

Datum: december 2016
Auteurs: Philippe Bocklandt & Herwig Claeys

Een veelzijdige kijk op kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid



‘Onlinehulp voor welzijn en gezondheid’ omvat elke communicatie tussen een cliënt of hulpvrager en een hulpverlener of zorgverstreker via informatie- en communicatietechnologie (ICT). Het is een ruim containerbegrip waaronder vele realiteiten schuilen: informatieve websites, chatten met hulpverleners, monitoring apps, onlinedagboeken, gebruik van sociale media, ...

Bovendien kunnen die onlinehulptoepassingen voor heel wat doeleinden ingezet worden:



De kwaliteit van die onlinehulp is dan ook moeilijk in een eenvoudig overzicht te beschrijven en heeft ook vele invalshoeken.

In deze nota zoomen we in op verschillende invalshoeken die de kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid bepalen.

We starten met **basisvoorwaarden** die moeten gerealiseerd zijn vooraleer je aan het ontwikkelen van onlinehulp kan beginnen.

Figuur 1: 5 soorten onlinehulptoepassingen voor zorg en welzijn

Vervolgens focussen we op het belang van het formuleren van **een visie op en het positioneren van onlinehulp** in de eigen organisatie. Hiervoor moet ook het nodige draagvlak gevonden worden.

Onlinehulp ontwikkel je immers niet in je eentje. Daarom worden kwaliteitscriteria geformuleerd omtrent het **ontwikkelen van onlinehulp in samenspraak**. Daarna bespreken we **kwaliteitscriteria van onlinehulp vanuit een inhoudelijk en vanuit een technisch oogpunt**. Voor onlinehulp heb je bovendien **onlinehulpcompetente medewerkers** nodig. Daarin moet geïnvesteerd worden. Ten slotte worden kwaliteitscriteria geformuleerd die nuttig zijn bij het **implementeren van onlinehulp** in de werking van de organisatie.

Deze nota wil een aanzet geven voor kwaliteitscriteria voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid. Elk van deze aspecten kan verder uitgediept worden en verrijkt worden met handvaten en suggesties om deze kwaliteitscriteria te realiseren. Daarvoor verwijzen we naar de linken in de tekst en naar de bronnenlijst achteraan. Deze publicaties (of een link daarnaar) vind je op www.knooppunt-online.be/mediatheek/kwaliteit. We verwijzen ook naar kwaliteitslabels en keurmerken voor onlinehulp. Deze vormden een inspiratiebron voor het in kaart brengen van de kwaliteitscriteria. Toch willen we ook kritisch kijken naar de relatieve waarde van deze labels.

Er is een **checklist met kwaliteitscriteria** die een houvast wil zijn voor organisaties om het eigen onlinehulpaanbod te ontwikkelen of te evalueren.

In deze nota wordt een **verklarende woordenlijst** opgenomen waarbij gedefinieerd wordt wat onder verschillende kwaliteitsbegrippen in de context van onlinehulp voor welzijn en gezondheid wordt verstaan.

Als in deze nota het begrip ‘cliënt’ wordt gebruikt dan worden ook patiënten, klanten, website-bezoekers, hulpvragers, deelnemers en dergelijke bedoeld – kortom de doelgroep van welzijns- en zorgorganisaties.

Als in deze nota het begrip ‘hulpverlener’ wordt gebruikt dan worden ook zorgverstrekkers, begeleiders, opvoeders, coördinatoren, beleidsmedewerkers en dergelijke bedoeld – kortom de professionele of vrijwillige medewerkers van welzijns- en zorgorganisaties.

Inhoudsopgave

1.	Basisvoorwaarden vooraleer je onlinehulp kan realiseren	4
2.	Visie op, positionering van en draagvlak voor onlinehulp	5
3.	Ontwikkelen van onlinehulp doe je in samenspraak.....	6
3.1.	In samenspraak met organisatieverantwoordelijken.....	6
3.2.	In samenspraak met ICT-ers.....	6
3.3.	In samenspraak met eindgebruikers	7
3.4.	In samenspraak met concullega's	8
4.	Ontwikkeling van onlinehulp inhoudelijk bekeken	9
4.1.	Vindbaarheid.....	9
4.2.	Het aanbod is duidelijk, aantrekkelijk en waardevol.....	9
4.3.	Gebruiksvriendelijkheid	10
4.4.	Betrouwbaarheid en privacy	11
4.5.	Onlinehulp toepassingen zijn motiverend.....	12
4.6.	Inspraak	12
5.	Ontwikkeling van onlinehulp technisch bekeken	14
5.1.	Vindbaarheid.....	14
5.2.	Technische betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid	14
5.3.	Ontwerp en gebruiksvriendelijkheid	16
5.4.	Beveiliging.....	16
5.5.	Onderhoud en technische support	17
5.6.	Interoperabiliteit.....	17
6.	Investeren in onlinehulpcompetente medewerkers	19
6.1.	Onlinehulpcompetente medewerkers	19
6.2.	Investeren in onlinehulpmedewerkers	21
7.	Implementeren van onlinehulp.....	22
8.	Onlinehulp evalueren ... meten is weten	23
9.	Deontologische aspecten van onlinehulp	24
10.	Kwaliteitsvolle onlinehulp vanuit eindgebruikersperspectief	25
11.	Checklist i.v.m. kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid	26
12.	Kwaliteitslabels in verband met onlinehulp	32
12.1.	Over zin en onzin van kwaliteitslabels en keurmerken	32
12.2.	Enkele ICT-gerelateerde kwaliteitsverklaringen.....	33
12.3.	Enkele kwaliteitslabels voor informatieve websites	33
12.4.	Enkele kwaliteitslabels voor ondersteunende onlinehulptoepassingen	35
12.5.	Over het meten van klanttevredenheid in de hulpverlening	36
13.	Begripsomschrijvingen	37
14.	Bronnen met meer info.....	41
	Colofon	44

1. Basisvoorwaarden vooraleer je onlinehulp kan realiseren

Begin niet aan onlinehulp als volgende voorwaarden niet voldaan zijn:

- De directie is minstens akkoord met het verkennen van onlinehulpmogelijkheden voor de werking en is **bereid een visie over onlinehulp voor de organisatie te bepalen en op te nemen tijdens beleidsbesprekingen**. Ook al besteden ze het concrete werk daarvoor uit aan andere medewerkers.
- De directie is **bereid tijd en middelen voor het verkennen, ontwikkelen en implementeren van onlinehulp te voorzien**. Er wordt niet verondersteld dat onlinehulp(-ontwikkeling) zomaar tussendoor als extra taakje verkend en geïmplementeerd wordt.
- Elke medewerker die de verantwoordelijkheid krijgt om een onlinehulpaanbod te ontwikkelen beschikt over voldoende **projectmanagement-competenties**.
- Het is een knelpunt dat de hardware waarover welzijns- en zorgorganisaties beschikken soms verouderd is of onvoldoende beveiligd. Investeren in ICT is lange tijd geen prioriteit geweest in deze sector. Technisch gesproken is het een voorwaarde dat medewerkers beschikken over **krachtige computers, laptops, tablets of smartphones** die draaien op een **bijdetijds besturingsprogramma** (voorbeelden van besturingsprogramma's zijn: Windows of iOS) **en internetbrowser** (dat is de software waarmee je op internet surft). Dit wil zeggen dat deze programma's nog ondersteund en met beveiligingsupdates geactualiseerd worden.
- Elke medewerker die verondersteld wordt onlinehulp te bieden, beschikt over een vlotte en **stabiele internetverbinding**.

Bovenstaande basisvoorwaarden moeten gegarandeerd kunnen worden vooraleer de organisatie aan het aanbieden of ontwikkelen van onlinehulp kan beginnen. Omdat procesbegeleidingen omtrent onlinehulp in organisaties nog te vaak botsen op deze noodzakelijke voorwaarden, worden ze hier zo nadrukkelijk geformuleerd.

Van Hecke & Bocklandt (2015) ontwikkelden een '[Veiligheidsplanner voor online-activiteiten in sociaal werk](#)' die de start kan vormen om werk te maken van deze (en enkele andere) basisvoorwaarden.

Kwaliteitscriteria in een notendop:

BASISVOORWAARDEN VOOR ONLINEHULP

- Directie is bereid om visie op onlinehulp te bepalen en op te nemen tijdens beleidsbesprekingen
- Wie verantwoordelijk is voor onlinehulp, beschikt over projectmanagement-competenties
- Medewerkers krijgen tijd en middelen om onlinehulp te verkennen, ontwikkelen en implementeren
- Voldoende krachtige hardware met bijdetijdse besturingsprogramma's en internetbrowsers
- Stabiele internetverbinding beschikbaar voor medewerkers en cliënten

2. Visie op, positionering van en draagvlak voor onlinehulp

Net zoals ander dienstverlenings-, hulp- of zorgaanbod door een professionele organisatie kwaliteitsvol moet ontwikkeld, uitgerold en opgevolgd worden, is dit ook bij onlinehulp voor welzijn en gezondheid van belang. Daarom moet er werk gemaakt worden van ...

- ... een visie op onlinehulp;
 - ... de positie van onlinehulp ten overstaan van ander hulp- en zorgaanbod;
 - ... vragen en antwoorden op deontologische vragen;
 - ... concretiseren van kwaliteitscriteria voor onlinehulp;
 - ... draagvlak voor onlinehulp.
- Op elk van deze aspecten wordt kort ingegaan.

Onlinehulp voor welzijn en gezondheid kan slechts kwaliteitsvol zijn als **de positie van onlinehulp** ten overstaan van het andere hulp- en zorgaanbod geëxpliciteerd wordt. Welke cliënten wil de organisatie met het onlinehulpaanbod bereiken? Hoe kan met onlinehulp de zorg aangepast worden aan de noden en wensen van de cliënt? Wordt het onlinehulpaanbod 'in de etalage gezet' of 'en cours de route' tijdens een face-to-face-contact aangeboden? Waar in het begeleidingstraject wordt onlinehulp aangeboden? ... Hoe dan ook is **blended hulp**, namelijk de combinatie van offline en onlinehulp, de evidente weg waarheen hedendaagse zorg en welzijn verder zal ontwikkelen.

Onlinehulp zal slechts optimaal in een organisatiewerking opgenomen worden als er overeenstemming is over **een visie op onlinehulp** in de welzijns- of zorgorganisatie. Hoe kijkt de organisatie naar onlinehulp? Wat wil de organisatie via onlinehulp bereiken? Is onlinehulp een doel of een middel? Wat ziet de organisatie aan voor- en nadelen, kracht en kwetsbaarheid van onlinehulp binnen de organisatiewerking? Het formuleren van zo'n visie is geen eenmalig gebeuren maar kan evolueren op basis van de ontwikkeling van het aanbod en op basis van maatschappelijke evoluties.

Kwaliteitsvol werken betekent ook aandacht hebben voor **deontologische vragen** die een onlinehulpaanbod met zich meebrengt. Juridische vragen bijvoorbeeld omtrent de individuele verantwoordelijkheid van de hulpverlener of organisatieverantwoordelijkheid bij het online verzenden van persoonlijke informatie van de cliënt. Ethische vragen bijvoorbeeld over hoe online omgaan met meldingsplicht of over hoe de hulpverlener best omgaat met openbaar beschikbare informatie over de cliënt op sociale netwerksites terwijl de cliënt deze info face-to-face verzwijgt.

Bepalen welke **kwaliteitscriteria** voor offline-hulp ook zullen toegepast worden op het onlinehulpaanbod en/of welke specifieke kwaliteitscriteria voor onlinehulp zullen ingevoerd worden.

Onlinehulp wordt niet zomaar ontwikkeld en aangeboden door een beperkt aantal medewerkers die er in geloven. Het is belangrijk dat er gewerkt wordt aan een breed **draagvlak voor onlinehulp bij alle stakeholders**: de doelgroep, de cliënten, het bestuur, de directie, het middenkader, de brede medewerkersgroep, concullega-organisaties, doorverwijzers, ...

Kwaliteitscriteria in een notendop:

VISIE, POSITIE EN DRAAGVLAK VOOR ONLINEHULP

- Het onlinehulpaanbod is duidelijk gepositioneerd t.a.v. ander hulp- en zorgaanbod vanuit een de optie dat blended hulp de toekomst is.
- Er is een visie op onlinehulp in de organisatie uitgewerkt
- Er is aandacht voor specifieke deontologische vragen i.v.m. onlinehulp
- Kwaliteitscriteria in de organisatie zijn ook van toepassing op onlinehulp
- Er wordt systematisch werk gemaakt van draagvlak voor onlinehulp bij alle stakeholders

3. Ontwikkelen van onlinehulp doe je in samenspraak

Ontwikkeling van onlinehulp begint doorgaans bij één of meerdere initiatiefnemers die een idee krijgen en dit concreet willen uitwerken. Deze uitwerking zal echter in overleg moeten verlopen met een aantal actoren waarbij de belangrijkste zijn: organisatieverantwoordelijken, ICT-ers, eindgebruikers en concullega's. Op deze vier actoren gaan we kort in.

3.1. In samenspraak met organisatieverantwoordelijken

Om twee redenen worden organisatieverantwoordelijken betrokken bij ontwikkelen van onlinehulp.

Ten eerste: onlinehulp verkennen, ontwikkelen, toepassen en onderhouden kosten tijd en geld. De organisatieverantwoordelijken moeten in deze **mogelijkheden voorzien**. Tijd en geld zullen ook nodig zijn om het onlinehulpaanbod op langere termijn werkend te houden.

Ten tweede: bij het realiseren van onlinehulp horen **deontologische keuzes**. Uitvoerende medewerkers moeten zich daarbij gedragen voelen door de eindverantwoordelijken. Bijvoorbeeld: wanneer moet de anonimiteit tijdens een chatgesprek doorbroken worden? Steunt de organisatie een medewerker als die een gesloten Facebookgroep opzet? Aan welke spelregels moeten medewerkers zich houden bij het gebruik van sociale netwerksites?

3.2. In samenspraak met ICT-ers

Er dient een vertaalslag te gebeuren tussen ideeën en het concrete online aanbod dat zal gerealiseerd worden. Bij dat aanbod komt techniek kijken.

Een **eerste vertaalslag** is nodig om de **mogelijkheden te kennen en keuzes te maken**. Zal het online aanbod louter informatief zijn, komt er online communicatie aan te pas, zijn er geautomatiseerde applicaties voor nodig, wordt het een toepassing voor tablet of smartphone, enzovoort?

Een **tweede vertaalslag** is nodig om het **aanbod uit te werken**. Er zal regelmatig overleg nodig zijn om verschillende aspecten op elkaar af te stemmen. Denk hierbij aan: inhoud leveren, webteksten schrijven, grafische vormgeving, webdesign, UX ('user experience') of gebruikerservaring toetsen, webontwikkeling (programmatie), opzetten van een database, serverbeheer, enzovoort.

Het is hierbij van groot belang om niet uit het oog te verliezen dat onlinehulp en de ontwikkeling ervan, in eerste plaats een kwestie is van mensen en niet van techniek.

Een fout die welzijns- en zorgorganisaties kunnen maken is om de ontwikkeling van een onlinehulptoepassing **volledig** uit te besteden aan ICT-ers of het aankopen van een extern ontwikkelde onlinehulptoepassing die niet volledig past in de visie, de cultuur of de werking van de eigen organisatie. Samenspraak met ICT-ers is noodzakelijk om de **wederzijdse verwachtingen heel scherp en duidelijk** te krijgen.

3.3. In samenspraak met eindgebruikers

De eindgebruikers van onlinehulptoepassingen zijn **zowel de cliënten als de hulpverleners en zorgverstrekkers**. Als zij niet overtuigd zijn van de meerwaarde en de gebruiksvriendelijkheid van de onlinehulptoepassing, dan zal die communicatievorm amper of niet ingezet worden.

Daarnaast zal op termijn veel aandacht moeten gaan naar de systematische [implementatie in de organisatie](#) of een deelwerking ervan.

