



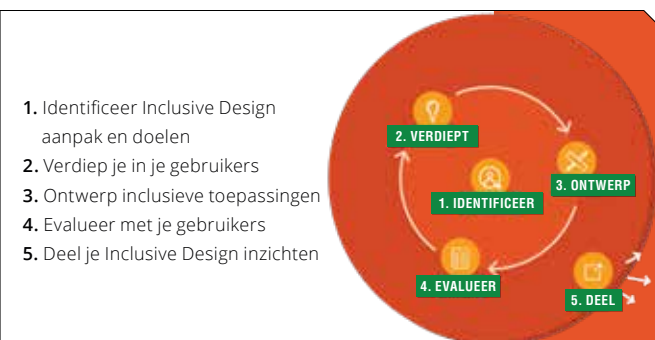
DOOR KIM KRANENBORG, IRENE NIKS, MARIANNE VAN ZWIETEN, YVETTE ROKE

Doelgroep participatie bij de ontwikkeling van SAM

Samen met cliënten, hun naasten en hun behandelaars van het Autisme Expertisecentrum van GGZ Centraal, Emerhese, heeft TNO de app Stress Autism Mate (SAM) ontwikkeld. Door vanaf de start de behoeften en wensen van de gebruikersgroep centraal te stellen, is SAM geworden wat het nu is: een app die mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) daadwerkelijk helpt om om te gaan met stress.

De betrokken cliënten gaven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het (eerder) signaleren en verminderen van stress. SAM doet dit door vier keer per dag met zeven vragen het stressniveau van de appgebruiker te meten en direct daarna een terugkoppeling te geven. Bij een verhoogd stressniveau geeft SAM persoonlijke en algemene tips om stress te verlagen. Bovendien maakt SAM individuele patronen zichtbaar, zoals terugkerende stressvolle dagen, momenten of activiteiten.

Inclusive design
Bij de ontwikkeling van SAM hebben we 'inclusive design' toegepast. Hierbij staat de gebruiker centraal in het gehele ontwerp-proces. Ook is er speciale aandacht voor diversiteit bij gebruikers en mogelijke beperkingen in hun (digitale) vaardigheden en om-



standigheden. Zo kan de volledige doelgroep het eindproduct optimaal gebruiken. De inclusive-designaanpak bestaat uit vijf stappen (zie de afbeelding op de linkerpagina onderaan).

1. Identificeer

Allereerst hebben TNO en GGZ Centraal vastgesteld hoe we in het project aandacht kunnen besteden aan een inclusieve aanpak. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun wensen en behoeften, was het doel om SAM samen met de doelgroep, naasten en behandelaars te ontwikkelen. Hiertoe hebben we een zo divers mogelijk cliëntenpanel geworven. 15 Cliënten met een langdurige behandelgeschiedenis, hun naasten (familieid of begeleider) en acht behandelaars van GGZ Centraal zijn nauw betrokken in elke stap van het proces. Dit is expliciet opgenomen in het projectplan.

