



# De MedMij Participatie Inspiratiegids

Methodes voor het betrekken van  
patiënten & zorgprofessionals

medmij 

**Deze gids inspireert jou om samen met patiënten en zorgprofessionals aan de slag te gaan met persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). In de volgende hoofdstukken vind je een verzameling van mensgerichte methodes. Deze geven je inzicht in de ervaringen en behoeftes van patiënten en zorgprofessionals. Door hen mee te nemen in het aansluiten bij MedMij en het uitwisselen van gegevens naar PGO's, zorg je voor meer draagvlak een optimale praktijksituatie.**

#### **Waarom betrek je patiënten en zorgprofessionals?**

Door patiënten en zorgprofessionals mee te nemen in het gehele proces, voorkom je dat je gaat ontwikkelen vanuit aannames en vooroordelen. Patiënten en zorgprofessionals kunnen de aannames waar nodig direct ontkrachten en corrigeren wanneer ze zich voordoen.

#### **Wat betekent het betrekken van patiënten en zorgprofessionals?**

Patiënten en zorgprofessionals betrekken betekent het actief inzetten van de ervaringen en perspectieven van patiënten en zorgprofessionals bij de ontwikkeling van producten en diensten. Het is een praktische vertaling van het centraal zetten van de gebruiker.

Er zijn veel verschillende vormen van betrekken. En in verschillende contexten zijn andere vormen bruikbaar. Naast de veelgebruikte methodes als interviews en focusgroepen, zijn er nog veel andere methodes die voor interessante inzichten zorgen. Deze inspiratiegids reikt je daarom 29 vormen aan, die je in verschillende fases van het aansluiten bij MedMij kan inzetten. Ben je benieuwd naar meer vormen van betrekken? Kijk dan op de [website van Patiëntenfederatie Nederland](#).

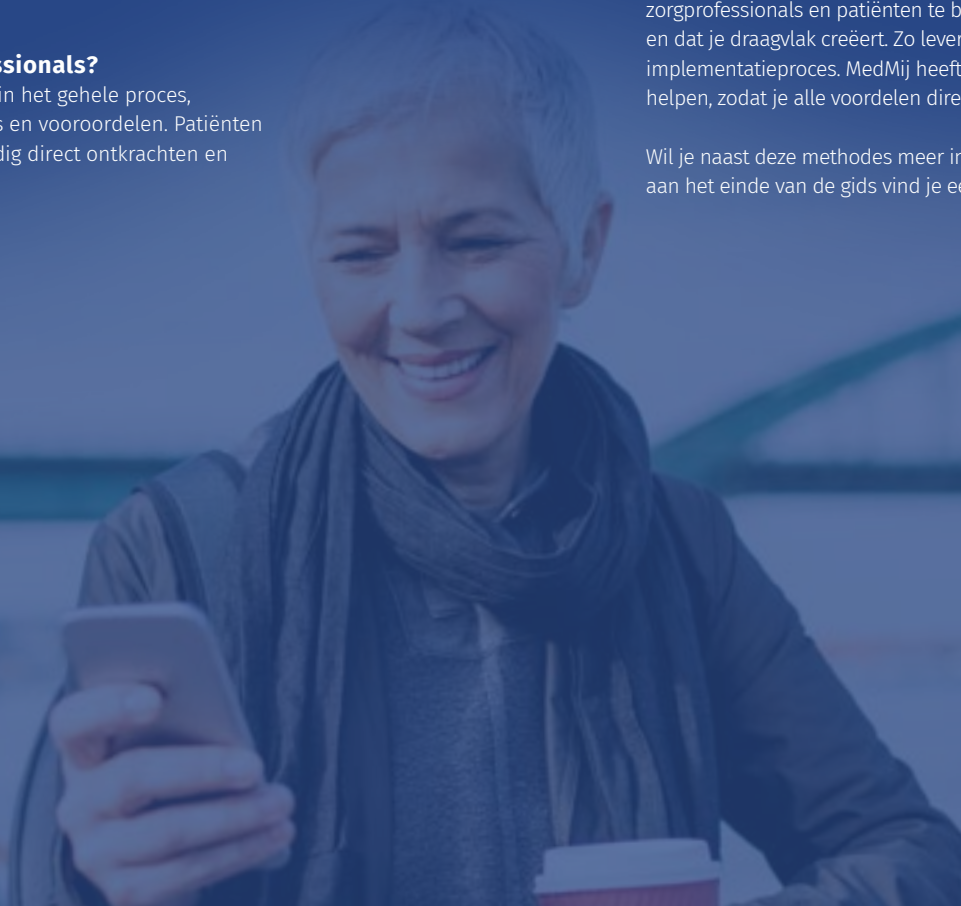
#### **Waarom zowel de patiënt als zorgprofessional betrekken?**

Een PGO is een middel dat een intensievere samenwerking vraagt van zowel de patiënt als de zorgprofessional. Zij zijn beide eindgebruiker van een PGO. Hierdoor is het van belang om beide partijen te betrekken. Nodig bij het inzetten van een methode dus niet alleen patiënten uit, maar ook zorgprofessionals en andere relevante stakeholders (zoals assistenten en stafmedewerkers).

#### **Waarom deze participatie inspiratiegids?**

Kreten als 'de gebruiker centraal stellen' en 'patiënten en professionals betrekken' klinken misschien als open deuren. Toch blijkt het vaak lastig om dit in de praktijk te brengen. Denkend aan de consequenties op korte termijn, zijn er veel drempels. Betrekken kost tijd en moeite, en maakt het ontwikkelproces in het begin complexer. Door actief zorgprofessionals en patiënten te betrekken, zorg je ervoor dat je aansluit bij hun behoeften en dat je draagvlak creëert. Zo levert participatie op de lange termijn veel waarde op voor je implementatieproces. MedMij heeft deze inspiratiegids ontwikkelt om je meteen op weg te helpen, zodat je alle voordelen direct kunt benutten.

Wil je naast deze methodes meer informatie over (patiënt)participatie? In de literatuurlijst aan het einde van de gids vind je een lijst met interessante bronnen over dit thema.



## Het MedMij-Canvas

Om zorgaanbieders te helpen met het aansluiten bij MedMij, is het MedMij-canvas ontwikkeld. Dit canvas, gebaseerd op het 5-lagenmodel van Nictiz, is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de scope van het traject en de onderwerpen voor het plan van aanpak.

Deze inspiratiegids helpt je om patiënten en zorgprofessionals te betrekken in iedere fase van het aansluiten bij MedMij. Daarom geeft de gids per laag uit het MedMij-canvas aan welke methoden er op dat moment geschikt zijn. De hoofdstukken zijn dan ook ingedeeld op basis van de lagen uit het MedMij-canvas en te herkennen aan dezelfde kleuren.



<b>Hoofdstuk 1: PROJECT</b>	Methoden om patiënten en zorgprofessionals te <b>enthousiasmeren en te werven</b> .	Pagina <b>6 t/m 15</b>
<b>Hoofdstuk 2: ORGANISATIE</b>	Methoden om patiënten en zorgprofessionals te betrekken bij <b>het opstellen van je visie, doel en belangen</b> .	Pagina <b>16 t/m 21</b>
<b>Hoofdstuk 3: PROCES</b>	Methoden om samen het huidige én het gewenste <b>zorgproces met PGO's in kaart te brengen</b> .	Pagina <b>22 t/m 29</b>
<b>Hoofdstuk 4: INFORMATIE</b>	Methoden om te <b>achterhalen wat voor soort gezondheidsinformatie</b> patiënten willen verzamelen, beheren en delen.	Pagina <b>30 t/m 35</b>
<b>Hoofdstuk 5: APPLICATIE</b>	Methoden om <b>het gebruik van PGO's</b> bij patiënten en zorgprofessionals te stimuleren	Pagina <b>36 t/m 39</b>
<b>Hoofdstuk 6: VERVOLG-STAPPEN</b>	Methoden om het project (tussentijds) met patiënten en zorgprofessionals te <b>evalueren en vervolgstappen te bepalen</b> .	Pagina <b>40 t/m 45</b>

# 1.

## Project

Methoden om patiënten en zorgprofessionals te enthousiasmeren en te werven



### Direct Contact

Het is het meest waardevol om patiënten en zorgprofessionals in je eigen organisatie te werven.

Voor de werving van zorgprofessionals kun je vaak bestaande interne kanalen inzetten, zoals flyers in de lunchruimte, e-mails of intranet. Patiënten zijn soms wat lastiger te bereiken. Het inzetten van al bestaande contactmomenten in je zorginstelling (met de receptionist, assistent, verschillende artsen, et cetera.) kan helpen. Zo kan de patiënt persoonlijk gevraagd worden om mee te doen en een folder worden meegegeven met meer informatie.

Deze methode helpt bij het vinden en inzetten van relevante contactmomenten om deelnemers te werven.

