

27 529

**Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de
Zorg**

Nr. 281

Verslag van een schriftelijk overleg

Vastgesteld 26 augustus 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 9 mei 2022 over waardevolle artificiële intelligentie (AI) voor Gezondheid (Kamerstuk 27 529, nr. 275).

De vragen en opmerkingen zijn op 14 juni 2022 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 25 augustus 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,

Smals

Adjunct-griffier van de commissie,

Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over artificiële intelligentie (AI) van 9 mei jongstleden. Zij onderschrijven het door de minister genoemde uitgangspunt, namelijk dat innovaties en e-health kunnen bijdragen aan de verlichting van de toenemende druk op het zorgstelsel en om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Deze leden danken de minister voor de brief met daarin de actuele Europese ontwikkelingen omtrent AI. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De minister geeft in zijn brief aan dat het gebruik en de opschaling van andere digitale toepassingen vanuit zijn departement al langer gestimuleerd wordt maar dat specifieke aandacht voor de betekenis van AI als nieuwe systeemtechnologie en de impact daarvan op de zorgsamenleving nog ontbrak. Kan de minister aangeven waar dat aan heeft gelegen? Heeft het ontbreken van deze aandacht onnodige vertraging in het implementeren van AI in de zorg veroorzaakt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Europese Commissie in het voorjaar van 2021 met een voorstel is gekomen voor een verordening betreffende AI. Op welke manier speelt eigenaarschap van data en eigenaarschap van algoritmen een rol in deze verordening? Genoemde leden lezen in de brief de inzet die het kabinet bij de onderhandelingen zal plegen. Wanneer zullen deze onderhandelingen van start gaan en op welke manier wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de vorderingen?

Deze leden zijn verheugd te lezen dat de minister een klimaat wil stimuleren voor versnelde toepassing van kansrijke en opschaalbare innovaties op het gebied van AI in de gezondheidszorg. Uit de e-healthmonitor van 2021 bleek dat de relevantie van inzet van digitale zorg duidelijk is, maar dat het vaak nog zoeken is naar het hoe. Ook in het recente Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)-rapport staat dat de potentie van AI nog maar op beperkte schaal wordt benut en beoogde gebruikers weinig ervaring hebben. Genoemde leden vragen dan ook in hoeverre de mensen op de werkvloer en patiënten worden betrokken bij de vormgeving van de plannen rondom AI in de zorg en of hier nog winst te behalen valt.

Kan de minister aangeven op welke manier regionale samenwerking gestimuleerd wordt in het programma Waardevolle AI voor Gezondheid? Waaruit bestaat de ondersteuning van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het verder professionaliseren van de Nederlandse AI Coalitie (NL AIC)?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het positief maatschappelijk rendement volgens analyse enkel bereikt kan worden als structurele belemmeringen voor implementatie en opschaling van innovatie worden weggenomen en zijn benieuwd hoe de minister hierin staat en hoe hij ervoor wilt gaan zorgen dat het positief maatschappelijk rendement bereikt gaat worden.

Kan de minister aangeven in hoeverre de praktijkvideo's, podcasts en docu-series hebben bijgedragen aan de bewustwording van de waarde van AI? Is dit voldoende of dient hier nog meer aan gedaan te worden? In hoeverre is de gratis e-learning 'de Nationale AI cursus voor de zorg' bekend binnen de zorg en wordt het volgen van deze cursus actief gestimuleerd¹?

Hoe gaat de minister erop toezien dat de ontwikkelingen rondom AI meer vanuit praktijk- en zorgvraag gedreven worden dan vanuit technologie wanneer het aankomt op AI binnen de zorg?

Een van de aanbevelingen uit het WRR-rapport 'Opgave AI. De nieuwe systeemtechnologie' is dat expliciet gekozen dient te worden voor een Nederlandse AI-identiteit. Wat vindt de minister van deze aanbeveling en neemt hij deze over?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Voor de leden van de D66-fractie is het belangrijk dat de toenemende druk op het zorgstelsel het hoofd geboden wordt. Door de krapte op de arbeidsmarkt staan steeds meer vacatures in de zorg open en kampen sectoren als de wijkverpleging met tekorten, zo signaleren deze leden. Het meer inzetten op e-Health, digitale consulten en andere slimme apps kunnen het zorgpersoneel ontlasten. Daarnaast zien deze leden dat de inzet op deze innovaties juist de patiënten kan helpen, omdat patiënten hiermee makkelijker kunnen beschikken over hun eigen gezondheidsomgeving en zij de arts bijvoorbeeld laagdrempelig kunnen consulteren vanuit een thuisomgeving, zonder dat de patiënt naar het ziekenhuis moet. Deze leden zien hier grote voordelen in en met interesse hebben zij dan ook de kabinetsbrief gelezen over de actuele Europese ontwikkelingen op het gebied van AI.

