invloed van AI op hun vakmanschap?
- Wat betekent dit voor het verantwoord ontwerpen en implementeren van AI in de zorg?

PARTNERS

Deventer
ziekenhuis

Radboudumc
university medical center





Methode

MIXED-METHODS

Om te begrijpen hoe AI het vakmanschap van artsen beïnvloedt, is gekozen voor een mixed-methods aanpak, we hebben interviews afgenomen, een enquête rondgestuurd en focusgroepen gehouden. De diepte interviews waren gericht op het verkennen van vakmanschap vanuit het perspectief van artsen zelf. Daarbij werd onder andere gekeken welke kenmerken zij essentieel vonden, welke termen voor hen aansloten bij hun beleving, en welke invloed zij verwachtten dat AI zal hebben op hun professioneel handelen.

De inzichten uit de interviews zijn vertaald naar een vragenlijst met 22 stellingen, waarmee vakmanschap onder artsen werd gemeten. Artsen werd gevraagd in hoeverre elk item volgens hen relevant was voor hun vakmanschap. Daarnaast werd in de enquête gevraagd aan artsen om aan te geven waar zij verwachtten en waar zij willen dat AI invloed gaat hebben op hun vakmanschap. Dit werd uitgevraagd aan de hand van het CanMEDS model, omdat het goed aansloot bij de kwalitatieve resultaten, herkenbaar is voor artsen en het mogelijk maakte om de invloed van AI op vakmanschap kort en effectief te meten zonder de enquête te lang te maken. Het CanMEDS model beschrijft zeven rollen van de arts en is ontwikkeld als raamwerk voor medische opleidingen en kwaliteitsborging in de zorg.

Daarna organiseerden we twee focusgroepen met zorgprofessionals en AI ontwikkelaars. Deze sessies dienden om inzichten te verdiepen en gezamenlijk te komen tot ontwerpprincipes en richtlijnen voor verantwoorde inzet van AI in de zorgpraktijk. Alle data is gecodeerd en geanalyseerd en samengevoegd tot resultaten op de volgende pagina's.

In het onderzoek maakten we onderscheid tussen drie domeinen in de ziekenhuiszorg: het **ondersteunend** domein (zoals radiologie en anesthesie), het **snijdend** domein (zoals chirurgie en orthopedie) en het **beschouwend** domein (zoals interne geneeskunde en neurologie).



Ondersteunend



Snijdend



Beschouwend



INTERVIEWS

De deelnemers waren allen praktiserende artsen, in de leeftijd van 25 tot 65 jaar. De groep bestond uit 15 mannen en 5 vrouwen. Bij de selectie is gestreefd naar een representatieve verdeling van type specialismen: snijdend, beschouwend en ondersteunend.



20



5



9



6



ENQUÊTE

De deelnemers waren allen praktiserende artsen, in de leeftijd van 28 tot 65 jaar. De groep bestond uit 20 mannen en 15 vrouwen. Deelnemers werkten in verschillende type ziekenhuizen: academisch (n = 12), topklinisch (n = 19) en algemeen (n = 4).



35



4



16



11



FOCUSGROEP

De focusgroep was tijdens een symposium in het Deventer Ziekenhuis, met deelnemers uit meerdere ziekenhuisorganisaties. In de eerste ronde gaven deelnemers tips aan drie persona's; in de tweede ronde dachten ze in groepen na over praktische richtlijnen voor verantwoorde AI, telkens vanuit het perspectief van de arts.



30



Resultaten

Wat verstaan artsen onder vakmanschap?

DEFINITIE VAKMANSCHAP

Centraal in het vakmanschap staat de kwaliteitsgerichtheid: het streven naar de best mogelijke zorg, binnen de realiteit van het zorgsysteem. Dit streven wordt unaniem herkend, van spoedeisende hulp tot radiologie en chirurgie:

“Je wilt het gewoon goed doen. Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor het team en het vak zelf”. (S-04)

Wat opvalt is dat artsen ‘kwaliteit’ daarbij niet alleen relateren aan het welzijn van de individuele patiënt, maar aan drie lagen tegelijk:

- **De patiënt**, met unieke voorkeuren, omstandigheden en waarden;
- **Het systeem**, waarin gewerkt moet worden met beperkte middelen, richtlijnen en samenwerking;
- **De samenleving**, waarin artsen een bredere verantwoordelijkheid ervaren, bijvoorbeeld rond duurzaamheid, rechtvaardigheid en publieke gezondheid .

