



Eindrapportage

Doorontwikkeling GGD appstore toetsingskader naar
landelijk toetsingskader

ZonMW project dossiernummer: 50-55515-98-200



Auteurs :

Mevr H. Westerlaken (Projectleider en penvoerder GGD appstore)

Mevr C. Hallensleben (Projectleider en onderzoeker NeLL)

Dr. K Recourt (Senior onderzoeker NeLL)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Samenvatting.....	4
Leeswijzer	5
Aanleiding en beschrijving van het project	5
1. Uitkomsten lijn 1	8
1.1 Toetsing van de huidige GGD-methodiek ten opzichte van de Europese ISO TS.....	8
1.1.1 Aanbevelingen ter optimalisatie van het toetsingskader	9
1.2 Uitkomsten vergelijking GGD appstore ten opzichte van ISO TS 82304-2.....	9
1.2.1. Aanbevelingen voor de optimalisatie van het toetsingskader	11
1.3. Expert meningen over de classificatie.....	11
1.3.1 Steekproef classificatie.....	11
1.3.2 Primair, secundaire en tertiaire preventie	12
1.3.3 Grijs gebied.....	12
1.3.4 Professionele onderzoekers met experts.....	13
2. Uitkomsten lijn 2	14
2.1. Inrichten onderzoeksgroep,	14
2.2. Kwaliteit en deskundigheidsbevordering	14
2.2.1 Onderzoek naar methode van onderzoeken.....	14
Werkprocessen binnen de huidige GGD appstore-methodiek	14
2.2.2 Intervisie	15
2.2.3 Lerend design	15
2.2.4. Scholing	16
2.3. Samenwerking studenten.....	16
2.4 Samenwerking andere partijen	17
2.5. Aanpassen GGD appstore toetsingskader	18
2.5.1 Content Management Systeem (CMS).....	19
2.5.2 Wijze van toetsten.....	19
2.5.3 Incluseren.....	19
3. Lijn 3 bedrijfsplan	20
3.1 Ontwikkeling landelijk toetsingskader	20
3.2. Dilemma	21
3.3 Uitkomsten en aanbevelingen vanuit de aanvullende interviews en expertmeeting	23
3.3.1 Concrete aanvullende criteria vanuit de expertmeeting.....	24

3.4 Regenboogmodel	25
3.5. Borging publieke gezondheid	26
3.5. Resultaat en aanbevelingen	27
Bijlagen	30

Samenvatting

Korte samenvatting van het hele rapport

In 2015 zijn de gezamenlijke GGD'en begonnen om gezondheidsapps te onderzoeken. Het aantal apps groeide explosief en GGD'en hebben vanuit hun taak om burgers betrouwbare informatie te bieden een methode ontwikkeld om te onderzoeken welke apps betrouwbaar, veilig, gebruiksvriendelijk en onderbouwd waren. Deze methode is verder doorontwikkeld en is ingebracht in de ontwikkelingen richting een landelijk toetsingskader.

In 2021 is er een Europese ISO standaard ontwikkeld welke vervolgens is vertaald naar de Nederlandse situatie. Vanuit dit ZonMW project is de GGD appstore onderzoeksmethode in dit rapport naast de Europese standaard gelegd. De uitkomsten van deze vergelijking zijn ingebracht in de ontwikkelingen richting een landelijk toetsingskader.

Direct na de start van dit ZonMW project begon de coronapandemie waarin de GGD ingezet werd om deze te bestrijden. Daardoor heeft het project vertraging opgelopen, welke deels werd ingehaald. Tegelijk heeft de pandemie ons ook lessen geleerd. Een voorbeeld hiervan is de omgang met tijdelijke apps zoals diverse corona apps. Door gebruik te maken van het concept lerend design zijn deze lessen direct in de methodiek aangepast en de lessen zijn in dit rapport meegenomen.

Dit eindrapport is een opmaat naar een landelijke samenwerking om de burgers niet alleen in het preventieve publieke domein maar ook bij diagnose en behandeling de weg te wijzen. De samenwerking met het NeLL om de ervaringen vanuit dit GGD toetsingskader voor de publieke gezondheid en preventie in te brengen in een landelijk toetsingskader is vormgegeven in lijn 1 van dit ZonMW traject. Hiervoor zijn diverse onderzoeken gedaan, vergelijkingen gemaakt en dilemma's opgehaald. Het organiseren van de toetsing en het bepalen van de voorwaarden waaronder een toetsing plaats kan vinden werd gedaan in lijn 2. Deze twee lijnen zijn samengevoegd in lijn 3 en is als een advies te lezen voor de landelijke ontwikkelingen. Een belangrijk dilemma rondom de te hanteren inclusiecriteria is daarbij uitgezocht; Positieve Gezondheid is een mooi kader voor een integrale kijk op gezondheid en dit kan tevens gebruikt worden voor rubricering. Om de juiste apps te kunnen includeren zijn echter aanvullende criteria nodig, welke ook binnen dit project zijn ontwikkeld. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan voor een goede borging van de preventie en publieke gezondheid in het landelijk toetsingskader.

Leeswijzer

Binnen lijn 1 zijn er verschillende onderzoeken en analyses uitgevoerd. In dit hoofdstuk geven wij een beschrijving van de toetsing van de huidige GGD-methodiek vergeleken met de Europese ISO standaard. Daarnaast wordt een onderzoek naar de classificatie van apps beschreven.

In lijn 2 worden de onderzoeken naar de verschillende beoordelingsprocessen en huidige werkprocessen beschreven. De uitkomsten hiervan gaven aanleiding tot tussentijdse aanscherping van de beoordelingsmethodiek.

Het onderzoek naar draagvlak voor een breed gedragen toetsingskader wordt beschreven in hoofdstuk 3. bij 3.1. Ontwikkelingen landelijk toetsingskader.

Aanleiding en beschrijving van het project

ZonMw heeft GGD appstore (i.c. GGD Amsterdam) verzocht om - in de rol van hoofdaannemer en in overleg met het National eHealth Living Lab (NeLL) - een plan van aanpak op te stellen voor het realiseren van een breed gedragen en toepasbaar beoordelingskader, waarin het waarderen van effecten van eHealth toepassingen ten behoeve van preventie centraal staat. Het gaat om het door ontwikkelen van het huidige toetsingskader dat ten grondslag ligt aan de apps die gepubliceerd worden in de GGD appstore, zodat in de toekomst ook effecten van eHealth toepassingen ten behoeve van preventie gewogen kunnen worden.

In het verleden draaide het in de publieke gezondheidszorg vooral om gezondheidsproblemen veroorzaakt door epidemieën, slechte huisvesting slechte hygiëne en armoedeproblematiek. Maar de samenleving is veranderd; De maatschappelijke (gezondheids)problemen van vandaag zijn niet dezelfde als de problemen van gister. Tegenwoordig zien we een ongezonde leefstijl als belangrijke bedreiging voor de volksgezondheid. En dat vraagt om andere publieke oplossingen, waarbij de focus (nog) meer verschuift van diagnose en behandeling naar preventie en gezondheid.

Op het punt van preventie staat Nederland voor grote uitdagingen. Door onder meer welvaartsgroei en demografische ontwikkelingen neemt het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen toe. Om te voorkomen dat mensen ziek worden, om te bevorderen dat zij mee blijven doen in de samenleving en om het gezondheidsstelsel betaalbaar te houden neemt het belang van effectieve preventieve interventies toe. EHealth kan daar een belangrijke rol bij spelen.

De technologie en de digitalisering hebben een enorme vlucht genomen. Hierdoor zijn er veel nieuwe digitale oplossingen direct voor burgers beschikbaar met gezondheidsinformatie en praktische interventies ten behoeve van hun vitaliteit. Deze ontwikkeling maakt ook dat de vraag – van burgers, professionals en verwijzers – naar betrouwbare gezondheidsinformatie en relevante eHealth toepassingen groeit. Gezien de snelheid waarmee nieuwe technologieën op de markt komen vraagt de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van eHealth voor

preventie om een eigentijds en gedegen beoordelingskader dat de effecten centraal stelt.

De doelstelling van GGD appstore is om een begrijpelijk en transparant overzicht te bieden van relevante en betrouwbare gezondheidsapps en websites (E-Public Health toepassingen), zodat burgers zelf hun eigen gezondheid en leefstijl kunnen monitoren en verbeteren. Vanuit hun publieke taak ondersteunen GGD'en burgers hierbij met de GGD appstore. In de GGD appstore wordt de waarde van digitale interventies, gericht op preventie en gezondheid, beoordeeld. Hiermee zijn de GGD'en ook voor burgers en verwijzers zichtbaar in een verder digitaliserende wereld en de wereld van eHealth.

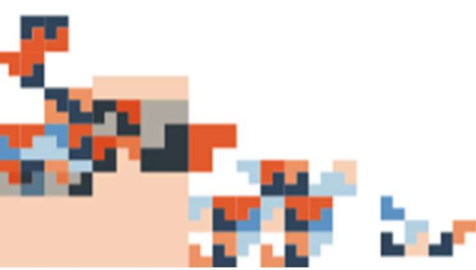
Het doel van het National eHealth Living Lab (NeLL) is om toekomstbestendige zorg te ontwikkelen: de juiste zorg voor de patiënt op de juiste plek, tegen de juiste prijs. Efficiënt, effectief én zo prettig mogelijk voor eenieder die bij de zorg betrokken is. EHealth zal een grote rol spelen in de zorg van morgen. Maar eHealth wordt alleen succesvol wanneer het volledig geïntegreerd is in reguliere zorg. Om dat te bewerkstelligen is het noodzakelijk te weten welke digitale zorgtoepassingen werken en welke niet. Wetenschappelijk onderzoek is dan ook een must. NeLL faciliteert langlopend en kortdurend wetenschappelijk onderzoek naar eHealth, loopt voorop bij het ontwikkelen van validatie methodieken en heeft een voortrekkersrol bij de totstandkoming van internationaal geldende eHealth-standaarden.

