

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

161

Vragen van de leden **Dijk** en **Dobbe** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de kansen en risico's van het gebruik van AI in de zorg* (ingezonden 18 augustus 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 september 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 3066.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat artsen die leunen op AI minder scherp worden en ziektes minder goed herkennen?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het artikel en volg de ontwikkelingen rondom AI in de zorg met aandacht. Het is goed dat er vanuit de wetenschap aandacht is voor zowel de kansen als de risico's die de introductie van nieuwe technologieën, zoals AI, meebrengen. AI biedt kansen als ondersteunende technologie en zal het werk van zorgprofessionals gaan veranderen. De risico's zullen samen met het veld zorgvuldig moeten worden onderzocht en in een lerende cultuur gezamenlijk moeten worden opgepakt.

Vraag 2

Hoe verhoudt dit vermoedelijke «deskilling»-effect van het gebruik van AI in de gezondheidszorg zich tot de inzet van uw ministerie op het stimuleren van AI in de zorg?

Antwoord 2

Ik zie de kansen die AI de zorgsector als hulpmiddel biedt. Voorwaarde is dat de veiligheid van het zorgproces gewaarborgd blijft. Toepassing van AI vraagt uiteraard nieuwe vaardigheden van onze zorgprofessionals. Zij moeten voldoende worden toegerust om technologisch vaardig en kritisch geletterd te werk te kunnen gaan. Daarom heb ik onlangs in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)² afspraken gemaakt over de inzet van generatieve en diagnostische AI.

¹ Volkskrant.nl, 13 augustus 2025, «Artsen die leunen op AI worden minder scherp en herkennen ziektes minder goed» (<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/artsen-die-leunen-op-ai-woorden-minder-scherp-en-herkennen-ziektes-minder-goed~bd2be456e/>)

² Kamerstuk II, 2024/2025, 31 765, nr. 937

Daar hoort ook bij dat zorgprofessionals trainingen kunnen volgen op het moment dat zij met deze AI tools aan de slag zullen gaan. Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de keuze voor en veilige inzet van AI toepassingen binnen hun organisatie. VWS ondersteunt de zorgsector met behulp van de inzet van opleidingsmiddelen en steun voor de Coalitie Digivaardig in de Zorg.

Vraag 3

Welke stappen gaat u zetten om te voorkomen dat het toenemende gebruik van AI in de Nederlandse zorg zal leiden tot afnemende vaardigheden van zorgprofessionals?

Antwoord 3

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

In hoeverre wordt in de zorg in Nederland in de gaten gehouden of inzet van bepaalde AI-toepassingen ook zorgt voor ongewenste bijeffecten zoals het verlies van vaardigheden?

Antwoord 4

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de digitale zorg, waaronder AI-toepassingen in de zorg. De IGJ maakt bij dat toezicht gebruik van het gepubliceerde Toetsingskader Digitale Zorg. Zorgaanbieders moeten beschikken over voldoende kennis over de risico's en beperkingen van AI. De IGJ adviseert zorgaanbieders hierop alert te zijn, zowel bij de aanschaf, implementatie als het gebruik van generatieve AI-toepassingen. Bijvoorbeeld door het vaststellen van het doel van de toepassing, bepalen welke data nodig zijn, controleren van resultaten en beoordelen van risico's. Het risico van verlies van vaardigheden is daarbij één van de mogelijke risico's die bij de risicobeoordeling door de zorgaanbieder kan worden betrokken.

Organisaties die AI-systemen ontwikkelen of gebruiken, moeten sinds 2 februari 2025 zorgen dat hun werknemers «AI-geletterd» zijn op basis van de Europese AI-verordening³. In het AZWA staan daarnaast afspraken opgenomen over de AI-gereedheid bij zorgorganisaties en het gebruik van zelfevaluatietools voor het verbeteren van de AI-gereedheid. (Ongewenste) bijeffecten kunnen niet volledig op voorhand voorzien worden.

Vraag 5

Wat is uw reactie op het bericht «AI kan radioloog vervangen bij borstkanker-screening, blijkt uit Nederlands onderzoek»?⁴

Antwoord 5

Ik ben bekend met het betreffende onderzoek naar de inzet van AI ter vervanging van één van de twee radiologen die een mammogram beoordeelt in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker, evenals met andere onderzoeken naar de inzet van AI in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Deze onderzoeken tonen aan dat AI potentie heeft om het bevolkingsonderzoek borstkanker verder te verbeteren. Dit is ook geconstateerd door de Gezondheidsraad, in het advies van maart 2024 over de verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.⁵ De Gezondheidsraad adviseert wat betreft AI voorbereidingen te treffen voor de inzet in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Bij veranderingen in de bevolkingsonderzoeken, laat ik me doorgaans leiden door adviezen van de Gezondheidsraad die zijn gebaseerd op de stand van de wetenschap. Dat is van belang omdat het altijd gaat om het balanceren tussen het opsporen van kanker versus nadelen van screening zoals onnodige doorverwijzingen. Daarom treffen het

³ Zie artikel 4 van de AI-verordening (2024/1689)

⁴ Rtl.nl, 14 augustus 2025, «AI kan radioloog vervangen bij borstkankerscreening, blijkt uit Nederlands onderzoek» (<https://www.rtl.nl/nieuws/binnenland/artikel/5523120/ai-radioloog-borstkankerscreening-bevolkingsonderzoek>)