Genoemde leden onderschrijven de meerwaarde die AI kan hebben voor de gezondheidszorg, maar delen ook de risico's die de minister signaleert en vinden het positief dat er op EU-niveau samenwerking is om AI op een goede en gecontroleerde manier in te zetten in de gezondheidszorg. Deze leden horen dan ook graag van de minister hoe deze veilige inzet van AI in Europese randvoorwaarden geborgd wordt in het AI-pact. Deze leden denken dan bijvoorbeeld ook aan randvoorwaarden omtrent privacy van patiënten. Zij lazen dat de Europese Commissie in het voorjaar van 2021 met een voorstel is gekomen voor een verordening betreffende AI en vragen de minister om aan te geven wat de huidige status is van deze verordening en of er al sprake is van implementatie.

De leden van de D66-fractie hebben tevens met interesse gelezen over de impact die systeemtechnologie zou kunnen hebben en de belemmeringen die zich tegelijkertijd voordoen bij de inzet ervan in de Nederlandse gezondheidszorg. Deze leden begrijpen dat er door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek wordt gedaan naar de inzet van AI om bijvoorbeeld de aanrijden van ambulances te verbeteren. Deze leden zouden graag zien dat deze best-practices breder gedeeld worden binnen de zorgsector en dat gekeken wordt naar de opschaalbaarheid hiervan. Deze leden vragen de minister om een beeld te geven van waar wet- en regelgeving op dit moment een remmend effect zou kunnen hebben op de veilige en transparante inzet van AI.

¹ De Nationale AI-Zorg cursus (<https://zorg.ai-cursus.nl/home>).

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast met interesse kennisgenomen van het rapport van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)² en horen graag van de minister hoe hij van plan is om dit rapport en conclusies te betrekken bij zijn plannen. Hoe wordt daarnaast ook de ethische afweging gemaakt over de inzet van AI? Deze leden begrijpen dat AI ingezet zou kunnen worden bij het sneller signaleren van ziekten en als voorspelmodel in het kader van preventie, diagnostiek en behandeling. Dit zou ook passende zorg verder kunnen bevorderen, zien deze leden. Zij begrijpen dat er met maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) al een beeld wordt gevormd van de kosten en baten van de inzet van AI en vragen of de impact ook kwantificeerbaar is.

De leden van de D66-fractie lezen dat de minister mogelijkheden ziet om de inzet van AI te bevorderen door bijvoorbeeld het versterken van prikkels in het (bekostiging)systeem om te investeren in de implementatie en opschaling van AI-toepassingen voor de gezondheidspraktijk. Deze leden horen graag van de minister hoe dit er concreet uit zou kunnen zien en waar nu knelpunten zitten om hier meer in te investeren. Ook begrijpen zij dat optimale ondersteuning van de zorgverleners, patiënten en burgers nodig is om de transformatie van de gezondheidszorg te kunnen maken. Deze leden zouden ook hier graag een beter beeld krijgen van waar het nu nog knelt in de ondersteuning en hoe dit concreet kan worden verbeterd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister met betrekking tot waardevolle AI voor Gezondheid. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. Op de eerste pagina van de brief schrijft de minister dat structurele belemmeringen vooralsnog in de weg staan van de versnelling en opschaling van AI. Zij vragen of de minister concrete voorstellen met bijbehorend tijdspad kan geven inzake hoe hij deze structurele belemmeringen aan wil gaan pakken.

De minister geeft aan dat de werkgroep Gezondheid en Zorg inmiddels een bestendige groep is van meer dan 250 deelnemers die samenwerking en uitwisseling van best-practices activeert en faciliteert op kansrijke AI-projecten. De leden van de CDA-fractie vragen of dat allen branchevertegenwoordigers c.q. beroepsvertegenwoordigers zijn. Of zijn dit individuele zorgaanbieders c.q. instellingen? Hoe is de groep van meer dan 250 deelnemers samengesteld? Wie financiert wat in deze publiek-private samenwerking? Wat zijn de concrete doelen van deze samenwerking?

De minister onderzoekt onder andere of het mogelijk is deel te nemen aan de call vanuit het Digital Europe Programme van de Europese Commissie voor het realiseren van een Testing and Experimenting Facilities (TEF's) Health in Nederland. Genoemde leden vragen wat de redenen zijn dat Nederland hier tot nu toe nog niet aan mee doet. Welke landen doen op dit moment wel al mee? Wat zijn de opbrengsten voor de deelnemers?

² Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 30 juni 2020, 'CEG: Investeer bij e-health in meer onderzoek naar praktijkervaring gebruikers' (<https://www.ceg.nl/actueel/nieuws/2020/06/30/ceg-investeer-bij-e-health-in-meer-onderzoek-naar-praktijkervaring-gebruikers>).