#### Tijd

- 4-8 uur voorbereiding (*inclusief maken van ervaringsscan\**)
- 8 uur informeren en enthousiasmeren
- 2-3 weken werven

#### Benodigheden

- Ervaringsscan (of i.d.)
- Contactgegevens medewerkers
- Communicatiemiddelen (*email(adres), folders, etc.*)

#### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 4-8 zorgprofessionals en/of medewerkers

\* Zie voor de ervaringsscan hoofdstuk 3.5

#### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Maak de contactmomenten van patiënten in de zorginstelling(en) inzichtelijk. Je kunt hiervoor de methode 'ervaringsscan' gebruiken (*zie blz. 25*).
- **Stap 3:** Maak inzichtelijk wie deze contactmomenten met de patiënten heeft.
- **Stap 4:** Nodig deze zorgprofessionals uit voor een gesprek of workshop om hen te informeren en te enthousiasmeren voor PGO's.
- **Stap 5:** Informeer de zorgprofessional of medewerker over het uitnodigen van patiënten. Geef hen hierbij ook communicatiemateriaal om aan patiënten mee te geven. Zorg dat je duidelijk communiceert wat er van deelnemers wordt verwacht, waarom het belangrijk is en hoe ze zich kunnen aanmelden.

## Drie Simpele vragen

Voor de “grote vraag” om deel te nemen aan een onderzoek (dit kost relatief gezien veel tijd en energie), is het slim om eerst te verzoeken om op 3 simpele vragen te beantwoorden. Hierdoor vergroot je de betrokkenheid van mensen, waardoor zij eerder geneigd zijn om ook mee te doen met de daadwerkelijke activiteit.

Bijvoorbeeld: vraag of mensen 3 simpele vragen willen beantwoorden over het portaal. Vervolgens vraag je of iemand ook interesse heeft in persoonlijke gezondheidsomgevingen en daarover wil meedenken.

### Tijd

- 1-2 uur voorbereiding
- 8 uur informeren en enthousiasmeren
- 2-3 weken werven

### Benodigheden

- Ervaringsscan (of i.d.)
- Contactgegevens medewerkers
- Communicatiemiddelen (email(adres), folders, etc.)

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 4-8 zorgprofessionals en/of medewerkers

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Bedenk 3 simpele vragen die passen binnen de gekozen context en gesteld kunnen worden voordat patiënten worden uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen.
- **Stap 3:** Nodig de zorgprofessionals en medewerkers uit voor een gesprek of workshop om hen te informeren over PGO's en ze enthousiast te maken.
- **Stap 4:** Informeer de zorgprofessional of medewerker over het uitnodigen van patiënten. Geef hen hierbij ook communicatiemateriaal dat ze patiënten kunnen meegeven met meer informatie. Zorg vervolgens voor communicatiemiddelen waarin duidelijk staat beschreven wat er van de patiënten verwacht wordt.

## Inhoud

Er zijn altijd patiënten die op de inhoud van een onderzoeksactiviteit mee willen doen. Bijvoorbeeld omdat ze zelf de aandoening hebben en graag bijdragen aan betere zorg of zelf behoefte hebben aan meer inzicht en regie. Om hen te vinden kun je specifieke zorgprofessionals inzetten, zoals de polimedewerkers of een aantal enthousiaste artsen. Vraag hen een aantal deelnemers te werven.

### Tijd

- 1-2 uur voorbereiding
- 4-6 uur informeren en enthousiasmeren
- 2-3 weken werven

### Benodigheden

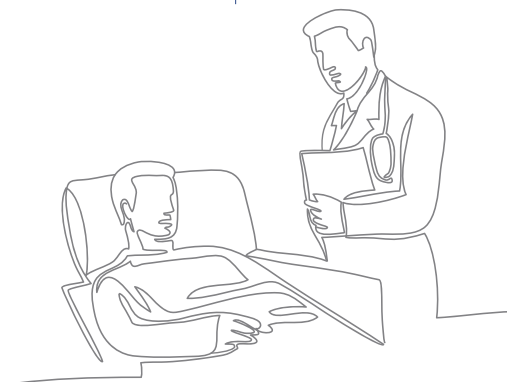
- Ervaringsscan (of i.d.)
- Contactgegevens zorgprofessionals
- Communicatiemiddelen (email(adres), folders, etc.)

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 4-8 zorgprofessionals

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Maak inzichtelijke welke zorgprofessionals contactmomenten met de patiënten hebben. Zitten er professionals bij die enthousiast zijn over de ontwikkelingen rondom PGO's? Grote kans dat zij patiënten willen werven voor de onderzoeken.
- **Stap 3:** Overleg met het groepje enthousiaste zorgprofessionals hoe zij patiënten kunnen werven.
- **Stap 4:** Geef de zorgprofessionals communicatiemateriaal dat ze patiënten kunnen meegeven met meer informatie.



## Repetitie

Zorg ervoor dat men herhaaldelijk de vraag om deel te nemen onder ogen krijgt. Hang bijvoorbeeld folders op verschillende plekken (receptie, poli, artsenkamers, in- en uitgang, et cetera.), toon het op wachtkamerschermen, geef patiënten een brief mee, stuur ze een mail, et cetera.

### Tijd

- 4-8 uur voorbereiding
- 2-3 weken werven

### Benodigheden

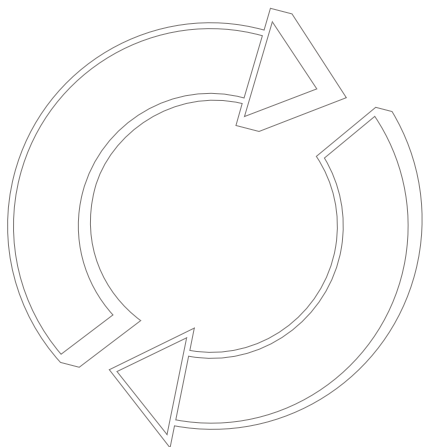
- Ervaringsscan (of i.d.)
- Communicatiemiddelen (email(adres), folders, etc.)

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 1-2 communicatieadviseurs

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welke zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Maak de contactmomenten van patiënten in de zorginstelling(en) inzichtelijk. Je kunt hiervoor de methode 'ervaringsscan' gebruiken (zie blz. 25).
- **Stap 3:** Kies verschillende communicatiemiddelen voor de verschillende contactmomenten, zoals folders, posters en wachtkamerfilmpjes.



## Beloning

Voor wat hoort wat. Er zullen patiënten zijn die direct meedoen zonder daar iets voor terug te verwachten. Maar er zullen ook patiënten zijn die over de streep getrokken worden door een beloning. Let er hierbij op dat dit een passende beloning is. Je kunt de beloning ook achteraf inzetten als teken van waardering.

### Tijd

- 4 uur voorbereiding (inclusief maken van ervaringsscan\*)
- 2-3 weken werven

### Benodigheden

- Ervaringsscan (of i.d.)
- Beloning

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers

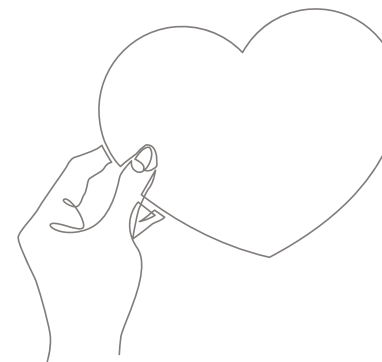
### Tip:

Doe dit samen met de cliëntenraad.

### Uitvoering

- **Stap 1:** Wat vraag je van patiënten? Een keer een deelname aan een workshop of sessie of worden ze op meerdere momenten in het proces bevroegd?
- **Stap 2:** Wat is er mogelijk? Wat is het budget?
- **Stap 3:** Kies een passende beloning die voor iedereen die meedoet beschikbaar is, bijvoorbeeld een cadeaubon.
- **Stap 4:** Bepaal of je de beloning vooraf of achteraf inzet. Let op, intrinsiek gemotiveerde patiënten en zorgprofessionals worden extrinsiek gemotiveerd wanneer zij op externe wijze beloond worden. Voor hen is een beloning of het uitspreken van je waardering achteraf beter.

\* Zie voor de ervaringsscan hoofdstuk 3.5





## Via-via

Als een aantal patiënten zich heeft aangemeld, vraag hen dan om ook een vriend/familielid/kennis mee te nemen of te motiveren. Geef hier duidelijk de doelgroep aan (mensen met een specifieke aandoening, behoefte of zorgvraag).

### Tijd

- 4 uur voorbereiding
- 2-3 weken werven

### Benodigdheden

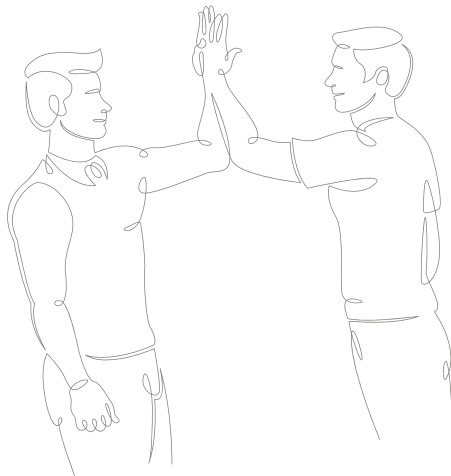
- Communicatiemiddelen

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 4-8 patiënten & zorgprofessionals

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Integreer deze aanpak met andere werkwijzen (3 simpele vragen, inhoud, repetitie, et cetera.)
- **Stap 3:** De patiënten en zorgprofessionals die anderen meenemen, helpen jou bij het werven. Vergeet niet om ze te belonen daarvoor, bijvoorbeeld met een cadeaubon.