“Je moet het grotere plaatje blijven zien. Je hebt niet alleen een klinische rol, maar ook een maatschappelijke”. (B-02)

De onderste rij met bouwstenen in de visualisatie toont welke gedragingen artsen typeren als essentieel voor hun vakmanschap. Ze beschrijven vakmanschap als:

- het durven nemen van verantwoordelijkheid op basis van intuïtie;
- het kunnen maken van verantwoorde keuzes op basis van ervaring;
- het blijven reflecteren en doorontwikkelen;
- betrokkenheid bij het vak, de patiënt en de tijdgeest;
- multidisciplinaire samenwerking en situationeel communiceren.

Kortom, artsen hebben een gedeeld beeld over vakmanschap als een combinatie van medische kennis, praktische vaardigheden, communicatie en ethische bewustzijn. De resultaten uit de enquête bevestigen het vakmanschapsbeeld dat in de interviews naar voren kwam: artsen herkenden zich sterk in de geschetste kenmerken en waarden. Alle stellingen werden gemiddeld positief beoordeeld, met uitzondering van één stelling over werk in de vrije tijd, die minder breed werd herkend als onderdeel van vakmanschap vanuit de enquête.





Resultaten

Wat verstaan artsen onder vakmanschap?

DOMEIN SPECIFIEK

Hoewel er een gedeeld beeld is van vakmanschap, leggen artsen uit verschillende domeinen andere accenten op wat zij daarin het belangrijkste vinden. Dit heeft te maken met de aard van hun werk, het type beslissingen dat ze nemen en de mate van directe patiëntinteractie.



BESCHOUWEND

Leggen nadruk op redeneren, empathie en samenwerking. Samenwerking wordt door hen breed erkend als onderdeel van vakmanschap.

“Wij zien veel patiënten per dag, dus je moet snel kunnen beoordelen wat wel en niet relevant is” (B-01)

“Vakmanschap is ook: iemand uitleggen wat hij heeft, wat eraan gedaan kan worden, en daarin samen optrekken” (B-02)

“We werken altijd samen met verpleegkundigen, doktersassistenten, familie” (B-05)



SNIJDEND

Vanuit de interviews wordt ervaring als onmisbaar gezien samen met besluitvorming onder druk.

“Vakmanschap, dat is gewoon handvaardigheid, bepaalde handgrepen die je toepast. Dat leer je niet uit een boek, dat moet je oefenen” (S-01)

“Je moet weten wat je voelt, ziet, hoort. En dat meteen kunnen vertalen in een beslissing” (S-05)

“Je kunt dit vak niet leren uit een boek of filmpje. Je moet vlieguren maken” (S-04)



ONDERSTEUNEND

Beschrijven vakmanschap in termen van systeemdenken en bewustzijn van eigen grenzen.

“Vakmanschap is weten waar je kennishiaten zitten en weten waar je hulp vandaan haalt. Je hoeft het niet alleen te doen” (O-02)

“Een goede radioloog integreert het patiënten perspectief, de kliniek én de techniek in één oordeel” (O-03)

“De kunst is: snel én goed” (O-01)



Resultaten

Wat verstaan artsen onder vakmanschap?

DOMEIN SPECIFIEK

Vakmanschap is sterk afhankelijk van de context waarin een arts werkt. Uit de enquête blijkt dat competenties als ethisch handelen, empathische communicatie en probleemoplossend vermogen vaak hoog scoren, maar de prioriteiten verschillen per specialisme. Ondersteunende vakken benadrukken probleemoplossend vermogen en kennisdeling, beschouwende vakken geven voorrang aan empathie en persoonsgerichte zorg, en snijdende vakken hechten vooral aan doelgericht en praktisch handelen maar ook persoonsgerichte zorg en empathie.



BESCHOUWEND

Empatisch communiceren

Centraal stellen van patiënt en naasten

Complexe problemen oplossen

Reflecteren op eigen handelen

Continue willen door ontwikkelen



SNIJDEND

Het centraal stellen van patiënt en naasten

Empatisch communiceren

Complexe problemen oplossen

Snel beslissingen nemen onder druk

Kennisdeling en collegiale ondersteuning



ONDERSTEUNEND

Complexe problemen oplossen

Kennisdeling en collegiale ondersteuning

Handelen met oog voor de houdbaarheid van doelmatigheid van de zorg

Bijdragen aan beroepsstandaarden

Reflecteren op eigen handelen



Resultaten

Hoe ervaren artsen de invloed van AI op hun vakmanschap?

