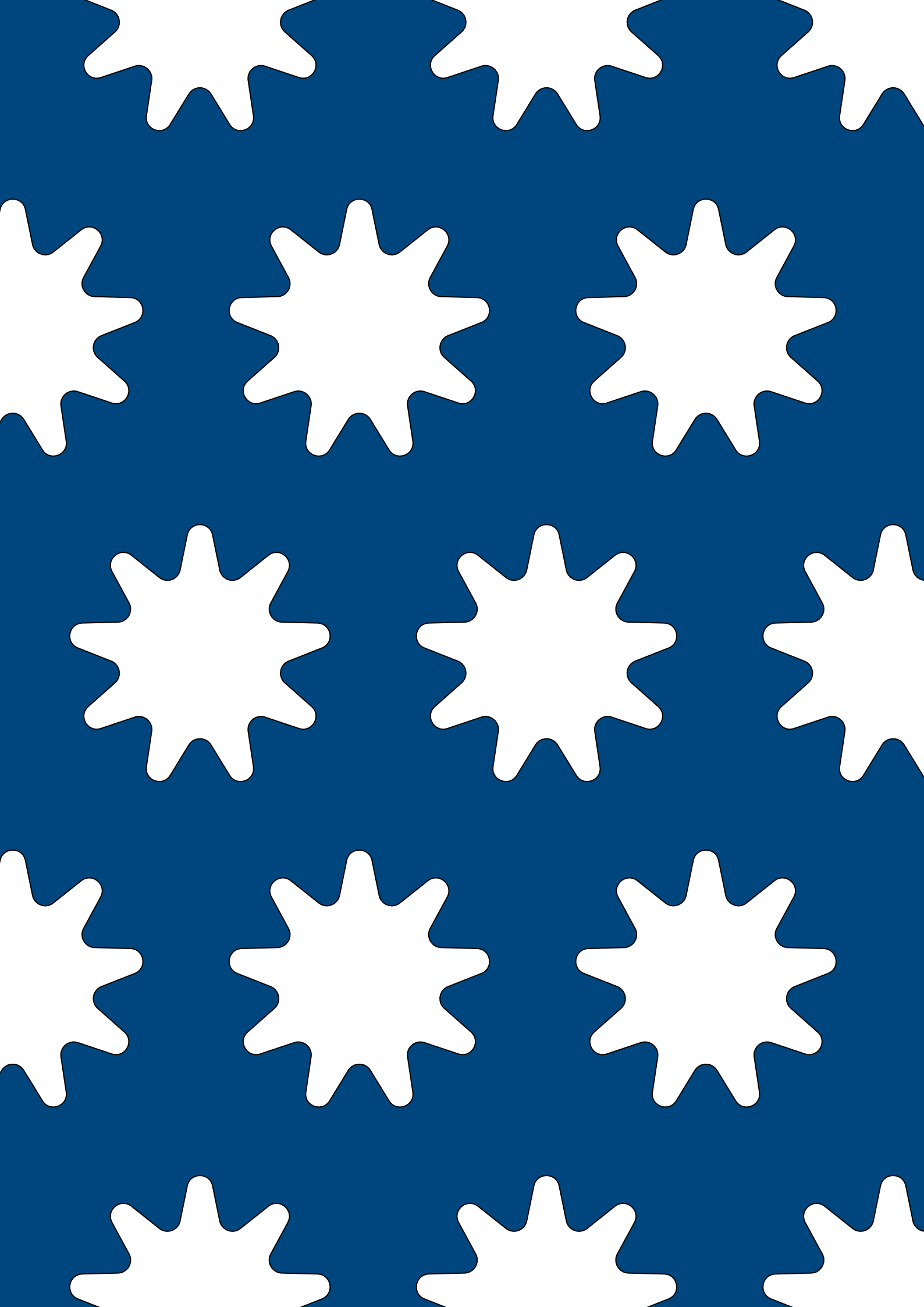




KWALITEITSKADER DIGITALE ZORG, HULPVERLENING & ONDERSTEUNING

in het domein welzijn,
volksgezondheid en gezin



VOORAF

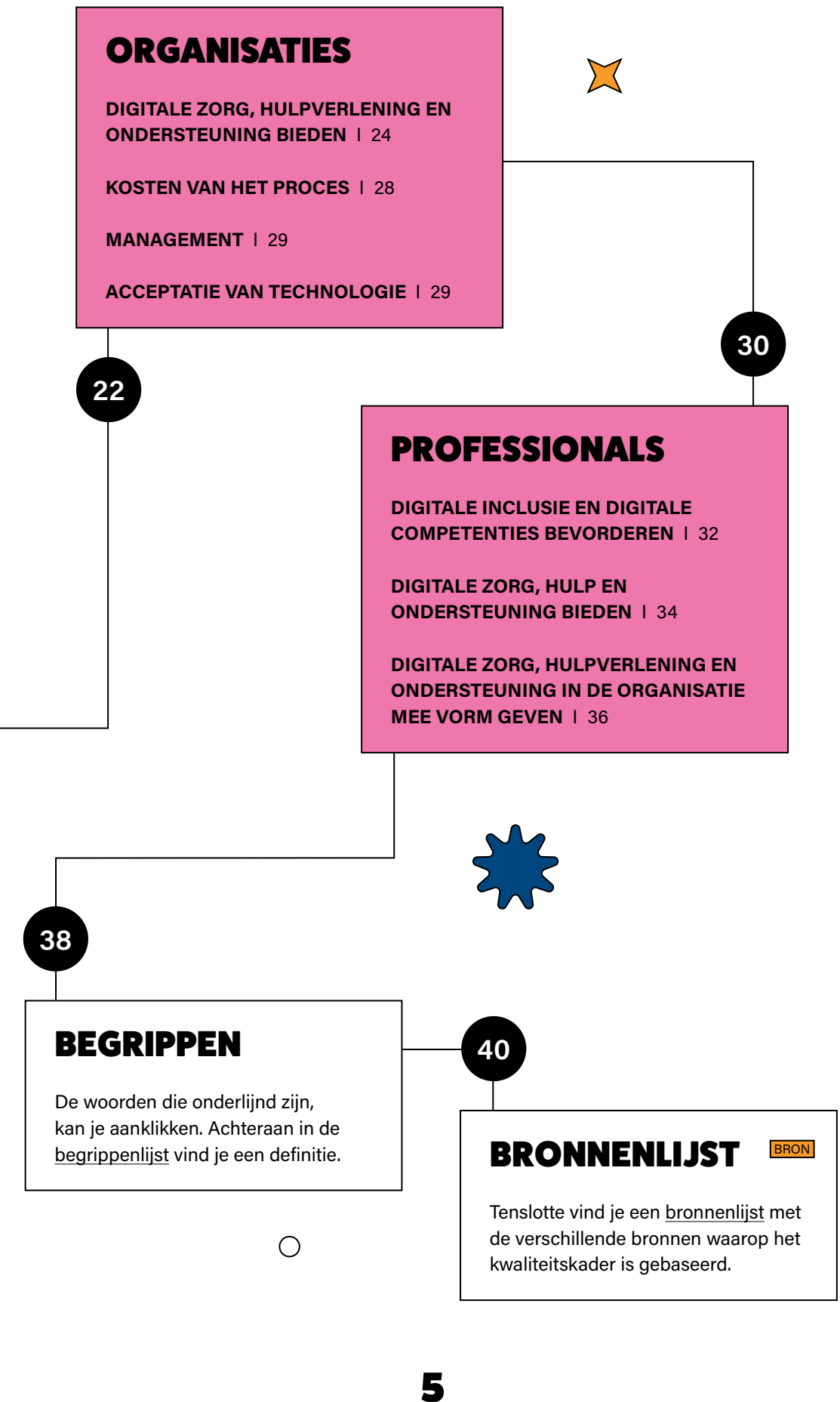
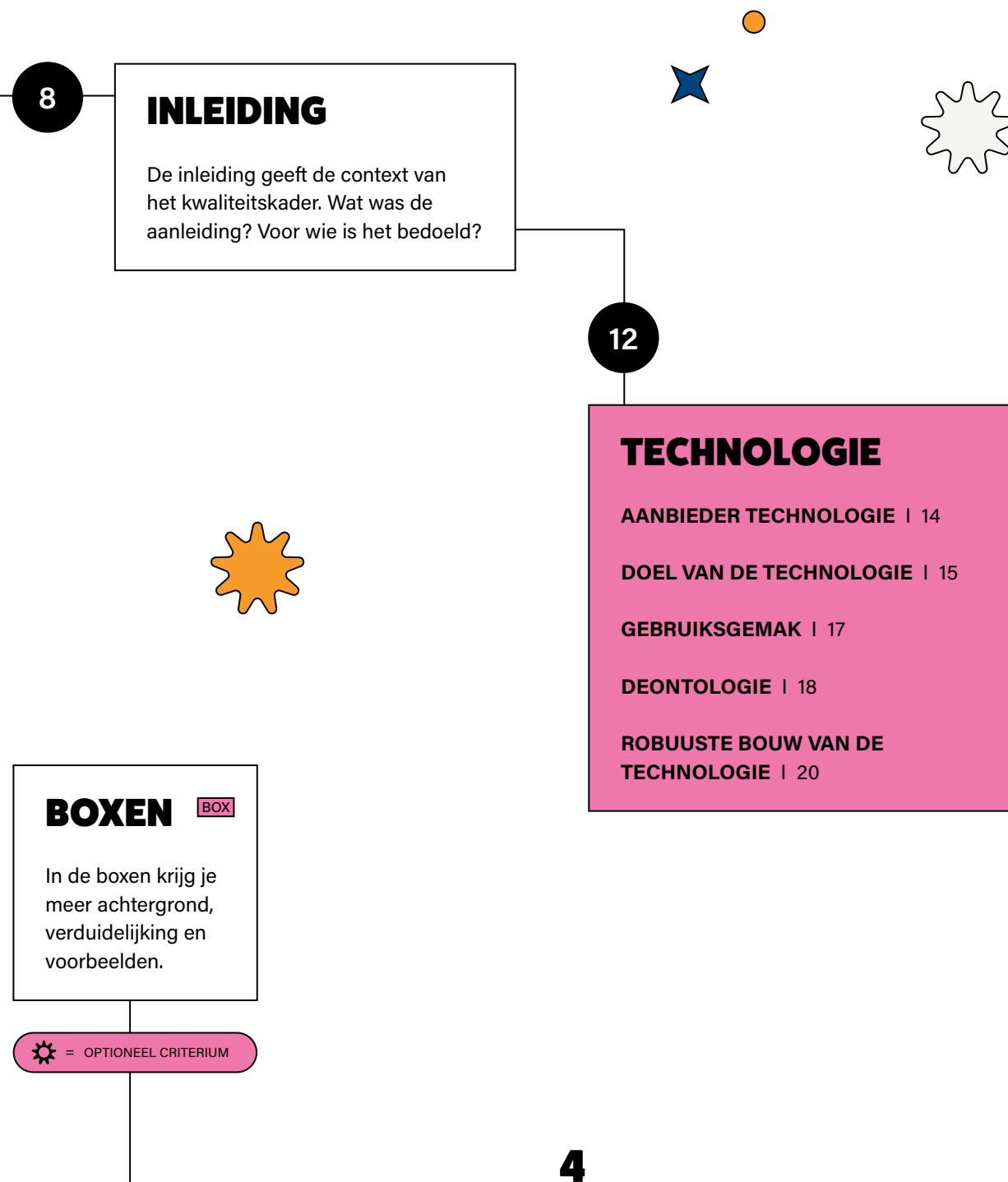
In het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelden Thomas More-hogeschool en Arteveldehogeschool in opdracht van het Departement Zorg een kwaliteitskader voor digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. Deze opdracht vloeit voort uit de behoefte aan duidelijkheid over de (minimale) kwaliteitscriteria voor overheden, organisaties, aanbieders, ontwikkelaars, professionals en gebruikers.

De vraag naar eenduidige en transparante criteria is de afgelopen jaren toegenomen, gezien een toename van (Europese) wetgeving, richtlijnen, kaders, standaarden, technologische ontwikkelingen, verwachtingen van gebruikers en signalen uit het werkveld.

Dit kwaliteitskader werd wetenschappelijk onderbouwd door een literatuurstudie, interviews, en ervaringen van experts, professionals en gebruikers. Meer informatie over onze methodologie vind je terug in het eindrapport. Je kan dit downloaden via www.steunpuntwvg.be/publicaties.



HOE IS DIT DOCUMENT OPGEBOUWD?



INLEIDING

VOOR WIE IS HET KWALITEITSKADER BEDOELD?