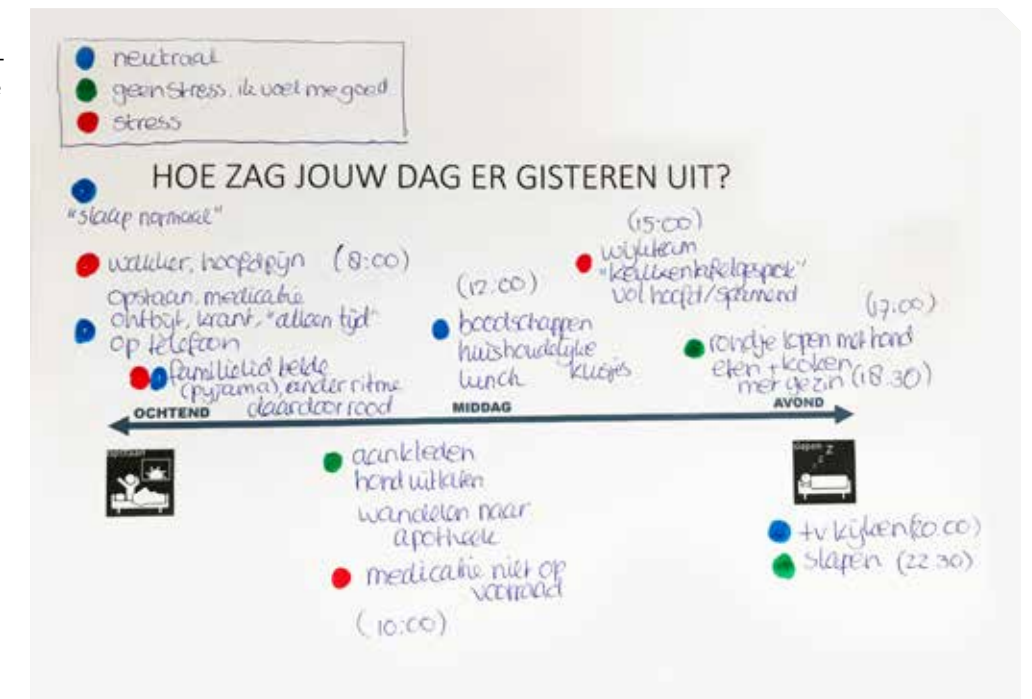
2. Verdiepen

Vervolgens hebben we ons verdiept in wensen, behoeftes, vaardigheden en beperkingen ten aanzien van (het gebruik van) SAM binnen de doelgroep.

Tijdens een focusgroep¹ met behandelaars hebben we het doel, de doelgroep en de meerwaarde van de app in kaart gebracht. We zoomden in op thema's zoals inzicht in stress(niveaus) bij cliënten, stresssignaleringsplannen en aandachtspunten in de communicatie met cliënten, waarbij we geleerd hebben van de experts². Tijdens de sessie zijn methoden zoals context mapping³ toegepast. De bevindingen zijn vertaald naar gebruikerseisen en vastgelegd in een overzicht met persona's⁴ van cliënten (karakterisering van type gebruikers).

In individuele gestructureerde interviews⁵ met cliënten en hun naasten hebben we hun behoeftes en wensen uitgevraagd. Hierbij gaven cliënten inzicht in hun voorkeuren ten aanzien van apps en vragenlijsten, in hun dagschema en ervaren stress door de techniek Leefwereld in kaart brengen⁶ (zie afbeelding rechtsboven). Zie de volgende pagina voor een aantal procestips voor de specifieke invulling en voorbereiding van de interviews.

Belangrijke inzichten hier waren dat onduidelijk taalgebruik, veel keuzemogelijkheden, multi-interpretabele emoticons, schermvullende teksten en gebruik van een breed



Cliënten geven onder meer inzicht in hun voorkeuren ten aanzien van apps en vragenlijsten.

kleurenpalet stress kunnen veroorzaken bij de doelgroep. Ook bleek er binnen de doelgroep variatie in wensen en behoeften, bijvoorbeeld ten aanzien van kleurgebruik en timing van de vragenlijsten. Hieruit voortvloeiende gebruikerseisen waren een duidelijke en rustige inhoud en vormgeving van SAM en de mogelijkheid tot het personaliseren van de app.

3. Ontwerpen

SAM is iteratief ontworpen, waarbij we zoveel mogelijk aansloten bij fysieke, cognitieve en psychosociale kenmerken van de gebruikers en hun omstandigheden.

We hebben diverse iteraties, van een paper tot en met een werkend prototype in de app-store (rapid prototyping⁷), aan cliënten en hun naasten voorgelegd. Hierbij stelden we gerichte vragen over inhoud, vormgeving, interactie en gebruiksvoorkeuren. Daarbij boden we beperkte keuzeopties of ontwerpvarianten aan. Omdat we stap twee grondig hebben aangepakt, konden we de meeste ontwerpkeuzes vroegtijdig maken.

Een uitkomst van deze stap is dat de appgebruiker kan kiezen voor grafieken in blauwtinten of in stoplichtkleuren. Ook het gebruik van emoticons in de vragenlijst is optioneel. Verder kan de gebruiker zelf kiezen op welk tijdstip de eerste vragenlijst van de dag beschikbaar is. De tekstuele inhoud (denk aan vragen, terugkoppeling en tips) is in nauwe samenspraak met de behandelaars samengesteld en getoetst bij cliënten en hun naasten. Op deze manier zijn onduidelijk taalgebruik (bijvoorbeeld 'redelijk') en beeldspraak (bijvoorbeeld 'in je schulp kruipen') geminimaliseerd. Kader 2 (linksonder) toont enkele ontwerprichtlijnen. Afbeelding 3 (zie volgende pagina) toont het uiteindelijke ontwerp van SAM.

