

## HET COLLECTIEF GEHEUGEN

Datum	Onderwerp	Kern
27-09-21	Financiering digitale zorg	<a href="#">Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2022 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)</a>
24-09-21	Trustworthy AI onderzoek	Er is een bedrag van 95 miljoen toegekend vanuit NWO (NLAIC) voor het LTP Trustworthy AI voor het Robust Consortium. Bijna de helft van dit programma betreft Gezondheidszorg (8 van de 17 labs). <b>5.1.2e</b> <b>5.1.2e</b> is de initiatiefnemer van 5 van die 8, <b>5.1.2e</b> van 2.
07-09-21	TEF	Gezamenlijk overleg over initiatief Erasmus MC: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsmatig zouden het willen, maar....financieel en omdat er nog veel onduidelijk is.</li> <li>• Belangrijkste vraag voor <b>5.1.2e</b> is: willen we dit nou? Wij wel. Verschillende invalshoeken bij elkaar brengen in een kort krachtig stuk.</li> <li>• Coalitie waar het mee zouden moeten kunnen.</li> <li>• Beetpakken, samenvoegen en In MT brengen.</li> <li>• Principebesluit om te gaan claimen (want het is een fors bedrag).</li> <li>• Binnen 2 tot 3 weken.</li> <li>• <b>5.1.2e</b> en <b>5.1.2e</b> spreken met elkaar een plan van aanpak af om dit slim te organiseren.</li> </ul>
25-08-21	Mens-AI samenwerking	Samenvatting van <a href="#">onderzoek</a> naar ML ondersteuning op een alarmcentrale. Bevat interessante conclusie over Mens-AI interactie. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusions In this RCT, we did not find any significant improvement in dispatcher recognition of OHCA when supported by machine learning, even though artificial intelligence did surpass human recognition. This suggests that machine learning has the potential to positively affect the recognition rate of OHCA while also improving the rate of DA-CPR, but these findings did not lead to improved recognition of OHCA or improved rate of DA-CPR. Future studies are needed to improve humancomputer interaction. <b>However, efforts should be made to improve the specificity of the machine learning model to improve the relevance of alerts.</b></li> </ul> <p>Dit werd destijds ook geconstateerd door pilots van AI ter ondersteuning van huisartsen: interessante inzichten, maar AI levert nog geen specifieke aanwijzingen voor acties.</p>
19-08-21	Health AI Insights	<a href="#">Voorstel</a> om huidige AI for Radiology verder uit te breiden naar meerdere medische disciplines om aanbod innovatieve zorgoplossingen overzichtelijk te maken per type vraag, zodat vraag en aanbod meer transparant is. Initiatief kent op vlakken overlap met ideeën van <a href="#">ScAIlable pitch</a> (technische deployment) of Evidencio. <b>5.1.2e</b> en <b>5.1.2e</b> <b>5.1.2e</b> richting NL AI Coalitie gewezen voor financiële wegwijzer en synergie op voorstel.
22-7-21	AINED investeringsprogramma (NL AI Coalitie)	GroEIFonds call is door AINED gedaan en maakt gebruik van 12 uitvoeringsinstrumenten. Hier is een <a href="#">overzicht</a> .
25-06-21	KPMG rapport <a href="#">zorginnovatie</a> verhalen	<b>Dilemma van snelle marktintroductie versus bewijsvoering van meerwaarde:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIGA-regeling van Duitsland:</b> laagdrempelige toelating van innovaties op de markt gekoppeld aan onderzoek met een vergoeding: voor aantonen van de meerwaarde. Dit biedt groei ruimte en stimulans voor innovaties. In Nederland verloopt dat de financiering via zorginstellingen waardoor dat tot vertraging en bureaucratie leidt.</li> <li>• <b>Landelijk dialoogkader met helder afspraken voor stapsgewijze bewijsvoering op maat</b></li> <li>• <b>Continue leren door praktijk en onderzoek onlosmakelijk met elkaar te verbinden.</b></li> </ul> <p><b>Dilemma dat goede bewijsvoering niet per definitie leidt tot zorgvuldig gebruik:</b> Autonome zorgaanbieders die concurreren met andere zorgaanbieders leidt niet altijd tot doelmatige inzet of goede verspreiding van innovaties.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Landelijk investeringskader voor innovaties</b></li> </ul> <p>pot Om silo's en compartimenten in de zorg te overkomen. Landelijk bekostigt onderzoek naar meerwaarde en kosteneffectiviteit van</p>

		<p>innovaties.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Samenwerken op Europees niveau</b></li> </ul>
09-07-21	ELSA lab	<p>Zie hier het <a href="#">nieuwsbericht</a> over de ELSA labs, waarin ook de 6 projecten worden genoemd waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ELSA Lab Healthy Society &amp; AI</b> Heeft als doel de veerkracht van (kwetsbare) burgers op een duurzame, breed geaccepteerde manier te verhogen en de (sociaaleconomische) gezondheidsverschillen te verkleinen. Gezien de enorme complexiteit van factoren die een gezonde leefstijl beïnvloeden, wordt aan op AI gebaseerde oplossingen gewerkt die een gezonde leefstijl promoten, en de detectie, diagnose en behandeling van cardiometabole ziekten optimaliseren.</li> </ul>
06-07-21	Substantieel potentieel (JZOJP)	<p><a href="#">Rapport van SIRM</a> over potentie van zorg organiseren op 'De Juiste Plek', waarbij digitale zorg is meegenomen als een 'juiste vorm'. Geeft relevante inzichten in Willen, Kunnen en Doen van mogelijkheden tot zorg aanbieden op de juiste plek en het besparingspotentieel die dat biedt. Digitale Zorg hier als aparte kolom neergezet, maar beeld is dat het voornamelijk bij de huisartsenzorg nodig is om het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek mogelijk te maken als je die eerstelijns zorg niet wilt overbelasten met verschuivingen in de keten.</p>
06-07-21	Beleidslijn wetenschappelijk onderzoek	<p><a href="#">Op pagina 4 onderaan staat nog een stuk uit de parlementaire geschiedenis die voor ons werk heel belangrijk is (met alle hybride werkvormen die we tegen komen)</a></p> <p>De eis van 'algemeen belang' komt overeen met artikel 7:458 van het BW.10 Uit de wetsgeschiedenis blijkt hierover het volgende: <i>"Wij menen dat niet elk wetenschappelijk onderzoek (...) als een onderzoek in het algemeen belang kan worden aangemerkt. Gaat het om een onderzoek waarvan de resultaten naar verwachting niet zullen kunnen bijdragen aan nieuwe wetenschappelijke inzichten, dan is aan dit criterium niet voldaan. Evenmin zullen bijvoorbeeld onderzoeken die in hoofdzaak zijn ingegeven door persoonlijk hobbyïsme, aan dit criterium voldoen. Onderzoek louter in verband met een industrieel of commercieel belang is evenmin een toereikende rechtvaardiging. Het doel moet zijn bevordering of bescherming van de volksgezondheid. Dit betekent dat er een redelijke mate van waarschijnlijkheid moet zijn dat een groep van enige omvang daarbij een aanzienlijk voordeel kan hebben. Bijvoorbeeld kan gedacht worden aan retrospectief onderzoek, of onderzoek gericht op medische diagnostiek en behandeling (curatieve en preventieve gezondheidszorg). Mortaliteitsgegevens in relatie tot causale factoren in de individuele historie en vervolgonderzoek naar causaliteit en clustering van ziekten of sterfte in relatie tot familiale factoren of omgevingsfactoren daarentegen zouden wij in beginsel wel als voldoende aan dit criterium willen aanmerken."</i></p>
10-06-21	Webinar NL AI: PoC Federated Deep Learning Leefstijl en Preventie	<p><b>5.1.2e</b> vertelt over de PoC vanuit de horizontale Data Delen, waarbij ze kijken hoe je Federated Deep Learning kan uitproberen op echte patiënt data (gesloten data) op een Oncologie onderwerp. Doorlooptijd t/m augustus. Zie hier voor de sheets.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juridische stuk: De algoritme die langs komt vraagt een bepaalde bewerking van data op locatie. De AVG ziet dit als een 'data controller' verwerking, terwijl er geen sprake is van data control. Dus dit zijn ze nader aan het onderzoeken hoe te plaatsen.</li> <li>• Juridisch: je laat de persoonlijke data op locatie en wisselt alleen statistische data (= anoniem) uit.</li> <li>• Je kunt meeluisteren op iedere donderdag wat er gebeurt, want het is volledig open source.</li> <li>• Dit moet fase 1 zijn op weg naar een nationale health data infrastructure.</li> </ul> <p><b>5.1.2e</b> vertelt over de HealthBox voor preventie op metabole ziekten.. Dat zit op leefstijl. Gaat niet puur om tool, maar ook vooral om het landschap van techniek en data waar het in mogelijk moet worden gemaakt. De box betekent dat mensen thuis en continu kunnen meten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarom geen Google? Vanwege dat je dit soort persoonlijke data binnen Nederland wilt houden. Maar ook omdat je heel veel domeinexpertise nodig hebt.</li> <li>• Personen worden om toestemming gevraagd voor hun data. Transparantie over wat de persoon er zelf aan heeft (wat krijgt hij ervoor terug) is daarvoor belangrijk.</li> </ul>

26-05-21	Klankbordsessie bestuurders & patienten/clientenvertegenwoordiging	<p>Zie hier voor <a href="#">presentatie</a> slides.</p> <p>Binnen actielijn 4 is er een sessie geweest met bestuurders en landelijke vertegenwoordiging over het patien/clientperspectief op AI. Aantal opbrengsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concrete input opgehaald voor de mindmap. Onderwerpen die van belang zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vertrouwen van patienten/clienten cruciaal. Hierin moet de vraag: Wie is verantwoordelijk voor veiligheid en gebruik? Duidelijk beantwoord zijn. Dit is in geval thuismonitoring lastig</li> <li>o Digitale vaardigheden van patiënt: Wat kan je verwachten van patienten? En hoe en wie vergroot de digitale vaardigheden?</li> <li>o Cocreatie start niet vanzelf. Op welke onderwerpen en ambities vinden zorgorganisaties/-professionals en patienten/clienten/burgers elkaar? En stappen ze samen in.</li> </ul> </li> <li>- Initiatief <a href="http://www.ikzoekeenpatient.nl">www.ikzoekeenpatient.nl</a> – vanuit Patientenfederatie bedoelt om initiatieven te helpen aan juiste vertegenwoordiging. Niet elke vraag is het zelfde dus ze starten met vraag verheldering. En geleiden je dan naar juiste vertegenwoordiging</li> </ul>
25-05-21	Project Uitlegbaarheid AI	<p>Het Gieskes-Strijbis Fonds heeft 8 ton beschikbaar gesteld aan onderzoekers van LUMC, AMCU en Centrum Wiskunde &amp; Informatica om in periode 2021-2025 AI (voorspelalgoritmes) beter uitlegbaar te maken voor artsen. Het gaat om uitlegbare modellen en om het combineren van verschillende datavormen.</p>
20-05-21	NAIN-project: NLP infrastructuur voor Nederland AI Coalitie	<p>Het doel van het project is spraaktechnologie beschikbaar te maken voor iedereen die Nederlands spreekt en daarvoor niet afhankelijk te zijn van de willekeur van grote buitenlandse commerciële partijen. De ambitie is de krachten te bundelen en als Nederland zelf een grote verbetering maken in spraaktechnologie, met name omdat het verzamelen en transcriberen van relevant trainingsmateriaal niet voor iedere individuele Nederlandse organisatie haalbaar is.</p> <p>In dit project, onder leiding van TNO, nemen de werkgroep Veiligheid, Vrede en Recht, het ministerie van Justitie en Veiligheid en het NFI deel en wordt er nauw samengewerkt met de NL Spraakcoalitie, werkgroep Cultuur en Media, werkgroep Gezondheid en Zorg, het bedrijfsleven en kennisinstellingen. Er worden subgroepen gestart op onder meer spraak (technisch), tekst (technisch), data delen en verantwoorde AI om zo het voorstel inhoudelijk verder te brengen.</p>
11-05-21	Vernellingsimpuls digitale zorg	<p>Via <a href="#">5.1.2e</a> In context vernellingsimpuls digitale zorg overleg met NZa, ZINL, IGJ en ZonMw om in beeld te brengen wie doet wat met impuls/versnelling transformatie naar digitale/hybride zorg. Dus niet zozeer de ontwikkelaar, maar de opschalings- en voorwaardelijke kant. <a href="#">5.1.2e</a>, voorheen <a href="#">5.1.2e</a> Zilveren Kruis gaat het in kaart brengen. Is ook n.a.v. signalen van oa. ZN, NVZ, NFU, FMS om hen te helpen meer inzicht en overzicht te geven vanuit overheid. Ook in relatie tot hun eigen initiatieven.</p>
29-04-21	Veerkrachtige datapraktijken voor verantwoorde AI	<p><a href="#">ZorgZandBak</a> vernellingsimpuls digitale zorg.</p> <p><a href="#">Artikel in Zorgvisie</a>: Veiligheid (door wetgeving enz.) is vanuit veerkrachtperspectief geen statisch onderwerp. Maar een dynamisch geheel van elkaar beïnvloedende zaken die zich langzamerhand moeten gaan ontwikkelen tot impliciete routines. Imperfecties en risico's zijn inherent aan zoets complex als AI. Leren en discretionaire ruimte om af te wijken van protocollen en richtlijnen helpt om juist verantwoorde en bij de specifieke context passende werkwijzen te kunnen ontwikkelen. Hiervoor moet dialoog in multidisciplinaire teams georganiseerd worden om samen de dimensies te verkennen die komen kijken bij AI-inbedding in de zorgpraktijk.</p>
20-04-21	IWAI	<p>Onderdelen die zijn besproken in interdepartementale werkgroep:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AI toolbox – Inventarisatie ICTU voor LED Kennisbank. Daarnaast gesproken over inrichten van Hub en Spokes model om AI activiteiten binnen departement te structureren.</li> <li>2. Groeifonds – Toekenning fijn, maar wel onder voorwaarden. Aantal 'nice to have's' zijn wel direct toegekend, maar</li> </ol>

		<p>sectorgerichte activiteiten moeten meer focus krijgen.</p> <p>4. Uitwerking witboek – Morgen komt officiële versie uit, vraag om fundamentele punten al via IWAI bij EZK te laten landen vooruitlopend op officiële BNC traject.</p> <p>5. Digital Europe Program – Verzoek om als departementen mee te doen via co-financiering.</p> <p>Zie <a href="#">aantekeningen</a>.</p>
19-03-21	Webinar AI op de IC	<p><b>Programma:</b></p> <p>1315 <a href="#">5.1.2e</a> (Utrecht) : Van bytes naar het bed: een introductie in kunstmatige intelligentie</p> <p><a href="#">5.1.2e</a> (Cambridge) : Wat is het precies en wat kan je er mee:</p> <p><a href="#">5.1.2e</a> (Utrecht) : Hoe worden intensive care patiënten beter van big data en kunstmatige intelligentie? -</p> <p><a href="#">5.1.2e</a> (Amsterdam) : Van data naar het bed: ontwikkeling van het heropnamemodel samen met een startup</p> <p>1500 <a href="#">5.1.2e</a> (Cambridge) : Live demonstratie: vanaf morgen zelf aan de slag met machine learning -</p> <p><a href="#">5.1.2e</a> (Amsterdam) : Samenwerken door ruwe data te delen: van amsterdamumc db tot icudata.nl</p> <p><a href="#">5.1.2e</a> (Maastricht) : Hoe kunnen algemene, topklinische en academische ziekenhuizen echt samenwerken met data? -</p> <p>Paneldiscussie: hoe kunnen we met elkaar concrete stappen zetten? Met de eerdere sprekers, <a href="#">5.1.2e</a> (NICE) en <a href="#">5.1.2e</a> (Nijmegen)</p> <p><b>Om terug te kijken:</b></p> <p style="text-align: center;">5.1.2i Digitale overleggen</p>
19-03-21	Techleap	<p>Zie <a href="#">Actieplan</a>.</p> <p>Doel van Techleap is bouwen van een community (startups en scaleups) die zichzelf verder brengt. Ze werken met een generiek programma (cross-sectoraal) en trekken de horizontale StartUps &amp; ScaleUps van de NL AI Coalitie. Daarnaast pakt Techleap thema's op en het aankomende thema is HealthTech, waar ze bekijken wat er binnen een half jaar gedaan kan worden aan obstakels die de community aangeeft. Hiervoor gebruiken ze een Bottleneck programma &gt; inzoomen op een specifiek probleem en dan stakeholders aan tafel krijgen.</p> <p>Qua financiering zien ze de bottleneck in de jaren na de initiële financiering en de markt (2-8 jaar).</p> <p>Chris gaat <a href="#">vervolgacties</a> formuleren om te kijken waar we synergie kunnen bereiken in thema HealthTech.</p>
15-03-21	FME themaoverleg AI 17 juni	<p>Bespreking over technologie bijeenkomst (15 juni) die FME onder haar leden organiseert met <a href="#">5.1.2e</a>. Dit jaar ook een apart AI themaoverleg (17 juni). Zie hier <a href="#">agenda</a>. Focus bij thema ligt op 2040: welke stap moeten de leden maken om die richting op te gaan, op basis van specifieke use cases. Ondanks dat FME in NL AI Coalitie zitten (Smart Industry), was nog niet het kwartje gevallen dat het handig is om te kijken waar er synergie te bereiken is en waar er dubbelingen ontstaan. Iris gaat eerst in gesprek met Pieter en komt daarna nog bij Annemieke op de lijn qua afstemming met het programma.</p>
11-03-21	Kernteam NL AI Coalitie	<p>Belangrijkste kernpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Team Lifestyle &amp; Preventie hebben explosie van deelnemers vanwege interesse in de te selecteren use case.</li> <li>•&gt;&gt; <b>Link naar</b> <a href="#">5.1.2e</a> <b>leggen</b>.</li> <li>•Team Internationaal meldt dat er eind maart expertmeetings zijn met Zuid-Duitsland.</li> <li>•Team Databeschikbaarheid is op quick win 'anonimisatie &amp; pseudonimisatie' versterking aan het krijgen van geïnteresseerden partijen uit de coalitie. Hierin wordt ook 'syntheticatie' van data meegenomen (<a href="#">Syntho</a> is aangesloten).</li> <li>•Team ecosysteem is bezig handen en voeten te geven aan uitvraag voor use case samen met Hersenstichting en ZonMW.</li> <li>•Horizontale Datadelen houdt volgende week een informatiebijeenkomst. Nictiz heeft zich gemeld als actief lid.</li> <li>•Horizontale Human Capital meldt dat eind april de cursus voor</li> </ul>