Dit kader moet de kwaliteit garanderen van digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning, bij het ontwikkelen, invoeren en gebruiken ervan. Het richt zicht tot

- IT-ontwikkelaars van digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning
- professionals, vrijwilligers, stafmedewerkers, IT-verantwoordelijken, etc.
- beleidsmedewerkers binnen organisaties en overheden

En dat alles in de verschillende sectoren binnen het WVG. Denk aan de ouderenzorg, jeugdhulp, gezondheidszorg, gezinsondersteuning, geestelijke gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk en de ondersteuning van personen met een handicap.

Maar de criteria kunnen ruimer worden toegepast. Het kader zorgt voor gemeenschappelijke richtlijnen voor een betere kwaliteit, maar ook voor gemeenschappelijke en duidelijke begrippen over de verschillende domeinen heen. Het kan zo bijdragen tot een beter begrip en duidelijke communicatie tussen bijvoorbeeld overheid en professionals, organisaties onderling of met aanbieders van IT-toepassingen.

Wat verstaan wij onder digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning?

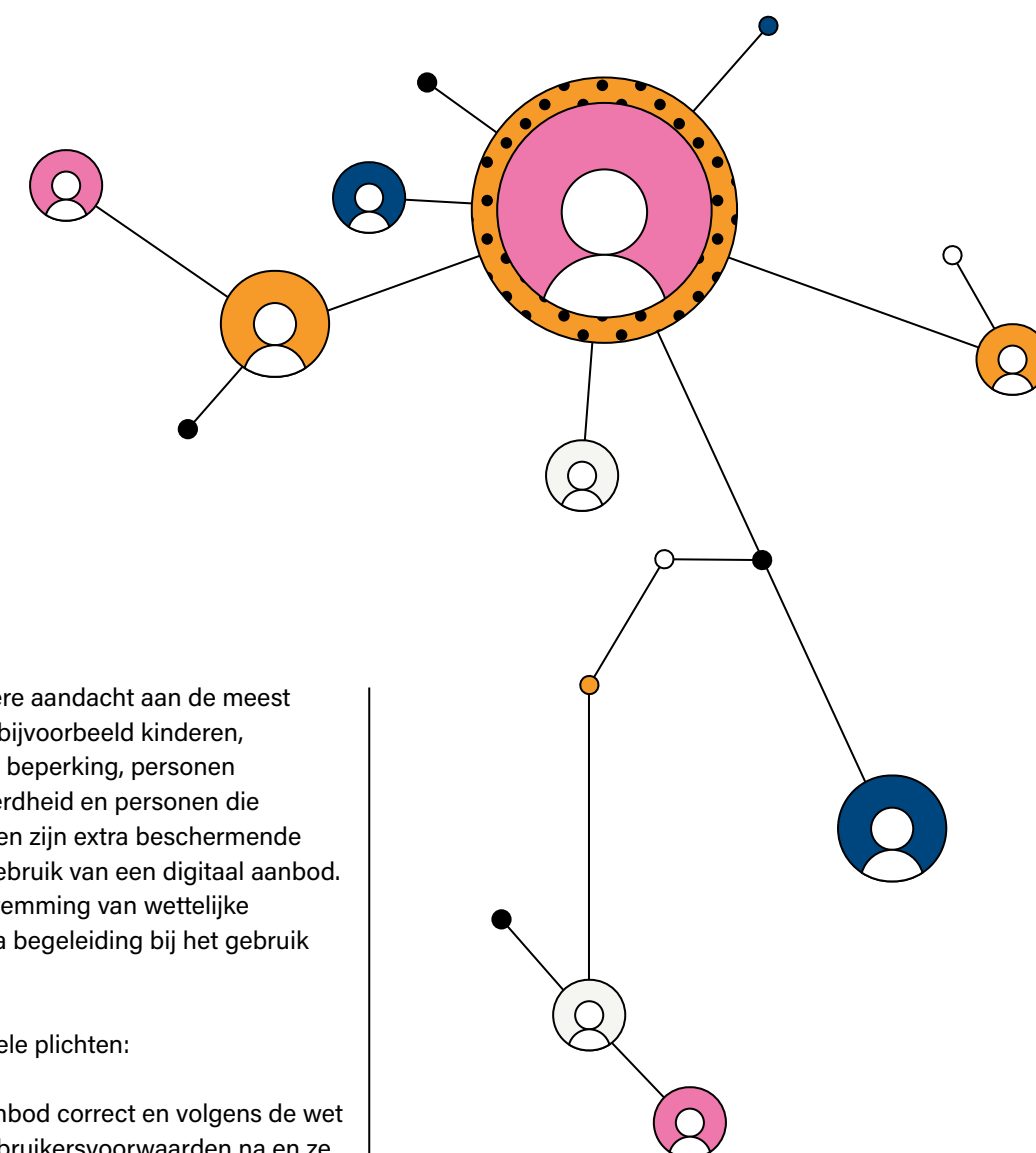
- alle technologie zoals apps, websites, chatbots, virtual reality, wearables en AI
- voor burgers, cliënten, patiënten en hun netwerk
- om hun welzijn en gezondheid te behouden of te verbeteren

GEBRUIKERS ALS UITGANGSPUNT

Gebruikers zijn in dit kader cliënten, patiënten en hun netwerk, familieleden en mantelzorgers. Hun perspectief staat centraal bij de beoordeling van de kwaliteit van een digitaal aanbod.

Dit zijn de algemene uitgangspunten:

- De verwachtingen van de gebruikers. Wat hebben ze nodig? Wat zijn hun capaciteiten?
- Gebruikers hebben het recht om hun mening te geven over het ontwerp en over het gebruik van het digitaal aanbod.
- Zij hebben controle over hun eigen traject en beslissen welke informatie zij delen met de andere partijen.
- Gebruikers kunnen kiezen tussen een digitaal en niet-digitaal aanbod, afhankelijk van wat ze verwachten of nodig hebben en van hun capaciteiten. Het digitale aanbod is een optie.
- Informatie over en van de gebruikers is altijd vertrouwelijk en veilig, en volgens de wetgeving hierover, zoals de AVG. Die gegevens mogen alleen met expliciete toestemming van de gebruiker worden gedeeld of verwerkt. De gebruikers weten ook dat ze het recht hebben om de gegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen.
- Gebruikers hebben recht op technologie die begrijpelijk en toegankelijk is. En die rekening houdt met hun vaardigheden en beperkingen, bijvoorbeeld taalvaardigheid en geletterdheid. **BRON 9**



Het kader besteedt bijzondere aandacht aan de meest kwetsbare gebruikers zoals bijvoorbeeld kinderen, jongeren, personen met een beperking, personen met een lage digitale geletterdheid en personen die wilsonbekwaam zijn. Voor hen zijn extra beschermende maatregelen nodig bij het gebruik van een digitaal aanbod. Denk bijvoorbeeld aan toestemming van wettelijke vertegenwoordigers, of extra begeleiding bij het gebruik van de technologie.

Gebruikers hebben ook enkele plichten:

- Zij moeten het digitaal aanbod correct en volgens de wet gebruiken. Ze leven de gebruikersvoorwaarden na en ze doen geen onwettige activiteiten. Ze delen bijvoorbeeld geen vertrouwelijke informatie zonder expliciete toestemming van een professional.
- Gebruiken ze het digitaal aanbod verkeerd of niet volgens de wet? Verspreiden ze bijvoorbeeld schadelijke inhoud? Of schenden ze de rechten van anderen? Dan kunnen gebruikers aansprakelijk gesteld worden.

Hebben bepaalde groepen of gebruikers bepaalde vaardigheden of kennis niet? Of hebben ze geen toegang tot het digitale aanbod? Dan kunnen professionals en overheid daarbij helpen. Bijvoorbeeld:

- door die vaardigheden te versterken, denk aan digitale geletterdheid en gezondheidsgeletterdheid
- door een ondersteunend netwerk aan te bieden
- door een aanvullend niet-digitaal aanbod te blijven voorzien

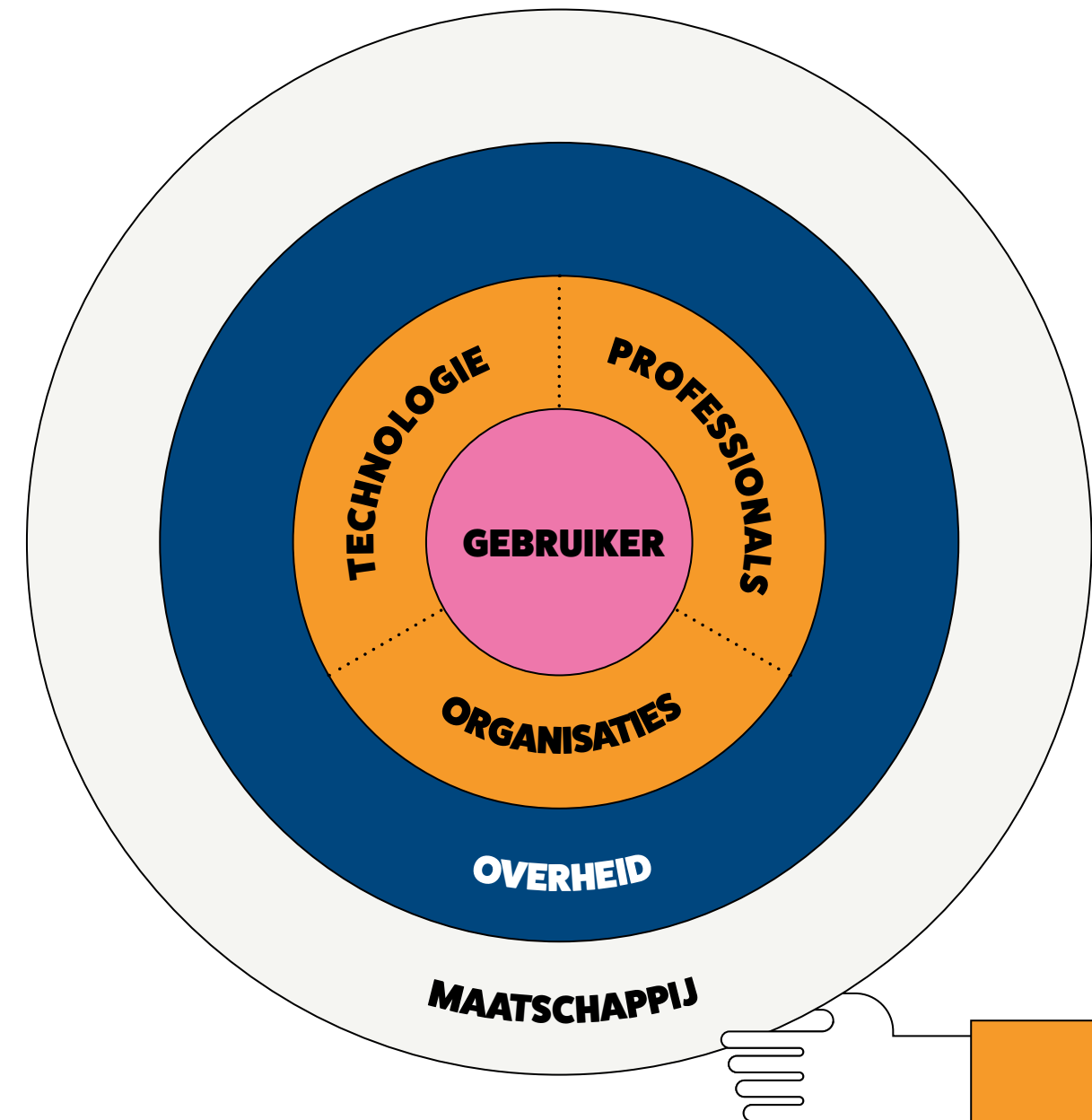
DE ROL VAN ANDERE PARTIJEN IN HET KWALITEITSKADER

Verschillende partijen hebben invloed op de kwaliteit van de digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning: de professionals, de organisaties, de ontwikkelaars, de overheid en de maatschappij.

- Professionals en vrijwilligers handelen ethisch en correct, volgens hun competenties en volgens de regels van hun beroep. De algemene regels voor beroepsgeheim blijven gelden. Maar daarnaast zijn er specifieke regels, bijvoorbeeld voor gegevens opslaan.
- Organisaties laten het kwaliteitskader aansluiten bij hun algemene kwaliteitsbeleid.
- Ontwikkelaars betrekken de gebruikers, professionals en de andere partijen bij de ontwikkeling van het digitale aanbod. De technologie moet meegroeien met de veranderende noden en de feedback van gebruikers en professionals.
- De overheid zorgt voor de randvoorwaarden voor kwalitatieve digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. Zo worden organisaties of professionals bijvoorbeeld erkent of gesubsidieerd voor:
 - vaardigheden van de gebruikers te versterken.
 - infrastructuur toegankelijk te maken.
 - het digitaal aanbod beschikbaar maken voor iedereen, ongeacht sociaal economische achtergrond of vaardigheden.
 Regels en beleidskeuzes hebben een sterke invloed op kwaliteit. Het kwaliteitskader kan dan ook niet los gezien worden van het overkoepelend Europees, Belgisch, Vlaams en lokaal beleid.
- De noden van de mensen en de maatschappij veranderen. Het kwaliteitskader geeft richting, maar het moet flexibel genoeg zijn om in te spelen op de technologische en digitale vooruitgang. Daarbij gelden algemene principes, maar de uitvoering kan veranderen in de tijd en door nieuwe digitale mogelijkheden.