De minister schrijft tot slot dat op stelselniveau samen met veldpartijen verder ingezet moet worden op randvoorwaarden die belangrijk zijn voor de opschaling van AI. De leden van de CDA-fractie vragen welke stelselaanpassingen en/of aanpassingen in randvoorwaarden volgens de minister nodig zijn. Komt de minister met voorstellen voor dergelijke aanpassingen en zo ja, wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Hoe gaat de minister de prikkels in de bekostiging versterken? Heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdracht om dergelijke prikkels in de bekostiging te versterken?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte welke onderwerpen en verbeteringen op het gebied van AI worden meegenomen in het Integraal Zorgakkoord.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Kamerbrief inzake Waardevolle AI voor Gezondheid. Genoemd lid erkent de waardevolle bijdrage die AI kan leveren binnen de zorg. Het lid vraagt of de door de minister aangegeven acties daadwerkelijk leiden tot een bredere inzet of doorontwikkeling van AI en roept de minister op om hierover nauw contact te houden met het veld en bij te sturen indien het nodig is.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen de minister om aan te geven waar het aan heeft gelegen dat specifieke aandacht voor de betekenis van AI nog ontbrak in zijn departement en of het ontbreken van deze aandacht onnodige vertraging in het implementeren van AI in de zorg heeft veroorzaakt.

Vanuit het ministerie van VWS is al meerdere jaren aandacht voor nut en noodzaak van de inzet van digitale zorgtoepassingen in bredere zin, waaronder de mogelijkheden van AI. AI als een nieuwe systeemtechnologie is echter pas in de afgelopen jaren aan het opschalen. Het is recent dat AI breder in het zorgveld gebruikt wordt en niet meer alleen in het lab. Wij acteren, net als alle andere sectoren, op een werkveld in ontwikkeling. Onderzoek naar AI in de zorg is onlangs gedaan en verschenen. Dit draagt bij aan de kennis van AI in de zorg. Er is dus geen sprake van een vertraging in het implementeren van AI in de zorg. Wij zitten nu in de fase van brede implementatie en toepassing. Hierdoor wordt de behoefte aan hulpmiddelen en handvatten juist groter. Het is nu de uitdaging om bij te blijven en zorgen dat wij hand in hand met het veld de doorontwikkeling kunnen blijven ondersteunen.

De leden van deze fractie vragen op welke manier eigenaarschap van data en algoritmen een rol spelen in de verordening voorstel betreffende AI?

Data en algoritmen zijn bouwstenen van AI. De AI Act heeft tot doel om tot een geharmoniseerd wettelijk kader te komen voor de inzet van AI in de samenleving. Het wetsvoorstel verwijst daarbij waar nodig naar bestaande wetgeving rondom het

gebruik van data, met name de Europese GDPR (AVG). De AVG biedt een uitgebreid juridisch kader omtrent rechten voor burgers en plichten voor ontwikkelaars.

Apart is in de AI Act aandacht voor toezichthouders, de toegang tot data en documentatie (waaronder beschrijvingen van algoritmes). Waar zij die nodig hebben voor het uitvoeren van hun taken, geeft de AI Act aan dat dit met vertrouwelijkheid gedaan moet worden om intellectuele-eigendomsrechten en vertrouwelijke bedrijfsinformatie of bedrijfsgeheimen te beschermen.

De leden van deze fractie willen weten wanneer de onderhandelingen met betrekking tot de verordening voorstel betreffende AI van start zal gaan en op welke manier de Kamer op de hoogte gehouden zal worden?

De onderhandelingen zijn na publicatie van de AI-verordening van start gegaan. Het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (hierna: het ministerie van EZK) coördineert de Nederlandse inbreng in de Raad. Deze inzet wordt met de vaste Kamercommissie Digitale Zaken gedeeld middels de geannoteerde agenda voor de Europese Telecomraad (Kamerstuk 21 501-33, nr. 931) en met de Kamer besproken tijdens een commissiedebat³.

Genoemde leden vragen in hoeverre de mensen op de werkvloer en patiënten worden betrokken bij de vormgeving van de plannen rondom AI in de zorg en of hier nog winst te behalen valt.

Het programma Waardvolle AI voor gezondheid had als doel als vliegwiel te fungeren voor het vergroten van de ervaren waarde(creatie) voor zorgverleners, patiënten en burgers door het benutten van AI. Hiertoe werkte het programma in de periode 2019-2021 vanuit een actielerende insteek samen met partijen uit het veld op concrete en op resultaat afgebakende doelen. Mensen op de werkvloer en patiënten zijn betrokken in werkgroepen en in multidisciplinaire teams om de hulpmiddelen vorm te geven. Hun ervaringen en input waren meegenomen in het ontwikkelen van onder andere een docu-serie en podcast gefocust op bewustwording over AI in de zorg⁴, een Toolkaart voor het implementeren van AI specifiek voor de zorg⁵, en de Leidraad kwaliteit AI in de zorg⁶.

De leden van deze fractie vragen de minister aan te geven op welke manier er een regionale samenwerking gestimuleerd wordt tijdens het programma Waardevolle AI voor Gezondheid.