		<p>zorgverleners de lucht in gaat. Use cases geselecteerd en benaderd om zo de patiënt journey te volgen. Modules moeten op aanvraag van Pieter wel uitstralen dat mensen niet zomaar gaan freewheelen met data en dat co-creatie belangrijk is.</p> <p>&gt;&gt; <b>Link naar 5.1.2e leggen, omdat deze elementen van goede werkpraktijken en co-creatie ook vanuit innovatiefunnel concreet worden gemaakt.</b></p>
1-03-2021	Broodje-i	<p>Afgelopen donderdag stond het Broodje-I in het teken van de <b>handleiding Aanpak Begeleidingsethiek</b>. Na een presentatie vanuit ECP hebben we een verdiepende gesprek gevoerd over de bruikbaarheid van de handleiding buiten de toepassing van AI en digitale zorg. Ook ons eigen werk stond centraal: Hoe kan de aanpak helpen bij het ontwikkelen van beleid? De spanning wetgeving en ethische waarden maar ook de spanning tussen individuele waarden rond een oplossing en een brede maatschappelijke taak/opinie (coronamelder) stonden hierin centraal. Kortom, een interessante sessie!</p> <p>Reactie <b>5.1.2e</b> in weekbericht:  <i>"Ontzettend waardevolle lezing tijdens het Broodje I gevolgd over Begeleidingsethiek bij AI/ digitale zorg. Juridische regels beogen mensen in algemene zin te beschermen. Maar ze zijn zeker niet zaligmakend en daardoor hebben ze soms (te) beperkt oog voor concrete waarden en wensen van betrokkenen in praktijksituaties. De handreiking om begeleidingsethiek toe te passen, vind ik erg nuttig voor (DI-)wetgevings- en beleidsprocessen. Het doet me denken aan een ethische MKBA-toets ;) De handreiking zou ook een nuttig onderdeel van de startnota kunnen zijn. Ik neem hem in ieder geval ter harte!"</i></p>
08-02-21	Kamerbrief Agenda Horizontale Privacy	<p>Deze <b>kamerbrief</b> geeft aan waar de Agenda Horizontale Privacy mee bezig is geweest in de afgelopen jaren. Doel van de agenda is dat burgers zich vrij en veilig voelen in een digitaliserende wereld. De brief geeft daarmee een overzicht op dit onderwerp van communicatie campagnes naar macht grote techbedrijven naar biometrie. Kern voor AI is dat ze nadrukkelijk kijken naar Europese wetgeving voor meer transparantie en uitlegbaarheid van algoritmen.</p>
28-01-2021	NLAIC werkgroep-overleg <b>5.1.2e</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Webinar 18 februari – Vier verschillende use cases toelichten</li> <li>- Podcast NLAIC: Uprevent krijg een plek met Ildiko</li> <li>- Dialoogsessies (Ildiko): 5-10k gevraagd?</li> <li>- Franse missie: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Levert kansen om samen te werken rond covid – PJ: hier is echt stimulans en middelen voor nodig</li> <li>o Franse systeem maakt preventie relevanter omdat mensen zich bij de werkgever verzekeren, waardoor daar ook incentive is op preventie</li> </ul> </li> <li>- M&amp;I: Platform gedachte ziekenhuizen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Focus op intern → Waarom niet tussen ziekenhuizen?</li> <li>o Initiatief Maurits Kaptein en Fleur Hasaart</li> </ul> </li> </ul>
14-01-21	Symposium Transparantie Algoritmes (Rijksacademie)	<p>Symposium Transparantie van Algoritmes werd georganiseerd vanuit de Rijksacademie. Verslagen volgen:</p> <p>Eerste spreker is <b>5.1.2e</b> Paar highlights:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belang van deep fakes om trainingsdata te ontwikkelen over bijvoorbeeld epilepsie aanvallen.</li> <li>- Algocratie: Samenleving waarin algoritmes regeren.</li> <li>- Human under the loop: Mens wordt ondergeschikt aan het algoritme, waarin professionaliteit en betekenisvolle rol verdwijnt. Denk aan doellijnttechnologie in voetbal; computer says goal.</li> <li>- Technologische uitlokking: Wanneer technologie onvoldoende rekening houdt met de menselijke natuur/beperkingen. Denk aan de actieve rol van mensen in een zelfrijdende auto.</li> <li>- De rol van professional (weerman/-vrouw of zorgprofessional) verschuift naar een inhoudelijk expert naar een presentatierol om inzichten door te geven.</li> <li>- Zorgprofessionals als doorgeefluik.</li> </ul> <p>Tweede spreker is <b>5.1.2e</b></p>

		<p>5.1.2e Highlights:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vijf valkuilen voor slecht gebruik techniek: hoogmoed, geen verantwoordelijkheid van techniek, geen verantwoordelijkheid voor gevolgen techniek, niet nadenken over toekomst, in eenzaamheid beslissingen nemen</li> <li>- MIO: Moral Impact Assessment (dPIA variant) → Willen, Kunnen, Mogen.</li> <li>- Morele geletterdheid: Naast digitale geletterdheid, het vermogen moreel te denken/beslissen.</li> <li>- Samengevat 3 aanbevelingen voor overheid: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Stel een zorgplicht vast</li> <li>o Dit start met een MIA = accountability</li> <li>o Draag als overheid actief bij aan het debat</li> </ul> </li> <li>- Framing van de discussies: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ethiek als balanceeroefening</li> <li>o Ethiek is een technische fix</li> <li>o Juridisering van ethiek</li> </ul> </li> <li>- Overheid en AP als actieve aanjager en facilitator van het publieke debat om te zorgen dat het geen pannetje dat overloopt in a second.</li> </ul>
14-01-21	2de AT actielijn 1A	<p>In het actieteam is door CZ en VGZ het Ehealth waardemodel gepresenteerd van Erasmus: <a href="#">Onderzoeksthema 3: De waarde van eHealth   Erasmus School of Health Policy &amp; Management   Erasmus University Rotterdam (eur.nl)</a></p> <p>Deze tool heft veel raakvlakken ook met andere thema's, misschien interessant om te bekijken, of liefst voor het team breed te presenteren een keer als kennissessie?</p>
07-01-21	Kernteam NL AI Coalitie	<p>Zie dit <a href="#">verslag</a>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ildikó (Patiëntenfederatie) kijkt mee op e-learning AI voor zorgprofessionals van horizontaal Maatschappelijke Acceptatie</li> <li>• 5.1.2e (databeschikbaarheid) benoemt dat de NVZ een addendum aan een standaardovereenkomst voor dataverwerking gaan toevoegen, specifiek voor AI.</li> <li>• 5.1.2e gaat volgende week met team selectie doen van ontwikkelaar voor leermodules (<b>vraag om aan te haken</b>).</li> <li>• Ik benoem vier onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handleiding ethiek begeleiding &gt; <b>delen in NL AI Coalitie</b></li> <li>• - Rode draad ronde tafels &gt; <b>verslagen en rode draad delen</b></li> <li>- Roadshows &gt; aan 5.1.2e vraag wie vanuit NL AI deelneemt</li> <li>- Hulpmiddel handelingsruimte &gt; vooraankondiging van validatiesessies. Kernteamleden nieuwsgierig, vragen naar overlap met bestaande initiatieven (o.a. Zorg van Innoveren, Initiatief 5.1.2e /Health Holland waarde AI). 5.1.2e (ecosysteem) erg enthousiast, biedt aan om hierin mee te willen helpen voor validatie in ecosysteem. Veel behoefte van bedrijven om een integraal perspectief.</li> </ul> </li> </ul>
30-12-20	EIT Health Innovation network	<p>Interessante <a href="#">presentatie</a> van 5.1.2e van The Medical Futurist Institute, vanaf 53.25 seconden in dit filmpje. Let ook op de Rembrandt nieuwe stijl (1.04.25). Ook zeer interessant de vragen aan hem en aan 5.1.2e van The Mayo Institute en de antwoorden op de poll-vragen!</p>
30-12-20	Vertrouwen (human trust in AI)	<p>Interessant <a href="#">artikel</a> over menselijk vertrouwen in AI, met een onderscheid tussen cognitief en emotioneel vertrouwen. Er worden drie typen AI bekeken: Robotic AI, Virtual AI en Embedded AI:</p> <p><b>Cognitief vertrouwen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrouwen bij Robotic begint laag en bouwt dan op.</li> <li>• Vertrouwen bij Virtual en Embedded begint hoopvol en neemt dan af (initiële verwachting is vaak onrealistisch).</li> <li>• We zijn sneller geneigd AI te vertrouwen waar er geen sprake is van sociale of emotionele interactie.</li> </ul> <p><b>Emotioneel vertrouwen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij Robotic bereikt tastbaarheid en menselijkheid een gemixte emotionele reactie: het kan zowel positief als negatief zijn.</li> <li>• Bij Virtual is het juist positief als het tastbaar en menselijk eruit ziet.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Een niet-perfekte AI vinden mensen fijner dan één die alles goed doet (komt wellicht intimiderend over).</li> </ul> <p>Ook bij AI lijkt er sprake te zijn van 'first impression' (de verwachte intelligentie en de likability). Maar, anders dan bij mensen, kan de perceptie snel aangepast worden.</p>
30-12-20	NEN – Masterclass Data/AI	In deze masterclass legt een datascientist uit wat AI doet en wordt er een link gemaakt met de normcommissie van NEN/ ISO standaarden. <a href="#">World Standards Day (nen.nl)</a>
30-12-20	Financiering: Seed Capital	Er is een Seed capital regeling voor e-Health vanuit EZK, bedoeld voor MKB starters. Hier komt ook AI in voor, zoals bijvoorbeeld Dear Health wat gaat over AI gedreven zorgpaden voor chronische patiënten. Maar Orikami met MS Sherpa heeft ook uit de fondsen die onder deze regeling vallen een investering ontvangen (in 2019). Voor meer informatie: zie <a href="#">mail van 5.1.2e</a> en <a href="#">overzicht</a> van participanten. <a href="#">Seed Capital   RVO.nl   Rijksdienst</a> <a href="#">Seed-fondsen: life sciences en health sector   RVO.nl   Rijksdienst</a>
29-12-20	Mensgerichte AI	NL AI Coalitie horizontaal Maatschappelijke acceptatie en inclusief heeft een <a href="#">Manifest</a> opgesteld met de oproep om samen te werken aan verantwoorde en zinvolle AI-toepassingen. Nadruk ligt op maatschappelijke waarden en op ethiek-begeleiding. De NL AI coalitie wil met de ELSA labs de ethiek, wetgeving en sociale impact naar de praktijk brengen in leeromgevingen.
11-12-20	Hersenstichting	Informeel overleg met <a href="#">5.1.2e</a> . Zij heeft in het verleden bij VWS gewerkt (MEVA), contact nu via kenniscoördinatorenoverleg. En is aangehaakt bij Matchmaking Ecosysteem NL AI Coalitie. Kort samengevat: de hersenstichting wil, net als voor Kanker en Hart, ervoor zorgen dat er meer integraal met data gewerkt gaat worden. Doel van haar <a href="#">programma</a> is kruisbestuiving stimuleren en versnellen. Maar basis moet nog op orde. Afspraak dat ik af en toe met haar brainstorm, maar geen vaste inzet vanuit ons programma.
07-12-20	Versnellingsimpuls digitale zorg	De <a href="#">5.1.2e</a> heeft samen met de zorgverzekeraars gekeken naar gezamenlijke grond voor de gewenste versnellingsimpuls voor digitale/hybride zorg in 2021. Er zijn verschillende vervolgacties afgesproken zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgverzekeraars en ZN maken een overzicht van de plannen voor 2021 die geselecteerd zijn om te toetsen op schaalbaarheid, aandacht voor digitale zorg in inkoopkaders 2021 en in contracten/allianties met zorgaanbieders (m.n. ziekenhuizen) in de regio.</li> <li>Parallel maakt ZN met NVZ en NFU afspraken over inhaalzorg 2021 (uiterlijk eind Q1 2021) waarvoor ziekenhuizen concreet aandacht moeten geven aan de transformatie van de zorg.</li> <li>De versnelling komt ook aan de orde in een <a href="#">kamerbrief</a>.</li> <li>Er wordt zoveel mogelijk rugwind gegeven voor versnellingsimpulsen.</li> </ul> <p>Vanuit VWS zijn <a href="#">5.1.2e</a> en <a href="#">5.1.2e</a> aangehaakt. Zie ook: <a href="https://www.icthealth.nl/nieuws/versnellingsimpuls-moet-momentum-digitale-zorg-bestendigen/">https://www.icthealth.nl/nieuws/versnellingsimpuls-moet-momentum-digitale-zorg-bestendigen/</a></p>
30-11-20	EMTIC	Terugkoppeling gegeven aan <a href="#">5.1.2e</a> , zij had vragen omtrent de voorzet van <a href="#">5.1.2e</a> over potentiële mogelijkheden voor ondersteuning van het project. Aangegeven dat wij nog aan het oriënteren zijn en ook wachten op Europese mogelijkheden omtrent dataconstructies en dat die mogelijk actueel wordt einde Q2-2021.
16-11-20	NL Datastrategie	Er wordt gewerkt aan een datastrategie voor de overheid (die ook breder moet gaan gelden voor maatschappelijke vraagstukken waar er meer sprake is van publiek/private samenwerking zoals bij ons). Onderzoek McKinsey levert 4 inzichten uit internationale context op: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ambitie is hoog: waarde voor burgers en bedrijven gaat verder dan toepassingen die we al kennen</li> <li>Focus op 'Use cases': alleen door gebruik van data ontstaat waarde.</li> <li>Governance: "Chefsache" in veel landen: data idealiter in samenhang met AI en Digital</li> <li>Technologie: Focus op "pull" door gebruikers in plaats van aanbod.</li> </ol> <p>Eind november moet er een rapportage liggen.</p>
29-10-20	Verkennen gesprek <a href="#">5.1.2e</a>	<a href="#">5.1.2e</a> gaat aan de slag met ontwikkelen van een nationale AI