PERCEPTIE VANUIT ARTSEN

Nu we de definitie van vakmanschap weten, willen we inzicht krijgen in het effect van AI daarop. Daaruit blijkt dat artsen algemeen positief tegen AI staan, maar hun mening wordt beïnvloed door hun specialisme, ervaring en hoe AI zich verhoudt tot hun vakmanschap.

In dit onderdeel gaat het om de perceptie: hoe **verwachten** artsen dat AI hun vakmanschap in de toekomst zal beïnvloeden? Op de volgende pagina gaan we in op hun houding: hoe **willen** zij dat AI zich tot hun vakmanschap verhoudt.

In de breedte verwachten artsen dat AI voornamelijk repetitieve of administratieve taken zal overnemen, waardoor tijd en ruimte ontstaat voor andere, vaak als waardevoller ervaren, aspecten van het vak. Zoals een arts stelt:

“AI gaat ons helpen de taken over te nemen waar we nu veel tijd aan verliezen, zodat we meer tijd hebben voor analyse, wetenschap en contact met familie” (B-05)

Een spoedeisendehulp arts voegt daaraan toe:

“Het zou fantastisch zijn als typen overbodig wordt. Dan kan ik gewoon echt een gesprek voeren met mijn patiënt, zonder constant mee te moeten schrijven” (S-06)

In termen van domein-specifieke verschillen valt op dat binnen het **snijdend** domein de bezorgdheid over het verlies van praktische en besluitvaardige competenties het sterkst leeft. Tegelijkertijd worden AI-toepassingen (zoals operatierobots) gewaardeerd om hun precisie en ergonomie.

“Als controleur op afstand, prima. Maar we moeten die handvaardigheden wel blijven trainen” (S-04).

In het **beschouwend** domein ligt de nadruk vooral op het potentieel van AI als ondersteuning bij klinisch redeneren en administratieve lasten.

“AI gaat ons werk niet overnemen, maar versterken, mits we kritisch blijven en niet stoppen met nadenken” (B-02)

Reflectie, ethiek en oordeelsvermogen worden benoemd als vaardigheden die juist belangrijker worden in een AI-rijke omgeving.

In het **ondersteunend** domein, worden AI-toepassingen het meest concreet beschreven. Artsen benoemen hier expliciet dat AI bepaalde cognitieve taken overneemt, zoals patroonherkenning in beeldvorming, maar zien dit zelden als bedreiging. Wel is er aandacht voor automatiseringsbias en de noodzaak tot menselijk toezicht:

“Je moet echt kritisch blijven op wat AI uitspuugt. We mogen nooit stoppen met zelf nadenken” (O-01)



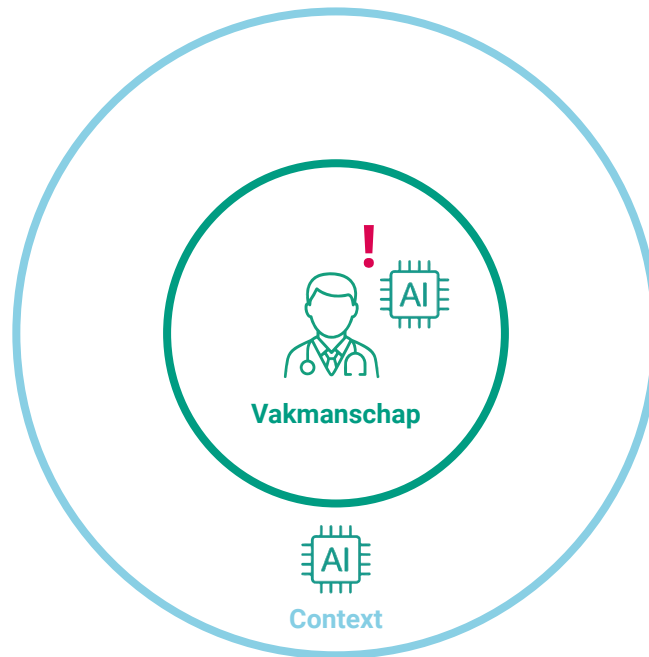
Resultaten

Hoe ervaren artsen de invloed van AI op hun vakmanschap?