Het programma Waardevolle AI voor gezondheid is in 2020 gestart. Op veel plekken stond AI in de zorg destijds nog in de kinderschoenen en waren er per thema of onderwerp niet veel specialisten beschikbaar. Er is derhalve destijds gekozen niet

³ Zie het verslag van het Commissiedebat Telecomraad (Formeel) d.d. 3 juni 2022, Kamerstuk 21 501-33, nr. 938

⁴ Docuserie 'Mens & AI in de Zorg' (<https://www.datavoorgezondheid.nl/docuserie-mens--ai-in-de-zorg>)

⁵ Toolkaart Waardevolle AI voor gezondheid (<https://www.datavoorgezondheid.nl/documenten/publicaties/2022/03/30/toolkaart>)

⁶ Leidraad kwaliteit AI in de zorg (<https://www.datavoorgezondheid.nl/documenten/publicaties/2022/03/30/toolkaart>)

voor een regionale aanpak maar is er per actielijn gewerkt met experts uit het hele land. De ontwikkelde hulpmiddelen zijn bij diverse partijen in de AI-community geïmplementeerd. Centraal hierin staat de samenwerking met de NL AI Coalitie. Deze coalitie werkt veelal thematisch, maar kent ook regionale samenwerking.

De leden van deze fractie vragen waaruit de ondersteuning van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het verder professionaliseren van de Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) bestaat?

Ik vind de inzet van de Nederlandse AI Coalitie relevant en om die reden heeft het ministerie in de periode 2020-2022 ook financiële ondersteuning geboden, en heeft richting het ministerie van EZK uitgesproken dat de intentie gericht is op het vinden van middelen om de coalitie te blijven ondersteunen tot 2025.

Daarnaast neemt het ministerie van VWS deel aan de stuurgroep Gezondheid en Zorg van de NL AI Coalitie als voorzitter en verbindt de AI Coalitie met beleidsinitiatieven zoals secundair datagebruik, Zorg voor Innoveren en initiatieven van veldpartijen zoals kenniscentrum digitale zorg van (nu nog alleen ZN).

De leden van deze fractie zijn benieuwd hoe de minister wilt gaan zorgen dat het positief maatschappelijk rendement bereikt gaat worden door het wegnemen van structurele belemmeringen voor implementatie en opschaling van innovatie en hoe hij daarin staat. Ze willen ook weten hoe de minister erop gaat toezien dat de ontwikkelingen rondom AI meer vanuit praktijk- en zorgvraag gedreven worden.

Ik ben van mening dat de reden dat dit maatschappelijk rendement niet bereikt wordt voor innovatieve AI-toepassingen, in grote lijnen gelijk is als voor andere innovatieve toepassingen. Vanuit de Rijksoverheid wordt ingezet op het creëren van randvoorwaarden om de ontwikkeling en inzet van digitale zorgtoepassingen, waaronder die met inzet van AI, te ondersteunen.⁷ Ook in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WoZo) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg worden hier afspraken over gemaakt. Op welke wijze AI in zorg en ondersteuning vervolgens wordt ingezet, is en blijft een afweging van zorgaanbieders en professionals in overleg met patiënten en cliënten.

De leden van deze fractie vragen de minister aan te geven in hoeverre de praktijkvideo's, podcasts en docu-series hebben bijgedragen aan de bewustwording van de waarde van AI en of dit voldoende is.

Ten aanzien van de praktijkvideo's, podcasts, docu-series en e-learning modules kan ik melden dat deze allemaal te vinden zijn via de website www.datavoorgezondheid.nl. Ook de genoemde e-learning Nationale AI-Zorg cursus⁸ is hier te vinden. Deze ondersteunende middelen voor de praktijk zijn bij hun oplevering gepromoot via de nieuwsbrief van het programma, de nieuwsmedia, sociale media en kanalen van de partners, zoals de NL AI Coalitie. Een bijdrage aan bewustwording is lastig te meten, maar wij kunnen wel zien dat de hulpmiddelen en onze berichten daarover een groot publiek hebben bereikt.

⁷ Zie o.a. de brief naar aanleiding van de motie Aukje de Vries eind oktober 2021 (Kamerstuk 31 765, nr. 592) (Kamerstuk 27 529, nr. 270) en de brief e-health monitor van januari 2022 (Kamerstuk 27 529, nr. 273).

⁸ Opleidingen en trainingen (<https://www.datavoorgezondheid.nl/wegwijzer-ai-in-de-zorg/praktische-handreikingen/kennis>)

De website is in de periode van maart 2020 tot maart 2022 goed bezocht en heeft bijna 85.000 pageviews gehad. Daarnaast zijn er ruim 7.000 documenten, waaronder hulpmiddelen, gedownload.

Voor diverse hulpmiddelen is er ook een inhoudelijke podcast gemaakt, enerzijds om de praktijk rondom een onderwerp te verdiepen, maar ook om op zeer toegankelijke wijze helder te maken wat de meerwaarde is van het toepassen van een hulpmiddel. De diverse podcasts zijn met meer dan 4.000 downloads goed beluisterd.