	5.1.2e (horizontal Human Capital- NLAIC)	<p>curcus voor zorgverleners (+zorgbestuurders). Deze willen ze vrij toegankelijk maken en zal naar verwachting een combinatie zijn van (1) hoorcolleges (2) concrete voorbeeld &amp; opdracht (3) afsluitende ronde tafel gesprekken.</p> <p>Zij was erg te spreken over de filmpjes en materiaal op datavoorgezondheid. En verkend graag of/hoe ze hier gebruik van kan maken, of zelfde partijen kan betrekken. En hoe we de komende periode samen kunnen optrekken.</p> <p>Actie: Strategie NLAIC staat op de agenda voor 02-11. Daarnaast probeer ik 5.1.2e vanuit actielijn 8a en 8b afstemming te blijven houden. Komende maand scherp antwoord op hoe de twee initiatieven elkaar kunnen versterken.</p>
29-10-20	Verkennd gesprek 5.1.2e (Regionaal Samenwerkingsverband Amsterdam en West Brabant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kern: De kern was dat 5.1.2e als adviseur regionale samenwerkingsorganisaties ziet dat er regionaal een sterke coalities zijn met de ambitie om gezondheid te bevorderen, data te delen en te innoveren. Dat er bij "opschalen van AI" direct landelijk gedacht wordt, terwijl er regionaal belangrijke verschillen kunnen bestaan in werkwijzen, organisatie, data etc. 5.1.2e heeft een verleden bij VWS (opzetten van Informatieberaad/VIPP), en ziet dit ook op andere belangrijke onderwerpen.</li> <li>- Kernvraag: Hoe verbinden we de ambitie van ons programma slim aan deze regionale coalities en initiatieven? Welke rol speelt de regio in ons programma; kan het een tussenstap zijn naar het landelijke niveau?</li> <li>- Hij merkt bij in de regio Amsterdam (waar hij voor werkt) dat AI een belangrijk onderwerp is, oa Economic Board life science &amp; health die vanuit economisch perspectief veel investeert. Hoe kunnen we dit regionale ecosysteem aanwenden om gezondheid te bevorderen met AI?</li> </ul>
29-10-20	Verdere kennismaking NZA	<p>Er is vanuit de projectgroep breder kennis gemaakt met de NZA, omdat er qua thematiek en kennis genoeg lijntjes te leggen zijn. Voor de actielijn 1A wordt er nu gekeken of er iemand kan aanhaken bij het AT. Daarnaast is 5.1.2e (NZA) voor andere thema's liasion 5.1.2e &lt; 5.1.2e @nza.nl&gt; (EMB)</p>
29-10-20	Data afstemming interdepartementaal	<p>Met 5.1.2e afgesproken dat zij een voorzetje maakt voor 5.1.2e en MEVA om tot een afspraak te komen hoe we de verantwoordelijkheden verdelen over data-onderwerpen ten aanzien van AI over overheidsorganisatie. Dit n.a.v. het interdepartementale overleg Data Agenda Overheid, waarin accent meer bij datastrategie vanuit overheid ligt, maar wij nu in de stuurgroep deelnemen. Als VWS hierin gezamenlijk optreden en onderling helder maken wie waarvoor aan de lat staat (en capaciteit levert). Dit geldt ook voor andere interdepartementale vragen. (AN).</p>
21-10-20	Kennismaking Brigitte Boon (Chief Research Officer Academie Het Dorp)	<p>Nav workshop ECP een afspraak om programma verder toe te lichten.</p> <p>Academy Het Dorp probeert gebruik van technologie in care te stimuleren door zorgpartijen en marktpartijen te ondersteunen bij ontwikkelen en testen van ideeën. Vraag 5.1.2e Faciliteren jullie ook gezamenlijke inkoop? Het invullen van een makelaarsfunctie blijft lastig (tav AI of breder bij innovaties in de zorg). Voornamelijk de complexe financiering-wetgevingsstructuur maakt het lastig om namens zorgpartijen als inkoper op te treden.</p> <p>Voorbeeld: Voor 3000 euro kan je een "sta-op-bed" installeren, waardoor client zelf uit bed kan komen. Dit wordt niet vergoed, er wordt enkel betaald voor handjes om dit te doen.</p> <p>5.1.2e Makelaarsfunctie is lastig omdat het, ondanks bundeling behoefte, niet lukt een financieringsvorm te vinden.</p>
21-10-20	Kennismaking 5.1.2e (LUMC – CAIRELAB)	<p>CAIRELAB is het centrale programma om waardevolle toepassing AI binnen LUMC te stimuleren. Bestaande uit een multidisciplinaire kerngroep en stuurgroep. Zij werken aan een gezamenlijke (niet blindende) methodiek om ontwikkeling AI te versnellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Concreet project:</b> Zij hebben net een marktconsultatie uitgezet om een AI oplossing te ontwikkelen dat op basis van audio-opname van anamnese een samenvatting in EPD zet. Wat is de</li> </ul>

		<p>grootste uitdaging?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Technisch: opstarten van oplossing is extra last in het consult, onduidelijk of het besparing oplevert tov uittypen consult.</li> <li>o Technisch: Kwaliteit van samenvatting</li> <li>o COVID: Er zijn nu alleen digitale anamnese gesprekken waardoor je niet kan experimenteren.</li> </ul> <p>- Waarin kan Min VWS een belangrijke rol leveren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medische veldnorm is erg wenselijk</li> <li>o Landelijke regie op initiatieven.</li> </ul> <p>- LUMC kiest er bewust voor niet zelf de valorisatie op te pakken.</p> <p>- CAIRELAB is co-financiering vanuit diverse afdelingen, dus breed commitment. Niet exclusief verantwoordelijk, ze doen niet alles zelf (bijv. nieuwe MDR is andere afdeling).</p>
20-10-20	Kennismaking Emtic	<p>5.1.2e</p> <p>Vanuit contact van Emtic met de SG en de verkenning naar dataconstructies door CAP Gemini is er een lijn gelegd met Emtic met verzoek hier verder kennis mee te maken.</p> <p>Emtic is voornamelijk een consortium van Philips, TUE en 3 zorginstellingen van de regio Eindhoven met als doel data verzamelen rondom een aantal specifieke aandoeningen. Maar men is al bezig te verkennen hoe de dataset te vergroten, alsmede de gaan samenwerken met DRE (Rumc).</p> <p>Herkenbaar probleem is de wens om op te schalen, c.q. financiering te krijgen. In november praten wij nog eens verder.</p> <p>Bijgevoegd een <a href="#">presentatie</a> van Emtic.</p> <p>5.1.2e Emtic kent nu absoluut nog geen AI toepassing op de data.</p>
19-10-20	Data Agenda Overheid	<p>Bij I&amp;W hebben ze gewerkt aan een <a href="#">afwegingskader voor data-uitwisseling</a>, bestaande uit de volgende vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat is de aanleiding om interventie bij data-uitwisseling te overwegen?</li> <li>2. Wie zijn betrokken bij de data-uitwisseling en wat zijn hun belangen?</li> <li>3. Wat is het probleem?</li> <li>4. Wat is het doel?</li> <li>5. Om welke data (gegevens) gaat het?</li> <li>6. Welke partijen zouden over de data moeten kunnen beschikken?</li> <li>7. Onder welke condities worden de data (gegevens) uitgewisseld?</li> <li>8. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?</li> <li>9. Wat is het beste instrument?</li> <li>10. Wat zijn de gevolgen?</li> </ol> <p>Inhoud van dit afwegingskader is mogelijk interessant voor actielijnen op handelingsruimte en databeschikbaarheid. (AN).</p>
14-0-20	Kennismaking NZA	<p>Vanuit de ruchtbaarheid van het onderzoek wat wij doen met CAP Gemini is de NZA om de hoek komen kijken. De NZA heeft ook kennis van zaken en inzicht in een aantal ontwikkelingen in het veld en wil graag met ons project hechtere lijntjes. Op diverse actielijnen kunnen ze ook mogelijk kennis bieden. Op 29-10 is er een volgend overleg met een bredere kennismaking (EMB).</p>
13-10-20	GMT	5.1.2e gaat weg naar SZW
05-10-20	Informatieberaad	<p>AI staat geagendeerd voor het kernteam van het informatieberaad op 8 december. Deadline voor aanlevering informatie is op 12 november. 5.1.2e en 5.1.2e zullen in hun volgende overleg (22 oktober) dit bespreken. (AN).</p>
25-09-20	Infrastructuur voor snellere deployment AI-modellen	<p>Verzoek om contact via 5.1.2e binnengekomen 5.1.2e : Vanuit CZ maar ook de wetenschap worden we vaak geconfronteerd met het zogenaamde 'deployment gap'; er zijn veel bestaande en gevalideerde modellen die de weg naar daadwerkelijk gebruik niet halen. Om dit gap te overbruggen hebben we een plan uitgewerkt om een infrastructuur te realiseren die AI modellen makkelijker van ontwikkeling naar daadwerkelijk gebruik kan krijgen. Door de drempel lager te maken bereiken hopelijk meer innovaties de patiënt, en wordt het aantrekkelijker om nuttige modellen te ontwikkelen. We willen dit zodanig</p>

		doen dat de modellen maatschappelijk gevalideerd kunnen worden en de patiënt-data in het ziekenhuis blijft. (AN)
24-09-20	Robotica	Gesprek met <a href="#">5.1.2e</a> , <a href="#">5.1.2e</a> Gesproken over hoe hij kijkt naar de toekomst van robots en de 'menselijkheid' daarvan. Hij benoemt het 'uncanny valley' effect, waarbij een robot die duidelijk herkenbaar is als robot leuk overkomt, net als een zeer menselijke robot, maar dat tussen die twee er robots zijn die meer als een zombie overkomen. Daar reageren mensen slechter op. Die vallei is momenteel nog moeilijk te overbruggen. Op sociale interfaces (zoals chat robots) gaat het sneller. Probleem van platforms en de drempels voor interactieve data-uitwisseling (zoals herkennen van iemand vergt opslag van diens 'uiterlijk') maken dat het langzamer gaat dan je zou denken. Afspraak: <a href="#">5.1.2e</a> uitnodigen voor een bredere presentatie, binnen directie bijvoorbeeld. Zie <a href="#">verslag</a> . (AN)
22-09-20	Uitnodiging Pels Rijcken Symposium over PHT via het Zorginstituut	Hoe komt u tot een succesvolle implementatie van de Personal Health Train (PHT) in de zorgpraktijk binnen de kaders van de privacywetgeving? Zorginstituut Nederland heeft advocatenkantoor Pels Rijcken gevraagd om deze vraag te onderzoeken. Op donderdag <b>15 oktober 2020</b> organiseert het Zorginstituut in samenwerking met Pels Rijcken een online presentatie waarin een toelichting zal worden gegeven op het onderzoek dat Pels Rijcken heeft uitgevoerd. <a href="#">5.1.2e</a> heeft zich hiervoor aangemeld.
21-09-20	Status themagroepen NL AI Coalitie	<b>Implementatie</b> AI-implementaties in Nederland geïdentificeerd; lessons learned zijn verzameld. Op het moment werkt de groep aan een AI readiness scan, een beoordelingsinstrument voor AI-toepassingen en een leidraad voor AI-implementatie. <b>Ecosysteem &amp; Matchmaking</b> Komende tijd: matchmaking werkgroep, samenwerken met health initiatieven in de regio, ecosysteem (uit)bouwen/versterken en acties use cases waaronder de rondetafel sessies. <b>Databeschikbaarheid</b> Tot het einde van 2020 zullen we de acties gaan uitvoeren, zoals een onderzoek naar datakwaliteit t.b.v. AI in de zorg en verkennen wat nodig is om datadeling in de zorg te bevorderen. Nictiz zal hierbij optreden als trekker. Ook heeft Nictiz nog een aantal eigen activiteiten lopen die hierbij aansluiten, zoals het onderzoeken van zorggegevens ten behoeve van AI. <b>Burger en Patiënt Participatie</b> De werkwijze van de groep is al vastgesteld: activiteiten in twee lijnen (lijn bewustwording en lijn co-creatie). Zodra de call verschijnt zal de themagroep één of meerdere aanvragen indienen. Daarnaast blijft de themagroep 4 wekelijks bijeen komen voor laagdrempelige kennis- en ervaringsuitwisseling. <b>Internationaal</b> Nu sectoroverstijgende (digitale) missies naar Frankrijk en Duitsland in de eerste helft van 2021. Samen met partners van de desbetreffende ambassades en RVO wordt daarom gekeken hoe wij de werkgroep Gezondheid en Zorg zo goed mogelijk kunnen neerzetten. <b>Leefstijl en Preventie</b> Gaat starten met als trekkers <a href="#">5.1.2e</a> van TNO en <a href="#">5.1.2e</a> van WUR
21-09-20	Internationale normen (mensenrechten)	Via werkgroep systeemprincipes non-discriminatie (overheid) kwam volgende bericht binnen: De FOC is een partnerschap van 32 landen die internetvrijheid willen waarborgen en mensenrechten en fundamentele vrijheden zowel offline als online willen beschermen. De partners werken samen om richting te geven binnen diplomatieke overleggen waar internetvrijheid centraal staat. In dat licht werkt FOC aan joint statements om internationale normen te sturen. Onder leiding van Canada werkt men nu aan een draft joint statement op AI & Human Rights. (AN)
17-09-20	Big Data en Gezondheid	<a href="#">5.1.2e</a> heeft stuurgroep bijgewoond van Big Data en Gezondheid (BDG). Dit is een onderzoeksprogramma van uit NWO/ZonMW/Top Sectoren/VWS/LHS en zij hebben 4 tot 5 projecten die gaan over het onderwerp Vroegsignalering en preventie van hartziekten. Zij hebben thematische cross-consortium werkgroepen: • Gedistribueerde analyses (ter bescherming van de privacygevoelige

		<p>data)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugkoppeling naar patiënt (interactie model en gebruiker)</li> <li>• Informed consent</li> <li>• Data harmonisatie</li> </ul> <p>Daarnaast werd ook geconstateerd dat het hebben van een business case als een cross thema benoemd moest worden, om focus te leggen op de daadwerkelijke waarde en overdracht naar de praktijk. Maar wordt nu als een onderwerp tussen de projectleiders opgepakt, omdat het onderdeel is van de subsidievoorwaarden. (AN).</p>
10-09-20	HDH	<p>Gesproken met <a href="#">5.1.2e</a> en haar team van HDH (SNDS – Système National Des Données de Santé) in Frankrijk. HDH is data hub voor toegang tot gezondheidsdata in Frankrijk (er is in Frankrijk een nationaal EPD). Gesproken over de juridisch kaders rondom dit hub (hoe wordt een aanvraag beoordeeld) en hoe de governance is ingericht. Men gebruikt een aantal templates die voor ons relevant zouden kunnen zijn. <a href="#">5.1.2e</a> was op haar beurt geïnteresseerd in ons werk met de PF en Kie in DU inzake opinie van patiënten al het gaat om secundair gebruik.</p> <p>Links:  <a href="#">Definition public interest</a>  <a href="#">Voting rights</a></p>
26-08-20	Rapportages NL AI Coalitie	<p>De werkgroep Gezondheid en Zorg heeft diverse themagroepen die gewerkt hebben aan diverse onderwerpen die de werkgroep in beweging moeten brengen. Drie specifieke themagroepen hebben rapportages opgeleverd en vooruitgekeken naar wat er volgens hen nodig is. De onderwerpen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Ecosysteem</a></li> <li>2. <a href="#">Data Infrastructuur &amp; Afsprakenstelsel</a></li> <li>3. <a href="#">Patiënt en Burgerparticipatie</a></li> </ol> <p>Op het rapport van data heb ik nogal wat feedback gegeven die je terug kan vinden in het specifieke logboek.</p>
19-08-20	Klankbordgroep "systeemprincipes non discriminatie"	<p>Klantbordgroep levert feedback op een onderzoek naar het ontwikkelen van systeemprincipes voor het garanderen van non discriminatie in AI algoritmes. Onderzoek wordt uitgevoerd door TILT (Tilburg Institute for Law and Technology) in opdracht van BZK en JeV.</p> <p>Terugkoppeling <a href="#">5.1.2e</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erg interessante discussie. Betreft meer dan AI binnen het rijk, ook zeker bedoelt om "het veld" te helpen. En qua thematiek zeker raakvlakken met onze actielijnen.</li> <li>- Opdracht komt op mij wel over als: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Een fundamenteel wetenschappelijk onderzoek voor een breed publiek (academici, beleidsmakers) en in mindere mate gericht op een toepasbare handreiking die aansluit bij ons programma.</li> <li>o Vooral bedoelt om de reikwijdte en implementeerbaarheid van juridische richtlijnen te vergroten/verduidelijken ipv handelingsruimte binnen AI trajecten te vergroten.</li> <li>o Tendens om AI te beschouwen als risico dat beteugelt moet worden ipv AI als kans.</li> </ul> </li> <li>- Samengevat, relevant voor ons maar gezien de scope van het onderzoek vraag ik mij af of het voldoende aansluit bij ons programma.</li> </ul>
29-07-20	Gesprek met Synapz (EMB)	<p>Synapz is een klein bedrijf (scale-up) van 10 personen die o.a. gezondheidskaarten maakt voor de zorg. Hun hebben grote moeite hun oplossingen op de markt te brengen, de volgende top 3 van redenen kwam hier uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Financiering; veel pilots of de ontwikkeling wordt betaald uit een potje van een subsidie. Om daarna het product in de praktijk te draaien is er geen geld meer, omdat het niet past in de reguliere financiering, of omdat de BUC ontbreekt of gebrekkig is.</li> <li>2. Door interoperabiliteit in de zorg</li> <li>3. Gedrag of adoptie bij de gebruiker (lees zorgprofessional)</li> </ol>
29-07-20	Gartner Livecast value in action (EMB)	<p>Gartner benadrukt in hun livecast als eerste het belang van MDM (Master Data Management) om in een organisatie of tussen organisaties te werken</p>