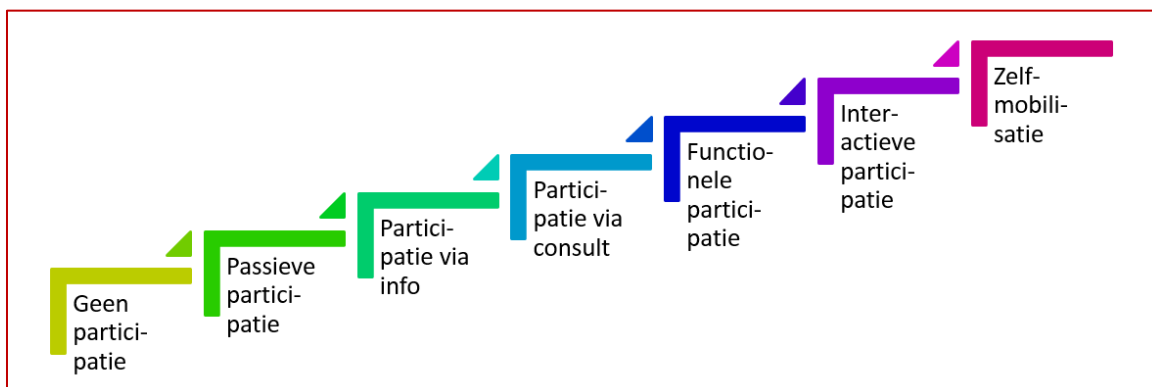
Ideaal gezien worden **eindgebruikers vanaf het begin, tijdens en zelfs nadien betrokken bij de ontwikkeling van het online aanbod**. Dit wordt **'user research'** genoemd en is erop gericht om met het onlinehulpaanbod zo dicht mogelijk bij de doelgroep aan te sluiten. Hoe beter deze afstemming, hoe meer het aanbod zal gebruikt worden, tenminste wanneer de implementatie systematisch wordt opgevolgd.

In de beginfase kan 'user research' gebeuren aan de hand van een zogenaamde **focusgroep**. Dit is een begeleid open gesprek **om na te gaan wat eindgebruikers nodig hebben en verwachten**. Het geeft aanwijzingen over de te volgen weg, maar hoeft niet bindend te zijn. In de praktijk blijkt al te vaak dat wat mensen zeggen dat ze zullen doen (verstandelijk), niet altijd overeenkomt met wat ze effectief doen. Concreet gedrag wordt immers veel meer gestuurd door intuïtie en emotie, dan door verstand.

Tijdens de ontwikkeling kunnen voorlopige versies van websites en toepassingen (zogenaamde 'prototypes') aan gebruikers voorgelegd worden, om te zien hoe ze er concreet mee omgaan. Er valt veel te leren uit dergelijke **gedragsobservaties**. Vindt een gebruiker zijn weg doorheen een website, is de bediening van een toepassing duidelijk, zijn begeleidende teksten begrijpelijk, enzovoort?

Na de ontwikkeling en de uiteindelijke lancering loont het verder de moeite om na te gaan hoe een grote groep van gebruikers op het online aanbod reageert en ermee omgaat. Dit kan aan de hand van **feedbackformulieren**, maar ook via **statistieken** of andere vormen van 'user research'.

Martens en Metselaar (2013) formuleren 6 fases of niveaus in het betrekken van eindgebruikers bij het ontwikkelen van onlinehulp. Daar waar zij vooral focussen op het betrekken van cliënten verruimen we deze niveaus naar het betrekken van beide groepen eindgebruikers:



Figuur 2: 6 niveaus in het betrekken van eindgebruikers bij ontwikkeling van onlinehulp

Fase 0: *geen participatie*. Eindgebruikers zijn niet geïnformeerd over onlinehulptoepassingen of alleen over onderdelen die voor hen relevant geacht worden.

Fase 1: *passieve participatie*: Ontwikkelaars hebben volledige controle over de planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing. De eindgebruikers worden enkel geïnformeerd.

Fase 2: *participatie via informatie*: Ontwikkelaars hebben volledige controle over planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing. Eindgebruikers worden geïnformeerd over doel en deelactiviteiten. Eindgebruikers kunnen vragen stellen die ook beantwoord worden.

Fase 3: *participatie via consultatie*: Ontwikkelaars hebben regie over planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing. De mening, behoeften en veranderingswensen van de eindgebruikers wordt bevestigd en er wordt naar gehandeld binnen de visie van de ontwikkelaars.

Fase 4: *functionele participatie*: Eindgebruikers zijn actief betrokken bij planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing. Ze krijgen taken toegewezen en mogen mee beslissingen nemen. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de ontwikkelaars.

Fase 5: *interactieve participatie*: Eindgebruikers en ontwikkelaars maken samen de planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing. Nieuwe inzichten worden gedeeld en besluiten worden gemeenschappelijk genomen.

Fase 6: *zelfmobilisatie*: cliënten ontwikkelen onafhankelijk van hulpverleners en zorgverstrekkers eigen onlinehulptoepassingen waarbij ze zelf de controle over planning, ontwikkeling en implementatie van de onlinehulptoepassing in handen hebben.

Kwaliteitsvol onlinehulp ontwikkelen betekent dat er **duidelijkheid** is **voor alle betrokken partijen** – dus ook voor de eindgebruikers **welke participatiemogelijkheden er gebruikt worden**.

3.4. In samenspraak met concullega's

Kwaliteitsvolle onlinehulp ontwikkelen gebeurt best in samenspraak **met reeds gekende én met nieuwe partnerorganisaties** zodat complementaire knowhow kan samengevoegd worden en de schaalgroottevoordelen kunnen meespelen.

Daarnaast is het ook belangrijk om **concullega-organisaties** **tijdig te informeren** over de ontwikkeling en implementering van onlinehulptoepassingen. Zo kunnen de afstemming tussen toeleiders en doorverwijzers tijdig geoptimaliseerd worden en nieuwe netwerkverhoudingen tijdig uitgeklaard worden.

Kwaliteitscriteria in een notendop:

ONLINEHULP ONTWIKKELEN IN SAMENSpraak

- ... **met organisatieverantwoordelijken**
 - Tijd en geld voorzien – ook voor de werking op lange termijn
 - Deontologische keuzes maken
- ... **met ICT-ers** om wederzijdse verwachtingen scherp en duidelijk te krijgen
 - Mogelijkheden verkennen en keuzes maken
 - Voorstellen van aanbod uitwerken en aftoetsen
- ... **met eindgebruikers**
 - Voldoende aandacht voor gebruikersonderzoek
 - Wat verwachten eindgebruikers van het onlinehulpaanbod
 - Wat hebben eindgebruikers nodig?
 - Voldoende aandacht voor gebruikerservaringen
 - Gedragsobservaties tijdens de ontwikkeling
 - Feedbackkans tijdens het gebruik
 - Duidelijkheid in participatiemogelijkheden van eindgebruikers bij ontwikkeling
- ... **met concullega's**
 - Met reeds gekende en nieuwe partnerorganisaties
 - Tijdig informeren van toeleiders en doorverwijzers + nieuwe netwerkverhoudingen

4. Ontwikkeling van onlinehulp inhoudelijk bekeken

Een gebruiker die een website bezoekt of een mobiele applicatie opent, stelt zich (onbewust) drie vragen:

- Wat is dit?
- Heb ik hier iets aan?
- Zo ja, wat moet ik doen?

Dit geldt evenzeer voor gebruikers van onlinehulp. Wanneer die gebruiker bovendien een beetje mediawijs is, kan hij zich afvragen of inhoud en toepassing betrouwbaar zijn. Als hij persoonlijke gegevens moet invullen of online kan communiceren met een hulpverlener, dan wil hij waarschijnlijk ook weten of dat op een veilige manier kan gebeuren en of zijn privacy gegarandeerd wordt.

In het kort betekent het voorgaande dat tijdens de ontwikkeling voortdurend in vraag moet gesteld worden of alle aspecten van de website, online toepassing of mobiele app **cliëntgericht** zijn. (Decruyenaere, 2016 en Beelen, 2011)

In dit luik willen we dieper ingaan op enkele inhoudelijke aspecten van onlinehulp. Inhoud en techniek zijn echter nauw met elkaar [verweven](#). Daarom zullen een aantal elementen zowel hier (bij inhoud) als bij [techniek](#) aan bod komen.

4.1. Vindbaarheid

We trappen waarschijnlijk een open deur in, maar wanneer je wilt dat een online aanbod gebruikt wordt dan zullen potentiële gebruikers dat aanbod moeten kunnen vinden. Het volstaat niet om een website of toepassing online te zetten, of een mobiele app in een webstore te plaatsen, en dan te verwachten dat de rest vanzelf zal gaan.

Het is essentieel om je **doelgroep** op alle mogelijke manieren te **informer** en **motiveren voor het onlinehulpaanbod**. Dat kan via mondelinge communicatie tijdens face-to-face contacten. Afhankelijk van de doelstellingen zal het hierbij niet enkel om informeren gaan, maar ook om motiveren (en blijven motiveren). Daarnaast kunnen alle mogelijke vormen van publiciteit ingezet worden (folders, affiches, persartikels, radio, televisie, en sociale media). Tenslotte is ook SEO ('Search Engine Optimization') belangrijk om goed te scoren in zoekmachines. Dit laatste is gedeeltelijk een [technische kwestie](#), maar ook een inhoudelijke waarbij het gebruik van kernwoorden en het gestructureerd ordenen van informatie van belang zijn.

4.2. Het aanbod is duidelijk, aantrekkelijk en waardevol

Duidelijkheid heeft betrekking op de 'wat is dit'-vraag. Voor een websitebezoeker of gebruiker van een mobiele app moet vrij snel helder zijn waar het om gaat. De naam of titel van een online aanbod bevat dus best één of meerdere kernwoorden. Kies je toch voor een 'fantasierijke' naam of een afkorting, zorg dan voor een verklarende ondertitel. Laat ook weten voor welke doelgroep het aanbod bedoeld is: kinderen, volwassenen, mensen met bepaalde klachten, een bepaalde regio,...

Los van de concrete inhoud, moet het aanbod duidelijk en **overzichtelijk** zijn. In eerste instantie zullen bezoekers het aanbod 'scannen', pas daarna (als het goed zit) zullen ze gericht lezen en kijken. Het gaat hier dus om: *verstaanbare taal, een duidelijke structuur, gebruik van titels en ondertitels, korte tekstblokken en zinnen, het gebruik van opsommingen, en het aanbieden van meer*

uitgebreide informatie via 'doorklik-links' of bepaalde grafische elementen (zoals 'tabs' of 'accordeons').

Aantrekkelijkheid is van belang omdat het gebruikers emotioneel aanspreekt. Menselijk gedrag wordt immers slechts gedeeltelijk door verstandelijke overwegingen bepaald. Het gaat hier om een 'esthetisch aanvoelen', dat altijd tot op bepaalde hoogte subjectief zal zijn. Maar er kan wel gelet worden op een zeker evenwicht in de presentatie van de inhoud. Onder andere door ervoor te zorgen dat de *belangrijkste zaken de meeste aandacht* trekken en er *geen overdaad aan details* geboden wordt. Verder door het oordeelkundig gebruik van *afbeeldingen, grafische elementen (zoals iconen en buttons), infographics en video*.

De inhoud moet **waardevol** zijn voor de doelgroep, hun interesse opwekken en hen zo veel mogelijk persoonlijk aanspreken. Dit speelt in op de vraag '**heb ik hier iets aan**'. Er mag verwacht worden dat het aanbod *correct, actueel en relevant* is voor de doelgroep. Maar ook dat er *rekening gehouden* wordt *met* hun mogelijk beperkte *voorkennis*, dat *vakjargon vermeden* wordt ('hulpverlenerstaal') en dat moeilijke woorden of *complexe begrippen* worden *uitgelegd*.

Hulpzoekers zitten doorgaans met vragen of zoeken naar (h)erkenning. Het loont dus de moeite om op een website een **FAQ-rubriek** (Frequently Asked Questions) te voorzien die snel kan geraadpleegd worden en van waaruit kan verwezen worden naar andere inhoud. Herkenbaarheid kan bevorderd worden door het opnemen van **getuigenissen en citaten** van leden van de doelgroep. Het verdient doorgaans de voorkeur om gebruikers met de je-vorm aan te spreken. Het maakt de boodschap informeel, vlot (eigentijds) en meer persoonlijk.

Bij online toepassingen (eventueel onder de vorm van een mobiele app) zoals zelftests, zelfregistratie en oefeningen, verdient het de voorkeur gebruik te maken van technieken die **evidence-based of minstens 'practice-based'** zijn. Dit betekent dat de werking van de onlinehulptoepassing gebaseerd is op de best beschikbare, meest recente informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid.

4.3. Gebruiksvriendelijkheid

Gebruiksvriendelijk heeft te maken met de vraag '**wat moet ik doen**'. Het is onvermijdelijk dat het gebruik van een website of toepassing een zekere leercurve heeft. Het komt erop aan deze leercurve zo kort mogelijk te maken. Met andere woorden: laat bezoekers of deelnemers zo weinig mogelijk nadenken over hoe ze iets moeten gebruiken of hanteren. Laat ze daarentegen hun energie en verstand gebruiken om informatie op te nemen, opdrachten uit te voeren in een toepassing of hun verhaal en vragen over te brengen in een communicatietool.

Voor elk online aanbod is het van belang een '**intuïtieve navigatie**' na te streven. Dit moet antwoord bieden op vragen zoals: waar kan ik vinden wat ik zoek? waar bevind ik me nu? en hoe geraak ik terug bij het startpunt? Hiertoe kan gebruik gemaakt worden van een *overzichtelijke menustructuur*, waarbij aangegeven wordt waar iemand zich bevindt. *Overal* moet ook een '*home button*' voorzien worden.

Het ontwerpen van een menu is niet louter een technische kwestie. Het bestaat doorgaans immers uit een aantal hoofdcategorieën met enkele onderverdelingen, waarbij gebruik gemaakt wordt van kernwoorden die de onderliggende inhoud moeten weerspiegelen.

Andere *hulpmiddelen voor een vlotte navigatie* zijn: een zoekfunctie, 'breadcrumbs' (zoals: home > categorie > pagina) of een 'sitemap' (een schematisch overzicht van een website).

Ook toepassingen en communicatietools moeten vrij **eenvoudig te bedienen** zijn. Voorzie altijd een korte verklarende tekst, ook wanneer je een infographic of video gebruikt.

Er kan gebruik gemaakt worden van veel voorkomende **iconen en symbolen** om bepaalde functies aan te geven. Bijvoorbeeld het home-icoon, het hamburger-icoon voor het menu van een app, enzovoort. Maar ga er niet vanuit dat iedereen alle symbolen herkent of op dezelfde manier interpreteert.

Webformulieren en inlogschermen kunnen een bron van frustratie zijn voor vele gebruikers. Maak formulieren *niet onnodig lang*. Geef aan *welke velden verplicht* zijn. Markeer een verplicht veld dat de invuller per ongeluk overgeslagen heeft en toon een bericht wanneer het *formulier goed verzonden* werd. Voorzie een *'wachtwoord-vergeten'-functie* bij een inlogscherm en voeg eventueel een korte FAQ (met contactgegevens) toe voor wanneer een gebruiker in moeilijkheden komt.

Een apart aandachtspunt bij gebruiksvriendelijkheid is de **toegankelijkheid ('accessibility') voor mensen met beperkingen**. Bespreek dit met de [technische ontwikkelaars](#).

4.4. Betrouwbaarheid en privacy

Een gebruiker van onlinehulp kan zich (terecht) afvragen of deze gepresenteerd wordt door een **betrouwbare aanbieder**. Het kan immers een ander licht op de zaak werpen wanneer blijkt dat informatie of een zelftest worden aangeboden door een erkende welzijnsorganisatie, dan wanneer ze afkomstig zijn van een populair weekblad of van een farmaceutische firma.

persoonsgegevens

Hierbij kan het gaan om ...