## Via andere verbonden organisaties

Deelnemers kunnen ook geworven worden via verbindingen met andere organisaties, zoals gemeenten, buurtorganisaties, (hoge) scholen en universiteiten. Ondersteun je organisaties? Wellicht kunnen zij op deze manier iets terugdoen.

### Tijd

- 4 uur voorbereiding
- 8-16 uur informeren en enthousiasmeren
- 2-3 weken werven

### Benodigdheden

- Inzicht in verbonden organisaties
- Communicatiemiddelen

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- Accountmanager

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welke zorgproces of welke patiëntengroep(en) kies je? Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Maak inzichtelijk welke organisaties er verbonden zijn met jouw zorginstelling en met welke van die organisaties jouw patiëntendoelgroep contact heeft.
- **Stap 3:** Benader organisaties die ondersteund worden door jouw zorginstelling. Van hen kun je het werven van patiënten bijvoorbeeld als tegenprestatie vragen.
- **Stap 4:** Benader organisaties die ook belang hebben bij jouw onderzoeksresultaten of die betrokken zijn bij de patiëntengroep. Zij zullen daardoor intrinsiek gemotiveerd zijn om patiënten te werven.
- **Stap 5:** Faciliteer hen met communicatiemiddelen die zij kunnen inzetten bij het werven van patiënten.

### Patiënten betrokken houden

Hoe zorg je ervoor dat wanneer je patiënten hebt betrokken, ze betrokken blijven? Hier zijn een aantal tips:

1. Deel resultaten en de vertaling daarvan. Laat zien dat je hun input waardevol vindt en dat je dit ook daadwerkelijk vertaalt en gebruikt.
2. Benadruk dat de input van patiënten belangrijk is. Het gaat om hun ervaringen en daarbij kunnen ze geen slechte input geven. Dit is belangrijk voor het vertrouwen van patiënten. Alleen als zij voldoende vertrouwen hebben in hun eigen kennis en kunde, blijven zij gemotiveerd om deel te nemen.

**Tip:** *Wil je het werven van patiënten uit handen geven? Je kunt ook op [www.ikzoekeenpatient.nl](http://www.ikzoekeenpatient.nl) een oproep plaatsen.*

# 2. Organisatie

Methoden om patiënten en zorgprofessionals te betrekken bij het opstellen van je visie, doel en belangen.



## Inspiratiemuur

De inspiratiemuur geeft op een visuele manier inzicht in welke waarden mensen belangrijk vinden. Omdat een visie nogal abstract kan zijn, is het vaak makkelijker om waarden en gevoelens te visualiseren met afbeeldingen en tekeningen in plaats van met woorden. Aan de hand van de inspiratiemuur kan vervolgens een visie ontwikkeld worden.

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 2 uur bijeenkomst
- 8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- Groot vel papier of whiteboard
- Pennen, stiften, potloden
- Tape/plakband
- Eventueel tijdschriften, afbeeldingen, foto's.

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 8-12 patiënten & zorgprofessionals

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies de vorm. Wordt het een fysieke inspiratiemuur of een online inspiratiemuur?
- **Stap 2:** Geef de deelnemers een huiswerkopdracht mee. Bijvoorbeeld door afbeeldingen te verzamelen uit tijdschriften of via websites zoals Pinterest. Je kunt dit ook tijdens de sessie doen door zelf voor tijdschriften en dergelijke te zorgen.
- **Stap 3:** Tijdens de sessie vraag je aan iedereen om zijn/haar inspiratiemuur te delen. Waar staan de foto's, afbeeldingen en illustraties voor?
- **Stap 4:** Bespreek vervolgens wat er opvalt. Wat zijn bijvoorbeeld de overeenkomsten of juist de verschillen?
- **Stap 5:** Maak nu een gezamenlijke inspiratiemuur. Welke afbeeldingen en illustraties moeten terugkomen in de visie?
- **Stap 6:** Geef de afbeeldingen en illustraties woorden. Dit mogen meerdere woorden bij een afbeelding of illustratie zijn.
- **Stap 7:** Neem de inspiratiemuur mee in het ontwikkelen van de visie. Koppel de visie vervolgens terug aan de deelnemers.

Bron: Mood Board & Inspiration Wall, CMD Methods Pack



## Backcasting

Backcasting is een manier om samen met stakeholders een toekomstbeeld te schetsen. Hieruit worden stappen gedefinieerd om van de huidige situatie tot het toekomstbeeld te komen. Door visie en beleid niet te definiëren vanuit het heden, maar terug te redeneren, werk je toe naar het gewenste toekomstbeeld.

Onderstaande methode kan als startpunt worden gebruikt. Het is wenselijk om meerdere sessies met patiënten en zorgprofessionals te doen om een volledige visie en strategie uit te werken.

### Tijd

- 4 uur voorbereiding
- 2-3 uur bijeenkomst
- 8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- inspiratiemateriaal
- geeltjes
- pennen, potloden, stiften

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 8-12 patiënten & zorgprofessionals

**Bron:** Quist, J. Backcasting uit Toekomstonderzoek voor organisaties.

### Uitvoering

- **Stap 1:** Schets de context waarin er gedroomd gaat worden. Bijvoorbeeld de context van een ziekenhuis, huisartsenpraktijk of verzorgingstehuizen.
- **Stap 2:** Bereid iets voor ter inspiratie, bijvoorbeeld een futuristisch video, een scene uit een film of een verhaal.
- **Stap 3:** Geef iedereen nu de opdracht om 10 tot 20 jaar vooruit te denken. Hoe ziet de zorg er dan uit? Dit hoeft niet realistisch te zijn. Dat helpt de groep om niet te denken in beperkingen van het heden maar in een droom. Schrijf losse ideeën op geeltjes. Zo blijft iedereen kernachtig en kost het niet te veel tijd.
- **Stap 4:** Deel de verhalen in de groep. Let hierbij op het kader. Schieten de verhalen en ideeën alle kanten op? Verscherp dan het kader en de context in de volgende stap.
- **Stap 5:** Iedereen schrijft opnieuw droombeelden over de zorg op geeltjes. Deze keer krijgen ze de opdracht om realistischer te zijn. Hoe denken zij dat de zorg er over 10 of 20 jaar uitziet met hun droombeeld in gedachten?
- **Stap 6:** Deel opnieuw de verhalen en ideeën en plak de geeltjes op de muur.
- **Stap 7:** Geef iedereen drie stickers en geef de opdracht om de stickers op de meest inspirerende en mooiste ideeën te plakken.
- **Stap 8:** Bespreek de ideeën die stickers hebben gekregen en maak er samen 1 verhaal van.
- **Stap 9:** Werk het verhaal uit en scherp eventueel aan. Je kunt deze vervolgens nog een keer voorleggen aan de stakeholders: Klopt de uitwerking nog met het verhaal van de backcasting sessie?

## Extreem & Regulier

Om tot een visie te komen die iedereen aanspreekt, is het belangrijk om zowel met patiënten die aan de randen van je doelgroep staan, als met gemiddelde patiënten te spreken. Hoe kijken zij tegen de mogelijkheden van PGO's aan? Vooral de patiënten aan de randen van je doelgroep kunnen je interessante en onverwachte inzichten geven. Het zet je aan het denken en boort nieuwe inspiratie aan.

### Uitvoering

- **Stap 1:** Denk aan alle personen die met PGO's aan de slag gaan. Je wilt veel variatie. Denk bijvoorbeeld aan patiënten met meerdere chronische aandoeningen, met fysieke aandoeningen en met psychische aandoening, aangeboren aandoeningen en plots opgelopen aandoeningen.
- **Stap 2:** Vraag de mensen aan de rand van je doelgroep of ze al gebruik maken van bijvoorbeeld PGO's of portalen en hoe ze dat ervaren. Vraag naar hun ervaringen in de zorginstelling. Hoe zien zij de zorginstelling en wat vinden ze belangrijk?
- **Stap 3:** Wees gevoelig voor extremere uitspraken. Oordeel niet, maar wees nieuwsgierig. Geef hen het gevoel dat hun input belangrijk is voor je onderzoek.
- **Stap 4:** Scherp met de opgedane inzichten je visie aan. Moeten er nog dingen worden aangepast om aan ieders behoeften te voldoen?

