

CEH

Ethics as a Design Constraint

Waarom CEH bewust beperkt is en waarom dat een noodzakelijke keuze is

Versie: 1.0

Datum: 01-01-2026

Status: White Paper / Position Document

Distributie: Openbaar

Samenvatting (Executive Summary)

Digitale zorgoplossingen richten zich steeds vaker op monitoring, data-analyse en gedragssturing. Hoewel deze ontwikkelingen waardevol kunnen zijn, brengen zij ook nieuwe risico's met zich mee:

- verlies van autonomie, impliciete zorgplicht en verdere instrumentalisering van de cliënt.

CEH is ontwikkeld vanuit een andere benadering.

Dit document beschrijft hoe CEH **ethiek hanteert als ontwerpbegrenzing**, niet als juridische bijzaak.

De bewuste afwezigheid van bepaalde functies is daarbij geen tekortkoming, maar een kernkwaliteit. CEH is daardoor **uncopyable by design**.

Inhoudsopgave

- Inleiding
- Het probleem: wanneer zorg systemen worden
- Wat CEH is – en expliciet niet is
- Ethics as a Design Constraint
- Bewuste ontwerpkeuzes
- Uncopyable by Design
- Het CEH Anti-Copy Manifesto
- Aansprakelijkheid en zorgplicht
- Toepassingskader
- Slotbeschouwing

1. Inleiding

De afgelopen jaren is digitale zorg versneld geïntroduceerd binnen de GGZ en aanverwante domeinen.

Deze versnelling werd gedreven door schaalbaarheid, efficiëntie en meetbaarheid.

Wat daarbij vaak onderbelicht blijft, is de vraag:

Welke functies voegen werkelijk zorg toe, en welke creëren vooral controle, druk of afhankelijkheid?

CEH is ontstaan vanuit de overtuiging dat **terughoudendheid** een vorm van professionele verantwoordelijkheid is.

2. Het probleem: wanneer zorg systemen worden

2.1 Over-instrumentalisering

Veel hedendaagse zorgapplicaties bevatten:

- continue metingen
- dashboards
- trendanalyses
- risicosignalering

Dit leidt onbedoeld tot:

- verhoogde ervaren controle bij cliënten
- juridisering van reflectie
- extra werkdruk bij behandelaren
- verschuiving van verantwoordelijkheid van mens naar systeem

CEH stelt dat **meer data niet automatisch betere zorg betekent**.

2.2 De stille verschuiving van zorgplicht

Wanneer systemen signaleren, analyseren of voorspellen, ontstaat impliciet een zorgplicht – ook als deze formeel niet is vastgelegd. CEH weigert deze verschuiving. Niet uit onwil, maar uit zorgvuldigheid.

3. Wat CEH is – en expliciet niet is

3.1 Wat CEH wél is

CEH is:

- een persoonlijke reflectietool
- offline-first
- volledig cliëntgestuurd
- niet-diagnostisch
- niet-monitorend
- ondersteunend aan zelfinzicht

CEH ondersteunt het **ordenend vermogen van de cliënt**, zonder sturing of beoordeling.

3.2 Wat CEH expliciet niet is

CEH is **geen**:

- nbehandelplatform
- monitoringsysteem
- alarmsysteem
- EPD-vervanger
- AI-beslissingsondersteuner
- risicodetectietool

Deze afbakening is fundamenteel en bewust.

4. Ethics as a Design Constraint

Bij CEH is ethiek geen beleidsdocument, maar een **ontwerpcriterium**.

Elke functie werd getoetst aan de vraag:

Vergroot dit de autonomie van de cliënt zonder nieuwe afhankelijkheden te creëren?

Wanneer hierover twijfel bestond, is de functie **niet geïmplementeerd**.

5. Bewuste ontwerpkeuzes

CEH kiest expliciet voor:

Offline-first

Gegevens blijven lokaal bij de gebruiker.

Geen monitoring

Er is geen meekijken, analyseren of volgen.

Geen alerts of signalering

Reflectie is geen alarmsysteem.

Geen dashboards

Inzicht hoeft niet altijd gevisualiseerd te worden.

Functionele beperking

Minder functies betekent meer betekenis.

Deze keuzes zijn onderling afhankelijk en niet los te implementeren.

6. Uncopyable by Design

CEH is niet moeilijk te kopiëren vanwege technische complexiteit, maar vanwege morele consequentie.

Om CEH volledig te kopiëren, zou een organisatie afstand moeten doen van:

- datagedreven verdienmodellen
- schaalbaarheid als primaire doelstelling
- monitoring als kernfunctie
- continue gedragsoptimalisatie

Voor veel bestaande platforms is dit structureel onverenigbaar met hun model.

Daarom is CEH: **Uncopyable by Design**

7. Het CEH Anti-Copy Manifesto

CEH onderschrijft de volgende principes:

- Niet alles wat waardevol is, hoeft meetbaar te zijn.
- Data wordt alleen verzameld wanneer dit aantoonbaar menselijk nodig is.
- Stilte is soms beter dan feedback.
- Vertrouwen in de cliënt gaat vóór systeemcontrole.
- Mensen worden niet gereduceerd tot scores, labels of trends.
- Beperkingen zijn morele grenzen, geen tekortkomingen.
- Reflectie is geen optimalisatieproces.
- Zorg hoeft niet altijd efficiënter, maar soms zachter.
- Niet elke technische mogelijkheid verdient implementatie.

CEH kiest liever voor minder gebruikers dan voor verkeerde toepassingen.

8. Aansprakelijkheid en zorgplicht

CEH is ontworpen om **geen nieuwe zorgplicht te creëren**.

- Er is geen monitoring
- Geen risico-analyse
- Geen behandeladvies
- Geen signalering

De verantwoordelijkheid voor interpretatie en handelen blijft expliciet bij de mens.

Dit voorkomt morele en juridische ambiguïteit.

9. Toepassingskader

CEH is geschikt voor:

- cliënten die behoefte hebben aan rust en regie
- hulpverleners die reflectie willen verdiepen
- organisaties die privacy serieus nemen
- contexten waarin terughoudendheid een kwaliteit is

CEH is niet bedoeld voor:

- populatiemanagement
- gedragssturing
- grootschalige dataverzameling

10. Slotbeschouwing

CEH probeert zorg niet te versnellen of te optimaliseren.

CEH probeert ruimte te behouden voor wat niet te automatiseren valt, In een tijd waarin systemen steeds meer besluiten nemen, kiest CEH ervoor om **beslissingen menselijk te laten**.

Als CEH eenvoudig te kopiëren lijkt, dan is het niet goed begrepen.

Contact & Context

CEH is ontwikkeld als zelfstandig concept en als ethisch fundament onder bredere zorginnovaties. Samenwerking is alleen mogelijk wanneer de kernprincipes intact blijven.