		<p>aan data harmonisatie voordat je vol aan de slag gaat met AI. Dit betekend kortweg data uit verschillende bronnen te harmoniseren. In het 2<sup>de</sup> gedeelte wat meer over AI gaat, werd besproken dat überhaupt (dus buiten de zorg om) zeker 50% van de gestarte projecten nooit verder komen dan een pilot en het een moeizaam gevecht is om echt in productie te komen.</p> <p>Zij presenteren ook een development cycle, op mijn vraag of dit veranderd voor medische algoritmen, is vooral de les dat men de 'field expert' bij de evaluatie en ontwikkeling van het begin af betreft, ofwel de medische specialist moet onmiddellijk betrokken ook reken.</p> <p>Een les die wel naar voren kwam is dat uitkomsten en algoritmen in de loop van de tijd degenereren. Ofwel constante check op kwaliteit en uitkomsten blijft nodig en kan leiden tot een herdesign van het algoritme.</p>
27-07-20	Syntho	<p>Gesprek met 5.1.2e over concept van gebruik synthetische data als oplossing voor privacy herleidbaarheid. In plaats van klassieke methodes tot anonimiseren (waarmee je de originele data 'uitleedt'), hebben zij een AI model ontwikkeld waarmee de eigenschappen van de originele data gebruikt worden om een nieuwe onherkenbare dataset te maken met dezelfde eigenschappen en dezelfde kwaliteit. Op die synthetische dataset kan vervolgens AI voor gezondheid ontwikkeld worden. Voordeel: niet herleidbaar en je zou zelfs bias kunnen wegwerken. Goed om dit concept in de gaten te houden. (AN)</p>
24-07-20	NWA/KIA programma AI	<p>5.1.2e van MEVA wijst ons op groot AI onderzoeksprogramma, op te zetten door NWO, in het kader van de NWA en het KIC (Kennis- en Innovatiecontract). Het gaat om een programma van minstens 7,5 miljoen euro en het idee is dat vakdepartementen kunnen aanhaken door beleidsrelevante vragen goed te laten aansluiten. In het voorstel aan OCW en EZK wordt er gekeken hoe NWA en KIA-missies krachten kunnen bundelen door één groot thematisch programma op te tuigen wat bijdraagt aan integraliteit en brede betrokkenheid van maatschappelijke partijen. Begin september worden Hanneke en Annemeke hierin meegenomen door NWO. (AN)</p>
17-07-20	SmartHealth	<p>Gesprek met 5.1.2e Contact via 5.1.2e, omdat hij in zijn vorige werk en huidige kwartiermaker, veel gebruik gemaakt van hun diensten. Dat ligt op het vlak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advieswerk aan partijen zoals zorgverzekeraars. Analyse van de markt en betekenis voor strategie.</li> <li>2. Onderwijs om kennis over te brengen en te verbinden. Vanaf 2014 leergangen opgezet, soms met partners. Bijv. masterclass over digitale strategie voor zorginstellingen. En thematische leergangen. Of masterclass over AI, met sprekers uit de kliniek e, industrie, wetenschap samenbrengen. Tweedaagse masterclass met hooguit 25 personen. Klein gezelschap om ruimte te bieden de diepte in te gaan.</li> <li>3. Aantal communicatieprojecten, op digitale zorg gericht. Communicatiestrategie ondersteuning geboden aan de coöperatie waar 5.1.2e bij zat. Zoals video's en ook strategisch advies.</li> </ol> <p>Afspraak: in najaar verder inzoomen op onze bewustwordings-activiteiten om te kijken waar er synergie te behalen is. (AN)</p>
14-07-20	Voorbereiding VSO EU-Gezondheidsraad	Vragen beantwoord over de Joint Action ter voorbereiding van het VSO EU-Gezondheidsraad. <i>Kern van antwoorden?</i>
14-07-20	NDS Beleidsmedewerkeroverleg	EZK is bezig met een stuk ter voorbereiding van het nieuwe Kabinet. Vanuit VWS wordt hiervoor gebruik gemaakt van de input voor de VWS Beleidsagenda 2021. Daarnaast heeft het CBS een presentatie gegeven over data en datagedreven werken. Is minder relevant voor ons, maar ik zal dit wel uitzetten ter informatie binnen VWS. Wellicht ook goed om in een volgend VWS breed overleg te bespreken.
10-07-20	Marktplaats AI	<p>Gesprek met 5.1.2e die met zijn bedrijf Rockstart startups en scale-ups helpt om succesvol naar de markt te komen. Het gesprek gaat over het Australische concept van een marktplaats voor AI-toepassingen en een algoritmebank: <a href="https://medi-ai-mart.com">https://medi-ai-mart.com</a></p> <p>Hij ziet dat er veel onnodige doublures zijn in AI-toepassingen en dat die niet altijd leiden tot betere kwaliteit of tot succesvol de eindstreep bereiken. Bovendien wordt er te weinig gebruik gemaakt van het Internationale perspectief (AI toepassingen die al prima werken in het buitenland of het buitenland als afzetmarkt voor Nederlandse innovators). Voor zijn concept verwijst ik hem naar de themagroep Ecosysteem &amp; Matching, ook om doublures op zijn idee van een marktplaats te voorkomen. Bovendien kan hij daar ook eventuele partners vinden voor</p>

09-07-20	TNO kennismaking <sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup> (Digital Health)	(het financieren) van zijn concept. <sup>5.1.2e</sup> kwam in de lucht vanwege PHT activiteiten TNO en deze afspraak is maandenlang verzet. Nu kort <b>bijgepraat</b> . TNO zet vooral in op preventie in het algemeen en vooral op levensstijl. Heeft hiervoor ook veel zicht op de gezondheidsbronnen buiten de gezondheidszorg. Gedistribueerde dataopslag en privacy by design met <b>regie bij burger</b> staan hierin centraal. Nu vooral bezig in consortia rond <sup>5.1.2e</sup> (VODAN en Trusted World of Corona). Voor dat laatste hebben ze net gehoord dat ze weer verder kunnen met LSH subsidies. Trusted World gaat over datamining op realtime data over ziektebeeld van Corona t.b.v. impact van medicatie. Het gaat hier om softwaretool. <sup>5.1.2e</sup> heeft ook contact met <sup>5.1.2e</sup> (NL AI Coalitie) en <sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup> (Data Convenant). Afspraak is dat we elkaar op de hoogte houden. <sup>5.1.2e</sup> stuurt een slidedeck toe met alle programma's waar TNO nu mee bezig is (AN).
09-07-20	Gebruik in de praktijk	Menzis heeft in haar visiedocument aangekondigd de beoordelingsleidraad te gaan gebruiken: <i>Wij zien dat zorgaanbieders veel tijd kwijt zijn met het toetsen van applicaties op het gebied van bijvoorbeeld privacy en hosting. Een ingewikkelde en lastige toetsing waar in ZN-verband een 'Leidraad applicaties en algoritmes in de zorg' in ontwikkeling is. Door initiatieven te toetsen op de in de Leidraad opgenomen onderdelen en deze resultaten transparant te publiceren, biedt Menzis zorgaanbieders in de regio ondersteuning om sneller tot een geschikte keuze voor een applicatie te komen. Binnen Menzis wordt ervaring opgedaan met het toetsen van initiatieven, waarbij waar nodig externe partijen aangehaakt worden.</i>
07-07-20	Denktank EU: AVG en AI	<b>Studie</b> naar verband tussen AVG en AI en oplossingen voor de spanning tussen de traditionele databescherming principes en dat wat nodig is om AI en Big Data in zijn kracht te zetten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelbinding &gt; flexibele applicatie van het idee van comptabiliteit aan het oorspronkelijke doel;</li> <li>• Dataminimalisatie &gt; Minimaliseren van persoonlijke herkenbaarheid in plaats minimalisatie grootte van dataset;</li> <li>• Re-identificatie en input voor profileren is nieuwe persoonsinformatie en moet op zich als zodanig behandeld worden en voldoen aan alle wettelijke vereisten, inclusief comptabiliteit met het oorspronkelijke doel en het anonimiseren daarna.</li> <li>• Profileren mag niet, tenzij een uitzondering geldt (contract, wet of toestemming). Maar er is onzekerheid in de AVG over tot in welk detail informatie hierover (of over de verwerking zelf) aan de data subject verstrekt moet worden.</li> <li>• Er moet onderscheid komen tussen welke AI hoog risico vormen en daarvoor preventieve bemoeienis nodig heeft buiten de principes van privacy by design of by default.</li> <li>• Veel ruimte in de AVG helpt om te experimenteren en te leren, maar geeft onvoldoende houvast voor het HOE. Daarvoor zijn nadere handleidingen nodig van data autoriteiten*, zodat de kosten van wettelijke onzekerheid niet te groot worden.</li> <li>• * het advies is dat dit op multilevel niveau gebeurt, dus in samenwerking tussen toezicht, maatschappelijke organisaties, stakeholders, experts enz.</li> <li>• Het gebruik van persoonlijke data voor training (datasets) moet worden gescheiden van het gebruik van datasets voor profileren of besluitvorming.</li> <li>• Bij toestemming wordt aangegeven dat kritiek op de AVG (hinderen van toekomstige waarde of onuitlegbaarheid) niet terecht is en dat het prima opgelost kan worden binnen de huidige beschrijving van de AVG.</li> </ul>
07-07-20	EU Joint Action	Deze week weer 2x overleg <b>En...wat is eruit gekomen?</b>
07-07-20	Gesprek met <sup>5.1.2e</sup> van Guardtime	As dinsdag spreek ik <sup>5.1.2e</sup> samen met <sup>5.1.2e</sup> en <sup>5.1.2e</sup> Guardtime, het bedrijf dat achter xroad, de Estse digitale infrastructuur, met <sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup> aan het hoofd van de zorg-tak. <sup>5.1.2e</sup> is voormalig <sup>5.1.2e</sup> van het Estse ministerie, verantwoordelijk voor digital. Aardige en reteslimme vent die <sup>5.1.2e</sup> en <sup>5.1.2e</sup> regelmatig spraken voordat hij naar de private sector ging. Nu wil hij dus praten over een paar oplossingen die zij hebben. Zij werken veel op basis van blockchain technologie, dus die taal zie je in hun communicatie terugkomen. Zo ook oplossingen om data veilig toegankelijk te maken -lijkt denk ik op de Personal Health Train in concept?- én in te

		zetten voor value based contracts.
02-07-20	Overleg met NZA	HSL: Via LinkedIn post weer in contact gekomen met oud-collega die inmiddels bij NZA werkt. NZA heeft interesse in overleg eind augustus met ons over waar we mee bezig zijn en hoe we samen kunnen werken / elkaar aanvullen. Kan ik het verkorte programmaplan onderhands sturen?
25-06-20	NDS	Update NDS 2020 is gepubliceerd. <i>Wat is de kern?</i>
24-06-20	IWAI	De WRR licht hun onderzoek Impact van AI op Publieke Waarden toe en een notitie nav nota 5.1.2e over toezicht op algoritmen wordt besproken. Gaat ook heel veel over AI gebruik door de overheid zelf. Naar aanleiding daarvan ga ik een overleg met MEVA en CIO office plannen om te kijken hoe we dit het meest efficiënt kunnen oppakken / wegorganiseren.
15-06-20	Schriftelijke ronde beleidsgroep AI, publieke waarden en mensenrechten	BZK doet een schriftelijke ronde. Ze hebben een Factsheet Generieke Wetgeving gemaakt en een overzicht met beleidsinitiatieven, Kamerstukken, Kamervragen en Overzicht R&O. Onze Wegwijzer AI, Kamerbrieven (1 <sup>e</sup> databrief), Kamervragen (oa nav FD artikel) staan in het overzicht.
15-06-20	Onderzoek Algemene Rekenkamer: Zicht op Algoritmes	Vanuit het CIO office is 5.1.2e betrokken bij dit onderzoek. Ik deel dit ter Informatie met jullie. Op dit moment loopt het onderzoek van de Algemene Rekenkamer (ARK) dat het gebruik van voorspellende en/of voorschrijvende algoritmes door de Rijksoverheid in kaart gaat brengen. Algoritmes hebben een steeds grotere impact op het functioneren en handelen van de overheid en daarmee op burgers en bedrijven. Voor de ARK is het daarom belangrijk om inzicht te krijgen in onder meer welke typen algoritmes de overheid toepast. Het onderzoek heeft betrekking op het domein van het kerndepartement en haar uitvoeringsorganisaties. Het RIVM en CIBG hebben aangegeven gebruik te maken van algoritmes en hebben de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Zo heeft het RIVM aangegeven dat zij binnen het Rijksvaccinatie Programma (RVP) gebruik maakt van een algoritme, op basis waarvan een vaccinatieschema per individu wordt samengesteld. Het CIBG heeft aangegeven dat zij aan de vooravond staat om te experimenteren met algoritme in het kader van het BIG-register. In deze uitvraag geeft zij aan dat er een algoritme wordt ontwikkeld om het herregistratieproces in het BIG-register te ondersteunen. Beide organisaties hebben dit ook al gemeld in de vragenlijst van BZK die ook recent is uitgezet. Tot slot, de reactie die het meest terugkomt is dat er geen gebruik wordt gemaakt van algoritmes (conform de gestelde werkdefinitie) voor het nemen van beslissingen of het maken van voorspellingen c.q. die voldoen aan de gestelde criteria door de ARK. Met en om die reden heeft niet elke organisatie de vragenlijst ingevuld retour gestuurd.
11-06-20	NDS Beleidsmedewerkeroverleg	Geen relevante punten voor programma AI. NDS wordt as vrijdag in MR besproken. EZK start met stuk tbv voorbereiding nieuw kabinet en rond coronapaper met alle initiatieven af. Wegwijzer AI en Corona en andere eerder besproken relevante initiatieven komen aan de orde.
11-06-20	Oprichting Data (NL AI Coalitie)	Gesprek met 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en mij (5.1.2e afwezig) over vervolg van werkgroep Data Infrastructuur en Afsprakenstelsel. In kern komt het erop neer dat ze per 1 juli opleveren wat de knelpunten zijn die opgelost moeten worden, maar daarna legitimiteit nodig hebben voor het vervolg. 5.1.2e brengt ook in dat er inmiddels contact met Data convenant is en er de wens is om samen te gaan werken. Problematiek ligt op strategisch – tactisch en operationeel vlak. 5.1.2e wil vooral dat VWS regie gaat voeren op de nutsvoorziening, ik benadruk de weg van onze actielijn (toewerken naar een bestuurlijk overleg vanuit een voorstel uit het veld, oplijnen met dataconvenant) en het actielerend doen. 5.1.2e stelt voor dat de themagroep verder gaat met quick wins (kleine stappen met coalitie die helpen) en verder uitwerken van input voor de strategische route in de driehoek (coalitie, VWS programma actielijn en dataconvenant). Aarzeling bij 5.1.2e en 5.1.2e door hoeveelheid werk dat het hen heeft gevraagd als trekkers, geldissue en moeite met nieuwe manier van benaderen (legitimiteit ontstaat vanuit het samenwerken in het veld in plaats van een opdrachtgever). Afspraak: 5.1.2e gaat met 5.1.2e het voorstel verder uitwerken wat in fase 2 van de themagroep gevraagd gaat worden.(AN).
08-06-20	ZonMW gouden standaard	Gesprek met 5.1.2e en 5.1.2e over gouden standaard en subsidies. Zie <a href="#">gespreksverslag</a> . - ZonMw krijgt vanuit VWS alleen geld voor onderzoeksprojecten en niet voor infrastructuur: zij geeft in een mail nog meer inzicht waar dat op gebaseerd is.