Het doel van de samenwerking tussen GGD Appstore en NeLL in dit verband is het realiseren van een breed gedragen en duurzaam toepasbaar beoordelingskader waarmee inzicht ontstaat in gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid, privacy, veiligheid én effectiviteit van eHealth toepassingen als preventieve interventies. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het doel van het ministerie van VWS om het kosteneffectief gebruik van eHealth in relatie tot preventie te versnellen. Belangrijke pijler voor het op te leveren beoordelingskader vormt de nieuwe internationale CEN/ISO/IEC-norm voor health en wellness. Hierin is ook het GGD-toetsingskader ingebracht.

Lijn 1: Valideren en standaardiseren Het hoofddoel van deze lijn is komen tot het beoordelingskader voor gezondheidsapps. Dit wordt in lijn gebracht met de CEN/ISO technical specification 82304-2 for health and wellness apps dat in 2021 werd aangenomen en gepubliceerd.

Lijn 2: Organiseren toetsing en randvoorwaarden. Het hoofddoel van deze lijn is komen tot eigenaarschap van het gezamenlijk gebouwde beoordelingskader in lijn 1 voor gezondheidsapps én het organiseren van dat eigenaarschap. Activiteiten in deze lijn gaan over het onderzoeken van gezondheidsapps en de samenwerkingen daarin met studenten (hogescholen) en eerste- en tweedelijns onderzoek partners. Het doorontwikkelen van de methode en kwaliteitsbewaking aan de hand van de validatie uit lijn 1 en de afspraken uit lijn 2.

Lijn 3: Bedrijfsplan/Ontwikkeling van het landelijk toetsingskader In lijn 3 brengen wij vanuit de focus op borging van preventie en publieke gezondheid een advies uit hoe dit zo optimaal mogelijk geïntegreerd kan worden in het landelijk toetsingskader. Tijdens het eerste jaar van dit



project heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), directie Publieke gezondheid de opdracht gegeven om te komen tot één breed gedragen landelijk toetsingskader voor gezondheidsapps. Dit traject is parallel komen te lopen met deze ZonMw opdracht. Het landelijke toetsingskader heeft als basis de internationale norm voor toetsing van gezondheidsapps CEN-ISO/DTS 82304-2 (CEN-ISO) uitgebreid met criteria toegespitst op de Nederlandse situatie.

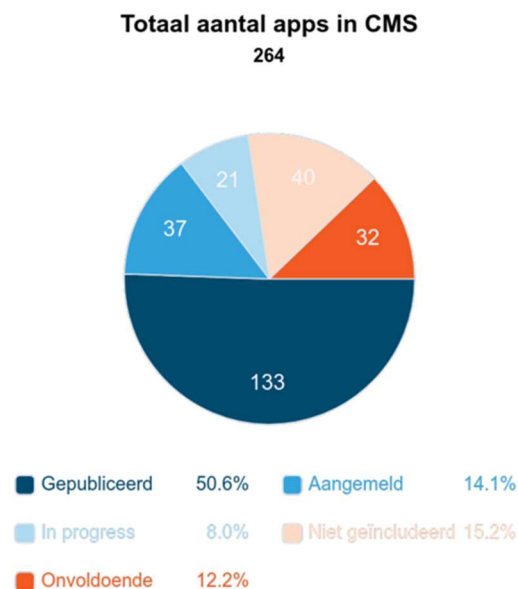


1. Uitkomsten lijn 1

In lijn 1 is validerend onderzoek gedaan naar het toetsingskader. Hiervoor zijn verschillende ingangshoeken onderzocht. Dit heeft geleid tot aanpassingen in toetsingskader, inclusiecriteria, CMS en ook de adviezen richting landelijke toetsingskader.

1.1 Toetsing van de huidige GGD-methodiek ten opzichte van de Europese ISO TS

Bij de introductie van de Europese ISO TS is het doel om inzicht te krijgen in de vitale criteria voor de Nederlandse markt. Wat zijn de kenmerkende elementen voor Nederland. Het accent van deze toetsingsactiviteit lag specifiek op het vinden van aansluiting op het huidige GGD appstore toetsingskader en het tegelijk identificeren van de mogelijke missende vitale criteria tussen beide methodieken. Hiervoor is er eerst een data-analyse uitgevoerd naar afgekeurde apps binnen het CMS van GGD appstore om een beeld te krijgen van de aspecten waar apps nu op afgekeurd worden. Er is hierbij eerst gekeken naar de status van apps in de totale database van GGD appstore (figuur 1)



Figuur 1: Aantal apps onderverdeeld naar status

Het CMS van de GGD-appstore is geen onderzoekstool maar er wordt wel bijgehouden welke apps voldoende zijn en welke onvoldoende. Van de 72 apps die niet gepubliceerd waren, was het van iets meer dan de helft (38) duidelijk en logisch dat de apps niet zijn goedgekeurd. Dit was vaak op basis van het niet voldoen aan de inclusiecriteria of onvoldoende beoordeling op gebied van privacy en/of gebruiksvriendelijkheid. Bij 34 van de afgekeurde apps was het niet altijd duidelijk beschreven waarom ze afgekeurd waren. Daarnaast is er bij sommige beoordelingen een discrepantie gevonden tussen de beoordeling van verschillende items. Dit betreft voornamelijk de items betrouwbaarheid en onderbouwing. Een ander opvallend punt is dat er goede apps in het systeem staan die 4-5 sterren scoren met volledige onderbouwing, maar dat deze nog niet zijn goedgekeurd en gepubliceerd omdat er (nog) geen contact is geweest met de eigenaar/ ontwikkelaar van de app. Vanuit de gesprekken met de onderzoekers blijkt dit contact regelmatig een

struikelblok te zijn omdat contact met de ontwikkelaar voorwaarde voor goedkeuring was.

1.1.1 Aanbevelingen ter optimalisatie van het toetsingskader

Vanuit de analyse zijn er verschillende aanbevelingen geformuleerd. Enkele hiervan zijn gedurende dit project al opgepakt en aangepast in het toetsingskader of de werkprocessen.

Een voorbeeld hiervan is dat er soms sprake van discrepantie is in de beoordeling op het gebied van **onderbouwing en betrouwbaarheid**. In het eerdere toetsingskader stonden de pijlers van positieve gezondheid zowel als inclusiecriteria als bij de onderbouwing. Dat wil zeggen dat een app al twee punten scoorde als de app onder twee pijlers viel. Echter het feit dat een app onder een pijler van IPH onder te brengen is zien wij niet als onderbouwing van de kwaliteit. Om dit op te lossen wordt het kader van Instituut for Positive Health (I.P.H.) gebruikt als rubricering en inclusiecriteria.

Het **contact met de app bouwer** is gedurende de ontwikkeling van de GGD appstore veranderd. Van informeren naar bevragen. In het concept landelijke CEN-ISO/DTS toetsingskader ontwikkeling gaat men nog verder, de appbouwer moet de bewijzen aanleveren. Met deze ervaring en inzichten is de huidige werkwijze van de GGD appstore aangepast. Gekozen is voor een tussen oplossing om te werken met een vragenlijst welke door de appbouwer moet worden ingevuld. Verder is in de huidige werkwijze de reactietijd van de appbouwer soms lang. Daarom is gedurende dit project de methodiek op dit punt aangescherpt: bij eenvoudige informatieve apps wordt de app wel beoordeeld als de app ontwikkelaar niet reageert. Informatieve apps zijn apps die alleen informatie verstrekken en geen adviezen geven of bv data registeren (bv de app zwemwater). Hierbij wordt wel nog gekeken naar het opvragen van (locatie)gegevens en naar de mogelijkheid tot het verwijderen van gegevens. Dit wordt getest.

Afspraken over het gebruik van de verschillende statussen door de onderzoekers is aangescherpt. Wanneer is een app onvoldoende bevonden of niet geïnccludeerd. Dit zijn verschillende statussen die in het verleden niet te onderscheiden waren en ook niet altijd eenduidig werden gebruikt. Dit maakt follow-up in het systeem lastig. Gedurende het project is dit, vanuit het lerend ontwerp, al aangepast en zijn er nieuwe werkinstructies geschreven die de status toekenning van apps eenduidig maken. Tevens is er een aanbeveling om de volgende statussen te gebruiken in het CEN-ISO/DTS toetsingskader: Aangemeld, geïnccludeerd, wordt onderzocht, onvoldoende, voldoende. Waarbij een voldoende het laatste stadium is en daarmee ook gepubliceerd. Dit is helpend voor het doorlopen van het onderzoeksproces maar helpt ook bij follow-up acties.

1.2 Uitkomsten vergelijking GGD appstore ten opzichte van ISO TS 82304-2.

Om na te gaan op in hoeverre het huidige toetsingskader (GGD appstore toetsingskader 2.0) al overeenkomt met de Europese ISO specificatie is er een vergelijking gemaakt tussen de twee toetsingskaders. Er is daarbij gekozen om als basis het framework van het toetsingskader van de GGD appstore te gebruiken. In de eerste kolom van de vergelijkingstabel staan de criteria van de GGD appstore, in de middelste kolom staan de

opmerkingen bedoeld voor de onderzoekers van de GGD, en in de laatste kolom zijn de bijpassende onderdelen/vragen van het CEN-ISO/DTS toetsingskader weergegeven (bijlage 1). In een gezamenlijke sessie hebben een ervaren onderzoeker van de GGD appstore, een senior lid van de Internationale CEN/NEN/ISO werkgroep en een onderzoeker vanuit NeLL het huidige GGD-toetsingskader vergeleken met de van de CEN-ISO TS 82304-2 health en wellness apps. Voor elk onderdeel van het GGD-toetsingskader is gekeken of en hoe de vragen in overeenstemming zijn met- of ondersteund worden door een of meerdere items uit de CEN-ISO/DTS toetsingskader.