Ik ben tevreden over de inzet van de opgeleverde hulpmiddelen tot nu toe. Ik blijf tegelijk kijken naar mogelijkheden om ze nog breder in het veld te delen en daarmee het zorgveld beter te bereiken met deze tools. De website van de NL AI Coalitie heeft een breed bereik en de hulpmiddelen worden ook op hun site beschikbaar gesteld.

Ik ben nu aan het onderzoeken hoe ik ondersteuning kan bieden om één van de hulpmiddelen, de Leidraad kwaliteit AI⁹ in de zorg, verder te ontwikkelen. Onderdeel hiervan zou zijn om deze naar een breder publiek te brengen.

De leden van deze fractie vragen in hoeverre is de gratis e-learning 'de Nationale AI cursus voor de zorg' bekend is binnen de zorg en of het volgen van deze cursus actief gestimuleerd wordt?

Volgens recente cijfers van de NL AI Coalitie hebben inmiddels 10.000 zorg professionals deelgenomen aan de cursus. De cursus wordt nog steeds door de NL AI Coalitie gepromoot, net als de trainingen gericht op andere sectoren vanuit andere ministeries.

De leden van deze fractie vragen wat de minister vindt van de aanbevelingen uit het WRR-rapport 'Opgave AI. De nieuwe systeemtechnologie' dat expliciet gekozen dient te worden voor een Nederlandse AI-identiteit.

Het WRR-rapport bepleit dat een beeld wordt ontwikkeld van een Nederlandse 'AI-identiteit'. Deze AI-identiteit bestaat uit de domeinen waarop ons land AI specifiek wil ontwikkelen en inzetten. Ik ben het er mee eens dat het kiezen voor het bundelen van krachten en inzet in domeinen die maatschappelijk van groot belang zijn een goede aanpak is. In oktober 2019 heeft het ministerie van EZK de Tweede Kamer een brief gestuurd over het Strategisch Actieplan voor AI (SAPAI).¹⁰ In het SAPAI is al aangegeven dat inzet van AI kan bijdragen aan de maatschappelijke uitdagingen: veiligheid, gezondheid en zorg, landbouw en voedsel en de energietransitie en duurzaamheid. Ook zijn er in SAPAI acties voor deze domeinen opgenomen op het gebied van AI.

⁹ Leidraad kwaliteit AI (<https://www.leidraad-ai.nl/>)

¹⁰ Kamerstuk 26 643 en 32 761, nr. 640

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie horen graag van de minister hoe veilige inzet van AI in Europese randvoorwaarden, bijvoorbeeld omtrent privacy van patiënten, geborgd wordt in het AI-pact.

Veronderstellende dat de leden van de D66-fractie de AI Act bedoelen, vloeien uit deze verordening met name eisen voort aan AI-systemen op basis van risicocategorieën. De aanbieders of ontwikkelaars – in de AI Act *providers* genoemd – moeten zorgen dat hieraan wordt voldaan vóórdat hun product op de markt wordt gebracht en tijdens de hele levensduur van het product. Deze eisen hebben te maken met betrouwbaarheid en veiligheid van het systeem zodat schade kan worden voorkomen, maar ook bijvoorbeeld inbreuk op mensenrechten zoals non-discriminatie en privacy. In de AI act wordt meermaals naar de AVG verwezen.

De leden van deze fractie vragen de minister aan te geven wat de huidige status is van deze verordening en of er al sprake is van implementatie.

De AI Act is een Europees wetsvoorstel – in de vorm van een conceptverordening – waarover momenteel wordt onderhandeld tussen de EU-lidstaten en in het Europees Parlement. Het Tsjechisch EU-voorzitterschap heeft de ambitie een akkoord te bereiken tussen de lidstaten eind 2022. Nederland houdt uitvoerbaarheid tijdens implementatie steeds voor ogen bij de inzet in de onderhandelingen.

Deze leden vragen de minister om een beeld te geven van waar wet- en regelgeving op dit moment een remmend effect zou kunnen hebben op de veilige en transparante inzet van AI.

Wet- en regelgeving, zoals de AI Act, leidt tot verschillende administratieve en inhoudelijke verplichtingen met betrekking tot het bijhouden van gegevens, documentatie en traceerbaarheid, informatieverstrekking en transparantie, menselijk toezicht, robuustheid en nauwkeurigheid van de AI-toepassingen. Ik ben van mening dat deze wet- en regelgeving leidt tot een veilige en transparante (en daarmee voor de burger betrouwbare) inzet van AI en daarmee een voorwaarde is voor verantwoorde innovatie en groei. Daarnaast zorgt het European Health Data Space (EHDS) voor een duidelijke rol van de overheid bij veilige en transparante inzet van AI en creëert ook duidelijkheid hoe data beschikbaar kan worden gesteld voor hergebruik.

De leden van de D66-fractie horen graag van de minister hoe hij van plan is om het rapport van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)¹¹ en de conclusies daarin te betrekken bij zijn plannen.