DRIE PIJLERS

Kwaliteitsvolle digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning steunt op drie centrale pijlers: technologie, organisaties en professionals. Dit kader koppelt criteria aan elk van deze pijlers. Die criteria beschrijven hoe de technologie, organisaties en professionals de kwaliteit van het digitale aanbod kunnen waarborgen.



HOE GEBRUIK JE DIT KWALITEITSKADER?

Het kader met de drie pijlers technologie, organisaties en professionals is jouw vertrekpunt om te kijken naar de kwaliteit van je digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. Het is een overzicht van de minimale en optionele criteria. Om concreet met het kader aan de slag te gaan, kan je gebruik maken het zelftoetsingsinstrument. **BRON 9**

Het zou ook mogelijk zijn om afgeleiden te maken toegepast op een specifieke context, zoals de sector, het soort organisatie, de organisatiecultuur, de professional of de gebruiker.

Minimale kwaliteitscriteria en optionele criteria

Minimale kwaliteitscriteria binnen elke pijler zijn essentieel om mee te nemen. Binnen de verschillende pijlers worden de criteria opgelijst met opsommingstekens en achter optionele criteria staat een .

Context

Hoe bepaal je welke optionele criteria je toepast?

Die variëren naargelang de technologie, de professional en de gebruiker en waarvoor die de technologie gebruikt. Daarvoor kan je bijvoorbeeld kijken naar de interactiviteit en risico's van je digitaal aanbod:

Voorbeeld: hoe speelt interactiviteit een rol?

- Krijgen gebruikers enkel informatie via de technologie? Dan delen ze geen persoonlijke informatie. Zij lopen dus minder risico op schending van de privacy. Maar net hier kan het belangrijk zijn om extra hulp te bieden bij tekortkomingen van de technologie. Bijvoorbeeld ondersteunende elementen zodat ook mensen die minder taalvaardig zijn de inhoud van de technologie begrijpen..
- Zetten gebruikers de technologie actief in, en delen ze meer persoonlijke informatie? Dan zijn er extra criteria nodig om de privacy te garanderen.
- Is er interactie tussen de gebruikers en professionals? Of tussen gebruikers onderling? Dan zijn de criteria voor de competenties van de professionals en veiligheid belangrijker.

Voorbeeld: hoe spelen mogelijke risico's een rol?

- Zijn er weinig risico's bij het gebruik van het digitale aanbod? Doordat er bijvoorbeeld geen gegevens gedeeld worden en geen kwetsbare doelgroep is, dan zullen er minder criteria moeten gehanteerd worden.
- Zorgt gebruik toch voor enkele risico's, bijvoorbeeld op vlak van interpretatie of privacy? Dan zullen er specifieke criteria rond deze risico's een belangrijke rol spelen.
- Is er sprake van een digitaal aanbod met een hoog risico? Dit geldt bijvoorbeeld bij kwetsbare doelgroepen of digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning met een grote impact. In dit geval zullen er veel criteria gezien worden als belangrijk.

Andere factoren waarmee je rekening kan houden zijn kwetsbaarheid en autonomie. Kunnen gebruikers geen beroep doen op hun netwerk? Zijn ze minder zelfstandig? Dan zijn bepaalde criteria van groter belang. Denk aan ondersteuning door de organisatie, competenties van een professional of veiligheid van gegevens.

TECHNOLOGIE

DEEL 1

De volgende criteria hebben overwegend betrekking op de technologie die wordt ingezet in digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. Deze criteria bouwen voort op de ISO-norm ISO/TS 82304-2 [BRON 15](#) met aanpassingen vanuit het onderzoek (zie eindrapport; [BRON 9](#)). De pijler bevat volgende thema's:

- **Aanbieder technologie:** waar dieper ingegaan wordt op criteria rond de bereikbaarheid en betrouwbaarheid van de aanbieder van de technologie.
- **Doel van de technologie:** waar dieper ingegaan wordt op criteria rond de algemene voorschriften, voordelen en ondersteunings- en contactmogelijkheden.

- **Gebruiksgemak:** waar dieper ingegaan wordt op criteria rond de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid.
- **Deontologie:** waar dieper ingegaan wordt op criteria rond de risico's, ethische kwesties en veiligheid.
- **Robuuste bouw van de technologie:** waar dieper ingegaan wordt op criteria rond de (veilige) bouw van de technologie en de interoperabiliteit, waardoor technologieën veilig aan elkaar kunnen koppelen.

14

AANBIEDER TECHNOLOGIE

15

DOEL VAN DE TECHNOLOGIE

17

GEBRUIKSGEMAK

18

DEONTOLOGIE

20

ROBUUSTE BOUW VAN DE TECHNOLOGIE

AANBIEDER TECHNOLOGIE

⚙️ = OPTIONEEL CRITERIUM

- De aanbieder van de technologie is makkelijk te vinden.
- Er is een helpdesk; Die is laagdrempelig en vlot bereikbaar, ongeacht of de aanbieder zelf of een andere partner de helpdesk aanbiedt **BRON 219133**



DOEL VAN DE TECHNOLOGIE

VOORSCHRIFTEN

- Het is duidelijk
 - voor welke gebruikers of professionals de technologie bedoeld is
 - voor of tot welke leeftijd de technologie bedoeld is
 - welke de andere beperkingen voor gebruikers of professionals zijn
 - wat het doel van de technologie is
 - hoe die gebruikt moet worden
- De technologie is conform de wetgeving medische hulpmiddelen, indien van toepassing. **BOX 1**
- Indien er artificiële intelligentie wordt gebruikt in de technologie, is de technologie conform de geldende regelgeving (o.a. Europese wetgeving AI. **BOX 2**)
- Er is gepaste wetenschappelijke onderbouwing gebruikt in de ontwikkeling van de technologie.
- Professionals werkten mee aan de ontwikkeling van de technologie. ⚙️

BOX 1

Wat zegt de wet over medische hulpmiddelen?

Europa De wet over medische hulpmiddelen stelt eisen aan de kwaliteit en veiligheid om gebruikers te beschermen. De fabrikant moet nagaan of het gebruik en het doel van de technologie voldoen aan de definitie van een medisch hulpmiddel. Dat moet in elk land volgens de wetten van het land waar de app beschikbaar wordt. **BRON 31**

België In België is het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) verantwoordelijk voor de wetten en het toezicht op medische hulpmiddelen.

BRON 10

BOX 2

Europese wetgeving AI

De Europese wet over AI stelt eisen aan de ontwikkeling en het gebruik van kunstmatige intelligentie binnen de Europese Unie. Het doel is om de AI-systemen veilig, ethisch en transparant te maken door de regels af te stemmen op de risico's. Dat wil zeggen dat systemen met onaanvaardbare risico's worden verboden, en dat andere systemen aan strenge eisen moeten voldoen. **BRON 28**

VOORDELEN

- Gebruikers krijgen informatie op maat over de interventies en gebruikte technieken.
- Gebruikers en professionals worden bewust gemaakt van alle verwachte inspanningen. Bijvoorbeeld hoeveel ze moeten betalen. Of hoeveel tijd ze moeten investeren.
- De informatie in de technologie, zoals advies voor de gebruiker en professional, wordt systematisch geüpdatet. De gebruikers krijgen deze informatie, en ook de bronnen daarvan, afgestemd op hun niveau.
- Gebruikers en professionals krijgen informatie over de voordelen van de technologie voor hen.  **BOX 3**
- Er is bewijs dat aantoont dat het gebruik van de technologie een voordeel heeft.  **BOX 3**
- De gebruikers en professionals krijgen informatie over wie financieel bijdraagt aan de ontwikkeling en het onderhoud van de technologie. 

BOX 3

Evidence-Based Practice en Practice-Based Evidence

Evidence-Based Practice (EBP) en Practice-Based Evidence (PBE) vullen elkaar aan.

EBP vertrekt van wetenschappelijk bewijs. Professionals nemen beslissingen op basis van dat bewijs, aangevuld met hun eigen expertise en de voorkeuren van de gebruiker. EBP biedt een goede basis om technologieën te testen en beoordelen in gecontroleerd onderzoek.

PBE vertrekt van wat werkt in de praktijk, door data te verzamelen uit de dagelijkse praktijk. In die context zit vaak meer variatie en complexiteit dan in gecontroleerde studies. PBE laat zien hoe technologieën ingezet worden in de praktijk, inclusief de interactie met gebruikers en professionals.



ONDERSTEUNING EN CONTACT

- Gebruikers krijgen ondersteuning van een professional wanneer nodig. **BRON 9**
- Het is duidelijk met wie, wanneer en hoe gebruikers contact kunnen opnemen. Bijvoorbeeld of je een automatisch antwoord krijgt, contact hebt met een professional of met lotgenoten. **BRON 3**
- Het is duidelijk met wie de gebruikers contact kunnen opnemen bij een crisis of als ze dringende hulp nodig hebben. **BRON 5**

GEBRUIKSGEMAK

TOEGANKELIJKHEID

De technologie is conform de principes van toegankelijkheid van de European Accessibility Act (EAA). **BOX 4**

BOX 4

EAA

Het doel van deze wetten is om de producten en diensten binnen de EU toegankelijker te maken voor iedereen, met speciale aandacht voor mensen met een beperking. De wet legt specifieke eisen op aan digitale apparaten, zodat die toegankelijker zijn en zodat meer mensen die zelfstandig kunnen gebruiken. **BRON 6**

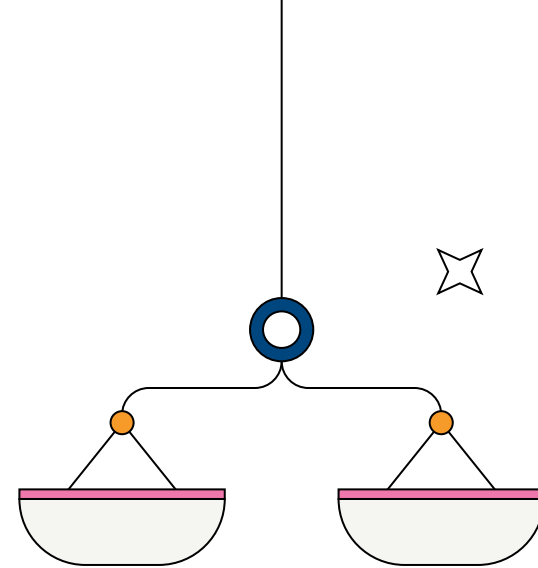
GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

- Het ontwerp van de technologie is gebaseerd op begrip van gebruikers en professionals, hun taken en hun omgeving.
 - Het is duidelijk wie de gebruikers en professionals zijn.
 - Om het gebruiksgemak te verbeteren, wordt rekening gehouden met hoe en waar iemand het product of de dienst gebruikt. Bijvoorbeeld:
 - × of de app of het toestel eenvoudig te bedienen is
 - × of het helpt om gewenst gedrag te ondersteunen
 - × of het werkt op de beschikbare apparaten
 - × of er toegang is tot wifi en elektriciteit.

- De gebruikers en professionals zijn betrokken bij het hele ontwerp en de ontwikkeling, met specifieke aandacht voor de meest kwetsbare.
- De technologie wordt constant verbeterd door evaluatie van en door de gebruikers en professionals.

- Er zijn maatregelen om fouten en misbruik van de technologie te voorkomen.
- De gebruikers en professionals krijgen voldoende informatie over de technologie voor ze die aankopen of installeren. Bijvoorbeeld
 - de belangrijkste functies
 - hoe hun persoonlijke gegevens worden gebruikt
 - hoeveel het kost en hoe ze moeten betalen
 - in welke talen ze de technologie kunnen gebruiken
 - informatie over de fabrikant
 - de datum van de laatste update
- De technologie is makkelijk te gebruiken. Als dat niet zo is dan, is er een duidelijke gebruiksaanwijzing. Er is ook gepaste hulp om gebruikers en professionals te helpen die problemen hebben met de technologie. **BRON 9**
- De technologie wordt regelmatig verbeterd en aangepast volgens de ervaringen van gebruikers en professionals.
- De technologie gebruikt geen 'dark patterns' om gebruikers en professionals te misleiden of onder druk te zetten. Dat zijn technieken die er bijvoorbeeld voor zorgen dat gebruikers klikken op dingen die niet in hun voordeel zijn en waarvan ze zich niet bewust zijn. Bijvoorbeeld ongevraagd gegevens delen of een abonnement afsluiten. Of als een technologie nadelige opties als standaard instelt ('opt-out' i.p.v. 'opt-in'), belangrijke informatie verbergt of afmelden moeilijk maakt.