Vervolgens is er gekeken welke items uit het huidige toetsingskader niet onder te brengen vallen in de CEN-ISO/DTS toetsingskader en daarmee mogelijk op landelijk of op organisatieniveau een contextuele aanvulling kunnen vormen.

Over het algemeen is de lijn van onderdelen waarop een assessment wordt gedaan gelijk tussen beide methodieken (figuur 2). Echter inhoudelijk is de nieuwe CEN-ISO/DTS toetsingskader uitgebreider en met name specifiek in de vraagstelling. Er wordt gewerkt met Ja/Nee/N.v.t en er wordt een uitgebreidere toelichting met voorbeelden gegeven. Het voordeel hiervan is dat het beoordelen objectief kan verlopen. Ook de procedure van het assessment zal in de toekomst anders gaan verlopen. De invul- en bewijslast ligt bij de ontwikkelaar van de applicatie. Toetsing van de aangeleverde informatie en beoordeling op aanvullende landelijke of setting specifieke criteria zal op verschillende niveaus plaats gaan vinden.

Toetsingskader 2.0 GGD appstore	CEN-ISO/TS 82304-2
Inclusie criteria	-
Beschrijving	Product information
Gebruiksvriendelijkheid (over gebruiksgemak, begrijpbaarheid, technisch functioneren, manier van contact opnemen)	Easy to use (toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid)
Betrouwbaarheid (bronnen, nauwkeurigheid meetgegevens, onderbouwing, commercieel doel)	Healthy and safe (doel, gezondheidswinst claims, wetenschappelijke onderbouwing, gezondheidsrisico's, waarschuwingen, ethiek)
Onderbouwing (recente vakkennis, min 2 gedragsveranderingstechnieken, betrokken organisaties, onder te brengen onder pijlers positieve gezondheid)	Secure data (Privacy, beveiliging)
Privacy (Privacy, beveiliging)	Robust build (technische betrouwbaarheid, validatie, Interoperabiliteit en beveiliging)

Figuur 2 Onderdelen van beide toetsingskaders

Naast de overeenkomsten zijn er ook enkele verschillen gevonden die mogelijk context specifiek (landelijk of setting specifiek) een rol kunnen gaan spelen. Een voorbeeld hiervan is dat in het GGD appstore toetsingskader

ook gekeken wordt naar de beoordeling door andere gebruikers, oftewel de beoordeling in de appstore. Binnen de CEN-ISO/DTS wordt hier bewust niet naar gekeken omdat het subjectieve bevindingen betreft die beïnvloedbaar is. Er zijn bedrijven die, tegen betaling, voor extra en vooral goede downloads en beoordelingen zorgen. Echter het instellen van een gebruikers/ burgerpanel [zoals beschreven bij de adviezen vanuit de expertmeeting](#) kan een mooie aanvulling geven voor de Nederlandse context. Verder werd opgemerkt dat het domein van positieve gezondheid breder opgevat kan worden dan alleen health and wellness zoals dit in de CEN-ISO/DTS toetsingskader wordt gedaan; onder de domeinen van positieve gezondheid vallen ook bijvoorbeeld ook items als meedoen en zingeving. Dit heeft consequenties voor het wel of niet includeren.

1.2.1. Aanbevelingen voor de optimalisatie van het toetsingskader

Er zijn veel overeenkomsten tussen het bestaande GGD appstore toetsingskader 2.0 en het CEN-ISO/DTS toetsingskader. Het merendeel van de onderdelen van het bestaande GGD appstore toetsingskader 2.0 zijn opgenomen zijn in de CEN-ISO/DTS toetsingskader. Er zijn echter ook ervaringen die laten zien dat het kader van Positieve Gezondheid breder is dan reguliere definities en dat daardoor waardevolle apps die vooral het preventie raken buiten de criteria vallen.

Wij bevelen dan ook aan om brede inclusiecriteria te hanteren waarbij preventie en positieve gezondheid worden meegenomen. Echter zijn wij er ons ook van bewust dat een te brede scoop voor inclusie, dilemma's met zich mee brengt. Door middel van het onderzoek naar de classificatie van preventieve gezondheidsapps, interviews met stakeholders en het houden van een expertmeeting zijn deze dilemma's nader gespecificeerd.

1.3. Expert meningen over de classificatie

Binnen het domein van gezondheidsapps worden momenteel verschillende nationale of internationale methodes gebruikt om apps te classificeren. Kennis van en inzicht in publieke gezondheid, preventie en het sociaal domein helpt om te bepalen welke soort apps geïnccludeerd kunnen worden in de GGD appstore.

1.3.1 Steekproef classificatie

Om zicht te krijgen op het type apps die nu geïnccludeerd zijn in de GGD appstore is er een steekproef gedaan aan de hand van de classificaties van de nieuwe ISO TS (zie figuur 3). Hierbij is gekeken onder welke classificatie de apps vallen daar dit volgens de verschillende richtlijnen consequenties kan hebben voor de beoordeling van apps.

ISO TS klasse	Aantal apps
System service	0
Inform	16
Simple monitoring	9

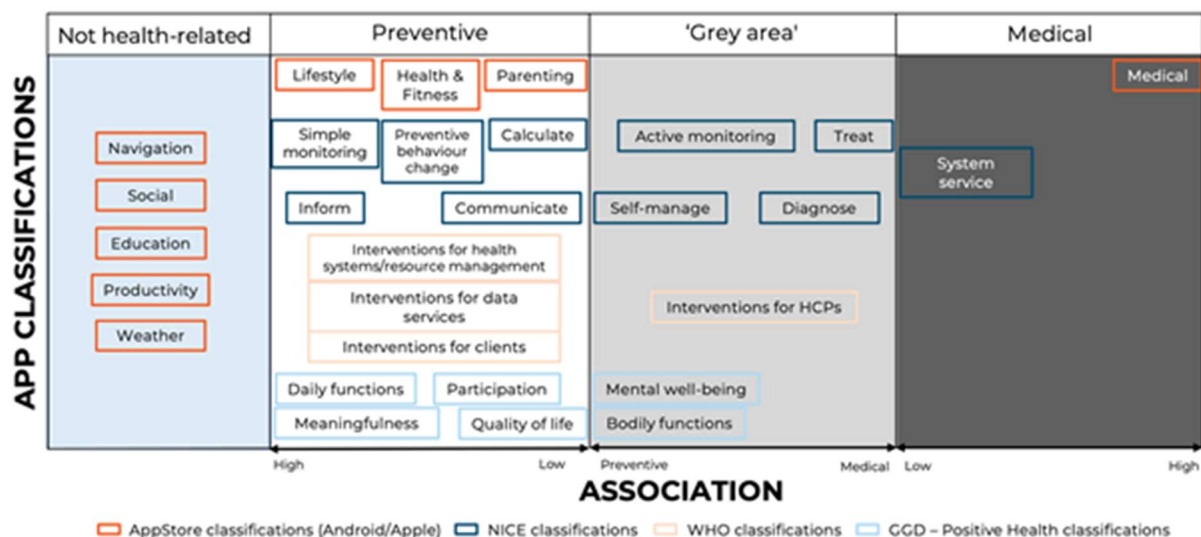


Communicate	9
Preventative behavior change	0
Self-manage	14
Research	0
Treat	0
Active monitoring	2
Calculate	0
Diagnose	0

Figuur 3 Steekproef gepubliceerde apps in de Appstore

1.3.2 Primair, secundaire en tertiaire preventie

Na deze steekproef is er, door middel van semigestructureerde interviews, gekeken naar dit domein van preventieve gezondheidsapps. Stakeholders geven aan dat preventieve gezondheidsapps een brede definitie hebben en dat het lastig is dit specifiek af te kaderen. Wel beschreven de experts preventieve gezondheidsapps als 'gezondheid bevorderend' en vallend onder 'primaire, secundaire en tertiaire preventie'. (N.B. experts uit publieke en eerstelijns zorg zijn hiervoor bevestigd) Hoewel sinds 26 mei 2021 medische apps vallen onder een [nieuwe wettelijke regeling](#) met daarin verschillen tussen risico klassen blijft er sprake van overlappende classificaties tussen preventieve en medische gezondheidsapps bestaan. (Figuur 4). Voor de definitie van de medische apps verwijzen wij naar de [samenvatting van het RIVM](#).



Figuur 4: Classificaties van gezondheidsapps onderverdeeld in niet gezondheids-gerelateerde, preventieve, grijze gebieden en medische domeinen.

1.3.3 Grijze gebied

Dit is niet alleen van toepassing op apps die vallen onder medische en niet-medische apps die wel

gezondheidsbevordering nastreven. Maar er is ook een groep apps die formeel onder niet-gezondheid-gerelateerd en/of preventie vallen, maar die mogelijk toch gezondheidswinst kunnen opleveren.

Voor het grijze gebied tussen preventie en medisch, gaven experts mogelijke afkappunten aan voor het indelen van de apps onder het preventieve of medische domein. Deze apps zouden volgens de experts alleen in het preventieve domein vallen als ze op basis van de gezondheidsclaim en het risico van gebruik voor de eindgebruiker, in een lage risico categorie beoordeeld kunnen worden, of dat ze hun wortels in bestaande interventies hebben. Echter voor de apps die vallen onder de Not-health related apps (meest links in figuur 5) konden de experts geen eenduidige adviezen geven. Om hier antwoord op te krijgen zijn er aanvullende interviews gehouden waarbij de uitkomsten uiteindelijk zijn getoetst bij een expertmeeting.