Net als CEG zie ik dat ontwikkelingen vaak gedreven worden door een *technology push*, in plaats van door de behoefte van de patiënt en/of zorgverlener. De

¹¹ Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 30 juni 2020, 'CEG: Investeer bij e-health in meer onderzoek naar praktijkervaring gebruikers' (<https://www.ceg.nl/actueel/nieuws/2020/06/30/ceg-investeer-bij-e-health-in-meer-onderzoek-naar-praktijkervaring-gebruikers>).

ontwikkeling en implementatie van e-health is geholpen bij (meer) duidelijkheid over het beoogde doel, de verwachte meerwaarde en de (on)mogelijkheden ervan. Tegelijkertijd geloof ik ook in digitaal ondersteunende zorg als hulpmiddel om zorg en ondersteuning betaalbaar, organiseerbaar en toegankelijk te houden. Deze punten gelden net zo goed voor AI. Het blijft altijd van belang om de behoefte van patiënt en professional in acht te nemen, hen te betrekken en de toepassing goed in het zorgproces in te bedden.

Deze leden vragen hoe de ethische afweging gemaakt wordt over de inzet van AI?

Bij toepassing van AI zal altijd eerst moeten worden gekeken in hoeverre het een meerwaarde levert in termen van gezondheid en zorg voor de patiënt en zorgverlener. Ik ben van mening dat er per use case een afweging gemaakt moet worden over de inzet van AI samen met (vertegenwoordigers van) de patiënt/cliënt en de professional.

Aanvullende op bestaande kaders om ethische afwegingen te maken in gezondheidszorg is er tijdens het programma Waardevolle AI voor gezondheid beproefde/generieke methodiek en handleiding ontwikkeld, de Handleiding aanpak begeleidingsethiek voor AI & digitale zorg¹², om ethiek bespreekbaar te maken en mee te nemen in de alle vormen van innovatie. Met deze vrij toegankelijke handleiding wordt een laagdrempelige dialoog over ethisch gebruik van AI in de zorg gestimuleerd.

Deze leden vragen of met maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's), de impact van AI inzet kwantificeerbaar is.

De algehele impact kan berekend worden door de gekwantificeerde kosten en baten tegen elkaar af te zetten. Bij het in kaart brengen van baten, kan onderscheid gemaakt worden tussen eerste-orde-effecten en doorwerkingseffecten. Doorwerkingseffecten kunnen vervolgens vertaald worden naar daadwerkelijke baten, welke tot slot waar mogelijk gekwantificeerd en in geld uitgedrukt worden. Op deze wijze kan de maatschappelijke waarde in kaart gebracht worden, waarbij het wel de uitdaging blijft om deze baten ook in de praktijk echt te verzilveren. Zo kan snellere en meer accurate diagnostiek, mits goed ingezet, leiden tot de inzet van beter passende behandelmethoden en betere kwaliteit van zorg. De baten die hier vervolgens uit voortkomen hebben betrekking op toename van of voorkomen van vermindering van de kwaliteit van leven van de patiënt (uitgedrukt in kosten per Quality Adjusted Life Years (QALYs)) en minder inzet van diagnostiek en behandeling (uitgedrukt in potentieel te vermijden zorgkosten). Andere baten zijn bijvoorbeeld tijdswinst in diagnose of behandeling en verlaging van werkdruk van zorgverleners. Tegenover de baten van de uitrol staan ook bepaalde kosten. Bij kosten kan gedacht worden aan de kosten voor uitrol van de technische hulpmiddelen, backoffice, relatiemanagement en promotionele activiteiten, als ook aan kosten voor training van zorgprofessionals in het gebruik. Daarnaast valt te verwachten dat het gebruik en de ontwikkeling van de AI-toepassingen gepaard gaat met jaarlijkse beheerkosten.

¹² Handleiding aanpak begeleidingsethiek voor AI & digitale zorg
(<https://www.datavoorgezondheid.nl/actueel/nieuws/2021/01/15/handleiding-aanpak-begeleidingsethiek-voor-artificiele-intelligentie-ai-in-gezondheid-en-zorg>)

Deze leden horen graag of de minister mogelijkheden ziet om de inzet van AI te bevorderen door het versterken van prikkels in het (bekostiging)systeem en hoe dit er concreet uit zou kunnen zien en waar nu knelpunten zitten om hier meer in te investeren. Deze leden zouden ook graag een beter beeld willen krijgen van waar het nu nog knelt in de ondersteuning en hoe dit concreet kan worden verbeterd.

De uitgevoerde verkennende maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) laat zien dat er voor alle onderzochte AI-toepassingen (in potentie) een positief maatschappelijk rendement te zien is, mits geïdentificeerde structurele belemmeringen worden weggenomen en aan de randvoorwaarden wordt gewerkt.

Vanuit de overheid wordt ingezet op het creëren van randvoorwaarden om de ontwikkeling en inzet van digitale zorgtoepassingen, waaronder die met inzet van AI, te ondersteunen. Het organiseren en versterken van gewenste prikkels in het (bekostigings-)systeem is een van die randvoorwaarden. Zie voor bredere context brief n.a.v. motie de Vries van juli 2021¹³ en brief e-health monitor januari 2022¹⁴. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden hier afspraken over gemaakt, waarbij passende hybride zorg de norm is.