		<p>- Voor Covid-19 is dat wel mogelijk en ze hebben het NCIF initiatief al in hun vervolgoopdracht in de pen staan. Wij gaan hierop meekijken. Eerder heeft Margriet aangegeven dat ze vol inzetten op het VODAN Initiatief:</p> <p>De eerste deliverable van VODAN is het machine actionable datamodel voor de eCRF van de WHO. We stimuleren in de oproep voor subsidieaanvragen dat onderzoekers dergelijke modellen gebruiken. In de vervolgoopdracht gaan we met GO FAIR en Health-RI een volgende stap zetten naar standaardisering. Ook willen we een (machine actionable) metadata template laten ontwikkelen om data (en bijbehorende projecten) te vinden en er ook op metaniveau analyses op te kunnen maken.</p>
04-06-20	5.1.2e gaat weg	<p>5.1.2e gesproken over actielijn 3. Aansluitend gevraagd of hij ons in contact kon brengen met de onderzoeker van het algoritme voor stoffwisselingsziekten.</p> <p>5.1.2e buiten verzoek buiten verzoek 5.1.2e en 5.1.2e nemen gezamenlijk de taken over. Hij wil nog wel actief blijven (zelfs onbezoldigd). (RvO).</p>
31-05-20	Voortgangsrapportage digitale transformatie naar JZOJP	<p>Toegevoegd namens AI: "Daarnaast wordt ook steeds meer gebruik gemaakt van de kracht van innovatieve technologieën zoals AI (Artificiële Intelligentie) om preventie, diagnostiek, behandeling en zorg te ondersteunen. Dit soort technieken gebruiken en leren van data om voorspellingsmodellen te maken of te helpen bij analyses van beeld, spraak en tekst. Om de betrouwbaarheid van de uitkomsten van dit soort technieken te verhogen, is een rijke en brede set van kwalitatief goede en gestandaardiseerde data nodig. Er lopen momenteel meerdere initiatieven in het veld om op een transparante en zorgvuldige wijze te organiseren dat deze data uit meerdere bronnen beschikbaar is voor algoritme ontwikkeling, training, validatie en toepassing." (AN).</p>
29-05-20	Annotatie EHealth Network	<p>5.1.2e vraagt om input voor plannen van Europa op AI in de zorg. Hij merkt op dat er geen aparte actielijn in ons programma zit voor internationaal. 5.1.2e antwoordt dat de internationale dimensie in alle actielijnen zit als het gaat om best practices en samenwerkingsmogelijkheden om gezamenlijk te zorgen voor het versnellen van waarde toevoeging door benutting van AI. 5.1.2e geeft mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Accent ligt nu op databeschikbaarheid. Ik ben wel benieuwd hoe daar internationaal op wordt ingestoken, ook op anonimiseren cq. pseudonimiseren van data (wat zijn de erkende best practices of welke standaarden moeten hierop in gezamenlijk verband ontwikkeld worden).</li> <li>➢ <i>Frankrijk heeft een centrale gedecentraliseerde aanpak, als best practice (RvO).</i></li> <li>➢ Wat betreft waarde bepaling van AI. Zijn er internationaal hierop best practices, initiatieven? Wij merken in Nederland dat vooral de prikkel om te investeren in de implementatie van AI een lastige is, waardoor er te weinig gebruik wordt gemaakt van het potentieel dat op de plank ligt. (AN)</li> </ul>
14-05-20	Update beleid	<p>- Kamerbrief (on hold): bepalen wanneer Kamerbrief met welke inhoud verzonden zal worden.</p> <p>- Beleidsvisie (loopt, gaat 5.1.2e buiten verzoek weer mee verder): haalbare afspraak maken wanneer deze gereed is (mede afhankelijk van andere werkzaamheden 5.1.2e hierover gaat ze in gesprek met 5.1.2e en 5.1.2e)</p> <p>- Internationaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Woensdag met 5.1.2e en Finse collega gebeld over de Joint Action European Health Dataspace. 5.1.2e in Finland gaat dit trekken. 5.1.2e (Internationaal) coördineert, 5.1.2e is linkin pin voor beleid.</li> <li>o Aan EZK input gegeven voor de digitale informele Telecomraad op</li> </ul>

		<p>5 mei jl. en DESI 2020 country report – additional consultation on initiatives and measures triggered by the COVID-19 pandemic (NL)</p> <p>- Interdepartementale werkzaamheden:</p> <p>- NDS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5.1.2e 7 mei: input gegeven</li> <li>▪ Voorbereiding 5.1.2e 15 mei: zie mail</li> </ul>
12-05-20	AI will see you now	<p>Gesprek met 5.1.2e van het AMC m.b.t. het <a href="#">onderzoeksrapport</a> over verantwoord gebruik van AI in medische toepassing. Aan de hand van een hypothetische IC casus hebben ze vanuit Medische Informatiekunde gekeken naar welke randvoorwaarden gebruikers stellen op verschillende onderdelen van AI ontwikkeling en toepassing. Met nadruk op de klinische meerwaarde. Er zijn vele overeenkomsten met ons programma, dus we spreken af de lijntjes kort te houden. Het vervolg is dat ze samen met andere IC's de hypothetische casus daadwerkelijk willen gaan ontwikkelen. Daarnaast werken ze samen met PacMed om tools te ontwikkelen die delen van die randvoorwaarden kunnen invullen (bijv. een tool die algoritmes transparant maakt). (AN).</p>
08-05-20	Sparringsgroep Programma	<p>Tussentijdse update: inmiddels gesproken met 5.1.2e voor invalshoek mathematische economie en GGZ (Trimbos instituut) en 5.1.2e voor invalshoek financiering 5.1.2e. Beiden willen deelnemen aan onze sparringsgroep. 5.1.2e, invalshoek innovatie (UMCU), was al eerder aan boord gekomen. (AN).</p>
07-05-20	Wondzorg app Radboud	<p>5.1.2e en ik hebben bijgepraat met 5.1.2e (onderzoeker Radboud) over de voortgang op de Wondzorg app. Een mooie en toegankelijke AI-toepassing waarin op een goede wijze wordt omgegaan met consent. Stand van zaken: de implementatie is door Corona vertraagd. Wel wil 5.1.2e iets aanleveren voor onze wegwijzer én het zou een mooie casus kunnen zijn voor onze filmpjes over AI Dichtbij (in het verlengde van de huidige multimedia actielijn rond Covid). 5.1.2e vroeg op zijn beurt aan ons of we een best practice kennen voor een financieel gezonde constructie van AI toepassingen; zonder dat een commerciële partij met de winst aan de haal gaat. We gaan hem in contact brengen met het LUMC. Andere denkrichtingen zijn welkom!</p> <p>Afspraak: over drie maanden weer contact, 5.1.2e neemt ons dan mee in de implementatie van de app (AN).</p>
01-05-20	Inzet 5.1.2e	<p>Afgesproken dat 5.1.2e in de maand Mei geen leidende activiteiten oppakt voor het programma. Dat betekent dat hij voor de maandstart uitwerkt wat MUST DO en NICE TO HAVE is voor de actielijnen waar hij in de Lead is. In de maandstart bespreken we in het team wie in ieder geval de MUST DO overneemt. Ook kijkt 5.1.2e naar de overleggen die hij voor mei heeft staan en door wie dat overgenomen kan worden (AN).</p>
22-04-20	Covid-19 overzicht	<p>Woensdag vraag uitgezet in themagroep voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanleveren huidige lijsten Covid-19 AI toepassingen (24 april)</li> <li>- Handjes om centrale lijst te maken, inclusief informatiebehoeften en format voor aanvulling (week 27 april)</li> </ul> <p>Hierop zijn reacties binnengekomen. Dinsdag in gesprek met HealthRI.(AN).</p>
21-04-20	PacMed Labs	<p>PacMed Labs is een dedicated onderzoeksgroep binnen PacMed, gericht op toegepaste wetenschap (wat werkt het best in de praktijk) en algemeen onderzoek (beoordeling van goede AI practices). Het draait voor hen om Explainable AI en kwalitatief goede modellen. Zij hebben daarvoor een consortium (zonder concullega's overigens) en vragen met omtrekkende bewegingen daar financiering voor. Rollen omgedraaid: Programma activiteiten gestuurd en hen gevraagd hoe ze daar als consortium op kunnen bijdragen. (AN).</p>
20-04-20	KPMG virtueel bezoek	<p>Samen met 5.1.2e op virtueel bezoek bij 5.1.2e en 5.1.2e</p> <p>Zie <a href="#">verslag</a>. Gaat over kwaliteitstandaarden. Kernpunten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek KMPG naar vertrouwen in algoritmes: laag, toezicht nodig.</li> <li>- Discussie gaat over drie modellen, zoals FDA (eerst toetsing voor markt), SOX (managementverklaringen) of Autoriteit die d.m.v. steekproeven toetst.</li> <li>- Controle framework: assessment van AI risico per oplossing (algemene risico's en specifieke risico's): <i>Voor zorg maken?</i></li> <li>- Audit van algoritmes: control based (totstandkomingsproces) en</li> </ul>

		inhoudelijk ("hacking" door modelmanipulatie). (AN)
April	NDS	EZK is bezig met NDS 3.0 en de Voortgangsrapportage. Daarnaast zijn ze bezig met een conceptpaper digitalisering en corona. (HSL)
April	Diverse MR Adviezen	2 MR adviezen gegeven en meegelezen op vragen: 1. NL Digitaal: Data Agenda Overheid. Voortgangsrapportage 2019 en update 2020. 2. Kabinetsreacties op initiatiefnota 'Menselijke grip op algoritmen' en op het onderzoeksrapport 'Toezicht op gebruik van algoritmen door de overheid' 3. VKC-vragen over de kabinetsbrief van 8 oktober 2019 over waarborgen tegen risico's van data. (HSL)
April	Deelname EU Joint Action mbt European Health Data Space	Ter informatie, een aantal weken geleden heeft het MT akkoord gegeven om mogelijk deel te nemen aan een Europese Joint Action mbt European Health Data Space gefocust op de interpretatie van de AVG en secundair gebruik. Inmiddels ook akkoord van de Minister MZS op deelname en aanwijzing Competent Authority (VWS/DI) aan deze Joint Action. Het is nu even afwachten op instructies van CHAFAEA voor het vervolgproces na 24 april. (HSL)
16-04-20	Wegwijzer AI en Corona	Website gevuld. Mailing verstuurd. Later volgen nog: invulformulier voor NLAIC COVID Toepassingen inventarisatie, FAQ in nette vorm, doorplaatsing op andere sites en mediapartners.
16-04-20	5.1.2e	Kennis gemaakt: 5.1.2e is initiator van een mooi initiatief over FAIR data en algoritmetrein in het kader van de COVID-19 uitbraak. Hij levert hierover informatie aan voor de Wegwijzer, o.a. <a href="https://www.go-fair.org/implementation-networks/overview/vodan/">https://www.go-fair.org/implementation-networks/overview/vodan/</a> . Er is een uitgebreid <a href="#">gespreksverslag</a> , maar kernpunten is dat 5.1.2e hamert op data stewardship als eis voor subsidieprojecten en streeft naar minstens 5% van alle investeringsprojecten moeten FAIR data opleveren. Daarnaast vertelt hij over het AI-algoritme treintje die via de FAIR points vragen kan stellen aan de datasets lokaal en geaggregeerde antwoorden ophaalt: gedistribueerd leren (federated learning). (AN/RvO).
16-04-20	NCIF	NVvR hoopt a.s. maandag de pers op te kunnen zoeken over NCIF. De reden dat het overigens nog even duurt voordat de NVvR de publicatie op zoekt is overigens toestemming. Er zijn door de diverse zorgverleners verschillende vormen gehanteerd, en men moet zich nog intern beraden over hoe ze daar in praktische en juridische zin mee om zullen gaan (RvO)
15-04-20	AI, publieke waarden en mensenrechten	Vanuit BZK vraag of zij iets kunnen betekenen voor ons als het gaat om AI en nu ook met Corona tijd. Sowieso kunnen zij meedenken op stukken (bijvoorbeeld voor onze wegwijzer) als we dat willen en onze site in hun nieuwsbrief meenemen. Verder hadden we het ook over dat zij vooral kijken naar welke waarborgen moet je nu inbouwen om AI op een goede wijze te kunnen gebruiken. Ik refereerde naar dat we een inventarisatie willen doen om alle COVID AI ontwikkelingen en toepassingen op één lijst te krijgen en dat we daarna moeten nadenken over classificatie. Ingebouwde waarborgen zou in die classificatie een onderdeel kunnen zijn. (AN) <i>Toevoeging tijdens weekstart: mensenrecht op privacy zet in discussies zoals App andere 'rechten' in de schaduw. VN heeft icoontjes gemaakt van alle soorten mensenrechten. Hulpmiddel maken? Is dat iets wat we samen met die werkgroep kunnen doen? Bijvoorbeeld recht op gezondheid (doordat je op tijd wordt gewaarschuwd) enz. Werkloosheid, onderwijsachterstand, huiselijk geweld. Enz. Actie: 5.1.2e om contact op te nemen met BZK.</i>
14-04-20	Wegwijzer AI en Corona	Plan gemaakt plus overzicht met verzameling wat er binnen komt (voordat het in het CMS komt). Afgelopen donderdag oproep uitgezet, waar nu antwoorden op binnen komen. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persbericht – model voor beleid op Corona &gt; scenariosimulatie. Wel opnemen als idee/voorbeeld voor ons veld.</li> <li>2. Europese commissie heeft oproep gedaan en dat zullen ze waarschijnlijk verzamelen in een lijst (er is nog niks). MKB heeft nu oplossingen aangedragen, maar afspraak: geen oplossingen op onze wegwijzer. Afspraak: nu nog nergens naar verwijzen qua oplossingen, 5.1.2e geeft seintje aan 5.1.2e waar de centrale lijst komt te staan.</li> <li>3. AVG Q&amp;A</li> <li>4. Spoedwet inzake fysieke besluitvormingsprocessen ook relevant -&gt; mogelijke inspiratie/good to know.</li> </ol> <p>Knop voor Covid komt bovenaan als vierde knop. Wens: donderdag live. Als we dingen zien die relevant zijn voor de Wegwijzer -&gt; naar 5.1.2e</p>

		toesturen. Screenshots straks naar 5.1.2e en mogelijk naar 5.1.2e (AN).
14-04-20	Vervolg TNO inzake MPC	Eerder was afgesproken om nog eens door te praten over de meerwaarde van MPC voor de zorg. Tijdens de bijeenkomst konden de vertegenwoordigers vooral wat vertellen over de algemene voordelen van MPC. Deels omdat het vraagstuk nog niet was voorbereid, anderzijds omdat het concept nog erg in de kinderschoenen staat (RvO met 5.1.2e BR)
14-04-20	Werkgroep Covid-lijst	Tijdens 1 <sup>e</sup> stakeholderbijeenkomst een oproep gedaan aan deelnemers voor de thema werkgroep 'Covid-19 lijst'. Bedoeling: 1 volledige lijst maken en op 1 centrale plek zetten (bijv. NL AI Coalitie site) en daarna eventuele classificatie laten doen op betrouwbaarheid, bruikbaarheid en opschaalbaarheid. Er is veel respons op gekomen, dus nu plannetje bedenken hoe we de werkgroep aan het werk kunnen zetten (AN).
10/11-4	Covid-apps	Vrijdag en zaterdag aan de Covid-apps gewerkt. Vrijdag van 9-22u op kantoor geweest. Voor de app ontwikkeling is een marktconsultatie uitgezet, die sluit 14 april. Dan 16 april selectie van oplossingen en weekend van 18-19 april een hackathon. Door mijn inzet voor de Covid-apps zal ik mogelijk minder tijd hebben voor AI-programma vanaf 20 april. (Week van 13 april had ik aanvankelijk verlof, komt nu covid-apps te vervallen). 5.1.2e
9-4-20	NICIF	Het doel is om in het NCIF-register radiologische beeldvorming te verzamelen, maar ook gerelateerde andere klinische gegevens (denk aan labwaarden etc.) Met het register van NCIF kunnen door de deelnemende ziekenhuizen/universitaire centra klinische studies en wetenschappelijke onderzoeken naar COVID-19 worden. De NVvR heeft besloten dit te doen met uitgebreid verzoek om toestemming aan de patiënt. NVvR wil samenwerken met allerlei andere partijen in Nederland zoals 5.1.2e van het AMC. Maar liever geen commerciële zoals ICOVAI. Over delen met commerciële partijen meldt de template van het toestemmingsformulier nu het volgende: "Onderzoeksvragen die ingediend worden door partijen met een commercieel belang, moeten met hun onderzoek de verbetering van de diagnostiek en/of behandeling van COVID-19-patiënten tot doel hebben. Mocht voor onderzoek toch geld ontvangen worden, wordt dat weer besteed aan de patiëntenzorg of nieuw wetenschappelijk onderzoek." 5.1.2e gaf aan dat ze wel nog wat uitdagingen hebben in de bemensing, financiering en het krijgen van draagvlak.
7-4-20	Uitkomstgerichte zorg	Gesproken met 5.1.2e, kwartiermaker Uitkomstgerichte Zorg voor spoor 4: de juiste informatie op de juiste plek. Er zijn forse raakvlakken tussen UZ en AI, omdat UZ ook veel informatie verzamelt om de uitkomsten van zorg te registreren en daarbij ook de inzet van algoritmen wordt voorzien. 5.1.2e heeft architectuur platen opgesteld voor zijn SOLL schets. 5.1.2e gaat deze platen doorontwikkelen voor AI. (HvH)
6-4-20	MDR – voorstel tot uitstel	5.1.2e meldde tijdens het overleg dat er op Europees niveau een voorstel ter besluitvorming voorligt om de MDR met één jaar uit te stellen.
1-4-20	Werkgroep Covid data	Werkgroep Covid data, met RIVM, PG, Rode Kruis, Geonovum en DI. In het overleg is gesproken over de POCs waar Geonovum aan bouwt op het gebied van kwetsbare personen data, verplaatsingen data en supermarkten/apotheken drukte data.  Daarnaast gesproken over de behoefte vanuit OMT, RIVM en GGD's voor eventuele track en trace oplossingen. Hiervoor maakt I&Z en RIVM een inventarisatie. Zodra OMT een exit-strategie heeft ontwikkeld, wordt deze vertaald naar een informatiebehoefte. Vraag is leidend, niet het veelvuldige tech-aanbod dat nu binnenstroomt. 5.1.2e
01-04-20	Reactie initiatiefnota over urgentie invoering uitgebreid persoonlijk profiel	Op verzoek van 5.1.2e reactie gegeven op een initiatiefnota inzake afname van DNA voor kankerpatiënten. Advies gegeven over het mee nemen van het vraagstuk van secundair gebruik, dat was nu onderbelicht in het stuk.(RvO)
01-04-20	Stizon Covid-19 platform Medisch onderzoek covid-19 patiënten en medicatie.	Platform om uit grote datasets (die onderling koppelbaar moeten zijn door specifieke sleutels) Covid patiënten te detecteren en de relatie met medicatie te onderzoeken. Vraag is hoe deze datasets goed gekoppeld kunnen worden, zonder de wettelijke regels te verzaken. 5.1.2e heeft navraag gedaan bij FG van AMC: zij werken met een versnelde METC procedure. Een PIA is daar onderdeel van. De individuele onderzoekers moeten - als zij een onderzoek willen starten - zo'n procedure opstarten. Afhankelijk van de inhoud van het onderzoek is dat ofwel een WMO of niet-WMO procedure. Bij de laatste is een ethische en privacy toets (PIA) onderdeel. (AN)