- ... **identificatiegegevens**: naam, adres, geboortedatum, geslacht, etniciteit, geloof, maatschappelijke overtuiging, foto
- ... **contactgegevens**: telefoon, mailadres, sociale media gegevens, webadres
- ... **dienstverleningsgegevens**: ziekenfonds, bankgegevens
- ... **studie- en beroepsgegevens**: opleiding, beroep, tewerkstelling, hobby's, interesses
- ... **gezondheids- en welzijnskenmerken**: lengte, gewicht, relevante meetwaarden, problemen, ziekten, aandoeningen, klachten
- ... **leefstijl en risicofactoren**: bewegen, roken, alcohol- en ander druggebruik, voeding, ontspanning/stress, ...
- ... **zelfzorgvaardigheden**: begrip, vermogen en bereidheid tot zelfzorg, sociale steun
- ... **behandel- en begeleidingsgegevens**: geneesmiddelen, welzijns- en zorgtrajecten
- ... **netwerkgegevens**: contactgegevens en informatie over de grootte en de kwaliteit van de relaties met het netwerk

(gebaseerd op Van Pelt e.a. (2014))

Daarom is een vlot vindbare rubriek **'over ons'** van belang. In die rubriek wordt duidelijk gemaakt wie de inhoudelijke ontwikkelaar, de aanbieder en de financier van het onlinehulpaanbod zijn. *"De cliënt moet reclame en ander promotiemateriaal duidelijk kunnen onderscheiden van redactionele, educatieve of wetenschappelijke inhoud. Op die manier kan de cliënt bepalen of er al dan niet sprake is van een belangenconflict tussen de sponsor en het hulpprogramma"* (De Jaegere, 2013, p. 14).

Wanneer het aanbod mogelijkheden biedt tot online communicatie (via berichten, chat of beeldbellen) of wanneer in een toepassing persoonlijke gegevens worden ingevoerd, dan is het noodzakelijk dat de gebruiker **geïnformeerd wordt over de beveiligingsmaatregelen** die van kracht zijn om zijn **privacy te waarborgen**.

De **privacybepalingen** moeten ook verduidelijken wie de hulpverleners zijn, wie inzage heeft in de persoonlijke gegevens, en waarvoor ze gebruikt worden. Een gebruiker heeft ook steeds het recht om alle persoonsgegevens te laten verwijderen.

In samenhang met het bovenstaande dient elk onlinehulp aanbod vlot vindbare **contactgegevens** te vermelden van de aanbieders. Gebruikers moeten steeds in de mogelijkheid zijn om vragen te stellen, een verzoek tot verwijdering in te dienen of klachten te formuleren.

4.5. Onlinehulp toepassingen zijn motiverend

Het is een grote uitdaging om ondersteunende onlinehulptoepassingen **motiverend** te maken voor de gebruikers. Vanzelfsprekend kunnen alle voorgaande punten hiertoe bijdragen, maar er is meer mogelijk. Het is één zaak om mensen naar een onlinehulp applicatie toe te leiden, het is een andere om ze de toepassing lang genoeg te laten gebruiken waardoor ze er positieve effecten van kunnen ondervinden. Het gaat met andere woorden over het bevorderen van **'therapietrouw'** om de effectiviteit van een interventie te verhogen.

Coaching of begeleiding door een hulpverlener spelen hierbij een belangrijke rol. We weten uit onderzoek dat begeleide onlinehulp veel effectiever is dan zelfhulp. Dit geldt evenzeer voor het gebruik van mobiele applicaties en 'wearables'. *Deelnemers zijn gemotiveerder wanneer ze aangemoedigd worden en feedback krijgen.*

Maar er zijn meer elementen waarop kan ingespeeld worden via *stimulansen in de gebruikte technologie* zelf. Zonder hierbij volledig te willen zijn denken we onder andere aan het volgende (Oinas-Kukkonen, 2013):

- Maak oefeningen zo eenvoudig mogelijk en bouw ze stap voor stap op;
- Leid deelnemers doorheen een traject ('tunneling');
- Stem de interventie af op de doelgroep en probeer zoveel mogelijk te personaliseren;
- Voorzie geautomatiseerde feedback en 'beloningen' in de interventie;
- Voorzie 'reminders' om in te loggen en bepaalde oefeningen te herhalen;
- Verhoog de herkenbaarheid via ervaringsverhalen;
- Bied sociale ondersteuning door andere deelnemers (bijvoorbeeld via een forum);
- Creëer samenwerking of competitie met andere deelnemers ('gamification').

4.6. Inspraak

Bij ['ontwikkeling in samenspraak'](#) hebben we reeds vermeld hoe waardevol de inbreng van eindgebruikers kan zijn bij de ontwikkeling van een onlinehulp aanbod. Dit geldt ook voor reeds functionerende websites of toepassingen. Zelfs tijdens een interventie met deelnemers kan het zeer de moeite lonen om hen de **mogelijkheid tot feedback** te geven.

Hoe tevreden zijn gebruikers over de geboden informatie? Wat ontbreekt er volgens hen? Hoe gebruiksvriendelijk vinden ze de toepassing? Zijn ze tevreden over een online contact met een hulpverlener? Ondervinden ze positieve effecten van een interventie?

Ten eerste voelen deelnemers zich gerespecteerd via deze feedbackmogelijkheden, wat hun motivatie verhoogt.

Ten tweede kan hun feedback gebruikt worden om de werking bij te sturen.

Nog een kritische kanttekening: **'Tevredenheid** over hulp en zorg' is eenzijdig. Bool e.a. stellen in 'Twee meter geluk. Over effectiviteit en kwaliteit binnen sociaal werk': *"Je kunt erg ontevreden zijn over een behandeling die verder erg effectief is. En andersom! Daaruit blijkt dat tevredenheid en effectiviteit geen synoniemen zijn. Toch worden ze gemakkelijk in één adem genoemd. Het gaat echter over verschillende dingen: je kunt tevreden zijn over de dienstverlening, terwijl het resultaat beperkt is. ... De tevredenheid wordt bepaald door de ervaringen ten opzichte van de verwachtingen*

als cliënt. Het effect wordt bepaald door de mate waarin het doel bereikt wordt.” (Bool, 2015) Kwaliteitsvolle hulp en zorg kunnen wel eens confronterend en lastig zijn. Daarom polst een cliëntenbevraging beter naar ‘ervaren baat’ zoals bijvoorbeeld bij eenmalige chathulpgesprekken reeds gebeurde (Vanhove e.a., 2011)

Kwaliteitscriteria in een notendop:

ONLINEHULP INHOUDELIJK BEKEKEN

- **Onlinehulp is vindbaar**
- **Onlinehulp is inhoudelijk ...**
 - ... duidelijk (snel, helder antwoord op ‘wat is dit?’)
 - ... overzichtelijk (verstaanbaar, gestructureerd, onderscheid hoofdinfo – details)
 - ... aantrekkelijk (evenwicht, hoofd- en bijzaken, grafische elementen)
 - ... waardevol (correct, actueel, relevant, doelgroepgericht en begrijpbaar, zonder vakjargon)
- **Onlinehulp is gebruiksvriendelijk** (antwoord op ‘Wat moet ik doen?’)
 - ... vanzelfsprekend (overzichtelijk menu, overal home-button, logische kernwoorden, hulpmiddelen)
 - ... eenvoudig te bedienen
 - ... gebruik van veel voorkomende iconen en symbolen
 - ... hanteerbare formulieren (niet te lang, ‘verplichte vakken’, ‘goed verzonden’)
 - ... toegankelijk voor personen met een beperking
- **Onlinehulp is betrouwbaar en heeft oog voor privacy**
 - ... betrouwbare aanbieder (rubriek ‘over ons’)
 - ... vlot contacteerbare aanbieder
 - Om een vraag te stellen
 - Om persoonsgegevens te laten verwijderen
 - Om klacht in te dienen (of waardering uit te spreken)
 - ... info over waarborgen van beveiliging persoonsgegevens
 - ... info over wie hulpverlener is, wie toegang heeft tot persoonsgegevens en waarvoor deze gebruikt worden
 - ... cliënt kan ook persoonsgegevens laten verwijderen.
- **Onlinehulp is motiverend**
 - ... stimuleert therapietrouw
 - Ondersteund door hulpverlener
 - Via aanmoedigende feedback
 - ... via stimulansen in de gebruikte technologie
- **Cliënteninspraak** kan gestimuleerd worden door mogelijkheid tot feedback
 - Vragen naar tevredenheid
 - Vragen naar ervaren baat

5. Ontwikkeling van onlinehulp technisch bekeken

Kwaliteitsvolle onlinehulp ontwikkelen is meer dan een inhoudelijk verhaal. Het veronderstelt ook dat op vlak van ICT de hulpverlening technisch vlot en professioneel gebeurt. Hiervoor moet doorgaans beroep gedaan worden op externe ICT professionals, tenzij de organisatie op dit gebied zelf de nodige deskundigheid in huis heeft.

In ieder geval verdient het de voorkeur wanneer de initiatiefnemers alvast gerichte vragen kunnen stellen aan de technici.

5.1. Vindbaarheid

Wat betreft **zoekmachineoptimalisatie** (Search Engine Optimization - SEO) moeten, naast de inhoud, ook enkele technische zaken gerealiseerd worden. Webdesigners en ontwikkelaars kunnen mee in de gaten houden of de *website goed gestructureerd* is en *de kernwoorden voldoende aan bod* komen in de titels van de pagina's en in de onderverdeling van de teksten. Ook alle afbeeldingen moeten in de code voorzien zijn van een 'alternatieve tekst'. Zoekmachines houden van goed gestructureerde websites met een duidelijk thema.

Extra publiciteit via internet kan gegenereerd worden door bijvoorbeeld [Google AdWords](#). Een pay-per-click systeem dat heel wat extra bezoekers kan opleveren, zeker na de lancering van een nieuw project. Dit kost natuurlijk geld, maar een voordeel is dat je precies kan bepalen hoeveel geld het zal kosten én hoe groot het bereik is (waar je bij gedrukte publiciteit het raden naar hebt).

Een bijkomende mogelijkheid is [Google Ad Grants](#) waar sommige non-profit organisaties gebruik van kunnen maken om gratis AdWords campagnes op te zetten. Kijk dus na of je als organisatie hiervoor in aanmerking kan komen.

Er zijn een aantal commerciële firma's gespecialiseerd in SEO en AdWords die graag hun diensten aanbieden om je aanbod te promoten op internet. Als je hier budget voor hebt, dan kan je dit overwegen. Maar wees wel alert, want deze diensten zijn niet goedkoop en hanteren graag vele 'kleine lettertjes' in hun contracten. Engageer je hoogstens voor enkele maanden en bekijk dan of hun tussenkomsten inderdaad effect hebben op het aantal bezoekers. Als ze gouden bergen beloven in de zin van 'gegarandeerd na 3 weken op nummer 1 in Google', ga er dan zeker niet op in. Het is ofwel bedrog, ofwel gebruiken ze illegale praktijken die vroeg of laat door Google zullen bestraft worden door je website te bannen.

5.2. Technische betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid

Onlinehulp kan slechts kwaliteitsvol zijn als ook aan een aantal technische vereisten voldaan wordt. De **ICT-programma's en de servers** waarop ze draaien moeten **degelijk en voldoende krachtig** zijn om ze vlot te laten werken. Daarvoor zijn de technische ontwikkelaars vanzelfsprekend slechts gedeeltelijk verantwoordelijk. De kwaliteit van de apparatuur en de internetverbinding van de cliënten bepalen mee de vlotheid van de werking en de online communicatie.

Er zijn echter een aantal **webstandaarden** waaraan een nieuwe website of toepassing moet voldoen om performant te zijn in elke moderne internetbrowser.



Deze worden onder andere bepaald door het '[World Wide Web Consortium](#)' (W3C). Tegenwoordig is het een vereiste dat er gebruik gemaakt wordt van HTML5, CSS3, javascript/jQuery en recente versies van PHP (of ASP) en MySQL.

Het maakt hierbij niet uit van welk besturingssysteem de apparaten van de eindgebruikers gebruikmaken, omdat de weergave van de website of toepassing bepaald wordt door de internetbrowser.

Door de veelheid aan apparaten waarmee tegenwoordig op internet gesurft wordt, is het gemeengoed geworden om nieuwe websites of toepassingen 'responsive' te maken, waardoor deze zich aanpassen aan de diverse afmetingen van de beeldschermen. **Responsive webdesign** maakt het aanbod toegankelijk op elk apparaat (computer, laptop, tablet en smartphone).

Bij voorkeur voorzien de technische ontwikkelaars in een '**content management systeem**' (CMS) waardoor *de organisatie* die onlinehulp aanbiedt minstens *zelf teksten en afbeeldingen kan aanpassen, nieuwe pagina's kan aanmaken en de menustructuur kan herschikken*, zonder al te veel technische kennis ter zake. Hierdoor valt te vermijden dat ze voor elke kleine aanpassing beroep moeten doen op de technische ontwikkelaars (met bijkomende kosten).

Voor een website of toepassing moet **hosting** voorzien worden op een webserver. Deze laatste is verbonden met het internet. Er kan gebruik gemaakt worden van 'shared hosting' (een webserver waarop meerdere websites staan) of 'dedicated hosting' (een webserver waar slechts één website of toepassing op staat). Hier zal een afweging moeten gemaakt worden. Complexe toepassingen die veel bezoekers moeten ontvangen en veel data moeten verwerken kunnen vaak beter 'dedicated gehost' worden. Een degelijke hosting provider moet voorzien *in onderhoud en de nodige updates en upgrades van de soft- en hardware van de server*. Verder worden er best *dagelijkse backups* gemaakt van de toepassing en alle data, om alles te kunnen herstellen na een falen van de hardware.

Voor **mobiele toepassingen (apps)** die letterlijk op een tablet of smartphone geïnstalleerd worden is het een andere kwestie. Dergelijke apps hebben als grote voordelen dat ze data op het apparaat kunnen opslaan, 'notifications' (meldingen) kunnen versturen zonder dat de app in gebruik is, onafhankelijk van een internetverbinding kunnen werken en gebruik kunnen maken van andere toepassingen en sensoren van het apparaat.

Wanneer de **ontwikkeling van een app** overwogen wordt, dan zijn er verschillende mogelijkheden. De mobiele markt wordt gedomineerd door twee grote spelers, namelijk Apple (iOS besturingssysteem) en Google (Android besturingssysteem). Je kan kiezen tussen een 'native app' of een 'hybride app'.

Native apps:

- Zijn ontwikkeld voor een specifiek besturingssysteem. Een iOS-app werkt op iPhones, maar niet op Android en andersom.
- iOS apps worden geprogrammeerd in 'Objective C', Android apps in 'Java'. Dit vereist specifieke programmeerkennis. Dus vaak moet dit uitbesteed worden aan gespecialiseerde firma's.
- Zijn geoptimaliseerd voor elk systeem en zullen dus het vlotste werken.
- Zijn duur in ontwikkeling, want er moeten 2 aparte versies ontwikkeld worden.
- Zijn niet eenvoudig te onderhouden of aan te passen, dus opnieuw extra kosten.

Hybride apps:

- Zijn in wezen HTML toepassingen (zoals een website) die in het omhulsel van een 'native app' gestoken worden.
- Werken op beide systemen.
- Kunnen tijdelijk informatie opslaan en deze doorzenden naar een webtoepassing zodra er internetconnectie is.
- Zijn minder geoptimaliseerd, dus werken iets minder 'vloeiend' dan native apps.
- Zijn eenvoudiger en goedkoper om te ontwikkelen en goedkoper in onderhoud.

5.3. Ontwerp en gebruiksvriendelijkheid

Wat betreft het concreet **ontwerpen van een layout**, het **ontwikkelen van de nodige functionaliteiten** en het nastreven van **gebruiksvriendelijkheid** kunnen webdesigners en – ontwikkelaars advies geven. Zoals onder andere voor het ontwikkelen van een [‘intuïtieve navigatie’](#) en deze vervolgens ook technisch realiseren.