**Bron:** Extremes & Mainstreams, Field Guide to Human-Centered Design

### Tijd

- 2-4 uur voorbereiding
- 1 uur per interview
- 2 uur per interview analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

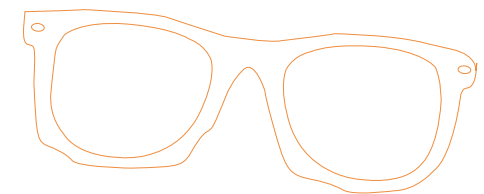
- Notitieboek
- pen

### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers
- 8-12 patiënten & zorgprofessionals

### Tip:

*Je kunt ook vragen of je het interview mag filmen. Video is een sterk en direct middel om anderen mee te nemen in de verhalen van eindgebruikers.*



## Ecosysteem

Zoals al eerder aangegeven, kun je patiënten in verschillende vormen betrekken. Een vorm die vaak vergeten wordt maar wel erg waardevol is, is meebeslissen. Door patiënten en zorgprofessionals als teamlid te betrekken, geef je hen meer zeggenschap. Hiermee creëer je een soort ecosysteem waarin verschillende perspectieven vertegenwoordigd zijn. Dit zorgt ervoor dat je nooit een perspectief uit het oog verliest waardoor de IT-oplossing aansluit bij behoeften van de verschillende gebruikers. Ook het betrekken van cliëntenraden is een vorm van meebeslissen. Zij hebben een bestuurlijke stem.

### Tip:

Vergeet ook niet de stakeholders buiten jouw organisatie. Denk bijvoorbeeld aan verpleegkundigen uit de wijkteams of de huisartsen in de regio.



# 3.

## Proces

Methoden om samen het huidige én het gewenste zorgproces met PGO's in kaart te brengen.

### Contextmapping

Contextmapping wordt gebruikt om op speelse wijze inzicht te krijgen in de contextuele factoren die invloed hebben op een bepaald proces, een service of een product vanuit het perspectief van de eindgebruiker. Het is met name ter inspiratie en niet voor validatie. Deelnemers maken een collage waarin ze weergeven hoe en wanneer ze, bijvoorbeeld, de PGO gebruiken en wat het met ze doet. De onderzoeker stelt daarbij vragen.

#### Tijd

- 8 uur voorbereiding
- 2 uur bijeenkomst
- 8 uur analyse & terugkoppeling

#### Benodigheden

- A3 blanco vellen papier
- Stiften, potloden, pennen
- Tijdschriften
- Scharen
- Lijm

#### Deelnemers

- min. 2 onderzoekers
- 8-12 patiënten & zorgprofessionals

#### Tip:

*Het wordt aangeraden om eerst zelf eens bij een contextmapping sessie aanwezig te zijn. Op die manier kun je zien wat het inhoud.*

#### Uitvoering

- **Stap 1:** Vang je vooroordelen in een mindmap, bijvoorbeeld: 'Patiënten begrijpen informatie in hun PGO niet', 'Patiënten gaan veel contact zoeken en vragen stellen', 'Patiënten zijn een gelijkwaardige partner in de behandelrelatie', 'Zorgprofessional ervaart extra werkdruk', et cetera.
- **Stap 2:** Stuur de deelnemers een paar weken voor de sessie een aantal huiswerkopdrachten om ze gevoelig te maken voor het onderwerp. Vraag bijvoorbeeld de deelnemers om alvast met een PGO aan de slag te gaan. Dit helpt hen om hun eigen leven te observeren en te reflecteren op hun ervaring.
- **Stap 3:** Zorg dat je de Contextmappingsessie opneemt op video of audio.
- **Stap 4:** Begin de sessie met een activiteit om de deelnemers in de juiste mindset te krijgen. Maak bijvoorbeeld gebruik van 'Conversation Starters' (zie hoofdstuk 4) of laat ze een tekening maken van een dag waarin ze een PGO gebruiken.
- **Stap 5:** Stel vragen als: wat vind je hiervan, wat doet het met je, waarom zeg je dat, wat betekent het voor je?
- **Stap 6:** Schrijf je bevindingen meteen na de sessie op en vergelijk ze met je mindmap met vooroordelen. Wat valt je op?
- **Stap 7:** Deel je bevindingen met je stakeholders en gebruik de resultaten ter inspiratie om bijvoorbeeld het zorgproces rondom PGO's in te richten.

Bron: Delft Design Guide, Contextmapping

## Contextual Inquiry

Contextual Inquiry is een methode die in de context, tijdens activiteiten uitgevoerd wordt. De onderzoeker stelt vragen over de activiteit terwijl de deelnemer deze uitvoert, bijvoorbeeld wanneer een patiënt de PGO gebruikt of een zorgprofessional de PGO introduceert. Deze methode brengt onbewuste kennis en patronen van eindgebruikers naar boven.

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 2 – 3 uur meelopen
- 8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigdheden

- Apparaat voor audio opname
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 1 patiënt of zorgprofessional (per sessie)
- 1 onderzoeker

### Tip:

*Je kunt ook vragen of je de observatie en het interview daarbij mag filmen. Video is een sterk en direct middel om anderen mee te nemen in de verhalen van eindgebruikers.*

### Uitvoering

Contextual Inquiry gaat uit van 4 principes:

- **Context:** Het doel van dit onderzoek is om de werkelijke ervaring van de eindgebruiker te begrijpen i.p.v. alleen de gedocumenteerde ervaring.
- **Partnerschap:** Er is een duidelijke rolverdeling: meester – leerling. De onderzoeker ziet de eindgebruiker als meester en leert van hem door te observeren en met respect vragen te stellen. De onderzoeker probeert te achterhalen waarom dingen op een bepaalde manier gedaan worden. Dit zorgt voor een betrouwbaar beeld omdat de vragen gesteld worden tijdens de uitvoering van bepaalde activiteiten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de realiteit.
- **Interpretatie:** Tijdens de observaties interpreteert de onderzoeker de betekenis van de handelingen. Het grote voordeel van Contextual Inquiry is dat deze interpretaties ter plekke bij de eindgebruiker gecontroleerd kunnen worden.
- **Focus:** De onderzoeker moet constant proberen voorbij zijn eigen grenzen en interpretaties te komen en zich werkelijke te verplaatsen in de belevingswereld van de eindgebruiker. Met name verrassingen en tegenstrijdigheden die de onderzoeker ziet en merkt, zijn kansen om de focus van zijn eigen belevingswereld naar de belevingswereld van de eindgebruiker te brengen.

**Bron:** Contextual Inquiry, Universele Ontwerpmethoden

## Guided Tour

Deze methode kan heel goed gebruikt worden in het veld. De deelnemer neemt de onderzoeker mee door zijn/haar leefomgeving en licht dit toe. Deze methode legt patronen en gewoontes bloot. Het lijkt erg op Contextual Inquiry. Een Guided Tour lijkt op Contextual Inquiry, maar is een kortere en daardoor meer oppervlakkige methode. Hierdoor is het wel makkelijker te organiseren.

### Tijd

- 2-4 uur voorbereiding
- 0,5-1 uur meelopen
- 4-8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigdheden

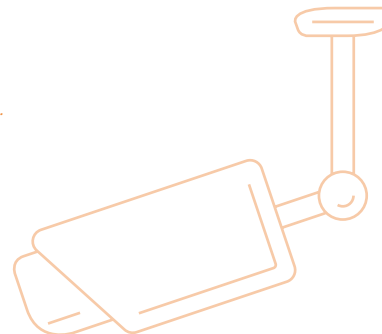
- Apparaat voor audio opname
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 1 patiënt of zorgprofessional (per sessie)
- 1-2 onderzoekers

### Tip:

*Je kunt ook vragen of je de tour mag filmen. Video is een sterk en direct middel om anderen mee te nemen in de verhalen van eindgebruikers.*



**Bron:** Guided Tour, The Field Guide to Human-Centered Design

## Peers Observing Peers

Tijdens deze methode interviewen patiënten en/of zorgprofessionals elkaar over het gebruiken van een PGO. Gevoelige of complexe onderwerpen kunnen op deze manier beter onderzocht worden. Patiënten of zorgverleners durven onder elkaar eerder vrijuit te spreken. Daarbij kunnen ze goed doorvragen, omdat ze beide voorkennis hebben. Deze methode is een interessante aanvulling op de methoden die een onderzoeker zelf uitvoert. Het zorgt voor nieuwe perspectieven en verrijkt daarmee de data.

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 1-2 uur meelopen & interview
- 8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- Apparaat voor audio opname
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 2 patiënten of zorgprofessionals (per sessie)
- 1-2 onderzoekers

### Tip:

*Je kunt ook vragen of de deelnemers, de observatie en het interview willen filmen. Video is een sterk en direct middel om anderen mee te nemen in de verhalen van eindgebruikers.*

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een methode. Er zijn meerdere manieren om van de ander te leren. Dit kan bijvoorbeeld via interviews, foto's, Guided Tours (zie blz. 23), et cetera. Kies de methode aan de hand van wat je wilt leren en in welke context het onderzoek plaatsvindt. Doe dit samen met degene die het onderzoek uitvoert (de peer).
- **Stap 2:** Instrueer de persoon die zijn of haar peer gaat onderzoeken. Voorzie hem of haar van benodigheden zoals sticky-notes, pennen, stiften, camera, et cetera. Neem hem of haar vervolgens mee door het onderzoeksproces.
- **Stap 3:** Biedt support aan tijdens het onderzoek. Benadruk daarnaast dat er geen 'foute' antwoorden zijn. Je wilt graag oprechte en eerlijke meningen, angsten en dromen ophalen.
- **Stap 4:** Haal op wat de peer-onderzoeker heeft opgehaald. Vergeet daarnaast niet om hem of haar te interviewen. Hoe heeft deze persoon het onderzoek ervaren? Wat is opgevallen? Waardoor werd hij of zij verrast of geïnspireerd?