Ook gaat het om het vergroten van gezondheids- en digitale vaardigheden, herzien van richtlijnen en zorgprocessen en gegevensuitwisseling zodat de juiste gegevens op de juiste plek beschikbaar zijn. Daar wordt de komende jaren aan gewerkt. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden hier afspraken over gemaakt, waarbij hybride digitale of passende zorg de norm is.

De ontwikkeling van AI voor de gezondheidszorg en een effectief gebruik daarvan, is daarnaast sterk afhankelijk van de beschikbaarheid van data voor AI. Hiervoor verkent de NL AI-Coalitie met Health-RI in hoeverre ze hierin samen kunnen werken om knelpunten rond secundair datagebruik samen aan te pakken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister concrete voorstellen met bijbehorend tijdpad kan geven hoe hij structurele belemmeringen aan wil gaan pakken.

Het Ministerie van VWS werkt aan het creëren van randvoorwaarden voor de implementatie en opschaling van digitale of hybride zorg en ondersteuning, waaronder met de inzet van AI. Twee van de belangrijke aandachtspunten voor het inzetten van AI zijn samenwerking en kennisdelen tussen zorgverleners onderling en databeschikbaarheid. Om samenwerking en kennisuitwisseling in het veld te stimuleren werken wij samen met de NL AI Coalitie. De werkgroep Gezondheid en Zorg van den NL AI Coalitie bestaat uit bedrijven, kennisinstellingen, zorgverleners burgers en overheden die allemaal de meerwaarde in samenwerken zien om een veel grotere impact te hebben op de gezondheid van Nederlandse burgers. Komende jaar wil deze groep starten met het AI Ready traject om met landelijke samenwerking en coördinatie zorginstellingen te helpen bij het inzetten van AI en aanpassen van (zorg)processen.

¹³ Kamerstuk 31 765, nr. 592

¹⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 273

Databeschikbaarheid voor het trainen en ontwikkelen van AI is ook een belangrijk randvoorwaarde. Voor AI is het van belang dat er op een veilige, betrouwbare en transparante manier voldoende en kwalitatief goede data beschikbaar is. In dat geval kan AI helpen om meer waarde uit de data te halen. Hiervoor werkt mijn ministerie samen met onder andere Nictiz om de belemmeringen genoemd de Nationale Routekaart Databeschikbaarheid AI¹⁵ weg te nemen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de meer dan 250 deelnemers van de werkgroep Gezondheid en Zorg samengesteld zijn en wie financiert deze publiek-private samenwerking.

De samenstelling van de werkgroep Gezondheid en Zorg bestaat zowel overheid, universiteiten, kennisinstellingen, zorginstellingen, patiëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en meer dan 100 bedrijven. De financiering verschilt per onderdeel. De Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) is een sector overstijgend initiatief, en wordt door verschillende partijen gefinancierd. Voor de NL AI Coalitie als geheel speelt het ministerie van EZK, een belangrijke rol. Daarnaast ook via coördinatiegelden vanuit bijvoorbeeld de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) en het Nationaal Groeifonds. Aanvullende middelen specifiek voor de werkgroep Gezondheid en zorg komen van de deelnemers. Tenslotte dragen het ministerie van VWS en topsectoren situationeel bij.

De leden van de CDA-fractie vragen ook wat de concrete doelen van deze samenwerking zijn.

De werkgroep Gezondheid en Zorg van de Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) wil een meetbare en duurzame impact hebben op de ontwikkeling en implementatie van waardevolle AI-toepassingen in alle sectoren van gezondheid en zorg. Onder waardevolle toepassingen wordt verstaan dat er sprake is van een meetbaar positief effect op individueel niveau of op het niveau van samenleving en economie.

De NL AIC werkgroep Gezondheid en Zorg wil het volgende bereiken:

- In 2025 hebben Nederlandse AI innovaties een positieve meetbare maatschappelijke impact op het gezondheid en zorg systeem.
- In 2025 zijn de in 2020 gedefinieerde randvoorwaarden ingevuld, zodat de weg voor groei voor alle waardevolle AI innovaties openstaat.
- In 2025 wordt Nederland op tenminste één gezondheid en zorg gebied internationaal herkend als een van de voorlopers op AI.
- In 2025 zijn tenminste 21 waardevolle AI innovaties landelijk breed geïmplementeerd en internationaal actief.

¹⁵ Nationale Routekaart Databeschikbaarheid AI
(<https://www.datavoorgezondheid.nl/documenten/publicaties/2022/01/14/nationale-routekaart-databeschikbaarheid-ai>)

- In 2025 is de NL AIC G&Z uitgegroeid tot een effectief ecosysteem met minimaal 300 deelnemers met alle vertegenwoordigers van deelgebieden van de gezondheid en zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de redenen zijn dat Nederland tot nu toe nog niet hebben meegedaan aan de call vanuit het Digital Europe Programme van de Europese Commissie voor het realiseren van een Testing and Experimenting Facilities (TEF's) en welke landen op dit moment wel al meedoen en wat de opbrengsten zijn voor de deelnemers?