4. Evalueren

Om te monitoren of SAM goed (bleef) aansluit(en) bij de vastgelegde wensen en behoeften, hebben we SAM in diverse stappen met cliënten geëvalueerd. Eerst gebeurde dit via een user walkthrough⁸ met een prototype. Daarbij gebruikten we het think aloud protocol⁹ (hardop vertellen wat je doet en denkt). Vervolgens vond een pilot plaats van twee weken waarin de cliënten de app in de praktijk hebben gebruikt. Nadien hebben we hen geïnterviewd. Bevindingen en aanbevelingen voor verbetering van SAM zijn vastgelegd en doorgevoerd (zie kader ontwerprijlijnen).

5. Delen

We delen de inzichten over 'inclusive design' middels dit artikel en door het toevoegen van een voorbeeldtoepassing en proces- en ontwerprijlijnen aan de inclusietoelkit (ref). ▶

Ontwerprijlijnen

- Gebruik een rustige en consistente vormgeving zonder afleidende zaken zoals advertenties
- Vermijd spreekwoorden, figuurlijk taalgebruik en jargon (bv. "appendix")
- Geef de gebruiker de mogelijkheid om voorkeuren in te stellen, zoals het kleurgebruik in grafieken en gebruik van emoticons en een dagschema voor het invullen van de vragenlijst



Het uiteindelijke ontwerp van SAM.

Verder wordt er bredere publiciteit gegeven aan SAM via de appstore¹⁰, een video¹¹, de SAM website¹², wetenschappelijke publicaties over de uitgevoerde effectstudie en presentaties op wetenschappelijke congressen, bij cliëntenraden en bij zorgverzekeraars. Daarnaast heeft SAM de Health Valley Bridgeprijs 2021¹³ gewonnen.

Conclusies, discussie en vervolg

De inclusive design aanpak waarbij de eindgebruikers en stakeholders intensief zijn betrokken in alle fasen van het ontwerpproces, heeft ervoor gezorgd dat de SAM app goed aansluit bij de doelgroep en hun naasten en ook daadwerkelijk gebruikt wordt. De resultaten van de pilot waren veelbelovend: we zien een vermindering in de dagelijkse ervaren stress, verbeterde coping-vaardigheden en een toege-

nomen kwaliteit van leven. Uit de dagelijkse praktijk blijkt verder dat cliënten die de SAM app gebruikten eerder hun behandeling konden beëindigen. Momenteel loopt er een uitgebreide studie naar de effecten van SAM op het omgaan met stress en het welbevinden.

SAM wordt de komende periode verder doorontwikkeld. Denk hierbij aan het verder personaliseren van de adviezen, het toevoegen van fysiologische metingen en het opzetten van een platform (STresssignaleringsAPplicatie; STAPP) voor soortgelijke apps en diverse doelgroepen. ■



Kim Kranenburg is onderzoeker, interactie-/ user experience ontwerper en projectleider bij TNO. Zij richt zich in projecten op het in co-creatie ontwerpen van technologie om zelfredzaamheid van kwetsbare groepen te ondersteunen.

Irene Niks is arbeids- en organisatiepsycholoog en onderzoeker bij TNO. Haar expertise ligt vooral bij participatief actieonderzoek rondom (werk)stress, mentale gezondheid en duurzame inzetbaarheid.

Marianne van Zwieten is onderzoeker bij TNO. Zij houdt zich met name bezig met het ontwikkelen, implementeren en evalueren van interventies om (werk)stress tijdig te signaleren en te verminderen.

Yvette Roke is psychiater bij GGz Centraal en gespecialiseerd in het door clientparticipatie ontwikkelen van innovatieve en wetenschappelijk gevalideerde e-health oplossingen voor cliënten. Ze is projectleider van SAM-STAPP.

Behalve uit de auteurs bestaat het multidisciplinaire SAM-projectteam vanuit TNO uit Monique van Blijswijk en Ferry Jagers en vanuit GGz Centraal uit Peter van Harten, Jamie Hoefakker, Roos Vos, Heleen Iedema en Kirsten Hoerberichts.

Dit artikel werd mede mogelijk gemaakt door subsidie van TKI LSH en het Zorgondersteuningsfonds. Met dank aan de cliënten van Emerhese van GGz Centraal. De aanpak van Gebruiker centraal is gebruikt als basis voor het project. Eaglescience Software BV heeft de uiteindelijke app technisch gerealiseerd.