Bij de technische ontwikkeling van een website of online toepassing worden doorgaans eerst ‘wireframes’ en ‘flow diagrams’ aangemaakt. Dit zijn schematische weergaves van de structuur en de werking, zonder dat het design uitgewerkt wordt. Daarna volgen ‘mockups’ (een statische visuele weergave van een ontwerp) en eventueel ‘prototypes’ (een weergave van bepaalde onderdelen of van het totale product met slechts minimale functionaliteit). Prototypes kunnen ingezet worden bij [‘user research’](#) om gedragsobservaties te doen. Bij een prototype worden er echter nog geen data verwerkt of opgeslagen in een database.

Wat betreft **toegankelijkheid (‘accessibility’)** voor mensen met beperkingen kunnen technici ook een bijdrage leveren. Wanneer een website of mobiele app volgens de geldende technische standaarden gemaakt wordt, voldoet deze automatisch al aan een aantal toegankelijkheidseisen. Maar niet aan allemaal en niet voor elke mogelijke handicap.

Er bestaan verschillende hulpmiddelen om computers en smartphones te gebruiken als je een handicap hebt (beeldvergroeters, schermlezers, spraakbesturing, enzovoort). Sommige vereisen geen bijkomende aanpassingen aan een website of (mobiele) toepassing, andere wel. Het is afhankelijk van de doelgroep (en van de financiële middelen) om te bepalen in hoeverre de initiatiefnemers hieraan willen tegemoet komen.

Meer informatie is te vinden op <http://www.anysurfer.be/nl>

5.4. Beveiliging

Technische ontwikkelaars spelen een grote rol bij de beveiliging.

Ten eerste moet de website of **online toepassing op de server zelf beveiligd** worden om ‘hacking’ te voorkomen. De beveiliging van de server berust op een firewall en onder andere een ‘intrusion detection system’ om inbraak van buitenaf te weren. Voor de beveiliging van het geheel van webapplicaties worden best de OWASP-richtlijnen gerespecteerd.



Het [OWASP](#) (Open Web Application Security Project) is een open source project waarin bedrijven, onderwijsinstellingen, onderzoekers en ontwikkelaars wereldwijd zich inzetten voor het uitwerken en verspreiden van methodes, documentatie en tools rond beveiliging van webapplicaties.

Ten tweede moet de **communicatie tussen de server en de website (en dus ook met de eindgebruikers) beveiligd** worden door de installatie van een ‘SSL certificaat’. Dit zorgt ervoor dat de domeinnaam voorafgegaan wordt door ‘https’ (en niet ‘http’ zoals bij een gewone website).



De website-aanduiding ‘https://...’ staat voor ‘HyperText Transfer Protocol Secure’ en geeft aan dat alle uitgewisselde informatie versleuteld wordt bij het verzenden en ontsleuteld bij aankomst. Dit heeft ook betrekking op de eventuele online communicatie tussen cliënten en hulpverleners (via online berichten, chat of beeldbellen).

Kwaliteitsvolle onlinehulp waarbij persoonlijke gegevens van cliënten worden uitgewisseld verloopt dus best niet via e-mail, Facebook of Skype, maar via specifiek beveiligde communicatietools.

Het is ook af te raden om externe diensten (ongewild) toegang te geven tot beveiligde delen van een website waar online communicatie plaatsvindt of waar gebruikers persoonlijke data ingeven. Dit betekent concreet: geen buttons die verwijzen naar sociale media of het implementeren van Google Analytics op afgeschermdede gedeeltes.

Ten derde dient ook de verzamelde **informatie van gebruikers veilig** te worden **opgeslagen**. Minstens de Europese richtlijn voor databescherming moet nageleefd worden (Europese Commissie, 2012). Dit betekent onder andere dat databases met eindgebruikersgegevens bij een Europese organisatie en fysiek binnen de Europese Unie opgeslagen moeten worden.

Ten vierde moeten de **accounts van alle gebruikers (zowel cliënten als medewerkers) die toegang hebben tot de onlinehulptoepassing, minstens afgeschermd worden met een gebruikersnaam en een wachtwoord**. Wachtwoorden dienen hierbij aan minimale vereisten te voldoen en eveneens versleuteld ('encrypted') te worden opgeslagen. Het wordt eveneens aanbevolen om wachtwoorden niet via mail te versturen. Het aanmaken van een (nieuw) wachtwoord gebeurt best in de beveiligde omgeving op de website.

5.5. Onderhoud en technische support

Een website of online toepassing moet ook technisch onderhouden worden. Af en toe zijn updates of upgrades nodig om plots opduikende fouten te verhelpen, om te voldoen aan nieuwe standaarden, of om aanpassingen en uitbreidingen door te voeren.

In een samenwerkingsovereenkomst tussen een welzijns- en zorgorganisatie en de ICT-leverancier is het belangrijk dat er **duidelijke afspraken** zijn rond de **bereikbaarheid van een helpdesk en het onderhoud van de onlinehulptoepassing**. Met afspraken over de kostprijs voor eventuele aanpassingen en de snelheid waarmee een helpdesk kan ingeschakeld worden bij het verhelpen van fouten of wanneer assistentie moet verleend worden aan de eindgebruikers.

Technische ontwikkelaars zorgen er ook voor dat **de organisatie toegang** heeft **tot statistieken van de website of applicatie**, die overzichten biedt over het aantal bezoekers, herkomst van de bezoekers, meest bezochte pagina's, enzovoort.

5.6. Interoperabiliteit

Op termijn moeten onlinehulptoepassingen kunnen **gekoppeld** worden aan registratieprogramma's (zoals elektronische patiëntendossiers), aan cliëntportalen en andere programma's. Dit wil zeggen dat nu al bekeken moet worden hoe al die software met elkaar zal kunnen communiceren. Als de overheid haar ambities wil waar maken, zal er trouwens ook aandacht moeten besteed worden aan een mogelijke koppeling met [Vitalink](#)

Hiervoor zou telkens een zogenaamde API ('application programming interface') kunnen ontwikkeld worden die dergelijke communicatie mogelijk maakt. Maar er zal nog heel wat overleg nodig zijn tussen de verschillende actoren om dit proces in de nabije toekomst gestroomlijnd te laten verlopen.

Kwaliteitscriteria in een notendop:

ONLINEHULP TECHNISCH BEKEKEN

- **Vindbaarheid van onlinehulp is technisch optimaal door aandacht voor zoekmachine-optimalisering**
 - Website is goed gestructureerd
 - Kernwoorden komen voldoende aan bod in titels
 - Extra publiciteit wordt indien nodig gegenereerd
- **De onlinehulptoepassingen werken technisch betrouwbaar en zijn gebruiksvriendelijk**
 - ICT-programma's en servers zijn degelijk en voldoende krachtig
 - Onlinehulptoepassing voldoet aan webstandaarden om performant te kunnen werken via alle moderne internetbrowsers (W3C)
 - Websites en onlinehulptoepassingen zijn responsive (automatisch aanpasbaar aan elke drager)
 - Content management systeem zorgt er voor dat organisatie zelf teksten en afbeeldingen kan aanpassen en pagina's kan bijmaken
 - Onlinehulptoepassingen draaien op een server ...
 - ... die goed onderhouden wordt
 - ... waar de nodige updates en upgrades van hard- en software gebeuren
 - ... waar dagelijks een back-up genomen wordt
 - Bij een mobiele app is voor de organisatie duidelijk of het over een 'native' of een 'hybride' app gaat
- **Bij het ontwikkelen is er oog voor gebruiksvriendelijkheid**
 - Vanzelfsprekend gebruiksgemak (intuïtieve navigatie) wordt technisch gerealiseerd
 - Er wordt aandacht besteed aan gebruikersonderzoek en gebruikerservaringen
 - Er is oog voor technische toegankelijkheid door personen met een beperking
- **Onlinehulptoepassingen voor zorg en welzijn werken technisch beveiligd**
 - De onlinehulptoepassing wordt beveiligd tegen hackers (OWASP-richtlijnen)
 - De communicatie tussen server en website is beveiligd door een SSL-certificaat (https://)
 - Cliëntgegevens worden op een beveiligde en versleutelde wijze bewaard. De Europese richtlijn voor databescherming wordt nageleefd
 - Accounts van alle gebruikers worden afgeschermd met gebruikersnaam en wachtwoord
- **Samenwerken met een betrouwbare ICT-leverancier =**
 - Leverancier is gekend en contacteerbaar
 - Duidelijkheid over bereikbaarheid helpdesk en onderhoud
 - De organisatie heeft toegang tot de statistieken van (het gebruik van) de website en de onlinehulptoepassing
- **Er is aandacht voor interoperabiliteit van de onlinehulptoepassing**
 - De mogelijkheid is voorzien dat onlinehulptoepassingen kunnen gekoppeld worden aan registratieprogramma's, cliëntportalen of andere programma's
 - Met een mogelijke koppeling op termijn aan vitalink wordt rekening gehouden

6. Investeren in onlinehulpcompetente medewerkers

Vermits bij onlinehulpverlening de communicatie tussen de cliënt en de hulpverlener of zorgverstreker centraal staat, is het essentieel om te investeren in onlinehulpcompetente medewerkers om onlinehulp op een kwaliteitsvolle wijze te kunnen aanbieden.

Twee aspecten verdienen hierbij aandacht:

1. Over welke competenties beschikt een onlinehulpverlener of –zorgverstreker?
2. Welke mogelijkheden zijn er om te investeren in het versterken van onlinehulpcompetenties van medewerkers?

6.1. Onlinehulpcompetente medewerkers

Niet elke hulpverlener of zorgverstreker moet online, maar als hij of zij digitaal hulp of zorg biedt, is het nodig om een aantal **onlinehulpcompetenties** onder de knie te krijgen.

Mede geïnspireerd door Schalken (2012), Limper (2013), Het Youth Work Mobile 2.0 - project (Siemer, 2015) en het ENS4Care-project (2014) worden hierbij twaalf onlinehulpcompetenties geformuleerd voor hulpverleners of zorgverstrekkers die onlinehulp voor welzijn en gezondheid op een professionele wijze willen implementeren in hun werking.

Vooraf:

1. een onlinehulpverlener is vooral een competente hulpverlener. Daarenboven beschikt hij of zij over een aantal extra competenties om online hulp te verlenen. Bij deze competenties maken we een onderscheid tussen aspecten van ‘kennis’, ‘vaardigheden’ en ‘houdingen’.
2. De competenties worden hier nogal ‘steng’ geformuleerd als te realiseren ‘eindtermen’. Zo worden verwachtingen naar inspanning van onderwijsinstellingen ook helder.

6.1.1. Kennisaspecten in verband met onlinehulp

De onlinehulpverlener **kent relevante onlinehulptoepassingen** binnen zijn of haar vakgebied.

Hij of zij **kent de mogelijke voor- en nadelen** van deze onlinehulptoepassingen, zowel voor de cliënt als voor de eigen werkzaamheden of voor de organisatie. Een onlinehulpverlener kan deze meerwaarde en nadelen ook verwoorden naar de cliënten of binnen de organisatie. Concreet betekent dit onder andere dat de onlinehulpverlener een app of andere onlinehulptoepassing die hij een cliënt ziet gebruiken, kan screenen en mogelijk een kwaliteitsvol alternatief kan suggereren.

De onlinehulpverlener kent de (vaak wisselende) **online interesses en communicatiemiddelen van zijn of haar doelgroep**. Hij of zij weet op welke sociale netwerksites de doelgroep actief is en wat daarop al dan niet te vinden is in verband met hulp en zorg. Hij of zij weet welke kracht en impact sociale media (kunnen) hebben bij de doelgroep (Siemer, 2015).

Een onlinehulpverlener **heeft ook inzicht in deontologische aspecten** van het online communiceren; zo bijvoorbeeld wanneer hij of zij de anonimiteit van cliënten moet doorbreken; of het wenselijk is of niet om vriend te worden van cliënten op sociale netwerksites; of het verantwoord is om een cliëntprofiel te screenen op Facebook zonder dat die dat weet. Een onlinehulpverlener kent de privacy-aspecten van de onlinehulptoepassingen waarmee hij zal werken. Dat kan gaan van het anonimiseren van getuigenissen op websites tot het zicht hebben op privacy-instellingen op sociale netwerksites of het bewust zijn hoe veilig (of niet) persoonsgegevens verstuurd worden via communicatie-toepassingen.

6.1.2. Vaardigheden in verband met onlinehulp

De onlinehulpverlener is er zich van bewust dat 'online communiceren' beantwoordt aan eigen wetmatigheden (minder non verbale signalen, directere communicatie, meer gebalde taal, meer moeten doorvragen, mogelijks emoticons gebruiken, ...). Hij/zij kan **schermlezen en scherm schrijven** toepassen in diverse onlinehulptools. Een webtekst schrijven is immers anders dan e-mail en chat. De onlinehulpverlener moet *"helder, overzichtelijk en beknopt schriftelijk kunnen formuleren en de essentie uit andermans (soms ongeordende, warrige) teksten kunnen halen"* (Timmer, 2011, p. 124).

De onlinehulpverlener beschikt over basis **ICT-vaardigheden** waardoor hij bijv. een zoekfunctie, een professioneel e-mail-, chat- of beeldbelprogramma, een onlinedagboek, technisch vlot kan (leren) gebruiken. Hij kan deze vaardigheden ook vlot delen met collega's of zijn technische vragen verwoorden aan ICT-ers. Bovendien kan hij de werking van een onlinehulptoepassing op een tablet of smartphone vlot en overtuigend demonstreren aan cliënten en hen met deze tools op weg helpen.

De onlinehulpverlener is vaardig in het **methodisch verantwoord online communiceren** via e-mail, chat, beeldbelprogramma's, forum, Dit betekent onder andere dat bewust aandacht wordt besteed aan de rollen van de onlinehulpverlener in een onlinegesprek, de stappen/fases in het onlinehulpgesprek, de taal, tekst, tekens en tempo dat de onlinehulpverlener hanteert, de stimulans tot zelfredzaamheid. (Vlaeminck e.a., 2009; Saelens e.a., 2011; Schalken, 2013; van der Tier, 2016)

De onlinehulpverlener is **mediawijs en gaat professioneel om met privacy-instellingen** op onlinehulptoepassingen of sociale netwerksites. Algemeen genomen verstaat hij het professioneel werken met (nieuwe) media en kan hij daar bewust en kritisch mee omgaan. Hij of zij kan een professioneel profiel op sociale netwerksites opmaken en de keuze maken welke relaties en communicatiemogelijkheden met collega's en cliënten wenselijk en professioneel zijn. Relevante bronnen zijn www.sociaal-werk-netwerkt-online.be, www.mediawijs.be, www.e-hulpvlaanderen.be, en www.kennisplein.be/Pages/Onlinehulp%20en%20mediawijsheid.aspx.

6.1.3. Houdingsaspecten in verband met onlinehulp

De onlinehulpverlener heeft een **positieve (of minstens een neutrale) grondhouding ten aanzien van het gebruik van onlinehulptoepassingen** in de hulpverlening en de zorg. Hij of zij heeft er vertrouwen in dat een respectvolle, empathische, actief luisterende en professionele communicatie via onlinetools mogelijk is. Vanzelfsprekend is een kritische houding tegenover internetgebruik in de eigen praktijk belangrijk. Hij of zij is nieuwsgierig naar nieuwe onlinehulptoepassingen.

De onlinehulpverlener kan de **regie van het hulpverlenings- of zorgproces zoveel als mogelijk delen met de cliënt**. Vele onlinehulptoepassingen geven immers de mogelijkheid om de zelfredzaamheid van de cliënt te versterken. Dat betekent dat de cliënt *"zelf problemen en tegenslagen kan oplossen en verwerken. Het betekent ook dat bij problemen die een persoon niet zelf kan oplossen op tijd hulp gevraagd wordt."* (van der Tier, 2016, p. 14). Technisch wordt dit online sterker mogelijk omdat de cliënt bepaalt wat hij op een chat of in een onlinedagboek inbrengt, wanneer hij het beeldbelgesprek eindigt en of hij zelftesten of monitoringtools gebruikt. Voorwaarde is wel dat de onlinehulpverlener de competenties en mediawijsheid van de cliënt kan inschatten.