DEONTOLOGIE



RISICO'S

- De risico's van de technologie zijn geanalyseerd en er zijn er maatregelen genomen om deze risico's te beheersen.
- Als dat noodzakelijk is, is het duidelijk dat de goedkeuring van een professional vereist is om de technologie te gebruiken.
- De gebruikers en professionals krijgen informatie over de risico's, redenen om de technologie niet te gebruiken en de beperkingen van het gebruik van de technologie.
- Veiligheidsincidenten bij het gebruik van de technologie worden verzameld en beoordeeld. **BOX 5**

BOX 5

Veiligheidsincidenten

In de wet over medische hulpmiddelen, waaronder ook gezondheidsapps vallen, spreekt men over 'adverse event detection'. Mogelijke incidenten zijn foutieve gegevensoverdracht, onjuiste weergave van gezondheidsinformatie, technische storingen tijdens online consultaties, of bugs in een app die leiden tot foutieve zelfrapportage of interpretatie. Registratie kan onder meer bestaan uit het vastleggen van de aard van het incident, de impact op de professionals en gebruiker, de frequentie, het tijdstip en de gebruikte technologie. Deze gegevens vormen de basis om het probleem te beoordelen en indien nodig bij te sturen of te melden bij bevoegde instanties.

ETHIEK

- Ethische vragen worden in kaart gebracht en beoordeeld met de gebruikers en professionals.
- Advertenties worden in de technologie afgeraden. Indien dit toch deel uit maakt van de technologie, dan krijgen gebruikers en professionals daar informatie over. Het is duidelijk wat advertenties zijn en wat bij het digitaal aanbod hoort.
- Het is aangeraden om de technologie te laten goedkeuren door een ethische commissie of adviseur. **BOX 6**

BOX 6

Ethische commissies

Je kan zelf ethische keuzes maken. Maar het is aangeraden om beroep te doen op een ethisch adviseur, zelfs als het niet verplicht is volgens de wet. Verschillende universitaire en algemene ziekenhuizen hebben daarom een eigen ethische commissie.

Soms is advies van een ethische commissie verplicht. Bestaat je doelgroep uit patiënten? Dan is in België de Wet over experimenten op mensen van toepassing **BRON 39**, zelfs al gaat het niet om een experiment in de enge zin van het woord. Wil je bijvoorbeeld een bevraging doen bij patiënten? Dan is de goedkeuring door een erkende ethische commissie verplicht.

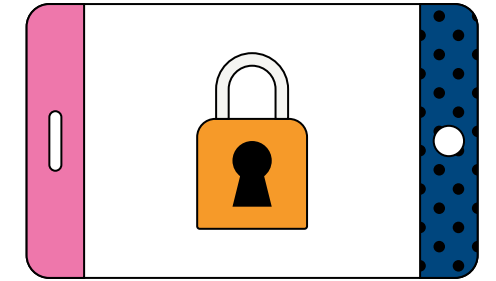
VEILIGHEID

Op vlak van persoonlijke identificeerbare informatie (PII):

- Indien de technologie persoonlijke gegevens verzameld, dan moet die voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. **BRON 30** Dat wil zeggen dat de privacy van de gebruikers beschermd wordt. Organisaties moeten open zijn over hoe ze gegevens gebruiken en gebruikers hebben rechten over deze gegevens.
- De technologie verstuurt en bewaart PII op een veilige manier, met een sterke versleuteling.

Op vlak van ontwikkeling:

- De beveiliging van informatie is van bij het begin van de ontwikkeling in de technologie opgenomen (secure by design). **BRON 15**
- Er wordt een veilige coderingsstandaard gevolgd.
 - Gebruik alleen veilige functies.
 - Gebruik de juiste versie van programma's om codes om te zetten en veilige tools om een programma te bouwen.
 - Ga veilig en met beperkingen om met invoer en andere gegevens.
 - Gebruik programma's om problemen met beveiliging in een vroeg stadium op te sporen.
 - Maak een plan voor omgaan met fouten in de technologie. **BRON 15**
- De technologie is conform de European Health Data Space. Dat is een wetgeving om informatie over gezondheid te kunnen delen tussen patiënten, zorgverleners en onderzoekers, met respect voor de privacy. **BRON 8**
- De technologie voldoet aan de Europese Verordening Cyberweerbaarheid. Die stelt eisen aan de veiligheid van alle fysieke digitale producten en software die verbonden is met internet of andere netwerken die in de EU worden verkocht. **BRON 29**
- De fabrikant volgt de wetten die de gevoelige informatie beschermen tegen beveiligingslekken: deze is conform de NIS2-wetgeving. **BOX 7**
- Het informatiebeveiligingsbeleid is gemakkelijk toegankelijk voor gebruikers en professionals.



Op vlak van toegang:

- Er is een proces om onrechtmatige toegang tot en wijzigingen in de broncode van de technologie te voorkomen bv. Multi-Factor Authentication **BRON 25**
- Alleen de juiste personen krijgen toegang. De toegang tot de technologie is beveiligd met
 - gebruikersauthenticatie, die controleert of iemand echt is wie die zegt dat die is.
 - autorisatie, die bepaalt wat een persoon mag doen. Indien gebruikers of professionals inloggen, dan hebben die alleen toegang tot de functies die ze nodig hebben. De externe gebruikers kunnen de applicatie niet aanpassen.

Op vlak van onderhoud:

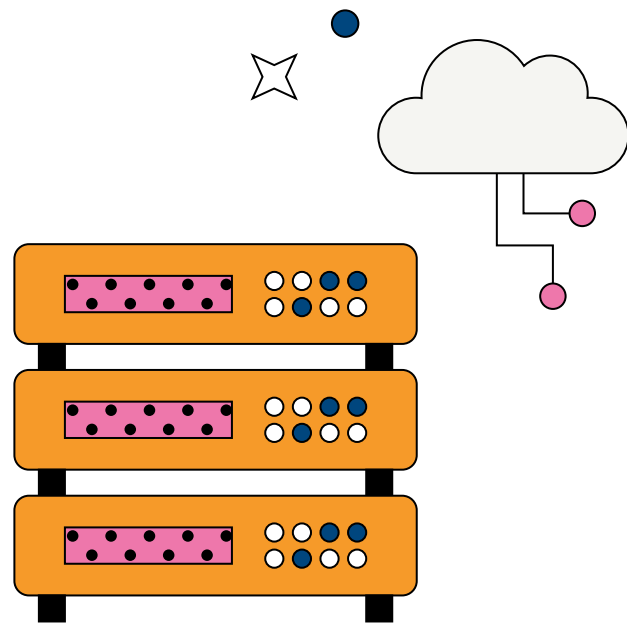
- Externe informatie, programma's, of onderdelen die door anderen zijn gemaakt voor de technologie worden gecontroleerd, onderhouden en zijn veilig.
- De beveiliging wordt regelmatig getest, in ieder geval bij grote veranderingen.
- Indien er problemen zijn met de beveiliging, dan worden die gemeld, beoordeeld, geregistreerd, en snel opgelost.

BOX 7

NIS2-wetgeving (cyberbeveiliging van netwerk- en informatiesystemen van algemeen belang voor de openbare veiligheid)

Dit is Belgische wetgeving (voortgezet uit een Europese richtlijn) die de cybersecurity in de versterkt. Ze is bedoeld voor onder meer de gezondheidszorg, financiële diensten en digitale infrastructuur. Die moeten maatregelen nemen voor hun specifieke risico's. Daarnaast zijn er regels voor de rapportering van cyberincidenten, zodat die snel opgelost kunnen worden. **BRON 1**

ROBUUSTE BOUW VAN DE TECHNOLOGIE



TECHNISCHE ROBUUSTHEID

- De technologie werkt zoals bedoeld. **BRON 33**
- Er is informatie over alle technische vereisten voor het gebruik van de technologie.
- De principes van open-source software zijn aangeraden. Toegang tot informatie, samenwerken en het hanteren van gemeenschappelijke doelen zorgen voor snellere en betere oplossingen. **BRON 9**
- Er is een configuratiebeheerplan opgesteld voor de technologie. Dit plan zorgt ervoor dat de technologie blijft werken. En dat problemen bij het gebruik zo snel mogelijk worden opgelost. **BRON 15**
- Er is een validatie- en een verificatieplan voor de

technologie. Die gaan over de tests die nodig zijn als er iets verandert in de technologie of in het systeem. De validatie toont aan dat de technologie doet waarvoor die dient. De verificatie toont aan dat het werkt zoals gepland. **BRON 15**

- Er is een release- en implementatieproces vastgelegd. Dat zorgt ervoor dat updates zonder problemen worden uitgevoerd.
- Technologie moet betrouwbaar blijven functioneren en zich aanpassen als de behoeften veranderen. Daarvoor is een goed onderhoudsproces nodig. **BOX 8**
- Het softwaresysteem is getest **BOX 9**
 - De navigatie naar alle onderdelen van de technologie zijn getest.
 - De technologie is getest op alle softwareplatformen waarop ze gebruikt kan worden.
 - De technologie is getest op de meest voorkomende apparaten van gebruikers en professionals.
 - De samenwerking met andere software is getest.
 - De technologie wordt voor elke nieuwe versie opnieuw getest.
 - Indien er problemen zijn, dan kan de vorige versie terug gebruikt worden.
 - Gebruikers en professionals kunnen technische fouten melden. **BRON 35**
 - De technologie kan omgaan met een aanzienlijke toename of piek in de vraag. ⚡

BOX 8

Onderhoudsproces technologie

Technologie moet betrouwbaar blijven functioneren en zich aanpassen als de behoeften veranderen. Daarvoor is een goed onderhoudsproces nodig. Er zijn vier types, elk met een specifieke focus:

- Correctief onderhoud herstelt fouten of bugs die gebruikers of professionals ervaren, en zorgt dat de technologie goed blijft werken.
- Preventief onderhoud moet toekomstige problemen voorkomen. Het houdt de systemen up-to-date en spoort fouten op vóór ze optreden.
- Adaptief onderhoud zorgt dat software blijft werken bij nieuwe standaarden, technologieën of wetten en regels.
- Perfectief onderhoud verbetert de software, zodat die bijvoorbeeld makkelijker te gebruiken of te onderhouden is, of beter werkt.

BRON 9

BOX 9

Test-driven development

Bij test-driven development worden tests geschreven vóór het ontwikkelen van software. Dat zorgt voor minder fouten, en een code die betrouwbaar is en beter te onderhouden. Daarbij zijn manuele en automatische testen nodig:

- Bij manuele testen wordt gekeken hoe de software presteert in verschillende scenario's. Dat is belangrijk om de ervaring van gebruikers en professionals, visuele aspecten en complexe interacties te evalueren.
- Automatische testen gebeuren door scripts of tools die vooraf zijn ingesteld om specifieke functies te controleren. Ze zijn onmisbaar voor herhaaldelijke en grootschalige controles.

BRON 9

INTEROPERABILITEIT

De technologie moet gekoppeld kunnen worden aan het huidige aanbod en aan andere technologie. ⚡

BRON 9 **BOX 10**

BOX 10

Uitbreiding interoperabiliteit

- Er is begrijpelijke en gedetailleerde informatie over hoe de technologie werkt. Met instructies hoe die kan samenwerken met andere software vb. API's.
- Er zijn documenten met uitleg en instructies over de gebruikte termen.
- De technologie controleert of de overdracht van gegevens correct gebeurt.
- Gebruikers kunnen hun persoonlijke informatie krijgen als ze die willen overdragen naar een ander platform.
- Elke technologie zou de FAIR principes moeten hanteren. Gegevens zijn in dat geval
 - Findable, of vindbaar
 - Accessible, of toegankelijk
 - Interoperable, of kunnen samenwerken met andere systemen
 - Reusable, of herbruikbaar
- Data worden zo gestructureerd dat die later geïntegreerd kunnen worden in bredere systemen, zoals bijvoorbeeld het Belgian Integrated Health Record.
- Indien een technologie linkt met gezondheidskluizen, dient deze te voldoen aan Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) standaarden: Die maken het mogelijk om informatie over gezondheid veilig uit te wisselen, voor alle betrokkenen in de zorg, zoals zorgverleners, patiënten, betalers, onderzoekers. **BRON 23 17**

ORGANISATIES

DEEL 2

De volgende criteria hebben betrekking op de organisaties die digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning aanbieden. Deze criteria zijn gebaseerd op de 'Organisatorische Aspecten' uit het Health Technology Assessment Core model [BRON 18](#) en aangepast vanuit het onderzoek.

