De Oogarts september Interview Tos Berendschot en Eric Thee
September 2026

De potentie van AI
Hoe kunstmatige intelligentie de oogheelkunde verandert

- **3 september 2026**

De nieuwe AI-subcommissie van het NOG wil oogartsen ondersteunen bij de veilige en verantwoorde inzet van kunstmatige intelligentie. Tegelijkertijd laat recent onderzoek zien hoe AI diagnostiek, risicovoorspelling en patiëntenzorg ingrijpend kan veranderen.



Beeld: Peter Müllenberg / Marieke de Lorijn

Kunstmatige intelligentie (AI) heeft in korte tijd haar intrede gedaan in vrijwel ieder medisch specialisme. Ook binnen de oogheelkunde stapelen de mogelijkheden zich op: van screening en beeldanalyse tot ondersteuning van de praktijkvoering en voorspellingen over ziekteverloop. Maar hoe benut je die kansen zonder de beperkingen uit het oog te verliezen? Dat is precies de vraag waar de nieuwe AI-subcommissie van het NOG zich over buigt.

Voorzitter dr. Tos Berendschot: ‘Er gebeurt ontzettend veel op het gebied van AI, maar er is ook veel onduidelijkheid. Wat kun je er werkelijk mee? Wat zijn de juridische en praktische haken en ogen? En op welke onderdelen van de oogheelkunde kan AI daadwerkelijk iets toevoegen?’

Volgens Berendschot raken die vragen vrijwel alle onderdelen van het vak. ‘Denk aan screening en diagnostiek, waarbij AI patronen in beeldvorming kan herkennen, maar ook aan praktijkvoering. AI kan patiënten informeren of als eerste aanspreekpunt fungeren, bijvoorbeeld bij telefonische triage. Wij willen oogartsen helpen overzicht te krijgen.’

Ook dr. Eric Thee, recent gepromoveerd op het proefschrift *Age-related macular degeneration in the era of AI & omics*, ziet de belangstelling snel groeien. ‘Binnen onderzoek wordt AI al veel toegepast en ook in de klinische praktijk neemt de interesse toe. Als subcommissie willen we een vraagbaak zijn. Wat kan AI anno 2026? Hoe gebruik je het veilig en verantwoord? AI-geletterdheid wordt een belangrijke vaardigheid voor zorgprofessionals. Daarom willen wij kennis delen, netwerkbijeenkomsten organiseren en ervaringen uitwisselen.

Van hype naar implementatie

De ambities van de subcommissie zijn bewust praktisch. ‘We hebben geïnventariseerd welke AI-software voor de oogheelkunde op de Nederlandse markt beschikbaar is’, zegt Berendschot. ‘Dat blijkt nog beperkt. Bovendien spelen er juridische vragen. Wie is er verantwoordelijk als een AI-systeem een fout maakt? En een AI-model verandert voortdurend, terwijl medische hulpmiddelen juist niet zomaar aangepast mogen worden.’

Daar komt bij dat veel AI-systemen buiten Europa worden ontwikkeld. ‘Wat in de Verenigde Staten of China werkt, kun je niet automatisch in Nederland toepassen. Onze patiëntenpopulatie en meetapparatuur is anders.’ Thee vult aan: ‘Een AI-model is zo goed als de data waarmee het is getraind. Daarnaast krijgen we te maken met de *European AI Act*, die regels stelt aan verantwoord gebruik van AI in de zorg. De praktische uitwerking daarvan krijgt de komende jaren verder vorm. Ook daarin willen we collega’s meenemen.’

Berendschot:

AI is geen intelligentie, maar een voorspeller op basis van data

Volgens Berendschot wordt ook de technische implementatie onderschat. ‘Zelfs als een AI-toepassing goed werkt, moet je die nog integreren in de ICT-omgeving en het EPD. Dat blijkt vaak een traject van jaren.’ De commissie wil nadrukkelijk geen lijst publiceren met aanbevolen AI-producten. ‘Wij gaan niet zeggen: gebruik systeem A of B. Wel willen we oogartsen helpen begrijpen wat AI kan betekenen en welke voorwaarden daarbij horen.’

Niet blind vertrouwen

Dat AI de oogheelkundige diagnostiek gaat veranderen, daarover zijn zowel Berendschot als Thee het eens. Berendschot: ‘Diagnostische ondersteuning is op dit moment het meest kansrijke terrein. Daardoor kun je behandelingen beter afstemmen. AI-ondersteunde chirurgie bestaat ook, maar dat is voor ons nog geen speerpunt.’ Volgens Thee liggen er daarnaast kansen om veel processen in de spreekkamer efficiënter te maken. ‘Denk aan ondersteuning bij verslaglegging en het verwerken van informatie in het EPD. Ook dat is laaghangend fruit.’