Nederland doet mee met de Europese call uit het Digital Europe Programma. Op dit moment is er een voorstel ingediend waar Erasmus MC de bouw coördineert van TEF AI in Europa en dat zes andere lidstaten meedoen. In het voorgestelde plan bestaat het consortium uit deelnemende landen Nederland, Tsjechië, Denemarken, Frankrijk, Noorwegen, Slovenië en Spanje. Hiermee wordt door Nederland gegeven aan de uitnodiging van de Europese Commissie om voor de deelname en bouw van een TEF AI een voorstel in te dienen. De Europese Commissie moet dit voorstel nog goedkeuren.

Deelnemen in het consortium is in het belang van de Nederlandse innovatiepositie, werkgelegenheid en concurrentiekracht. Daarnaast biedt de TEF AI een waardevolle plek voor innovatie en kennisuitwisseling voor alle AI ontwikkelaars/leveranciers die gebruik gaan maken van de TEF faciliteiten.

De leden van de CDA-fractie vragen welke stelselaanpassingen en/of aanpassingen in randvoorwaarden volgens de minister nodig zijn. Komt de minister met voorstellen voor dergelijke aanpassingen en zo ja, wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Hoe gaat de minister de prikkels in de bekostiging versterken? Heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdracht om dergelijke prikkels in de bekostiging te versterken?

Het ministerie van VWS werkt aan het creëren van randvoorwaarden voor de implementatie en opschaling van digitale en hybride zorg en ondersteuning, waaronder met de inzet van AI. Het organiseren en versterken van prikkels in het (bekostigings)systeem is een van die randvoorwaarden. Een van de randvoorwaarden is de stimulans middels de bekostigingssystematiek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daarnaast gaat het om het vergroten van gezondheids- en digitale vaardigheden, herzien van richtlijnen en zorgprocessen en gegevensuitwisseling zodat de juiste gegevens op de juiste plek beschikbaar zijn. Daar wordt de komende jaren aan gewerkt het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden hier afspraken over gemaakt, waarbij passende zorg de norm is.

Een goede ontwikkeling is dat zorgverzekeraars gezamenlijk nieuwe toepassingen van digitale zorg gaan beoordelen. Zij hebben daarvoor een Kenniscentrum Digitale Zorg opgericht. Ontwikkelaars kunnen daar terecht om hun innovatie te laten toetsen. Zo weten zij snel of zorgverzekeraars deze kansrijk vinden voor grootschalige toepassing in getransformeerde zorgprocessen of -paden. Het gaat bijvoorbeeld om

toepassingen die artsen helpen bij het stellen van een diagnose, apps waarmee patiënten hun gezondheid kunnen volgen en systemen voor het uitwisselen van gegevens. In het Kenniscentrum bundelen de zorgverzekeraars hun kennis en ervaring op het gebied van innovatie, medisch advies, zorginkoop, gezondheidsrecht, ethiek, data en kunstmatige intelligentie. Zij hebben op basis daarvan een gezamenlijke leidraad opgesteld waarmee zij digitale zorgtoepassingen snel kunnen beoordelen.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte welke onderwerpen en verbeteringen op het gebied van AI worden meegenomen in het Integraal Zorgakkoord.

Momenteel werken de onderhandelende partijen aan de totstandkoming van een Integraal Zorgakkoord. Digitalisering en gegevensuitwisseling is één van de thema's waarover afspraken gemaakt worden. Zoals in de Kamerbrief van mei jl. aangegeven, wordt uw Kamer na het zomerreces over de voortgang hiervan geïnformeerd.¹⁶

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie vraagt of de door de minister aangegeven acties uit de Kamerbrief inzake Waardevolle AI voor Gezondheid daadwerkelijk leiden tot een bredere inzet of doorontwikkeling van AI.

Het ministerie van VWS werkt aan het creëren van randvoorwaarden voor de implementatie en opschaling van digitale en hybride zorg en ondersteuning, waaronder met de inzet van AI. Het organiseren en versterken van prikkels in het (bekostigings)systeem is een van die randvoorwaarden. Daarnaast gaat het om het vergroten van gezondheids- en digitale vaardigheden, herzien van richtlijnen en zorgprocessen en gegevensuitwisseling zodat de juiste gegevens op de juiste plek beschikbaar zijn. Daar wordt de komende jaren aan gewerkt het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden hier afspraken over gemaakt, waarbij passende zorg de norm is.

Via de e-healthmonitor en afspraken in de hierboven genoemde akkoorden wordt de stand van zaken en voortgang en eventuele(nieuwe) belemmeringen en kansen benoemd. De Tweede Kamer zal daarover geïnformeerd worden.

¹⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 641