1.3.4 Professionele onderzoekers met experts

Voor wat betreft de beoordeling van gezondheidsapps liet het onderzoek zien dat experts een beoordeling betrouwbaar vinden als deze door een groep professionele onderzoekers wordt gedaan die gebruik maken van een flexibele schil of netwerk van experts, wanneer hun kennis tekortschiet op bepaalde gebieden. Experts gaven aan dat dit team het beste kan bestaan uit een wetenschapper zoals een gedragswetenschapper of data wetenschapper die hoger opgeleid zijn (HBO/WO). Een tweede persoon zou een zorgaanbieder moeten zijn die kennis heeft van het betreffende domein bijvoorbeeld publieke gezondheid of GGZ-problematiek. Dit samen met een netwerk waarin het team uit kan wijken wanneer bepaald expertise nodig is, op bijvoorbeeld het gebied van 'kanker' of mentale gezondheid, geeft experts vertrouwen in de beoordeling van apps. Deze uitkomsten zijn ook ingebracht in het landelijke traject t.a.v. landelijk toetsingskader.

2. Uitkomsten lijn 2

Vanuit lijn 2 was de opdracht om de randvoorwaarden rondom het toetsingskader te onderzoeken en verbeteren. Hieronder gaan we nader in op de 4 onderdelen die hierbij horen (Inrichten, kwaliteit en deskundigheidsbevordering, samenwerken studenten, samenwerking partners). De opbrengsten van deze onderdelen én de ontwikkelingen van het landelijke toetsingskader (3.1) hebben geleid tot aanpassingen van het toetsingskader (2.5)

2.1. Inrichten onderzoeksgroep,

Oorspronkelijk had iedere GGD in Nederland een rol in het beoordelen van apps. Er waren 25 onderzoekers die elke 5 apps per jaar onderzochten zonder structurele tijd maar in de bestaande onderzoek uren. Inmiddels is er gekozen voor het samenstellen van een specifiek team van 5 onderzoekers die gericht getraind zijn in het beoordelen van apps en hier structureel tijd voor hebben gekregen binnen hun werkzaamheden. Door het samenstellen van een degelijk specifiek team wordt de kwaliteit van beoordelen meer gewaarborgd.

2.2. Kwaliteit en deskundigheidsbevordering

Er zijn een aantal interventies toegepast om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken. Er is onderzoek gedaan naar de methode van onderzoeken bij verschillende initiatieven en er is een analyse gedaan op de huidige werkprocessen van de GGD-appstore. De samenwerking met de studenten van de Hogescholen dwongen ons ook om hier onderzoek naar te doen en afspraken over te maken. Daarnaast is er intervisie, deskundigheidsbevordering en lerend design toegepast.

2.2.1 Onderzoek naar methode van onderzoeken

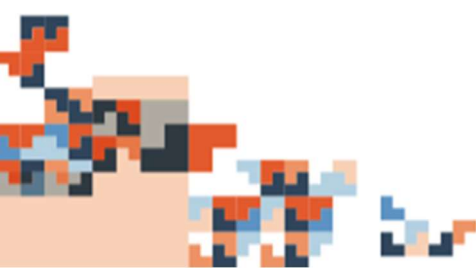
Op het moment van de analyse waren er drie methodieken die gebruikt werden voor het beoordelen van gezondheidsapps, te weten de GGD Appstore, GGZ Appwijzer en het kader voor het beoordelen van medische apps beschreven door KNMG. Dus naast de verschillen in de toetsingskaders zijn er ook verschillen in de wijze van onderzoeken; de methode. De drie methodieken verschillen zowel qua opzet als in uitvoering.

Het kader dat gemaakt is door de KNMG dient als handreiking specifiek voor behandelaars en is gericht op medische toepassingen. Het is een uit 3 delen bestaande set van vragen die een behandelaar zelf kan gebruiken om te bepalen of een digitale toepassing veilig is.

Voor de twee andere methoden (GGD en GGZ) geldt dat het onderzoek en de beoordeling door een specifiek team wordt gedaan. Toch is daar ook een verschil. Bij de GGZ wordt een eerste beoordeling automatisch gedaan waarop een periode van uittesten volgt op o.a. gebruiksvriendelijkheid, veiligheid en betrouwbaarheid. Hieronder volgt in meer detail het werkproces binnen de huidige toetsingsmethodiek van de GGD.

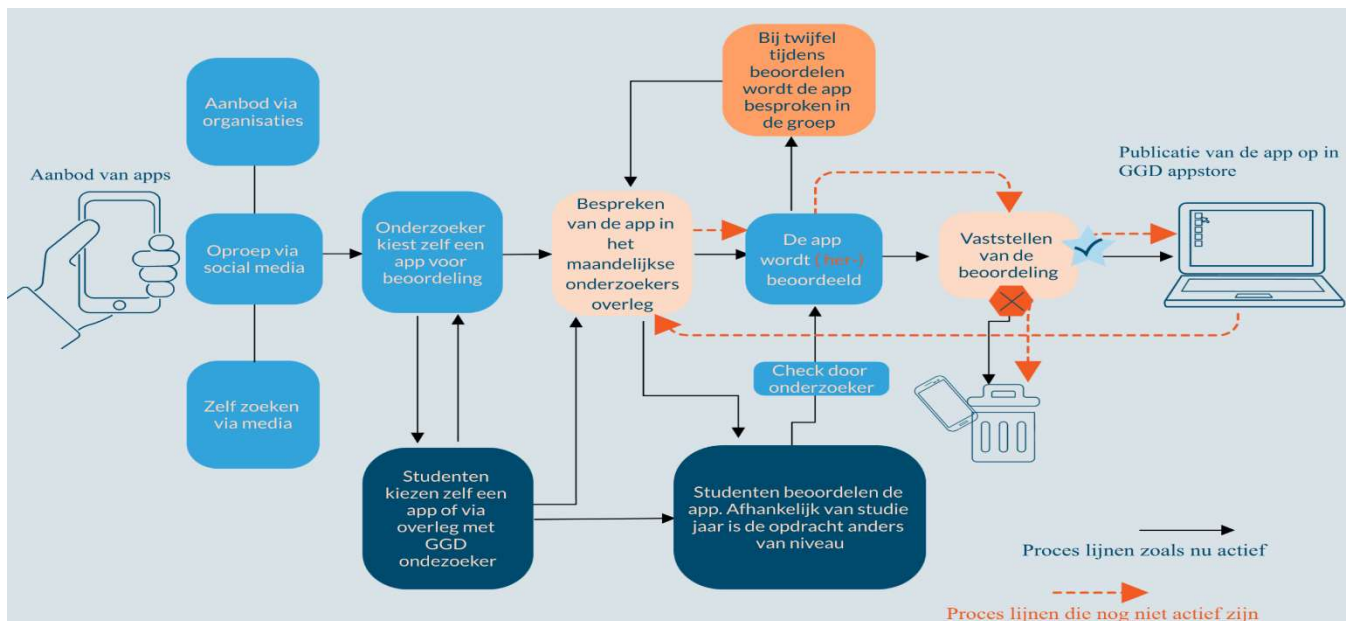
Werkprocessen binnen de huidige GGD appstore-methodiek

In het huidige werkproces is de aanwas van apps divers, sommige worden aangeboden door partners van de GGD,



maar de meldingen direct op de website nemen ook toe, onder andere door oproepen welke worden gedaan om apps aan te melden via de website. Ten slotte gaan de onderzoekers zelf actief, o.a. aan de hand van de actualiteiten, op zoek naar apps die passen in het domein van positieve gezondheid. Hier is echter geen gericht werkprotocol voor, wat een aantal problemen met zich mee kan brengen. Uit interviews kwamen dilemma's naar voren als: "hoe zorg je voor een evenredig aanbod", "hoe ga je om met meerdere apps met een vergelijkbaar doel" (bv beweeg apps), "hoe ga je om met apps die tijdelijk aangeboden worden", en "hoe ga je dit bijhouden, zeker wanneer ook studenten apps gaan testen".

Het huidige werkproces (Figuur 5) zorgt voor een aantal overleg momenten waardoor het mogelijk is om overzicht te houden. Hierin worden zowel de aanwas, als de apps die op dat moment beoordeeld worden besproken. Bij de start van het werkproces was er een maal per twee weken een gezamenlijk overleg met de onderzoekers en de projectleider, inmiddels is de frequentie terug gegaan naar eenmaal per drie weken omdat de onderzoekers meer ervaring hebben in het beoordelen. Wanneer het volume toeneemt zullen werkafspraken hierover essentieel worden.



Figuur 5: Schematische weergave werkproces beoordelen apps

2.2.2 Intervisie

Op het gebied van deskundigheidsbevordering en borging is ervoor gekozen een om maandelijkse intervisiebijeenkomst met de onderzoekers te plannen. Tijdens de bijeenkomsten worden problemen en bijzonderheden besproken die onderzoekers tegen komen tijdens het beoordelen van apps. Vervolgens wordt er gezamenlijk een aanpak gekozen welke in de werkafspraken worden vastgelegd. Bij onduidelijkheden of lastige vraagstukken wordt altijd een tweede onderzoeker erbij gehaald.

2.2.3 Lerend design

Lerend design is een methode waarbij er feiten worden gedeeld, daarop wordt gereflecteerd en ontwerp voor

verbeteringen wordt doorgevoerd. Deze verbeteringen moeten dan worden georganiseerd. Met deze methode kunnen ervaringen uit de onderzoekspraktijk doorlopend worden toegepast en worden geborgd in het onderzoeksteam. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de inzichten en ontwerpkeuzes en toepassingen. Vanuit dit lerend design zijn ook de dilemma's (zie 3.2) opgehaald die in lijn drie zijn uitgevraagd via de interviews en expertmeeting.