HOUDING VAN ARTSEN

De houding van artsen tegenover AI hangt sterk af van de rol die AI speelt: ondersteunend of vervangend. **Hoe verder AI afstaat van hun vakmanschap, hoe positiever de houding.** Naarmate AI dichterbij kerncompetenties komt, zoals diagnostiek, klinisch redeneren en morele besluitvorming, groeit de terughoudendheid.

Artsen benadrukken dan het belang van menselijke controle en oordeelsvermogen. Vakmanschap wordt geassocieerd met menselijke subtiliteit, intuïtie en het kunnen handelen in onvoorspelbare situaties, kwaliteiten waarvan men denkt dat AI die (voorlopig) niet kan evenaren.



HERWAARDEREN VAKMANSCHAP

Opvallend is dat verschillende artsen, ongeacht specialisme, AI juist zien als kans om 'vergeten' elementen van vakmanschap te herwaarderen. Zoals op de vorige pagina al werd benoemd, gaat het vaak om aspecten waar nu weinig tijd of ruimte voor is, zoals verdieping, patiënt contact, samenwerking of intervisie.

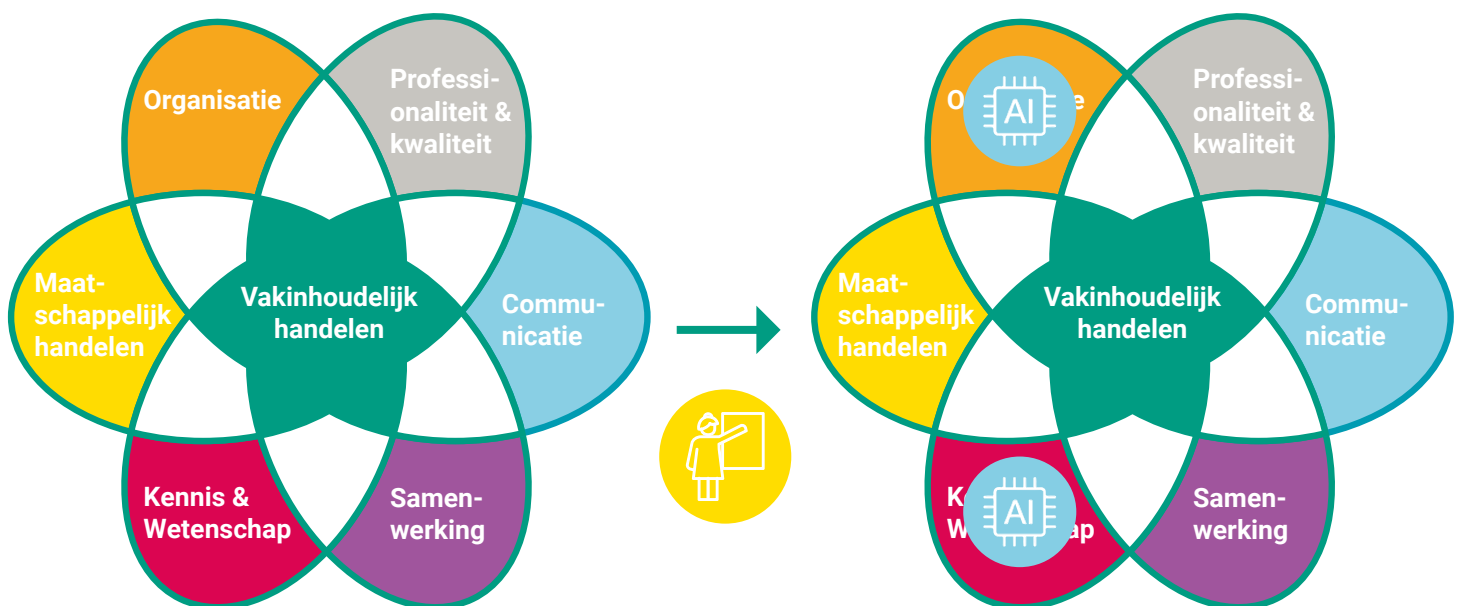
"Als AI meer van het diagnostische en probleemoplossende werk overneemt, blijven empathische communicatie, samenwerking en ethiek over als de kern van ons vak" (O-02)



Resultaten

Hoe ervaren artsen de invloed van AI op hun vakmanschap?