**Bron:** Guided Tour, Field Guide to Human-Centered Design

## Ervaringsscan

Deze scan geeft inzicht in wat patiënten doen, denken en gebruiken binnen een zorgproces en isoleert daarbij momenten van vreugde, apathie en frustratie. Maak een aantal verschillende ervaringscans om te kijken welke ervaring het meest interessant is om te onderzoeken. Deze methode helpt bij het isoleren van verschillende momenten en geeft hierdoor inzicht in waar een PGO van toegevoegde waarde kan zijn.

### Tijd

- 2-4 uur voorbereiding
- 3 uur uitvoering
- 4 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- Kader (verticale en horizontale assen) op groot stuk papier
- Aantekeningenboek

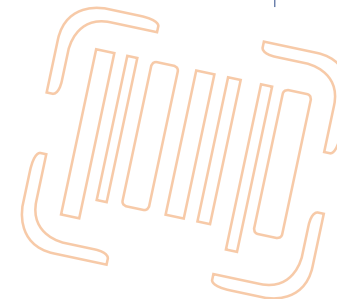
### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces ga je in kaart brengen? Kies een context waarvan je weet dat de patiënten graag meer inzicht willen in hun gegevens. Het betrekken van de cliëntenraad helpt hierbij.
- **Stap 2:** Schets in steekwoorden op de horizontale as de verschillende activiteiten die de patiënt doorloopt. Je kunt dit doen vanuit zowel het perspectief van de patiënt, als de zorgprofessional.
- **Stap 3:** Verticaal schets je wat de patiënt of zorgprofessional doet, daarbij voelt en wat zijn of haar doelen zijn.
- **Stap 4:** Schets ook externe factoren zoals familie, vrienden, collega's of andere factoren die invloed hebben op de persoon en het proces. Benoem de contactmomenten met de zorginstelling, patiënt en zorgprofessional.
- **Stap 5:** Als laatste stap kijk je waar de PGO in het proces komt. Maak vervolgens een scenario.

**Bronnen:** Klantervaringsscan, Universele ontwerpmethoden





## Brainstorm

Heb je veel rijke data opgehaald? Dan kun je de data delen met je stakeholders om vervolgens te gaan brainstormen: Welke informatie ga je delen, hoe ga je PGO's introduceren, waar in het zorgproces ga je PGO's introduceren, et cetera.? Bedenk zoveel mogelijk ideeën. Bundel na de brainstorm je ideeën en selecteer de beste kenmerken. De brainstormsessie doe je samen met je ecosysteem/stakeholders.

### Tijd

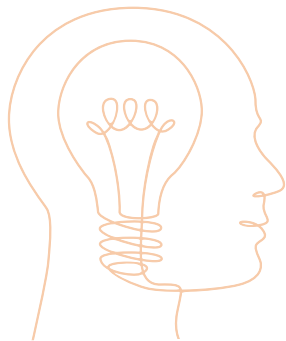
- 4 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 8-20 uur uitwerken en terugkoppelen.

### Benodigdheden

- Sticky notes
- Grote vellen papier

### Deelnemers

- Alle (direct) betrokken stakeholders
- 1-2 onderzoeker(s)



### Uitvoering

- **Stap 1:** Deel de informatie die je hebt opgehaald op een kernachtige en aantrekkelijke manier met het team. Het mag niet te veel tijd kosten. De energie moet naar het genereren van ideeën gaan.
- **Stap 2:** De deelnemers krijgen een aantal geeltjes. Zij kunnen hierop hun eerste ideeën aan de hand van de eerder gedeelde informatie opschrijven. Dit doet iedereen eerst voor zichzelf, in stilte. Op deze manier voorkom je dat alle ideeën beïnvloed worden door het eerste idee dat geopperd wordt.
- **Stap 3:** Deel om de beurten de ideeën die op de geeltjes geschreven zijn en schrijf ze ergens op waar iedereen ze kan zien.
- **Stap 4:** Vervolgens start de groepsbrainstorm aan de hand van deze ideeën. Het is belangrijk om niet gelijk over de ideeën te oordelen op bijvoorbeeld haalbaarheid of schaalbaarheid.
- **Stap 5:** Nu iedereen zijn ideeën gedeeld heeft, kunnen de ideeën geclusterd worden. Welke thema's worden er herkend? Hang deze bij elkaar.
- **Stap 6:** Kies per cluster een aantal ideeën die interessant zijn voor de praktijk. Nu kan er gediscussieerd worden over haalbaarheid, kosten, schaalbaarheid, behoefte, et cetera.
- **Stap 7:** Test de geselecteerde ideeën bij andere eindgebruikers, verbeter ze waar nodig.

Bron: *Branistrom, Field Guide to Human-Centered Design*





# 4.

## Informatie

Methoden om te achterhalen wat voor soort gezondheidsinformatie patiënten en willen verzamelen, beheren en delen.

### Card Sorting

Dit is een methode waar deelnemers kaarten kiezen en deze sorteren op belangrijkheid. Vervolgens kunnen er vragen gesteld worden: 'Waarom is de ene kaart belangrijker dan de andere?'. Deze methode helpt om principes en waarden naar boven te krijgen. De resultaten kunnen gebruikt worden voor prioritering. Bijvoorbeeld: Welke informatie wil je terugvinden in de PGO of op welke momenten wil je een PGO gebruiken? Sorteert deze op belangrijkheid.

#### Tijd

- 2-4 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 4-8 uur analyse & terugkoppeling

#### Benodigheden

- Bestaand of zelfgemaakte kaarten
- Apparaat voor audio opname
- Aantekeningenboek

#### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers

#### Tip:

*Deze methode kun je ook voor het proces gebruiken*

#### Uitvoering

- **Stap 1:** Je kunt twee dingen doen:  
**A:** Als onderzoeker maak je zelf kaarten of;  
**B:** de deelnemers maken hun eigen kaarten. Als de informatie al vast staat en je wilt alleen de belangrijkheid onderzoeken, kun je zelf de kaarten maken. Wil je graag onderzoeken welke informatie zorggebruikers en zorgprofessionals graag willen ontsluiten, laat de kaarten dan door de deelnemers zelf maken.
- **Stap 2:** Het is belangrijk om verschillende kaarten met ideeën te hebben: concrete en abstracte kaarten. Op die manier leer je meer over iemands belevingswereld dan wanneer het een simpele ordeningsoefening blijft. Wanneer deelnemers zelf de kaarten maken, maak dan thema's (zowel abstracte als concrete thema's) waarbinnen de deelnemers kaarten maken.
- **Stap 3:** Geef de kaarten aan de deelnemers en vraag ze de kaarten te sorteren. Dit kan op individueel niveau, maar in paren of in groepjes van maximaal 3 kan ook interessant zijn. Denk bijvoorbeeld aan een paar met een patiënt en een zorgprofessional. Bespreek de sortering van de kaarten in de hele groep. Waarom hebben ze deze prioritering gemaakt?
- **Stap 4:** Je kunt de methode nog uitbreiden door een andere ordeningsvorm te kiezen, bijvoorbeeld door de deelnemers te vragen om een specifieke situatie voor te stellen. Verandert de ordening dan? Vergeet niet de redeneringen te noteren!

Bron: *Guided Tour, Field Guide to Human-Centered Design*

## Conversation Starters

Deze methode helpt om ideeën bij je doelgroepen te toetsen en om extra input op te halen. Als onderzoeker bereid je voorafgaand aan een groepsgesprek een aantal kaartjes voor met daarop ideeën die je wilt toetsen of vragen waarop je reactie van patiënten en zorgprofessionals wilt. Laat een groep zelf het gesprek voeren met de kaartjes als gespreksstarters. Let als onderzoeker tijdens het gesprek niet alleen op wát er gezegd wordt, maar ook op emoties en lichaamshouding.

### Tijd

- 4-8 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 4-8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- Verschillende conversation starters
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers

### Tip:

Deze methode kun je ook voor het proces gebruiken

### Uitvoering

- **Stap 1:** Bedenk goed waar het gesprek over moet gaan. Wil je bredere input ophalen, dan zijn vragen of prikkelende stellingen geschikt. Bijvoorbeeld: 'Hoe ziet de PGO van de toekomst eruit?' en 'Wat is een ultieme PGO functionaliteit?'. Wil je jouw ideeën toetsen? Zet dan iedere idee op een apart kaartje.
- **Stap 2:** Vertel voorafgaand aan het groepsgesprek dat je nieuwsgierig bent naar de reacties van de deelnemers, waarbij geen enkele reactie goed of fout is en ieders input waardevol.
- **Stap 3:** Geef de gespreksstarters aan de groep. Probeer zelf vooral te luisteren en te observeren. Meng je zo min mogelijk inhoudelijk in het gesprek. Slaat een idee of onderwerp aan? Vraag dan wel door. Vaak komen anderen met motivaties die je zelf nooit had kunnen bedenken.