2.2.4. Scholing

De onderzoekers hebben drie scholingen gevolgd. Pharos heeft een scholing gegeven over gebruiksvriendelijkheid. Een scholing over de ontwikkelingen rondom privacy en security werd gegeven door Deloitte. En een derde scholing ging over de toegankelijkheid van digitale toepassingen en werd gegeven door [Stichting Appt.](#)

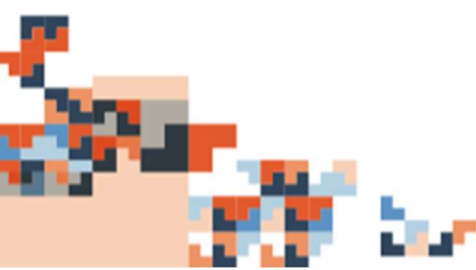
2.3. Samenwerking studenten

Parallel aan bovenstaande ontwikkelingen is er meer samenwerking met een aantal hogescholen waarbij studenten ingezet worden voor het beoordelen van apps. Zij krijgen daarbij begeleiding vanuit de hogeschool en van de onderzoekers van het team. Vanuit de ervaringen met deze studenten hebben we een samenwerkingsovereenkomst opgesteld. Deze overeenkomst kan ook voor toekomstige samenwerking met hogescholen worden ingezet. Drie vormen van samenwerking zijn succesvol gebleken: 1) derde jaar studenten volgen de e-learning, gebaseerd op het GGD appstore onderzoekskader. Deze is ontwikkeld door hogeschool Zuid. Ze kiezen een app (in overleg met de onderzoekers) en doen hier onderzoek naar. Ze vullen een papieren versie in van het toetsingskader. Ze krijgen feedback over de kwaliteit van het onderzoek. De onderzoekers vullen het CMS in en er vindt eindredactie plaats.

De tweede samenwerking is voor studenten uit het tweede leerjaar. Zij kiezen één app uit en deze wordt in de praktijk getoetst op gebruikservaring. Ook deze studenten volgen de e-learning. Deze samenwerking richt zich dus niet zozeer op het toetsen en onderzoeken maar meer op het gebruik in de praktijk en dus op implementatie van de apps zowel in de 0^e, 1^e en 2^{de} lijn. Dit zien we als een mogelijke aanvulling op de GGD appstore en afhankelijk van de landelijke ontwikkelingen kan hier verder vervolg aan worden gegeven.

De derde manier van samenwerking zijn de afstudeeronderzoeken voor de vierdejaars studenten. Onderzoeken worden afgestemd met de coördinator van de onderzoekers. Hierbij kan gedacht worden aan het vergelijken van apps rondom hetzelfde thema: toetsen bij eindgebruikers en/of professionals of het implementeren van apps bij organisaties. Het onderzoek kan ook gericht zijn op deelaspecten zoals de onderbouwing, validering van betrouwbaarheid of privacy van apps afhankelijk van de studierichting.

In de samenwerkingsovereenkomsten hebben we afspraken gemaakt over wat de taken zijn van de Hogeschool en wat van de onderzoekers/GGD. Er is een artikel verschenen in [Onderwijs&Gezondheidszorg, nummer 3, 2020](#) waarin de samenwerking tussen GGD-appstore en de hogescholen wordt beschreven.



Door de formalisering van de samenwerking tussen de hogescholen en de GGD op het gebied van app toetsing wordt de kennisoverdracht over toetsing en het gebruik van digitale toepassingen in de praktijk automatisch een onderdeel van het curriculum van deze nieuwe generatie zorgprofessionals.

2.4 Samenwerking andere partijen

Onafhankelijk en neutraliteit is een belangrijke pijler van publieke gezondheid. Daardoor wordt de GGD nog steeds gezien als een betrouwbare partner die werkt voor het algemene publieke belang. Dat is voor fysieke gezondheid niet anders dan voor e-health (digitale gezondheid). Deze neutraliteit maakt ook dat er in de afgelopen jaren veelvuldig de samenwerking is gezocht met de GGD appstore.

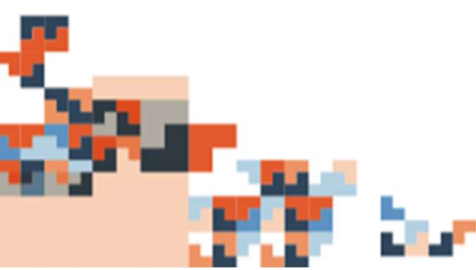
Van oudsher wordt er door GGD'en samengewerkt met verschillende landelijke kennispartners zoals RIVM, Kenniscentrum Sport en Bewegen, voedingscentrum en Pharos. De specifieke kennisgebieden van deze partijen zijn complementair aan de publieke gezondheid.

De samenwerking met het Instituut voor Positieve Gezondheid (IPH) heeft geleid tot een toepassing van het IPH model in ons toetstingskader. De samenwerking met IPH heeft geleid tot het rubriceren van apps volgens de pijlers van positieve gezondheid alsook het benutten van deze pijlers in de inclusiecriteria. Vanuit het kader van positieve gezondheid wordt hiermee een handelingsperspectief voor burgers gegeven. Om dat goed vorm te geven zijn aanpassingen gedaan in het huidige GGD appstore toetsingskader. Zo hebben we gekeken naar de dekking van apps op alle aspecten en hebben we gekozen voor een beperkte indeling (maximaal drie) van apps op de aspecten. Zie ook figuur 10.

Het aantal partners waar de GGD appstore mee samenwerkt is snel gegroeid. Hierbij hebben we telkens gepoogd om de onafhankelijkheid te bewaken en tegelijkertijd de meerwaarde van samenwerking te benutten. Dit steeds vanuit de overtuiging dat we burgers een transparant overzicht van betrouwbare apps voor hun gezondheid willen bieden.

De eerste concrete samenwerking om apps gezamenlijk te onderzoeken, is de samenwerking met de GGZ. We hebben 10 apps geselecteerd en deze zijn door zowel een GGD app onderzoeker als een GGZ arts/verpleegkundige onderzocht. Op grond hiervan hebben we kunnen concluderen dat de methode ook voor specifieke GGZ-apps werkt. En dat de samenwerking tussen specialisten (GGZ) en generalisten (GGD publieke zorg) een meerwaarde heeft. Er wordt niet alleen gekeken naar een passende behandeling of zorg, maar ook naar hoe ziekte of terugval voorkomen kan worden. Uiteindelijk heeft GGZ gekozen om een eigen database te bouwen. Vanuit het perspectief van publieke gezondheid heeft een gezamenlijke database sterk de voorkeur. Om het onderzoek naar apps landelijke gelijk en eenvormig te houden en daarmee ook de publieke kosten te beperken. Vanuit deze gezamenlijke database is het mogelijk om diverse distributiekkanalen te maken voor de verschillende doelgroepen en toepassingen. Dit schept duidelijkheid én de mogelijkheid voor maatwerk naar de eindgebruikers.

Een andere samenwerkingspartner is het integraal kankercentrum Nederland (IKNL) waarmee we een soortgelijke samenwerking hebben opgebouwd. Echter de behoefte bij IKNL is ook om digitale



wegwijzers (passend bij de verschillende aandoeningen, fase in ziekte en herstelproces etc) te bieden. En deze bleken minder goed in het toetsingskader te passen omdat het geen applicaties zijn maar wegwijzers tussen applicaties.

Met het RIVM Loket Gezond leven hebben we samengewerkt op effectieve interventies. Verbeteringen in manier van onderzoeken en kwaliteit bewaken. Maar ook worden er steeds vaker apps toegevoegd aan bestaande effectieve interventies en daarbij is dan de vraag hoe deze app zich verhoudt tot de interventies.

De samenwerking met Thebe was van een ander orde. Thebe wilde graag aan hun leden een betrouwbaar aanbod geven en daar ook met wat communicatie berichten op samenwerken. Dit is een voorbeeld van samenwerking wat niet zozeer gaat over het onderzoek maar meer over de uitlevering van apps. En ook dit is een ervaring die we kunnen benutten bij een landelijke samenwerking.

De samenwerking met andere partijen heeft ons geleerd dat het voorkomen van ziekte een gezamenlijk doel is en dat dat dus ook een belangrijke aanleiding is om aan VWS te adviseren dat in één landelijk consortium te doen waarin verschillende organisaties op verschillende onderdelen samen werken. Collectieve preventie verdient daarom een belangrijke plek in een toekomstig landelijk toetsingskader.

Vanuit deze ervaringen zijn we tot een volgende rubricering gekomen waarmee je samenwerking tussen verschillende organisaties kunt ordenen. Deze is ook ingebracht in de landelijke ontwikkelingen.

Kennisinstituut	Patiënt belangen	Gezonde leefstijl/Zorg	Praktisch leven
Ontwikkelen apps, bewaken kwaliteit	Voorlichten	Toepassen apps of leveren specialisten voor beoordelen	Gebruikerservaringen
Rivm	NPF	0 de lijn (publieke zorg) GGD	Rode kruis
Pharos	Iknl, kanker.nl	1 ^{ste} lijn (huisartsen, fysio, logo, podo)	Thebe
Sport en bewegen	Hartstichting	2 ^{de} lijn ziekenhuizen, GGZ, revalidatie	Bibliotheek
voedingscentrum	Longfonds		

Figuur 6: rubricering van gewenste toepassingen

2.5. Aanpassen GGD appstore toetsingskader

De uitkomsten uit lijn 1 hadden al geleid tot een aantal veranderingen in het oorspronkelijke toetsingskader. Dit is toetsingskader 2.2 welke in september 2020 in gebruik is genomen. De belangrijkste aanpassingen zaten op het gebied van inclusiecriteria (hoe gaan we om met Engelstalige apps), geven van voorrang (bv corona-check apps) en betrouwbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid waar de samenwerking met Pharos een belangrijke bijdrage aan heeft geleverd.

In een later stadium van dit project zijn ook de inzichten uit lijn 2 verwerkt in het nieuwe toetsingskader. De belangrijkste

aanpassingen hierbij waren privacy, toegankelijkheid en de aanscherpingen op het verdienmodel van de app ontwikkelaar. Dit is toetsingskader 3.0 geworden en is in mei 2021 in gebruik genomen.