De onlinehulpverlener kan **omgaan met de transparantie van onlinehulp**. Meer dan in face-to-face gesprekken staat de communicatie tussen hulpverlener en cliënt 'zwart op wit' op de mail, de chat, de beeldbelopname of in het advies na een zelftest. Daardoor is er meer informatie beschikbaar over de hulpverleningsinterventies die intern of extern moeten kunnen verantwoord worden.

De onlinehulpverlener is een **deskundig adviseur en coach** die de cliënt helpt en ondersteunt in zijn zoektocht naar de juiste informatie, de weging van voor- en nadelen en de consequenties van

keuzes. De cliënt leren omgaan met de veelheid van online info en hem de juiste ondersteunende onlinetools adviseren wordt meer en meer van belang. Dit vergt een andere expertise van de professional. (Timmer, 2011, p. 121)

6.2. Investeren in onlinehulpmedewerkers

Investeren in onlinehulpcompetente medewerkers kan op drie manieren:

Zowel in open aanbod als op maat van de organisatie wordt **vorming omtrent onlinehulp** georganiseerd. Zeker om kennis te maken met onlinehulpmogelijkheden en om niet zelf het warm water te moeten uitvinden bij het implementeren van onlinehulp, is het zinvol daarvan gebruik te maken.

Van zodra een onlinehulpaanbod is opgestart in de organisatie is het wenselijk om via **intervisie onlinehulpervaringen uit te wisselen** met collega's. Ervaringen in pioniersorganisaties leren dat de kwaliteit van het onlinehulpaanbod met rasse schreden stijgt wanneer hulpverleners en zorgverstrekkers concreet hun ervaringen met onlinehulptoeepassingen delen. Over chathulpvorming en intervisies bij chathulpsprekken is ook reeds [onderzoek](#) verricht waaruit de meerwaarde van en nood aan supervisie en intervisie blijkt – zowel om de onlinehulp kwaliteitsvoller te maken als om het vertrouwen van de onlinehulpverleners te versterken (De Zitter e.a., 2011)

Juist omdat het concrete gespreksmateriaal van onder andere e-mails, chats, onlinedagboeken beschikbaar is, is het een uitgelezen kans om de kwaliteit van deze onlinehulp te verbeteren via **casusbesprekingen** tussen collega. Zeker als er in de organisatie reeds casusbesprekingen over face-to-facebegeleidingen bestaan, is het aangewezen hierbij af en toe een onlinecasus in te brengen. Het zorgt voor een integratie van onlinehulp in (het kwaliteitsbeleid van) de organisatie en hierdoor wordt onlinehulp ook beperkt tot wat het is ... slechts een andere wijze van hulp verlenen.

Kwaliteitscriteria in een notendop:

ONLINEHULPCOMPETENTE MEDEWERKERS

- **Onlinehulpcompetenties**
 - Kennis
 - Relevante onlinehulptoeepassingen kennen
 - Online interesses en communicatietools van de doelgroep kennen
 - Inzicht in deontologische aspecten van onlinehulp
 - Vaardigheden
 - Kunnen schermlezen en scherm schrijven
 - ICT-vaardig zijn
 - Methodisch verantwoord online kunnen communiceren
 - Mediawijs zijn en professioneel kunnen omgaan met privacy-instellingen
 - Houdingen
 - Positieve grondhouding ten aanzien van onlinehulptoeepassingen
 - Regie van hulp- en zorgproces met cliënt kunnen delen
 - Kunnen omgaan met transparantie van onlinehulp
 - Deskundig adviseur en coach zijn
- **Investeren in onlinehulpmedewerkers**
 - Via vorming i.v.m. onlinehulp
 - Onlinehulpervaringen uitwisselen via intervisie
 - Onlinehulpzaken bespreken

7. Implementeren van onlinehulp

Niet het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod in de pioniersfase maar wel het implementeren van onlinehulp in de ganse werking van de organisatie vormt de grootste uitdaging. Vaak wordt immers vastgesteld dat onlinehulp opgestart wordt met veel enthousiasme (gecombineerd met een projectsubsidie) door een aantal early adopters. Het doorgroeien en verspreiden van het onlinehulpaanbod naar meerdere diensten of afdelingen stagneert echter vaak. Kwaliteitsvol implementeren van onlinehulp vergt een weloverwogen aanpak waarop we hier slechts beperkt kunnen ingaan. Volgende vier aandachtspunten zijn sowieso belangrijk:

Zoek van bij het opzetten van een onlinehulp-'experiment' hoe dit aansluit bij en verdieping geeft aan de **visie van de organisatie**. Onlinehulp is geen doel op zich maar een instrument om het organisatiedoel en cliëntdoel nog beter te verwezenlijken. Deze visie moet de drijfveer zijn om onlinehulp verder uit te bouwen.

Werk bij het uitbouwen en implementeren van een onlinehulpaanbod **stapsgewijs**. Teken uit waar je pakweg binnen vijf jaar wil staan in de combinatie van offline en online zorg en hulp. Bepaal dan het eerste project met duidelijke doelstellingen dat in deze ambitie past. Maak voor dit korte en middellange termijnproject een duidelijk businessplan op.

Een onlinehulpaanbod implementeer je in de volledige organisatie en met betrokkenheid van alle medewerkers door **constructief om te gaan met weerstand**. In een eerste fase moeten niet alle medewerkers onlinehulpmedewerkers zijn. Ga gerust van start met medewerkers die in het aanbieden van onlinehulp vertrouwen hebben. Maar informeer wel alle medewerkers met regelmaat over de onlinehulpontwikkelingen en –resultaten. Inventariseer de weerstand en maak je onlinehulpaanbod professioneler door antwoord te geven op gefundeerde kritische bedenkingen. Laat onlinehulpverleners en cliënten getuigen over de meerwaarde van onlinehulp.

Laat **onlinehulppioniers niet te geïsoleerd voorop lopen**. De kans dat de kloof met de andere medewerkers te groot wordt en dat de onlinehulpmedewerkers op een apart zijspoor belanden, is reëel. Als de onlinehulpdeskundigheid te zeer beperkt blijft tot enkele medewerkers is de kans ook groter dat je al deze knowhow verliest als deze medewerkers de organisatie verlaten.

Over het kwaliteitsvol implementeren van onlinehulp kan veel meer gezegd worden. Je vindt alvast meer informatie op <http://www.knooppunt-online.be/kennismaking/> en op <http://www.knooppunt-online.be/mediatheek/implementatie/>

Kwaliteitscriteria in een notendop:

IMPLEMENTEREN VAN ONLINEHULP

- **Versterk met onlinehulpontwikkelingen de visie van de organisatie**
- **Implementeer een onlinehulpaanbod stapsgewijs**
 - Maak een meerjarenplan op
 - Bepaal een eerste project
 - Maak een duidelijk businessplan op
- **Ga constructief om met weerstand**
 - Start met medewerkers die vertrouwen hebben in onlinehulp
 - Informeer alle medewerkers over onlinehulpontwikkelingen en –resultaten
 - Zoek antwoord op gefundeerde weerstand
- **Laat onlinehulppioniers niet te geïsoleerd voorop lopen**

8. Onlinehulp evalueren ... meten is weten

Elke vernieuwing roept de vraag op: 'Wat is de meerwaarde?' en 'Wat brengt het op?' Dat is bij onlinehulp niet anders. Evalueren van onlinehulp is dan ook zinvol ... zeker als we de kwaliteit van het aanbod in kaart willen brengen. We geven hierrond kort een aantal invalshoeken aan:

Van bij de opstart van onlinehulp is het zinvol om **duidelijk te stellen welke doelen je met onlinehulp wil bereiken en welke maatstaven je wil hanteren** om te kijken of die doelen gerealiseerd worden. Daarbij kan je je soms baseren op onlinehulp die hun effectiviteit op basis van onderzoek (evidence based) of op basis van praktijkervaring (practice based) reeds bewezen heeft.

De online communicatie geeft **ook tal van mogelijkheden om het hulpaanbod bij cliënten te bevragen**. Drie mogelijkheden staan daarbij centraal:

- 'Ben je **tevreden** met het onlinehulpaanbod' is een standaardevaluatievraag die vaak rond andere online dienstverlening gesteld wordt. Dit lijkt ons een minder kwaliteitsvolle vraag voor onlinehulp voor zorg en welzijn omdat de cliënt van (online) hulpverlening niet altijd 'tevreden' wordt. Hulp en zorg kunnen immers hard en confronterend zijn ... maar wel helpen.
- Daarom is een betere vraag: '**Wat heb je als helpend, zinvol, nuttig ervaren** bij onlinehulp?'
- Derde vorm van evaluatie die aansluit bij evaluatievormen die vaak bij offline-hulp en -zorg wordt ingezet is een online mogelijkheid om een '**klacht te formuleren**'.

Om onlinehulp te evalueren willen we ook wijzen op de **statistieken die bij de meeste onlinehulptoepassingen automatisch verzameld worden**. Een website genereert bijv. automatisch tal van gegevens over de webpagina's die worden aangeklikt, het aantal unieke bezoekers op de website, de tijd die iemand op een site of een pagina doorbrengt, de tijdstippen (dagen, uren) dat de website wordt geraadpleegd, de landen van waaruit de websitebezoekers inloggen, ... Gebruikersstatistieken raadplegen en analyseren kan medewerkers en organisaties veel leren.

Een vierde aspect om kwaliteit van onlinehulp te 'evalueren' of te 'versterken' is wetenschappelijk onderzoek. Dat kan beschrijvend wetenschappelijk onderzoek zijn dat genuanceerd in kaart brengt hoe onlinehulp concreet geïmplementeerd wordt en waarbij aanbevelingen geformuleerd worden ter verbetering. Het kan inhoudelijk onderzoek zijn om na te gaan wat de werkzame factoren zijn in een bepaalde methodiek en wat eventueel kan aangepast worden. Maar het kan ook gerandomiseerd onderzoek met controlegroepen (RCT) betreffen om de effectiviteit van een methodiek te evalueren. Dit laatste is al regelmatig uitgevoerd bij volledige online behandelingen (zoals angst, depressie en afhankelijkheidsproblemen), maar nog weinig of niet bij blended hulp.

Kwaliteitscriteria in een notendop:

ONLINEHULP EVALUEREN

- **Bepaal duidelijke doelen voor je onlinehulp en omschrijf maatstaven die daarbij belangrijk zijn.**
- **Bevraag cliënten rond hun onlinehulp-ervaring**
 - 'tevredenheid bevragen' is een mogelijkheid
 - 'ervaren baat bevragen' is relevanter
 - 'een kans geven om een klacht te formuleren' is eenzijdiger
- **Gebruik statistieken die automatisch verzameld worden bij werken met onlinehulptoepassingen**
- **Stimuleer en werk mee aan wetenschappelijk onderzoek rond onlinehulp.**

9. Deontologische aspecten van onlinehulp

Hier en daar werden in deze nota reeds juridische en ethische aspecten aangehaald die belangrijk zijn bij het kwaliteitsvol realiseren van onlinehulp voor zorg en welzijn.

We bundelen in dit item al deze aandachtspunten omdat het voor vele organisatieverantwoordelijken belangrijke voorwaarden zijn vooraleer ze onlinehulp willen overwegen:

- ✓ Is **ten aanzien van de onlinehulpverleners** duidelijk ...
 - ... wat de individuele verantwoordelijkheid van de hulpverlener is en wat organisatieverantwoordelijkheid is bij het online verzenden van persoonlijke informatie van de cliënt?
 - ... hoe ze online omgaan met (gedeeld) beroepsgeheim en meldingsplicht?
 - ... vanaf welke leeftijd een online behandeling met een minderjarige kan gestart worden zonder toestemming van de ouders ?
 - ... hoe de hulpverlener moet omgaan met crisissituaties online?
 - ... voor welke thema's en doelgroepen onlinehulp (tijdelijk) best ontraden wordt ?
 - ... hoe de hulpverleners moeten omgaan met openbaar beschikbare informatie over de cliënt op sociale netwerksites terwijl de cliënt deze info face-to-face verzwijgt?
 - ... hoe geïnvesteerd wordt in het versterken van hun onlinehulpcompetenties?

- ✓ De organisatie zorgt voor een **duidelijk sociale mediabeleid** met onder andere ...
 - (Hoe) mag een medewerker communiceren op sociale media over zijn werk?
 - Mag een medewerker bijv. een gesloten Facebookgroep opzetten en wordt hij daarin ondersteund door de organisatie?
 - Mag een medewerker 'vriend' zijn van cliënten' op sociale media?
 - Kan ingegaan worden op individuele hulpvragen van cliënten via sociale media?

- ✓ Is het onlinehulpaanbod **transparant**?
 - Hoe wordt omgesprongen met beelden, getuigenissen van cliënten in onlinetoepassingen?
 - Is duidelijke info over de betrouwbare aanbieder van onlinehulp vlot vindbaar?
 - Kan de aanbieder van het onlinehulpaanbod vlot gecontacteerd worden?
 - Is het onlinehulpaanbod correct en relevant?
 - Is het onlinehulpaanbod toegankelijk (oa voor personen met een beperking)?

- ✓ Is duidelijk hoe met **persoonsgegevens vertrouwelijk** wordt omgesprongen?
 - Wordt er transparante info gegeven over waarborgen van beveiliging van persoonsgegevens?
 - Wordt er transparante info gegeven over wie de onlinehulpverlener is, wie toegang heeft tot de persoonsgegevens en waarvoor deze gebruikt worden?
 - Kan de cliënt persoonsgegevens laten verwijderen?

- ✓ Wordt er voldoende aandacht besteed aan de **technische aspecten van onlinehulp**?
 - Werken de onlinehulptoepassingen technisch betrouwbaar en draaien ze op goed onderhouden servers, geplaatst in Europa, waar de nodige updates en upgrades van hard- en software gebeuren en war dagelijks een back-up genomen wordt?
 - Werken de onlinehulptoepassingen technisch beveiligd ?
 - Worden onlinehulptoepassingen beveiligd tegen hackers?
 - Wordt communicatie tussen server en website beveiligd door een SSL-certificaat?
 - Worden cliëntgegevens beveiligd en versleuteld bewaard?
 - Worden accounts van gebruikers afgeschermd met gebruikersnaam en wachtwoord?
 - Werken organisaties samen gekende en contacteerbare ICT-leveranciers?

10. Kwaliteitsvolle onlinehulp vanuit eindgebruikersperspectief

In wat voorafgaat wordt benadrukt dat kwaliteitsvolle onlinehulp slechts kan ontwikkeld en geïmplementeerd worden met aandacht voor betrokkenheid van diverse actoren.

Hieronder sommen we – los van het ontwikkelings- en implementeringsproces- de kwaliteitscriteria op waaraan onlinehulpaanbod vanuit eindgebruikersperspectief moet beantwoorden. Met ‘eindgebruiker’ bedoelen we zowel de cliënt als de ‘basishulpverlener of – zorgverstreker’.

