

NIET LANGER EEN BELOFTE, MAAR EEN BREDE TOEPASSING

Overbrug de drie valkuilen

AI in 2021 riep programmadirecteur Gezondheid & Zorg Pieter Jeekel van de Nederlandse AI Coalitie in MemoRad op tot minder versnippering en meer samenwerking in het veld van AI en gezondheid. Anno 2026 is de urgentie alleen maar toegenomen. Veelbelovende innovaties stranden nog altijd op de drie bekende *valleys of death*: regelgeving, databeschikbaarheid en implementatie. Wat is nodig om écht door te pakken?



Ayoub Charehbili



Pieter Jeekel

aan wettelijke eisen voldoen om toegelaten te worden op de Europese markt. Wanneer een medisch hulpmiddel in de handel is, controleert de notified body bovendien periodiek de fabrikant. Daarom pleiten we voor een nationale ELSA-desk, een centraal steunpunt voor vragen over ethiek, wetgeving, privacy en maatschappelijke aspecten. Een aanspreekpunt dat helpt met de vertaalslag van idee naar gecertificeerd product. Tegelijkertijd moeten we kritisch kijken naar het wetgevingsproces zelf. Dat moet

Wat is de rol van het AIFI-project binnen deze context?

Jeekel: 'AIFI, *Artificial Intelligence for Imaging*, is het haalbaarheidsproject voor een landelijke toepassing van AI-producten in de radiologie. Het is een uitstekend voorbeeld van hoe het anders kan. Het biedt een technische én juridische infrastructuur voor het toepassen van gevalideerde AI-modellen binnen de zorg. De radiologie heeft hierin een voorlopersrol, maar dit model is ook toepasbaar in andere vakgebieden, zoals pa-

'Zonder een centraal aanspreekpunt blijft regelgeving een jungle'

Valkuil 1: regelgeving

In 2021 waarschuwde u voor een gebrek aan samenhang en ondersteuning bij AI-innovaties. Wat is vandaag het grootste struikelblok?

Pieter Jeekel: 'De eerste grote horde is nog steeds regelgeving. De Europese verordening voor medische hulpmiddelen (*Medical Device Regulation*, MDR) was al complex, en in 2024 is daar de AI-verordening bijgekomen. Maar zonder een centraal aanspreekpunt blijft regelgeving een jungle. Innovators weten vaak niet aan welke eisen ze moeten voldoen om tot een gecertificeerd product te komen, of vinden geen geschikte *notified body*. Zo'n 'aangemelde instantie' is een door een overheid aangewezen keurings- of testinstituut dat van producten moet testen of zij aan de daarvoor geldende richtlijnen voldoen, bijvoorbeeld KIWA. Het beoordeelt of medische hulpmiddelen met een gemiddeld of hoog risico

eenvoudiger, transparanter en beter betaalbaar worden voor innovators, zodat regelgeving geen onneembare horde wordt, maar een haalbare stap in het ontwikkelproces.'

Valkuil 2: databeschikbaarheid

Veel AI-producten blijven steken in de validatiefase. Wat ontbreekt?

Jeekel: 'Toegang tot representatieve, klinisch relevante data voor externe validatie van bijvoorbeeld de robuustheid van modellen. Zonder die data kun je modellen niet goed valideren of betrouwbaar inzetten. Dat vraagt om een federatief ecosysteem, waarin zorginstellingen data kunnen delen zonder die te verplaatsen – veilig, gestandaardiseerd, FAIR (*Findable, Accessible, Interoperable and Reusable*).'

thologie, dermatologie of IC-monitoring. Het draait om opschaalbare, herbruikbare toepassing van AI binnen de klinische workflow.'

Valkuil 3: van pilot naar structurele implementatie

Wat belemmert zorgorganisaties om AI structureel te gebruiken?

Jeekel: 'Veel zorginstellingen zijn in bredere zin, niet alleen bij de radiologie, simpelweg nog niet klaar voor AI. Het gaat niet alleen om techniek, maar ook om governance, scholing, werkafspraken en strategische keuzes. AI raakt het hele zorgproces. Daarom zetten we met de coalitie sterk in op implementatieondersteuning: hoe neem je AI mee in je beleid, je infrastructuur, je opleiding?'



Hoe draagt landelijke beeldbeschikbaarheid hieraan bij?

Jeekel: 'Als je AI-toepassingen landelijk en schaalbaar wilt inzetten, heb je een infrastructuur nodig waarin beelddata overal op dezelfde manier toegankelijk zijn. Landelijke beeldbeschikbaarheid zorgt voor die gemeenschappelijke basis: modellen kunnen centraal worden gevalideerd, uniform worden uitgerold en vervolgens door ieder ziekenhuis direct worden gebruikt binnen de bestaande workflow. Zonder zo'n gedeelde infrastructuur blijft elke toepassing versnipperd en moeilijk op te schalen.'

Als we AI breder en duurzaam willen inzetten, komt ook de financiering in beeld. Hoe zou die volgens u moeten worden georganiseerd, en hoe is toegevoegde waarde van individuele AI-producten te bepalen?

Jeekel: 'Als we AI duurzaam willen

opschalen, moet toegang net zo vanzelfsprekend worden als toegang tot bestaande IT-voorzieningen. Beter dan oplossingen van losse punten is een model waarin AI-diensten via de huidige

infrastructuur eenvoudig te vinden, te selecteren en in te zetten zijn. Dat vraagt om een gestandaardiseerd validatieproces met een duidelijke kwaliteitsstempel, zodat vertrouwen overdraagbaar wordt tussen zorgorganisaties.

Collectieve ontsluiting maakt gezamenlijke inkoop mogelijk, waardoor

licentiekosten per zorgverlener of organisatie substantieel kunnen dalen. Inkoop moet verschuiven van vaste licenties naar AI per gebruik, met afspraken over gezamenlijke opschaling.

'AI is geen project, het is een transitie die het hele zorgproces raakt'

Betaling wordt dan deels afhankelijk van daadwerkelijk gebruik en gerealiseerde waarde, met wederzijds commitment. Verder is het nodig de juridische component collectief in te richten, zodat individuele instellingen niet telkens zelf risico's hoeven af te dekken. Alleen via samenwerking tussen zorgaanbieders, verzekeraars, leveranciers en publieke partijen ontstaat schaalbare en betaalbare AI-adoptie.

Wat is uw oproep aan de radiologie?

Jeekel: 'Sluit je aan bij landelijke programma's zoals AIFI. Radiologen hebben een unieke rol: ze snappen zowel de techniek als de praktijk. AI in de zorg komt echt alleen verder als we samenwerking organiseren, infrastructuur standaardiseren en regie nemen. Alleen zo overbruggen we de drie valkuilen en maken we impact voor patiënten én professionals.'

Ayoub Charehbili