2.5.1 Content Management Systeem (CMS)

Deze laatste wijzingen hebben ook geleid tot aanpassingen in het CMS-systeem waarin het onderzoek wordt gedaan alsook de publicatie van goed bevonden apps. Zo is bv de rubricering van IPH aangescherpt en verbeterd. Dit is Toetsingskader 4.0. en is in september 2021 in gebruik genomen

Ervaring met deze aanpassingen van het CMS leert dat het belangrijk is om tegelijkertijd de consequenties voor de front-end (dat wat zichtbaar is voor de gebruiker) van de database/website mee te nemen en te overdenken voor de inrichting van de database. Als bijvoorbeeld het rubriceren van de aspecten van positieve gezondheid niet goed in ingericht lukt het ook niet om dit goed weer te geven bij de uitgifte.

Het toetsingskader 4.0 zal komend jaar worden gebruikt in de overbrugging totdat de landelijke ontwikkelingen de toetsing gaan overnemen. Bijlage 3: Toetsingskader 4.0.

2.5.2 Wijze van toetsen

De wijze van toetsen in het landelijke toetsingskader is wezenlijk anders, de bewijslast bij het landelijk toetsingskader komt bij de ontwikkelaar te liggen. Deze werkwijze hebben we daar waar mogelijk ook toegepast in de huidige werkwijze. Zo is er een vragenlijst ontwikkeld die voor aanvang van het toetsen wordt voorgelegd aan de ontwikkelaar. De antwoorden van de ontwikkelaar helpen bij het onderzoek en de weging van de app classificatie. De uiteindelijke beoordeling door de onderzoekers is blijf hierbij cruciaal. In een enkel geval is onderzoek zonder medewerking van de appontwikkelaar mogelijk bv als het gaat om een puur informatieve app waarbij er sprake is van minimaal risico voor de gebruiker. Een voorbeeld hiervan is de app Zwemwijzer.

2.5.3 Incluseren

Zoals al eerder vermeld zijn ook de inclusiecriteria regelmatig bijgesteld op basis van opgedane onderzoekservaring en dit onderzoeksproject. We krijgen via verschillende ingangen apps binnen. Van professionals uit het veld, van burgers en via appontwikkelaars. We hebben geen methode om alle apps in beeld te hebben en daarop te selecteren. Hiermee is er wel een bias in ons inclusie proces.

Inclusiecriteria zijn belangrijk om de scope helder te houden. In hoofdstuk 3 hebben we aanvullende criteria onderzocht en geformuleerd. Bij het includeren bij de landelijke database is het belangrijk om de verhouding tussen verschillende soorten apps te bewaken. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld de verhouding tussen preventie ten opzichte van diagnose en behandelapps. Maar ook apps op alle aspecten van positieve gezondheid. Ook is bewust voorrang gegeven aan apps (bv coronacheck) een manier om het domein van de publieke gezondheid te borgen.

3. Lijn 3 bedrijfsplan

3.1 Ontwikkeling landelijk toetsingskader

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), directie Publieke gezondheid heeft opdracht gegeven om te komen tot één breed gedragen landelijk toetsingskader voor gezondheidsapps. Dit traject is parallel komen te lopen met dit ZonMw onderzoeksproject. Het landelijke toetsingskader heeft als basis de internationale norm voor toetsing van gezondheidsapps CEN-ISO/DTS 82304-2 (CEN-ISO) uitgebreid met criteria toegespitst op de Nederlandse situatie.

Bij het opstellen van het advies is gekeken naar bestaande toetsingskaders uit binnen- en buitenland. Het National eHealth Living Lab (NeLL) heeft aan de hand van semigestructureerde interviews met leden van de Kerngroep (Nederlandse toetsingskaders; GGZ Nederland, GGD appstore, Patiënten federatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland), Klankbordgroep (17 andere relevante partijen uit het Nederlandse zorglandschap) en buitenlandse toetsingskaders (België, Duitsland, Engeland en Frankrijk) informatie verzameld om te komen tot een advies over de uitvoering van een Nederlands toetsingskader en het opzetten van een centrale app-bibliotheek. Positief beoordeelde apps moeten zo beter vindbaar worden voor Nederlandse burgers, patiënten en zorgverleners. Daarbij worden niet alleen positief beoordeelde apps vindbaar, maar worden alle getoetste apps inclusief resultaat en bewijsvoering transparant in een landelijke bibliotheek getoond.

De inzichten uit lijn 1 en 2 zijn ingebracht via een intensief traject met gesprekken, bijeenkomsten, reacties op eerste concepten. Daarmee is zoveel mogelijk de borging van de publieke gezondheid binnen het landelijke toetsingskader gegarandeerd.

Op 17-december-2021 werd de kamerbrief aan de tweede kamer verstuurd over de uitkomsten van het adviesrapport van het NeLL over de ontwikkeling van een toetsingskader voor gezondheidsapps en het vervolgproces. In de kamerbrief wordt benoemd dat als eerste vervolgstap een stuurgroep wordt samengesteld welke het toetsingsproces vorm zal geven. Vervolgens wordt in een pilot gekeken hoe het gehele toetsingsproces in de praktijk op werkbare en behapbare wijze uitgevoerd kan worden. In de pilot zal op kleine schaal bekeken worden hoe het proces van filteren, screenen en toetsen verloopt en wat ervoor nodig is om de getoetste apps goed te integreren binnen de gebruikte front-ends van het veld. De pilotfase resulteert in een rapport waarin in ieder geval het volgende beschreven wordt;

- Een routekaart waarin het verdere uitvoerings- en integratieproces van het landelijk toetsingskader wordt beschreven
- Een businessplan omtrent het verdere uitvoerings- en integratieproces van het toetsingskader voor gezondheidsapps met aandacht voor de financiële en organisatorische borging van het geheel en voor de potentiële rol van de ontwikkelaar in deze financiële borging.

- Een beschrijving van hoe een selectiecommissie een selectie aan te toetsen gezondheidsapps kan maken. Dit zal een periodiek proces worden.
- Een pilot certificatieschema welke het screenings- en toetsingsproces beschrijft, met per vraag instructies en regels voor het invullen en beoordelen.
- Een lijst van eisen aan de bouw en beheer van een landelijke database
- Een uitwerking van hoe informatie verkregen door toetsing met het Landelijk toetsingskader gebruikt kan worden om de verschillende stappen in het toetsingskader van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) te doorlopen.

We hadden verwacht dat het traject richting een landelijke toetsingskader een snellere doorlooptijd zou hebben en dat de pilot al uitgevoerd zou zijn. Omdat deze pilot nog niet is uitgevoerd hebben we op dit moment nog slechts algemene adviezen over de rol, taak en positie van de GGD appstore ten opzichte van het landelijk kader en de landelijke app bibliotheek.

Aan de hand van het hierboven genoemde rapport van Nell dat volgt uit de pilot, zal gekeken worden naar hoe we de GGD appstore kunnen integreren in het landelijk toetsingskader en hoe de inzichten, die we afgelopen jaren hebben opgedaan, worden opgenomen in het landelijke geheel. Hierbij wordt door VWS een grote rol voorzien voor 'de GGD' in het selecteren (wel of niet includeren) van gezondheidsapps binnen het landelijk toetsingskader, met de nadruk op selectie van apps met betrekking tot positieve- en publieke gezondheid. Hierin zullen we de aanvullende criteria en het regenboogmodel een rol geven. Dit wordt verderop in dit document beschreven. Hiermee komen we dichterbij tot een het einddoel van een landelijk toetsingskader waarin positief beoordeelde apps beter vindbaar worden voor Nederlandse burgers, patiënten en zorgverleners. Het landelijke toetsingskader zal dan orde scheppen in het grote aanbod aan gezondheidsapps en helpt de eindgebruiker de juiste keuze te maken voor zijn situatie. Verder helpt het bij het ondersteunen van zelfmanagement en ondersteund het de paradigma verandering richting meer preventie.

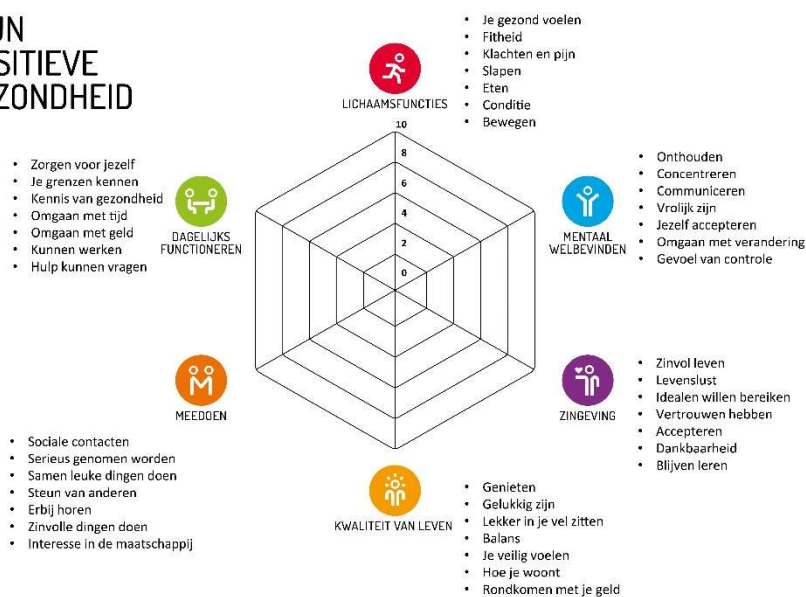
3.2. Dilemma

Naast de inbreng in het landelijk toetsingskader om zo preventie en publieke gezondheid ook goed in het landelijk toetsingskader te borgen, stuiten we op het dilemma van het afbakenen van wat wel of niet onder gezondheidsapps kan worden verstaan.

Binnen GGD appstore is het integrale kader van positieve gezondheid de basis voor inclusie van gezondheidsapps. Deze is ook gebruikt voor de rubricering van de gezondheidsapps. In dit kader worden, naast directe gezondheid beïnvloeding, ook zaken meegenomen als meedoen, participatie, en zingeving als onderdeel van hoe de gezondheid wordt beleefd. De oude definitie van gezondheid zoals die jarenlang is gebruikt gaat uit van problemen en risico's zoals stoppen met roken of het verminderen van alcoholgebruik. Positieve gezondheid (bijvoorbeeld voor jezelf zorgen) gaat uit van de keuzes en de motivatie van individuen en is daarmee meer bruikbaar als rubricering omdat hiermee ook handelingsperspectieven worden geboden. Voor het wel of niet includeren van apps is dit kader echter te breed.