- ✓ Het onlinehulpaanbod **werkt technisch vlot**:
 - De hardware waarop de onlinehulp beschikbaar is, is voldoende krachtig en de besturingsprogramma's en internetbrowsers zijn bijdetijds.
 - Een stabiele internetverbinding is beschikbaar.
 - Het onlinehulpaanbod is responsive (= automatisch aanpasbaar aan elke drager).
- ✓ Het onlinehulpaanbod **is vindbaar**
- ✓ Het onlinehulpaanbod **is inhoudelijk sterk...**
 - ... duidelijk (= geeft snel en helder antwoord op 'wat is dit?').
 - ... overzichtelijk (verstaanbaar, gestructureerd, onderscheid hoofdinfo – details)?
 - ... aantrekkelijk (evenwichtig, gepaste grafische elementen).
 - ... waardevol (correct, actueel, relevant, doelgroepgericht, begrijpbaar, zonder vakjargon).
 - ... werkt motiverend (= er zijn stimulansen om het onlinehulpaanbod te blijven volgen).
 - Er is mogelijkheid tot feedback over het onlinehulpaanbod.
- ✓ Het onlinehulpaanbod **is gebruiksvriendelijk** (= geeft snel, helder antwoord op 'wat moet ik doen?'). Dat betekent, het aanbod ...
 - ... is vanzelfsprekend (overzichtelijk menu, overal home-button, logische kernwoorden, hulpmiddelen).
 - ... is eenvoudig te bedienen.
 - ... gebruikt veelvoorkomende iconen en symbolen.
 - ... werkt met hanteerbare formulieren.
 - ... is toegankelijk voor personen met een beperking.
- ✓ Het onlinehulpaanbod **is betrouwbaar en heeft oog voor privacy**
 - Een betrouwbare aanbieder (rubriek 'over ons') is vlot vindbaar.
 - De aanbieder is vlot contacteerbaar.
 - Er is duidelijke info beschikbaar over waarborgen van beveiliging van persoonsgegevens.
 - Er is duidelijke info beschikbaar over wie toegang heeft tot persoonsgegevens en waarvoor die gebruikt worden.
 - De cliënt kan persoonsgegevens laten verwijderen.

11. Checklist i.v.m. kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid

Kruis bij elke vraag aan of die volgens u relevant is of niet voor u en/of uw organisatie?

Kruis bij de relevante vragen 'OK' aan als dit aspect voldoende duidelijk geregeld is volgens u.

Kruis bij relevante vragen 'werk aan de winkel' aan als dit aspect niet is uitgewerkt of nog extra aandacht verdient.

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid		✓ aan indien		
		relevant	OK	werk aan de winkel
Basisvoorwaarden voor onlinehulp	Is de directie bereid om een visie op onlinehulp voor de organisatie te bepalen?			
	Is de directie bereid om tijd en middelen voor het verkennen en implementeren van onlinehulp te voorzien?			
	Beschikken de medewerkers over computers of laptops die draaien op bijdetijdse besturingsprogramma's & browsers?			
	Beschikken de medewerkers over een vlotte en stabiele internetverbinding?			
Visie, positie en draagvlak voor onlinehulp	Heeft de organisatie een visie op onlinehulp? (Wat wil men via onlinehulp bereiken? Wat is kracht, kwetsbaarheid van onlinehulp?)			
	Wat is de positie van het onlinehulpaanbod ten overstaan van het andere hulp- en zorgaanbod?			
	Is er expliciet aandacht voor de juridische en ethische vragen die onlinehulp oproept?			
	Wordt de kwaliteit van onlinehulp mee opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de organisatie?			
	Wordt er systematisch werk gemaakt van draagvlak voor onlinehulp bij alle stakeholders?			

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid			✓ aan indien			
			relevant	OK	werk aan de winkel	
Onlinehulp ontwikkelen in samenspraak met	organisatie-verantwoordelijken	Worden voldoende tijd en middelen voorzien voor het ontwikkelen van onlinehulp door de organisatieverantwoordelijken?				
		Wordt de juridische en ethische eindverantwoordelijkheid voor onlinehulpkeuzes door de organisatie opgenomen?				
	Eind-gebruikers	Wordt voldoende aandacht besteed aan gebruikersonderzoek?	Wat hebben eindgebruikers nodig?			
			Wat verwachten eindgebruikers van de onlinehulptoepassing?			
		Wordt voldoende aandacht besteed aan gebruikerservaringen?	Wordt gedrag van eindgebruikers geobserveerd?			
			Is er feedbackkans bij het gebruik?			
	Is er duidelijkheid over de participatiemogelijkheden van de eindgebruikers bij het ontwikkelen van onlinehulp?					
	ICT-ers	Worden de wederzijdse verwachtingen tussen organisatie en ICT-er bij het ontwikkelen van onlinehulp scherp en duidelijk geformuleerd?	Worden mogelijkheden verkend en keuzes gemaakt?			
			Worden voorstellen uitgewerkt en afgetoetst?			
	Concullegas	Wordt voldoende verkend welke samenwerking met bestaande en nieuwe organisaties mogelijk is bij het ontwikkelen van onlinehulp?				
Wordt er voldoende tijdig energie besteed aan het informeren van concullega's over onlinehulp-ontwikkelingen?						

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid		✓ aan indien				
		relevant	OK	werk aan de winkel		
Onlinehulp inhoudelijk bekeken	Is het onlinehulpaanbod vindbaar ?					
	Onlinehulp is inhoudelijk ...	Duidelijk	Kan de eindgebruiker in het onlinehulpaanbod snel een antwoord krijgen op de vraag 'Wat is dit onlinehulpaanbod?'			
		overzichtelijk	Is het onlinehulpaanbod voor de eindgebruiker verstaanbaar?			
			Is het onlinehulpaanbod voor de eindgebruiker logisch gestructureerd?			
			Is er in het onlinehulpaanbod voor de eindgebruiker onderscheid tussen hoofdinfo en details?			
		aantrekkelijk	Is het onlinehulpaanbod voor de eindgebruiker evenwichtig uitgebouwd wat look en feel betreft?			
			Is het voor de eindgebruiker visueel snel duidelijk wat hoofd- en bijzaken zijn?			
			Is er voor de eindgebruiker evenwicht tussen inhoud en grafische elementen?			
		waardevol	Is de geboden informatie correct, actueel en relevant? (geeft de info antwoord op wat je zocht ?)			
			Is de doelgroep waarvoor de informatie bedoeld is duidelijk omschreven?			
	Is de informatie begrijpbaar geformuleerd? (aangepast aan het leesniveau van de doelgroep)					
	Onlinehulp is gebruiksvriendelijk	vanzelfsprekend	Heeft de onlinehulptoepassing voor de eindgebruiker een overzichtelijk menu ?			
			Is overal op de onlinehulptoepassing een home-button beschikbaar voor de eindgebruiker?			
			Zijn de kernwoorden in het menu van de onlinehulptoepassing logisch?			
			Zijn de hulpmiddelen bij het gebruik van de onlinehulptoepassing voor de eindgebruiker logisch?			
		Is de onlinehulptoepassing door de eindgebruiker eenvoudig te bedienen?				
		Maakt de onlinehulptoepassing gebruik van veel voorkomende iconen en symbolen?				
		formulieren	Zijn de formulieren voor de eindgebruikers niet te lang?			
			Is duidelijk voor de eindgebruiker welke vakken hij/zij verplicht moet invullen?			
			Krijgt de eindgebruiker een mededeling als het formulier 'goed verzonden' is?			
		Is de onlinehulptoepassing toegankelijk voor personen met een beperking?				

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid		✓ aan indien			
		relevant	OK	werk aan de winkel	
Onlinehulp inhoudelijk bekeken	Onlinehulp is betrouwbaar en oog voor privacy	Is een 'over ons'-rubriek over de aanbieder beschikbaar?			
		Is de aanbieder van het onlinehulpaanbod vlot contacteerbaar?			
		Is info over het waarborgen van de beveiliging van persoonsgegevens van de cliënten beschikbaar?			
		Is info beschikbaar over wie de onlinehulpverlener is?			
		Is duidelijk wie toegang heeft tot de persoonsgegevens en waarvoor de persoonsgegevens gebruikt worden?			
		Kan de cliënt zijn/haar persoonsgegevens laten verwijderen?			
	Onlinehulp is motiverend	Wordt er aanmoedigende feedback voorzien om de therapietrouw te vergroten?			
		Gebruikt het onlinehulpaanbod technologische stimulansen om de therapietrouw te verhogen?			
	Cliëntinspraak	Kan je als cliënt je tevredenheid geven over het onlinehulpaanbod?			
		Wordt er gevraagd naar de 'baat' die je als cliënt ervaren hebt bij het onlinehulpaanbod?			
		Kan je als cliënt je feedback geven over diverse aspecten van het onlinehulpaanbod?			

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid		✓ aan indien			
		relevant	OK	werk aan de winkel	
Onlinehulp technisch bekeken	Technische vindbaarheid	Is de website of de onlinehulptoepassing goed gestructureerd ?			
		Komen kernwoorden voldoende aan bod in de titles?			
		Wordt extra publiciteit voor de onlinehulptoepassing indien nodig gegenereerd?			
	technisch betrouwbaar en gebruiksvriendelijk	Werken ICT-programma's en servers voldoende krachtig?			
		Voldoet de onlinehulptoepassing aan webstandaarden om performant op moderne internetbrowsers te werken?			
		Zijn de website of onlinehulptoepassingen responsive?			
		Kan de organisatie zelf teksten en afbeeldingen aanpassen?			
		Draaien onlinehulptoepassingen op goed onderhouden servers voorzien van updates en back-ups?			
		Is duidelijk of het bij een mobiele app over een hybride of native app gaat?			
	Bij het ontwikkelen	Wordt het vanzelfsprekend gebruiksgemak technisch gerealiseerd?			
		Wordt er voldoende aandacht besteed aan gebruikersonderzoek en gebruikerservaringen?			
		Is er oog voor technische toegankelijkheid voor personen met een beperking?			
	Technische beveiliging	Wordt de onlinehulptoepassing beveiligd tegen hackers?			
		Is de communicatie tussen server en website beveiligd door een SSL-certificaat?			
		Worden cliëntgegevens op een beveiligde en versleutelde wijze bewaard?			
		Worden accounts van alle eindgebruikers afgeschermd met gebruikersnaam en wachtwoord?			
	Betrouwbare ICT-leverancier	Zijn de leveranciers van de hardware en van alle onlinehulptoepassingen gekend en contacteerbaar?			
		Heeft de ICT-leverancier een helpdesk en zijn er afspraken over het onderhoud van de onlinehulptoepassing?			
		Heeft de organisatie toegang tot de statistieken van (het gebruik van) de website of de onlinehulptoepassing?			
	interoperabiliteit	Is de mogelijkheid voorzien dat onlinehulptoepassing gekoppeld kan worden aan andere onlinehulptoepassingen?			
Wordt met een mogelijke koppeling op termijn aan Vitalink rekening gehouden?					

Kwaliteitsvereisten voor onlinehulp voor welzijn en gezondheid			✓ aan indien			
			relevant	OK	werk aan de winkel	
Onlinehulpcompetente medewerkers	Onlinehulpcompetenties van medewerkers	kennis	Kent de onlinehulpverlener relevante onlinehulptoepassingen binnen zijn/haar vakgebied?			
			Kent de onlinehulpverlener de voor- en nadelen van deze onlinehulptoepassingen?			
			Kent de onlinehulpverlener de online interesses en online kanalen van zijn of haar doelgroep?			
			Heeft de onlinehulpverlener inzicht in de deontologische aspecten van online communiceren?			
		vaardigheden	Kan de onlinehulpverlener schermlezen en scherm-schrijven toepassen in de toepassingen die hij gebruikt?			
			Beschikt de onlinehulpverlener over de basis-ICT-vaardigheden en kan hij die ook uitleggen aan de cliënt?			
			Kan de onlinehulpverlener methodisch verantwoord chatten, e-mailen, beeldbellen, ...			
			Is de onlinehulpverlener mediawijs en gaat hij/zij professioneel om met de privacy-instellingen?			
		houdingen	Heeft de hulpverlener een positieve grondhouding ten aanzien van het gebruik van onlinehulptoepassingen?			
			Wil de onlinehulpverlener de regie van het hulp- en zorgproces zoveel als mogelijk delen met de cliënt?			
			Kan de onlinehulpverlener omgaan met de transparantie van onlinehulp?			
			Wil de onlinehulpverlener deskundig adviseur en coach zijn van de cliënt?			
	Investeren in onlinehulp-medewerkers	Hebben de medewerkers die online gaan de onlinehulpcompetenties onder de knie?				
		Nemen medewerkers deel aan vormingen omtrent onlinehulp?				
		Worden via intervisie onlinehulpervaringen uitgewisseld tussen medewerkers?				
		Komen in casusbesprekingen tussen medewerkers ook onlinehulpsituaties aan bod?				
Implementeren van onlinehulp	Stapsgewijs implementeren	Wordt met het invoeren van onlinehulptoepassingen de visie van de organisatie versterkt?				
		Wordt voor het implementeren van onlinehulp een meerjarenplan opgemaakt?				
		Past een eerste onlinehulpproject in een stapsgewijze uitbouw van onlinehulp?				
	Omgaan met weerstand	Wordt voor onlinehulp een duidelijk businessplan uitgewerkt?				
		Wordt voor het implementeren van onlinehulp gestart met medewerkers die er vertrouwen in hebben?				
		Worden alle medewerkers geïnformeerd over onlinehulp-ontwikkelingen en –realisaties?				
		Wordt weerstand tegen onlinehulp gecapteerd?				
	Wordt antwoord gegeven op gefundeerde weerstand?					
Laat men onlinehulp pioniers niet te geïsoleerd voorop lopen?						

12. Kwaliteitslabels in verband met onlinehulp

12.1. Over zin en onzin van kwaliteitslabels en keurmerken

In deze nota wordt her en der verwezen naar zinvolle kwaliteitslabels of keurmerken die het streven naar een kwaliteitsvol onlinehulpaanbod stimuleren in welzijns- en zorgorganisaties en tegelijkertijd zichtbaar maken voor de cliënt. Op het eerste zicht is het dus heel zinvol om daarop als organisatie in te spelen. Vele van deze **kwaliteitslabels of keurmerken bevatten zinvolle criteria** die minstens inspirerend kunnen zijn. Hierdoor worden professionals scherp gehouden en wordt het kaf van het koren gescheiden. Ook in deze nota wordt inspiratie gehaald uit kwaliteitscriteria die vaak gemeenschappelijk zijn bij de verschillende kwaliteitslabels.

Daar zit overigens een eerste probleem: er ontstaat **een wildgroei aan kwaliteitslabels** (vaak gericht op aparte gezondheids- en welzijnsthema's of aparte doelgroepen) waardoor het moeilijk is om door de bomen het bos te zien. Visscher (2014) spreekt over "*keurmerkeritus in e-healthland*".

We sluiten ook aan bij Meersman (2015) die in verband met kwaliteitslabels voor apps (in de geestelijke gezondheidszorg) stelt dat "*de impact van deze keurmerken en certificaten slechts beperkt lijkt, aangezien het onlinehulpaanbod sneller groeit dan dat het beoordeeld kan worden. Vaak brengt het ook heel wat kosten met zich mee en lijkt het niet zo dat iedereen bereid is om deze kosten te dragen.*"

In de beleidsaanbevelingen voor onlinehulp in Vlaanderen (Bocklandt e.a., 2014, p. 89) wordt geformuleerd dat het zinvol is om werk te maken van organisatie-overstijgende kwaliteitscriteria voor onlinehulp (waaraan deze nota wil bijdragen) maar dat het (nog niet) wenselijk is om nu reeds te investeren in een kwaliteitslabel voor onlinehulp in Vlaanderen.

Drie andere initiatieven zijn wel belangrijk:

- **Eindgebruikers** (zowel cliënten als hulpverleners en zorgverstrekkers) **mediawijs maken** zodat ze over de kennis en vaardigheden beschikken om zelf te beslissen of een onlinehulpaanbod op een website of via een mobiele app al dan niet betrouwbaar is. (Norman & Skinner, 2006; Chan, Misra, Powell, Landman, & Bates, 2014 en Misra, 2014).
- Hulpverleners en zorgverstrekkers stimuleren om **relevante onlinehulpmogelijkheden** voor hun cliënten te leren kennen en deze ook **op een gepaste wijze aan te bevelen** aan cliënten. (Misra, 2014 en Staelens, 2016).
- Vermits onlinehulp slechts een extra communicatievorm is om de doelen van de cliënt en het organisatiedoel te bereiken, is het raadzaam om de **bestaande kwaliteitszorgactiviteiten** en -systemen in organisaties **uit te breiden naar onlinehulp** in plaats van aparte kwaliteitszorgsystemen daarvoor op te zetten. Zo bevelen ook De Groot, Hermans en de Lange aan in 'eHealth in de richtlijnen' (2013, p. 4): "*Neem e-healthtoepassingen op een vergelijkbare wijze op als reguliere interventies en ondersteunende toepassingen.*"

12.2. Enkele ICT-gerelateerde kwaliteitsverklaringen



De CE-markering zorgt ervoor dat medische hulpmiddelen voldoen aan de Europese eisen voor veiligheid, gezondheid, milieu- en consumentenbescherming. CE betekent 'conformité Européenne'. Zonder dergelijke CE-markering mogen medische hulpmiddelen – waaronder ook mobiele apps – niet op de markt gebracht worden.