⁵ Gezondheidsraad (2024), *Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker*. <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/bevolkingsonderzoek/documenten/adviezen/2024/03/12/advies-verbetermogelijkheden-voor-het-bevolkingsonderzoek-borstkanker>

RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) op dit moment voorbereidingen voor de inzet van AI in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hierover is uw Kamer op 20 maart 2025 geïnformeerd.⁶ De verwachting is dat AI op z'n vroegst in 2028 ingezet kan worden in het bevolkingsonderzoek, maar ter voorbereiding wordt er al wel mee proefgedraaid. Voor de implementatie van AI bij het bevolkingsonderzoek borstkanker is dekking voorzien in het AZWA.⁷ Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld⁸ en de motie van het lid Claassen die is ingediend bij het Tweeminutendebat digitale ontwikkelingen in de zorg van 4 september 2025⁹.

Vraag 6

Wat zou het effect zijn op het uitnodigingsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker als voortaan één radioloog in plaats van twee nodig zou zijn om de scans te analyseren?

Antwoord 6

Met de inzet van AI bij het beoordelen van de mammogrammen in het bevolkingsonderzoek kan radiologiecapaciteit bespaard worden. Nu worden mammogrammen standaard door twee radiologen beoordeeld, met de inzet van AI zou dat inderdaad kunnen veranderen. Het vervangen van één radioloog door AI bij de beoordeling van een mammogram zal echter geen effect hebben op het verlengde uitnodigingsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. De capaciteitsproblemen die het verlengde uitnodigingsinterval hebben veroorzaakt, liggen niet bij de radiologie. Het gaat vooral om een tekort aan laboranten waardoor het niet mogelijk is om de doelgroep iedere twee jaar uit te nodigen. De laboranten zijn verantwoordelijk voor het maken van de mammogrammen.

Vraag 7

Wat zijn de mogelijkheden en plannen om deze techniek breder in te zetten in de Nederlandse borstkankerezorg en wordt dit vergoed?

Antwoord 7

Zoals ik ook heb aangegeven in het antwoord op vraag 5, geldt voor het bevolkingsonderzoek borstkanker dat de inzet van AI wordt voorbereid. Hiervoor zijn middelen gereserveerd in het AZWA.

Vraag 8

In hoeverre speelt hierbij ook het risico op «deskilling» van radiologen?

Antwoord 8

Voor het bevolkingsonderzoek geldt dat een mogelijk verlies van vaardigheden een belangrijk onderwerp is van afgeronde en lopende onderzoeken naar de inzet van AI ter vervanging van de radioloog. Dit is ook een belangrijk aandachtspunt voor het RIVM en BVO NL bij de voorbereidingen die zij treffen voor de inzet van AI in het bevolkingsonderzoek. Zij bekijken hoe AI zo kan worden ingezet dat het niet leidt tot het ongewenst verlies van vaardigheden van de radiologen. Onderwijs, training en kwaliteitsborging spelen hierin een belangrijke rol. Alleen zo kan worden gewaarborgd dat de inzet van AI het bevolkingsonderzoek verbetert. Overigens zien we in de landen waar AI al verder uitgerold is, zoals Zweden en Denemarken dat de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek nog steeds accuraat zijn.

Vraag 9

Herinnert u zich de uitspraak «Mijn doel is om in 2030 de administratietijd te halveren. Kunstmatige Intelligentie (AI) biedt veel mogelijkheden om hieraan bij te dragen en tegelijkertijd de uitdagingen op de arbeidsmarkt in de zorgsector aan te pakken» van toenmalig Minister Agema?¹⁰ In hoeverre

⁶ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 814.

⁷ Kamerstukken II, 2024/2025, 31 765, nr. 937.

⁸ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 801.

⁹ Kamerstukken II, 2024/2025, 27 529, nr. 345.

¹⁰ Kamerstuk 27 529, nr. 329

onderschrijft u deze uitspraak? Wat zijn de meest recente schattingen van de mogelijkheden om de administratietijd in de zorg terug te dringen via AI?

Antwoord 9

Ik herinner mij deze uitspraak. Ik onderschrijf net als mijn ambtsvoorganger dat passende inzet van AI een van de mogelijkheden is om de administratietijd te verminderen. AI is daarvoor niet de enige oplossing, er is meer nodig om het personeelstekort op te lossen. De aanpak is daarom veel breder. Naast de inzet van AI zet ik ook in op andere maatregelen voor het halveren van de administratietijd, de juiste medewerker op de juiste plek en het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Uit een analyse gericht op de verwachte impact en potentie van de AZWA (concept)afspraken heeft KPMG geconcludeerd dat de inzet van AI en beperking van de administratieve lasten tot de afspraken behoren die de grootste potentiële arbeidsbesparing kunnen opleveren. Gezamenlijk leveren de geanalyseerde conceptafspraken een geschatte arbeidsbesparing op van circa 37.000 werknemers in het lage scenario tot circa 125.000 werknemers in het hoge scenario. De grootste potentiële bijdrage komt daarbij consistent van afspraken over AI en technologische innovatie.¹¹

¹¹ Kamerstukken II, 2024/2025, 31 765, nr. 937. p.8