Daarom hebben we gezocht naar aanvullende criteria.

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0

Figuur 7: dimensies en aspecten IPH

Vanuit een eerdere analyse tussen het huidige toetsingskader en de nieuwe Europese norm blijkt dat een deel de apps buiten de inclusiecriteria van het Europese toetsingskader gaan vallen. Dit heeft te maken met het feit dat de intended use van sommige apps niet vallen binnen het domein van 'health and wellness' zoals dit in de standaard is geformuleerd. Voorbeelden hiervan zijn apps die gemaakt zijn om beter met schulden om te gaan, armoede te bestrijden of gewoon een leuk spel met iemand te spelen.

Een te smalle afbakening doet geen recht aan een integrale benadering van gezondheid. Een te brede afbakening schiet zijn doel rondom het versterken van gezondheid voorbij. Middels een serie interviews hebben wij getracht deze dilemma's en het ontstane "grijze gebied", tussen apps met vooraf beoogde gezondheidswinst en apps met niet beoogde maar mogelijk secundaire gezondheidswinst, bij apps meer te specificeren zodat preventie en publieke gezondheid geborgd wordt bij het opstellen van de inclusiecriteria van het landelijk toetsingskader. De uitkomsten van de interviews zijn tenslotte ter toetsing voorgelegd aan een groep van experts uit het preventieve domein.

De volgende vragen werden daarbij geformuleerd:

1. Hoe verhoudt zich het doel van een app ten opzichte van een (eventuele secundaire) gezondheidswinst.
2. Hoe verhouden apps zonder primair doel van gezondheidswinst zich tot de domeinen van positieve gezondheid.
3. Wanneer gezondheidswinst niet het doel van de app is, maar de app dit mogelijk wel kan opleveren, waar ligt dan de grens in het bepalen of je de app includeert?

3.3 Uitkomsten en aanbevelingen vanuit de aanvullende interviews en expertmeeting

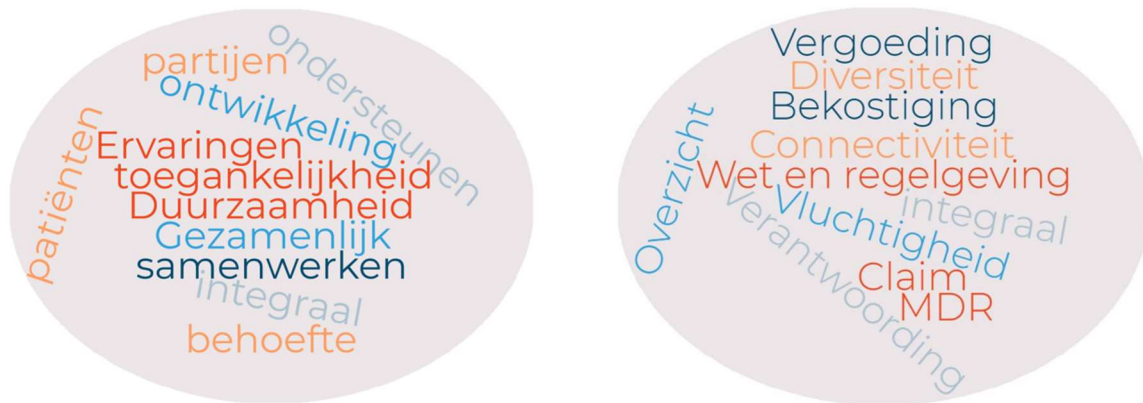
Tijdens de semigestructureerde interviews is niet alleen stil gestaan bij het gebruik van apps in de professionele omgeving, maar ook bij de bevorderende en belemmerende factoren die volgens de experts een rol spelen bij de implementatie van apps in de (beroeps) praktijk. Opvallend was de conclusie dat er vanuit de professionele setting over het algemeen géén apps werden aanbevolen en ook het gebruik binnen de eigen organisatie is zeer beperkt is.



Figuur 8: thema's semigestructureerde interviews

Over zowel de belemmerende en bevorderende factoren voor het al dan niet inzetten of adviseren van apps in de werksetting waren zowel de geïnterviewde stakeholders als de experts het eens.

Gebruik van Apps Bevorderende en belemmerende factoren



Figuur 9: word Cloud bevorderende en belemmerende factoren

Een treffende opmerking vanuit de expertsessie “realiseer je dat gebruikers zelf bepalen op welke manier en waarom zij ervoor kiezen een app te gebruiken, ongeacht het doel dat een ontwikkelaar er al dan niet bij heeft” geeft de moeilijkheid van het inkaderen van inclusiecriteria aan. Het terugkerende dilemma is dat het niet te breed wilt includeren, maar tegelijk wel dekkend wilt zijn.

3.3.1 Concrete aanvullende criteria vanuit de expertmeeting

De aanbevelingen verkregen uit de interviews zijn getoetst in de expertsessie. Hieruit zijn aanvullende criteria uitgekomen die kunnen helpen om apps voor preventie en publieke gezondheid te onderscheiden en te includeren in het landelijke toetsingskader.

- Objectiveren van de mogelijke gezondheidswinst door het toevoegen van parameters die mogelijke gezondheidswinst meetbaar en inzichtelijk maken.

Indien er sprake is van een app die niet als primair doel gezondheidswinst heeft, kijk dan naar parameters die toegevoegd zijn die objectief gezondheid meten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Pokémon Go app. Van deze app weten we dat dit vooral een spel is, maar dat deze app wel heel veel mensen letterlijk heeft aangezet tot lopen en fietsen. Als er bij een dergelijke app ook een stappentelling geïntegreerd zou zijn, kan je mogelijk secundaire gezondheidswinst objectiveren aan de hand van het aantal stappen dat gelopen is. Wanneer er dergelijke parameters aan een app worden toegevoegd is het advies wel om na te gaan of de gemeten waarde ook kloppen.

- Hoofdmotief van ontwikkelaar is belangrijk voor wel of niet includeren. Het verdienmodel kan gezondheidswinst, maar kan ook data of geld zijn.

Het expertpanel heeft de verwachting uitgesproken dat voor sommige app ontwikkelaars data verzameling een belangrijke reden is om apps te ontwikkelen. Deze data kunnen gebruikt worden op manieren die niet wenselijk zijn. Transparantie over het gebruik van de data en inzicht over het motief is daarom een belangrijk aanvullend criterium.

- **Inclusie vanuit drie fronten; vanuit geautomatiseerde analyse van de appstores (scraping) , vanuit ontwikkelaars en vanuit het veld.**

Het advies is om de inclusie van apps zowel plaats te laten vinden via een geautomatiseerd systeem dat alle appstores en het internet analyseert. Daarnaast is het belangrijk om signalen vanuit het digitale zorgveld en vanuit de ontwikkelaars daaraan toe te voegen. Door te kijken wat er veel gebruikt wordt in het veld en deze apps vervolgens te testen ontstaat er een brede scope én zit je dichterbij het daadwerkelijke gebruik . Er ontstaat op deze manier een brede trechter waar alle apps automatisch gescand worden (scraper).

- **Instellen van een panel met burgers, gebruikers en experts.**

Het instellen van een burger of gebruikerspanel kan van meerwaarde zijn om niet alleen zicht te krijgen op apps die veel gebruikt worden (front-end inclusie), maar het kan ook inzicht geven in waarom apps van meerwaarde kunnen zijn. Daarnaast kan in het geval van twijfel over het al dan niet includeren van een app, dit getoetst worden bij een burgerpanel. Een expertpanel kan ingezet worden bij specialistische apps.

3.4 Regenboogmodel

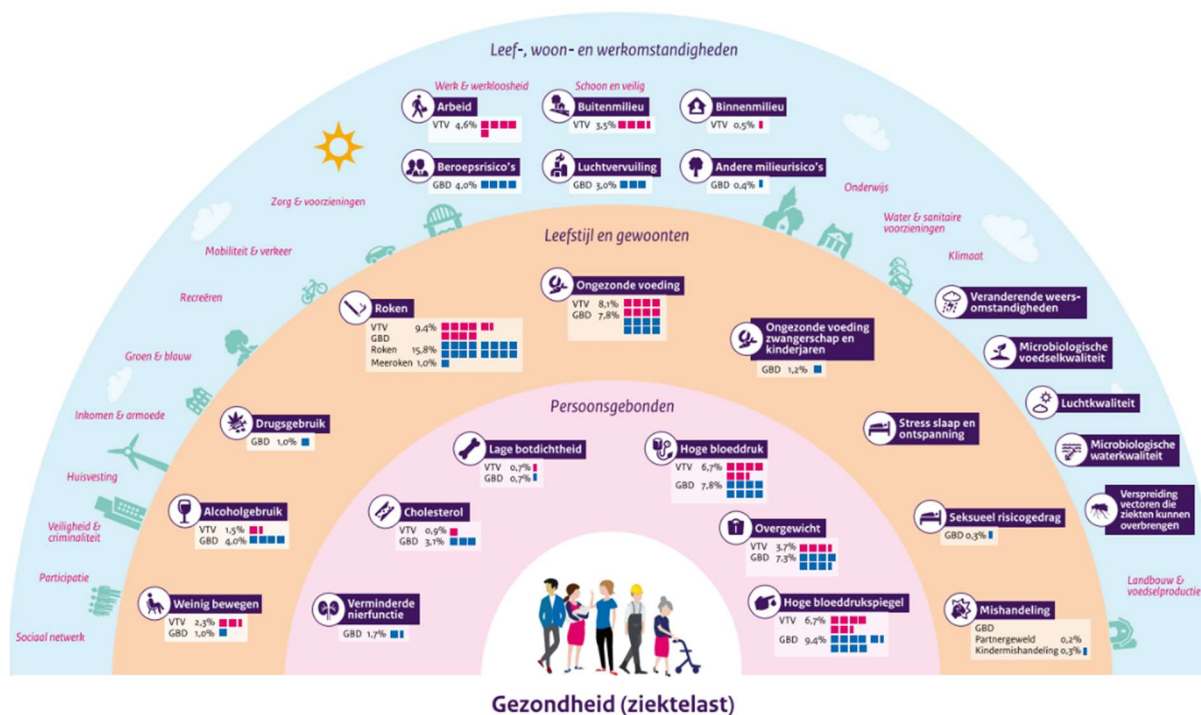
Aanvullend op de hierboven besproken aanvullende criteria, denken we dat het regenboogmodel ¹, een goede aanvulling kan zijn om zo het preventieve en publieke gezondheid goed te borgen in het landelijke toetsingskader. Het regenboogmodel is samengesteld door het RIVM via een brede verzameling van de beschikbare (internationale) literatuur op basis van het model van Dahlgren-Whitehead ², waarin verschillende determinanten die samenhangen met gezondheid schematisch worden weergegeven. Dit model bestaat uit determinanten die persoonsgebonden zijn, die leefstijl en gewoonten beschrijven of in verband kunnen worden gebracht met leef-, woon- en werkomstandigheden. Deze determinanten kunnen als basis worden genomen voor de (aanvullende) selectiecriteria van de gezondheidsapps die getoetst worden in het Landelijk toetsingskader.