Er is geen sprake van verantwoorde zorg als een zorgverstreker of hulpverlener hulpmiddelen gebruikt die niet CE-gemarkeerd zijn.

Medische hulpmiddelen zijn toestellen, maar ook software die voor medische doeleinden worden gebruikt. Een app wordt gezien als medisch hulpmiddel wanneer deze bijvoorbeeld wordt gebruikt voor een diagnose, behandeling of een meetfunctie heeft.

Ekker (2013) beschrijft [in 7 stappen of een CE-markering](#) nodig is en hoe het certificeringsproces eruit ziet. CE is echter geen kwaliteitslabel dat de kwaliteit van het product of de klinische relevantie ervan garandeert.



In 'Keurmerken, certificaten en kwaliteitsverklaringen in de zorg' geven Hutink en Van Oostenbrugge (2014, p. 143 – 165) een overzicht van 20 (vooral Nederlandse) ICT-gerelateerde kwaliteitsverklaringen die betrekking hebben op het waarborgen van de kwaliteit en cliëntveiligheid en de professionalisering van de ICT-omgeving in de gezondheidszorg.

12.3. Enkele kwaliteitslabels voor informatieve websites

Vier 'labels' zijn alvast de moeite waard als je als welzijns- en zorgorganisatie wil overwegen om aan (enkele van de) bovenstaande criteria te voldoen:



Het Anysurfer-label

Anysurfer wil de digitale wereld toegankelijker maken voor mensen met een beperking, zonder daarbij de vlotte bruikbaarheid voor iedereen uit het oog te verliezen. 'Toegankelijkheid' focust hier op het technische aspect: kan elke bezoeker, met of zonder beperking, elke functionaliteit van de website benutten en de info tot zich nemen. Anysurfer focust niet op toegankelijkheid in de betekenis van 'financieel haalbaar voor iedereen' of op 'aangepast taalgebruik aan het niveau van de lezer van de tekst'.

Anysurfer biedt een [checklist](#) die ingaat op aspecten van navigatie, inhoud, vormgeving, interactiviteit en plug-ins. Daarnaast zijn er [opleidingen](#) en diverse trajecten om het [Anysurferlabel](#) te behalen.



De 'HON-code'

De '[HON-code](#)' van de Zwitserse 'Health On the Net Foundation' (HON, 2016) stelt acht ethische principes centraal staan:

- Deskundigheid (identificatie persoon en kwalificaties van redactie en auteurs),
- Aanvullend (aanvullen en niet vervangen van cliënt-professional relatie),
- Privacybeleid (garanderen van vertrouwelijkheid gegevens websitebezoeker),
- Attributie (duidelijke bronvermelding en dateren van info),
- Rechtvaardiging (van alle claims over producten of behandelingen),
- Toegankelijkheid (weergeven van info op een toegankelijke wijze, identificatie webmaster en contactadres),
- Financiering (openheid over bronnen van financiering van de website en eventuele belangenconflicten),
- Openheid over het reclamebeleid (dat onderscheid maakt tussen de eigenlijke informatie en reclame).

Op internationaal niveau is deze HON-code de oudste en meest gebruikte ethische code voor het certificeren van medische en gezondheidswebsites.

Op basis van deze HON-code kan iedere website die medische of gezondheidsinformatie heeft die bedoeld is voor patiënten, gezondheidsprofessionals of het algemene publiek een screening van haar website aanvragen. Elk verzoek voor [certificering](#) wordt getoetst door een commissie. Als sommige van de acht ethische principes niet aanwezig zijn op de website, gaat HON in overleg met de websiteverantwoordelijke om de website in overeenstemming te brengen met de principes. Als een website in overeenstemming is met de acht principes krijgt de organisatie een logo om op de website te plaatsen. Het certificaat is twee jaar geldig. Tijdens deze 2 jaar voert de HON-stichting regelmatig controles uit op de websites. Sinds 1995 kregen ongeveer 8.300 websites een certificaat.



De [DISCERN-vragenlijst](#) stelt speciale software ter beschikking die toetst of bepaalde gezondheidsinfo (offline maar ook online) aan bepaalde inhoudelijke criteria (onder andere duidelijkheid, relevantie, bronnen van de info, publicatiedata, beschikbaarheid van bijkomende info, duidelijke beschrijving van behandelingen en risico's, effecten op algemeen gezondheidsgevoel, ...) (Liem, 2003).



Trusty is een kwaliteitslabel waarmee [De Ambrassade](#) (2014) het ruime (zowel fysieke als digitale) informatieaanbod over diverse thema's die kinderen en jongeren aanbelangen, zo efficiënt en effectief mogelijk bij deze doelgroep brengen. Via vormingen, begeleidingen en intervisie wil De Ambrassade info-aanbieders stimuleren werk te maken van volgende [Trusty-kwaliteitsprincipes](#): info op maat, correct en volledig, empowerend, transparant, effectief, participatief, evaluatief/reflectief.



Bij [Wablief](#) kan je terecht voor tekstadvies, training en het herschrijven van teksten zodat deze in klare toegankelijke taal geschreven worden.

12.4. Enkele kwaliteitslabels voor ondersteunende onlinehulptoepassingen



Onlinehulpstempel (Trimbos, 2016) is een Nederlands kwaliteitskenmerk voor online hulpprogramma's op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Het biedt ook cliënten de kans om hun mening te verwoorden over het beoordeelde aanbod. De [kwaliteitscriteria](#) bestaan uit 'musthaves' en 'nice-

toehaves'. De musthaves zijn:

- Het primaire doel is gedrag van mensen te veranderen om geestelijke gezondheid te bevorderen;
- De eindgebruiker kan makkelijk contact opnemen met de aanbieder. Er is een klachtenprocedure;
- Forum, groeps-chat en door eindgebruiker geplaatste inhoud worden inhoudelijk gemodereerd;
- Het aanbod is gebaseerd op effectieve behandelvormen en valide instrumenten;
- De eindgebruikers zijn betrokken bij de ontwikkeling;
- De professional is onlinehulp- en hulpverleningscompetent. Deze competenties zijn beschreven;
- De inhoudelijke ontwikkelaar, aanbieder en externe financiers worden benoemd;
- Voor de gebruiker is duidelijk of er kosten zijn bij deelname aan het online hulpaanbod;
- Doelgroep, doel en begeleiding zijn duidelijk beschreven in termen van het dagelijks leven;
- Het privacyreglement is inzichtelijk en beschrijft hoe met persoonsgegevens wordt omgegaan;
- Eindgebruikers krijgen info over het (geanonimiseerd) gebruik van hun gegevens in onderzoek;
- De onlinehulp toepassing werkt op internetbrowsers en/of apparaten die beschikbaar zijn voor het grootste deel van de doelgroep.
- Bij privacy gevoelige communicatie wordt encryptie toegepast;
- Eindgebruikersgegevens zijn gecodeerd (versleuteld) opgeslagen in een afgeschermd database;
- Databases met eindgebruikersgegevens worden bij een Europese organisatie en fysiek binnen de Europese Unie opgeslagen en vallen hiermee onder de Europese wetgeving;
- De accounts van alle gebruikers (inclusief medewerkers) die toegang hebben tot het aanbod, zijn afgeschermd middels minimaal een naam en wachtwoord, zijn encrypted opgeslagen en niet in te zien door een ieder;
- Minimaal één keer per dag wordt er een back-up gemaakt van de gehele database.

Naast het zelfevaluatie rapport is er ook een goedkeuring door experts voorzien. De criterialijst is heel relevant. De kostprijs voor de expertbeoordeling is aanzienlijk. De cliëntenbeoordeling wordt amper gebruikt. Sinds 2012 kregen 11 organisaties het Onlinehulpstempel.



Hutink (2014) verduidelijkt dat de stichting Raad van Toezicht Farma E-commerce (SRTFEC) **een SRTFEC-keurmerk** ontwikkelde voor websites, apps en andere digitale fora in de gezondheidszorg. Ze zetten daarbij vooral in op actuele, betrouwbare, transparante, complete, zorgvuldige en deugdelijk gefinancierde informatie. De criteria omvatten de volgende thema's: domeinnaamhouderschap, navigatie, journalistieke kwaliteit, geloofwaardigheid, autoriteit, overtuigingskracht, interactiviteit, intellectueel eigendomsrecht, uitgeversverplichtingen, bestuurdersverantwoordelijkheid, actualiteit, aansprakelijkheid, journalistieke waarborgen voor medewerkers, kwalitatieve en onafhankelijke inbreng van adviesraden, hoofdredacties en redacties, waarborgen voor privacy, volgens onder andere de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp), communicatieve waarde, provider, ontwerper, uitgever en (indien van toepassing) redactieraad en inzicht in financiering. De kostprijs voor een jaarlijks certificaat bedraagt tussen 250 en 750 €.

12.5. Over het meten van klanttevredenheid in de hulpverlening

Kwaliteitslabels kunnen door (onafhankelijke onderzoeks-)instellingen op basis van vooraf bepaalde criteria en een systematische screening gebeuren.

Meer en meer ontstaan ook initiatieven waarbij de cliënt (mee) de kwaliteit van een (online) hulpaanbod bepaalt. Een voorbeeld:



[Zorgkaart Nederland](#) van een patiëntenfederatie is een platform waarop meer dan 138.000 zorgaanbieders (individuele professionals en organisaties) gezocht en gewaardeerd kunnen worden – ook over hun offline hulpen zorgaanbod. Reeds 344.600 **cliëntenervaringen** staan online.

Het gemiddeld waarderingscijfer (op 10) komt tot stand op basis van deelscores op zes criteria:

- Afspraken: hoe verliep het maken van afspraken? Komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?
- Behandeling: hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van de behandeling, begeleiding of verzorging?
- Omgang medewerkers: Behandelen de medewerkers u met aandacht? Wat vindt u van de manier waarop medewerkers met u omgaan?
- Informatie: Hebt u voldoende informatie gekregen?
- Luisteren: is uw vraag, probleem of hulpverzoek goed begrepen?
- Accommodatie: is de behandelruimte, woon- en verblijfplaats net, schoon en toegankelijk?

Verder is er de mogelijkheid om 'de zorgverlener aan te bevelen bij familie en vrienden' (via een ja/nee-vraag) en ruimte om de ervaring te beschrijven.

De cliënt die een waardering geeft, is verplicht om naam en e-mailadres in te geven (die enkel bewaard blijven bij de redactie van Zorgkaart Nederland). De website bevat ook een [gedragscode](#) met spelregels in verband met de waarderingen.

Deze evaluatie van de zorg vanuit cliëntperspectief is één van de manieren om kwaliteit van zorg en welzijn te beoordelen. Organisaties kunnen vanuit deze feedback hun aanbod bijsturen. In Nederland zijn "patiëntervaringssites als *Zorgkaart Nederland* tegenwoordig een vaste signaleringsbron van de *Inspectie voor de Gezondheidszorg om risico's in kwaliteit en veiligheid op te sporen*. ... *Patiënttevredenheid is een ander concept dan de Consumer Quality-index die trachten met objectieve en feitelijke vraagstellingen juist de subjectiviteit eruit te halen, om te laten zien hoe een zorgproces is verlopen. Terwijl patiënttevredenheid vaak subjectief is en bovendien individueel bepaald.*" (Jacobs, 2016). Zo lang die scores beperkt in aantal zijn (en dus niet representatief) blijft de waarde ervan beperkt. Toch is het een trend die niet te keren is en bovendien correleren de bevindingen van patiënttevredenheid vaak met de resultaten van vragenlijstonderzoeken, aldus Kleefstra, senior adviseur bij de Nederlandse Inspectie Gezondheidszorg. (Jacobs, 2016)

13. Begripsomschrijvingen

De omschrijvingen die bij de verschillende begrippen vermeld staan beogen een verduidelijking in het kader van deze nota.

begrip	omschrijving	op blz.
aantrekkelijk	De aandacht die gegeven wordt aan de 'look and feel' – de grafische aandacht voor kleur, foto's, witruimte en duidelijke lettertypes	10
anonimiteit	Volstreekte onherkenbaarheid, onidentificeerbaarheid, door het niet meedelen van persoonsgegevens of woonplaats	6, 19
back-up	Het online opslaan van relevante gegevens op een drager of server zodat die als reserve kan opgehaald worden wanneer een toestel of programma crasht	35
beeldbellen	Online communicatietool waarbij een cliënt en een hulpverlener via ICT elkaar horen en zien. Skype is de merknaam van een bekend beeldbelprogramma	11, 16
begrijpbaar	Online info moet in verstaanbare taal worden verwoord afgestemd op het leesniveau van het doelpubliek – zonder vakjargon	10
besturingsprogramma	Is het basisprogramma op een computer dat er voor zorgt dat andere programma's kunnen werken en dat er communicatie mogelijk is tussen de verschillende onderdelen van de computer en de randapparatuur	4
betrouwbaar	Wijst zowel op de inhoud die juist moet zijn als op de aanbieder die geloofwaardig moet zijn en de technische onlinehulptoepassing die stabiel en vlot moet werken	11
beveiligd en versleuteld data verzenden	Het online doorsturen van gegevens zodat ze enkel door de verzender en de ontvanger kunnen gelezen worden	17
browser	Software die toegang geeft tot gegevens op het internet	4
casusbespreking	Bespreking tussen hulpverleners en/of zorgverstrekkers over een cliëntsituatie en de reeds ondernomen of geplande interventies	21
correct	Dat betekent dat de info objectief, volledig, nauwkeurig, compact en actueel is	10
deontologie	Ethische en juridische aspecten van zorg en hulpverlening	24
drager	Toestel waarop onlinehulptoepassingen kunnen geraadpleegd worden: computer, laptop, tablet of smartphone	25
early adopters	Voorlopers in organisaties die als eerste geïnteresseerd zijn om onlinehulptoepassingen te leren kennen en toe te passen in hun werk	22
effectiviteit	De mate waarin een vooropgesteld doel bereikt wordt	12
efficiëntie	De mate waarin een resultaat wordt bereikt met zo weinig mogelijk middelen	34