		5.1.2e gaat met 5.1.2e een notitie op onze wegwijzer zetten met een neutrale handleiding hoe te handelen met datadeling en -gebruik in het kader van zorgvuldigheid.
01-04-20	FG AMC	Contact gehad met 5.1.2e inzake CTCue. Na de nodige ophef over het initiatief zelf en de juridische houdbaarheid, is e.e.a. door het AMC onderzocht, verbeterd. Het onderzoek is inmiddels gestart. Nadat de verwerkingsovereenkomsten zijn gesloten zullen de ziekenhuizen aan het AMC data aanleveren. Overigens deze zijn gespeudonimiseerd. En zullen uitdrukkelijk niet in handen komen van CTCue. (RvO)
31-3-20	Overleg LUMC inzake Literatuuronderzoek	Gesproken met 5.1.2e en 5.1.2e over de verleende opdracht in het kader van het literatuuronderzoek voor de veldnorm AI. Ze gaan starten ondanks Corona-drukke en zien dat e.e.a. kan versnellen (RvO)
31-1-20	ZonMw (zorgvoorinnovieren)	Afgestemd over de communicatie van de beide websites en communicatiestrategie en middelen t.t.v. Corona. We gaan best-practices uitwisselen, verwijzen en zo mogelijk aanhaken op elkaars initiatieven (RvO).
31-3-20	FMS	Gesproken met 5.1.2e van de FMS over hun bijdrage aan het actieteam i.r.t. Corona. Zij zijn bereid om mee te doen aan de actielijn voor de veldnorm, maar op dit moment niet vanwege Corona. Dat betekent concreet dat voor alle actielijnen waar FMS een rol heeft, zij in de komende maanden niet actief ingezet kunnen worden. Houd daar rekening mee! (RvO)
31-03-20	FME	Met 5.1.2e gesproken. Zij werd erg enthousiast van onze ideeën van het programma en de actielijn business cases. Precies waar de bedrijven behoefte aan hebben. En waarde zit in dat actieteam ook gelegenheid geeft om begrip te krijgen voor invalshoek van andere partners aan de investeringstafel. Door Corona waren de gesprekspartners uit de bedrijven zelf nu niet bij dit gesprek. Veel raakvlakken ook met andere actielijnen, vooral de innovatiefunnel (sowieso raakvlak met vraag Roadmap vanuit 5.1.2e aan FME). Over twee weken weer contact om verhaal nu te laten bezinken (AN).
27-03-20	Kabinetsreactie op Onderzoek naar toezicht op algoritmegebruik door de overheid	VWS heeft vorige maand de mogelijkheid gekregen om mee te lezen met deze Kabinetsreactie. De Kabinetsreactie is toen afgestemd met WJZ, MEVA, de CIVA's en IGJ. Het rapport en de reactie focussen op het algoritme gebruik door de overheid (dus VWS en co zelf), en niet op het algoritmegebruik in bijvoorbeeld de zorg. Het rapport en Kabinetsreactie is wel relevant voor VWS als wij zelf AI maken en toepassen, maar niet dus (behoudens dat het natuurlijk een richting uitzet) voor AI ontwikkeld door (commerciële) partijen voor gebruik in de zorg. Vanuit DICIO en Programma AI zien we wel wat punten met een haakje voor de zorg, maar dat is voor nu niet relevant voor deze Kabinetsreactie. De Kabinetsreactie is ruim genoeg om hier vooralsnog geen belemmeringen voor VWS Kerndepartement te zien.
27-03-20	EU Commissie Digitale en datastrategie en AI witboek	Voor de laatste stand van zaken zie <a href="#">deze emailwisseling</a> .
23-3-20	AI strategie	Met 5.1.2e en het team zijn de actielijnen besproken en heeft 5.1.2e gevraagd om zicht te krijgen op de beleidsvragen die de actielijnen oproepen. Hiertoe doet 5.1.2e een voorzet, in overleg met de actiehouders. 5.1.2e Klik <a href="#">hier</a> voor het werkdokument (HSL).
25-3-20	Covid-19 en AI	Er zijn verschillende initiatieven waarbij AI wordt getest om in te zetten voor bestrijding Covid-19. Voorbeeld is het initiatief om CT scans met algoritmen te analyseren, wordt ontwikkeld in ziekenhuizen in Brabant en Limburg. Roept vragen op omtrent AVG en Wet medische hulpmiddelen. Hiertoe is overleg gevoerd met AP en IGJ om knelpunten weg te nemen. 5.1.2e
25-3-20	Covid-19 data	Er wordt gewerkt aan een meta dataset omtrent Covid-19 data. RIVM en Deloitte werken samen met VWS hieraan, 5.1.2e werkt hier aan met 5.1.2e en 5.1.2e Zij zijn met collega's een Covid-19 data werkgroep gestart. 5.1.2e
19-03-20	Visie verzekeraars	Gesproken met Zilveren Kruis. Ervaring is dat er nog niet om AI wordt gevraagd, geringe bewustwording in het veld. Zien vooral rol voor AI ter ondersteuning zorgprofessional, niet als iets losstaands. Dilemma is dat investeringskosten voor infrastructuur om data goed te delen hoog zijn, toegevoegde waarde kan wel groot zijn, maar hobbel moet genomen worden. ZK partners met Pacmed, dat een consortium probeert te vormen. Je zou hier kunnen denken aan inzet van transformatiegelden. Gevaar van grote spelers (Watson, Babylon) die agressief Europa binnen willen komen. Kleine partijen kunnen daar niet tegenop.

		<p>AI heeft macroeconomisch overlap met Ehealth. Levert het de geclaimde waarde op. Eerst moet (investerings)pijn gepakt worden -&gt; link met transformatiegelden. Businesscases zijn nu vaak negatief, lastig om onder ZVW-condities te financieren. Behoeftte/urgentie moet gevoeld worden, dat moet leiden tot discomfort bij aanbieders. Verzekeraars hebben al discomfort. Zien zich afhankelijk van VECOZO-data, zouden graag doelmatigheid onderzocht zien, maar daarvoor is toegang tot andere data nodig. Geeft ethische vragen.</p> <p>ZK is bezig om organisatie meer te richten op concentratie kennis en expertise data en AI. Krijgt zijn beslag. Vervolggesprek om hierover door te praten. (PG)</p>
16-03-20	Workshops on Health Data Protection	<p>Workshop met ongeveer 80 Europese experts op het gebied van gebruik van big data in de zorg. Het programma betrof de EHDS, secundair gebruik (voor wetenschappelijk onderzoek, voor overig onderzoek, en voor overige toepassingen). De EC is bezig met het uitdenken van beleid en wilde de ervaren belemmeringen en mogelijke oplossingen ophalen. Veel van de punten die in de White papers van februari zijn benoemd zijn aan de orde gekomen, eigenlijk ook alle zaken in onze appreciatie (in wording). Daarbij zie je dit ook in andere lidstaten. Het was merkbaar dat lidstaten met een zorgstelsel met vergelijkbare elementen ook vergelijkbare vraagstukken had. Dit punt gaat mee genomen worden in een enquête die binnenkort uitgestuurd gaat worden door het onderzoek consortium (met o.a. 5.1.2e en 5.1.2e), zodat het rapport hier ook op in kan gaan.</p> <p>De noodzaak van datadelen over de landsgrenzen is in het kader van zowel het efficiënt bestrijden als voorspellen van Corona natuurlijk ook aan de orde gekomen. (RVO)</p>
13-3-20	Handvaten software in de zorg (NFU)	<p>Gesproken met de 5.1.2e 5.1.2e, van de NFU. Hij is bezig met de MDR implementatie van software in de zorg en hiertoe schrijft hij handvatten samen met de UMC's. Hij wil graag samenwerken in het kader van actie Hulpmiddel toepassingsruimte en andere acties. (HvH)</p>
12-3-20	AI bij JenV	<p>5.1.2e is in januari begonnen met de opdracht: hoe zorgt JenV dat ze niet achterlopen. Hij heeft een jaar bij KPN gewerkt om het bedrijfsleven beter te begrijpen, maar heeft daarvoor altijd bij JenV gewerkt. Horizon van zijn opdracht is vooral beleid neerzetten en in het eerste jaar kwartiermaken. Hij heeft urgente vragen uitgewerkt naar de drie horizonen van Vandaag, Morgen en Overmorgen (model die voor ons ook handig is). Hij maakt zich het meest zorgen over ontwikkelplatforms en de grip van grote bedrijven hierop. AI wordt dan ontwikkeld met hun normen en waarden. Hoe zorg je ervoor dat je over 10 jaar niet erachter komt dat je nu wat hebt weggegeven?</p> <p>Gaat onder andere met experimenten aan de slag en dataclassificatie voor AI. Ik heb een schriftelijk exemplaar van zijn kwartiermaker plan.(AN)</p>
11-3-20	Handelingsruimte (IGJ)	<p>Bezoek gebracht aan de IGJ om het programmaplan toe te lichten en te vragen of zij willen meewerken aan actie 4a Handelingsruimte. De IGJ gaat hierover in beraad en over 2 weken volgt een call waarin we de reactie mogen vernemen. (HvH)</p>
10-3-20	Business cases M&I	<p>Gesproken met M&amp;I over het onderzoek dat ze verricht hebben naar AI in de zorg. Ze hebben tevens met het JBZ een verkenning gedaan naar de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van AI in het ziekenhuis. Hierover volgt een vervolggesprek. (HvH)</p>
9-3-20	BZK Transparantielab	<p>BZK heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de transparantie van algoritmen. UUV en Politie hebben hier aan meegewerkt. Waag heeft dit onderzoek uitgevoerd en dit heeft een rapport opgeleverd hierover. Waag zegt dat de richtlijnen te technisch zijn ingestoken en te weinig vanuit sociaal perspectief. (HvH)</p>
05-03-20	Inspanning NICTIZ richting NEN	<p>5.1.2e gesproken over de inbreng van NICTIZ richting NEN inzake de voorbereiding van de normen omtrent AI. 5.1.2e wilde graag de koers volgen om vanuit NICTIZ behalve bijwonen niets te doen. Heb 5.1.2e bijgepraat over ons gesprek met NEN en GMT. En hem verteld over het whitepaper AI en het feit dat daarin het probleem wordt beschreven dat zeker met AI een discussie kan ontstaan tussen leverancier en gebruiker over verantwoordelijkheden als de gebruiker een algoritme moet of kan aanpassen nadat het is geleverd. Heb gesuggereerd dat zij daar eens navraag over zouden kunnen doen bij zorginstellingen. Heeft men daar al last van?</p>
05-03-20	Opschaling digitale innovaties, presentatie Menzis	<p>Menzis kijkt bij innovaties naar Quadruple Aim: - tevreden zorgaanbieder, - betere zorg &amp; patiëntervaring, - lagere kosten, - betere gezondheid populatie. 12 heeft een portaal gemaakt om wie iets wil met innovatie naar</p>

		<p>juiste persoon te leiden om in gesprek te gaan. Werken met een model dat erg lijkt op de innovatiefunnel.</p> <p>Verzekeraars zijn in ZN taskforce nog zoekende naar wat ze samen doen en waar ze apart blijven opereren (concurrentie).</p> <p>Kernvraag is hoe de pullboodschap van innovatie versterken en wie moet dat bericht sturen. Innovatie is geen rationeel proces. Alleen duwen werkt niet, maar moet soms ook. 5.1.2e gaf voorbeeld hoe hij boos werd op MDL-artsen omdat ze weigerden te acteren op een wachtlijst van een jaar, terwijl er dmv innovatie een oplossing lag. Sommige ziekenhuizen permitteren zich de luxe om nog niet in actie te komen.</p> <p>Constateren grote verschillen in regionale dynamiek en transmurale samenwerking die nodig is om over ketens heen resultaat te bereiken.</p> <p>Menzis biedt in regio's waar ze dominant zijn in toenemende mate shared savings contracten aan; bewust wel ruim van opzet, zodat regio eigen keuzes in innovatie kan maken. Direct koppelen aan afname aantal consulten kan innovatie in de kiem smoren.</p> <p>Innovatie / digitalisering moet ook grotere rol in opleiding krijgen, maar waken voor generatiekloof veronderstellen. Wezen op onderzoek Pacmed, waaruit blijkt dat juiste oudere artsen comfortabeler waren met overnemen van een advies.</p> <p>Digitale zorg heeft nog beperkte rol in zorginkoop. Er is nog onvoldoende voorbeeld van onder alle omstandigheden bewezen voordeel voor de MSZ-praktijk. 12 pusht goede voorbeelden naar (andere) ziekenhuizen, moedigt initiatieven van partners uit hun kerngebieden aan. ZN heeft maandelijks infosessies voor inkopers om dit ook te doen, moet uiteindelijk leiden tot een informatieportaal.</p> <p>12 geïnteresseerd in splitsen zorgdiensten in zorginhoud en logistieke/servicecomponent. Bijv. met PostNL i.r.t. apotheekdienst. (PG)</p>
05-03-20	Nictiz mantel	<p>Reguliere afstemming met Nictiz. Zij werken met een werkplan (in de zomer 2019 gemaakt voor 2020) waarin 800 uur voor AI op de begroting staat. Wijze van werken is dat we hen kunnen vragen iets op te pakken. Als dat past in hun strategie (zoals de ronde tafels), dan kunnen we gewoon afspraken maken over de inzet en moet ik 5.1.2e inzien. Dit valt onder het gentlemen agreement. Als het niet past binnen de strategie van Nictiz, dan kan het zijn dat ze het alsnog wel doen. Vaak is er dan nog een gesprek tussen 5.1.2e en 5.1.2e (Nictiz) nodig.</p> <p>Afgesproken: ik stuur hen het overzicht van de actielijnen en 5.1.2e kijkt waar ze eventueel iets op zouden kunnen betekenen (haakje naar 'gegevensuitwisseling' en 'standaarden').</p>
05-03-20	Pacmed Responsible AI	<p>Gesprek met o.a. 5.1.2e, 5.1.2e over mogelijkheden van samenwerking met VWS. Er zijn twee hoofdonderwerpen die gaandeweg besproken worden a.h.v. een presentatie (zie in gesprekverslag map).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacmed maakt zich zorgen over de onverantwoordelijke ontwikkeling en implementatie van AI. In hun eigen projecten merken ze dat ze te weinig tijd of middelen hebben om te helpen om AI beter begrijpbaar te maken of hun kennis omtrent op een verantwoorde manier AI inzetten te kunnen delen. Daarom hebben ze het idee van Pacmed Labs opgezet om een platform te bieden voor concrete oplossingen voor zorgvuldige en verantwoorde inzet van AI in de zorg</li> <li>2. Als MKB partij heeft Pacmed moeite om structureel geld te verwerven. Zij hebben niet de middelen om zich te kwalificeren voor grote subsidies of voor het in kind of in cash aansluiten bij grotere initiatieven. Bovendien passen de - vaak op langere onderzoekstermijn gerichte subsidies - helemaal niet bij het karakter van snelle praktijkontwikkeling die AI biedt.</li> </ol> <p>Afspraak gemaakt voor vervolg: er is al een bezoek gepland, die na mijn <small>buiten verzoek</small> trekken. Dan hebben we ook concreter in beeld waar we hen als voorloper met veel praktijkkennis bij kunnen gebruiken (actiële handlingsruimte, actiële pilot experimentele omgeving). (AN).</p>
03-03-20	Vliegwielfcoalitie, spec. businesscase en rol in innovatie/opschaling	<p>Gesprek met 5.1.2e en 5.1.2e, 5.1.2e van Vliegwielfcoalitie. Belangrijke les; begin met afspraken met verzekeraars, voor zkh is innovatie vaak op langere termijn inkomstenreductie. Vliegwielf richt zich op goede initiatieven waarbij businesscase solide basis is voor project en geen moetje. Essentieel dat je wijziging aanvliegt als procesinnovatie, op die manier krijg je zorginhoudelijke aan boord.</p> <p>In samenwerking met VitaValley worden masterclasses inkoop innovatie gehouden.</p> <p>Onderscheid maken in bus. Case voor initiatief en opschalafase;</p>

