**Deepl-vertaling zonder nalezing**

**GT Ethiek 15 september 2025**

**Ontwerpnotulen**

Aanwezig: Christine Berlaimont, Ria Decoopman, Karine Rochtus, Véronique Duchenne, Muriel Dossin

CB: Er zijn weinig leden aanwezig.

VD: We zullen een oproep doen tijdens de plenaire vergadering in oktober.

KR: Ik stel voor om het ontwerpverslag door te nemen en iedereen te verzoeken de volgende keer aanwezig te zijn.

**Goedkeuring van de kalender**: akkoord met de wijziging van de datum in februari.

**Tolken tijdens vergaderingen**:

VD: We hebben via de hiërarchie de instructie gekregen om de kosten te drukken. In hoeverre kunnen we de vertaling herzien in het kader van de werkgroep Ethiek? We moeten rekening houden met het soms technische karakter van onze debatten. Is het voor iedereen mogelijk om de taal van de ander te begrijpen en zich in zijn eigen taal uit te drukken?

CB: Akkoord voor vergaderingen, maar vertaling blijft belangrijk voor schriftelijke notulen.

VD: Zolang de documenten niet definitief zijn, blijven we gebruikmaken van deepl-vertalingen, die niet ideaal zijn.

RD: Akkoord met de vergadering, maar vertaling is nuttig voor het nalezen van documenten.

KR: Voor mij is het belangrijk om mij in mijn eigen taal te kunnen uitdrukken. Voor het overige ben ik akkoord met het volgen in het Frans en vertalingen van Deepl.

VD: We zullen de vraag schriftelijk of tijdens de volgende vergadering opnieuw stellen. Dank u voor uw flexibiliteit.

**Presentatie "AI in de sociale zekerheid"**:

MD presenteert het thema op basis van onderzoek naar AI dat is uitgevoerd in het kader van de werkgroep Ethiek.

-Er zijn gedocumenteerde aanwijzingen dat AI steeds vaker wordt gebruikt in de sociale zekerheid.

(Zie documenten in de map).

- Dit fenomeen is om verschillende redenen zorgwekkend:

1°) De rapporten in de map vermelden een aantal risico's, die niet worden beantwoord en snel terzijde worden geschoven.

2°) Zie de schandalen die in verschillende landen (Nederland, Frankrijk, Australië, Denemarken) aan het licht zijn gekomen, met name met betrekking tot AI-systemen die worden gebruikt om sociale fraude te bestrijden. In België is het onduidelijk hoe de situatie is, aangezien de algoritmen geheim zijn.

3°) Verschillende organisaties (IFPPDH, Amnesty International, UNIA) en wetenschappers waarschuwen voor verschillende verschijnselen die verband houden met het gebruik van AI in de sociale zekerheid: hoog risico voor kwetsbare minderheden en personen die afhankelijk zijn van staatssteun, waaronder personen met een handicap; vermoeden van schuld; bewijslast voor de beschuldigde en niet voor de aanklager; risico op administratieve intimidatie; transformatie van sociale bijstandsstelsels in digitale systemen die tot doel hebben het gedrag van uitkeringsgerechtigden te controleren, te anticiperen en zelfs te bestraffen.

Het thema werd op 1 september 2025 aan het Bureau voorgelegd met de vraag of het verder moest worden onderzocht en uitgediept. Het Bureau stelt voor dat de werkgroep Ethiek zich over deze kwestie buigt zodra zij haar werkzaamheden over AI in de gezondheidszorg heeft afgerond.

De presentatie zal worden gegeven en het voorstel zal worden voorgelegd aan de plenaire vergadering in oktober.

CB: Dringend! Kunnen we wachten tot de werkgroep haar werkzaamheden heeft afgerond?

MD: We hebben geen concreet aanknopingspunt; we zouden specialisten kunnen uitnodigen die zich met deze kwesties bezighouden in Vlaanderen en in het Franstalige deel.

CB: Zijn er geen politieke specialisten?   
MD: UNIA werkt aan deze kwestie, maar heeft moeite om getuigenissen te verzamelen.

KR: AI is niet te stoppen. We laten ons niet tegenhouden door de nadelen. Tien jaar geleden werd in België ontdekt dat te veel mensen een verhoogde uitkering ontvingen. In dit geval werd de FISC ingezet om gevallen van fraude op te sporen. 80% van de uitkeringsgerechtigden bleek ten onrechte een uitkering te ontvangen. De ziekenfondsen werden gedwongen om meer inspanningen te leveren om de juiste personen te bereiken. Echter, er is geen transparantie. De gegevens vertellen niet het volledige verhaal. Ik begrijp niet hoe Nederland in de situatie terecht is gekomen die MD beschrijft. In België zal er duidelijkheid komen. De sociale zekerheid moet fraude aantonen. Aangezien de ontwikkeling naar meer AI niet te stoppen is, moeten we ons concentreren op de bewijslast en transparantie. Het gebruik van AI bij diagnoses is bijvoorbeeld zeer riskant. Voor de erkenning van arbeidsongeschiktheid is een grondiger onderzoek nodig om over de juiste elementen te beschikken om de erkenning te onderbouwen. Er zijn zoveel ziekten. Elk geval is uniek: hoe kan AI alle nuances van een situatie integreren? Hetzelfde geldt voor de behandeling van pathologieën. Hoe zal AI conclusies trekken? Voorbeeld: een persoon onderging een hersenoperatie, had een universitair diploma en een baan die onder haar niveau lag. De DG HAN begreep niet dat de hersenen van deze dame niet meer functioneerden zoals voorheen.

CB: Er is gezegd dat een arts het laatste woord zal hebben, maar het algoritme moet bekend zijn.