¹ <https://www.rivm.nl/determinanten-van-gezondheid#:~:text=Vijf%20belangrijke%20determinanten%20van%20de,daarom%20ook%20wel%20impactvolle%20determinanten.>

² Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies; 1991.



Dit zal in de praktijk verder getoetst moeten worden. De methode met het lerend design is daar een handig methode voor.



Figuur 10 Praatplaat determinanten gezondheid. Bij de praatplaat hoort deze [factsheet](#), de praatplaat dient daarom niet los te worden verspreid.

3.5. Borging publieke gezondheid

Het voorkomen van gezondheidsproblemen en het verminderen van de ziektelast door stapeling van ziektes wordt steeds belangrijker in de gezondheidszorg. De huidige bevolking vergrijsd en de financiële kosten voor de samenleving worden steeds hoger en naderen een grens van onbetaalbaarheid. Apps en eHealth kunnen een belangrijke bijdrage leveren om de zorg betaalbaar te houden door middel van ondersteuning bij preventie, het voorkomen van ziekte. Daarom zijn er vanuit de GGD 'en een aantal aanbevelingen geformuleerd die kunnen bijdragen aan een betere borging van publieke gezondheid:

1. Verhouding preventie, behandeling en diagnose. Of anders geformuleerd de verhouding tussen de 0de, 1ste en 2de lijn. Vanuit de directeuren publieke gezondheid die als opdrachtgever van de GGD appstore fungeren is een percentage genoemd van 30%. Door de aandacht voor preventie substantieel te houden kan publieke gezondheid geborgd worden.
2. Toegankelijkheid. Om het publieke domein te borgen is het belangrijk dat de burger gratis en vrije toegang heeft tot de bibliotheek waar de resultaten van het toetsen gepubliceerd worden. Er moet ook een vrije en gratis toegang zijn om deze apps vrij op andere platformen te presenteren. Hierbij dient men rekening te houden met de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Dit draagt bij aan het verkleinen van de kansenongelijkheid op het vlak van gezondheid.

3. Onafhankelijkheid en neutraliteit. Het is belangrijk dat een landelijke bibliotheek en toetsing neutraal en onafhankelijk opereert. De op- en inrichting van een landelijk consortium met goede governance rondom deze onafhankelijkheid en neutraliteit is een belangrijk onderdeel voor de borging hiervan.

3.5. Resultaat en aanbevelingen

In deze slotparagraaf zetten we de resultaten nog even op een rijtje. Deze resultaten kunnen worden gebruikt om de pilot vorm te geven en ook de verdere ontwikkelingen van het landelijke toetsingskader te voeden.

We deden naar aanleiding van dit project zijn een aantal aanpassingen in het huidige GGD appstore toetsingskader (zie Bijlage 3; Toetsingskader 4.0.) Daarnaast droeg het project bij aan het tot stand komen van het landelijke toetsingskader, zie link bijlage 1.

Voor preventie en publieke gezondheid is positieve gezondheid een belangrijk uitgangspunt en kader van waaruit ze werkt. Niet alleen vanwege de bredere blik op gezondheid maar ook vanuit het handelingsperspectief dat er vanuit gaat voor de burger en cliënt. We pleiten daarom dan ook ervoor om in het landelijk onderzoekskader het gedachtengoed van positieve gezondheid op te nemen. Niet om apps te includeren, want daar is het kader te ruim voor. Maar wel om onderzochte apps te rubriceren conform de pijlers en van positieve gezondheid.

De rubricering is echter niet te gebruiken voor de inclusiecriteria van apps. Om aan de inclusie meer richting aan te geven zijn er vanuit dit project 4 aanvullende criteria geformuleerd die toegevoegd kunnen worden aan het landelijke toetsingskader:

1. Objectieveer gezondheidswinst
2. Kijk scherp naar het (hoofd) motief en verdienmodel van de aanbieder
3. Includeer vanuit drie fronten en zorg voor een goede balans
4. Benut een burger-, gebruikers- en expertpanel

Als aanvulling op de extra inclusiecriteria is ook het regenboogmodel geïntroduceerd. Deze 4 criteria en het regenboogmodel kan worden uitgetoetst in de pilot fase die mogelijk gaat starten vanuit opdrachtgeverschap van VWS.

Het voorkomen van gezondheidsproblemen en het verminderen van de ziektelast door stapeling van ziektes wordt steeds belangrijker in de gezondheidszorg. De huidige bevolking vergrijsd en de financiële kosten voor de samenleving worden steeds hoger en naderen een grens van onbetaalbaarheid. Apps en eHealth kunnen een belangrijke bijdrage leveren om de zorg betaalbaar te houden, doordat ze preventie en zelfmanagement kunnen ondersteunen. Bij de ontwikkeling van een landelijk toetsingskader voor gezondheidsapps en landelijke bibliotheek voor gezondheidsapps pleiten we als GGD AppStore, c.q. GGD'en, daarom voor een goede borging van preventie en publieke gezondheid hierin. Hiervoor achten we de volgende zaken

van belang die we hier apart benoemen. Deze komen voort uit de ervaringen van de afgelopen jaren en de inzichten uit dit project.

- Bewaak de verhouding van preventie ten opzichte van diagnose en behandelapps. Een verhouding van minimaal 30% van apps gericht op preventie zorgt ervoor dat preventie meer zichtbaar en toepasbaar is. En draagt ook bij aan de benodigde paradigmashift van ziekte naar gezondheid.
- Zorg voor onbelemmerde toegankelijkheid van informatie en advies over goedbevonden apps, via meerdere kanalen (zoals landelijke gezondheidapp bibliotheek, verschillende appstore van organisaties/gemeenten, klantportalen etc) en heb daarbij extra aandacht voor de kwetsbare groepen. Draag zorg voor een goede vindbaarheid van apps.
- Onafhankelijk en betrouwbaarheid is een belangrijke pijler van publieke gezondheid. Deze onafhankelijkheid en neutraliteit moet qua structuur en governance ingeregeld worden in een te vormen landelijke consortium voor landelijk toetsen.
- Werk vanuit en met een gezamenlijke database vanuit één landelijk consortium met daarin de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. Dit bespaart kosten en geeft duidelijkheid aan de burger en professionals. En draagt bij aan het beter positioneren van het belang van preventie.
- Includeer aanvullende criteria en aanbevelingen vanuit dit project in het landelijk te vormen consortium voor landelijk toetsingskader.
- In deze coronacrisis is gebleken dat de maatschappelijke vraagstukken plotseling kunnen veranderen. Het kunnen geven van voorrang aan bepaalde onderzoeken is dan ook erg waardevol gebleken in deze crisis. Ook dat is een vorm van borging van het publieke domein. Zorg dat je bij de inrichting en governance bepaalde apps voorrang kunt geven bij het onderzoeken.
- Een goede dekking van alle aspecten van positieve gezondheid is van belang.
- De keuzes die gemaakt worden bij de inrichting van een database kunnen cruciaal zijn voor de juiste wijze van includeren (borgen publieke domein), onderzoeken (bv voorrang geven) en ook uitgifte (toegankelijkheid en rubricering IPH). Qua status van de onderzoeken naar apps bevelen we de volgende statussen aan: Aangemeld, geïncludeerd, wordt onderzocht, onvoldoende, en voldoende. In het landelijke toetsingskader is voor een voorstel gedaan tot kleurenlabel. De aansluiting hierbij kan nader uitgewerkt worden.
- De methode van het landelijke toetsingskader om de bewijslast bij de ontwikkelaar te leggen ondersteunen wij. Bewijslast bij ontwikkelaar heeft voordelen omdat je direct de juiste informatie ontvangt. Het helpt de onderzoeker bij het beschrijven van de resultaten. Wij denken echter ook dat er altijd nog een menselijke controle slag nodig is voor de bewaking van de kwaliteit van toetsing. Om dit te blijven waarborgen is het tevens noodzakelijk om onderzoekers te blijven (bij)scholen. Intervisie en werken met een lerend design kunnen hierbij bruikbare methoden zijn.



- We bevelen de samenwerking met de hogescholen en universiteiten aan. Dit vanwege efficiëntie, maar zo wordt ook een nieuwe generatie zorgprofessionals vertrouwd met het beoordelen van apps. De samenwerkingen maken het mogelijk om dit onderdeel van het curriculum te laten blijven.

Bijlagen

Bijlage 1: [Adviesrapport Lijn 1](#)

Bijlage 2: Lerend Design document

Bijlage 3: Toetsingskader 4.0.