		<p>risicobereidheid bij opschaling neemt af, toch aan voorkant al de hele businesscase maken voor opschaling – wat als de innovatie een succes wordt.</p> <p>VW onderkent belang van professionaliseren pull-kant. Lesson learned: waak voor te prominente rol gevestigde orde (koepels), belangen lopen niet synchroon, moeten achterban vertegenwoordigen, ook meer conservatieve deel. (PG)</p>
27-02-20	AI-ontwikkelingen, gesprek met WRR	<p>Met name interesse in concrete initiatieven AI in zorg, gesproken over analyse van programma en voorlopige actielijnen. Verrast dat er beloning (ASR vitality bijv.) plaatsvindt bij goed gezondheidsgedrag. Zijn geïnteresseerd in hoe de private datawereld de gereguleerde datastroom in beheer bij overheid en zorgorganisaties gaat ontmoeten. Op dit moment alleen maar te beantwoorden door inschatting, maar wel meegegeven dat panelen aan het schuiven zijn (data is geen bezit, traditionele partijen beheren lang niet altijd (meer) alle relevante data). (PG, HvH)</p>
27-02-20	AVG en AI	<p>Gesprek met 5.1.2e om door het veld ervaren struikelblokken met de AVG ihkv AI in kaart te brengen en koersen te verkennen (RvO).</p>
26-02-20	Epic	<p>Gesproken met EPD leverancier EPIC over AI en data analytics. Ze hebben een data analytics platform voor ontwikkelen van AI met zorgverleners. Er zijn 200 klanten die de tools gebruiken wereldwijd, er zijn 500 unieke modellen. Slechts 4 modellen zijn in gebruik in NL. In NL werkt 5.1.2e aan een predictie model voor heropname. Ook een logistiek model voor optimale workflow in ziekenhuizen is in NL in gebruik. Nederlandse klanten van Epic zijn terughoudend in afnemen platform diensten, vaak geen capaciteit voor trainen modellen. Data toegang ligt ook lastig.</p>
25-02-20	Denksessie Preventie en eHealth	<p>Aantal projecten (111 project, gemeente Rotterdam, Menzis) pitchten initiatieven om eHealth (waarin soms AI zit) in te zetten voor preventie (gezond, vitaal worden en stimuleren). Worstelen met uitdagingen: juridische status (als een specialist preventief voor het 111 project gaat werken, kan hij geen BIG-registratie houden), maar ook hoe zorg je dat je buiten de reguliere zorg blijft en er geen onderdeel van wordt. Ook financiering is lastig.</p> <p>Over alle projecten: belonen goed gedrag blijkt een prikkel die werkt, richt je je op medische sfeer of breder (mentaal, sociaal welbevinden), hoe intervenueer je met onbewuste duwtjes in de goede richting in dagelijkse routine (health influencing).</p> <p>Input wordt deels meegenomen in discussie over contourennota, vervolgspraken worden gemaakt (PG)</p>
25-02-20	Nivel	<p>Samen met 5.1.2e en 5.1.2e een bezoek gebracht aan 5.1.2e van Nivel. Nivel heeft een rapport uitgebracht waarin ze aangeven een opt-out register te verkennen voor hergebruik van zorgdata voor secundaire doeleinden. 5.1.2e en 5.1.2e hebben aangegeven dat een dergelijke denktrant in strijd is met de AVG (HvH)</p>
25-02-20	Innovatiefunnel UMCU	<p>5.1.2e licht het programma ADAM toe en de focus op actionable insights die ze met data analytics hebben. De innovatiefunnel is van Accenture overgenomen (zelfde als 5.1.2e heeft) en gebruikt fases om natuurlijke go/no go momenten helder te hebben. 5.1.2e heeft per fase een aanzet gedaan wat er nodig is om te regelen (Ethiek, Privacy, UX enz.). In de eerste drie fases van idee t/m lab gaat het vooral om algoritmeontwikkeling, de fases daarna vanaf pilot gaan over softwareontwikkeling. In die fases zijn er drie problemen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geen jurisprudentie o.b.v. wet- en regelgeving voor nieuwe werkelijkheid van AI</li> <li>2. Inrichting van ziekenhuizen belemmert op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheer gedreven IT</li> <li>- Ontbreken centrale regie en governance</li> <li>- Ontbreken van competenties</li> </ul> </li> <li>3. Eindgebruiker is diffuus: waarde wordt bepaald door actie van zorgverlener + actie van patiënt + algoritme</li> </ol> <p>Voor probleem 1 hebben we 5.1.2e gevraagd aan boord te stappen van het actieteam voor 4a Handvaten handelingsruimte. (AN)</p>
24-02-20	Heisessie directie (i-beleid)	<p>Zorgen dat we inzichten uit programma delen met de directie en dat er uitwisseling blijft bestaan met beleidsonderwerpen (grofweg: alles waar de minister op aangesproken kan worden in rol als stelselverantwoordelijke). Kijken of de input uit de rondgang van vorig jaar nu al kan worden gebruikt bij beleidsonderwerpen. Doel om naar te werken is dat we niet retrospectief reageren om een beeld over AI op te bouwen, maar vanuit een visie te gaan reageren wat er gebeurt. (PG)</p>
24-02-20	AI-ontwikkeling, lessons learned	<p>LUMC heeft Clinical Artificial Intelligence and Research Lab (CAIRELab)</p>

	LUMC	gelanceerd. Ervaring: Moeizaam responsible AI in de klinische praktijk te krijgen. Pragmatische insteek; wat kun je doen met de data die er is en aansluiten bij de behoefte uit de praktijk. Focus op daadwerkelijk implementeren. Grote lessen zijn dat het moeite kost om ontwikkeling goed te regelen met verwerkersovereenkomst en rol FG. Cocreatie is nodig; LUMC ontwikkelt, maar wil geen eigenaar van oplossing worden, zoekt een partner. Angst voor big tech is niet reëel, ze zijn nodig met hun expertise, je moet goede afspraken maken en dat kan ook (Google). Er is nog slechte aansluiting met verzekeraars, funding initiatieven is een issue. Wil graag AI met patiënt als actor, nog geen concrete projecten. Stem van de patiënt klinkt nog weinig door. (PG)
20-02-20	Datalogica	Zorginstituut heeft ter voorbereiding op maken databeleidsplan analyse uitgevoerd waar de organisatie staat en wat er in de markt gebeurt. Doel is positie- en koersbepaling. Hiertoe twee assen gedefinieerd (patiënt/burger is initiërende actor versus overheid is actor, tweede as: open versus een gesloten systeem). Dit leidt tot 4 kwadranten voor hoe de datalogica gezien wordt. Van een regelgevende rol die overheid heeft en pakt, tot een verbindende rol, tot een domein waar de burger het voor het zeggen heeft en de overheid er nauwelijks aan te pas komt. Analyse is leidraad voor positiebepaling en hoe ZIN zich wil opstellen, welke rol, welk gedrag en welk bewustzijn is nodig om stappen voorwaarts te maken. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e wordt uitgenodigd om de analyse te delen tijdens een broodje I.
20-02-20	Medische gegevens lichaamsmateriaal	Afstemming gehad met 5.1.2e en 5.1.2e over de samenloop van de WZL en de AVG, in het bijzonder over oneindige cellijnen en de gevolgen van verzoeken tot vernietiging. Verder gesproken over de aanstaande reactie van de AP op het concept Wetsvoorstel (RvO)
20-02-20	Gegevensuitwisseling	5.1.2e vertelt dat de wetgeving opgehangen gaat worden aan kwaliteitsnormen. Dit lijkt een goede haak te zijn om gegevensuitwisseling aan op te hangen, omdat in kwaliteitsnormen sec genoemd wordt wat er nodig is voor goede zorg in het specifieke gebied (bijvoorbeeld voor acute astma) op het niveau van welke gegevens of medicijnen nodig zijn. Hiervan wordt afgeleid dat het dan dus nodig is om gegevens in de hele keten uit te kunnen wisselen. En hiervan wordt afgeleid dat – in het kader van goede zorg – dat wat in een specifieke kwaliteitsnorm als gegeven nodig is, gestandaardiseerd moet zijn voor het hele gezondheidsspectrum.
19-2-20	Europese Data en AI strategie	Bijeenkomst bijgewoond over de White paper van de Europese Commissie over de Data en AI strategie van de nieuwe commissie. <b>Veel interessante aanknopingspunten voor VWS.</b> Samen met 5.1.2e team AI en team internationaal wordt gewerkt aan een VWS position paper op deze onderwerpen. (HvH)
19-2-20	Uitkomstgerichte zorg	Gesproken met 5.1.2e en 5.1.2e over Uitkomstgerichte Zorg. Kern: kijken hoe er meer een holistisch perspectief naar gezondheidswinst i.p.v. productie. Zitten veel mooie raakvlakken met de ambities van het lerende zorgstelsel waar AI bijdraagt aan zinnige en waardevolle zorg. Vervolggesprek ingepland in maart. (HvH)
18-02-20	NEN, normering	Afstemming, samen met GMT, met 5.1.2e en 5.1.2e van NEN. Raakvlak zit op normen voor AI, wie is waarmee bezig. NEN wil initiatief nemen om een expertmeeting rond AI te organiseren in mei. Doel is ontwikkelingen in beeld brengen, stand van zaken duiden. Bijv. ook ingaan op rol en betekenis veldnorm i.r.t. wat er al is. Erkenning voor dat wij aan de slag gaan met veldnorm medisch inhoudelijk.
18-02-20	AVG en AI	5.1.2e samen met 5.1.2e bijgepraat over de samenloop tussen de AVG en AI. We hebben concrete afspraken gemaakt over het vervolg. (RvO)
18-02-20	Waarde van Data	Gesprek met 5.1.2e over rapport ECP en vraag wat VWS te doen heeft om ervoor te zorgen dat 'we binnen NL' de juiste kant op gaan. 5.1.2e ziet niet dat VWS hier echt veel invloed op heeft. Vraag is waar we waarborgen kunnen inbouwen en wat de overheid voor een invloed heeft. Zijn tip: kijk naar welke treinen rijden er nu en waar rijden die naar toe? Gezamenlijkheid zoeken op waarborgen en omzetten naar praktische handvaten om veld te helpen. Andere take away: Veldnorm kent dubbel moraal voor veld: goed is als het er is, maar als het er is dan wordt er toezicht op gehouden...
17-02-20	Verpleegkundige invalshoek	<b>Gesprek met V&amp;VN.....</b> Business case berekening: project van V&VN meenemen.
17-02-20	RVO over intellectueel eigendom	Gesprek met 5.1.2e en 3 andere experts van de RVO op het gebied van intellectueel eigendom. Conclusie: AI niet als iets bijzonders zien t.a.v. IE. De RVO vroeg zich af waarom VWS zo bang is voor de risico's van IE op AI in de zorg en zo weinig aandacht vestigt op de kansen

		voor IE op AI en het verdienvermogen van NL bedrijfsleven: inclusieve benadering: bevrage bedrijven op hoe ze kijken naar intellectueel eigendom (HvH, AN)
13-2-20	Risico verevening	Begeleidingscommissie bijeenkomst bijgewoond van tussenrapportage onderzoek naar doorontwikkeling risico verevening model van directie Z, NZA en ZIN. Ze toetsen of AI het model kan verbeteren. Vooralsnog zijn de resultaten dat het bestaande model amper slechter scoort dan AI modellen. Maar er komt een vervolg waarbij meer data bronnen worden gebruikt. (HvH)
12-2-20	UMCG	Gesproken met de Innovatie afdeling van het UMCG waar ze voorbereidingen treffen om te voldoen aan de MDR. Dat gaat moeizaam. Er is juridische onduidelijkheid over uitleg van de MDR en het certificeren is kostbaar en tijdrovend. (HvH)
12-2-20	Hooghiemstra rapport	Presentatie van het rapport over toezicht op algoritmen die de overheid gebruikt. Volgens Hooghiemstra en Partners is aanvullend toezicht niet nodig. Kabinet komt met een reactie. (HvH)
11-2-20	Gezondheidsraad advies over AI	Gesprek tussen de werkgroep AI van VWS en 5.1.2e, 5.1.2e van PG wilde toetsen of er behoefte is aan een advies van de Gezondheidsraad over AI voor gezondheid en zorg. Er komt een vervolgafspraken waarbij de GR zelf ook aansluit. (HvH)
07-02-2020	EersteLijn AI	Themabijeenkomst georganiseerd door InEen. Aanwezig zijn bestuurders van huisartsen en huisartsposities en koepel zelf. 5.1.2e geeft presentatie, discussie vanuit groep over wat mensenrecht 'betekenisvol contact' inhoudt. Zij zien het ook als betekenisvol als de patiënt geholpen wordt door een AI bij alternatief om half uur in de wachtrij te staan. Twee cases van leden worden gepresenteerd. Erg interessant (zie verslag). Lessons learned gedeeld. Eerste casus gaat over valideren en toetsen van voorspelmodel op ziekenhuisopname. Twee projecten, waarvan er 1 door Menzis is aangewakkerd en betaald. Tweede casus gaat over triage bij huisartsenpost om te ondersteunen in urgentiebepaling. Andere discussie ontstaat over zorgen om intellectueel eigendom (ligt nu bij ontwikkelaar) en exploitatierecht. Vervolg is dat koepel samen met leden een gezamenlijke agenda opstellen: wat willen zij met AI? (AN)
06-02-2020	Kwartiermaker AI Coalitie	Inmiddels drie kandidaten gesproken (van de 4): zeer goede kandidaten, dus kans is groot dat we dit keer een match hebben. Vervolgronde nog 2 kandidaten die plan van aanpak globaal moeten weergeven. (AN).
04-02-2020	Interdepartementaal AI	IWAI overleg gaat over aankomend AO AI en Sleuteltechnologieën (12 maart): Uiterlijk 11 maart laatste stand van zaken op acties doorgeven of als er nieuwe acties te melden zijn op een wat abstracter niveau (geen punten en komma's). Daarna gaat het over het Investeringsfonds. Full swing in 2022, maar vooruitlopend is gevraagd nu al wat op te pakken. Een wijze committee gaat uiteindelijk voor 4 initiatieven kiezen, sectorbreed. Voorstellen gaan via het veld naar AI Coalitie. Het is dus belangrijk om je input daar te leveren vanuit je departement. Bij ons gaat dat via de kwartiermaker (= 5.1.2e voorlopig). Actie voor onszelf: kijken of we op onze programma acties een link vinden naar investeringsfonds dat bijdraagt aan het verdienmodel van Nederland (zie verslag). (AN).
03-02-2020	Afspraken teamoverleg	1. Annemieke checkt met 5.1.2e tegenstrijdige signalen over beschikbare capaciteit bij NICTIZ. 2. Health RI; we zien hier een rol voor ons project om met dit onderwerp verder aan de slag te gaan qua beeldvorming. Vorm nog te bepalen. 3. Bij verzoeken aan 5.1.2e actief checken dat ze voldoende informatie heeft om goed te kunnen plannen. (PG)
03-02-2020	AI-ontwikkeling mbv textmining	Dutch Hospital data is bezig met een project om AI-algoritme te ontwikkelen dat ICD-10 coderingen voor ontslagdiagnose bij dagopnames afleidt uit vrije teksten. Zou tot besparing op administratieve belasting medisch codeurs moeten leiden, waaraan toch al tekort is. Schatting is dat ieder deelnemend ziekenhuis tot ca 0,5 FTE medisch codeur moet kunnen besparen. Doel is eind 2020 een eerste algoritme te hebben, dan moet over vervolg (en financiering) gesproken worden met geïnteresseerde ziekenhuizen. Voorzien wordt 1x per jaar bijtrainen, waarbij medisch codeurs uitsluitel geven over gevallen waar algoritme niet uitkomt. Dataset die DHD heeft is potentieel ook interessant voor zorginhoudelijke evaluaties (vroegdetectie, combineren van geleverde zorg uit verschillende huizen), maar wordt daar nadrukkelijk niet voor gebruikt. Strikte