KR: Wat als de AI zegt dat er geen erkenning is en de arts zegt van wel, wat wordt dan de beslissing? We moeten pleiten voor transparantie. En de bewijslast moet bij de aanklager liggen, niet bij de beklaagde.

MD: Tijdens de plenaire vergadering in oktober kunnen we na de presentatie ook vragen over dit onderwerp voorbereiden voor de ontmoeting met minister VDB in december.

**Overzicht van het standpunt**:

MD geeft enkele contextuele elementen van de nota:

1. ik heb me gebaseerd op de sprekers die ik heb ontmoet; als er iets ontbreekt, gelieve dit dan te melden;
2. begeleiding van de patiënt tijdens het zorgtraject: moet dit worden toegevoegd en moet er een apart hoofdstuk aan worden gewijd, of moet de nota in twee delen worden opgesplitst, zorgtraject en mensenrechten ? In de huidige versie is de nota gericht op mensenrechten.

KR: Beide aspecten zijn noodzakelijk. Ik zie niet in hoe AI een beslissing kan nemen over de behoeften en kwesties die voor de patiënt van belang zijn.

CB: Hoe zal de patiënt de nieuwe technologieën integreren? Hoe zal hij deze opleiding krijgen?

MD: Het gaat om de kwestie van gezondheidsgeletterdheid of de behoefte van de patiënt om te begrijpen, zich te informeren en *uiteindelijk* al dan niet toestemming te geven.

KR: Ik zou het in één noot samenvatten, omdat het volledig verband houdt met elkaar. Bijvoorbeeld: patiëntenrechten.

MD: Heeft u suggesties voor personen die we zouden kunnen uitnodigen?

KR: Bij alle ziekenfondsen is er een AI-specialist; we zouden aan het Platform Patiëntenrechten kunnen vragen of er iemand is die bekend is met AI. Dat zou het geval moeten zijn, aangezien de wet op de patiëntenrechten onlangs is uitgebreid tot de share patientenrechten.

Algemene opmerkingen over de notitie?

B: Zeer volledige nota die goed aansluit bij onze gesprekken.

Methodologie

KR: Ik begrijp de vraag over de betrokkenheid van PMH, maar het lijkt mij dat dit niet is gebeurd.

MD: Ik verwees naar de PMH's van de WG zelf. We kunnen dit schrappen of PMH's raadplegen die in hun zorgtraject met AI te maken hebben.

KR: We hebben PMH niet als experts gezien, maar we hebben er wel veel over gesproken.

MD: Heeft u ideeën over personen die we zouden kunnen uitnodigen?

CB: Zie het bedrijf ODOO, dat veel personen met een handicap in dienst heeft.

KR: Het is niet eenvoudig om deze personen met een handicap te vinden, omdat we de uitdagingen en risico's willen identificeren. AI brengt ook positieve aspecten met zich mee; die moeten ook worden geïdentificeerd.

VD: UNIA is op zoek naar getuigenissen, maar heeft moeite om die te vinden. Het secretariaat kan zonder problemen op zoek gaan naar specialisten. Wat betreft getuigenissen van mensen met een handicap, rekenen we echter op de verenigingen om die aan ons door te geven.

CB: Universitaire faculteiten?

Supranationaal kader

MD: Er zijn 2 soorten teksten : teksten die gericht zijn op mensenrechten en die niet bindend zijn, en teksten die wel bindend zijn maar geen verband houden met mensenrechten. Uiteindelijk is het kader ontoereikend.

KR: Wordt het risico van discriminatie aangepakt?

MD: Ja.

Kader 4.2 "kwaliteit van de ontwikkeling" – de uitdagingen

CB: Wat betekenen a priori en a posteriori vertekening?

MD: A posteriori-vooroordelen zijn vooroordelen die achteraf aan een AI kunnen worden toegevoegd om de te nemen medische beslissing te personaliseren. Ze zijn interessant, maar vereisen een zeer goede kennis van de zorgverleners om met de AI te kunnen 'spelen'. A priori-vooroordelen zijn vooroordelen die een rol spelen in de ontwikkelingsfase van het AI-systeem. Ze zijn gevaarlijk omdat ze tot discriminatie kunnen leiden, bijvoorbeeld door bepaalde groepen mensen uit te sluiten.

CB: De voorafgaande vooroordelen moeten voldoende worden getest.🡺 : toevoegen "bindend maken".

KR: Er moet transversaal worden toegevoegd dat de levenscontext van de patiënt buiten beschouwing wordt gelaten. MD: We kunnen het hierover hebben in het gedeelte over vooroordelen en in het nog te ontwikkelen gedeelte over het "zorgtraject".

CB: AVG en persoonlijke gegevens: ik begrijp dat mijn gegevens nuttig kunnen zijn voor de TS van anderen, maar ik zou het vervelend vinden als deze gegevens zouden worden gebruikt door een verzekeringsmaatschappij of een bank.🡺 vragen om duidelijke grenzen.

KR: De APD moet hierbij worden betrokken.

RDC kent iemand die op het punt stond te overlijden, maar het heeft overleefd en nu reclame voor begrafenissen ontvangt. Er zijn dus "lekken".

KR: (Aanbevelingen) Artsen hebben last van ...: herzie de formulering, want artsen moeten verantwoordelijk blijven voor de beslissing; ik begrijp dat de validatie aan een externe instantie wordt overgelaten en zeg liever "artsen ondersteunen ...".

MD: De arts blijft verantwoordelijk voor de uiteindelijke beslissing, maar niet voor de validatie van het AI-systeem.

KR: AI moet ALTIJD zeer transparant zijn over zijn bronnen; deze informatie moet zelfs met de patiënt worden gedeeld. Er moet worden gepleit voor transparantie van de bronnen.

Gewijzigde notitie + vragen naar afwezigen sturen.