Bron: Guided Tour, Field Guide to Human-Centered Design

## Graffiti Walls

Graffiti Walls haalt informatie op in bijvoorbeeld publieke ruimtes waar traditionele methoden niet passen, zoals een wachtkamer in een zorginstelling. Het is een goedkope en snelle methode om verrassende informatie op te halen. Denk hierbij aan input op vragen als 'Welke informatie vindt u het meest waardevol om digitaal op te halen?', 'Welke informatie zou u voor uw consult graag al willen ontvangen?'.

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 1 uur uitvoering
- 4-8 uur analyse & terugkoppeling

### Benodigheden

- Groot vel papier met een vraag
- Tape o.i.d.

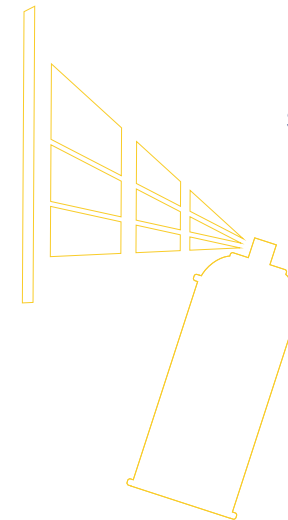
### Deelnemers

- 1-2 onderzoekers

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies de locatie. Bedenk welke informatie wil je graag wilt ophalen. Op welke locatie komen veel mensen die deze informatie kunnen geven?
- **Stap 2:** Stel een heldere vraag en omschrijf deze kort. Mensen lopen langs en zullen niet zo snel een complex geformuleerde vraag lezen. Denk aan open vragen, waar mensen een reactie op kunnen schrijven. Maar denk ook aan vragen waarbij mensen met een sticker hun antwoord op een schaal of matrix kunnen plotten.
- **Stap 3:** Maak elke dag een foto of check het papier. Hangt het er nog? Is het nog heel?
- **Stap 4:** Deze methode haalt geen dieperliggende informatie en behoeftes op. Het is daarom belangrijk om deze methode te combineren met een andere methode. Graffiti Walls leggen met name relevante onderwerpen bloot in een context waar dat normaal gesproken lastig op te halen is. Het beantwoordt echter geen 'waarom' vragen.

Bron: Graffiti Walls, Universele Ontwerpmethoden



## Scenario/storyboard

Deze methode vraagt om verhalen te bedenken die zich in de toekomst afspelen. Ideaal dus om informatie op te halen over het toekomstige zorgproces met een PGO. Door middel van een scenario of storyboard wordt het inzichtelijk hoe verschillende stakeholders de nieuwe situatie verbeelden. Tijdens het implementatieproces kunnen de gemaakte scenario's of storyboards als check dienen: 'Zijn we nog steeds op weg naar ons gezamenlijk ideaal?'

### Tijd

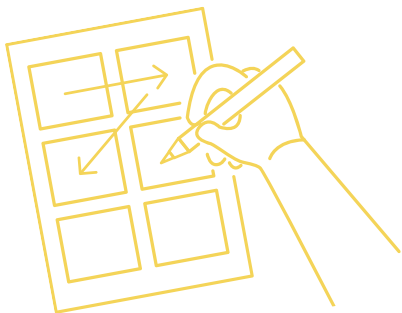
- 4-8 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 2-4 uur uitwerking & terugkoppeling

### Benodigheden

- Kader storyboard/scenario op groot stuk papier
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers



### Uitvoering

- **Stap 1:** Maak het scenario of storyboard met je ecosysteem. Het toekomstbeeld moet door al je stakeholders gedragen worden.
- **Stap 2:** Begin een scenario of storyboard met een persona (zie blz. 35) van een zorggebruiker. Het kan ook interessant zijn om vanuit de zorgprofessional te denken. Belangrijk hierbij is dat de persona niet verzonnen is, maar is ontwikkeld vanuit (kwalitatief) onderzoek.
- **Stap 3:** Maak een tijdlijn en begin door het verhaal schetsachtig op te schrijven of te visualiseren. Dit kan gelijk in groepsverband of eerst ieder voor zichzelf en om het daarna samen te brengen.
- **Stap 4:** Maak het scenario/storyboard compleet. Het helpt ook om af en toe afstand te nemen en het op een later moment af te maken. Ook is het handig om af en toe visuele aspecten toe te voegen aan een scenario en tekstuele uitleg bij een storyboard.

**Bronnen:** *Scenario, Universele ontwerpmethoden & Story Board, Delft Design Guide*



# 5.

## Applicatie

Methoden om het gebruik van PGO's bij patiënten en zorgprofessionals te stimuleren.

### Persona

Een persona is een archetypische representatie van de eindgebruiker die het gedrag, de behoeften en waarden beschrijft. Persona's worden vaak gebruikt om te zorgen dat communicatie goed is afgestemd op de verschillende eindgebruikers. Een persona geeft inzicht in mogelijke triggers die het gebruik van PGO's kunnen stimuleren, bijvoorbeeld het inzicht dat een bepaald type patiënten de mening van de zorgprofessional erg belangrijk vindt. Hier kan vervolgens op ingespeeld worden, door bijvoorbeeld zorgprofessionals het over PGO's te laten hebben in hun gesprekken met patiënten.

#### Tijd

- 8 uur voorbereiding (verzamelen informatie)
- 4 uur uitvoering
- 4-8 uur uitwerking (afhankelijk hoe je de persona wilt vormgeven)

#### Benodigheden

- Resultaten eerdere onderzoeken
- Pennen, stiften en potloden
- Afbeeldingen
- Benodigheden voor een aantrekkelijke vormgeving

#### Deelnemers

- Onderzoekers en eventueel andere stakeholders

*Deze methode doe je niet samen met patiënten en zorgprofessionals, omdat je wilt generaliseren. Als patiënten dit op zichzelf betrekken, kan dat niet. Deze methode zorgt er echter wel voor dat je altijd blijft denken vanuit het perspectief van de patiënt.*

#### Uitvoering

- **Stap 1:** Baseer de persona op de resultaten van eerdere onderzoeken zoals interviews, guided tours of contextual inquiry. Maak meerdere persona's zodat je communicatiemateriaal aansluit bij verschillende behoeftes.
- **Stap 2:** Selecteer karakteristieken die je zijn opgevallen uit eerder onderzoek, die representatief zijn voor patiënten of zorgprofessionals en relevant zijn voor PGO's en het stimuleren daarvan.
- **Stap 3:** Beschrijf de persona kernachtig zodat het overzichtelijk blijft. Geef de persona een naam en gebruik foto's en afbeeldingen. Je kunt ook quotes toevoegen uit eerdere onderzoeken. Daarnaast beschrijf je ook demografische factoren zoals leeftijd, woonplaats en werk.
- **Stap 4:** Voeg PGO-specifieke informatie toe zoals welke informatie en functionaliteiten iemand interessant vindt. Bedenk ook wie er wellicht nog meer toegang krijgt tot informatie in de PGO.
- **Stap 5:** Geef de persona op een aantrekkelijk manier vorm, zodat het motiverend is om de persona te gebruiken. Maak bijvoorbeeld een 'paspoort' met alle informatie en gebruik foto's of tekeningen.

**Bron:** Persona, Universele ontwerpmethoden & Persona, Delft Design Guide



## Patiëntreis

De patiëntreis geeft inzicht in het zorgproces vanuit het perspectief van patiënten. Waar komen patiënten vandaan, met wie hebben ze contact, wat zijn pijnpunten en waar worden ze blij van? Een patiëntreis brengt in kaart welke momenten interessant zijn om het gebruik van PGO's te stimuleren. Bijvoorbeeld wanneer ze in de wachtkamer zitten of tijdens het contact met een zorgprofessional of -assistent. Daarnaast helpt het om de gemoedstoestand per fase te benoemen. Zijn er momenten waar het direct duidelijk is hoe een PGO waarde toevoegt?

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 4-8 uur uitwerking & terugkoppeling

### Benodigheden

- Kader (horizontale en verticale assen met activiteiten en gevoelens)
- Aantekeningenboek

### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers

### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies een context. Welk zorgproces ga je uitwerken?
- **Stap 2:** Schets in steekwoorden op de horizontale as de verschillende activiteiten die de patiënt doorloopt.
- **Stap 3:** Verticaal schets je wat de patiënt doet, daarbij voelt en zijn of haar doelen.
- **Stap 4:** Schets ook externe factoren, zoals familie en vrienden of informatie die de patiënt krijgt en die invloed hebben op zowel de patiënt, als het proces. En benoem de contactmomenten met de zorginstelling en zorgprofessionals.
- **Stap 5:** Zoek ruimte in het proces waar de patiënt mogelijk gestimuleerd of geattendeerd kan worden. Wanneer zit een patiënt te wachten of wanneer is er contact met een zorgprofessional of een assistent? Wanneer is er tijd om de patiënt te attenderen dat hij/zij informatie kan terugvinden in een PGO?