		bepalingen in overeenkomsten waar geleverde data wel en niet voor gebruikt mag worden. (PG)
03-02-2020	Subsidie of Opdracht	<p>Gesprek met Financieel adviseurs over route voor financiering ECP Begeleidingsmethodiek besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In aard leent het zich voor subsidie (stimuleren van een ontwikkeling ten bate van de maatschappij)</li> <li>- Hoogte van het bedrag (25-30k) leent zich niet voor een subsidie, want binnen VWS mogen die pas vanaf 125k worden gegeven.</li> </ul> <p>Kortom: grijs gebied. Actie: 5.1.2e zet situatie op papier en mailt dat naar het subsidie servicecentrum met verzoek om schriftelijke afhandeling (AN)</p>
03-02-2020	Preview Datavoorgezondheid.nl aan 5.1.2e	Website laten zien en toegelicht: complimenten en een go(!) gekregen. Wel een vraag over waarom een quote van hem en niet van een bewindspersoon, daar krijgt hij kennelijk weleens vragen over. Naderhand per mail afgestemd met DCO. 5.1.2e heeft als volgt gereageerd: "Lijkt me prima zo voor een themasite vanuit VWS over AI. Bij een campagnesite zou het wellicht een ander verhaal zijn, maar daar zou AZ/DPC je dan wel op gewezen hebben."
30-01-2020	Experimenteerruimte	Afstemming gehad met WJZ over de AVG en experimenteren met AI. Het issue is 5.1.2e nu helder. Ze gaat het intern, en met JenV bespreken en komt bij ons terug. (RvO)
28-01-2020	Chipsoft CE-markering	Gesproken met GMT over door gebruikers configureerbare software i.r.t. de verantwoordelijkheid over het volden aan de MDR. Gezien het vraagstuk gaan we contact opnemen met de IGJ. (RvO)
27-01-2020	AI bij NICTIZ	5.1.2e en 5.1.2e kort gesproken. 5.1.2e is niet meer bezig met het onderwerp AI maar met regionale samenwerking. Ook 5.1.2e is voltijds bezig met andere zaken, maar pakt lopende zaken met 5.1.2e op. Mochten er nog concrete AI-opdrachten vanuit VWS komen zullen ze daar de geschikte resources voor zoeken. (RvO).
27-01-2020	Veldnorm en NEN-norm AI	<p>Gesproken met 5.1.2e van GMT over de samenloop van de ontwikkeling van een veldnorm door medisch professionals en de industrie. We zien diverse onderwerpen die genormeerd zouden moeten worden in het kader van betrouwbaarheid en veiligheid:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Productontwikkeling, toelating en beheer ten aanzien van AI als onderdeel van een medisch hulpmiddel</li> <li>2. Preparatie, ontwikkeling en validatie van diagnostische of predicatieve AI-algoritmen in de zorg</li> <li>3. Gebruik, implementatie en opschaling van AI-algoritmen al dan niet als onderdeel van een Medisch Hulpmiddel in de zorg.</li> </ol> <p>Onderdeel 1 lijkt goed te passen bij NEN, onderdeel 3 houdt als vanouds thuis in het veld, bij onderdeel 2 dienen zowel de industrie als het veld verantwoordelijk en zullen we normeren aanjagen. (RvO)</p>
23-01-2020	Workshop Reference Testing facilities Health (waaronder AI)	Workshop in Brussel. Inventariseren behoefte aan Europese testfaciliteiten, zowel virtueel als fysiek. Landen presenteerden veel herkenbare dilemma's (datatoegang, datakwaliteit, kwaliteit van AI-toepassingen, balans privacy versus benutten van kansen), nog weinig oplossingsrichtingen. Discussie ging over welke lidstaten gebruik willen maken van testfaciliteiten, wie ze willen hosten en hoe bereid ieder is tot (co)funding. Aanknopingspunt op thema datakwaliteit is dat er een ISO norm (ISO 8000-8) is voor datakwaliteit, die Finland voor het datalake van Universitair ziekenhuis Helsinki hanteert. (PG)
21-1-20	Europese Commissie workshop	Commissie organiseerde een workshop Towards a European health Data space. Veel presentaties van lidstaten, ECDC, EMA, etc. Presentaties staan in de AI map. (HvH)
16-01-2020	Werkbezoek ZIN	Bezoek gebracht aan ZIN. 5.1.2e gaf met collega Wouter van ZIN een presentatie over AI en FAIR en PHT. Waardevolle kennismaking, ook met activiteiten rondom Architectuurboard van Informatieberaad, standaarden taken van ZIN en databeleid. (HvH/PG)
15-01-2020	Zinnige digitale zorg	<p>Eerste bijeenkomst in serie met zorgverzekeraars over transformatie in zorg en kosteneffectiviteit.</p> <p>VGZ deed de aftrap en legt nadruk op zinnige zorg op geleide van zorgprofessionals. Zij hanteren een actielerende wijze van werken: doen, mensen bij elkaar brengen en al doende leren.</p> <p><b>Good Practice</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beter voor de patiënt</li> <li>2. Meetbaar bewezen vanuit zorgpraktijk</li> <li>3. Vernieuwende practice</li> <li>4. Doelmatig (hogere kwaliteit met dalende kosten)</li> </ol>



		<p>toe. Weliswaar voor deelvraagstukken al dan niet geïntegreerd in hun apparatuur. Ze verwachten dat AI een hoop kan betekenen, maar daarvoor is wel veel uniforme kwalitatieve hoogwaardige data nodig. Zo maar data bij elkaar vegen levert naar hun ervaring weinig op, aangezien het eerst opgeschoond en gekwalificeerd moet worden door een arts. Aangeboden toepassingen worden veelal eerst lokaal met een wetenschappelijk onderzoek gekwalificeerd. Er wordt in dit kader gepleit voor een <b>gouden dataset</b>. De businesscase voor AI in een ziekenhuis acht men wel broos in het huidige regime van bekostiging en de wijze waarop de huizen zijn ingericht. Het kost veel, terwijl een AI-analyse nu nog eigenlijk weinig oplevert voor de betrokken die daarover moet beslissen. Dit ziet men wel anders in Rijksscreeningsprogramma's. (RvO)</p>
18-12-2019	AI Coalitie	<p>Plan van aanpak huidige <b>5.1.2e</b> sloot qua beleving niet aan bij onze verwachting bij een doortastende verbinder die partijen bij elkaar brengt op een strategische agenda met drie concrete acties. Twijfel ook gedeeld door betrokken stakeholders. Besloten in goed overleg met huidige kandidaat om te stoppen (AN)</p>
17-12-19	Toetsingskader niet-WMO onderzoek (JOAZ)	<p>Gesproken met aantal leden van juridisch overleg Academische Ziekenhuizen. Verkenning: behoefte aan uniform toetsingskader voor niet-WMO onderzoek. Zou aanvragen voor o.a. AI-onderzoeken kunnen vereenvoudigen en versnellen. Route verkend, nu komen tot een basisdocument dat huidige en nieuwe situatie in vorm van een 'businesscase' uiteenzet. Vervolgens bestuurlijk overleg van de ziekenhuizen voorleggen. (PG)</p>
17-12-2019	AI en Cardiologie (NVVC)	<p>Gesproken met een aantal afgevaardigden van de Nederlandse Vereniging van Cardiologen. De cardiologen denken dat AI noodzakelijk zal zijn om cardiologische zorg toegankelijk te houden. Er is nu al veel druk op de beschikbaarheid, en men ziet deze druk toe nemen. Logische stap daarbij is om AI te combineren met e-health en het treffen van voorzieningen buiten het ziekenhuis. Dat laatste is in de praktijk lastig. Er zijn bestaande protocollen, om patiënten te beoordelen, maar ook om bijvoorbeeld kwaliteitscontrole op producten uit te voeren voordat deze worden mee gegeven aan een patiënt. Het kost veel tijd om daar alternatieven voor te verzinnen. Angst om aansprakelijkheid speelt daarbij een rol. (PG/RvO)</p>
17-12-2019	Beoordelingskader applicaties/AI (ZN)	<p>Werkgroep A.I. onder Taksforce Digitale Zorg heeft eigen opdrachtformulering verscherpt. Als eerste wordt er een concreet hulpmiddel gezamenlijk opgesteld om applicaties en/of AI algoritmes te beoordelen als een zorgaanbieder die meldt bij de Zorgverzekeraar. Een eerste versie is besproken en wordt verder aangescherpt. Afgesproken is om het hulpmiddel te laten vergezellen van nadere leidraden (AN)</p>
16-12-19	Radboud, AI-initiatieven	<p>Aantal presentaties van Radboud over concrete AI-initiatieven en samenwerking in AI-lab, waar er 11 van zijn verdeeld over het land, moeten er 20 worden. Samenwerking vrijwel overal met bedrijven, met rolscheiding, maar financiering van onderzoek door bedrijven. Onderzoekers zoeken expertise bedrijven voor opschalen en vermarkten. Opzet voor verschillende categorieën van anonimiseren van beelddata gedemonstreerd (PG)</p> <p><i>Privacy hulpmiddel getoond, waarbij er gekozen is voor 'anonimisatie' door de sleutel elders te leggen en onderzoekers een versleutelde bestand te geven. Top drie redenen: 1) Bij toevalstreffer van een ontdekking moet oorspronkelijke patiënt weer traceerbaar zijn. 2) Verrijking van dataset t.b.v. een vervolgonderzoek mogelijk. 3) Voor datasolidariteit in big data is koppelmethode nodig (AN)</i></p>
05-12-19	Kernboodschap	<p>Gesprek met IGJ over kernboodschap en andere zaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiket MDR moeilijk zichtbaar op algoritmes te plakken – geen probleem, gaat om dat mensen geïnformeerd zijn dat het voldoet.</li> <li>- Sandbox idee: daar gaat inspectie niet over, hoort bij (experimenteel) productontwikkeling. Pas bij productimplementatie ligt toezicht taak van inspectie. Ze zien wel dat onbekendheid met het onderwerp tot grijs gebied leidt: wanneer begint iets een medisch hulpmiddel te worden? Handig om te kijken naar Klinisch onderzoek: bij de validatie! Relatie te leggen met funnelmodel <b>5.1.2e</b> (Idee tot Product); duiden per fase wat er nodig is. (AN)</li> </ul>
05-12-19	Veldnorm kwaliteit algoritmen (IGJ)	<p>Initiatief om te komen tot veldnorm wordt als positief gezien door IGJ. Wijzen op link met Europese initiatieven, maar dat kan meer tijd vergen, nationaal initiatief is dan goede voorbereiding. Willen, indachtig hun rol, betrokken zijn om af te stemmen over traject. Evt. toehoorder bij ronde tafel, geen deelnemer. (PG)</p>

05-12-19	VGZ	Bezoek aan VGZ in Arnhem met 5.1.2e en 5.1.2e Prettig gesprek, VGZ is bezig met ethiek, solidariteit en een toetsingskader AI. Veel energie op het onderwerp AI vanuit de maatschappelijke en menselijke kant. (HvH) <i>Niels vertelt over voorspelmodel voor kans dat inspanningsverplichting niet effectief is voor individuele verzekerde. Op basis daarvan zou je de inspanning alleen kunnen richten op 'haalbare zaken'. Zij hebben dit model nu niet in gebruik genomen vanwege ethische vraag of je onderscheid wilt maken (AN).</i>
04-12-19	Big Data en diagnostiek	Bachelorscriptie bestuurskunde. Vraag wat het effect is van inzet big data op kwaliteit diagnostiek bij 1 afdeling interne geneeskunde van een academisch ziekenhuis. Navraag loopt of het gaat om machine learning, dat zou het interessant maken voor programma. Takeaway; kwaliteit diagnostiek gaat omhoog, inzet kan profijtelijk zijn voor samenleving, echter artsen willen discretionaire bevoegdheid om zelf te beslissen over wanneer tooling wordt ingezet; te ruime inzet wordt gezien als risico voor menselijk aspect van zorg en gevaar voor medische professie. (PG)
03-12-19	ECP	Gesproken met 5.1.2e en 5.1.2e van ECP. Zij zijn betrokken bij de Ronde Tafels, de Ethiek sessies en het onderzoek naar Data en Devices (I&Z). De Ronde Tafels zijn ondersteunt door ECP maar VWS was niet zeer tevreden over de geleverde kwaliteit. Omtrent Ethiek is er in 2019 amper afstemming geweest, eveneens kwalijk. Gekeken naar mogelijke samenwerking in 2020. (HvH)
03-12-19	Data toegang (Amsterdam UMC)	Heeft data IC-patienten ter beschikking gesteld voor AI-ontwikkeling. Anoniem gemaakte dataset, wijze van beschikbaar stellen door 4 onafhankelijke commissies (privacy, ethiek, patiënten, andere ziekenhuizen) getoetst. Toestemming vragen niet economisch en praktisch haalbaar, bovendien wil je geen bias in data. Onderstreept gemis MKBA, te weinig ontwikkeling haalt de klinische praktijk. RvB meegekregen, 5.1.2e 5.1.2e. Data beschikbaar onder aantal voorwaarden; commercie uitgesloten van standaardcontract. (PG)
02-12-19	AI in langdurige zorg	Gesproken met Vilans, stand van zaken AI in langdurige zorg. Voorzichtige ontwikkelingen AI (irt domotica), rond monitoring veiligheid (valdetectie) en beslisondersteunend. Enkele koplopers zijn Oktober en Sensire, maar ook veel achterblijvers. Heeft initiatief genomen met zorgaanbieders om maatschappelijke businesscase voor opschaling eHealth te maken. Sector kent lage innovatie/adoptiesnelheid, discrepantie ontwikkelingen en praktijk. Bestuurders hebben andere zorgen. (PG)
02-12-19	Directory	Afgesproken om directory Programma Data om te zetten in Programma AI, maar met structuur die voortvloeit uit programmaplan; tot die tijd nog geen wijzigingen.
02-12-19	Menzis	5.1.2e en 5.1.2e hebben Menzis bezocht. Deze zorgverzekeraar doet nog niet veel met AI of wil dat niet delen met VWS. Ze hadden veel vragen over wat VWS doet op het onderwerp en weinig te vertellen over hoe Menzis omgaat met vraagstukken zoals het afwegen welke kosten te bereid zijn te maken voor welke baten met de inzet van AI. (HvH)
29-11-2019	Kernboodschap	Vanuit MT kwamen nog veel vragen over de context van de boodschap: wat is er in 2019 gebeurd, waarom focus op A.I. (toegevoegde waarde of kostenverhogend?), waarom bemoeit VWS zich hier mee?. De genoemde acties zijn nog te weinig 'actiehoudend', dus voorbeelden over de WAT vanuit VWS (wegwijzer, toetsingskader) geven meer kleur aan wat er in 2020 grofweg gaat komen (met de opmerking dat het programma dit verder gaat invullen). 5.1.2e commentaar achteraf: 2019 was het jaar van onderzoeken, 2020 wordt het jaar dat we als VWS daadwerkelijk het veld gaan helpen. <i>Noot: 5.1.2e gaat kernboodschap nu als oplegger schrijven (begin-midden-eind), stemt dit af met 5.1.2e Donderdag 5 dec bespreken we de boodschap met hele team plus 5.1.2e (AN)</i>
28-11-19	CBS Expertgroep	CBS Expertgroep Gezondheid en Zorg een meeting met als thema 'kwetsbaarheid van data voor beleid, praktijk en wetenschap'. Presentaties van 5.1.2e (NIVEL) en CBS. Takeaways: dilemma datasolidariteit en zeggenschap over je eigen data houden, kritisch beschouwen of door anderen verzamelde data überhaupt wel bruikbaar is (je moet context kennen). Risico van blijv. stelselwijzigingen op data continuïteit, pleidooi voor data-impactassessment bij grote wijzigingen. Plus feedbackloop is niet rond (data wordt gebruikt voor onderzoek, beleid, maar geen goede terugkoppeling op effecten). Discussie n.a.v. aantal stellingen (PG)
28-11-2019	Data Dilemma's debat	Maartens Kliniek en Maxima MC hadden een congres georganiseerd met veelheid aan sprekers omtrent Data dilemma's in de zorg. 5.1.2e was bijzonder kritisch over de autonomie van burgers irt de PGO's. Veel oproepen tot publieke data infra (Zilveren Kruis, TU/e, Vektis) (HvH) <i>We kregen ook een boekje met kleine artikelen van alle sprekers, dus een</i>