De pijler richt zich tot de verschillende niveaus van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (micro, meso en macro). Bekijk je de criteria vanuit een specifiek perspectief? Dan geeft dat andere antwoorden. Hou daarom één niveau in gedachten, bv. jouw organisatie, een samenwerkingsverband of koepel of een agentschap. Voor een bepaalde toepassing van technologie kan je deze criteria dan meerdere keren overlopen.

De pijler organisaties omvat criteria op vlak van volgende thema's:

- **Digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning bieden:** waar dieper ingegaan wordt op hoe technologie de werking beïnvloed, welk pad gebruikers afleggen, wie er betrokken wordt, hoe professionals ondersteunt kunnen worden en hoe kwaliteit gewaarborgd kan worden.
- **Kosten van het proces:** hier houdt men rekening met de kosten omtrent hard- en software, veranderende behoeftes en impact van de technologie.
- **Management:** waar de nodige visie verder gekaderd wordt.
- **Cultuur:** hier kan men criteria terugvinden rond acceptatie van technologie.

24

DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING BIEDEN

28

KOSTEN VAN HET PROCES

29

MANAGEMENT

29

CULTUUR

DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING BIEDEN

- De gebruikers en hun noden staan altijd centraal bij je digitale zorg, hulp en ondersteuning.
 - Dat geldt ook voor mensen die niet via digitale weg geholpen kunnen of willen worden.
 - Daarom moet de organisatie via meerdere kanalen bereikbaar zijn (click-call-connect principe): digitaal, telefonisch, face to face en zo meer. **BRON 20**
- Het gebruik van de technologie sluit aan bij de missie en visie van de organisatie.

TECHNOLOGIE BEÏNVLOEDT DE WERKING VAN DE ORGANISATIE

- De organisatie beschrijft de invloed van technologie op de werking en garandeert de continuïteit van de hulp- en dienstverlening, binnen en buiten de organisatie. Er is een overzicht van de huidige taken, functies en werkprocessen, met de technologie die gebruikt wordt.
- Er is aandacht voor de veranderingen die een technologie met zich meebrengt. Bijvoorbeeld geen of minder face-to-face activiteiten of meer ondersteuning in de thuisomgeving.
- De organisatie maakt een overzicht van alle partijen betrokken bij de digitale werkprocessen zowel binnen als buiten de organisatie. Een goed voorbeeld is het zorgpad van patiënten met chronisch hartfalen. **BOX 11**
- De verschillende stappen van het proces sluiten goed op elkaar aan zodat continuïteit verzekerd is. 
- De organisatie zorgt ervoor dat het digitaal aanbod het al gebruikte online en offline aanbod aanvult, en niet vervangt. 



BOX

11

Apps in zorgpaden

Het zorgpad voor patiënten met chronisch hartfalen houdt toezicht via een app. Hulpverleners kunnen zo gegevens van patiënten analyseren, snel ingrijpen en met elkaar communiceren.

- Cardiologen en gespecialiseerde verpleegkundigen binnen ziekenhuizen vormen 'telemonitoringteams' binnen een organisatie (op intra-organisatorisch niveau).
- Deze teams werken nauw samen met huisartsen, die het globaal medisch dossier van de patiënt beheren. Zo waarborgen ze de zorg (op interorganisatorisch niveau).
- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) heeft een overeenkomst goedgekeurd die ziekenhuizen vanaf januari 2025 vergoedt voor het op afstand monitoren van patiënten met chronisch hartfalen (op beleidsniveau). **BRON 32**

GEBRUIKERSPAD

De organisatie heeft inzicht in hoe de gebruikers de technologie kunnen inzetten:

- De organisatie ondersteunt en volgt de gebruikers op zodat die de technologie kunnen gebruiken en hun vooropgesteld doel halen. BRON 13
- De organisatie maakt een overzicht van de stappen die de gebruikers zetten om hun doel te bereiken. Denk aan wachttijden, de duur van een online sessie, de voorbereidingen die de gebruikers moeten doen. Dit kan bijvoorbeeld met cliëntreizen BOX 12 of live testen. De organisatie heeft extra aandacht voor kwetsbare gebruikers, kinderen en jongeren. ⚙️

BOX 12

Cliëntreizen

Cliëntreizen onderzoeken de behoeften van de gebruikers en maken de stappen die cliënten zetten in het digitaal aanbod duidelijk. Professionals en gebruikers kijken daarbij vanuit de blik van de gebruikers naar wenselijkheid, meerwaarde, urgentie en haalbaarheid van digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. BRON 26

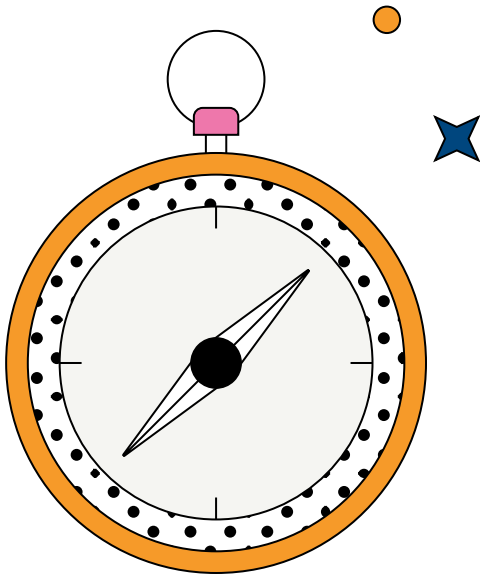
GEBRUIKERS, PROFESSIONALS EN BELANGRIJKE ANDEREN BETREKKEN

Technologie heeft een impact op iedereen die betrokken is bij zorg, hulpverlening en ondersteuning. Daarom ondersteunt en betreft de organisatie vanaf het begin de gebruikers, professionals en belangrijke anderen bij het invoeren van de technologie, bijvoorbeeld via een change management traject.

PROFESSIONALS OPLEIDEN EN ONDERSTEUNEN

Professionals krijgen opleiding en ondersteuning bij het invoeren van de technologie. Hierdoor krijgen professionals nieuwe taken of worden nieuwe functies aangetrokken, zoals een digicoach of digital navigator. De organisatie heeft een budget en tijd voor ondersteuning op maat.

- De organisatie ondersteunt professionals als hun werk verandert door de technologie. Ze let ook op de tevredenheid als professionals de technologie gebruiken. ⚙️



KWALITEIT GARANDEREN EN CONTROLLEREN MET EEN SYSTEEM

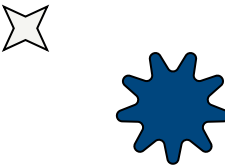
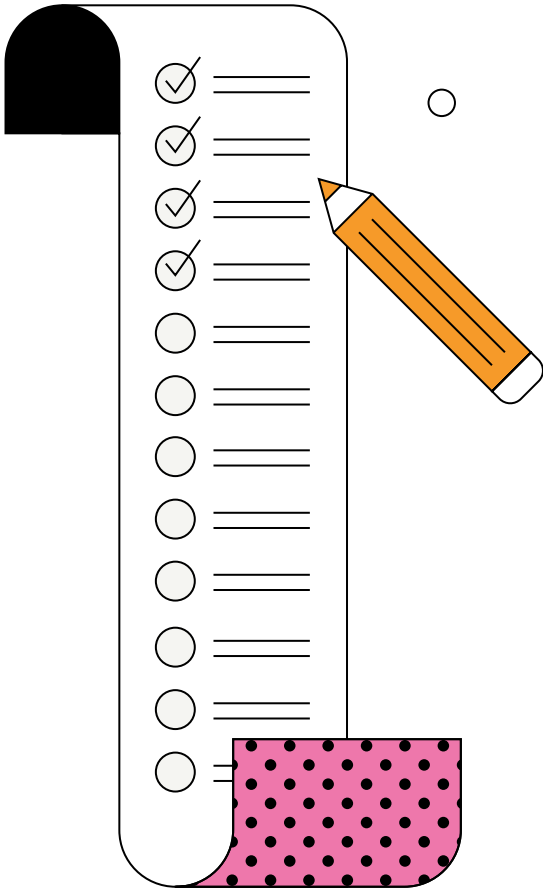
- Er is een systeem dat de kwaliteit bewaakt op verschillende niveaus. Daarvoor zijn er standaarden en indicatoren die aangeven wanneer er wordt afgeweken van die standaard. ⚙️
- Hoe dat systeem wordt ingevoerd kan verschillen, maar er is minstens een coördinator en opvolging. ⚙️
- De organisatie volgt ook de andere (inter) nationale, regionale of (inter)organisatorische kwaliteitsstandaarden, monitoring en registratie op, bijvoorbeeld ISO 9001 en NEN-7510. ⚙️ BOX 13

BOX 13

ISO 9001 en NEN-7510

Om de kwaliteit te bewaken in de organisatie kan je verschillende kwaliteitssystemen gebruiken. Bijvoorbeeld de ISO 9001 BRON 14 voor kwaliteitsmanagementsystemen en NEN-7510 serie voor informatiebeveiliging in de zorg. BRON 24 Die is verplicht in Nederland, en onder meer gebaseerd op de ISO/IEC 27001 en ISO/IEC 27002.

Maar let op. Kwaliteitssystemen zijn een hulpmiddel, geen garantie dat het risico werkelijk is teruggebracht tot een redelijk niveau.



KOSTEN VAN HET PROCES

KOSTEN VAN DE AANSCHAF, INSTALLATIE EN ONDERHOUD VAN DE TECHNOLOGIE

De organisatie bereidt zich voor op alle investeringen in de verschillende stadia van het proces:

- de kosten en winsten van het onderhoud en ondersteuning op lange termijn. **BRON 19** Meer specifiek:
 - kosten van de hardware en software van de technologie zelf
 - kosten van technische medewerkers die zorgen voor analyse, ontwikkeling, onderhoud en ondersteuning
 - kosten van training en de tijd die er voor nodig is
 - kosten om het systeem te laten werken zoals serverkosten, upgradekosten
 - winsten van bijvoorbeeld een efficiëntere werking
- de kosten van hardware voor professionals en gebruikers, zoals hoofdtelefoon, smartphone
- de kosten voor de cliënt: het aanbod moet betaalbaar zijn en vormt geen drempel voor de cliënt. **BRON 13**

IMPACT VAN DE TECHNOLOGIE OP DE BEHOEFTE

De organisatie controleert of er andere behoeften ontstaan bij de gebruiker of professional door de technologie. Is er bijvoorbeeld minder intensief aanbod nodig? Heeft de technologie gevolgen voor de werklust? De organisatie ondersteunt de professionals, gebruikers en naasten, als dat nodig is.

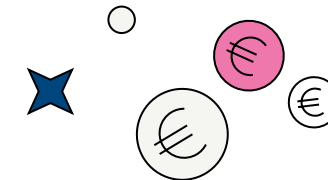
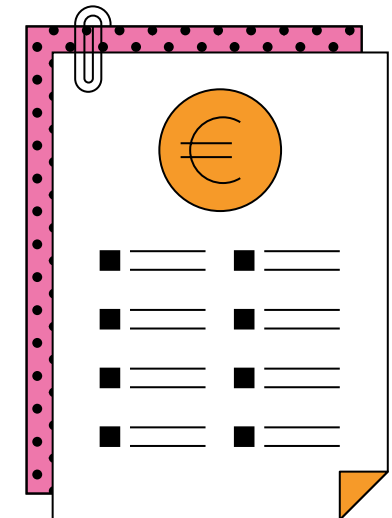
IMPACT VAN DE TECHNOLOGIE OP HET BUDGET

- De organisatie evalueert de gevolgen van de technologie op de beschikbare financiën en budgetten van overheid, organisaties en gebruikers. ⚡
- De organisatie evalueert deze financiële gevolgen op verschillende momenten. ⚡

MANAGEMENT

Het management van de organisatie heeft een visie op digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning: **BRON 9**

- het beheer van middelen, zoals investeringen
- de coördinatie van de ondersteuning, de verschillende niveaus, de stappen en andere partijen in het proces
- de doelstellingen
- controle
- veiligheid
- evaluatie en sancties



ACCEPTATIE VAN TECHNOLOGIE

De organisatie onderzoekt de acceptatie van de organisatie, professionals en gebruikers van de technologie. Als het nodig is, zorgt de organisatie voor een groter draagvlak.