Artsen verwachten dat AI vooral impact zal hebben op *kennis & wetenschap* (zoals bijdragen aan de ontwikkeling, toepassing, evaluatie en verspreiding van medisch-wetenschappelijke kennis) en *organisatie* (zoals het plannen en coördineren van zorg), en dat is ook wat ze het liefst willen. Ze zien AI als middel om hun werk beter te kunnen doen, niet als vervanger van hun vakmanschap. De gebieden waarin menselijke afweging, empathie en samenwerking centraal staan (zoals communicatie, samenwerking en maatschappelijk handelen), worden niet gezien als geschikte of wenselijke AI-domeinen. Dit ondersteunt het beeld dat vakmanschap in de zorg niet alleen technisch of cognitief is, maar juist mensgericht.



Een bachelorstudent Psychologie van de Universiteit Twente, die binnen dit project stage liep, liet met zijn [onderzoek](#) zien dat training rondom AI-kennis helpt om adoptie te stimuleren. Dit ondersteunt het belang van AI-geletterdheid in scholing en implementatiebeleid.



Resultaten

Wat betekent dit voor het verantwoord ontwerpen en implementeren van AI in de zorg?

DE ARTS CENTRAAL

Een verantwoorde toepassing van AI begint bij samenwerking, niet bij nieuwe leidraden of richtlijnen. Dat was een van de belangrijkste inzichten uit de focusgroep die we organiseerden. In deze sessie gingen AI-ontwikkelaars, implementatie-experts en beleidsmakers met elkaar in gesprek over de vraag:

Wat is er nodig om AI-toepassingen aan te laten sluiten bij het vakmanschap van artsen?



De inzichten vanuit focusgroep vormen het vertrekpunt voor de volgende **adviezen** samen met **ontwerpprincipes**:

Frame AI als versterker van vakmanschap

De artsen zijn terughoudender naarmate AI dichter in de buurt komt van hun kerncompetenties zoals klinisch redeneren of morele besluitvorming. Wanneer AI daarentegen wordt gepositioneerd als aanvulling op vakmanschap, bijvoorbeeld als hulpmiddel bij besluitvorming, is de bereidheid tot adoptie groter, mits er voldoende vertrouwen is. Dat vertrouwen hangt samen met duidelijke randvoorwaarden: AI moet transparant zijn in hoe uitkomsten tot stand komen, gebaseerd zijn op betrouwbare en representatieve data, voldoen aan wet- en regelgeving (zoals de MDR), en mag de bestaande workflow niet verstoren. De manier waarop AI wordt gepresenteerd, speelt daarin een cruciale rol.

Behoudt professionele autonomie: geef gebruikers controle, inzicht in hoe AI tot conclusies komt, en ruimte om zelf te oordelen.



De deelnemers gaven praktische tips aan drie fictieve persona's, een ontwikkelaar, implementatie-expert en ziekenhuisbeleidsmaker, over hoe AI bruikbaar te maken voor artsen. De rode lijn: begin bij een concreet probleem in de praktijk, ontwerp samen met zorgprofessionals, en zorg voor transparantie, vertrouwen en uitleg.

Tijdens het opstellen van richtlijnen verschoof de aandacht al snel naar de eigen rol en behoeften, terwijl de eindgebruiker, de arts, grotendeels buiten beeld bleef. Ook werd duidelijk uitgesproken dat er geen behoefte is aan nog meer praatplaten of frameworks. Wat wel nodig is: leren van elkaar en benutten van bestaande kennis.



Conclusie

Advies

AI begint bij een echt probleem

Uit de interviews kwam sterk naar voren dat AI-oplossingen in de praktijk regelmatig worden ingevoerd zonder duidelijke probleemdefinitie, dit werd niet als positief ervaren. Artsen gaven aan dat AI pas waardevol is wanneer het aansluit op een herkenbaar knelpunt in hun werk, zoals administratieve druk of tijdsgebrek, of kansen om de kwaliteit te verbeteren zoals ondersteuning bij besluitvorming of signalering. Een gedeeld probleembeeld en vroegtijdige betrokkenheid van gebruikers zijn hierin essentieel.

Zorg dat je AI aansluit bij de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals. Observeer, luister en voer gesprekken om te begrijpen hoe het werk echt gebeurt.