begrip	omschrijving	op blz.
eindgebruikers	Hulpverleners of zorgverstrekkers en cliënten die aan de slag gaan met een onlinehulptoepassing	7
encryptie	Online gegevens worden versleuteld en gecodeerd bewaard en doorgestuurd zodat enkel de verzender en ontvanger de gegevens kunnen raadplegen en begrijpen	35
evidence based	Het uitvoeren van een hulp- of zorginterventie gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid	23
face-to-facebegeleiding	Zorg of hulpverlening waarbij de betrokkenen fysisch in dezelfde ruimte mondeling met elkaar communiceren	20
feedbackformulier	Document waarop een evaluatie of reactie gegeven wordt op een ontvangen hulp- of zorginterventie	7
forum	Een online interactieve omgeving waarop een cliënt een bericht kan posten en anderen dan asynchroon kunnen reageren – al dan niet gemodereerd door een professional	12, 20
gebruiksvriendelijk	Het gemak waarmee een gebruiker kan leren werken met een website of softwaretoepassing	10
groeps-chat	Directe online interactie tussen meerdere cliënten door korte tekstberichten heen en weer te sturen in een virtuele gespreksruimte op internet – al dan niet gemodereerd door een professional	35
hardware	Alle fysieke componenten van een computer en bijhorende randapparatuur	4
ICT-leverancier	Verkoper van digitale toestellen of softwaretoepassingen	17
ICT-vaardigheden	Bekwaamheid om met onlinetoepassingen om te gaan, zowel technisch (knoppenkunde) als inhoudelijk	20
intervisie	Vorm van werkbegeleiding waarbij online hulpverleners van elkaars ervaringen leren in een veilige leeromgeving	21
intuïtief navigeerbaar	Als cliënt of hulpverlener vlot je weg kunnen vinden in de menustructuur die weergeeft hoe een website of toepassing in elkaar zit	10
Knooppunt-online	Intersectoraal aanspreekpunt rond onlinehulp voor welzijns- en gezondheidsorganisaties	45
krachtige ICT-tools	Internet- en computertechnologie die snel en stabiel werkt waardoor je niet te lang moeten wachten vooraleer een tool is opgeladen of info is doorgestuurd	4
label	Merk waardoor een bepaalde kwaliteit (bijv. toegankelijkheid of professionaliteit) van een onlinetool wordt benadrukt	33
mediawijsheid	De competentie om professioneel te kunnen werken met (nieuwe) media en tegelijkertijd ook de zinvolheid ervan kunnen in vraag stellen	20
methodiek	De systematische, doelgerichte en procesmatige wijze waarop onlinehulp wordt gerealiseerd	44

begrip	omschrijving	op blz.
onderhoud onlinehulp	Het opvolgen, het nazicht en het in 'veilige, vlot werkende staat' houden van onlinehulptools	15
onlinehulpcompetentie	De combinatie van kennis, vaardigheden en houdingen om op een professionele wijze onlinehulp te kunnen realiseren	20
persoonsgegevens	Iedere info betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd aan de hand van een identificatienummer of van een of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economisch, culturele of sociale identiteit	11, 19
positie van onlinehulp	De plaats die online communicatie inneemt in het geheel van het hulpverlenings- en zorgproces	5
privacy-instellingen	De regeling van toegangsmogelijkheden en –beperkingen tot persoonlijke informatie van cliënten	20
relevant	Zinvolle informatie die ter zake is en van belang is in het kader van het hulp- en zorgproces van de cliënt	10
responsive	De overzichtelijke wijze waarop online gegevens gepresenteerd worden, automatisch aangepast aan de schermgrootte van de computer, laptop, tablet of smartphone waarop ze worden geraadpleegd	15
rubriek 'over ons'	Webpagina waarop informatie wordt gegeven over de auteur of organisatie die de onlinehulptoepassing aanbiedt, over de ontwikkelaar en (eventueel) de financier	11
schermlezen	De competentie om online gegevens van cliënten te analyseren en bewust om te springen met de eigen interpretatie daarover	20
scherm schrijven	De competentie om online via woorden en tekens eigen ideeën te formuleren die verstaanbaar zijn voor de doelgroep waarvoor ze bestemd zijn	20
sociale media	Verzamelnaam voor internettoepassingen om op een gebruiksvriendelijke manier gegevens met elkaar te delen, bijv. sociale netwerksites zoals Facebook en Twitter	24
software	Computerprogramma's die op een drager of toestel (een computer, laptop, smartphone of tablet) kunnen geïnstalleerd worden waardoor specifieke taken kunnen uitgevoerd worden	4, 17
stabiele internetverbinding	Vlot werkende link met het internet waardoor je zonder onderbreking online met anderen kan communiceren of data kan raadplegen	4
stakeholders	Een belanghebbende persoon of organisatie die invloed ondervindt of kan uitoefenen op een specifieke situatie	5
therapietrouw	Het blijven volgen van een opgestarte begeleiding, therapie of behandeling	12

begrip	omschrijving	op blz.
toegankelijk	Vertaling van 'accessibility' - Info is ook vlot verstaanbaar voor mensen met een beperking.	11
transparantie	Heeft in deze nota twee betekenissen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Duidelijkheid over hoe met anonimiteit en privacy wordt omgesprongen in de online toepassing en duidelijkheid over wie de hulpverlener of zorgverstreker is 2. de online communicatie wordt 'zwart op wit' bewaard waardoor de communicatie tussen hulpverlener en zorg verstreker makkelijker controleerbaar is 	20
versleutelen	Het zodanig bewerken van geschreven materiaal waardoor het enkel begrijpelijk is als men de beschikking heeft over de toegepaste code	16
vindbaar	De vlotheid waarmee men op internet online informatie of –toepassingen kan opsporen – bijvoorbeeld hoe hoger op de Google ranking of hoe zichtbaarder op de startpagina van een website	9, 14
visie op onlinehulp	De mening van de organisatie over het belang en de omvang van onlinehulp	5
Vitalink	Het online platform waarmee de Vlaamse overheid op termijn beoogt huisartsen, thuisverpleegkundigen en bij uitbreiding hulpverleners en zorgverstrekkers eenvoudig en veilig gegevens over hun cliënten of patiënten te laten delen	17
waardevol	Degelijke, nuttige, bruikbare, belangrijke online informatie of onlinehulptoepassing	10

14. Bronnen met meer info

Over alle onderstaande bronnen vind je meer info op <http://www.knooppunt-online.be/mediatheek/kwaliteit/> :

Anysurfer (2016) *Anysurfer voor een toegankelijker internet*, geraadpleegd via <http://www.anysurfer.be/nl> op 22 juli 2016

Beelen, S. (2011). Wat is onlinehulpverlening?. In: Bocklandt, P. (red.), (2011). *Niet alle smileys lachen*. Leuven: Acco.

Bocklandt, P., De Zitter, M., Saelens, C. & Saelens, S. (2013) *Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaanderen*. Gent: Arteveldehogeschool

Bocklandt, P., De Zitter, M. Franssen, V. & Vanhove, T. (2015) Sociaal werk netwerk online. [website] Geraadpleegd via www.sociaal-werk-netwerkt-online.be op 8 augustus 2016

Bocklandt, P. (2014) Kwaliteit van onlinehulp voor welzijn en gezondheid. In: Bocklandt, P. (red.) *Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, p. 77-92.

Bool, M., Mateman, H., Bijker, H. & van der Meij, M. (2015) *Twee meter geluk. Over effectiviteit en kwaliteit binnen sociaal werk*. Utrecht: Movisie en MOgroep.

Chan, S. R., Misra, S., Powell, A. C., Landman, A. B., & Bates, D. W. (2014). Certification of mobile apps for health care. *JAMA*, 312, 1155-1157.

De Ambrassade (2014) *Infobundel Trusty-label*. Brussel: De Ambrassade
Geraadpleegd via https://ambrassade.be/sites/default/files/pagina/trusty_infobundel_2014.pdf op 2 aug 2016

Decruyenaere, F. (2016) *Zorgcommunicatie in verandering. Hoe communicatie de slagkracht van organisaties in zorg en welzijn versterkt*. Leuven: ACCO

De Groot, J., Hermans, P., de Lange, M. (2013) *eHealth in de richtlijnen*. Ede (NL): VitaValley/Vital Innovators. Geraadpleegd via: <http://vitavalley.nl/items/rapport-ehealth-in-de-richtlijnen/> op 3 aug 2016.

De Jaegere, E., Portzky, G., van den Berg, M. & Wallyn, S. (2013) *Ethische richtlijnen voor 'technology based' suïcidepreventieprogramma's*. Brussel: Europese Commissie – Euregenasproject
Geraadpleegd via <http://www.euregenas.eu/nederlands/> op 5 augustus 2013

De Zitter, M., Saelens, S. Vlaeminck, H. & Vercaigne, C. (2011) *Chathulpvorming binnen het OnlineHulp-UitwisselingsPlatform*. Gent: Arteveldehogeschool

Discern (2016) *Discern online – quality criteria for consumer health information*. [website] Oxford: University of Oxford – Division of Public Health and Primary Health Care.
Geraadpleegd via <http://www.discern.org.uk/index.php> op 2 augustus 2016

Ekker, A. & van Rest, B. (2013) *Medische apps, is certificeren nodig? In 7 stappen naar een CE-markering voor uw app*. Den Haag: Nictiz
Geraadpleegd via <http://blogimages.bloggen.be/zorgtechnologie/attach/260669.pdf> op 1 aug 2016

Ens4care (2015) *Evidence Based Guidelines for Nursing and Social Care on eHealth Services: Prevention; Clinical Practice, Advanced Roles, Integrated Care & Nurse ePrescribing*. Brussel: European Federation of Nurses Associations (EFN)
Geraadpleegd via <http://www.ens4care.eu/guidelines/> op 4 augustus 2016

- Europese Commissie (2012) *Protection of personal data*
Geraadpleegd op <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/> op 26 juli 2016
- Health On the Net Foundation (2016) *HON-code*, geraadpleegd via
https://www.healthonnet.org/Global/CombiPresentationsHON_nl.html op 22 juli 2016
- Hutink, H., & van Oostenbrugge, L. (2014). *Keurmerken, certificaten en kwaliteitsverklaringen in de zorg* (2e dr.). Den Haag: Nictiz. Geraadpleegd via:
<https://www.nictiz.nl/publicaties/boeken/keurmerken-certificaten-en-kwaliteitsverklaringen-in-de-zorg> op 2 augustus 2016
- Jacobs, F. (2016) *Patiëntenperspectief is andere kijk op kwaliteit*.
Geraadpleegd via <http://www.smarthealth.nl/trendition/2016/07/20/de-stem-van-de-patient/>
- Liem, S. L. (2003). Kwaliteitscriteria voor websites over gezondheidszorg. *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde*, 110, 460. Geraadpleegd via:
<http://www.ntvt.nl/artikel/110/11/kwaliteitscriteria-voor-websites-over-gezondheidszorg?> Op 2 aug 2016
- Limper, M. (2013) Kwaliteit. In Schalken, F. (red.) (2013) *Handboek online hulpverlening. Met internet zorg en welzijn verbeteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 215 – 230
- Martens, M. & Metselaar, S. (2013) Participatie cliënten cruciaal bij ontwikkeling e-health. In Hoogendijk, R. & Wolters, W. (red.) (2013) *Voorbij de kalverliefde – 10 e-healthgeheimen ontrafeld*. Houten: Bohn stafleu Van Loghum
- Meersman, M. (2015) *Is daar een app voor?! Onderzoek naar beschikbare en kwaliteitsvolle apps om angst- en stemmingsstoornissen te verminderen* [bachelorproef] Antwerpen: Thomas More
- Misra, S. (2014). *Happtique's recent setback shows that health app certification is a flawed proposition*. Geraadpleegd via
<http://www.imedicalapps.com/2014/01/happtiques-setback-future-app-certification/>
- Neefs, A. (2015) *Eerste hulp bij zelfverwonding in het digitale tijdperk*. [bachelorproef] Mechelen: Thomas More
- Norman, C. & Skinner, A. (2006) eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. In: *Journal of medical internet Research* – apr-june 2006, 8 (2). Geraadpleegd op 27 september 2016 via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550701/>
- Oinas-Kukkonen, H. & H. (2013) *Humanizing the Web. Change and Social Innovation*. UK: Palgrave MacMillan
- Patiëntenfederatie Nederland (2016) *Zorgkaart Nederland*. [website]
geraadpleegd via <https://www.zorgkaartnederland.nl/> op 23 juli 2016.
- Saelens, S., Vandecasteele, A., Vanhove, T., Bocklandt, P. & Debruyne, H. (2012) *Optim@il. Nieuwe methodiek voor e-mailhulpverlening*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Schalken, F., Limper, M. & Duinstra, U. (2012) Ontwikkelen van kwaliteitscriteria online hulpverlening in Algemeen Maatschappelijk Werk. In: Schalken, F., Limper, M. & Duinstra, U. (2012) *Ontwikkeling internethulpverlening binnen de MOgroep – eindverslag activiteiten MOgroep Platform Internethulpverlening*. Utrecht: MOgroep.
Geraadpleegd op 4 augustus 2016 via
<http://www.sociaalwerk nederland.nl/?file=5427&m=1334060457&action=file.download>
- Schalken, F. & Wolters, W. (2013) Online hulpvormen. In: Schalken, F. (ed.) (2013) *Handboek Online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Siemer, L. (red.) (2015) *Youth Work Mobile 2.0 – A competence framework for youth work in the age of smartphones and social media*. Münster (D.): HeurekaNet
Geraadpleegd via <https://yowomo2.wordpress.com/> op 5 augustus 2016.

Staelens, L. (2016) *Online hulpverlening bij jongeren met depressieve of suicidale gedachten: een overzicht van voor- en nadelen, verschillende tools en de mogelijke rol van de verpleegkundige*. [bachelorproef] Gent: Arteveldehogeschool.

Steffens, R. & Sarrazin, D. (2015) *Richtlijnen voor online interventies in selectieve drugpreventie*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Timmer, S. (2011) *eHealth in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Trimbos-instituut (2016) *Onlinehulpstempel – online hulpaanbod goedgekeurd door GGZ professionals*. [website] Utrecht: Trimbos-instituut.
Geraadpleegd via <https://www.onlinehulpstempel.nl/> op 2 augustus 2016.

Van der Tier, M. & Potting, M. (2016) *Klik voor hulp – een evaluatie van online hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Movisie.

Van Hecke, J. & Bocklandt, P. (2015) *Veiligheidsplanner voor online-activiteiten in sociaal werk*. Brussel-Gent: Tonuso - Arteveldehogeschool. Geraadpleegd via: <http://www.sociaal-werk-netwerkt-online.be/a14-invalshoeken/mediawijze-organisaties/> op 5 augustus 2015

Vanhove, T. & Vercaigne, C. (2011) *Ervaren baat in éénmalige chathulp. Een driehoeksanalyse van bevraging van oproepers, beantwoorders en transcripten uit eerstelijns welzijnswerk in Vlaanderen*. Gent: Arteveldehogeschool

Van Pelt e.a. (2016) *Basiseisen voor ondersteunde zelfzorg*. Leusden (NL): Zelfzorg Ondersteund.
Geraadpleegd via:
<http://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2015/12/2015-1116-Basiseisen-voor-Ondersteunde-Zelfzorg.pdf> op 3 augustus 2016

Visscher, R. (2014) *E-health heeft last van keurmerkeritus*.
Geraadpleegd via : <http://www.zorgvisie.nl/ICT/Verdieping/2014/8/E-health-heeft-last-van-keurmerkeritus-1584172W/>

Vlaeminck, H., Vanhove, T., De Zitter, M. & Bocklandt, P. (2009) *Ch@tlas, methodiek onlinehulp in eerstelijns welzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.

Willekens, S. (2015) *Een evaluatie van de huidige beschikbare websites rond 'Tinnitus'*. [bachelorproef] Gent: HoGent

Colofon

Auteur: Philippe Bocklandt & Herwig Claeys

Redactie: Davy Nijs
Johan Moreels
Daniella Provost

Met dank aan de leden van de adviesgroep van Knooppunt-online voor hun feedback:

Ann Baeyens (intermutualistisch overleg diensten maatschappelijk werk
ziekenfondsen – CM),
Piet Casier (VCLB-koepel),
Koen Clottens (CAW Oost-Vlaanderen),
Stijn Custers (UC Leuven-Limburg),
Sibille Declercq (Awel),
Nico de Fauw (CGG PassAnt),
Tom Evenepoel (VAD),
Loes Houthuys (Flanders' Care – departement WVG),
Birgit Morlion (iMinds),
Kirsten Pauwels (Zelfmoord 1813 - Centrum ter Preventie van Zelfdoding),
Martine Van Geyt (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk),
Jo Van Hecke,
Tim Vanhove (Arteveldehogeschool),
Hilde Vanhuele (Tele-Onthaal West-Vlaanderen)
Hilde Vergote (Dominiek Savio),
Wim Wouters (kabinet minister Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)

knooppunt-online
verken verbind versterk e-hulp

Knooppunt-online

Intersectoraal aanspreekpunt onlinehulp voor
welzijns- en gezondheidsorganisaties
Diksmuidelaan 36 a
2600 Berchem

December 2016