**Bronnen:** *User Journey Map, Universele ontwerpmethoden & Customer Journey, Delft Design Guide*



## Metaforen

Een metafoor helpt bij het duiden van de betekenis van een nieuw product of dienst. Omdat een PGO een nieuw concept is in de gezondheidszorg, kan een metafoor helpen om uit te leggen wat een PGO kan betekenen voor patiënten en zorgprofessionals. Bij MedMij gebruiken we de metafoor 'cockpit voor je gezondheid' om uit te leggen hoe wij de ideale PGO voor ons zien.

### Tijd

- 4-8 uur voorbereiding
- 2 uur workshop
- 4-8 uur uitwerking (eventueel meer wanneer de metafoor ook visueel wordt uitgewerkt).

### Benodigheden

- Voorbeelden
- Geeltjes
- Pennen, potloden en stiften
- Whiteboard met stift

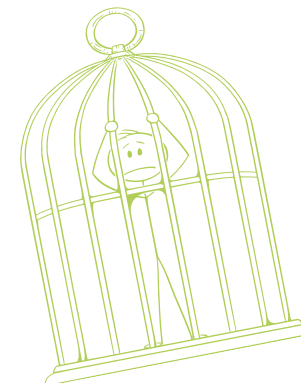
### Deelnemers

- Ecosysteem (patiënten, zorgprofessionals en andere stakeholders)

### Uitvoering

- **Stap 1:** Betrek patiënten en zorgprofessionals die al goed weten wat een PGO is en wat het kan betekenen voor patiënten en zorgprofessionals.
- **Stap 2:** Formuleer een kader met de kwaliteiten waaraan je wilt dat de ervaring met een PGO voldoet. Denk aan hoe gebruiksvriendelijk het moet zijn, hoe patiënten de informatie en functionaliteiten ervaren, et cetera.
- **Stap 3:** Zoek naar verschillende, concrete voorbeelden met kwaliteiten en eigenschappen die ook voor PGO's van waarde kunnen zijn, bijvoorbeeld iDeal of Tikkie.
- **Stap 4:** Ontleed deze voorbeelden. Welke kenmerken en eigenschappen maken deze voorbeelden kwalitatief en succesvol?
- **Stap 5:** Deel de voorbeelden en informatie uit de vorige stappen in een workshop met je ecosysteem.
- **Stap 6:** Iedereen schrijft voor zich een aantal metaforen op.
- **Stap 7:** Deel de metaforen met elkaar (eerst in kleine groepjes of gelijk in de hele groep) en formuleer van daaruit een gezamenlijke metafoor.

**Bron:** *Analogies & Metaphors, Delft Design Guide*



# 6.

## Vervolgstappen

Methoden om het project (tussentijds) met patiënten te evalueren en vervolgstappen te bepalen.

### Live Prototyping

Live Prototyping geeft je de kans om te observeren hoe het bedachte proces of product in de praktijk verloopt. In de context van PGO's en MedMij kan er bijvoorbeeld een prototype gemaakt worden van een nieuw proces waarin een PGO een zorgdienst vervangt. Of kan een eLearning getest worden om patiënten en/of zorgprofessionals te helpen met PGO's.

#### Tijd

- voorbereiding hangt af van het soort prototype
- 4-8 uur uitvoering
- 8 uur uitwerken en terugkoppelen.

#### Benodigheden

- Prototype(s) (producten diensten)
- Notitieboek
- Apparaat voor audio opname

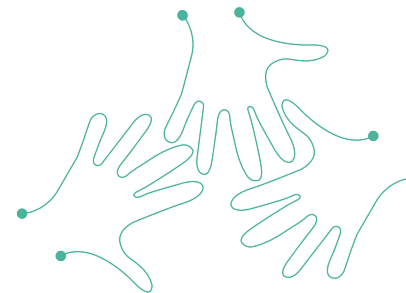
#### Deelnemers

- Alle (direct) betrokken Stakeholders
- 2 onderzoeker(s)

#### Uitvoering

- **Stap 1:** Kies welke onderdelen of elementen van je wilt testen. Bijvoorbeeld: hoe vinden mensen de juiste gegevens in een PGO? Of hoe wordt een zorgprofessional tijdens ieder consult makkelijk herinnert aan de vraag om te delen met een PGO?
- **Stap 2:** De volgende stap is om het logistieke proces uitzoeken. Waar kan je deze test in de praktijk uitvoeren met patiënten en zorgprofessionals?
- **Stap 3:** Als je de middelen hebt, kun je ook verschillende Live Prototypes naast elkaar testen. Zo kun je in korte tijd verschillende ideeën testen.
- **Stap 4:** Stop niet met itereren. Als het op dag 1 fout gaat, probeer dan iets anders op dag 2. Live Prototyping gaat om het leren van de praktijk, niet om het in één keer de beste oplossing te vinden.
- **Stap 5:** Vergeet niet om de feedback vast te leggen. Hoe ga je dit doen: vooraf, tijdens, achteraf, schriftelijk of door te vragen?

Bron: Live Prototyping, Field Guide to Human-Centered Design





## Share Inspiring Stories

Verhalen blijven vaak beter hangen dan losse inzichten. Deel daarom de verhalen die je gehoord hebt of die je het meeste bijgebleven zijn. Wat waren de ervaringen van de patiënten en zorgprofessionals? Vertel anekdotes. Probeer zo dicht mogelijk bij het originele verhaal van de deelnemers te blijven. De anderen schrijven op wat hen opvalt aan de verhalen. Gebruik deze inzichten om te bepalen hoe je het proces moet aanpassen. Wat zeggen de verhalen en inzichten over (onderliggende) behoeftes van de eindgebruikers?

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 4-8 uur uitwerken en terugkoppelen.

### Benodigheden

- Inzichten uit onderzoek(en)
- Presentatie (optioneel)

### Deelnemers

- Alle (direct) betrokken Stakeholders
- Onderzoeker(s)

### Uitvoering

- **Stap 1:** Breng je ecosysteem en/of medeonderzoekers bij elkaar.
- **Stap 2:** Schrijf de lessen die geleerd zijn en de bevindingen op geeltjes. Plak deze op een groot stuk papier.
- **Stap 3:** Vertel het meest bijzondere en inspirerende verhaal. Probeer specifiek te zijn (vertel wat er daadwerkelijk gezegd is) en beschrijvend (gebruik fysieke zintuigen om textuur aan de beschrijving te geven). Benoem het wie, wat, wanneer, hoe, waar en waarom.
- **Stap 4:** Elke deelnemer doet dit.
- **Stap 5:** Wanneer je luistert, schrijf je ideeën op, dingen die je opvallen of die je inspireren. Doe dit in hele zinnen zodat je teamleden ook begrijpen wat je precies bedoelt.
- **Stap 6:** Hang vervolgens de verhalen en de ideeën van de anderen per thema bij elkaar.
- **Stap 7:** Kijk naar de verschillende sheets met verhalen en geeltjes. Denk hier als groep over na. Wat is nu het meest bijzondere en meest uitdagende verhaal? Wat zegt dit verhaal over je aanpak of prototype?

Bron: Share Inspiring Stories, Field Guide to Human-Centered Design



## Dagboekonderzoek

Deze methode helpt deelnemers om ongeremd en expressief persoonlijke informatie over hun dagelijks leven en persoonlijke ervaringen te delen met de onderzoekers. Deelnemers krijgen een (online) boekje waarin ze op specifieke en op cruciale momenten hun ervaring kunnen opschrijven. Deze methode is interessant omdat PGO's erg persoonlijk zijn en zowel binnen als buiten de zorginstelling gebruikt kunnen worden.

### Tijd

- 2-4 uur voorbereiding
- 1 uur uitvoering
- 4-8 uur uitwerken en terugkoppelen.

### Benodigheden

- (online) Dagboek

### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- Onderzoeker

### Uitvoering

- **Stap 1:** Formuleer een paar helder gedefinieerde vragen. Dat helpt gebruikers bij het beantwoorden ervan.
- **Stap 2:** Geef gebruikers genoeg ruimte om bijvoorbeeld ook tekeningen of symbolen te schetsen en toe te voegen.
- **Stap 3:** Denk niet alleen aan fysieke dagboeken, maar ook aan digitale dagboeken. Op die manier kunnen gebruikers ook foto's toevoegen bijvoorbeeld.
- **Stap 4:** Stuur af en toe een herinnering om het dagboek in te vullen.
- **Stap 5:** Het kan nog interessant zijn om aan de hand van het dagboek interviews te doen. Het dagboek kan dan als 'conversation starter' (zie hoofdstuk 4) gebruikt worden. Dit zorgt voor extra verdieping.

Bron: Dagboekonderzoek, Universele ontwerpmethoden



## Liefdesbrief & Uitmaakbrief

Deze methode klinkt misschien bijzonder in deze context, maar geeft hele interessante inzichten. De methode vraagt deelnemers om een liefdesbrief of uitmaakbrief te schrijven aan een product of service. Hierdoor worden gebruikers uitgedaagd om heel concreet en persoonlijk te vertellen waarom en waar het gebruik van de PGO versterkt of juist verbroken is.