Ga opzoek naar passende oplossing

AI is niet altijd de beste oplossing. Uit ons onderzoek blijkt dat toepassingen soms voortkomen uit subsidies of innovatiedrang, zonder dat er een duidelijk probleem ligt, in de interviews vaker genoemd als *technology push*. Een multidisciplinair team en gezamenlijke brainstormsessies helpen om alternatieven te verkennen. Een impactplan, zoals een businesscase, maakt de meerwaarde concreet. Praktijkvalidatie via gebruikersonderzoek, zoals interviews of focusgroepen is daarbij helpend.

Zorg dat je AI-oplossing niet enkel uit technologische ambitie voortkomt, maar uit een gedeeld zorgprobleem.

Voorkom dat overal opnieuw het wiel wordt uitgevonden, maar let wel op verschillen

Wat we niet willen in de zorg, is dat iedereen telkens opnieuw het wiel uitvindt. Maar lukraak kopiëren werkt ook niet: een academisch ziekenhuis is echt iets anders dan een perifeer ziekenhuis, en specialismen verschillen sterk in werkwijze, cultuur en behoeften. Het is dus zinvol om voort te bouwen op wat elders al is

gedaan, door gebruik te maken van bestaande netwerken en het delen van praktijkervaringen en succesverhalen. Tegelijkertijd blijft aanpassing aan de eigen context essentieel. Dat vraagt om goed gebruikersonderzoek en het betrekken van stakeholders uit verschillende typen ziekenhuizen en vakgroepen.

Ontwerp adaptief en schaalbaar. Houd rekening met verschillen tussen specialismen, werkplekken en gebruikersniveaus.

Vakgroepen hebben zelf een belangrijke rol

De regie over technologische vernieuwing hoeft niet uitsluitend bij beleidsmakers of leveranciers te liggen. Vakgroepen kunnen zelf het gesprek voeren over wat kwaliteit betekent binnen hun specialisme en welke rol AI daarin kan spelen. Zo gaf iemand tijdens de workshop een voorbeeld over radiologen in het UMCG zelf het initiatief namen om gezamenlijk AI in te kopen, passend bij hun eigen visie op hun werk.

AI kan ook een spiegel zijn voor het vakmanschap

In het onderzoek kwamen zorgen naar voren over mogelijk verlies van vaardigheden en toenemende afhankelijkheid van AI, wat de noodzaak onderstreept van blijvende training en aandacht voor AI-geletterdheid. Tegelijkertijd suggereerden enkelen dat AI ook kan aanzetten tot reflectie op het eigen handelen, bijvoorbeeld door AI-uitkomsten te vergelijken met eigen keuzes.