PROFESSIONALS

DEEL 3

De volgende criteria hebben betrekking op de specifieke competenties die professionals, beroepskrachten en vrijwilligers, nodig hebben bij digitale zorg, hulp en ondersteuning. Deze criteria zijn gebaseerd op de digitale competenties van de sociaal-agogisch professional [BRON 4](#) en aangepast vanuit het onderzoek (zie eindrapport; [BRON 9](#)).

De competenties zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van professionals, organisaties en overheden. Organisaties en overheden dragen bij door te zorgen voor de nodige ondersteuning.

Deze pijler omvat drie clusters

- **digitale inclusie en digitale competenties bevorderen:** waarin zowel aandacht wordt besteed aan de inclusie en competenties van de gebruiker als die van de professional.
- **digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning bieden aan gebruikers en hun netwerk:** hier wordt dieper ingegaan op het bewust selecteren, goed aanbieden en veilig beheren.
- **digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning in de organisatie mee vorm geven:** waar er criteria worden gegeven aan het opstellen van een visie en het constructief meedenken in de organisatie.

32

**DIGITALE INCLUSIE EN
DIGITALE COMPETENTIES
BEVORDEREN**

34

**DIGITALE ZORG,
HULPVERLENING EN
ONDERSTEUNING BIEDEN**

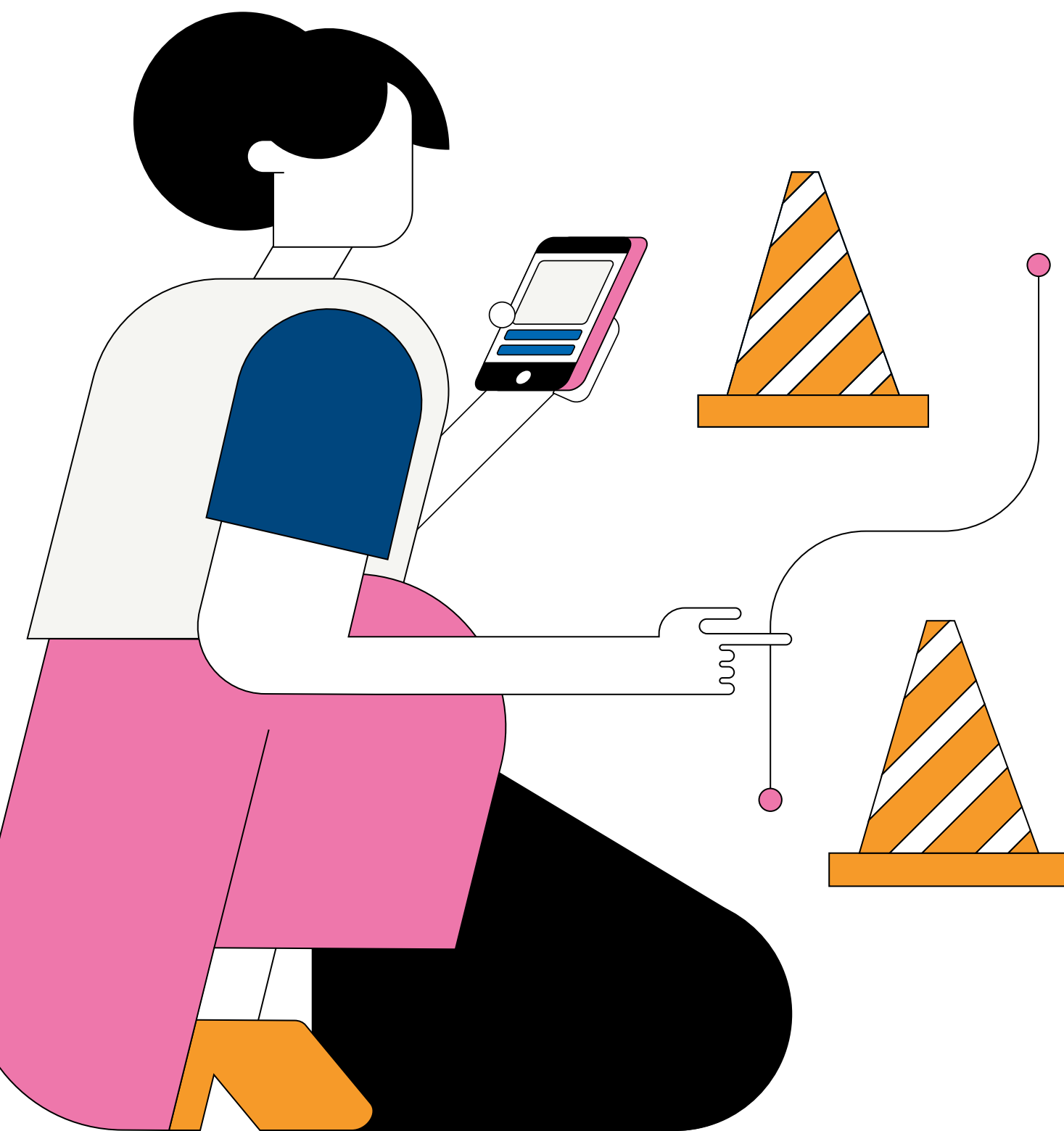
36

**DIGITALE ZORG,
HULPVERLENING EN
ONDERSTEUNING IN DE
ORGANISATIE MEE
VORM GEVEN**

Hiernaast, hebben professionals de algemene competenties die nodig zijn voor hun beroep uit te oefenen. [BRON 9](#) Die zijn beschreven in de competentieprofielen en beroepskwalificaties. [BRON 38 | 40](#)
Denk aan:

- zich houden aan deontologische codes
- ethisch en veilig handelen
- professionele communicatie
- relaties met cliënten opbouwen
- aandacht hebben voor culturele diversiteit
- betrouwbare methodes toepassen

DIGITALE INCLUSIE EN DIGITALE COMPETENTIES BEVORDEREN



DIGITALE INCLUSIE BEVORDEREN

De professionals:

- erkennen dat gebruikers en hun netwerk ondersteuning nodig kunnen hebben bij de digitalisering.
- signaleren en bespreken digitale uitsluiting. Ze kunnen inschatten of de gebruikers veilig digitaal kunnen deelnemen én of die daarbij ondersteuning nodig hebben. **BRON 11**
- helpen mee om de digitale competenties van de gebruikers en hun netwerk te versterken of verwijzen daarvoor gericht door naar hun netwerk of andere organisaties.
- maken vanaf het begin een overzicht van de digitale mogelijkheden en de mediawijsheid van de gebruikers. Ze stemmen hun traject hierop af. **BOX 14**
- zijn zich bewust van het belang van digitale inclusie.  **BOX 15**
- kunnen de mate van digitale inclusie bij de gebruikers inschatten. 
- dragen zelf bij aan digitale inclusie van de gebruikers of verwijzen daarvoor gericht door naar hun netwerk of andere organisaties. 

EIGEN DIGITALE COMPETENTIES VERSTERKEN

De professionals:

- hebben aandacht voor hun eigen mediawijsheid en digitale competenties.
- zijn zich bewust van de mogelijke gevolgen van digitale communicatie met de gebruiker, zoals via sociale media.
- hebben de digitale en mediawijze competenties die relevant zijn voor hun werk.
- maken onderbouwde keuzes over privacy, wetgevende en ethische kwesties.
- hebben de kennis en vaardigheden om hun deontologie toe te passen in digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning
- vinden, beoordelen en verwerken vlot digitale info. 
- blijven bijleren en hun eigen digitale competenties verbeteren. 

BOX 14

Checklists Ready to blend en Fit for blended care

Dat zijn checklists voor sociaal werkers; checklist ready to blend **BRON 36** en medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg; fit for blended care. **BRON 17** Ze helpen inschatten of een cliënt de nodige tools en competenties heeft om digitaal begeleid te worden en welke ondersteuning de cliënt nodig heeft om daarvoor in aanmerking te komen.

BOX 15

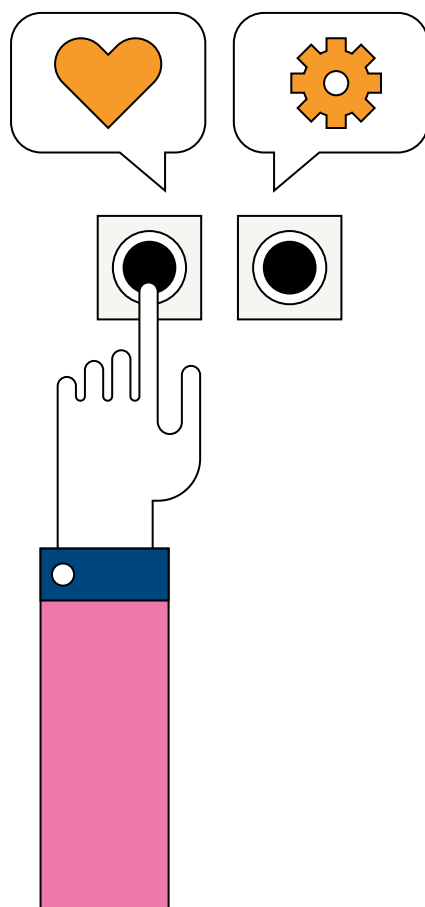
Digitale inclusie

Digitale inclusie is ervoor zorgen dat alle gebruikers kunnen deelnemen aan de digitale samenleving. Het is een voorwaarde voor digitaal werken.

Digitale inclusie gaat over:

- Hebben de gebruikers toegang tot de technologie?
- Is er praktische ondersteuning en informatie bij digitale vragen en problemen?
- Hebben gebruikers voldoende digitale vaardigheden om de technologie te gebruiken?
- Heeft de technologie geen extra drempels? **BRON 21**

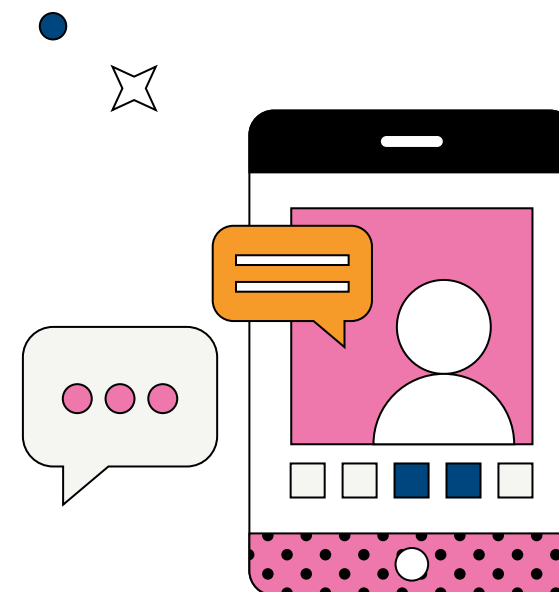
DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING BIEDEN



TECHNOLOGIE BEWUST SELECTEREN

De professionals:

- houden rekening met het doel van de technologie, het netwerk, en mogelijkheden van de gebruikers bij het kiezen van een technologie.
- betrekken de gebruikers bij keuzes over technologie.
- hebben aandacht voor situaties waarbij het digitale aanbod niet meer voldoet of niet goed meer werkt. Ze zorgen voor alternatieven.
- staan open voor de technologie die de gebruikers al gebruiken. ⚙️



DIGITALE ZORG, HULP EN ONDERSTEUNING BIEDEN AAN DE GEBRUIKERS EN HUN NETWERK

De professionals:

- kunnen doelgericht en systematisch technologie gebruiken.
- kunnen via digitale weg een professionele relatie opbouwen. **BRON 27**
- kunnen digitaal helder en inclusief communiceren. Ze kunnen algemene én persoonlijke digitale informatie over en voor de gebruikers vinden, selecteren, herformuleren of maken. ⚙️
- zetten technologie in die het inhoudelijke aanbod ondersteunt, van intake of diagnose tot evaluatie en nazorg. ⚙️ **BRON 27 | 40**
- vinden relevante en goede technologische toepassingen en kunnen ze gebruiken in het aanbod. ⚙️
- hebben een positief kritische ambassadeurshouding over het inzetten technologie en van de grenzen ervan. Ze focussen op de meerwaarde van technologie voor de gebruiker. ⚙️

VEILIG DIGITALE CLIËNTGEGEVENS BEHEREN

De professionals:

- begrijpen het belang van veilig digitale gegevens delen over en met de gebruikers.
- kunnen gegevens van de gebruikers in een digitaal dossier raadplegen, analyseren, interpreteren en invoeren.
- leren de gebruikers werken met hun dossier, als dat bij het werk hoort.
- gaan deontologisch om met het delen van gegevens uit het dossier van de gebruikers.
- denken na over de zin en het gebruik van digitale gegevens delen via technologie. ⚙️



DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING IN DE ORGANISATIE MEE VORM GEVEN

EEN VISIE OVER DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING

De professionals:

- geven mee vorm aan de visie over digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning in de organisatie. ✨
versterken mee het vertrouwen van andere professionals en gebruikers in het digitaal aanbod. ✨
BOX 16
- zoeken mee naar oplossingen voor problemen bij het digitale aanbod. ✨

Bevraging medewerkersvertrouwen onlinehulp

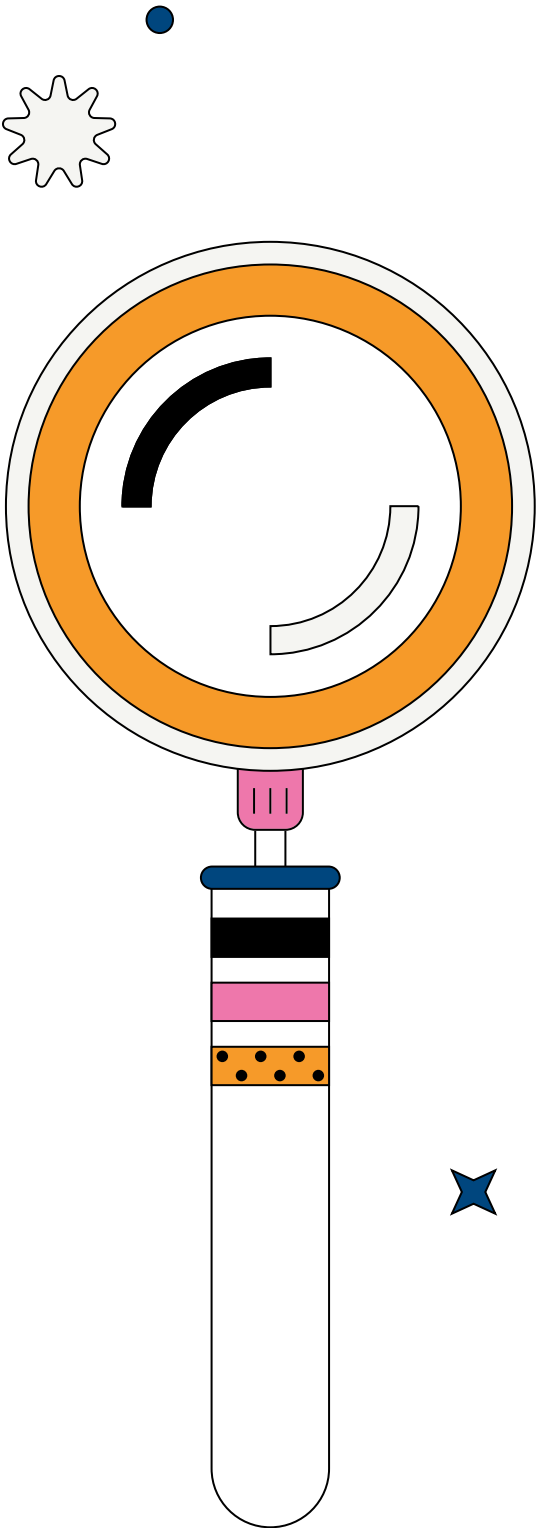
Met deze vragenlijst krijg je een overzicht van het vertrouwen van medewerkers in digitaal werken. Denk aan:

- het vertrouwen dat het digitale aanbod een meerwaarde is
- het vertrouwen dat de inspanning om het digitale aanbod te leren inzetten de moeite waard is
- het gevoel over het digitale aanbod op het werk
- het vertrouwen van collega's
- het vertrouwen in de technische en organisatorische voorwaarden van het digitale aanbod
- het vertrouwen in internet
- het voornemen om het digitale aanbod te gebruiken
- het zelfvertrouwen waarmee het digitale aanbod wordt gebruikt
- het vertrouwen dat de organisatie een veilige en stimulerende context geeft **BRON 2**

CONSTRUCTIEF KRITISCH DIGITALE ZORG, HULPVERLENING EN ONDERSTEUNING EVALUEREN

De professionals

- kunnen de digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning constructief en kritisch evalueren met bronnen en meetinstrumenten. ✨
- maken duidelijk welke ondersteuning nodig is om betere digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning te bieden. ✨
- hebben interesse voor evoluties in digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning in de ruime professionele sector. ✨
- willen en kunnen meewerken aan projecten die nieuwe perspectieven op digitaal handelen onderzoeken en ontwikkelen. ✨



BEGRIPPEN

BELEIDSDOMEIN WVG

Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bevat het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waarbinnen het Departement Zorg en Opgroeien valt, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem en het Agentschap Uitbetaling Groeipakket. BRON 37

CHANGE MANAGEMENT

Change management verwijst naar de acties die een bedrijf onderneemt om een belangrijk onderdeel van de organisatie te veranderen of aan te passen. Dit kan de bedrijfscultuur, interne processen, onderliggende technologie of infrastructuur, bedrijfshiërarchie of een ander kritisch aspect omvatten. BRON 12

DIGITALE VAARDIGHEDEN

Digitale vaardigheden en mediawijsheid houdt in dat de gebruiker over voldoende competenties beschikt om onlinehulp te gebruiken of in te zetten. BRON 9

ETHIEK

Ethiek is het nadenken over hoe men in een specifieke situatie moreel juist kan handelen, met aandacht voor waarden en relaties. Hierdoor is ethiek geen set van vaste verplichtingen, maar een proces van bewust omgaan met wat goed is in een specifieke context. In de digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning betekent ethiek dus het bewust inzetten van technologie op een manier die de waarden van de beroepsgroep respecteert. BRON 34

MAATSCHAPPIJ

Maatschappij omvat de bredere veranderende noden, technologische vooruitgang, nieuwe digitale mogelijkheden en evoluties in de samenleving zowel binnen als buiten het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

MEDIAWIJS

“Als je mediawijs bent, kan je media gebruiken én begrijpen. Daar heb je bepaalde kennis (weten), vaardigheden (kunnen) en attitudes (willen, durven) voor nodig. Het gaat dus niet alleen over technische knoppenkennis: ook oplossingsgericht kijken naar digitale problemen, zelf media-inhoud creëren en kritisch en bewust omgaan met media zijn bijvoorbeeld van belang.”

BRON 22

ONDERSTEUNING

Ondersteuning houdt in dat er bij het gebruik van onlinehulp vlot beroep kan worden gedaan op medewerkers of een eigen ondersteuningsnetwerk. Enerzijds kan de bereikbaarheid van inhoudelijke medewerkers een meerwaarde bieden voor het vertrouwen in de tool zoals bijvoorbeeld het opstarten van procedures in crisissituaties. Voor de professionals kan inter- of supervisie ook inhoudelijke verrijking bieden. Anderzijds kan een helpdesk voor technische ondersteuning dienen, zowel voor professionals, als voor wie de ontvanger is van onlinehulp. BRON 9

ORGANISATIE

Hiermee worden de organisaties in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin beoogt waarbinnen digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning zal worden ingezet eventueel onder begeleiding van professionals (beroepskrachten en vrijwilligers) actief binnen deze organisatie.

OVERHEID

Overheid staat voor regelgeving en beleidskeuzes op verschillende niveaus, Europees, Belgisch, Vlaams en lokaal.

PIJLER

Een pijler in dit kwaliteitskader duidt één van de 3 kernen aan van het kader, namelijk technologie, professional of organisatie. Er is gekozen om dit als kern te nemen omdat dit de drie aspecten zijn waar een overheid grip op heeft en dus kwaliteitscriteria kan opleggen.

PROFESSIONAL

Professionals zijn beroepskrachten of vrijwilligers die actief zijn binnen het domein. De competenties van professionals die worden behandeld in dit kader zijn specifiek toegepast op het inzetten van digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning.

TECHNOLOGIE

Technologie omdat alle online zorg, hulpverlening en ondersteuningstools, al dan niet onder begeleiding van een professional of in een organisatie. Er wordt hiermee geen bepaalde soort of categorie technologie beoogt, dus zowel apps, websites, chat, e-mail, beeldbellen, AI, Virtual Reality, Augmented Reality, wearables... worden geïncludeerd.

VISIE

Visie houdt in dat de keuze voor onlinehulp tot stand moet komen vanuit een duidelijk idee waarom het aangewezen is om voor onlinehulp te opteren en dat dit duidelijk is voor en gedragen wordt door alle betrokken actoren. Die visie krijgt vervolgens vorm in een implementatieplan . Daarbij wordt er rekening gehouden met alle essentiële vereisten en randvoorwaarden - bij alle betrokken actoren - voor succesvolle onlinehulp. Het plan omvat ook een inschatting van de nodige investering (tijd, infrastructuur, budgetten, business plan en kosteneffectiviteit) om een succesvolle implementatie te laten plaatsvinden. BRON 9



BRONNEN



BRON 1 Belgische Federale Overheid. (2024). Koninklijk besluit nr. 2024202344f. Belgisch Staatsblad. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article.pl?language=nl&sum_date=2024-05-17&lg_txt=n&pd_search=2024-05-17&s_editie=1&numac_search=2024202344&-caller=sum&2024202344=4&view_numac=2024202344f

BRON 2 Bocklandt, P. (2020). Medewerkersvertrouwen in onlinehulp. Onlinehulp Vlaanderen & Arteveldehogeschool. <https://cdn.nimbu.io/s/0hkvgjb/channelentries/ywob7v1/files/medewerkersvertrouwen%20in%20onlinehulp%20-%208%20januari%202020.pdf?moerema=&dl=1>

BRON 3 Bocklandt, P., Beelen, S., Claeys, H., Custers, S., Mees, A., Van Daele, T., & Verplancke, J. (2023). Screeningscriteria voor apps en websites in onlinehulp-apps. be. Onlinehulp-apps. <https://www.onlinehulp-apps.be/screeningskader>

BRON 4 Bocklandt, P., Verplanke, J., Faelens, L., Beelen, S., Van der Cam, M., & Van Assche, E., Van Daele, T., & Mees, A., (2024, april 26). Digital competences for social workers providing blended support and working on digital inclusion [Conference Presentation]. European social work conference, Brugge, Belgium. <https://cdn.nimbu.io/s/0hkvgjb/assets/1721998045402/eswc-a-frame-work-digicomp-social-worker.pdf>

BRON 5 De Jaegere, E. (2019). Ethische richtlijnen voor 'technology-based' suicide-preventie programma's [Congres presentatie]. Congres onlinehulp voor welzijn en gezondheid, Flanders' Care, Brussel, België. https://www.flanderscare.be/sites/default/files/media/ethiek_FCCOH.pdf

BRON 6 Directive 882/2019. Directive (eu) 2019/882 of the european parliament

and of the council of 17 april 2019 on the accessibility requirements for products and services. <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/882/oj>

BRON 7 eGezondheid (2022). Protocolakkoord van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid houdende het actieplan e-Gezondheid 2022-2024. <https://www.ehealth.fgov.be/file/b36fd95bf83fa260e-4490a9b3028e74dcfc3e3a4/c585ad-c826320f07c3d8685c121cf1adbe3adeaf/Actieplan%20eGezondheid%202022-2024%20protocolakkoord.pdf>

BRON 8 European Commission. (2022). Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on the European Health Data Space. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0197>

BRON 9 Expertenvbevraging Delphi, focus-groepen en interviews. (2024) Eindrapport. www.steunpuntwvg.be/publicaties

BRON 10 FAGG (2023). Medische hulpmiddelen en hun hulpstukken. https://www.fagg.be/nl/MENSELIJK_gebruik/gezondheidsproducten/medische_hulpmiddelen_hulpstukken

BRON 11 Hartman - van der Laan, M. (2019). Sociaal werk in de digitale samenleving. Coutinho.