### Tijd

- 2 uur voorbereiding
- 2 uur uitvoering
- 4-8 uur uitwerken en terugkoppelen

### Benodigdheden

- Vellen papier
- Pennen/stiften
- Apparaat voor audio opname

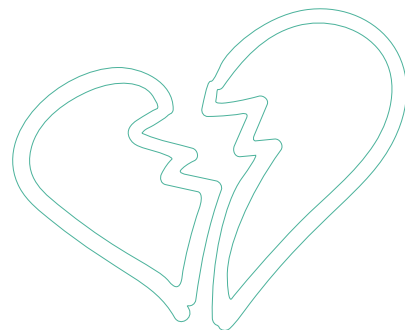
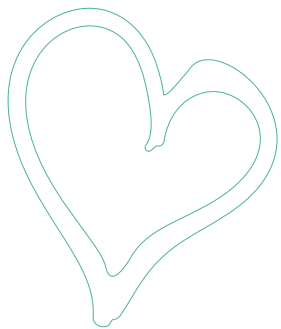
### Deelnemers

- 8-12 patiënten of zorgprofessionals
- 2 onderzoekers

### Uitvoering

- **Stap 1:** Liefdesbrieven en uitmaakbrieven zijn geschikt om in een groep te doen. Door het delen van de brief onderling en vragen te stellen, ontstaan er interessant gesprekken.
- **Stap 2:** Vraag deelnemers om een liefdes- of uitmaakbrief te schrijven. Neem hier niet meer dan 10 min. voor. Zo blijft de inhoud spontaan.
- **Stap 3:** Vraag deelnemers de brief met elkaar te delen en vragen te stellen. Let hierbij ook op de non-verbale communicatie. Die vertelt net zoveel als de brief zelf. Doe dit eerst in tweetallen.
- **Stap 4:** Deel de inzichten die iedereen heeft opgehaald in groepsverband. Wat is iedereen opgevallen?

**Bron:** *Liefdesbrief & Uitmaakbrief, Universele ontwerpmethoden*



## Conceptuele modellen

Het is zinvol om deze methodes niet alleen los in te zetten, maar ze te gebruiken in een conceptueel model of een kader. Er is veel onderzoek gedaan naar conceptuele modellen die de verschillende aspecten van het ontwikkelen van zinvolle digitale zorg in kaart brengen. In een recentelijk systematisch review komen de volgende modellen het vaakst voor:

**CeHRes Roadmap** (van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders, Eysenbach, et al., 2011)

**Participatory Action Research** (Loewenson, Laurell, Hogstedt, D'Ambrosio, Shroff, 2014)

**User-Centered Design** (Dabbs, Myers, McCurry, Dunbar-Jacob, Hawkins, Begey, et al., 2009)

Om deze gids compact te houden, zullen deze modellen niet verder toegelicht worden. Meer informatie over deze modellen vind je in literatuurlijst.



# Bronnen & literatuurlijst

## Patiënten(/cliënten)participatie

- Alzheimer Nederland (n.d.) Toolkit participatie. Geraadpleegd op 2 juli 2019, via: [www.alzheimer-nederland.nl/toolkit-participatie](http://www.alzheimer-nederland.nl/toolkit-participatie)
- Patiëntenfederatie Nederland. (n.d.). Patiëntenparticipatie. Geraadpleegd op 7 augustus 2019, via [www.patiëntenfederatie.nl/themas/patientenparticipatie](http://www.patiëntenfederatie.nl/themas/patientenparticipatie)
- Patiëntenfederatie Nederland & PGOsupport. (2018). Samenwerking met patiënten = digitale zorg die werkt. Geraadpleegd op 22 juni 2019, via <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/patientenparticipatie/Patientenparticipatie-digitale-zorg-180118-ONLINE.pdf>
- Van Lettow, B., Faber, M. & Wakka, J. (2019). Cliëntenparticipatie bij innovatie in de GGZ. Geraadpleegd op 2 september 2019, via [www.nictiz.nl/wp-content/uploads/Cli%C3%ABntparticipatie-bij-innovatie-in-de-GGZ-rapport.pdf](http://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/Cli%C3%ABntparticipatie-bij-innovatie-in-de-GGZ-rapport.pdf)

## Methodes

### Backcasting

Quist, J. (2012). Backcasting. In P. Van Der Duin, Toekomstonderzoek voor organisaties (pp. 144 -165). Assen: Koninklijke van gorcum. Geraadpleegd via: <https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:18598f02-0fe4-4a99-b6ab-bead5b333707/datastream/OBJ/download>

### Brainstorm:

IDEO.org. (2015). Brainstorm, The Field Guide to Human Centered Design (p. 94). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>

### Contextmapping:

Van Boeijen, A.G.C., Daalhuizen, J.J., Zijlstra, J.J.M. & Van Der Schoor, R.S.A. (2012). Contextmapping, Delft Design Guide (p. 52-53), Amsterdam: BIS Publishers

### Card Sorting:

IDEO.org (2015). Card Sorting, The Field Guide to Human Centered Design (p. 57). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>  
Martin, B., Hanington, B. (2012). Card Sorting, Universele Ontwerpmethoden (p. 26-27). Amsterdam: Bis Publishers

### Conversation Starters:

IDEO.org (2015). Conversation Starters, The Field Guide to Human Centered Design (p. 57). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>

### Contextual Inquiry:

Martin, B., Hanington, B. (2012). Contextual Inquiry, Universele Ontwerpmethoden (p. 46-47). Amsterdam: Bis Publishers

### Dagboekonderzoek

Martin, B., Hanington, B. (2012). Dagboekonderzoek, Universele Ontwerpmethoden (p. 66-67). Amsterdam: Bis Publishers

### Ervaringscan:

Hanington, B. & Martin, B. (2012). Klantervaringscan, Universele ontwerpmethoden (p. 56-57), Amsterdam: BIS Publishers

### Graffiti Walls:

Martin, B., Hanington, B. (2012). Graffiti Walls, Universele Ontwerpmethoden (p. 96-97). Amsterdam: Bis Publishers

### Guided Tour:

IDEO.org (2015). Guided Tour, The Field Guide to Human-Centered Design (p. 64). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>

### Inspiratiemuur:

HAN University of Applied Sciences. (2018). Moodboard,CMD Methods Pack: Find a combination of research methods that suit your needs. Geraadpleegd op 30-07-2019, via: <http://www.cmdmethods.nl/cards/stepping-stones/mood-board>

### Liefdesbrief & Uitmaakbrief:

Martin, B., Hanington, B. (2012). Liefdesbrief & Uitmaakbrief, Universele Ontwerpmethoden (p. 114-115). Amsterdam: Bis Publishers

### Live Prototyping:

IDEO.org (2015). Live Prototyping, The Field Guide to Human Centered Design (p. 135). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>

### Scenario/Storyboard:

Hanington, B. & Martin, B. (2012). Scenario's, Universele ontwerpmethoden (p. 56-57), Amsterdam: BIS Publishers.  
Van Boeijen, A.G.C., Daalhuizen, J.J., Zijlstra, J.J.M. & Van Der Schoor, R.S.A. (2012). Storyboard, Delft Design Guide (p. 52-53), Amsterdam: BIS Publishers

### Patiëntreis:

Hanington, B. & Martin, B. (2012). User Journey Map, *Universele ontwerpmethoden* (p. 197-198), Amsterdam: BIS Publishers.  
Van Boeijen, A.G.C., Daalhuizen, J.J., Zijlstra, J.J.M. & Van Der Schoor, R.S.A. (2012). Customer Journey, Delft Design Guide (p. 52-53). Amsterdam: BIS Publishers

### Peers Observing Peers:

IDEO.org (2015). Peers Observing Peers, The Field Guide to Human Centered Design (p. 60). Via: <http://www.designkit.org/resources/1>

### Persona:

Hanington, B. & Martin, B. (2012). Persona, Universele ontwerpmethoden (p.132 - 133), Amsterdam: BIS Publishers.  
Van Boeijen, A.G.C., Daalhuizen, J.J., Zijlstra, J.J.M. & Van Der Schoor, R.S.A. (2012). Persona, Delft Design Guide (p. 95). Amsterdam: BIS Publishers

## Conceptuele modellen:

### Literatuurreview participatiemethodes in de gezondheidszorg:

Moore, G., Wilding, H., Gray, K., Castle, D. (2019). Participatory Methods to Engage Health Service Users in the Development of Electronic Health Resources. *J Med Internet Res*, 11(1): e11474

### CeHRes Roadmap:

van Gemert-Pijnen JE, Nijland N, van Limburg M, Ossebaard HC, Kelders SM, Eysenbach G, et al. (2011) A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *J Med Internet Res*, 13(4): e111

### Participatory Action Research:

Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruso L, Shroff Z. Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader. Harare, Zimbabwe: EQUINET; 2014.

### User-Centered Design:

Dabbs AD, Myers BA, McCurry KR, Dunbar-Jacob J, Hawkins RP, Begay A, et al. (2009). User-centered design and interactive health technologies for patients. *Comput Inform Nurs*, 27(3): 175-183





medmij 