Procestips

- Volg de richtlijnen van 'auti-communicatie'¹⁴. Voorkom overvraging. Bied informatie en vragen in een rustig tempo aan en stel één vraag per keer.
- Organiseer individuele gebruikerssessies van maximaal een uur op een vertrouwde en rustige plek (bijvoorbeeld in een behandelkamer van een GGZ-locatie).
- Vertel van tevoren duidelijk wat er gaat gebeuren en wat er van de gebruikers wordt verwacht en wijk hier niet (teveel) vanaf (verplaats bijvoorbeeld geen afspraken).
- Zorg ervoor dat gebruikers je niet steeds aan hoeven te kijken. Geef ze bijvoorbeeld iets waar ze naar kunnen kijken (bijvoorbeeld screenshots van de applicatie, onderwerpen op een flipover).

Zie ook:



Referenties

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
14. Bruin, C. de (2012). Auti-communicatie: geef me de 5. Doetinchem, Graviant.



DOOR KRISTEL SCHRIJVER

Digitale assistent doet triage bij SOA-vragen

“Op welke wijze kunnen we e-health inzetten bij het proces voor triage, advisering en het maken van een afspraak bij SOA-vraagstukken?” Op basis van deze vraag onderzochten huisartsen Schwantje en Meijerink met ondersteuning van de Zorggroep Medrie in een pilot of softwarematige robotisering (RPA) in huisartsenpraktijken kan bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek. Maar ook hoe deze toepassing ingezet kan worden voor andere zorgprocessen.

De huisartsen van de praktijk Assendorp, een praktijk midden in een studentenvijk van Zwolle, hadden behoefte aan een adequaat en laagdrempelig aanbod ter preventie en behandeling van SOA's, gekoppeld aan een SOA-spreekuur door de praktijkverpleegkundige. Aan Zorggroep Medrie stelden ze de vraag: “Op welke wijze kan e-health worden ingezet voor triage/risico inschatting, advisering en het maken van afspraak?”

Een vraag rondom een gestandaardiseerd zorgproces dat zich goed leent voor de inzet van Robotic Process Automation (RPA), meenden Julius Ypma, ICT- en datastrateg, en Kristel Schrijver, innovatiestrateg bij Medrie. RPA is simpel gezegd het automatiseren van repetitieve handelingen. Dit wordt gedaan door software die de handelingen uitvoert. De software is inzetbaar voor verschillende handelingen.

In kaart brengen

Samen met BCE, een adviesbureau voor digitale transformaties onder meer in de zorg, zijn zij mét de huisartsen de verkenning aangegaan. De eerste stap is het proces op detailniveau in kaart te brengen. Welke stappen

worden door wie gezet, kortom de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional. Daardoor wordt er vaak al een eerste efficiëntieslag gemaakt.

Vervolgens hebben de betrokken partijen gekeken hoe en waar digitalisering een effectieve vervanger kan zijn van een menselijke interventie. Door RPA en een digitale vragenlijst-tool te combineren, is een digitale assistent ontwikkeld.

Ongemakkelijke vragen

Sinds mei jl. is de digitale assistent actief. De patiënt stelt zijn vraag via het portaal of de website en doorloopt het proces digitaal. Op basis van de antwoorden, wordt de juiste interventie ingezet. Preventie en consistentie zijn belangrijke elementen. Denk aan extra vragen, een instructiefilm en/of een afspraak bij de zorgprofessional in de huisartsenpraktijk.

Adviezen worden consistent gegeven en kosten de doktersassistent minder tijd. Op basis van de antwoorden die de patiënt geeft, kan er ook worden doorverwezen naar informatie ter preventie of een afspraak met de praktijkonder-

steuner. Geen ingewikkelde en lastige vragen aan de telefoon voor patiënt en assistent, geen onnodige consulten bij de huisarts, maar direct het juiste advies en interventie voor de patiënt.

Voor meer zorgprocessen

Als blijkt dat dit goed werkt, is de verwachting dat deze digitale assistent voor veel meer zorgprocessen in de huisartsenpraktijk ingezet kan worden. Prettig voor de patiënt en een efficiency-slag in de praktijkvoering. Met het oog op toenemende werkdruk en arbeidsmarktcrisp een welkome oplossing. ■



Kristel Schrijver is innovatiestrateg bij Medrie. Zij zet zich onder meer in om bij vraagstukken vanuit de huisartsen en zorgprofessionals werkzaam in de Medrie-regio passende oplossingen te vinden. Dit proces wordt doorlopen op basis van een korte innovatie-leercyclus met verschillende innovatieteams.