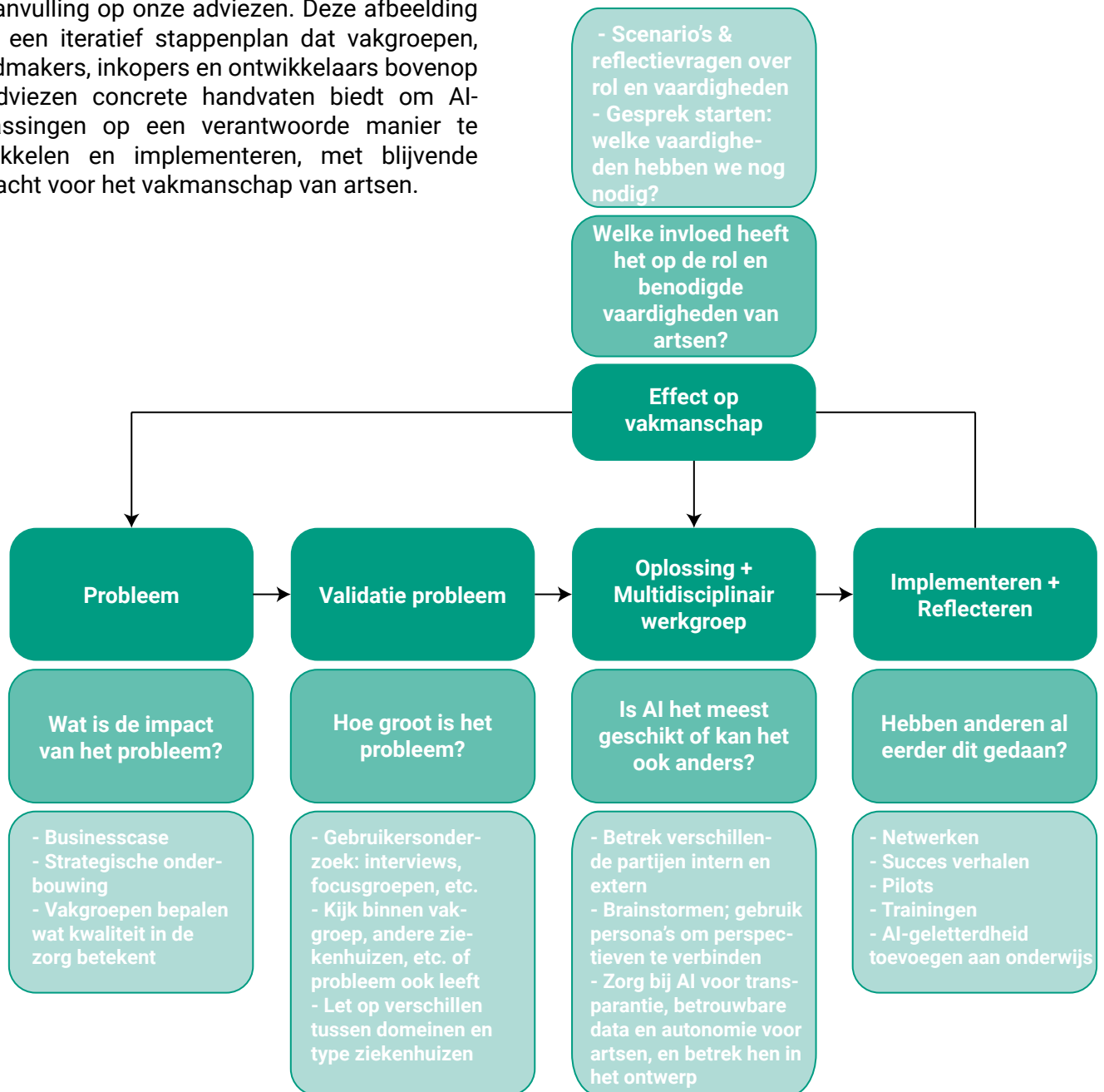


Conclusie

Advies

STAPPENPLAN

Als samenvatting van ons onderzoek hebben we in plaats van een richtlijn een stappenplan opgesteld als aanvulling op onze adviezen. Deze afbeelding toont een iteratief stappenplan dat vakgroepen, beleidmakers, inkopers en ontwikkelaars bovenop de adviezen concrete handvaten biedt om AI-toepassingen op een verantwoorde manier te ontwikkelen en implementeren, met blijvende aandacht voor het vakmanschap van artsen.





Conclusie

Advies

VERVOLG ONDERZOEK

Voor toekomstig onderzoek liggen er twee mogelijke kansrijke richtingen. Ten eerste is het belangrijk om verder te verkennen welke taken in verschillende medische specialismen als niet-overdraagbaar aan AI worden beschouwd, en hoe deze perceptie de acceptatie beïnvloedt. Wat als kern van vakmanschap wordt gezien verschilt immers sterk per domein. Daarnaast roept het onderzoek de hypothese op dat AI, mits goed ingebed en uitlegbaar, niet alleen werk uit handen neemt, maar ook kan aanzetten tot reflectie en herwaardering van vakmanschap. Verdere studie naar deze mogelijke versterkende rol van AI is wenselijk. Ten slotte is het relevant om te onderzoeken hoe de inzichten en adviezen uit dit project een plek kunnen krijgen in bestaande landelijke leidraden en handreikingen voor AI in de zorg.

Met dank aan:

Harry van Goor - Radboudumc

Linda Garms - Radboudumc

Katinka de Korte - Dearhealth

Kira Oberschmidt - Health Valley

Wilco Brinkman - CAOP

Sean Stevenson - CAOP

Mirte Ketel - Deventer Ziekenhuis

Iris van der Loo - Deventer Ziekenhuis

Daniëlle Ekkel - MST

Michiel Tebbes - ZZP Medisch Futuroloog &

Slingeland Ziekenhuis

AUTEURS

Maran Lamberts

Onderzoeker & Ontwerper | Saxion Lectoraat Industrial Design
n.m.lamberts@saxion.nl

Birgit Albersen

Projectleider | Saxion FabLab
b.e.j.albersen@saxion.nl

Merlijn Smits

Associate Lector Human Centered Design | Saxion Lectoraat Industrial Design
m.l.m.smits@saxion.nl