Minstens zo belangrijk is het wegnemen van misverstanden over AI. Berendschot ziet grote verschillen tussen collega’s. ‘De een gebruikt ChatGPT of Claude dagelijks, terwijl een ander het nog als een ver-van-mijn-bedshow ziet. Daarom is het belangrijk dat iedereen de mogelijkheden leert kennen, maar ook de beperkingen.’ Thee waarschuwt voor schijnzekerheid. ‘Grote taalmodellen geven vaak zeer overtuigende antwoorden, ook wanneer ze eigenlijk zouden moeten zeggen dat ze iets niet weten. Daarnaast spelen privacyvraagstukken. Publieke AI-systemen zijn niet geschikt om patiëntgegevens in te verwerken. AI kan de arts ondersteunen, maar de professionele verantwoordelijkheid en klinische afweging blijven bij de arts.’

Bias vormt volgens beide commissieleden een minstens zo groot aandachtspunt. Berendschot: ‘Veel AI-modellen zijn ontwikkeld met gegevens van vooral witte mannen. Dan is het de vraag hoe goed zo’n model presteert bij vrouwen of mensen met een andere etnische achtergrond. AI is geen intelligentie; het blijft een voorspeller op basis van data.’ Ook bronvermelding verdient aandacht. ‘Het is vaak niet transparant waarop een taalmodel zijn antwoorden baseert. Soms worden zelfs referenties verzonnen. Factchecking blijft dus essentieel.’ Om de kennis te vergroten werkt de Federatie Medisch Specialisten aan een geaccrediteerde e-learning over AI, waaraan ook Thee meewerkt. ‘Met de e-learning willen we aiossen en medisch specialisten handvatten bieden om zelfstandig te beoordelen waar en wanneer AI van waarde is.’

Van populatie naar patiënt

De vragen rond betrouwbare AI sluiten direct aan bij Thees promotieonderzoek. Zijn proefschrift combineert epidemiologie, omics en AI bij LMD. Hierin onderzocht hij ook hoe een epidemiologische benadering kan helpen. ‘AI en epidemiologie hebben verschillende uitgangspunten. AI richt zich vaak op zo goed mogelijk voorspellen, terwijl epidemiologie sterk de nadruk legt op valide onderzoek, het herkennen van bias en de vraag voor welke patiënten een uitkomst daadwerkelijk geldt. Door die perspectieven te verbinden kun je modellen ontwikkelen die niet alleen goed presteren, maar ook betrouwbaar en klinisch relevant zijn.’

Thee: Het klinkt paradoxaal, maar AI kan de zorg juist menselijker maken

Thee noemt een bekend voorbeeld. ‘Bij een AI-model voor herkenning van huidmelanomen bleek dat het model een verkeerd verband had geleerd. Dermatologen plaatsten bij verdachte afwijkingen namelijk vaker een liniaal, waardoor het model de aanwezigheid daarvan op de foto gebruikte als aanwijzing voor maligniteit. Een kritische blik op de gegevens helpt om zulke ongewenste verbanden te herkennen.’ Een belangrijk deel van Thees onderzoek richtte zich ook op het vroeger en accurater inschatten van het risico op late LMD. ‘Met gegevens uit onder andere het Erasmus Rotterdam Gezondheid Onderzoek ontwikkelden we een AI-model dat drusen en pigmentalteraties nauwkeurig kan detecteren en kwantificeren.

Vervolgens hebben we deze kenmerken gebruikt om het individuele langetermijnrisico op geografische atrofie en neovasculaire LMD te voorspellen. Daarmee ontstaat perspectief om eerder in te grijpen, bijvoorbeeld met preventieve leefstijlinterventies of nieuwe behandelingen.’

LMD is een complexe aandoening waarbij genetica, leefstijl en metabole processen een rol spelen. ‘AI kan helpen al die gegevens samen te brengen en risico’s veel persoonlijker te voorspellen. Uiteindelijk wil je terug naar het individu: wat betekent dit voor déze patiënt en wat kan hij of zij zelf doen om het risico te beïnvloeden?’

Meer oog voor de patiënt

Misschien wel de grootste belofte van AI is volgens Thee niet technologisch, maar menselijk. ‘Het klinkt paradoxaal, maar AI kan de zorg juist menselijker maken. Als AI administratieve taken of routinematige analyses overneemt, ontstaat er meer ruimte voor de patiënt en voor het klinische werk waarin we als oogartsen het verschil maken. Op dit moment kijken we soms meer naar het beeldscherm dan naar de patiënt. Als AI ons helpt die balans te herstellen, is dat misschien wel de grootste winst.’

Deel dit artikel

Geïnterviewden



Dr. Tos Berendschot

Meer over de geïnterviewde



Dr. Eric Thee

Meer over de geïnterviewde

Auteur(s)
Emilie Maclaine Pont
Over de auteur
Emilie Maclaine Pont, wetenschapsjournalist
Printdatum
4 september 2026
E-pubdatum
3 september 2026
ISSN print
2666-8963
ISSN online
2666-8971