BRON 12 Harvard Business School Online. (2020). 5 Critical Steps in the Change Management Process. Harvard Business School. <https://online.hbs.edu/blog/post/change-management-process>

BRON 13 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). Toetsingskader Digitale Zorg. De inzet van digitale zorg door zorg-

aanbieders. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/toetsingskaders/2024/05/06/toetsingskader-digitale-zorg-uitgebreide-versie/Toetsingskader+Digitale+-Zorg_2024.pdf

BRON 14 International Organization for Standardization (2015). Quality management systems – Requirements (ISO 9001:2015). <https://www.iso.org/standard/62085.html>

BRON 15 International Organization for Standardization (2021). Health software – Part 2: Health and wellness apps – Quality and reliability (ISO/TS 82304-2). <https://www.iso.org/standard/78182.html>

BRON 16 International Organization for Standardization (2022). Information security, cybersecurity and privacy protection – Information security management systems- requirements (ISO/IEC 27001). <https://www.iso.org/standard/27001>

BRON 17 Kip, H., Wentzel, J., & Kelders, S. M. (2020). Shaping Blended Care: Adapting an Instrument to Support Therapists in Using eMental Health. JMIR Ment Health, 7(11), e24245. <https://doi.org/10.2196/24245>

BRON 18 Lampe, K., Mäkelä, M., Garrido, M. V., Anttila, H., Autti-Rämö, I., Hicks, N. J., Hofmann, B., Koivisto, J., Kunz, R., Kärki, P., Malmivaara, A., Meiesaar, K., Reiman-Möttönen, P., Norderhaug, I., Pasternack, I., Rauno-Ravina, A., Räsänen, P., Saalasti-Koskinen, U., Saarni, A. I., Walin, L. & Kristensen, F. B. (2009). The HTA core model: a novel method for producing and reporting health technology assessments. International journal of technology assessment in health care, 25(S2), 9-20. <https://doi.org/10.1017/S0266462309990638>

BRON 19 McGrath, P., Wozney, L., Rathore, S.S., Notarianni, M., Schellenberg, M. (2018). Toolkit for e-Mental Health Implementation. Mental Health Commission of Canada. <https://mentalhealthcommission.ca/resource/toolkit-for-e-mental-health-implementation/>

BRON 20 Mediawijs. (2022). Aan de slag als digihelper. Mediawijs. https://assets.mediawijs.be/2022-06/mediawijs_digitaal Inclusie_nl.pdf

BRON 21 Mediawijs. (2023). Digitale inclusie. Mediawijs. <https://www.mediawijs.be/nl/artikels/wat-digitale-inclusie>

BRON 22 Mediawijs. (z.d.) Wanneer ben je mediawijs? Mediawijs. <https://www.mediawijs.be/nl/mediawijsheid>

BRON 23 MedTech Europe, & COCIR (2021). Interoperability Standards in Digital Health: A White Paper from the Medical Technology Industry [White paper]. <https://www.medtecheurope.org/resource-library/interoperability-standards-in-digital-health-a-white-paper-from-the-medical-technology-industry/>

BRON 24 Nederlands Normalisatie-instituut. (2017). NEN-7510:2017 Informatiebeveiliging in de zorg – managementsysteem voor informatiebeveiliging. Delft: NEN. <https://www.nen.nl/nen-7510-1-2017-nl-239246>

BRON 25 NHS England (2021) Digital Technology Assessment Criteria (DTAC). <https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-technology-assessment-criteria-dtac/>

BRON 26 Pattyn, E., & Bocklandt, P. (2020). Cliëntreizen rond onlinehulp – achtergrond en aanpak. https://cdn.nimbu.io/s/0hkvgjb/channelentries/un0fsc3/files/Cli_ntreizen%20-%20achtergrond%20en%20aanpak%20-%20versie%2010%20februari%202020.pdf?l274qsp=&dl=1

BRON 27 Pote, H., Moulton-Perkins, A., Holloway-Biddle, C., Rides, G., Cavanagh, K., Clarkson, L., Griffith, E., Jacques, C., Latchford, G., E., Richardson, G., Thew, G.,

Read, R., Priest, P., & Raczk, R. (2020). Competence framework for digital clinical practice: Psychological practitioners. British Psychology Society, Division of Clinical Psychology, Digital Healthcare Committee. <https://digitalhealthskills.com/digitalcompetencies>

BRON 28 Regulation 1689/2024. Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32024R1689>

BRON 29 Regulation 2847/2024. Regulation (EU) 2024/2847 of the European Parliament and of the Council of 23 October 2024 on horizontal cybersecurity requirements for products with digital elements and amending Regulations (EU) No 168/2013 and (EU) No 2019/1020 and Directive (EU) 2020/1828 (Cyber Resilience Act). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AL_202402847

BRON 30 Regulation 679/2016. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.ENG&toc=O-J:L:2016:119:TOC

BRON 31 Regulation 745/2017. Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC) No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745>

BRON 32 Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). (2024) Zorg op afstand: telemonitoring en therapiebegeleiding bij chronisch hartfalen. <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen-en-diensten/ziekenhuizen/verzorging-in-ziekenhuizen/zorg-op-afstand-telemonitoring-en-therapiebegeleiding-bij-chronisch-hartfalen>

BRON 33 Schalken, F. (2013). Handboek online hulpverlening Met internet Zorg en Welzijn verbeteren Managementeditie. Bohn Stafleu van Loghum.

BRON 34 Tirions, M., Raeymaeckers, P., Boxstaens, J., Cornille, A., Gibens, S., & Postma, Y. (2019). #sociaalwerk.Acco.

BRON 35 Van Gucht, K. (2021). Guidelines for ehealth applications. imec.

BRON 36 Verplancke, J., & Bocklandt, P. (2023). Ready to blend?! Is je cliënt klaar voor een blended traject?. Arteveldehogeschool. <https://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/ready-to-blend/>

BRON 37 Vlaamse overheid. (z.d.). Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Geraadpleegd op 16 mei 2025, van <https://www.vlaanderen.be/organisaties/administratieve-diensten-van-de-vlaamse-overheid/beleidsdomein-welzijn-volksgezondheid-en-gezin>

BRON 38 Vlaamse Vereniging Klinisch Psychologen. (2024). Competenties van klinisch psychologen. VVKP. https://vvpk.be/sites/default/files/appendix_competenties.pdf

BRON 39 vzw OpenJustice.be (2004). Wet van 07 mei 2004 gepubliceerd op 18 mei 2004. https://etaamb.openjustice.be/nl/wet-van-07-mei-2004_n2004022376.html

BRON 40 Zhu, H., & Andersen, S. T. (2022). Digital competence in social work practice and education: experiences from Norway. Nordic social work research, 12(5), 823-838. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1899967>



ERKENNING

Dit kader kwam tot stand met de steun en de input van Departement Zorg,

Beelen Sandra — *SAM, Steunpunt Mens en Samenleving,*

Behets Johan — *Agentschap Opgroeien,*

Beirens Linda — *Vlaams Welzijnsverbond,*

Beke Eric — *MPC Terbank,*

Bens Emmelien — *De Schommel VZW,*

Carremans Freddy — *VIVEL,*

Claesen Astrid — *Kom op tegen Kanker,*

Cornelis Ester — *Stichting Tegen Kanker,*

De Boeck Minne — *Universitair Forensisch Centrum,*

De Jaegere Eva — *Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, VLESP; UGent,*

De Wilde Joke — *HOGENT 360° Zorg en Welzijn,*

De Wolf Ellen — *CGG Andante vzw,*

Degryse Bart — *Wit-Gele Kruis West Vlaanderen,*

Desmet Marieke — *Digiraf,*

Elen Kirsten — *Fara vzw,*

Evenepoel Tom — *VAD vzw, De Druglijn,*

Faelens Lien — *CGG Schelde Dender Waas,*

Goffin Tom — *Metamedica, Universiteit Gent,*

Libin Vincent — *LINC vzw,*

Nijs Davy,

Raymaekers Anna — *LUCAS KU Leuven,*

Roggeman Saskia — *ScienceForCare, PC Sint-Jan Baptist, Zelzate,*

Six Clovis — *BloomUp,*

Van den Heuvel Bavo — *CRANIUM,*

van Leeuwen Cora — *imec-SMIT, VUB,*

Vande Gaer Eva — *Centrum ter Preventie van Zelfdoding,*

Vandenberghe Annelies — *Ligo, Centrum voor Basiseducatie Brugge - Oostende - Westhoek,*

Vandenhoudt Hilde — *Thomas More - hogeschool,*

Vandeput Steven — *beMedTech,*

Verbeke Kamiel — *KU Leuven,*

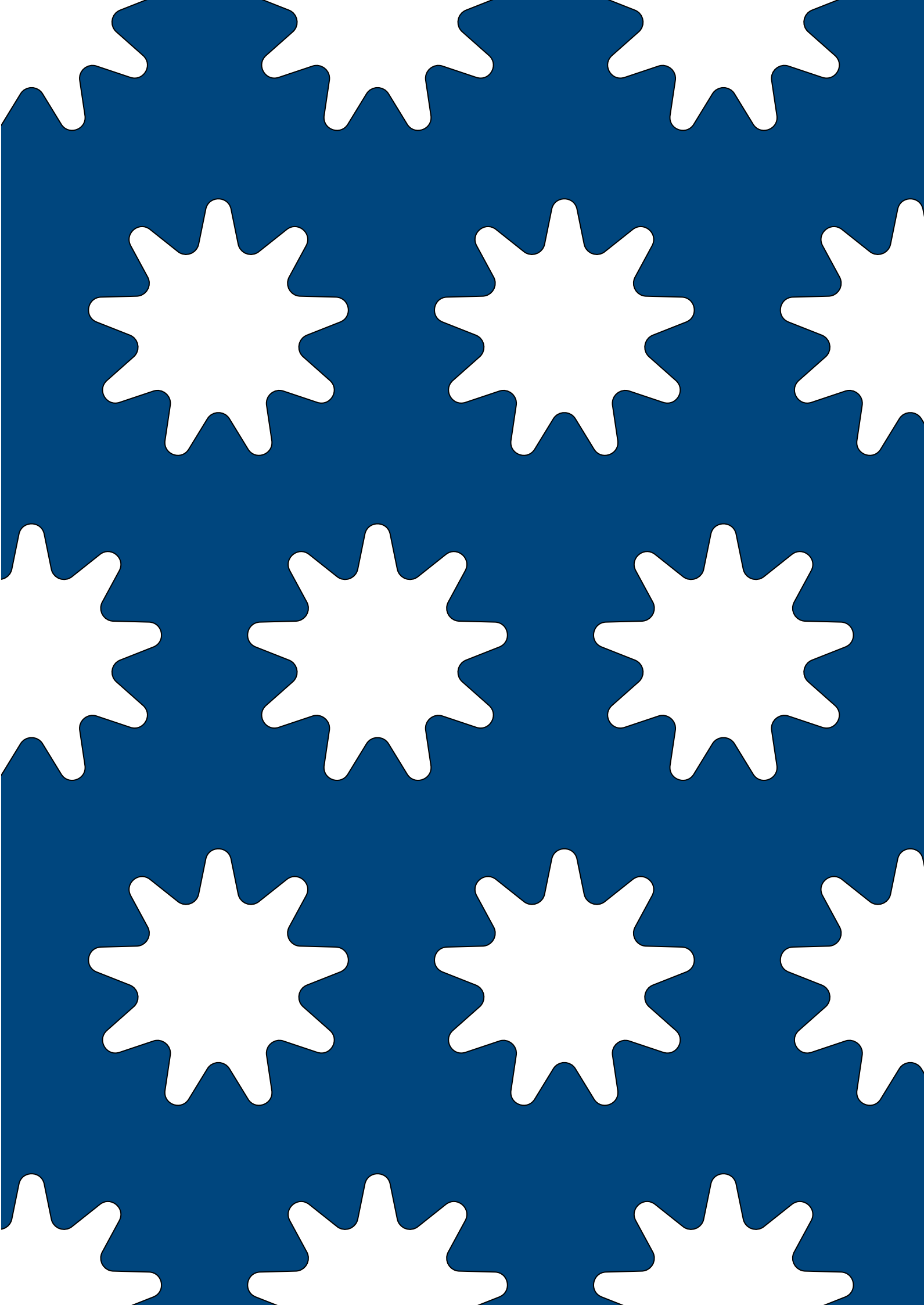
Verspreet Sofie — *OnlinePsyHulp,*

en de deelnemers aan de focusgroepen en interviews.

Een bijzonder woord van dank ook aan Philippe Bocklandt (Arteveldehogeschool) die het project mee opstartte en later ook is blijven ondersteunen.

CITATIE SUGGESTIE

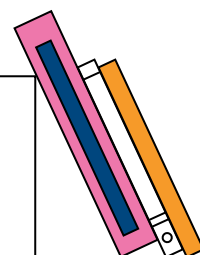
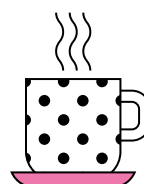
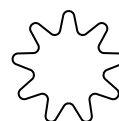
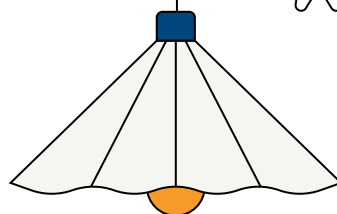
Buelens, F., Seymoens, T., Verplancke, J., & Van Daele, T. (2025). Kwaliteitskader digitale zorg, hulpverlening en ondersteuning. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Departement Zorg.



CONTACT & INFO

**Steunpunt Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin**

www.steunpuntwvg.be
swvg@kuleuven.be



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN