



ONTWERPVERSLAG

EEN PRETTIGE MANIER VOOR HET LEVEREN VAN
THUISZORG VOOR ZORGVERLENERS



STEVEN ADJODHIA

HOGESCHOOL ROTTERDAM

JANUARI 2018



Colofon

Naam	Steven Adjodhia
Studentnummer	0886277
E-mailadres	***
Telefoon	***
Hogeschool	Hogeschool Rotterdam
Instituut	Communicatie, Media en Technologie
Opleiding	Communication and Multimedia Design
Jaar	2017 - 2018
Begeleider	Erwin Timmerman
Voorzitter	Rob van der Willigen
Bedrijf	MOB - Maatschappelijk Ondersteuningsbureau
Begeleider	Filiz Kilic
Adres	Graaf Florisstraat 45
	3021 CC Rotterdam
Telefoon	***
Fotografie & visualisatie	Steven Adjodhia
Aantal woorden	14.983

Voorwoord

Voor u ligt het ontwerpverslag waar ik de afgelopen periode hard en vol enthousiasme aan heb gewerkt. Het verslag is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de Hogeschool Rotterdam voor de opleiding Communication and Multimedia Design. Het onderzoek is uitgevoerd bij het Maatschappelijk Ondersteuningsbureau (MOB) te Rotterdam en richt zich op de thuiszorg. Het verslag doet onderzoek naar het probleem waarbij zorgverleners geneigd zijn de wensen van cliënten te vervullen ten koste van hun eigen werkzaamheden en biedt hier een ontwerpoplossing voor.

Ik wil graag mijn begeleider Filiz Kilic bedanken voor de fijne samenwerking, ondersteuning en vrijheid die ze mij heeft gegeven gedurende het verloop van de opdracht. Daarnaast wil ik ook de medewerkers van MOB bedanken en alle respondenten die deel hebben genomen aan het onderzoek. Jullie input is van grote waarde geweest voor het ontwerpproces en heeft grote bijdrage gehad aan het afronden van het traject.

Graag wil ik ook mijn begeleiders vanuit school bedanken, Erwin Timmerman en Rob van der Willigen. Bedankt voor jullie begeleiding, feedback en kritische blik gedurende de uitvoering van de opdracht.

Tot slot wil ik mijn vriendin, ouders, vrienden, familie en medestudenten bedanken voor het geven van steun gedurende de gehele opleiding. Jullie hebben altijd in mij geloofd en me gemotiveerd om door te gaan, wat er uiteindelijk voor heeft gezorgd dat ik op dit moment met een afgerond afstudeerverslag voor mijn neus zit. Mijn dank is groot!

Steven Adjodhia



Inleiding

In dit afstudeerproject wordt ingegaan op het probleem dat het Maatschappelijk Ondersteuningsbureau momenteel ervaart met zorgverleners, waarbij zij werkzaamheden uitvoeren die buiten de richtlijnen vallen, doordat ze aan de wensen van de cliënt willen voldoen.

Het verslag zal beginnen met het formuleren van de ontwerpopgave en een ontwerpvraag. Hieruit worden deelvragen opgesteld en aan de hand daarvan zal in de verkenningsfase onderzoek worden gedaan.

Met de resultaten van de verkenningsfase zal vervolgens in de ideation fase een concept worden voorgelegd die het probleem kan oplossen. Het concept zal daarna door meerdere iteraties heen gaan om het te optimaliseren en uiteindelijk een eindproduct op te leveren in de vorm van een hoogwaardig prototype.

Gedurende het proces zult u als lezer merken dat er zogeheten ontwerpmethoden worden toegepast. Deze creatieve methoden helpen ontwerpers bij het vinden van de juiste antwoorden op vragen die we hebben. Gaandeweg zullen deze methoden en het onderzoek antwoord geven de ontwerpvraag uit het verslag.

Samenvatting

Door wijzigingen in de wet met betrekking tot thuiszorg, is het leveren hiervan flink veranderd. De zorgverlener mag enkel thuiszorg leveren waarvan wettelijk vastgesteld staat dat deze vallen onder hetgeen dat voor de cliënt gefinancierd wordt en dat overige dagelijkse zorg opgepakt dient te worden door de omgeving van de cliënt. In de praktijk werkt het helaas niet zoals de overheid dit voor ogen heeft en gebeurt het regelmatig dat zorgverleners zorgtaken uitvoeren die buiten de richtlijnen vallen. De overheid, verzekeraars en organisatie zijn hier niet blij mee en willen hier graag een oplossing voor.

Na aanleiding van verkennend onderzoek blijkt dat voornamelijk de omgeving van cliënten niet altijd voldoet aan het beeld dat de overheid hierover heeft. Op het moment dat dit gebeurt, zoeken cliënten naar andere mogelijkheden om deze zorg alsnog te ontvangen en kloppen daardoor aan bij de zorgverlener. De zorgverlener reageert hier vervolgens op door - uit onder meer medeleven en begrip - op deze extra hulpvraag in te gaan en brengt daarmee zijn eigen werkzaamheden in gevaar, doordat de tijd die ze gekregen hebben voor een bezoek geïnvesteerd wordt in andere werkzaamheden.

Om dit probleem op te lossen is er een concept bedacht, waarmee zorgverleners niet zelf invulling hoeven te geven aan de extra zorgvraag, maar een alternatief kunnen aanbieden in de vorm van een vrijwilliger. Deze wordt ingeschakeld door middel van een mobiele applicatie, waarin zorgverzoeken geplaatst kunnen worden. Vrijwilligers ontvangen deze verzoeken en kunnen bepalen welke ze willen aannemen. Doordat de overige zorgtaken vervuld zullen worden door vrijwilligers, geeft het de zorgverlener de ruimte om zich te richten op zijn of haar eigen werkzaamheden en komen

deze niet meer in gevaar. Op deze wijze kunnen zorgverleners de richtlijnen blijven opvolgen en voorkomen ze problemen met de organisatie, verzekeraars en gemeente.

Het concept is in het verslag verder uitgewerkt en aan de hand van meerdere iteraties geoptimaliseerd. Het gehele ontwerpproces heeft uiteindelijk geleid tot het opleveren van een high fidelity prototype.

Summary

Homecare has changed drastically due to the government's changes on the subject. Caregivers may only provide homecare that is legally determined to be covered by that which it is financed for, while family and friends are supposed to fulfill the rest. Unfortunately it does not seem to work out the way the government thought it would be, and caretakers seem to carry out deeds that do not apply to the guidelines. The government, insurers and organization are not happy with these observations and would like to find a solution for the problem.

Following exploratory research, it appears that family and friends of clients do not always meet up to the expectations the government has, resulting in clients looking for other possibilities to receive care their environment does not provide. They often end up asking caregivers, who respond out of compassion and understanding, and tend to help them

out with said care. This puts caregivers own work at risk, because the time calculated for their activities are being put to different use.

A concept has been imagined as a solution for the problem, with which care providers do not have to fill in the extra care demand themselves, but can offer an alternative in the form of a volunteer. This is made possible by means of a mobile application, in which new care requests can be placed. Volunteers receive these requests and can decide whether to accept a request or not. The concept gives caretakers the space to focus on their own activities, due to the fact that the non-work related tasks are being fulfilled by volunteers. This way, caregivers can continue to follow the guidelines and prevent problems with the organization, insurers' en government.

The concept has been further elaborated in the report and optimized

on the basis of several iterations. The entire design process ultimately led to the delivery of a high fidelity prototype.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
INLEIDING	5
SAMENVATTING	6
SUMMARY	7
ONTWERPOPGAVE	11
1.1 AANLEIDING	11
1.2 CONTEXT	13
1.3 HUIDIGE SITUATIE	15
1.4 DOELGROEP EN BELANGHEBBENDE	16
1.5 ONTWERPVRAAG	18
1.6 PROCESAANPAK	20
VERKENNING	23
2.1 RELEVANT ONDERZOEK	23
2.2 WAAROM ZORGVERLENERS ANDERS HANDELEN	29
2.3 BELANGEN VOOR HET VOLGEN VAN DE RICHTLIJNEN	37
2.4 IDEALE OMSTANDIGHEDEN VOOR DE ZORGVERLENER	43
IDEATION	49
3.1 ONTWERPCRITERIA	49
3.2 CONCEPTEN	52
3.3 CONCEPT BEPALEN	59

ITERATIE 1	67
4.1 STORYBOARD	67
4.2 MOSCOW	71
4.3 PAPER PROTOTYPE	75
ITERATIE 2	85
5.1 WIREFRAMES	85
5.2 LOW FIDELITY PROTOTYPE	93
ITERATIE 3	101
6.1 STYLEGUIDE	101
6.2 THE FIVE WHY'S	105
6.3 A/B TEST	108
6.4 WIREFRAMES	111
6.5 HIGH FIDELITY PROTOTYPE	127
CONCLUSIE	131
7.1 CONCLUSIE	131
7.2 AANBEVELINGEN	134
REFLECTIE	137
8.1 REFLECTIE	137
BIBLIOGRAFIE	143
BIJLAGEN	147



ONTWERPOPGEAVE

1.1 Aanleiding

In de meeste verzorgingsstaten vertrouwt de thuiszorg op een combinatie van gesloten en publieke verantwoordelijkheid, waarbij opzichters de toegang tot openbare gezondheidszorg regelen. In tegenstelling tot andere regeringen heeft de Nederlandse overheid een expliciet zorgprincipe gecodificeerd, waarin staat vermeld welke normale dagelijkse zorg ouders, kinderen en overige naasten aan elkaar zouden moeten bieden, om vervolgens de rechten op gefinancierde zorg te berekenen (CIZ, 2013). Echter de normen die de Nederlandse regering in de zogeheten Zorgverzekeringswet stelt, weerspiegelen niet altijd wat de burger als normaal dagelijkse zorg beschouwt.

Het Maatschappelijk Ondersteuningsbureau (MOB) merkt dat dit voor problemen zorgt voor zorgverleners die tussen de organisatie en cliënten in staan. Voor de zorgverzekeringen en gemeente is het van belang dat MOB zich houdt aan de Zorgverzekeringswet en dat zorgverleners enkel taken uitvoeren waarvoor een indicatie is gegeven. De cliënten vragen daarentegen regelmatig hun zorgverleners om taken uit te voeren die buiten het zorgpakket vallen.

De zorgverlener staat in dat geval voor een dilemma. Aan de ene kant willen zij de organisatie tevreden houden, maar aan de andere kant willen ze ook hun cliënt niet afvallen en goede zorg kunnen verlenen. In de praktijk ervaart MOB dat zorgverleners toch vaak voor

het laatste kiezen en werkzaamheden uitvoeren waarvan het niet de bedoeling is.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg heeft het beleid van de Ministerie van Volksgezondheid streng vastgesteld en geeft aan dat het onrechtvaardig is wanneer burgers gefinancierde zorg ontvangen die volgens algemeen aanvaarde normen moet worden uitgevoerd door hun sociale omgeving (CIZ, 2013).

De onderliggende overtuigingen die bij medewerkers leven dienen kenbaar gemaakt te worden en er dient rekening mee gehouden te worden bij interventies (van Eeden, 2017). Het feit dat de overheid de rol van mantelzorgers stimuleert, betekent

niet automatisch dat zorgverleners zich hiernaar zullen gedragen (Hooijmans, 2012). De veranderingen in de Zorgverzekeringswet maken het voor thuiszorgorganisaties noodzakelijk om na te gaan of er mogelijkheden zijn hier beter op in te spelen.

1.2 Context

Het Maatschappelijk Ondersteuningsbureau (MOB) is een groeiende organisatie op gebied van zorg, verpleging, welzijn, wonen, maatschappelijk werk en ondersteuning. Het doel van MOB is om hoogstaande ondersteuning te bieden aan kwetsbare mensen met een cultureel diverse achtergrond, in de steden waar de organisatie werkzaam is. Daarbij zorgen ze voor optimale afstemming tussen zorgvraag en cliëntparticipatie, waarbij er altijd wordt uitgegaan van de mogelijkheden vanuit de mantelzorg en familie.

MOB beschikt over meerdere vestigingen in Rotterdam en heeft daarnaast nog vestigingen in Schiedam en Dordrecht. Vanuit deze locaties voert een deel van de medewerkers hun werkzaamheden uit en gaat een overig deel de wijken in, waar zij zorg- en dienstverlening aan huis leveren.

Vanwege de regelmatige wijzigingen in de zorgwereld en aanvullende eisen die worden gesteld aan de te leveren zorg, is kwaliteit van MOB erg belangrijk. In 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervallen en onderverdeeld over de Zorgverzekeringswet (ZVW),

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ), waardoor er grote veranderingen hebben plaatsgevonden in de zorg (van Bergen, 2014).

Voornamelijk voor cliënten in de Zorgverzekeringswet is het leveren van kwaliteit voor MOB lastiger geworden. Om deze reden zal de opdracht dan ook op deze tak van het bedrijf gericht zijn en vallen de WMO en WLZ buiten beeld.

Het is voor de zorgverleners van belang om te voldoen aan de eisen van de Zorgverzekeringswet en - zoals in de aanleiding al is omschreven - gaat dit momenteel niet exact op de wijze waarop de organisatie, hulpverleners en cliënten het graag zien. Voor MOB is het van belang om het probleem op een innovatieve wijze op te lossen en de hulpverleners hierin te ondersteunen.



1.3 Huidige situatie

In de huidige situatie hebben zorgverleners er moeite mee om tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden zowel de cliënt als de organisatie tevreden te houden. Voor de zorgverlener geldt dat ze enkel taken mogen uitvoeren die voldoen aan de eisen van de Zorgverzekeringswet en gebaseerd zijn op de indicatiestelling van de cliënt. Op het moment dat ze hier van afwijken wordt dit niet gewaardeerd door de organisatie, die zich weer moet verantwoorden aan de zorgverzekeringen en gemeente.

Aan de andere zijde vragen cliënten aan de zorgverleners om werkzaamheden uit te voeren die buiten de voorschriften vallen. Wanneer deze behoefte niet bevredigd kan worden, leidt dit tot ontevredenheid bij de cliënten. Dit maakt het lastig voor de zorgverleners om te voldoen aan de wensen van beide partijen.

In de praktijk blijkt dat zorgverleners regelmatig werkzaamheden uitvoeren die buiten de Zorgverzekeringswet vallen. Er worden op dat moment werkzaamheden gefinancierd waarvan expliciet staat

vermeld dat het daar niet voor is bestemd. In vrijwel de meeste gevallen werken de zorgverleners alleen en bestaat er geen mogelijkheid om dit te controleren.

Daarnaast zorgt het voor frictie tussen collega's onderling. Dit komt doordat de één zich meer aan de voorschriften houdt dan de ander. Wanneer een cliënt merkt dat de ene zorgverlener wel bereid is om bepaalde taken uit te voeren en de ander niet, resulteert dit in ontevredenheid van de cliënt en in sommige gevallen zelfs tot klachten. Dergelijke incidenten brengen het probleem in dat geval snel aan het licht, met als gevolg dat MOB hierop wordt aangekeken door de zorgverzekeringen en gemeente.

1.4 Doelgroep en belanghebbenden

DOELGROEP
ZORGVERLENERS

De doelgroep in dit afstudeerproject zijn zorgverleners in de thuiszorg. Deze worden ook wel hulpverleners genoemd en zijn onder te verdelen in de functies helpende, verzorgende en verpleegkundige. Respectievelijk worden deze binnen de thuiszorg sector ingedeeld in de niveaus 2, 3 en 4. De zorgverleners zijn degene die tussen de cliënt en organisatie in staan. Voor hen is het van belang dat ze hun werk naar behoren kunnen uitvoeren, zonder dat dit voor frictie zorgt met de cliënt of de organisatie. Dit zou voor hen de werkdruk, -sfeer en prestaties moeten verbeteren.

STAKEHOLDERS
CLIËNTEN

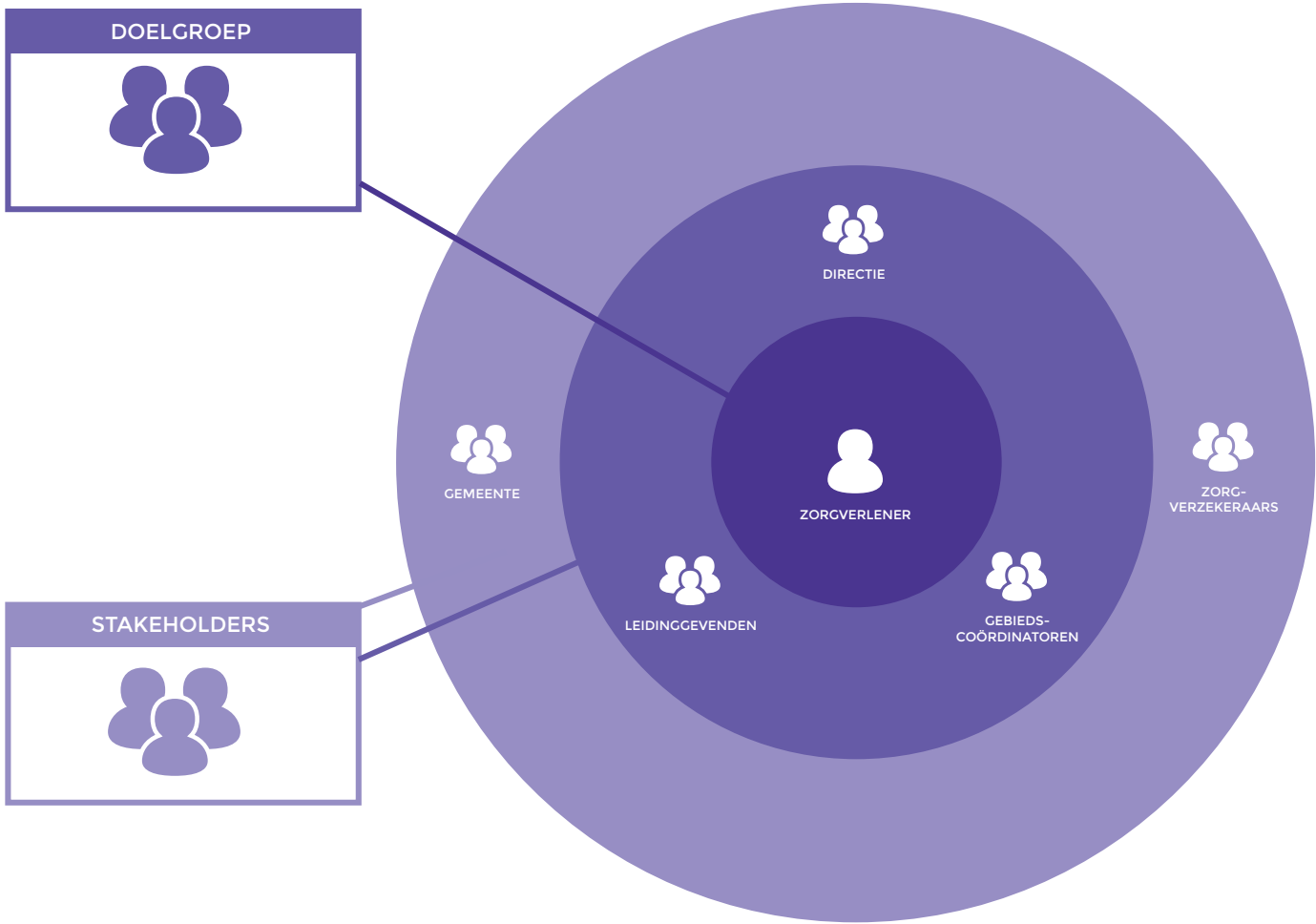
De cliënten hebben het meest met de zorgverleners te maken en de

manier waarop de zorgverleners opereren heeft direct effect op hun welbevinden. Momenteel zijn zij degene die de zorgverleners aansporen om werkzaamheden uit te voeren die buiten de indicatie vallen of lijden onder hetgeen wat juist niet uitgevoerd mag worden.

ORGANISATIE
Voor MOB is het erg belangrijk dat zorgverleners niet afwijken van de vastgestelde normen. Binnen de organisatie is het vooral voor de directie en leidinggevenden een belangrijk punt. Op het moment dat zorgverleners hun werk uitvoeren zoals dat hoort, zorgt dat voor minder problemen met de verzekeraars en gemeente. De financiering die ze ontvangen vanuit de verzekeraars en gemeente zijn bedoeld voor thuiszorg dat binnen de indicatie valt. Als de zorgverlener

zich hier aan kan houden, zorgt dit ervoor dat er geen extra tijd verspeeld wordt aan overige werkzaamheden en de zorgverleners efficiënter ingezet kunnen worden. Tevens voorkomen ze hiermee dat er werkzaamheden worden uitgevoerd welke niet mogen en ze in de problemen komen met de zorgverzekeraars en gemeente.

ZORGVERZEKERAARS EN GEMEENTE
Omwille dezelfde reden als de organisatie – alleen van een ander oogpunt - is het voor de verzekeraars en gemeente een bijkomstigheid als werkzaamheden worden uitgevoerd zoals dat hoort. Het geldt dat ze aan MOB schenken wordt in dat geval gebruikt waar het voor bedoeld is en zoals dat per wet staat vastgelegd in de Zorgverzekeringswet.



1.5 Ontwerpvraag

Hoe kunnen zorgverleners door middel van een interactief product cliënten voorzien in hun behoeften, zonder dat hun eigen werkzaamheden hieronder lijden.

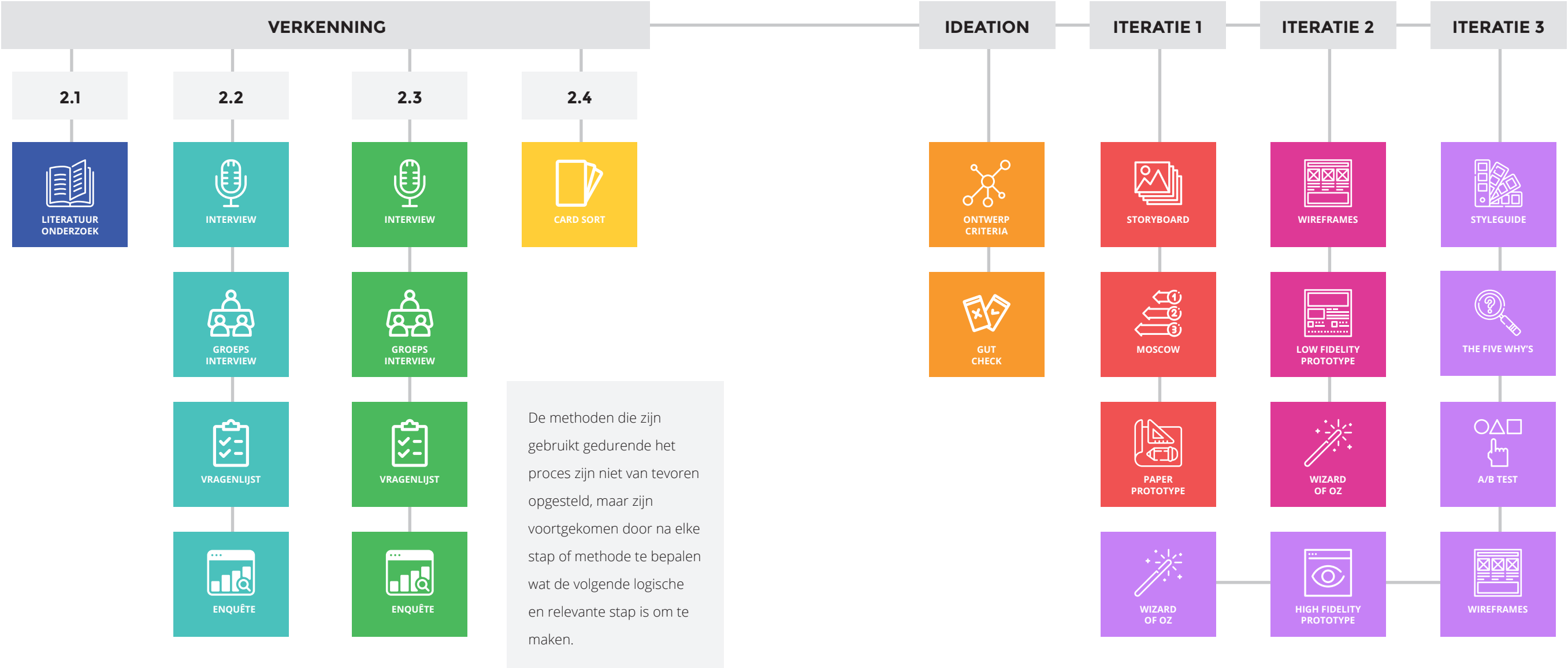
DEELVRAGEN

1. Wat is er momenteel bekend over het probleem?
2. Wat zijn de beweegredenen voor het uitvoeren van werkzaamheden buiten de voorschriften?
3. Wat zijn de motiverende factoren om de werkzaamheden wél uit te voeren volgens de voorschriften?
4. Wat vinden zorgverleners belangrijk bij het leveren van zorg?

Doel

Het ontwerpen van een interactief middel dat het mogelijk maakt voor zorgverleners om te voorzien in de behoeften van de cliënten zonder dat dit hun werkzaamheden voor de organisatie in gevaar brengt. Het is van belang dat de zorgverlener enkel werkzaamheden uitvoert zoals deze vanuit de organisatie zijn opgedragen en vastgesteld staan in de Zorgverzekeringswet. Hierbij is het van uiterste importantie dat de zorgverlener op een prettige wijze de overige – door cliënt begeerde maar niet overeengekomen – taken van zich kan afwenden.

1.6 Procesaanpak





VERKENNING



2.1 Relevant onderzoek

Om een goede start te kunnen maken aan het onderzoek, is het van belang dat inzichtelijk wordt gemaakt waar het probleem vandaan komt en wat er allemaal bijdraagt aan het veroorzaken van de huidige situatie. Aangezien het probleem niet enkel bij MOB, maar ook bij overige thuiszorgorganisaties in Nederland speelt, is er voor gekozen bestaande onderzoeken te analyseren naar relevante informatie en literatuuronderzoek (zie kader 1) uit te voeren.

Middels deze methode kan er meer context worden gegeven aan het probleem, en maakt het tevens mogelijk om aan de hand van de opgedane informatie te bepalen op welk gebied er nader onderzoek dient plaats te vinden. Relevante informatie en inzichten die uit de literatuur zijn voortgekomen worden hieronder besproken.

LITERATUURONDERZOEK

Vanwege de overgang van de AWBZ naar de ZVW hebben er grote veranderingen plaatsgevonden in de manier waarop zorg wordt geleverd. Voor de zorgverlener betekent dit dat ze zich moeten houden aan de normen die gesteld zijn binnen

het te leveren zorg en een overige deel dient te worden opgepakt door de sociale omgeving (van Bergen, 2014). Zorgorganisaties stellen heldere kaders op waarin staat wat van medewerkers wordt verwacht en geeft de zorgverlener de ruimte om hier binnen de gestelde kaders invulling aan te geven (van Eeden, 2017).

Zorgverleners dienen de behoeften van cliënten te verduidelijken en oplossingen te vinden die genoodzaakt zijn hier aan te voldoen (Verbeek, 1999). Een belangrijke voorwaarde waaraan moet worden voldaan om dit te bereiken, is een open discussie over de geleverde zorg (Tonkens, 2003). Hoe beter zorgverleners in staat zijn in hun cliënten in te leven, des te beter er duidelijk wordt wat de

LITERATUURONDERZOEK

Literatuuronderzoek wordt uitgevoerd om inzichten op te doen uit boeken, artikelen proefschriften en overig geschreven materiaal dat relevant is voor het onderwerp (Media LAB Amsterdam, n.d.).

KADER 2

cliënt wilt en hoe groter de kans op cliëntgerichte zorg wordt bereikt (Raad voor de Volksgezondheid, 1998). Cliënten blijken het meest positief te zijn over elementen van klantgerichte zorg waarbij zowel zorgverleners als mantelzorgers reageerden op de behoeften en wensen van de cliënt (Bosman, Bours, Engels, & de Witte, 2008). Verpleegkundige en zorgverleners vinden het prettig als de cliënt een duidelijke hulpvraag heeft en zegt wat hij wel en niet wilt. Tegelijkertijd wordt ervaren dat een mondige cliënt extra eisen stelt aan de zorgverlener (de Veer, Francke, & Poortvliet, 2004). Hiermee komen de gestelde kaders van de organisatie in gevaar. Extra eisen van de cliënt zorgen ervoor dat de grenzen worden opgezocht en deze botsen met die van de organisatie en zorgverlener zelf. Het concept “grens” is complex en beladen. Het omgaan met grenzen kan in strijd zijn met de doelstelling van de zorgorganisaties en tegen de opleiding van de hulpverlener, namelijk het leveren van hulp (Vlaeminck, & Vanhove, 2007).

De spanning tussen richtlijnen en specifieke omstandigheden zorgt voor een dilemma. Richtlijnen blijken vaak minder geschikt voor huishoudelijke situaties. Er kan betwijfeld worden of richtlijnen altijd een zegen zijn voor de cliënt. Richtlijnen zijn in de regel gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en beschikken over veel aanzien, maar gaan uit van een gemiddelde. Wat voor de één goed werkt, hoeft niet te

gelden voor de ander (de Graaf, 2016). Tekortkomingen in de vastgestelde normen leiden ertoe dat zorgverleners dit gaan opvullen en in problemen komen met de tijd die aan hun oorspronkelijke werkzaamheden gekoppeld zijn (Grootegoed, Van Barneveld, & Duyvendak, 2015).

Zorgverleners hebben de behoeften naar meer mogelijkheden en manieren om zorg te organiseren (Bosman et al, 2008). Gebruik maken van extra mantelzorgers of vrijwilligers kan helpen bij een verbeterde taakverdeling en om overbelasting van de zorgverlener te voorkomen. Deze moeten dan wel in beeld zijn (Zwart-Olde, Jacobs, Broese van Groenou, & Wieringen, 2014). De Nederlandse autoriteiten zijn openhartig over hoe de informele zorgverantwoordelijkheden overige activiteiten overtroeven, met in het bijzonder betaald werk, onderwijs en andere vormen van sociale participatie. Per definitie is een normale baan hebben of op school zitten te combineren met het geven van informele zorg (CIZ, 2005). Echter wanneer er mantelzorg wordt geleverd, zal dit altijd gebaseerd moeten zijn op vrije keuze. Dergelijke zorg moet niet als vanzelfsprekend worden beschouwd en er moet rekening gehouden worden of het leveren van informele zorg de mantelzorger niet overbelast (Landelijke Vereniging van Indicatie Organen, 2003). Wanneer overbelasting wordt veroorzaakt door sociale activiteiten buiten de informele

VERKENNING

zorg, al dan niet in combinatie met een fulltime werk- of schoolweek, heeft de uitvoering van informele zorg volgens de overheid voorrang op deze sociale activiteiten (CIZ, 2013). Echter is geconstateerd dat burgers niet voldoen aan de verwachtingen van de overheid en de ongelijke verdeling tussen de formele en informele zorg (Grootegoed et al, 2015). Hieruit zou je kunnen concluderen dat het ontbreken van de mantelzorger resulteert in overbelasting van de zorgverlener, en zij werkzaamheden gaan uitvoeren die niet voor hen zijn gespecificeerd.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

De literatuurstudie heeft meer context gegeven over het daadwerkelijke probleem en hoe de veranderingen van de wetgeving hieraan hebben bijgedragen. Wat voornamelijk naar voren komt is dat de formele en informele zorg niet goed op elkaar aansluiten. Er staat vastgesteld in hoeverre de formele zorg verantwoordelijk is voor de cliënt en dat het aan de informele zorg – oftewel de mantelzorgers en naasten – de taak is om overige zorg en werkzaamheden op te pakken. Dit laatste gebeurt veelal niet of niet op de manier waarop het bedoeld is. De cliënt keert zich op dat moment naar de zorgverlener toe voor het tekort aan hulp dat ze ondervinden. De oorzaak van het probleem komt hiermee duidelijk naar voren. Tevens is er meer bekend geworden over hoe zorgverleners te werk gaan en wat voor hen belangrijk is

bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. De belangrijkste bevindingen over het probleem en wat belangrijk is voor de zorgverleners staan aan het einde van dit hoofdstuk opgesomd onder “inzichten”.

Het is belangrijk om op dit punt rekening te houden met het feit dat zorgverleners – hoewel ze weten dat het niet mag – toch de taken van de informele zorg op zich nemen, terwijl dit niet de bedoeling is en door de organisatie wordt afgekeurd. Ondanks dat het probleem en het ontstaan ervan beargumenteerd is, geeft de literatuurstudie niet aan wat de expliciete beweegredenen van de zorgverleners zijn om de voorschriften juist wel of niet te overschrijden. Om hier achter te komen is het van belang dat de doelgroep nader wordt onderzocht en achterhaald wordt wat motiverende factoren zijn om dit juist wel of niet te doen.

Wanneer deze factoren bekend zijn, kunnen ze worden ingezet in het ontwerp en bijdragen aan het vaststellen van design criteria om vervolgens het ontwerpdoel te bereiken. De vervolgstappen in het project zullen zich om deze redenen dan ook hier op richten.

ZELFREFLECTIE

Literatuuronderzoek vormt altijd een belangrijke stap in het ontwerpproces. Persoonlijk is het één van mijn favoriete methoden om aan meer informatie te komen en extra context te geven over hetgeen waar ik mee te maken heb. Ik ben daardoor weleens geneigd om hier te veel tijd in te steken. Dit gebeurt voornamelijk op het moment dat ik zelf een aanname heb over hetgene wat ik verwacht te vinden. Ik ga dan te gericht op zoek en kom er gedurende de zoektocht naar bronnen achter dat ik een andere invalshoek moet nemen. Een verbeterpunt voor mij is om in het vervolg al vanaf begin af aan op zoek te gaan via diverse invalshoeken.

Wat mij in dat geval vaak helpt is door relevante bronnen beter door te nemen en te zoeken naar termen die veelvoorkomend zijn over het onderwerp en deze te combineren. Dit heb ik tijdens het traject ook toegepast en ik ging er op letten dat ik me in dat geval met de nieuwe termen niet weer zou verliezen in een grote zoektocht. Dit werkte goed en door kort en krachtig op zoek te gaan naar juiste bronnen, en deze tevens te filteren op recente uitgavedata stuitte ik op een productievere wijze op de juiste informatie. Iets wat ik in de toekomst zeker aan zal houden.

INZICHTEN

- 1 **Zorgverleners zijn vrij om binnen de vastgestelde kaders invulling te geven aan het te leveren van zorg.**
- 2 **Zorgverleners vinden het prettig als de hulpvraag van de cliënt besproken wordt.**
- 3 **Zorgverleners dienen behoeften van cliënten te achterhalen en hier oplossingen voor te vinden.**
- 4 **Mondige cliënten gaan meer eisen stellen en om meer hulp vragen.**
- 5 **De grens tussen wat wel en niet mag is complex en vaak in strijd met de overtuigingen en doelstellingen van de hulpverlener.**
- 6 **Richtlijnen zijn te algemeen en sluiten niet per definitie aan op individuele situaties.**
- 7 **Zorgverleners hebben behoefte om zorg zelf te organiseren.**
- 8 **Mantelzorgers zijn niet vanzelfsprekend en vullen niet altijd de informele zorg op dat de overheid van hen verwacht.**
- 9 **De zorgverlener wordt overbelast op het moment dat informele zorg faalt.**
- 10 **Extra mantelzorgers en/of vrijwilligers kunnen de zorgverlener ontlasten.**



VERKENNING



INTERVIEW



GROEPS
INTERVIEW



VRAGENLIJST



ENQUÊTE

2.2 Waarom zorgverleners anders handelen

Om medewerkers door middel van een interventie in staat te stellen om hun werkzaamheden uit te voeren zoals deze bedoeld zijn, is het van belang dat er wordt vastgesteld wat de oorzaken zijn dat ze hier in eerste instantie al van afwijken. De literatuurstudie heeft de oorzaak van het probleem verduidelijkt, maar geen diepgaande antwoorden gegeven over de beweegredenen van de zorgverleners om anders te handelen dan de voorschriften aangeven. Omwille deze reden is er besloten om contact te zoeken met betrokkenen en de zorgverleners zelf. Zij zijn immers degene die dagelijks te maken hebben met het probleem en antwoord kunnen geven op de vragen die nog spelen.

Middels interviews ([zie kader 2](#)) en een groepsinterview ([zie kader 3](#)) is er een start gemaakt om dit te onderzoeken. Hiervoor is gekozen omdat het praten met betrokkenen essentieel kan zijn voor het vinden van de juiste informatie. Door simpelweg het gesprek aan te gaan en vragen te stellen, kan er snel en concreet worden achterhaald wat de motivaties van zorgverleners zijn om toch werkzaamheden uit te voeren

die buiten de voorschriften vallen.

De interviews hebben plaatsgevonden met zorgverleners Maisa Santos ([zie bijlage 1](#)) en Reshma Fadi ([zie bijlage 2](#)). Maisa Santos draagt momenteel de functie van helpende,

INTERVIEW

Een interview is een essentieel punt gedurende de inspiratie fase. Er is geen betere manier om de hoop, verlangens en aspiraties van degenen waarvoor je ontwerpt te begrijpen dan door rechtstreeks met ze te praten (Design Kit, n.d.).

KADER 2

GROEPSINTERVIEW

Een inzicht dat voort komt uit een groepsdynamiek kan van grote waarde zijn. Er komen vaak punten naar voren die van gemeenschappelijk belang zijn en biedt de mogelijkheid hier direct over te discussiëren (Design Kit, n.d.).

KADER 3

maar is tevens leerling voor de functie verzorgende bij MOB. Reshma voert de functie van verzorgende en is eveneens planner. Naast de zorgverleners is er ook een interview gehouden met een cliënt (**zie bijlage 3**) om de andere kant van de situatie te belichten.

Het groepsinterview (**zie bijlage 4**) is uitgevoerd met de algemeen directeur Ismail Meral, directeur financiën en bedrijfsvoering Jacco Lampert, gebiedscoördinator Fatma Durdu en HR adviseur Filiz Kilic. De reden dat er naast individuele interviews met de doelgroep zelf ook een groepsinterview is gehouden, komt voort uit het feit dat de organisatie al langer met het probleem kampt en het diverse afdelingen treft. De deelnemers aan het groepsinterview hebben allen een gemeenschappelijk belang bij de ontwerpopgave en vaker – helaas zonder succes – getracht het probleem op te lossen. Ze hebben zich frequent verdiept in het probleem en in overleg met de afstudeerbegeleider zijn aan de hand van dit feit personen geselecteerd binnen de organisatie die van importantie kunnen zijn bij het vinden van relevantie inzichten.

GROEPSINTERVIEW

Uit het groepsinterview kwam gelijk het probleem zelf naar voren en hetgeen dat ook in de aanleiding en context

van de opdracht omschreven staat. Volgens algemeen directeur Ismail Meral is het met name de loyaliteit en klantvriendelijkheid naar de cliënten toe wat er voor zorgt dat ze afwijken van hun werkzaamheden. Hij geeft aan dat er een kloof is ontstaan sinds er veranderingen hebben plaatsgevonden in de wetgeving. Er zijn verschillende financieringen gekomen en daar dient goed mee te worden omgegaan. MOB hanteert daarin zelf drie kernwoorden, namelijk vreugde, vertrouwen en vrijheid. Vreugde staat voor de tevredenheid van de klant en wat zij willen. Vertrouwen is gericht op de verzekeraar, waarbij MOB het vertrouwen wil afgeven dat zij zich houden aan wat de verzekering van hen verlangt, wat inhoud dat de financieringen worden gebruikt waar ze voor dienen. Het laatste woord, vrijheid, is gericht op de zorgverlener en de vrijheid die ze krijgen hier mee om te gaan. De zorgverleners fungeren als het ware als bewakers die ertoe moeten zien dat het vertrouwen en de vreugde

VRAGENLIJST & ENQUÊTE

Vragenlijsten vallen onder de categorie enquêtes en worden ingezet om informatie te verzamelen over wensen, behoeften, gevoelens en het gedrag van de belanghebbenden (Hanington & Martin, 2012:140-141).

KADER 4

VERKENNING

gehonoreerd worden. Dat laatste resulteert er in dat er een kloof ontstaat. De één dekt het ander niet volledig in en de zorgverleners zijn in dat geval loyaler naar de klant toe, dan naar de verzekeraar.

Gebiedscoördinator Fatma Durdu heeft het meest met de zorgverleners te maken en probeert het punt bespreekbaar te maken. Ze wijst erop dat het loyale gedrag naar de cliënten voor een domino effect zorgt. Doordat zorgverlener A iets wel uitvoert, en zorgverlener B niet, ontstaat er ontevredenheid bij de cliënt. Zorgverleners willen dit voorkomen en gaan omwille deze reden alsnog werkzaamheden uitvoeren die buiten de richtlijnen vallen. Pas wanneer een zorgverlener hier niet in mee gaat en het bij de organisatie aangeeft, wordt het signaleerd en kan het besproken worden.

“De ene doet dat wel en de ander heeft zoiets van nee dat is me collega”

Fatma Durdu
Gebiedscoördinator, MOB

Echter zorgt collegialiteit er regelmatig voor dat het niet kenbaar gemaakt wordt, omdat het kan worden opgevat als een beschuldiging of aanval en ze dat elkaar niet aan willen doen. Waardoor je de conclusie kunt trekken dat het probleem mede hierdoor langer stand houdt, daar het buiten

zicht gebeurd en onopgemerkt blijft.

INDIVIDUELE INTERVIEWS

De interviews met de zorgverleners zelf brengen bevestigen wat in het groepsinterview naar voren komt, maar brengt ook andere oorzaken aan het licht, waarbij vooral het meeleven met de cliënt een grote rol lijkt te spelen. Ze voeren hun werkzaamheden uit vanuit hun hart en dat maakt het moeilijker om bepaalde zaken te negeren.

“We hebben als eerst met de cliënten te maken en daarna pas met de regels en het bedrijf.”

Reshma Fadi
Verzorgende, MOB

Hierbij speelt mee dat cliënten vaak niemand anders hebben en daardoor afhankelijk worden van de zorgverlener.

“Ik zie iemand soms als mijn eigen oma en ik kan ze zo niet achterlaten met dingen die ze zelf niet kan.”

Maisa Santos
Helpende & leerling Verzorgende, MOB

Iets wat door zowel de zorgverleners als de cliënt bevestigd wordt. In sommige gevallen hebben cliënten wel iemand,

maar durven ze deze niet om hulp te vragen, omdat ze niet lastig willen zijn. In andere gevallen is het simpelweg niet mogelijk, omdat betreffende personen er geen tijd voor hebben.

Tevens komt het voor dat er werkzaamheden die buiten de richtlijnen vallen worden uitgevoerd omdat deze aansluiten bij hetgene dat ze wel mogen doen. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die wordt geholpen met douchen, waarbij de badkamer ook direct wordt schoongemaakt terwijl laatstgenoemde niet onder de indicatie valt. Vanwege de veiligheid voor de cliënt doen zorgverleners dit dan toch, daar ze niet willen dat de cliënt kan vallen of het onverzorgd achterblijft. Een ander voorbeeld is een cliënt die hulp krijgt met aankleden waarvan de kast niet is opgeruimd. Een onopgeruimde kast vertraagd het aankleedproces en geeft de zorgverlener een reden om dit netjes op te ruimen. Het één gaat dus niet altijd zonder het ander.

De interviews hebben voor goede inzichten gezorgd – welke opgesomd staan aan het einde van dit hoofdstuk – en een aantal beweegredenen om af te wijken van de voorschriften kenbaar gemaakt. Echter is er maar met een bepaald aantal personen gesproken en blijft hierdoor het vermoeden spelen dat er meerdere belangrijke redenen zouden kunnen zijn

die nog niet aan het licht zijn gekomen. Tevens is er door de gebiedscoördinator op geattendeerd dat niet altijd alles eerlijk verteld wordt om bijvoorbeeld collega's of zichzelf te beschermen. Gedurende de individuele interviews ontstond ook het vermoeden dat respondenten in sommige gevallen antwoord gaven op de manier zoals de organisatie het graag hoort. Dit is uiteraard een aanname, maar wel één die – mits het klopt – een groot verschil kan maken en belangrijke informatie achterwege kan houden.

Het inzetten van de interviews heeft dus wel degelijk tot nieuwe inzichten geleidt, maar er kan niet met zekerheid worden bepaald of dit compleet genoeg is. Het is daarom van belang dat er op een andere wijze en eveneens met een groter bereik informatie van de doelgroep kan worden bemachtigd, zonder dat de zorgverleners eventuele informatie achterhouden.

VRAGENLIJST EN ENQUÊTE

Om het gat te vullen dat bij de interviews is achtergebleven en tot nog meer relevante inzichten te komen, is er een vragenlijst (zie kader 4) met open vragen opgesteld - die eveneens zijn gebaseerd op inzichten uit de interviews - en verstuurd naar een groter bereik zorgverleners. Hiervoor is gekozen omdat respondenten door middel van open vragen

VERKENNING

concreter hun antwoord kenbaar kunnen maken, in plaats van dat ze kunnen kiezen uit voorgestelde antwoorden. Bovendien is er besloten om de respondenten de vragenlijst anoniem te laten invullen, daar uit de resultaten van de interviews het vermoeden is ontstaan dat niet alles eerlijk verteld werd vanwege het feit dat MOB de resultaten kan inzien.

Na de resultaten te hebben ontvangen van de vragenlijst (zie bijlage 5), is er wél nog gekozen voor een enquête (zie kader 4 en bijlage 6) die gebaseerd is op de resultaten van de vragenlijst. Op deze manier kan een indicatie worden gesteld hoe zwaar diverse antwoorden gelden, zodat de belangrijkste beweegredenen achterhaald worden.

Uit de resultaten blijkt dat maar liefs de 50% van de zorgverleners regelmatig werkzaamheden uitvoert buiten zijn of haar takenpakket. Daarnaast doet 30% het soms, 10% vaak en 10% nooit. Dit geeft aan hoe groot het probleem is en dat wordt deels al verklaard door wat de zorgverlener belangrijk vindt. Maar liefst 80 procent vindt de cliënt belangrijker dan de organisatie.

Overige punten die meespelen zijn de werksfeer van de zorgverlener. Ze willen voorkomen dat cliënten boos

“Ik denk dat mantelzorgers niet altijd beseffen wat er allemaal bij komt kijken of twijfels hebben over wat wij nou doen en waarvan het de bedoeling is dat mantelzorgers dat oppakken.”

Quote van respondent

worden of gaan klagen bij de organisatie. Daarnaast blijkt dat mantelzorgers – indien deze genoeg tijd hebben – vaak niet begrijpen wat hun rol is in de zorgparticipatie en geen invulling kunnen geven aan hun verantwoordelijkheid.

Als hoofdreden voor het afwijken van de richtlijnen wordt het feit dat cliënten niemand anders hebben het meest benoemd, gevolgd door medeleven en het tevreden houden van de cliënt.

Dat de organisatie het vrijwel niet kan controleren wordt eveneens vaak genoemd, hoewel het net wat minder is als de overige redenen.

Dit allen sluit aan op hetgeen wat in de interviews naar voren komt, en dat is dat klantvriendelijkheid, loyaliteit en medeleven belangrijke factoren zijn voor het niet houden aan

VERKENNING

de richtlijnen. Deze factoren zijn te herleiden aan het te kort van hulp in de cliënten hun omgeving. Doordat mantelzorgers geen invulling kunnen geven aan de behoeften van de cliënt, komen ze al snel uit bij de zorgverlener en deze handelt uiteindelijk uit medeleven en klantvriendelijkheid.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

De resultaten van de interviews hebben een sterke blik gegeven over de beweegredenen van zorgverleners om van de voorschriften af te wijken. De combinatie met de vragenlijst en enquête hebben dit vervolgens concreet gemaakt, zoals in de alinea hierboven al wordt benoemd. De inzichten die hieruit zijn voortgekomen – welke op de pagina hiernaast staan omschreven - zullen gebruikt worden bij het opstellen van design criteria, waar later in de opdracht op wordt teruggekomen.

Naast de motiverende factoren om van de voorschriften af te wijken, is het van belang om te weten waardoor zorgverleners gemotiveerd zijn juist wel hun werkzaamheden uit te voeren zoals deze bedoeld zijn. Dit wordt in het volgende hoofdstuk behandeld en kan van grote waarde zijn doordat dit als stimulans kan worden gebruikt in het eindontwerp en er waarde aan te geven.

INZICHTEN

- 1 Er is een kloof ontstaan tussen wat de verzekeringen willen en wat zorgverleners uitvoeren.
- 2 Zorgverleners handelen uit loyaliteit en klantvriendelijkheid naar de cliënt toe.
- 3 Zorgverleners doen het om de werksfeer goed te houden en klachten te voorkomen.
- 4 Cliënten hebben niemand anders en vragen dan om hulp bij de zorgverleners.
- 5 Indien er mantelzorgers zijn, weten deze niet altijd invulling te geven aan hun verantwoordelijkheden.
- 6 Mantelzorgers hebben niet genoeg tijd om cliënten continue bij te staan.
- 7 Zorgverleners handelen uit medeleven of het voorkomen van een schuldgevoel.
- 8 Als collega's het wel doen ontstaat er een verwachting bij de cliënt en worden overige zorgverleners gedwongen om het ook te doen.
- 9 Voor bepaalde werkzaamheden is het nodig om net dat beetje extra zorg te geven. Het één gaat niet altijd zonder het ander.
- 10 Uit collegialiteit beschermen zorgverleners elkaar, zodat ze hier niet op worden aangesproken door de organisatie.



VERKENNING



2.3 Belangen voor het volgen van de richtlijnen

Naast het onderzoeken van de redenen om van de richtlijnen af te vallen, is het ook van belang om te weten wat de motiverende factoren zijn om juist wel de regels op te volgen. Indien deze gestimuleerd kunnen worden in het uiteindelijke ontwerp, kan het bijdragen bij het ontwikkelen van een ontwerpoplossing.

Om hier achter te komen zijn dezelfde stappen genomen als in het voorgaande hoofdstuk. De ingezette methoden zijn tegelijkertijd uitgevoerd, alleen is er voor gekozen dit separaat te documenteren om de overzichtelijkheid te waarborgen. Het feit dat zowel hetgeen dat in dit hoofdstuk als de vorige wordt onderzocht te maken hebben met zaken die het best beantwoord kunnen worden door de doelgroep zelf, is er

voor betreffenden methodes gekozen. Daar waar het vorige hoofdstuk juist ging over redenen waarom ze van de voorschriften afwijken, worden in dit hoofdstuk de bevindingen over het tegenovergestelde - oftewel redenen om de voorschriften wel op te volgen - nader besproken.

“Het is ook lastig en het enige wat ik kan doen is me aan de regels houden. Ik werk uiteindelijk toch voor het bedrijf.”

Maisa Santos
Helpende & leerling Verzorgende,
MOB

INTERVIEWS

In de interviews die zijn gedaan zijn deze redenen ter sprake gesteld. De meest voor de hand liggende motivatie werd hier ook bij genoemd, en dat is

dat het simpelweg de regels zijn. Het moet van de organisatie en je kunt in problemen komen als je deze niet nastreeft.

Een ander belangrijk punt is het verwachtingspatroon van de cliënt. Op het moment dat zorgverleners taken gaan uitvoeren die buiten hun werkzaamheden vallen, ontstaat er bij de cliënt een gewenning waardoor ze het blijven verwachten. De cliënten weten in grotendeels van de gevallen dat het niet de bedoeling is, maar ze blijven ernaar streven. Dit leidt ertoe dat er misbruik gemaakt wordt van de hulp van de zorgverlener en is daarmee een motiverende factor om het te doen voorkomen.

VRAGENLIJST EN ENQUÊTE

De vragenlijst en enquête ondersteunen de meest voor de hand liggende redenen voor het volgen van de indicatie, en dat is dat ze problemen met de organisatie, erop aangesproken worden, verantwoordelijk afleggen en zelfs ontslag willen voorkomen. Echter springt er daarnaast één gegeven uit dat in de interviews niet overtuigend aan bod kwam, en dat is de tijd.

“Alles is gebonden aan een tijd en op basis daarvan word je ingepland. Als je afwijkt brengt dat je planning in gevaar en kan je te laat komen bij de volgende klant.”

Respondent vragenlijst

Als zorgverleners gaan afwijken van hun zorgtaken, kan dat ertoe leiden dat hetgeen waar ze voor komen verzuimd word, omdat ze hier geen tijd meer voor overhebben en ze

daardoor hun werk niet volledig kunnen afronden. De importantie van bepaalde werkzaamheden ligt hoog en als er een gebrek aan tijd ontstaat, neemt het risico op verwaarlozing van de cliënt toe en dat zet zorgverleners aan om zich tot de vastgestelde normen te houden.

“Het welzijn van de cliënt lijdt eronder als we de zorg verzuimen waar we voor gekomen zijn, die wel van levensbelang zijn voor de cliënt en dus ook bijdragen aan hun welzijn.”

Respondent vragenlijst

De enquêteresultaten bevestigen dit sterk. Maar liefst 90% van de respondenten geeft aan dat het gebrek aan tijd een reden is om geen overige werkzaamheden uit te voeren. In combinatie met het voorkomen van problemen met leidinggevenden zijn dit de belangrijkste motieven om de richtlijnen te volgen. Dit wordt gevolgd

door “cliënten gaan het als normaal beschouwen” en “het zijn niet de regels”.

Opvallend is dat slechts 10% aangeeft zich aan de richtlijnen te houden, omdat ze niet meer dan de voorschriften willen doen. Dit maakt laatstgenoemde het minst voorkomende aanleiding.

“Tijd is het grootste probleem. Ik ontnem me eigen tijd als ik andere taken ga doen en de werkdruk wordt dan hoger.”

Respondent vragenlijst

VERKENNING

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

De (groeps)interviews, vragenlijst en enquête hebben geresulteerd in diverse bevindingen die voor de zorgverleners een stimulerende factor zijn om zich aan de richtlijnen te houden. Deze inzichten zijn aan het einde van dit hoofdstuk te vinden en kunnen als stimulans worden gebruikt voor het ontwikkelen van concepten en om het uiteindelijke ontwerpdoel te bereiken.

Hoewel de methodes ertoe hebben geleid dat bekend is geworden wat voor drijfveren er voor de zorgverleners zijn, geeft het nog niet aan hoe de zorgverleners de uitvoering van hun werkzaamheden idealiter zien. In dit stadia is dat nog niet concreet aan bod gekomen en het is een belangrijk punt voor het opstellen van design criteria en het ontwikkelen van het uiteindelijke ontwerp. De volgende stap in het ontwerpproces is dan ook om erachter te komen hoe zorgverleners

hun werkzaamheden het liefst tot uiting zien komen.

ZELFREFLECTIE

Interviews kunnen veel en belangrijke informatie meegeven. Het gevaar dat meespeelt bij het houden van een interview en dat ik heb ervaren uit het verleden, is dat het teveel een gesprek kan worden en er als gevolg afgedwaald wordt van relevantie informatie. Ik ben met dit in gedachte dan ook voorbereid de interviews ingegaan door van te voren vragen en onduidelijkheden te formuleren. Dit hielp om de interviews op het juiste pad te houden.

Waar ik wel nog wat van kan leren is om de ander uit te laten praten. Ik merkte bij het teruglezen van de transcripties en afluisteren van audiomateriaal dat ik geneigd ben om antwoorden voor de ander in te vullen wanneer ze hier te lang over doen. Er wordt gelukkig wel beaamd dat ik het juist heb, maar als het niet zo is kan er relevante informatie verloren gaan. Dit gebeurde in de overige interviews dan ook minder, omdat ik het gelijk toepaste.

Wat ik overigens heb geleerd is dat individuen niet altijd de waarheid durven te zeggen als ze het gevoel hebben dat ze hierop benadeeld kunnen worden. Het is verstandig om rekening te houden met het feit dat niet iedereen alles zomaar zal zeggen en dat het houden van anonieme interviews, enquêtes en vragenlijsten belangrijk kan zijn voor het bemachtigen van verborgen inzichten. Situatieafhankelijk is het handig om dit van te voren goed na te gaan.

INZICHTEN

- 1 **Angst voor problemen met de organisatie of leidinggevenden leidt ertoe dat zorgverleners zich wel aan de richtlijnen houden.**
- 2 **Door tekort aan tijd kan de planning in gevaar raken en kunnen werkzaamheden niet uitgevoerd worden. Omwille deze reden proberen ze de voorschriften te hanteren.**
- 3 **Door de richtlijnen te volgen bewaken zorgverleners dat het welzijn van de cliënt in tact wordt gehouden.**
- 4 **Door de richtlijnen te volgen wordt er voorkomen dat cliënten misbruik gaan maken van de geleverde zorg.**
- 5 **Door de richtlijnen te volgen komt het verwachtingspatroon van de cliënt niet in gevaar.**



VERKENNING



2.4 Ideale omstandigheden voor de zorgverlener

De gebruiker in de ontwerpopgave is de zorgverlener en om het ontwerpdoel te bereiken is het van belang om de zorgverlener centraal te stellen in het geheel. Wanneer de gebruiker het centrale uitgangspunt heeft, maakt dit het gemakkelijker om een interventie te maken en te komen tot een goede ontwerpoplossing. De beweegredenen voor het wel of niet houden aan de voorschriften zijn in de voorstaande hoofdstukken behandeld. Echter hebben de voorgaande methodes nog geen expliciete informatie gegeven over de wijze waarop zorgverleners hun werkzaamheden idealiter tot uiting zien komen. Om erachter te komen hoe zij de ideale omstandigheden zien is de card sorting methode (zie kader 5) toegepast met 10 zorgverleners. Deze methode is perfect voor het centraal stellen van de gebruiker in zijn of haar omgeving en te analyseren hoe hier tegenaan wordt gekeken.

Aan de deelnemers van de card sort is gevraagd om de kaarten te rangschikken op basis van wat het meest belangrijk is, aflopend naar wat het minst belangrijk is (zie bijlage 7).

CARD SORT

De card sortering maakt het mogelijk om te identificeren wat het belangrijkste is voor de gebruikers. Door kaarten te rangschikken op basis van importantie, wordt er veel informatie gegenereerd over wat er echt toe doet. Over deze waardes kan vervolgens het gesprek worden aangegaan om de achterliggende gedachten te achterhalen (Design Kit, n.d.).

KADER 5

De kaarten die gedurende de card sorting zijn gebruikt waren van tevoren gedefinieerd, maar de deelnemers hadden de mogelijkheid om zelf kaarten toe te voegen als ze dit nodig vonden. Betreffende kaarten waren daarna eveneens beschikbaar voor de volgende deelnemer.

In eerste instantie kregen de deelnemers de opdracht om kaarten te rangschikken zoals deze voor de organisatie ideaal zou zijn. Vervolgens kregen ze de opdracht om hetzelfde uit te voeren, alleen in dat geval niet vanuit het perspectief van de

organisatie, maar vanuit dat van de zorgverlener zelf.

ANALYSE

Aan de hand van de resultaten (**zie bijlage 7**) is een opvallend verschil te zien tussen de visie voor de organisatie en het zorgverlenersperspectief. De kaarten “uitvoeren wat voorgeschreven staat” en “negeren wat de cliënt wilt” scoren hoog in de variant vanuit de organisatie, terwijl deze niet in de top 5 voorkomen vanuit de kant van de zorgverlener. Dit is bij de kaarten “luisteren wat de cliënt wilt” en “uitvoeren wat de cliënt wilt” het tegenovergestelde. Deze scoren vanuit het zorgverlenersperspectief hoog in tegenstelling tot gemiddeld bij de organisatie. Dit bevestigt nogmaals dat voor de zorgverlener de wensen van de cliënt van groot belang zijn en voegt daaraan toe dat ze het gevoel hebben dat deze mening niet met dat van de organisatie gedeeld wordt.

Eerder in het verslag is gesproken over drie termen die belangrijk zijn voor het bedrijf. Vertrouwen (verzekeraar garanderen dat het juiste werk wordt uitgevoerd), vreugde (tevredenheid van de cliënt) en vrijheid (wat de zorgverlener krijgt om een balans tussen beide te vinden). De resultaten van de card sorting laten zien dat zorgverleners de impressie hebben dat de organisatie meer gericht is op de term

vertrouwen. Daarentegen richt de zorgverlener zich juist meer op de term vreugde en dat realiseren ze voornamelijk door naar de klant te luisteren en gedeeltelijk uit te voeren wat hun wensen zijn.

Je zou kunnen concluderen dat dit vooral te maken zou hebben met een leuke werksfeer, vanwege het feit dat bijbehorende kaart – hoewel samen met de kaart “luisteren naar wat de cliënt” wilt – gemiddeld op de eerste plek is geëindigd in de resultaten vanuit het zorgverlenersperspectief. Dit wordt ondersteund door overige kaarten die al snel na de top kaarten volgen, zoals compromis sluiten, aandacht geven, fijne samenwerking en begrip tonen. Deze onderwerpen stijgen uit boven de kaart die gaat over luisteren naar wat de leidinggevende en organisatie willen. Belangrijk om te benoemen is dat hiermee niet wordt gesuggereerd dat zorgverleners het totaal niet belangrijk vinden dat de voorschriften worden nagestreefd, integendeel. De kaart die over het naleven van de voorschriften gaat – en dus niet over het luisteren naar de organisatie – staat op nummer 6 van de 23 kaarten. Er wordt klaarblijkelijk een onderscheid gemaakt in de voorschriften uitvoeren en het luisteren naar de organisatie. Zorgverleners vinden de voorschriften wel degelijk belangrijk, maar je zou

VERKENNING

in twijfel kunnen trekken of de manier waarop de organisatie dat tot uitvoering wil brengen niet overeenkomt met hoe de zorgverleners dat graag zouden zien.

Er is één kaart die in beide gevallen hoog gerangschikt wordt, en dat is het benutten van de tijd. Het feit dat tijd weer wordt aangekaart als een belangrijk punt, geeft aan dat hier zeker rekening mee moet worden gehouden in het eindontwerp.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Door de card sorting methode uit te voeren, is zichtbaar geworden welke stappen er allemaal komen kijken bij het uitvoeren van werkzaamheden voor de zorgverleners. Hierin is een duidelijke scheiding gemaakt tussen hoe zij ervaren dat de organisatie het wenst, en de manier waarop het voor hen het meest wenselijk is. Door als het ware een rangschikking te hebben kan worden bepaald wat wel en niet belangrijk is om mee te nemen in het ontwerp. Deze inzichten staan aan het einde van dit hoofdstuk omschreven en zullen worden gebruikt bij het samenstellen van de design criteria.

Het resultaat is precies dat wat van een card sorting verwacht wordt en maakt het in combinatie met de overige methodes en bevindingen mogelijk om het project voort te schuiven

naar het volgende ontwikkelingsstadium. De zogeheten ideation fase waarin het concept tot stand zal komen.

ZELFREFLECTIE

Wat betreft de card sorting methode heb ik het ditmaal op een alternatieve wijze uitgevoerd. Normaliter voer ik de card sorting enkel uit door deelnemers te vragen om kaarten op volgorde te zetten van het meest naar minst belangrijkst, ervan uitgaande dat ze dit standaard doen op de manier waarop het voor hun zelf beter uitkomt. Echter blijkt dat in de realiteit mensen toch vaak geneigd zijn het vanuit het bedrijfsperspectief uit te voeren. Deze aanname heeft mij voorheen in de weg gezeten en dat heb ik bij deze opdracht gecorrigeerd.

Ditmaal heb ik duidelijk aangegeven dat ze het een tweede keer konden uitvoeren vanuit het eigen perspectief en de wijze waarop ze het zelf beter zouden vinden. Hierdoor ontstond een duidelijke scheiding tussen organisatie en gebruiker. De resultaten waren stukken beter dan wat ik gewend ben en card sorting kan – mede door het op deze wijze uit te voeren – een belangrijke schakel zijn in het ontwerpproces.

INZICHTEN

- 1 **Voldoen aan de wensen van de cliënt is één van de belangrijkste factoren voor de zorgverleners.**
- 2 **Zorgverleners hebben het gevoel dat de wensen van de cliënt minder belangrijk zijn voor de organisatie.**
- 3 **Tijd goed inplannen en benutten is belangrijk voor de zorgverleners.**
- 4 **Een goede werksfeer is belangrijk voor de zorgverleners.**
- 5 **Een goede werksfeer wordt gerealiseerd door het tonen van begrip, empathie en compromissen sluiten.**
- 6 **Naleven van de voorschriften blijft belangrijk voor de zorgverlener, alleen de manier waarop dit plaatsvindt word mogelijk niet gedeeld met dat van de organisatie.**



IDEATION



3.1 Ontwerpcriteria

De volgende stap in het ontwerpproces is de ideation fase dat als uitgangspunt een concept oplevert dat zorgt voor een interventie en het probleem van de ontwerpogave kan oplossen. Voordat er wordt begonnen met het conceptualiseren is het belangrijk dat er ontwerpcriteria (zie kader 6) worden opgesteld. Het gebruiken van ontwerpcriteria zorgt voor een ondersteunende factor en kan als leidraad gebruikt worden bij de voortgang van het ontwerpproces.

Om tot de juiste ontwerpcriteria te komen is een helicopterview aangenomen en zijn de inzichten uit de verkennende fase allen opnieuw op een rij gezet en geanalyseerd. Aan de hand van de inzichten zijn er ontwerpcriteria opgesteld waarin diverse inzichten samenkomen. Op de volgende pagina zijn de inzichten nogmaals te zien, met daarnaast de ontwerpcriteria inclusief een verwijzing naar de bijbehorende inzichten.

Door op deze wijze de ontwerpcriteria te vormen, worden alle ontwerpdoelstellingen meegenomen en kan het concept gevormd worden door het voortgebrachte proces en de getrokken conclusies.

ONTWERPCRITERIA

Ontwerpcriteria kunnen worden gezien als de rails van je oplossingen en komen voort uit eerdere inzichten waarvan je tijdens het proces al merkt dat ze het ontwerp aan het leiden zijn. Het is een recept dat ervoor zorgt dat iteraties consistent blijven. Ze beschrijven de belangrijkste elementen van de ontwerpoplossing en geven integriteit en vorm aan het ontwerpproces (Design Kit, n.d.).

KADER 6

HOOFDSTUK 2.1

- 1. Zorgverleners zijn vrij om binnen de vastgestelde kaders invulling te geven aan het te leveren van zorg.
- 2. Zorgverleners vinden het prettig als de hulpvraag van de cliënt besproken wordt.
- 3. Zorgverleners dienen behoeften van cliënten te achterhalen en hier oplossingen voor te vinden.
- 4. Mondige cliënten gaan meer eisen stellen en om meer hulp vragen.
- 5. De grens tussen wat wel en niet mag is complex en vaak in strijd met de overtuigingen en doelstellingen van de hulpverlener.
- 6. Richtlijnen zijn te algemeen en sluiten niet per definitie aan op individuele situaties.
- 7. Zorgverleners hebben behoefte om zorg zelf te organiseren.
- 8. Mantelzorgers zijn niet vanzelfsprekend en vullen niet altijd de informele zorg op dat de overheid van hen verwacht.
- 9. De zorgverlener wordt overbelast op het moment dat informele zorg faalt.
- 10. Extra mantelzorgers en/of vrijwilligers kunnen de zorgverlener ontlasten.

HOOFDSTUK 2.2

- 1. Er is een kloof ontstaan tussen wat de verzekeringen willen en wat zorgverleners uitvoeren.
- 2. Zorgverleners handelen uit loyaliteit en klantvriendelijkheid naar de cliënt toe.
- 3. Zorgverleners doen het om de werksfeer goed te houden en klachten te voorkomen.
- 4. Cliënten hebben niemand anders en vragen dan om hulp bij de zorgverleners.
- 5. Indien er mantelzorgers zijn, weten deze niet altijd invulling te geven aan hun verantwoordelijkheden.
- 6. Mantelzorgers hebben niet genoeg tijd om cliënten continue bij te staan.
- 7. Zorgverleners handelen uit medeleven of het voorkomen van een schuldgevoel.
- 8. Als collega's het wel doen ontstaat er een verwachting bij de cliënt en worden overige zorgverleners gedwongen om het ook te doen.
- 9. Voor bepaalde werkzaamheden is het nodig om net dat beetje extra zorg te geven. Het één gaat niet altijd zonder het ander.
- 10. Uit collegialiteit beschermen zorgverleners elkaar, zodat ze hier niet op worden aangesproken door de organisatie.

IDEATION

ONTWERPCRITERIA

Ontwerpcriteria

Het ontwerp moet zorgverleners de vrijheid geven zelf de zorg te organiseren.

16789

2346

Verwijzing naar inzicht waaruit criteria is voortgekomen (nummer van inzicht en kleur identiek aan hoofdstuk)

Het ontwerp moet zorgverleners helpen invulling te geven aan de behoeften en wensen van de cliënt.

2345734

783125

Het ontwerp moet voor de zorgverlener overbelasting ente kort aan tijd doen afnemen.

89823

Het ontwerp moet zorgverleners in staat stellen zich nog enkel te richten op de werkzaamheden die in de voorschriften staan.

11812

3456

Het ontwerp moet ondersteuning bieden bij het tonen van begrip, empathie en inlevingsvermogen van zorgverlener naar de cliënt toe.

35234

7931245

Het ontwerp moet invulling geven daar waar de informele zorg momenteel tekort schiet.

489104

5712

INZICHTEN UIT VERKENNING

HOOFDSTUK 2.3

- 1. Angst voor problemen met de organisatie of leidinggevendens leidt ertoe dat zorgverleners zich wel aan de richtlijnen houden.
- 2. Door tekort aan tijd kan de planning in gevaar raken en kunnen werkzaamheden niet uitgevoerd worden. Omwille deze reden proberen ze de voorschriften te hanteren.
- 3. Door de richtlijnen te volgen bewaken zorgverleners dat het welzijn van de cliënt in tact wordt gehouden.
- 4. Door de richtlijnen te volgen wordt er voorkomen dat cliënten misbruik gaan maken van de geleverde zorg.
- 5. Door de richtlijnen te volgen komt het verwachtingspatroon van de cliënt niet in gevaar.

HOOFDSTUK 2.4

- 1. Voldoen aan de wensen van de cliënt is één van de belangrijkste factoren voor de zorgverleners.
- 2. Zorgverleners hebben het gevoel dat de wensen van de cliënt minder belangrijk zijn voor de organisatie.
- 3. Tijd goed inplannen en benutten is belangrijk voor de zorgverleners.
- 4. Een goede werksfeer is belangrijk voor de zorgverleners.
- 5. Een goede werksfeer wordt gerealiseerd door het tonen van begrip, empathie en compromissen sluiten.
- 6. Naleven van de voorschriften blijft belangrijk voor de zorgverlener, alleen de manier waarop dit plaatsvindt word mogelijk niet gedeeld met dat van de organisatie.

3.2 Concepten

Aan de hand van de ontwerpcriteria zijn er drie concepten samengesteld. Deze zijn voortgekomen door te focussen op de ontwerpcriteria en na te denken over functionaliteiten die hier op aansluiten, waarbij mindmaps (zie kader 7 en bijlage 8) hebben geholpen dit in kaart te brengen. Uit deze concepten zal er uiteindelijk één worden gekozen om uit te werken tot eindontwerp. De concepten staan hieronder en op de volgende pagina's omschreven inclusief beargumentatie.

CONCEPT ZORGMANAGER APP

Een smartphone applicatie waarin cliënten van te voren hun behoeften – oftewel taken waar ze graag hulp bij willen hebben - aan kunnen geven aan

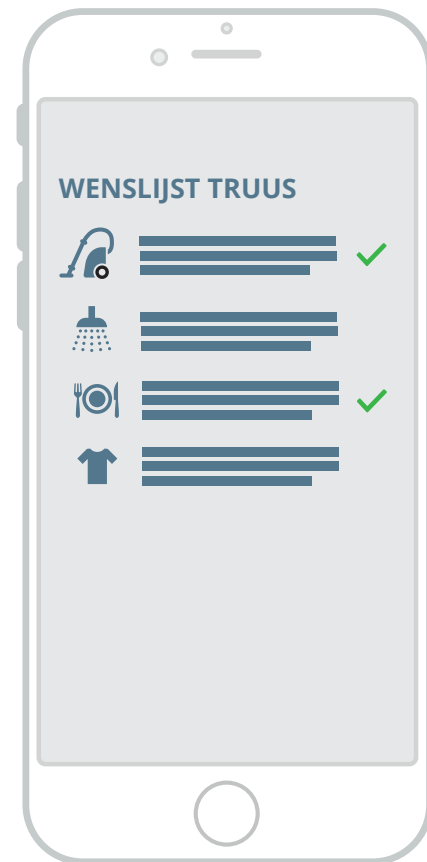
MINDMAP

Een mindmap is een visuele representatie van ideeën en informatie, waarin naar voren komt hoe deze zich tot elkaar verbinden. (Media LAB Amsterdam, n.d.).

KADER 7

de hand van een lijst. De zorgverlener heeft een andere variant van de applicatie waarop te zien is welke werkzaamheden door de cliënt zijn aangegeven. Gedurende het bezoek aan de cliënt kunnen ze deze afvinken.

De cliënten kunnen enkel een selectie maken uit taken die in binnen de voorschriften van de organisatie vallen. Naast de keuzes die ze zelf toevoegen,



bestaat de lijst al uit zorgtaken die uit de indicatiestelling van de cliënt zijn gekomen, zodat dit niet ten koste gaat van de door cliënt gevraagde hulp.

De zorgverlener kan op deze wijze werkzaamheden uitvoeren zoals de organisatie dat wenst, en tegelijkertijd de cliënt tevreden houden. De organisatie kan tevens terugzien welke werkzaamheden zijn uitgevoerd, daar het ook wordt afgevinkt.

Elke taak heeft een tijdsindicatie en er zit een limiet aan de hoeveelheid tijd een cliënt aan taken kan aanvragen, zodat de zorgverlener niet te veel op zijn of haar bord krijgt.

ARGUMENTATIE

Doordat er enkel gekozen kan worden

uit punten die binnen de voorschriften vallen, wordt het verwachtingspatroon van de cliënt aangepast. Ze weten waarvoor de zorgverlener op dat moment komt en dat ze hier een eigen bijdrage in hebben gehad. Hiermee wordt op twee belangrijke punten ingespeeld. Ten eerste speelt het in op de wensen en behoeften van de cliënt en voor de zorgverlener om begrip, empathie en inlevingsvermogen te tonen. De cliënten kunnen nu zelf aangeven hoe ze zorg willen ontvangen. Het feit dat ze hierbij enkel kunnen kiezen uit werkzaamheden die binnen de indicatie vallen, sluit daarnaast aan op de wens van de organisatie om hier niet van af te wijken en tevens op dat van de zorgverlener, zodat ze niet in de problemen kunnen komen met het bedrijf.

Tenslotte wordt ook het probleem met de tijd getackeld. Iets wat voor de zorgverlener en organisatie beiden een probleem waren. Doordat de keuzes van de cliënt nu tijdsgebonden zijn, zorgt het ervoor dat het exact aansluit op de tijd dat voor het bezoek is uitgerekend.

Een nadeel van dit concept is dat het niet inspeelt op de wensen en behoeften van de cliënt om te worden voorzien in overig hulp dat buiten de voorschriften valt. Het is in dit geval puur een manier om de cliënt een verwachting te geven van waar de zorgverlener voor komt, uit denkwijze dat ze hierdoor niet of minder naar ongeschikte hulp zullen vragen.

CONCEPT ZORG REMOTE

Een klein apparaat met fysieke knoppen waarop diverse taken staan omschreven. Het is als het ware een grote afstandsbediening en cliënten kunnen op elk moment op de knoppen drukken, zodat er hulp kan worden ingeschakeld van vrijwilligers, mantelzorgers of zorgverleners. De zorg remote is verbonden met internet om communicatie mogelijk te maken.

Wanneer er op een taak wordt gedrukt zal de knop rood oplichten. Dit betekent dat de aanvraag open staat. Zodra iemand erop heeft gereageerd en besloten langs te komen, wordt het knopje groen en weet de cliënt dat er iemand aankomt.

Door op de annuleren knop ernaast te drukken, wordt het licht uitgeschakeld en daarmee de aanvraag geannuleerd. Mocht het zo zijn dat de cliënt al van iemand anders hulp heeft gehad, voorkomt dit dat er onnodige bezoeken plaatsvinden.

Op deze wijze hoeven overige taken en wensen die buiten de richtlijnen niet meer opgenomen te worden door de

zorgverlener. Als de zorgverlener zelf een bezoek pleegt, zal er worden waargenomen dat dit soort taken al zijn uitgevoerd en heeft de cliënt niet meer de behoefte om dit aan de zorgverlener te vragen. De zorgverlener kan zich daardoor richten op hetgeen dat de organisatie verlangt en hier de tijd voor nemen.

ARGUMENTATIE

De zorg remote geeft op verschillende manieren invulling aan de ontwerpopgave. Om te beginnen zorgt het concept ervoor dat invulling kan worden gegeven aan de behoeften van de cliënt. Ze kunnen zelf aangeven waar ze hulp bij nodig hebben en dit te allen tijde oproepen. De vraag naar extra hulp van de zorgverlener zal hierdoor afnemen, waardoor de zorgverleners niet meer overbelast worden en hun tijd volledig kunnen richten aan dat waar ze voor gekomen zijn. Ze zullen

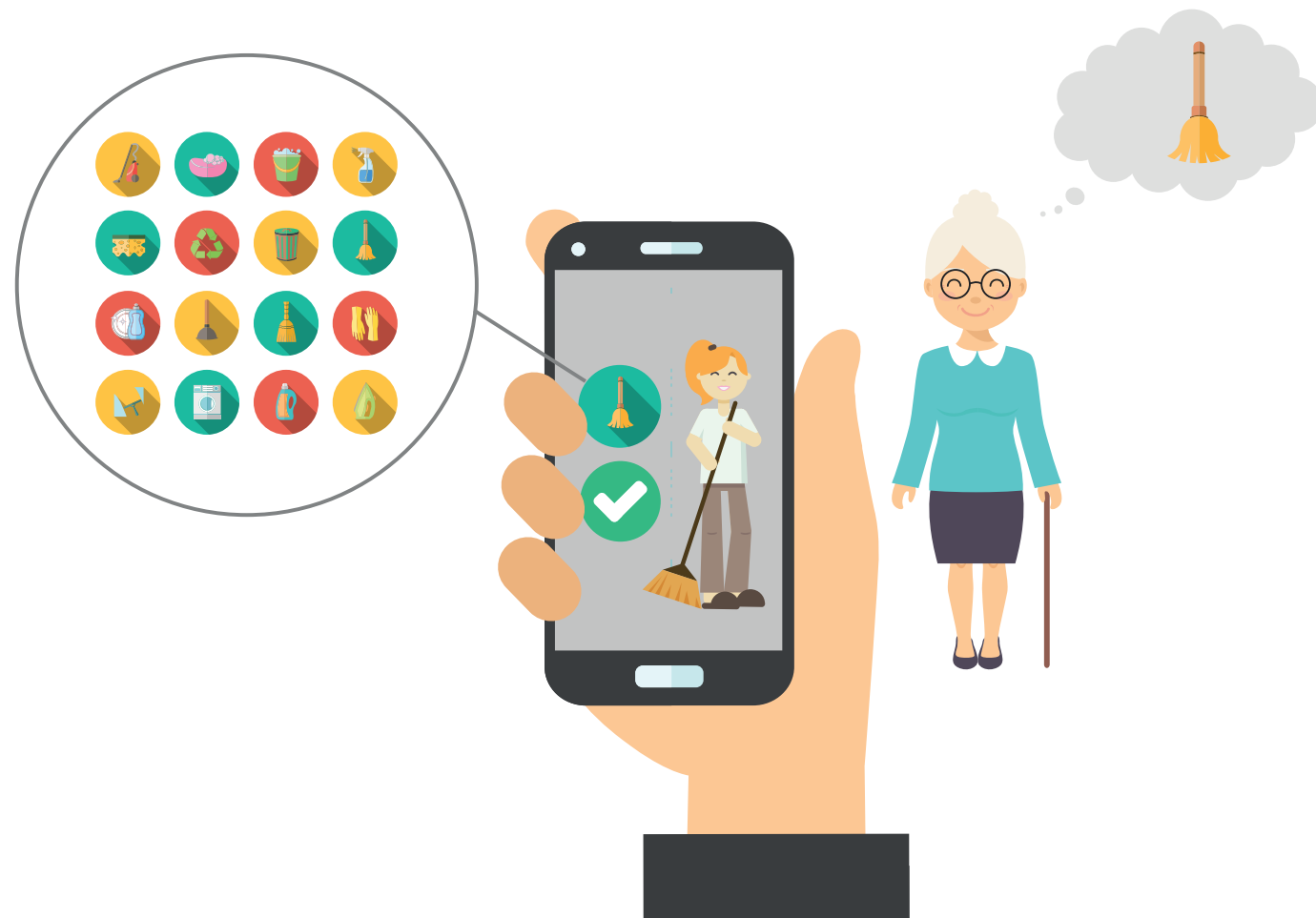
op deze manier ook niet meer van de voorschriften hoeven af te wijken en als gevolg daarvan problemen met de organisatie doen voorkomen.

Voor MOB is dit een groot pluspunt, daar de cliënt een alternatief heeft om informele zorg aan te vragen en cliënten hiervoor niet meer bij de zorgverlener hoeven aan te kloppen, zodat deze enkel werkzaamheden hoeven uit te voeren waartoe ze bevoegd zijn. Iets waardoor indirect ook de gemeente en verzekeraars tegemoet worden gekomen, omdat hun geld op betreffende wijze nog enkel wordt besteed aan dat waar het voor bestemd is.

Wat minder is aan het concept is dat de zorgverlener niet de volledige controle heeft over de geleverde zorg, terwijl uit de inzichten is gebleken dat dit wel een belangrijk punt voor hen

is. Daarnaast komt in het geval van dit concept het tonen van begrip, empathie en inlevingsvermogen niet vanuit de zorgverlener zelf. De cliënt doet zelf de zorgaanvragen en de zorgverlener staat hier buiten en heeft weinig tot geen invloed op de geleverde zorg. Voor de zorgverlener is het belangrijk dat juist zij begrip en empathie kunnen tonen en helaas komt dat bij dit concept minder naar boven.





CONCEPT ZORGPARTNERS APP

Een smartphone applicatie voor de zorgverlener, waarmee ze extra hulp kunnen inschakelen voor de wensen en behoeften van de cliënt die zij niet volgens de voorschriften mogen uitvoeren. De extra hulp dat ingeschakeld wordt zal afkomstig zijn van vrijwilligers die de aanvragen tegemoet komen. De app zal daardoor bestaan uit twee verschillende varianten. Eén waarbij de zorgverlener inlogt en verzoeken kan plaatsen, en één waarop de vrijwilliger inlogt en verzoeken kan opvullen.

Op het moment er een zorgbezoek plaatsvindt en de zorgverlener vanuit de cliënt de vraag krijgt overige werkzaamheden uit te voeren of zelf bespeurt dat ze ergens hulp mee nodig heeft, kan de zorgverlener zich richten tot de app.

In de app geeft de zorgverlener aan waar de cliënt hulp bij nodig heeft en wanneer deze hulp gewenst is. Dit wordt vervolgens uitgezet bij mantelzorgers en vrijwilligers. De mantelzorgers en/of vrijwilligers kunnen hier op reageren en aangeven of ze bereid zijn op het verzoek in te gaan. Bij de aanvragen wordt overigens de locatie van de cliënt weergegeven, zodat ze zich hierop kunnen anticiperen.

De zorgverlener krijgt vervolgens te zien op welke verzoeken vrijwilligers zich hebben aangeboden en kunnen dit accepteren of weigeren, zodat de regie van de extra geboden hulp in de handen van de zorgverlener blijft. Op het moment dat een zorgverlener het aanbod van de vrijwilliger accepteert kunnen de werkzaamheden voor de cliënt op genoemde data en tijdstip

worden verricht.

ARGUMENTATIE

De app biedt de zorgverlener ondersteuning om zich aan de richtlijnen te blijven houden, daar ze in staat zijn om op alternatieve wijze de behoeften van de cliënt te bevredigen. Ze sluiten een compromis met de cliënt door het afgewezen werk niet zelf uit te voeren, maar er wel voor te zorgen dat het alsnog gebeurt. Het tonen van begrip en empathie naar de cliënt toe wordt met dit concept ondersteund en het speelt in op de tekortkomingen van de informele zorg dat momenteel wordt ervaren door de zorgverleners. Op deze wijze worden de wensen van de cliënt tegemoet gekomen, zonder dat dit ten koste gaat van de werkzaamheden van de zorgverlener.

Doordat zorgverleners een alternatief

hebben voor de extra zorgvraag, kan de zorgverlener zich richten tot hetgeen waar ze voor komt. Zoals hierboven al benoemd is maakt dit het mogelijk voor de zorgverlener zich aan de richtlijnen te laten houden. Door het werk uit te zetten geeft het de mogelijkheid om de werkzaamheden die nagestreefd worden door de organisatie uit te voeren, zonder dat ze hier te weinig tijd voor hebben. Hierdoor wordt overbelasting voorkomen, daar ze zich volledig kunnen storten op hetgeen wat officieel de intentie is en op basis waarvan de werkzaamheden qua tijdsverhouding berekend zijn.

De problemen die de organisatie heeft met tijd en werkzaamheden die buiten de voorschriften omgaan, zullen hiermee opgelost worden. Indirect worden daarmee ook de gemeente en verzekeraars tevreden gesteld, daar

de gefinancierde zorg nog enkel wordt gebruikt waar het voor gekwalificeerd is.

Bovendien sluit het concept aan op de behoefte van zorgverleners om de vrijheid te hebben zorg zelf te organiseren, doordat hun degene zijn die extra hulp in schakelen en hier zelf de controle over hebben.



GUT CHECK

3.3 Concept bepalen

Uiteindelijk zal er uit de drie concepten een keuze moeten worden gemaakt. Door te kijken naar de ontwerpcriteria en in hoeverre ze op de concepten aansluiten zou hier logischerwijs al een besluit uit kunnen worden gemaakt, echter is het ook van belang om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om dergelijk concept te realiseren. Ontwerpcriteria geven slechts een leidraad waaraan het ontwerp zich moet voldoen, maar houden geen rekening met beperkingen die vitaal kunnen zijn voor het slagen van het ontwerp. Wegens deze reden is er besloten om de Gut Check methode (zie kader 8) toe te passen.

De Gut Check methode helpt bij het selecteren van het juiste concept door puur na te gaan wat er wel en niet mogelijk is. Het vraagt de designer om middels een kritieke houding te kijken naar een concept en de beperkingen en sterktes naar voren te halen. De methode is op alle concepten toegepast (zie bijlage 9) en op de volgende pagina's zijn de resultaten hiervan gerapporteerd, waarbij tevens wordt aangegeven welke ontwerpcriteria aansluiten bij betreffend concept.

GUT CHECK

De ideation fase gaat vaak over zo veel mogelijk innovatieve ideeën bedenken met weinig nadruk op plausibiliteit en implementatie. De Gut Check methode stimuleert om barrières en beperkingen te vinden in de gevormde ideeën en oplossingen. Het helpt om te bepalen welke ideeën het waard zijn om verder op te itereren, en welke beter aan de kant kunnen worden geschoven. (Design Kit, n.d.).

KADER 8

ZORGMANAGER APP	
Een app waarin cliënten uit een vooraf opgestelde lijst kunnen aangeven welke taken ze uitgevoerd willen hebben om op het verwachtingspatroon van de cliënt in te spelen en zorgverleners enkel te laten uitvoeren waarvoor ze gekomen zijn.	
STERKTES	BEPERKINGEN / ZWAKTES
• Taken worden beperkt tot wat in de voorschriften staan. • Cliënt geeft zelf invulling en de app zelf speelt in op begrip en empathie. • Speelt in op verwachtingspatroon van cliënt. • Er kan niet teveel van de zorgverlener gevraagd worden. Hulpaanvragen zijn tijdsgebonden. • Voor de organisatie wordt inzichtelijk wat wel / niet uitgevoerd is.	• Overige (buiten de voorschriften vallende) behoeften van cliënt worden niet bevredigd. • Tonen van empathie en begrip van zorgverlener naar cliënt ontbreekt deels. Begrip komt nu meer voort uit de app / organisatie zelf. • Minder vrijheid voor de zorgverlener. Zorg kan niet zelf worden georganiseerd. • Tijd komt alleen niet in gevaar als het aanslaat. Gedurende het bezoek kan er nog steeds om extra hulp gevraagd worden. • Er moet vanuit de organisatie de ruimte worden geboden om deels van de tijd te benutten voor de aangegeven wensen. • Cliënt moet ook een app hebben. Iedereen wordt verplicht tot het gebruik van een smartphone en met name vanwege de leeftijd zullen niet alle cliënten hier affiniteit mee hebben of überhaupt over een smartphone beschikken.
AANSLUITENDE ONTWERPCRITERIA (3 van de 6)	
• Het ontwerp moet zorgverleners helpen invulling te geven aan de behoeften en wensen van de cliënt. • Het ontwerp moet voor de zorgverlener overbelasting en tekort aan tijd doen afnemen. • Het ontwerp moet zorgverleners in staat stellen zich nog enkel te richten op de werkzaamheden die in de voorschriften staan.	

ZORG REMOTE	
Een klein apparaat met fysieke knoppen waarop diverse taken staan omschreven waarmee de cliënt een beroep kan doen op vrijwilligers om de extra hulpvraag bij zorgverleners te doen afnemen.	
STERKTES	BEPERKINGEN / ZWAKTES
• Gemakkelijk in gebruik. • Altijd de mogelijkheid om hulp in te schakelen. • Overige (buiten de voorschriften vallende) werkzaamheden worden opgepakt door mantelzorgers en vrijwilligers. • Zorgverlener kan tijd benutten voor correcte werkzaamheden. • Zorgverlener hoeft niet meer van voorschriften af te wijken.	• Extra hulp is gefixeerd en biedt enkel hulp tot een bepaald aantal hulpvragen die op de remote passen. • Er is per cliënt installatie nodig om beschikbare hulptaken aan zijn of haar voorkeur te laten voldoen. • Internetverbinding is vereist voor het verzenden van hulpvragen. • Voor kleurenblinde personen zal het niet werken. • Validiteit van een aanvraag is niet te controleren (is er wel daadwerkelijk gedrukt of niet?). • Tijd kan niet worden aangegeven. Hoe en wanneer kan er dan iemand langskomen?
AANSLUITENDE ONTWERPCRITERIA (4 van de 6).	
• Het ontwerp moet zorgverleners helpen invulling te geven aan de behoeften en wensen van de cliënt. • Het ontwerp moet voor de zorgverlener overbelasting en tekort aan tijd doen afnemen. • Het ontwerp moet zorgverleners in staat stellen zich nog enkel te richten op de werkzaamheden die in de voorschriften staan. • Het ontwerp moet invulling geven daar waar de informele zorg momenteel tekort schiet.	

ZORGPARTNER APP Een app waarmee zorgverleners op een alternatieve wijze invulling kunnen geven aan de extra zorgvraag van de cliënt door hulp in te schakelen van vrijwilligers en dit zelf te organiseren.	
STERKTES	BEPERKINGEN / ZWAKTES
- Het ontlast de zorgverlener qua tijd en druk, doordat er op het moment zelf een alternatief kan worden aangeboden. - Er hoeft niet meer van de taken afgeweken te worden en er kan enkel uitgevoerd worden wat in de voorschriften staat. - Het concept stelt de zorgverlener (en niet de app of organisatie) in staat tot het tonen van begrip, empathie en inlevingsvermogen. - Zorgverlener behoudt regie over de te leveren zorg en kan dit zelf organiseren. - Tijd waarop hulp langskomt is direct bespreekbaar met cliënt. - Zorgverlener kan bepalen en met cliënt bespreken of extra hulp tijdens het afspelende bezoek, op een volgend bezoek of op een moment buiten een zorgbezoek om langskomt. - MOB zorgverleners gebruiken momenteel al een smartphone met internetverbinding voor het in- en uitchecken van hun bezoek.	Als er geen directe reactie komt vanuit de vrijwilligers wordt het lastiger een tijdstip af te spreken.
AANSLUITENDE ONTWERPCRITERIA (6 van de 6).	
- Het ontwerp moet zorgverleners de vrijheid geven zelf de zorg te organiseren. - Het ontwerp moet zorgverleners helpen invulling te geven aan de behoeften en wensen van de cliënt. - Het ontwerp moet voor de zorgverlener overbelasting en tekort aan tijd doen afnemen. - Het ontwerp moet zorgverleners in staat stellen zich nog enkel te richten op de werkzaamheden die in de voorschriften staan. - Het ontwerp moet ondersteuning bieden bij het tonen van begrip, empathie en inlevingsvermogen van zorgverlener naar de cliënt toe. - Het ontwerp moet invulling geven daar waar de informele zorg momenteel tekort schiet.	

IDEATION		
Middels de Gut Check komt naar voren dat de Zorgmanager app door de meeste beperkingen geteisterd wordt. Hoewel de app gericht is om de zorgverlener te helpen de behoeften en wensen van de cliënt tegemoet te komen, is dat enkel mogelijk met wensen die binnen de richtlijnen vallen. Dit maakt het tegenover de overige concepten ondergeschikt. Een cruciale beperking is daarbovenop echter het feit dat de app geheel afhankelijk is van de organisatie en de mate waarin het mogelijk is om van de normen af te wijken als het gaat om tijd. Indien tijd geen factor was voor het uitvoeren van werkzaamheden, had betreffend concept beter uit de voeten kunnen komen. Dit maakt het - als er binnen de organisatie geen mogelijkheden zijn hier ruimte voor te bieden – een fundamentele beperking en overtreedt het tevens een aantal	belangrijke ontwerpcriteria, en dat is ten behoeve van de ontwerpopgave onaanvaardbaar. De Zorg Remote heeft als sterkste punt dat het gemakkelijk is in gebruik voor de cliënt. Dit is het enige wat de Zorgpartner app niet heeft. Echter is de Zorgpartner app niet bedoeld voor de cliënt, maar voor de zorgverlener. Met de zorgverlener als gebruiker is het gebruik van een app geen discussiepunt wegens het feit dat ze al met smartphones werken. De Zorg Remote kan de zorgvraag waarmee de zorgverlener normaliter mee overbelast wordt doen afnemen, alleen zullen deze gefixeerd zijn en als gevolg beperkt zijn in het aantal wensen dat gehonoreerd kan worden. Eveneens zal de zorgverlener nauwelijks betrokken zijn bij het organiseren en	sturen van de cliënten, terwijl dat juist als belangrijk wordt ervaren. Het zal via het apparaat en de cliënt zelf verlopen, en niet op basis van zorgvragen die door de zorgverlener geanalyseerd en erkent zijn. De Zorgpartner heeft al deze belemmeringen niet en er is maar één zwakte wat naar voren komt. Wanneer er gedurende een zorgbezoek, enkel bij het uithouden van een directe reactie op een aanvraag, niet met de cliënt kortgesloten kan worden of er wel of niet iemand langskomt, kan dat als beperking worden ervaren. Echter vanwege het feit dat de zorgpartner volledig gericht is op zelforganisatie vanuit de zorgverlener, hoeft dit niet perse als probleem ervaren te worden. Een voorbeeld hiervan is dat er simpelweg kan worden afgesproken dat als er nog geen vrijwilliger gevonden

is, deze ingepland wordt tijdens een volgend bezoek waar de zorgverlener ook bij aanwezig is. Het is dus niet perse de bedoeling dat de vrijwilliger direct komt opdagen wanneer de aanvraag geplaatst wordt. Dit is geheel vrijblijvend en gebaseerd op voorkeur van de zorgverlener en cliënt.

Op basis van zowel de resultaten uit de Gut Check als de overeenkomsten met de ontwerpcriteria komt de Zorgpartner als beste concept naar voren en daarom is er gekozen om met betreffend concept verder te gaan in het ontwerpproces.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Het toetsen van de concepten aan de hand van de Gut Check methode hebben geresulteerd in het selecteren van het juiste concept. Het heeft ertoe

geleid dat fundamentele beperkingen van de overige concepten aan het licht zijn gekomen en doen inzien dat dergelijke ideeën ongunstig zouden kunnen uitpakken in het verdere verloop van de ontwerpopgave. Het opstellen van de ontwerpcriteria en analyseren van aansluitingen tot de concepten hebben tevens een grote bijdrage gehad aan dit gegeven.

Vanuit de huidige positie is het mogelijk om het concept te gaan uitwerken en zullen er als eerst stappen moeten worden gemaakt om uit te zoeken wat van relevantie is om het concept succesvol tot realisatie te brengen.

ZELFREFLECTIE

Het opstellen van de ontwerpcriteria hebben flink geholpen bij het bedenken en uitwerken van concepten. Het is en blijft lastig om direct een concept te bedenken dat aan alle criteria voldoet. Hierdoor ben ik geneigd om één of een aantal criteria te bekijken en aan de hand daarvan een concept te bedenken. Gedurende het conceptualiseren probeer ik dan steeds meer criteria erbij te betrekken en zo kom ik uiteindelijk tot concepten die op de meeste of zelfs alle ontwerpcriteria aansluiten.

Ik kan niet anders zeggen dan dat het formuleren van ontwerpcriteria een must is voor mij als designer. Het helpt me om niet het zicht over de ontwerpopgave te verliezen, de belangen van de doelgroep en stakeholders nauw in de gaten te houden en te zorgen dat deze terugkomen in het ontwerp.

Toch merk ik dat het niet altijd voldoende is en blijf ik uitkijken naar mogelijkheden om het bepalen van concepten makkelijker te maken. In dit geval heb ik deze stap genomen en op zoek gegaan naar

een methode die hier snel en simplistisch mee kan helpen, waarop de Gut Check methode antwoord gaf.

De Gut Check methode is er één die ik niet eerder heb gebruikt en welke zeer waardevol bleek te zijn. Doorgaans heb ik in het verleden altijd al naar de voor- en nadelen van concepten gekeken, maar met de uitvoeringsmethode van de Gut Check ben je geneigd om ook naar de daadwerkelijke beperkingen te kijken. Een nadeel is toch wat anders dan een beperking en het is als ontwerper handig om van te voren te weten of iets überhaupt mogelijk is of niet. Het bespaart een hoop tijd naderhand en zorgt ervoor dat je je gelijk kan focussen op materiaal waar je echt wat mee kunt.

In de toekomst verwacht ik de Gut Check methode vaker te gaan gebruiken in combinatie met de ontwerpcriteria. Eveneens zal ik altijd blijven uitkijken naar overige methoden die deze stap in het proces makkelijker kunnen maken.



4.1 Storyboard

Om een goed beeld te krijgen van de route die de gebruiker door het gekozen concept heen loopt en welke interacties er plaatsvinden, is er besloten om een storyboard (zie kader 9) te maken.

STORYBOARD

Een storyboard kan helpen om een concept van begin tot eind te visualiseren. Door diverse elementen uit te beelden, helpt een storyboard om te onthullen wie het zal gebruiken, waar en hoe. Het idee is om iets ruws te maken als een manier om je te helpen verder over het idee door te denken (Design Kit, n.d.).

KADER 9



De reden dat er is gekozen voor een storyboard, is omdat het van belang is om te weten welke functies in het ontwerp moeten komen. Een storyboard loopt stapsgewijs door het gebruik van de applicatie heen en bij dergelijke punten kan worden nagegaan wat voor functionaliteiten nodig zijn om betreffende interacties mogelijk te maken. Het storyboard is uiteindelijk met een aantal zorgverleners geanalyseerd en er is gediscussieerd over hetgeen dat belangrijk is om terug te laten komen in het ontwerp.

Gedurende het doornemen van de storyboard was er behoefte om de benodigde interacties concreet te maken. Omwille deze reden is de storyboard methode gecombineerd met de MoSCoW methode, waar in het volgende hoofdstuk verder op in wordt gegaan en tevens de uitkomst van beide methodes besproken worden.

De storyboard is op de pagina hiernaast te zien en in **bijlage 10** wordt een toelichting aan het verhaal gegeven.



ITERATIE 1

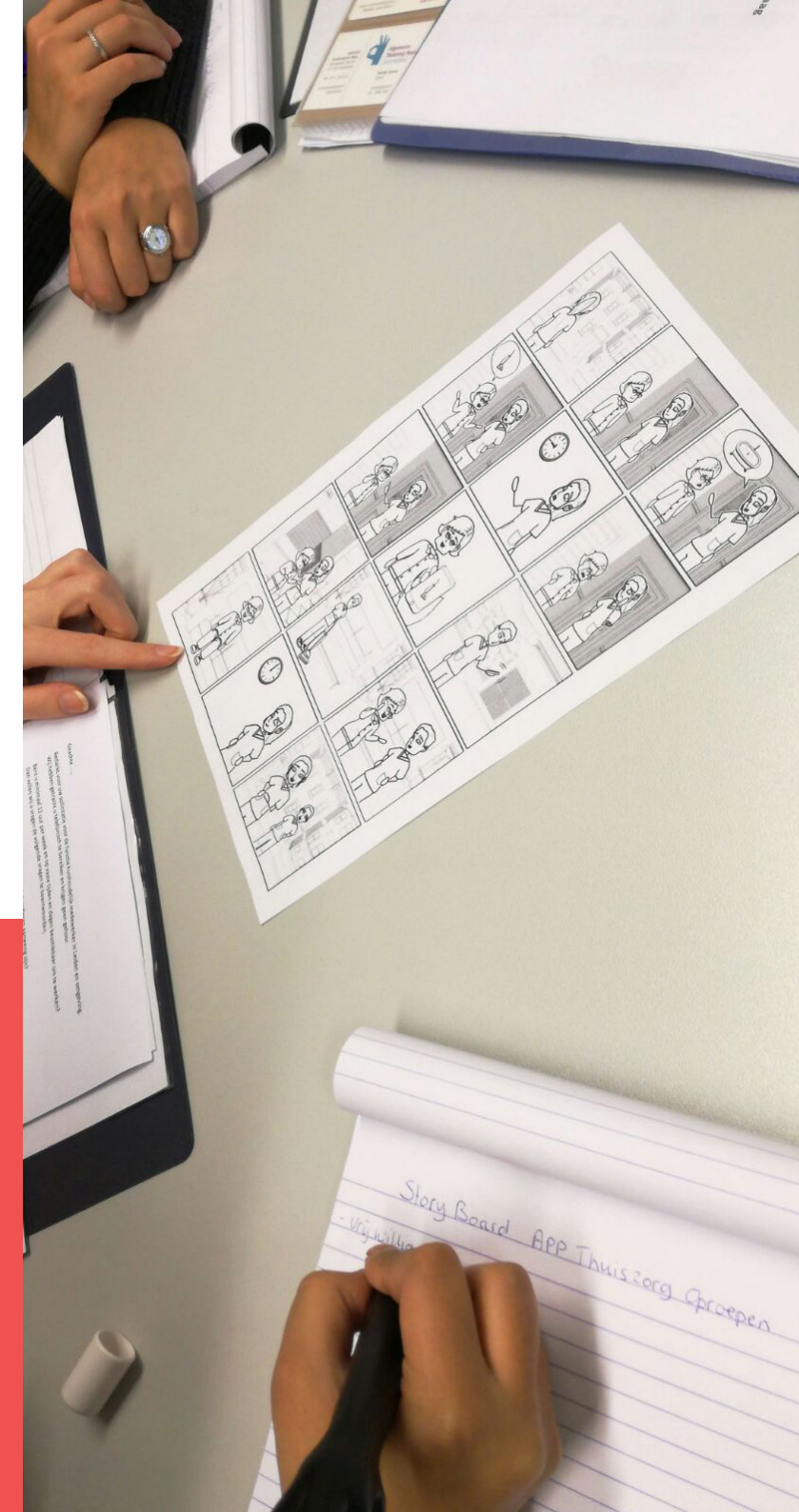


4.2 MoSCoW

Zoals voorheen aangegeven is er gedurende het analyseren van de storyboard besloten om dit tegelijkertijd te combineren met de MoSCoW methode (zie kader 10 en bijlage 11). Hier is voor gekozen omdat betreffende methode helpt bij het inzichtelijk maken welke aspecten het meest van belang zijn en terug dienen te komen in het eindontwerp, om een goede start te kunnen maken aan het daadwerkelijk ontwerpen van het eindproduct. De resultaten van de MoSCoW en storyboard methoden zijn te zien op de volgende pagina.

MOSCOW

MoSCoW is een methode waarmee designers prioriteit kunnen geven aan de verschillende functies. De functies worden vervolgens gecategoriseerd in "Must have", "Should have", "Could have" en "Won't get". Hiermee kan een duidelijke hiërarchie worden gemaakt van wat er geïmplementeerd moet worden en wat niet haalbaar is om op te nemen binnen de huidige beperkingen (Media LAB Amsterdam, n.d.).



MUST HAVES	SHOULD HAVES
Cliëntgegevens Er moeten gegevens van de cliënt ingevoerd worden, zodat ze kunnen worden gekoppeld aan een mantelzorger of vrijwilliger. Minimaal de naam en het adres moeten ingezien kunnen worden.	Bekende personen de voorkeur geven Mogelijkheid om bekende mantelzorgers en vrijwilligers de voorkeur te geven, zoals familie en vrienden of personen die al vaker bij dezelfde cliënt zijn langs geweest.
Type Er moet door de zorgverlener ingevoerd kunnen worden om wat voor type hulp het gaat. De vrijwilliger zal op basis hiervan bepalen of hij het wil uitvoeren.	Rating Extra hulp moet kunnen worden beoordeeld, zodat betrouwbaarheid gemeten kan worden en het makkelijker wordt om ze vaker in te zetten.
Verzoek plaatsen en annuleren Het verzoek van de zorgverlener moet geplaatst en geannuleerd kunnen worden in het geval het niet meer nodig is.	
Tijdstip Er moet een functie in verwerkt zitten, waardoor kan worden bepaald op wat voor moment extra hulp langs kan komen.	
Gebiedsafbakening Extra hulp zal gefilterd moeten worden op afstand. Als de vrijwilligers alleen maar personen uit een andere stad zien, zal het niet werken.	
Mantelzorger / vrijwilliger perspectief De eventuele mantelzorgers en/of vrijwilligers dienen in een ander portaal de verzoeken kunnen inzien.	
Controle Het is van belang dat zorgverleners op de hoogte zijn wat voor personen er langskomen. Er dient een vorm van controle te worden toegevoegd.	

COULD HAVES	WON'T HAVES
Automatisch gegevens inladen Zorgverleners in de app direct de cliënt laten zien waar ze op dat moment zijn, mogelijk gemaakt door een koppeling met de planning.	Volledig dossier weergeven Dit hoor niet thuis in het ontwerp. Er dienen niet te veel gegevens van de cliënt weergegeven te worden, maar alleen dat wat nodig is om langs te kunnen komen. Het blijft privé.
Navigatie Aan de vrijwilligerszijde de optie toevoegen om naar cliënt toe te navigeren.	
Verslaglegging Vrijwilligers mogelijkheid geven verslag te leggen over hun werkzaamheden.	

RESULTAAT EN
VERVOLGSTAPPEN

Aan de hand van de storyboard en MoSCoW methoden is duidelijk naar voren gekomen welke aspecten terug moeten komen in het ontwerp. De storyboard stelde het in staat om samen met de zorgverleners goed te kijken naar de interacties die er plaatsvinden gedurende het gebruik van de Zorgpartner app. Door het te

combineren met de MoSCoW methode is dit concreet geworden. Op dit moment is er genoeg kennis over wat de “must have”, “should have”, “could have” en “won’t have” zijn en maakt dit het mogelijk om te kunnen beginnen met het ontwerpen van de app.

De volgende stap in het proces zal dan ook het begin zijn van de realisatie van het ontwerp. Hierbij zullen de

“must have” gegarandeerd worden verwerkt in het ontwerp en eventueel indien dat mogelijk is (een deel van) de “should have” en/of “could have” worden meegenomen als de situatie daartoe reikt. De “won’t have” zullen achterwege worden gelaten, daar naar voren is gekomen dat deze absoluut geen plek hebben in het eindontwerp

ZELFREFLECTIE

De eerste stappen van de iteratie zijn goed verlopen. Het maken van een storyboard blijkt achteraf altijd weer van grote waarde te zijn. Op het begin ben ik altijd wat angstig voor de reactie van de kijker, omdat ik namelijk bewust niet vertel waar het precies over gaat en ik benieuwd ben of ze de storyboard begrijpen aan de hand van de beelden zelf. Het blijft altijd spannend en gelukkig bleek het publiek goed te bevatten wat er gebeurde gaandeweg de route van de gebruiker.

In eerste instantie was ik van plan om de storyboard enkel samen met de zorgverleners te analyseren en de belangrijke punten te noteren. Echter tijdens betreffende sessie merkte ik dat er behoefte was om het op een overzichtelijkere manier te rapporteren. Hierdoor is eigenlijk spontaan de keuze voortgekomen om de MoSCoW methode tegelijkertijd toe te passen. Het bleek een geslaagde zet en resulteerde erin dat alles wat door elkaar heen aan feedback werd gegeven overzichtelijk werd. Er ontstond meer regie en de punten werden stap voor stap behandeld.

Door de twee methoden te combineren heeft dit ze beide sterker gemaakt. Als ontwerper is het handig om te weten dat methoden niet altijd gescheiden van elkaar ingezet hoeven te worden, maar dat ze elkaar juist kunnen aanvullen. Ik probeer me hier altijd bewust van te blijven en voor mij is het dankzij deze stappen nogmaals bevestigd.

4.3 Paper prototype



PAPER
PROTOTYPE

Op basis van de resultaten van de storyboard en MoSCoW methoden was er genoeg informatie om de volgende stap te zetten en dat is het realiseren van de interface. In eerste instantie is ervoor gekozen om een paper prototype (zie kader 11) te maken.

Wat hiermee bereikt hoopt te worden is het opdoen van nieuwe en relevante inzichten, zonder dat dit ten koste gaat van waardevolle tijd. Het zou namelijk zonde zijn als er veel energie, tijd en aandacht wordt gestoken in een ontwerp waarvan verwacht wordt dat er in dit stadium nog verbeteringen gemaakt kunnen worden.

Het prototype is getest met twee zorgverleners – waarvan een verzorgende en een helpende – om nieuwe inzichten te verkrijgen over het ontwerp (zie bijlage 12). De sterke en verbeterpunten worden in dit hoofdstuk behandeld.

PAPER PROTOTYPE

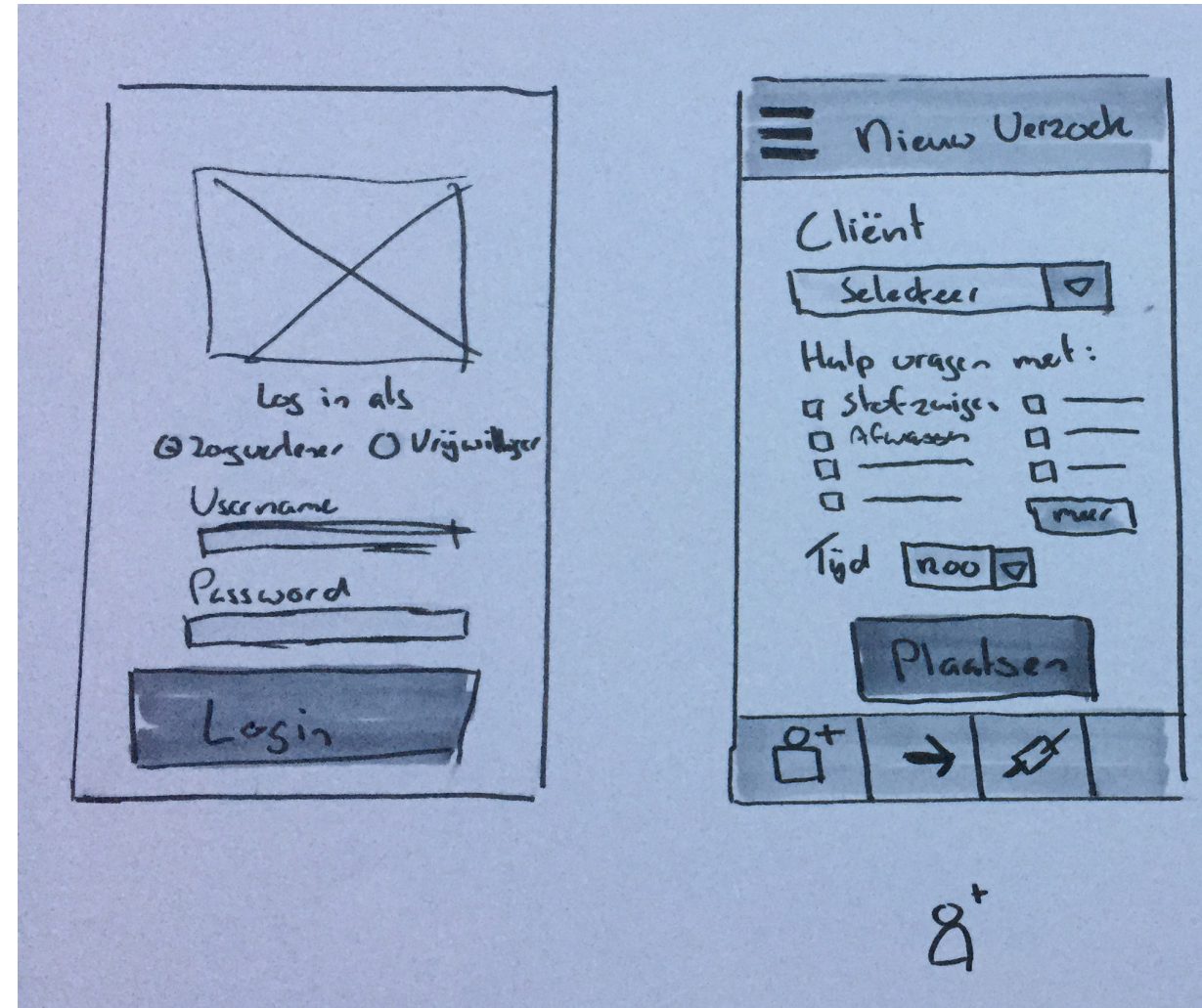
Paper prototyping is een snelle en profijtige manier om inzichten op te doen zonder dat er veel in hoeft te worden geïnvesteerd. Het simuleert de functie en niet de esthetiek van het voorgesteld ontwerp. Met het prototype voer je een test uit, waarbij je niet teveel uitlegt en het concept valideert (Media LAB Amsterdam, n.d.).

KADER 11

ALGEMEEN

INLOGSCHERM

Het inlogscherf was vrij duidelijk. Er kan worden gekozen om in te loggen als zorgverlener of vrijwilliger. Het enige punt hier was dat er geen optie is om je als vrijwilliger te registreren. Voor zorgverleners zal geen registratie nodig zijn, daar deze via de organisatie zelf een account krijgen toegewezen. Wat betreft vrijwilligers werd er kort gediscussieerd of de app ook zonder account te gebruiken moest zijn, maar dat was van korte duur, daar de veiligheid belangrijk is en het voor zorgverleners van belang is met wie ze te maken hebben. Een functie om een account aan te maken kan dus worden toegevoegd, maar inloggen zonder account is uitgesloten.



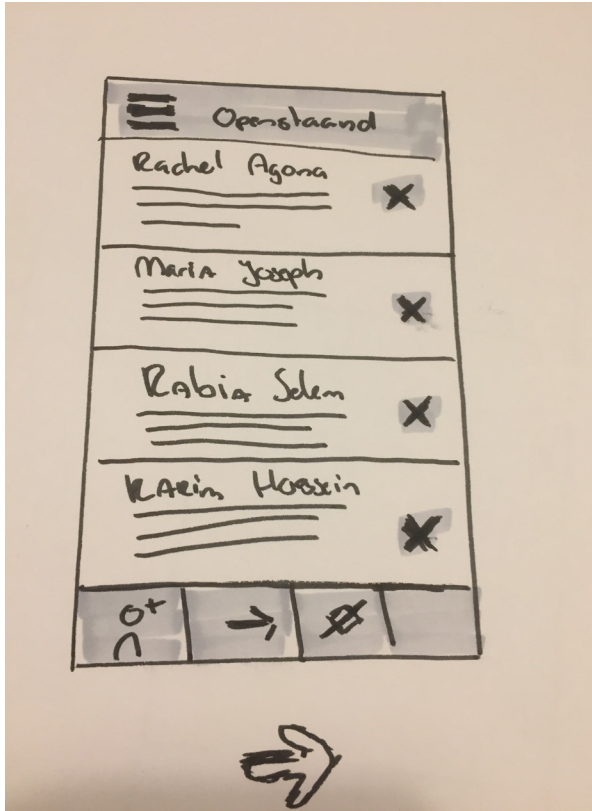
INGELOGD ALS ZORGVERLENER

VERZOEK PLAATSEN

Op het scherm waar een verzoek tot een vrijwilliger kan worden geplaatst bleken de meeste verbeterpunten te zitten. Ten eerste is het de selectie van een cliënt. Momenteel is dat door middel van een drop down list, waarmee een lijst zou verschijnen van alle cliënten. Dit wordt gezien als onhandig en tijdrovend, voornamelijk op het moment dat er een grote hoeveelheid aan cliënten in opgenomen staan.

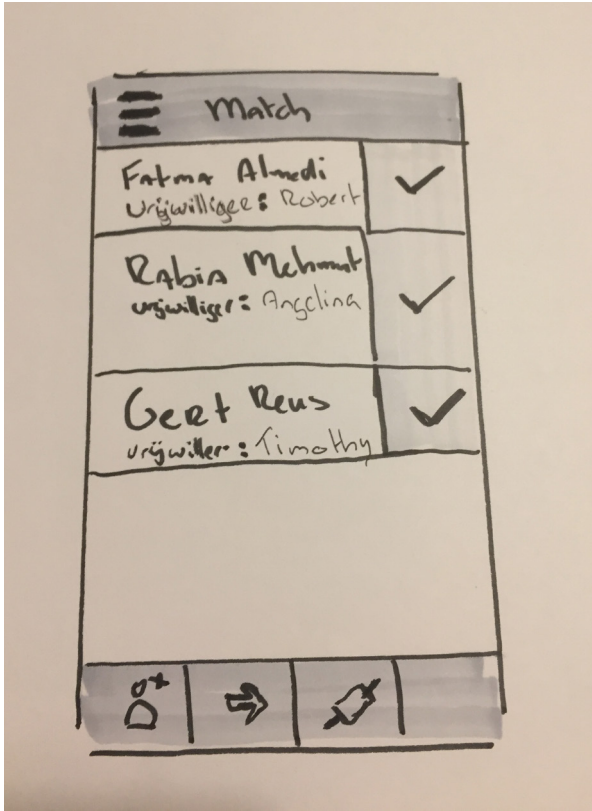
Het selecteren van één of meerdere taken kan nu door een taak aan te vinken uit de selectie. Aangezien taken zeer divers kunnen zijn, is de knop voor "meer" toegevoegd om overige taken te zoeken of toe te voegen. Evenals het zoeken van een cliënt wordt ook dit ervaren als onhandig. Dit komt voort uit de angst om opgezaagd te raken met een grote lijst waar doorheen gescrold moet worden.

ITERATIE 1



OPENSTAANDE VERZOEKEN

Op dit scherm staan de verzoeken waarop vrijwilligers nog niet gereageerd hebben. Het kruis om een verzoek te annuleren riep vragen op, maar uiteindelijk bleek de functie wel duidelijk. Wellicht zal dit in een high fidelity prototype meer opvallen, anders zou er nagedacht moeten worden om het te verduidelijk.



MATCH

Op dit scherm kan de zorgverlener zien welke vrijwilligers op verzoeken zijn ingegaan en deze tenslotte accepteren om de aanvraag af te ronden. Er zijn op dit scherm geen verbeterpunten geconstateerd en het was – mede door het identificeren van de vrijwilliger – duidelijk hoe het in werking treedt.

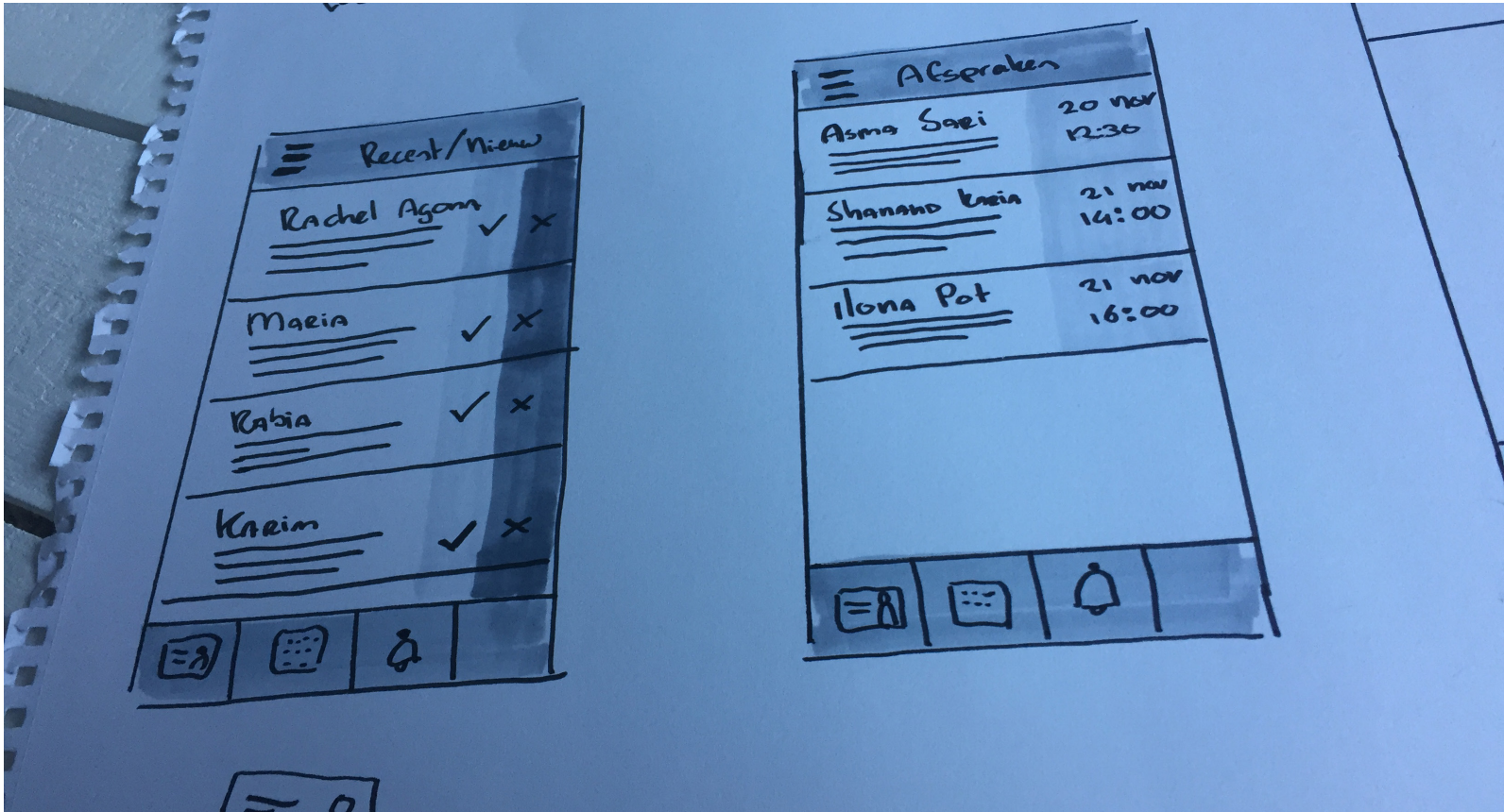
INGELOGD ALS VRIJWILLIGER

NIEUWE AANVRAGEN

De recentste aanvragen van de zorgverlener verschijnen bij de vrijwilligers in dit scherm. Gedurende de test werd het scherm niet bekritiseerd en het gezien als een overzichtelijke weergave, waarbij gemakkelijk verzoeken aangenomen of geweigerd kunnen worden.

AFSPRAKEN

Op dit scherm zien de vrijwilligers de afspraken staan die door de zorgverlener zijn goedgekeurd. De nadruk wordt gezet op de data en tijd. Daarnaast is het hier op gesorteerd en dat werd als positief ervaren. De vraag of vrijwilligers de mogelijkheid moeten hebben om een afspraak te annuleren kwam ter sprake, en of dit eventueel toegevoegd zou moeten



ITERATIE 1

worden aan het ontwerp. De reden hiervoor is dat vrijwilligers iets uit vrije wil oppakken en er daarom ook uit vrije wil van af moeten kunnen zien. Je wilt ze geen verplichting opleggen. Echter in de feedback werd aangegeven dat vrijwilligers in allerlei sectoren verplichtingen hebben en wordt het weinig geaccepteerd als vrijwilligers ergens van af zien. Om die reden is het logisch om de optie tot annuleren te weerhouden uit het ontwerp, maar wordt het in dit stadia nog niet definitief besloten.

NOTIFICATIES

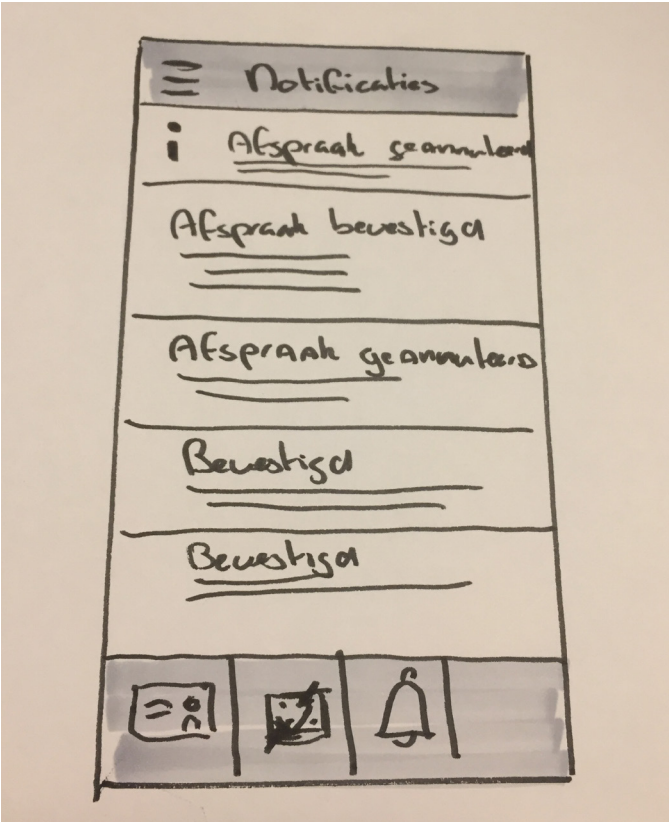
Hier vinden vrijwilligers notificaties en deze werden te kort bevonden. Alleen een melding met “afspraak geannuleerd” of “afspraak bevestigd” is te kort en er dient meer context aan gegeven te worden, zodat het niet nodig is dat er nog op gedrukt moet worden om extra informatie te verkrijgen.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Een beperking bij het testen van een paper prototype is feit dat het niet clickable is. Het is niet altijd duidelijk waartoe een click kan leiden. Omwille deze reden is de volgende stap in het proces om een clickable prototype te realiseren waarbij de nieuwe inzichten worden meegenomen en verbeterd.

Het maken en testen van het paper prototype heeft ertoe

geleid dat er op een snelle en eenvoudige manier inzichten zijn opgedaan over de interface en functionaliteiten van de app. De noodzakelijke aspecten die uit de MoSCoW methode zijn gekomen zijn allen verwerkt in het ontwerp. In het schema op de pagina hiernaast staan alle “must have’s nogmaals” omschreven met een toelichting hoe ze tot uiting zijn gekomen.



MUST HAVES UIT MOSCOW METHODE

FUNCTIE IN ONTWERP

Cliëntgegevens Er moeten gegevens van de cliënt ingevoerd worden, zodat ze kunnen worden gekoppeld aan een mantelzorger of vrijwilliger. Minimaal de naam en het adres moeten ingezien kunnen worden.	Op het scherm waar een verzoek kan worden geplaatst, kan de naam van de cliënt worden ingevoerd door de zorgverlener. Vrijwilligers zien op het scherm met recente en nieuwe aanvragen de gegevens inclusief adres terugkomen.
Type Er moet door de zorgverlener ingevoerd kunnen worden om wat voor type hulp het gaat. De vrijwilliger zal op basis hiervan bepalen of hij het wil uitvoeren.	Op het verzoekscherf kan de zorgverlener taken aanvinken of eventueel via de knop meer taken invoeren die niet in de lijst staan. Vrijwilligers zien bij recente en nieuwe aanvragen de hulpvragen direct staan, zodat ze kunnen bepalen of ze erop in willen gaan of niet.
Verzoek plaatsen en annuleren Het verzoek van de zorgverlener moet geplaatst en geannuleerd kunnen worden in het geval het niet meer nodig is.	Op het scherm voor het plaatsen van een verzoek, kan de zorgverlener nieuwe verzoeken plaatsen door eerst de vereiste gegevens in te vullen en vervolgens op de verzoek knop te drukken. Alles wat ze geplaatst hebben komt te staan bij openstaande verzoeken. Hier kunnen ze het verzoek altijd nog annuleren.
Tijdstip Er moet een functie in verwerkt zitten, waardoor kan worden bepaald op wat voor moment extra hulp langs kan komen.	In het verzoekscherf kunnen zorgverleners aangeven wanneer ze wensen dat de hulp zal plaatsvinden.
Gebiedsafbakening Extra hulp zal gefilterd moeten worden op afstand. Als de vrijwilligers alleen maar personen uit een andere stad zien, zal het niet werken.	Dit zal automatisch gebeuren op de achtergrond aan de hand van de gegevens van de vrijwilliger. Dit is (nog) niet direct terug te zien in het huidige prototype, maar wordt meegenomen in een later stadia.
Mantelzorger / vrijwilliger perspectief De eventuele mantelzorgers en/of vrijwilligers dienen in een ander portaal de verzoeken kunnen inzien.	Er is een onderscheid gemaakt tussen zorgverleners en mantelzorgers/vrijwilligers. Via het inlogscherf wordt de keuze gemaakt als zijnde wat je wilt inloggen, waartoe deze de gebruiker automatisch doorverwijst naar de correcte interface.
Controle Het is van belang dat zorgverleners op de hoogte zijn wat voor personen er langskomen. Er dient een vorm van controle te worden toegevoegd.	Wanneer een vrijwilliger ingaat op een verzoek, betekent dit niet automatisch dat de vrijwilliger de opdracht krijgt. De zorgverlener krijgt de aangeboden hulp van de vrijwilligers eerst te zien in het “match” scherm, waarop kan worden besloten of ze het definitief willen accepteren. Wanneer de zorgverlener dit accepteert, zal het bij de vrijwilligers verschijnen in de afspraken scherm en zullen ze hier tevens een notificatie van ontvangen.

ITERATIE 1

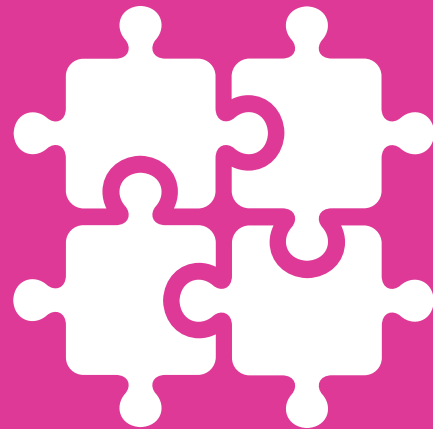
Uiteindelijk is er een paper prototype tot stand gekomen waarmee de belangrijke elementen zijn getoetst. Hieruit zijn diverse inzichten gekomen die op de voorgaande pagina's staan omschreven en hiernaast nogmaals staan gespecificeerd. De inzichten laten zien dat er nog genoeg aangepast moet worden. Het feit dat er voor een paper prototype is gekozen heeft in dat opzicht goed uitgepakt, daar er niet teveel tijd is gestoken in de kwaliteit van het ontwerp. Aan de andere kant heeft het minder goed uitgepakt omdat de daadwerkelijke interactie met het ontwerp niet voelbaar is, simpelweg omdat het slechts stilstaande beelden zijn. Het zal daarom als vervolgstap belangrijk zijn om, in combinatie met het doorvoeren van de verbeterpunten, een clickable prototype te maken.

ZELFREFLECTIE

Het paper prototype heeft precies gedaan wat ik verwacht had. Het kostte weinig tijd om te ontwerpen, was een snelle manier om feedback te krijgen en de feedback is onvolledig, omdat het niet clickable is en de impressie van het eindproduct minder aanwezig is. Ondanks het nadeel, zal ik deze methode vaak blijven gebruiken, simpelweg door zijn snelheid en gemakkelijkerheid.

INZICHTEN

- 1 **Vrijwilligers moeten zich kunnen registreren. Zonder account zullen ze als zijnde onbetrouwbaar over komen.**
- 2 **Clïënt dient sneller gevonden te worden en niet middels een drop down menu. Intypen en suggesties geven zal beter zijn.**
- 3 **Taken dienen niet via een keuzelijst geselecteerd te kunnen worden. Het moet open en vrij zijn, zodat het niet beperkt wordt.**
- 4 **Functie om openstaande verzoeken te annuleren voor zorgverleners is niet duidelijk genoeg.**
- 5 **Het is nog niet duidelijk of vrijwilligers de mogelijkheid moeten hebben tot annuleren.**
- 6 **Notificaties moeten voorzien zijn van meer context.**



ITERATIE 2



WIREFRAMES

5.1 Wireframes

Uit de bevindingen van het paper prototype is naar voren gekomen dat het van belang is om een clickable prototype te maken - waarbij eveneens de verbeterpunten zijn meegenomen - om de daadwerkelijke interactie van de gebruikers te kunnen testen. Om dit te realiseren zijn er nieuwe - ditmaal digitale - wireframes (zie kader 12) ontwikkeld. De wireframes worden op de volgende pagina's besproken.

WIREFRAMES

Wireframes zijn vereenvoudigde contouren van verschillende elementen in een design. Ze worden gebruikt om feedback te krijgen over de interface en functionaliteit (Media LAB Amsterdam, n.d.).

KADER 12

ITERATIE 2

Gebruikersnaam

sadjodh

Wachtwoord

Inloggen

Inloggen als

☒ Zorgverlener ☐ Vrijwilliger

Vrijwilliger worden? **Maak een account aan**

Gebruikersnaam

sadjodh

Wachtwoord

Inloggen

Inloggen als

☐ Zorgverlener ☒ Vrijwilliger

Vrijwilliger worden? **Maak een account aan**

INLOGSCHERM

Hier kunnen zowel zorgverleners als vrijwilligers zich inloggen. Afhankelijk van welke van de relevantie, kan dat onderaan geselecteerd worden. Mochten vrijwilligers geen account hebben, kunnen ze dat aanmaken door onderaan op “Maak account aan” te klikken. Uit de vorige test bleek dit te ontbreken en dat is bij deze toegevoegd.

Het inlogscherm zal enkel de eerste keer verschijnen. Wanneer er eenmaal is ingelogd zal de app daarna te openen zijn zonder dat het nodig is om in te loggen, behalve als de gebruiker ervoor heeft gekozen om uit te loggen.

Voor het prototype is tevens een wireframe gemaakt waarin de vrijwilliger is aangevinkt als gebruiker.

Nieuw verzoek

Clïënt

Hulp vragen met

Aanvang

12:30

Verzoek plaatsen

Nieuw verzoek

Clïënt

Hulp vragen met

Dweilen

Afwassen

Aanvang

12:30

Verzoek plaatsen

NIUW VERZOEK PLAATSEN

Dit is het scherm waarop de zorgverlener belandt als hij is ingelogd of als hij linksonder op het eerste icoontje drukt.

Er kan direct een nieuw verzoek worden gedaan om een vrijwilliger in te schakelen. De naam van de cliënt kan hier worden ingevoerd en de app zal automatisch suggesties geven om het verder in te vullen. Dit is veranderd vergeleken het paper prototype, omdat bleek dat een dropdown list te omslachtig zou zijn.

Hetzelfde geldt voor het vak waar hulp gevraagd kan worden. Zodra de gebruiker begint te typen, worden er suggesties gegeven en kan dat aangeklikt worden. Indien de gebruiker meerdere taken wilt toevoegen, is dat mogelijk via het plus symbool. Om een taak te verwijderen kan op het kruisje onderaan gedrukt worden.

Met aanvang wordt de tijd bedoeld waarop de vrijwilliger wordt gevraagd te komen.

Door op de knop “verzoek plaatsen” te drukken zal het verzoek worden verzonden en door vrijwilligers ingekeken kunnen worden.

☰

Openstaande verzoeken

Rachel Agona

12:30
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✕
Annuleren

Maria Josephzoon

16:00
Stryken

✕
Annuleren

Rabia Selem

14:00
Kast opruimen

✕
Annuleren

Karim Hoessein

12:30
Ramen lappen

✕
Annuleren

⊕

➡

↻

📄

OPENSTAANDE VERZOEKEN

Dit scherm kan worden benaderd via het tweede icoon onderaan.

Hier kan de gebruiker – in dit geval de zorgverlener – de verzoeken inzien die nog niet gehonoreerd zijn. De naam van betreffende cliënt wordt aangegeven met daaronder informatie over de gewenste taken en tijdstip waarop het plaats dient te vinden.

Een openstaand verzoek kan worden geannuleerd door middel van de annuleer functie. In de paper prototype was dit niet voorzien van tekst, maar enkel een kruis wat niet geheel duidelijk bleek te zijn. Om meer duidelijkheid te geven over de functie is het nu ook tekstueel aangeduid.

☰

Openstaande verzoeken

Rachel Agona

12:30
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✕
Annuleren

Rabia Selem

14:00
Kast opruimen

✕
Annuleren

Karim Hoessein

12:30
Ramen lappen

✕
Annuleren

⊕

➡

↻

📄

☰

Match gevonden

Fatma Almedi

Vrijwillger: Robert Lindeman
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✓
Accepteren

Rabia Mehmet

Vrijwillger: Angelina Remmers
Hand uitlaten

✓
Accepteren

Rabia Selem

Vrijwillger: Imane El Ahmed
Hand uitlaten, stryken, afwassen

✓
Accepteren

Gert Reus

Vrijwillger: Timothy van der Spek
Afstoffen

✓
Accepteren

Lia van Os

Vrijwillger: Yousra Zaouie
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✓
Accepteren

⊕

➡

↻

📄

☰

Match gevonden

Fatma Almedi

Vrijwillger: Robert Lindeman
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✓
Accepteren

Rabia Selem

Vrijwillger: Imane El Ahmed
Hand uitlaten, stryken, afwassen

✓
Accepteren

Gert Reus

Vrijwillger: Timothy van der Spek
Afstoffen

✓
Accepteren

Lia van Os

Vrijwillger: Yousra Zaouie
Stofzuigen, afwassen, dweilen

✓
Accepteren

⊕

➡

↻

📄

MATCH GEVONDEN

Het derde icoon leidt naar het scherm waar matches worden weergegeven. Zodra een openstaand verzoek wordt geselecteerd door een vrijwilliger, is de laatste stap dat de zorgverlener het accepteert. De achterliggende reden hiervan is dat de zorgverlener op deze wijze de regie blijft houden en de zorg kan blijven organiseren. De zorgverlener weet op dat moment wie er naartoe gaat en kan eventueel de voorkeur geven aan bepaalde vrijwilligers.



RECENTE VERZOEKEN

Wanneer er als vrijwilliger wordt ingelogd, is dit het eerste scherm dat naar voren komt. Het scherm is ook te bereiken via het eerste icoon in het onderste menu bar.

De vrijwilliger ziet hier de openstaande verzoeken staan gesorteerd op basis van wat het meest recent is. Middels het vinkje of het kruisje kan een verzoek geaccepteerd of geweigerd worden.

In het verzoek staat de naam weergegeven, het gewenste tijdstip, de taken en de afstand dat de cliënt zich van de vrijwilliger bevindt.

Op het moment dat er een verzoek geweigerd wordt, verdwijnt deze uit het overzicht. Wanneer er één geaccepteerd wordt, zal deze verhuizen naar het afsprakenscherf.



AFSPRAKEN

In dit scherm zijn de geaccepteerde verzoeken te zien, inclusief de gewenste aankomsttijd, datum, werkzaamheden en adresgegevens.

De afspraken staan op volgorde gesorteerd, zodat de vrijwilliger gemakkelijk kan zien wanneer zijn eerstvolgende afspraak is.



NOTIFICATIES

In dit scherm – dat te bereiken is via het derde icoon in het onderste menu – krijgt de vrijwilligers notificaties. Er wordt duidelijk verteld over wie het gaat en wat voor actie er plaats heeft gevonden, in tegenstelling tot het paper prototype waarin dit onduidelijk bleek te zijn en er enkel werd vermeld dat er een afspraak bevestigd of geannuleerd was, zonder uitleg te geven waar het precies om ging.

Tevens worden nieuwe meldingen gemarkeerd om beter op te laten vallen.

UITLOGGEN

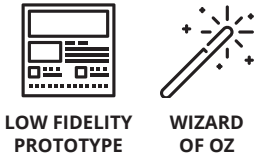
Het hamburgermenu linksboven klappt open om naar de instellingen te gaan of uit te loggen. De instellingen zijn in dit stadia nog niet verwerkt.

LOW FIDELITY PROTOTYPE

Via low fidelity prototyping kan op een snelle en eenvoudige manier de kernelementen van een concept op tastbare manier worden getest (Egger, 2000).

KADER 13

5.2 Low fidelity prototype



De wireframes hebben het mogelijk gemaakt om een clickable low-fidelity prototype (zie kader 13) te maken. Doordat het prototype nu – in tegenstelling tot het eerdere prototype – clickable is, zijn de deelnemers voor het testen beter in staat een idee te krijgen bij de werking van het ontwerp en valt er beter te achterhalen hoe de interactie verloopt en waar het verbeterd dient te worden.

Het prototype is te vinden via onderstaande link:

<https://marvelapp.com/aj2ca7j>

Het prototype is getest met twee personen, namelijk Maisa Santos en Angelique Waterreus. Maisa is al eerder voorgesteld in het vooronderzoek bij het interview. Angelique Waterreus

WIZARD OF OZ

De Wizard of Oz is een onderzoeksmethode waar participanten interactie hebben met een interface, systeem of fysiek object. Het ontwerp wordt aan de deelnemer overhandigd en zonder instructies gevraagd ermee aan de slag te gaan. De wizard neemt afstands om te analyseren wat voor interactie er plaatsvindt. Achteraf wordt het ontwerp met de deelnemers besproken voor het maken van notities (Fricke, Stillman, & Scarfone, 1990).

KADER 14

voert sinds kort geen werkzaamheden meer als zorgverlener uit, omdat ze is gegroeid naar een hogere functie op kantoor. Desalniettemin is het een geschikte kandidaat, omdat ze zowel de functie van helpende als verzorgende heeft vervuld en tevens actief is geweest in de WMO.

Om het prototype te testen is de Wizard of Oz (zie kader 14) methode ingezet. Deze laat goed zien hoe een gebruiker

met een ontwerp omgaat simpelweg vanwege het feit dat er geen instructies worden gegeven. Ze zullen er uit zichzelf mee om moeten gaan en alleen wanneer het goed werkt zullen ze het begrijpen. Verbeterpunten komen op deze wijze snel aan het licht en daarom is voor deze methode gekozen.

Het testen met een clickable prototype bewees zich snel. Direct aan het begin werd door beide deelnemers



ITERATIE 2

het probleem ervaren dat ze niet terug konden naar het vorige scherm. Dit wordt veroorzaakt door twee problemen in het ontwerp. Ten eerste ontbreekt er een “terug” functie. De deelnemers zochten ernaar in de bovenhoeken van het ontwerp, maar vonden niks. Dit duidt erop dat een terug knop wenselijk is en de locatie daarvan is hiermee ook gelijk kortgesloten. Ten tweede betekent dit dat de iconen die nu worden gebruikt niet genoeg associatie hebben met hetgene waar ze naartoe leiden. Achteraf is hier ook om gevraagd en voornamelijk de iconen voor “openstaande verzoeken”, “afspraken” en “recente verzoeken” leken problemen op te leveren, waartegen “nieuwe verzoeken” heel duidelijk was.

INGELOGD ALS ZORGVERLENER

Wanneer er wordt gekeken aan de kant van de zorgverlener, sprongen er een aantal verbeterpunten uit. Bij het toevoegen van taken werkt het goed om een nieuwe taak toe te voegen, echter kan alleen de onderste verwijderd worden. Het is van belang dat alle taken separaat van elkaar verwijderd kunnen worden.

Bij de openstaande verzoeken staan tijden aangegeven, maar de data is weggelaten. Een slordig verbeterpunt, waarvan het de bedoeling was dat dit al in het prototype had moeten

zitten. Los daarvan werden hier geen andere problemen ervaren door beide deelnemers.

Bij het vinden van een match wordt nu uitgegaan dat iedereen welkom is. Angelique geeft aan dat het mogelijk dient te zijn om ook personen te weigeren. Mocht er een slechte ervaring zijn met betreffende vrijwilliger, of het klikt simpelweg niet tussen de vrijwilliger en de cliënt, dan zal dit van belang zijn. Het was een goed punt en draagt bij aan de ontwerpcriteria dat zorgverleners de behoeften hebben om zorg zelf te kunnen organiseren. Hieraan werd door Angelique toegevoegd dat het handig zou zijn als er een log wordt bijgehouden van de afspraken die zijn voldaan. Mocht er ooit iets gebeuren, dan kan altijd teruggekeken worden in het log welke vrijwilliger aanwezig was.

Als laatste blijkt het een gemis te zijn dat de zorgverleners niet over een notificatiescherm beschikken, terwijl de vrijwilligers dat wel hebben. De reden dat het niet inbegrepen was, is dat vrijwilligers – in tegenstelling tot zorgverleners - gestimuleerd moeten worden om te komen en daarom de toegevoegde waarde van een notificatiescherm enkel bij hen aanwezig was. Dit is besproken en voornamelijk Maisa vond het een gemis. Ze was er bewust naar op zoek en vroeg zich af hoe het eruit zou zien. Angelique snapte waar het ontbreken vandaan kwam, maar raadt aan om het wel toe te voegen.

INGELOGD ALS VRIJWILLIGER

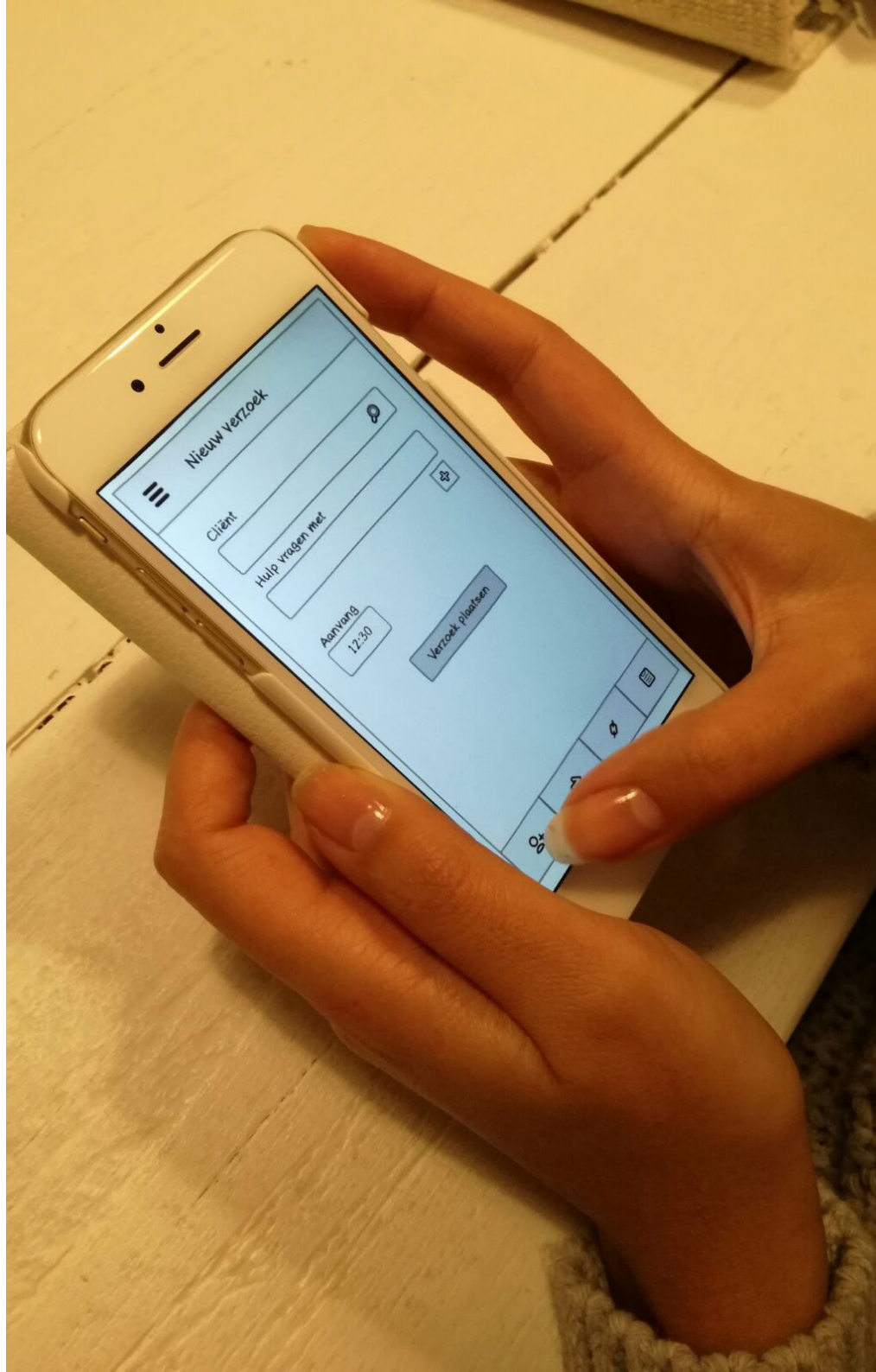
Ingelogd als vrijwilliger werden er andere punten ontdekt. De sectie waar nieuwe verzoeken staan is goed weergegeven in een lijst, maar als dit lang wordt kan dat een heel gedoe

zijn. Beide deelnemers gaven aan dat het van belang is om ook te kunnen sorteren op basis van afstand of datum dat het bezoek dient plaats te vinden. Tevens kwam de suggestie vanuit Angelique om een filterfunctie toe te voegen, zodat vrijwilligers makkelijker werk kunnen zoeken dat bij hun past. Het blijven vrijwilligers en het is belangrijk ze aan te sporen. Als minder snel wordt gevonden wat ze zoeken, bestaat de kans dat ze geen waarde zien in het ontwerp, en daarmee heeft dat weer gevolgen op de zorgverleners.

Voor de openstaande afspraken ontstond net zoals met de paper prototype de discussie of vrijwilligers moeten kunnen annuleren. Maisa vindt dat het sowieso moet kunnen en niet perse voor iemand die geen zin heeft, maar voor het geval iemand verhinderd is. Angelique deelt de mening, hoewel ze aangeeft dat het gevaar bestaat dat

ITERATIE 2

er misbruik van kan worden gemaakt. Ze geeft aan genoeg ervaring met vrijwilligers te hebben gehad en dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat ze gestimuleerd blijven. Het kunnen annuleren is dus wel wenselijk, alleen zal er een optie moeten komen waardoor iemand hierop beoordeeld kan worden, zodat de zorgverleners weten op wie ze kunnen rekenen. Dit geldt tevens voor alle vrijwilligers. Angélique gaat er vanuit dat zorgverleners willen weten wie er bij de cliënt langskomt. Er moet vertrouwen zijn dat het een goede vrijwilliger is en niet zomaar een wildvreemde. Een manier waarop vertrouwen overgebracht zou kunnen worden zou veel waarde geven aan het ontwerp.



ITERATIE 2

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Het maken van de wireframes heeft ertoe geleid dat er een low fidelity clickable prototype tot stand is gekomen. De wireframes zijn gerealiseerd op basis van de inzichten uit de vorige iteratie. Enkel één van deze was nog niet meegenomen in de nieuwe wireframes, en dat is dat het nog niet duidelijk was of vrijwilligers de mogelijkheid moeten hebben tot het annuleren van een afspraak. Echter is dat bij de test van het nieuwe prototype in de huidige iteratie wel naar voren gekomen.

Door middel van het nieuwe clickable prototype en het toepassen van de Wizard of Oz methode is het daarnaast mogelijk geweest om de daadwerkelijke interactie met de gebruiker te analyseren, waaruit gezamenlijk met de feedback van de respondenten nieuwe inzichten aan het licht zijn gekomen.

De volgende stap zal zijn om het ontwerp visueel vorm te geven en naar een hoge kwaliteit te brengen. Hierbij zullen alle nieuwe inzichten die voort zijn gekomen uit het testen van het clickable prototype worden meegenomen.

ITERATIE 2

ZELFREFLECTIE

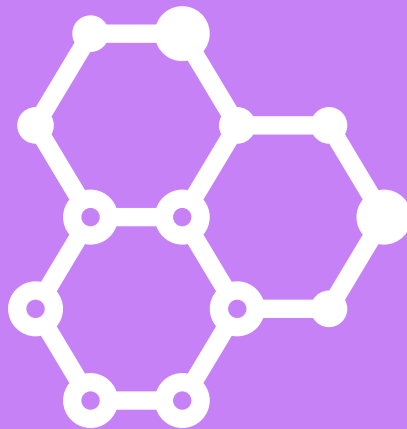
Het maken van de wireframes en low fidelity clickable prototype heb ik als fijn en zinvol ervaren. Het feit dat het prototype nu clickable is zorgt ervoor dat er andere punten naar voren komen. Als ik in dit stadium al een high fidelity prototype had gemaakt, was dat zonde geweest van de tijd, daar blijkt dat er nog een aantal zaken moeten veranderen.

Het enige punt waar ik rekening mee moet houden in het vervolg, is dat er een goede grens moet worden getrokken tussen hoe “low” ik het prototype wil maken. Soms spendeerde ik toch nog te veel tijd aan het maken van de low-fidelity prototype, terwijl het juist bestemd is om binnen korte tijd het concept te testen en tot nieuwe inzichten te komen. Het feit dat het er visueel nog niet mooi uit ziet, en minder overtuigend overkomt op de tester dan een high fidelity prototype, dragen hier aan bij. In de toekomst zal ik hier makkelijker mee om moeten gaan.

Ten slotte is de Wizard of Oz methode een favoriet van mij om te gebruiken voor tests. Door de openheid van de test kan het overal naartoe gaan en persoonlijk vind ik dat een fijne manier van testen, omdat bepaalde aspecten gelijk besproken kunnen worden. Een valkuil is dat als je iets te snel bespreekbaar maakt, je het gevaar loopt om de werking van het prototype voor te kauwen. In dit geval heb ik daar goed op gelet en ben ik afwachtend geweest. Dit hoop ik in de toekomst vast te houden.

INZICHTEN

- 1 Er dient een terug knop te worden toegevoegd.
- 2 Iconen voor openstaande verzoeken, afspraken en recente verzoeken zijn onduidelijk.
- 3 Taken dienen gescheiden van elkaar verwijderd te kunnen worden, en niet alleen de laatst toegevoegde.
- 4 Datum moet bij plaatsen verzoek worden toegevoegd.
- 5 Vrijwilligers moeten na een match ook geweigerd kunnen worden.
- 6 Notificatiescherm voor zorgverleners zou wenselijk zijn.
- 7 Een filterfunctie en sorteerfunctie voor vrijwilligers kan hen helpen en stimuleren om op verzoeken in te gaan.
- 8 Vrijwilligers dienen beoordeeld te kunnen worden en zorgverleners moeten dit terug kunnen zien om vertrouwen te wekken.



ITERATIE 3

6.1 Styleguide

De volgende fase in het ontwerp is het ontwikkelen van een high fidelity prototype waarbij de nieuwe inzichten worden verwerkt. Voordat er kan worden begonnen aan het prototype, is het van belang om te bepalen hoe de app er visueel uit zal zien. Er dient rekening mee gehouden te worden dat er een coherent en consistent geheel ontstaat, zodat de app zich op professionele wijze kan presenteren.

Om dit mogelijk te maken is er voor gekozen om een styleguide (zie kader 15) te maken. Een styleguide kan ondersteuning bieden gedurende het uitwerken van het ontwerp en gebruikt worden als leidraad. Omwille deze reden is het een geschikte methode om te voldoen aan de behoefte om gestalte te geven aan het ontwerp.

Bij het ontwikkelen van de styleguide is onder andere rekening gehouden met de wensen van de organisatie. MOB maakt momenteel gebruik van de kleuren paars en oranje. Het is voor hen wenselijk dat het uiterlijk van het ontwerp tot op bepaalde hoogte overeenkomt met de huidige stijl. De stijl hoeft dus niet exact overgenomen te worden, maar het dient

er op een bepaalde manier op aan te sluiten.

Om het ontwerp mee te laten ontwikkelen met de tijd, is er gekeken naar de huidige design trends. Flat design en material design worden momenteel als sterke trends gezien (Cousins, 2017). Flat design is een minimalistische ontwerpbenadering die zich benadrukt op bruikbaarheid. Het beschikt over open ruimte, scherpe randen, felle lichte kleuren en een helder geheel. In flat design worden sierlijke elementen vaak gezien als onnodig. Als een aspect geen doel heeft, is het een afleiding van de gebruikerservaring, waardoor een minimalistisch ontwerp ideaal is (May, & Clum, 2017). Material design is hier een aftakking van en gebruikt de beste



STYLEGUIDE

STYLEGUIDE

Styleguides zijn handig om het ontwerp consistent te houden en snel door een build te helpen. Als dit aan het begin van het implementatieproces plaatsvindt, is er een bibliotheek van herbruikbare ontwerpobjecten die nuttig kunnen zijn (Open Design Kit, n.d.).

KADER 15

ITERATIE 3

stukken van flat design en voegt hier ietwat meer dimensie aan toe, met als uitgangspunt verduidelijking te geven. Dit kan door bijvoorbeeld op een subtiele wijze schaduw toe te passen aan elementen en ze zo meer onder de aandacht te brengen (Cousins, 2017). De styleguide is op basis van deze kennis en eigen signatuur gemaakt, en wordt hieronder verder toegelicht.

De kleuren van MOB zijn momenteel te donker (zie bijlage 13) en voldoen niet aan het gebruik van felle lichte kleuren zoals hierboven omschreven. Omwille deze reden is - zoals in de styleguide is te zien - gebruik gemaakt van felle paarse en oranje kleuren. Hiermee komt het ontwerp – zoals de organisatie dat wenst – tot op bepaalde hoogte alsnog overeen met de huidige stijl, doordat er nog steeds gebruik wordt gemaakt van paars en oranje. Alleen zijn deze wat aangepast om beter te voldoen aan de huidige designtrends.

Er wordt gebruik gemaakt van open ruimte en scherpe randen. De knoppen zijn minimalistisch met duidelijke tekst en hebben als voornaamste doel om de interactie met de gebruiker aan te gaan en hen te leiden door het ontwerp.

Tevens wordt er in de styleguide meer dimensie aan sommige elementen gegeven door schaduw toe te voegen. Het is op een minimalistische wijze aanwezig en fungeert enkel om

de functie te versterken. Daarnaast is er gekozen voor een sans-serif typografie, daar dit een heldere aanvulling biedt en aansluit op de principes van flat design (May, Clum, 2017). Een goede keuze zouden Open Sans als lettertype zijn. Het is een helder en duidelijk lettertype, maar vanwege het veel voorkomend gebruik van betreffende font - evenals de font Futura - is er toch voor gekozen om een alternatief te zoeken. Deze is gevonden in Avenir. Een sans-serif font dat helpt bij de leesbaarheid en tegelijkertijd voorzien in een harmonieus en verantwoord uiterlijk voor zowel tekst als koppen (My Fonts, n.d.).

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Het ontwikkelen van de styleguide heeft een leidraad tot stand gebracht waaraan het visueel ontwerp zich dient te voldoen. Door de mogelijkheid te hebben om terug te kijken naar deze opgestelde regels, wordt het eenvoudiger om het ontwerp visueel tot een coherent en consistent geheel te ontwikkelen. Het opzetten van de styleguide heeft omwille deze reden dan ook succesvol uitgepakt.

Een vervolgstap is om bovenop de styleguide nog te kijken naar voorkeuren die gebruikers hebben met de opzet en/of structuur van de app. In volgend hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan, waarna in later stadia het prototype zelf aan bod komt.

Styleguide



Typografie

Avenir Light
Avenir Book
Avenir Roman
Avenir Medium
Avenir Black

KOPTEKST

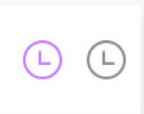
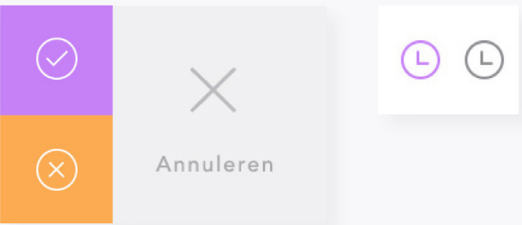
Lorem ipsum

OF INVOERKOP

Lorem ipsum

Koptekst

Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetuer adipiscing elit



6.2 The five why's



ZELFREFLECTIE

Het maken van de styleguide ging me goed af. Mijn persoonlijke voorkeur gaat uit naar flat design en ik pas het daarom ook graag toe. Dit combineer ik altijd door op de hoogte te blijven van de laatste trends, omdat ik belangrijk vind om designs te maken die voor langere tijd meekunnen.

Vla de styleguide kan ik dit uiten en terugbrengen in de rest van het ontwerp. Ik vind dat deze stap – mede door het resultaat - goed is verlopen. Het is een standaard eigenschap van mezelf om een styleguide te maken tijdens het ontwerpen en helpt me om het ontwerp professioneel te laten overkomen.

Los van dat het voor mezelf handig is, is het eveneens handig om aan anderen zichtbaar te maken waar het ontwerp visueel naartoe gaat.

Nu het punt bijna is bereikt waarop het high fidelity prototype gaat worden ontwikkeld, zijn er nog een aantal openstaande vragen. De voorgaande prototypen en tests hebben meer inzichten gegeven over wat er verbeterd kan worden aan het concept. Hierbij wordt vooral rekening gehouden met hetgeen dat gepresenteerd wordt en in mindere mate met eventuele elementen die ontbreken.

Vandaar dat er is gekozen om op laatstgenoemde nog een extra slag te maken. Dit is gedaan door het inzetten van de The Five Why's ([zie kader 16](#)) methode, waarbij een open vraag wordt gesteld gevolgd door vijf keer “waarom” te vragen. De methode is gekozen omdat het niet enkel antwoord geeft op wat respondenten vinden dat er

THE FIVE WHY'S

Deze eenvoudige methode helpt diepe motivaties en beweegredenen te ontdekken die iemands gedrag ondersteunen. Door de “waarom” vraag door te blijven stellen en de persoon de ruimte en tijd geven te geven hierop te antwoorden, zal dat resulteren in belangrijke inzichten (Design Kit, n.d.).

KADER 16

ontbreekt, maar ook om de kern van de overtuigingen en motivaties te bereiken, wat kan helpen om te bepalen wat het belang is van een eventueel ontbrekend element en in overweging te nemen om het toe te voegen.

De methode is toegepast met drie personen, waarvan Rajeev Ramlal en Dewi Clarcks vrijwilligers zijn in de zorg. Overige respondent Priscilla van der Donk is zorgverlener niveau 4. Er is voor twee vrijwilligers gekozen, omdat het concept deels van hen afhankelijk

is en bij de voorgaande sessies enkel zorgverleners aan bod kwamen, terwijl de visie van vrijwilligers ook belangrijk is.

Uit de 5 why's ([zie bijlage 14](#)) komt naar voren dat het concept een stuk persoonlijkheid mist. Vrijwilligers hebben de ervaring dat het belangrijk is dat organisaties weten met wat voor vrijwilliger ze te maken hebben. Door ze een gezicht te geven wordt er vertrouwen opgewekt en maakt het de zorgverleners gemakkelijker om in te gaan op het aanbod van een vrijwilliger

ITERATIE 3

om iemand te helpen. Dit zou mogelijk zijn door bijvoorbeeld gebruik te maken van profielfoto's.

Iets wat ook nog ontbreekt, is de mogelijkheid voor vrijwilligers om afspraken te annuleren nadat ze al bevestigd zijn. Uit de vorige iteratie kwam dit ook al naar voren, en was het feit dat hier misbruik van kan worden gemaakt een probleem kan worden en het daarom controleerbaar moet zijn. Datzelfde komt ook bij de 5 why's naar voren. Er wordt gesuggereerd dat het aantal annuleringen geregistreerd moet worden, zodat de keuze om een vrijwilliger in te zetten, die bekend staat om afspraken te annuleren, in de handen is van de zorgverlener.

Naast ontbrekende punten kwam er ook een sterk en stimulerend punt naar voren. Namelijk dat ze zelf de mogelijkheid hebben om te kiezen wie, waar en wanneer ze iemand hulp bieden. Dit is vanaf begin af aan een ontwerpbeslissing geweest,

voortgekomen uit inlevingsvermogen en empathie richting de vrijwilliger, en blijkt in dit stadium te worden bevestigd. Het is een geschikte en sterke keuze.

Een ander punt dat gewenst is, is de om terug te kijken naar afspraken die al geweest zijn,. Dit sluit aan op het inzicht uit de vorige iteratie dat vrijwilligers beoordeeld moeten kunnen worden en zorgverleners dit terug willen zien, zodat ze vervolgens besluiten kunnen maken wat betreft het accepteren of weigeren van hulpaanbod.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN
Het inzetten van de 5 why's heeft er – met name vanuit de vrijwilligers kant – voor gezorgd dat er nog belangrijke elementen worden meegenomen, voordat er wordt begonnen aan de high fidelity prototype. Er is nog enkel één stap voordat de nieuwe wireframes voor het prototype worden gemaakt, en dat is om te kijken in welke vorm de wireframes het beste tot uiting kunnen komen

ZELFREFLECTIE

In de eerste iteratie was besloten wat er allemaal in het concept moest komen aan de hand “must haves”. Als ontwerper heb ik geleerd dat je altijd open minded moet blijven en jezelf niet vast moet binden. Door vanuit een helicopterview naar het geheel te kijken merkte ik dat er nog ruimte was voor nieuwe elementen.

Op persoonlijk vlak ben ik uit angst voor het onbekende soms geneigd vast te houden aan het bekende. Datzelfde merk ik vaak terug in het designen. Op het moment dat ik ver in het proces zit kan ik geneigd zijn me vast te binden aan alles wat ik heb gevonden. Echter heb ik mezelf bewezen dit los te kunnen laten door toch nog op zoek te gaan naar overige functionaliteiten. De nieuwe inzichten brengen wel wat extra werk met zich mee bij het ontwikkelen van de high fidelity prototype, maar zullen zeker gunstig uitpakken voor het eindresultaat.

INZICHTEN

- 1 Er kan gebruik worden gemaakt van profielfoto's om vertrouwen te wekken over de vrijwilligers naar de zorgverleners toe.
- 2 Vrijwilligers moeten afspraken kunnen annuleren, maar dat moet wel geregistreerd worden, zodat zorgverleners zelf kunnen bepalen of ze op basis van aantal annuleringen iemand wel of niet inzetten.
- 3 Vrijwilligers zelf laten selecteren wie ze willen helpen is een sterk punt. Dit dient gewaarborgd te blijven om het gebruik van de app te stimuleren.
- 4 Er dient een log te komen, waarin vrijwilligers beoordeeld kunnen worden en zorgverleners hierna kunnen handelen.

6.3 A/B test

De styleguide die is gemaakt voor de visuele uitwerking van het ontwerp zal gebruikt worden voor het maken van de wireframes. Echter zijn er nog ontwerpkeuzes die op visueel gebied gemaakt kunnen worden, zoals de indeling en plaatsing van elementen. Om dit te bepalen is er een A/B test (zie kader 17) uitgevoerd met 10 respondenten om te kijken wat het best werkt voor de gebruiker.

Uit de vorige iteratie bleek dat er de iconen voor openstaande verzoeken, afspraken en recente verzoeken niet duidelijk waren. Daarnaast is er een nieuw icoon nodig voor het scherm waarop een log bijgehouden zal worden. Per categorie zijn er drie nieuwe iconen getest door deze naast elkaar te zetten en de respondent een keuze te laten maken. De resultaten (zie bijlage 15) van de test tonen aan welke

A/B TEST

A/B TEST

Dit is een methode om diverse versies van een app met elkaar te vergelijken. In essentie is het een experiment waarbij twee of meer varianten willekeurig aan gebruikers worden getoond en de statistische analyse wordt gebruikt om te bepalen welke het beste is (Optimizely, n.d.).

KADER 17

iconen de voorkeur hebben en deze zullen terug zien zijn in het eindontwerp. In de app zullen meermaals elementen terug komen waarin de gebruiker keuzes kan maken om iets te accepteren of weigeren. Om na te gaan waar de knoppen hiervoor het best geplaatst kunnen worden is er ook een A/B test uitgevoerd, waaruit blijkt dat de keuzes het liefst aan de rechterkant worden geplaatst. Tevens lijkt het tekstueel aangeven van de keuzes geen probleem te zijn. In de paper prototype was hier juist wel behoefte aan, echter lijkt het erop dat door het feit dat er nu kleuren worden gebruikt, het geen verdere uitleg nodig heeft en het onderscheid begrijpelijk is.

Maria Josephzoon

11 februari 2018 16:00 uur 2 km

Stofzuigen

Maria Josephzoon

11 februari 2018 16:00 uur 2 km

Stofzuigen

Accepteren

Weigeren



Log

GEPLAND

AFGEROND

WOENSDAG 7 FEBRUARI 2018

Angelina Remers ging langs Jacob Zwarts

14.00 uur Kast opruimen

☆☆☆☆☆ Beoordeel afspraak!

Yousra el Kadi ging langs Aysen Bulut

09.00 uur Afwassen, magnetron reinigen

☆☆☆☆☆ Beoordeeld

DONDERDAG 8 FEBRUARI 2018

Joost Ruytenberg ging langs Karel Groot

16.00 uur Wasmachine reinigen

☆☆☆☆☆ Beoordeeld

Log

GEPLAND

AFGEROND

Joost Ruytenberg ging langs Karel Groot

16.00 uur Wasmachine reinigen

☆☆☆☆☆ Beoordeeld

Angelina Remers ging langs Jacob Zwarts

14.00 uur Kast opruimen

☆☆☆☆☆ Beoordeel deze afspraak!

Yousra el Kadi ging langs Aysen Bulut

09.00 uur Afwassen, magnetron reinigen

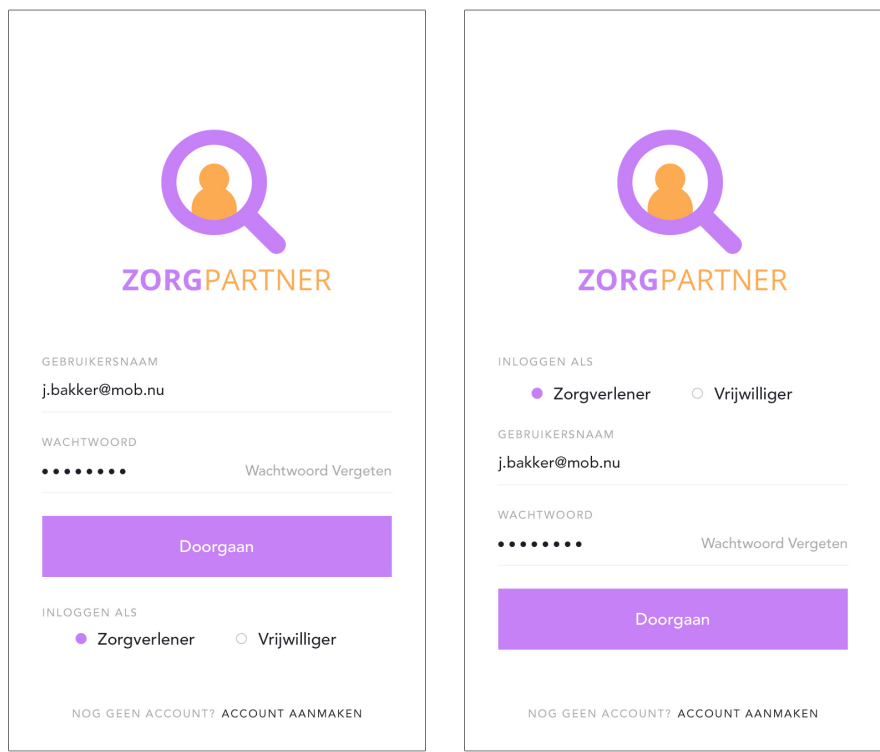
☆☆☆☆☆ Beoordeeld

Joost Ruytenberg ging langs Raymond Klasie

16.00 uur Boodschappen

☆☆☆☆☆ Beoordeeld

De nieuwe functionaliteit van de log - waarin vrijwilligers tevens beoordeeld kunnen worden - is ook getest. De opties van een lijst- of kadervariant zijn voorgesteld en de lijst kreeg hierbij de voorkeur.



Uiteindelijk is ook nog de plaatsing van het kiezen om in te loggen als zorgverlener of vrijwilliger getest, waaruit naar voren komt dat – in tegenstelling de vorige wireframes – dit het liefst bovenaan staat.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

De resultaten van de A/B test hebben twijfels weggenomen over de keuzes die moesten worden gemaakt in het ontwerp en voegen een extra leidraad toe aan de styleguide. De combinatie van styleguide en A/B test zorgen voor een goed uitgangspunt om te starten met de wireframes en uiteindelijk het laatste prototype te realiseren.

ZELFREFLECTIE

Eerder in het verslag bij het maken van de low fidelity prototype, heb ik aangegeven dat ik weleens het probleem heb me te verliezen in de tijd dat ik investeer om iets te realiseren. Ik wist dat het maken van de nieuwe wireframes meer tijd zou kosten, simpelweg omdat ze visueel uitgewerkt moeten worden. Hierbij zou ik te veel tijd in een bepaald element kunnen stoppen. Daarom heb ik ervoor gekozen om niet te lang te blijven twijfelen bij ontwerpbeslissingen, en ik heb ik juist deze elementen getest middels de A/B methode. Dit heeft me een hoop tijd en twijfel bespaard. Voordat de resultaten van de test binnen waren, heb ik me in de tussentijd op andere punten kunnen focussen en kon ik daarna in één keer door met het maken van de wireframes.



6.4 Wireframes

Om de high fidelity prototype te maken, zijn er eerst wireframes nodig. Deze worden ditmaal visueel uitgewerkt en tonen hoe de schermen er in het eindontwerp uit zullen komen te zien. De nieuwe wireframes zijn opgesteld aan de hand van de inzichten uit de vorige iteratie en degene die zijn opgedaan in the five why's methode. Als leidraad voor de visuele uitwerking zijn de styleguide en resultaten van de A/B test toegepast.

Het inlogscherf en aanmaken van een account worden als eerst behandeld. Vervolgens zullen alle wireframes van de zorgverler te zien zijn gevolgd door die van de vrijwilliger.

Een deel is bij de vorige wireframes al beargumenteerd. Vandaar dat de beargumentatie van de nieuwe wireframes voornamelijk berust is op nieuwe aanpassingen.



ZORGPARTNER

INLOGGEN ALS

☒ Zorgverlener ☐ Vrijwilliger

GEBRUIKERSNAAM

j.bakker@mob.nu

WACHTWOORD

..... Wachtwoord Vergeten

Doorgaan

NOG GEEN ACCOUNT? ACCOUNT AANMAKEN

INLOGSCHERMEN

Dit scherm wordt getoond wanneer de app voor het eerst wordt geopend. Je kunt kiezen om in te te loggen als zorgverlener (oftewel medewerker van MOB), of als vrijwilliger. Dit is boven de gebruikersnaam en wachtwoord geplaatst daar uit de A/B test blijkt dat dit door voorkeur heeft in plaats van onderaan.



ZORGPARTNER

INLOGGEN ALS

☐ Zorgverlener ☒ Vrijwilliger

GEBRUIKERSNAAM

steven@adjodhia.com

WACHTWOORD

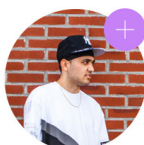
..... Wachtwoord Vergeten

Doorgaan

NOG GEEN ACCOUNT? ACCOUNT AANMAKEN

Wanneer de gegevens eenmaal zijn ingevuld kan er op doorgaan worden gedrukt om in te loggen. MOB medewerkers zouden al een account moeten hebben gekregen vanuit de organisatie. Vrijwilligers kunnen daarentegen onderaan een account aanmaken als ze deze nog niet hebben.

✕ Vrijwilligers account aanmaken



NAAM

Steven Adjodhia

EMAIL

steven@adjodhia.com

WACHTWOORD

.....

GEBOORTEDATUM

15 maart 1989

TELEFOONNUMMER

06 18 15 66 68

Aanmaken

HEB JE AL EEN ACCOUNT? AANMELDEN

ACCOUNT AANMAKEN

Wanneer op het hoofdscherm is gekozen voor account aanmaken, komt de gebruiker op dit scherm. Hier kunnen gegevens ingevuld worden, waar onder het telefoonnummer en e-mailadres, die zorgverleners terug kunnen zien mochten ze contact willen zoeken met een vrijwilliger.

De mogelijkheid om een profielfoto te uploaden is vanuit de inzichten uit the five why's methode toevoegd. Zorgverleners zien de foto's terug wanneer ze op zoek gaan naar een vrijwilliger. Het geeft de vrijwilligers een gezicht en is bedoeld om vertrouwen op te wekken.

Nieuw verzoek plaatsen

CLIËNT

Naam cliënt..

DATUM

Vandaag

TIJD

12:00

HULP VRAGEN MET

Voer een hulptaak in..

Verzoek plaatsen

+



INGELOGD ALS ZORGVERLENER

NIEUW VERZOEK PLAATSSEN

Hier kan een nieuw verzoek tot een vrijwilliger worden geplaatst. Bovenaan kan de naam van een cliënt worden ingevuld. Er verschijnen suggesties en wanneer de naam volledig is ingevuld zal de app aangeven dat er gegevens gevonden zijn en het adres tonen ter bevestiging.

Nieuw verzoek plaatsen

CLIËNT

Rachel Agona

GEGEVENS GEVONDEN:

Prins Hendrikstraat 19
3071 LG Rotterdam

DATUM

Vandaag

TIJD

12:00

HULP VRAGEN MET

Voer een hulptaak in..

Verzoek plaatsen

+

Vervolgens kunnen de data, tijd en gewenste hulptaken worden ingevuld. Door op de plus te drukken kunnen er extra taken worden toegevoegd.

Wanneer er meerdere taken zijn ingevoerd, kunnen deze afzonderlijk van elkaar verwijderd worden. Dit is verbeterd ten opzichte van het

Nieuw verzoek plaatsen

CLIËNT

Rachel Agona

GEGEVENS GEVONDEN:

Prins Hendrikstraat 19
3071 LG Rotterdam

DATUM

11-02-2018

TIJD

14:00

HULP VRAGEN MET

Afwassen

Kast opruimen

Strijken

Verzoek plaatsen

+

vorige prototype, waar enkel de laatste taak verwijderd kon worden.

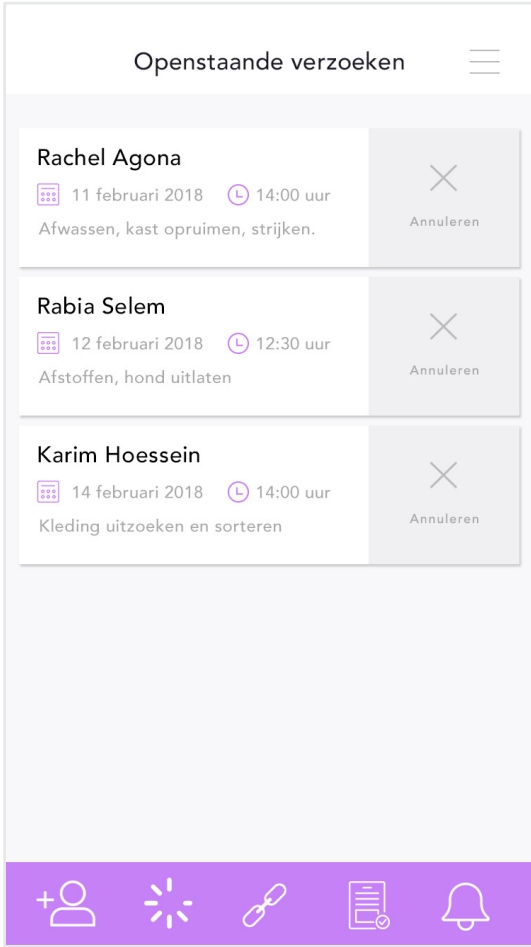
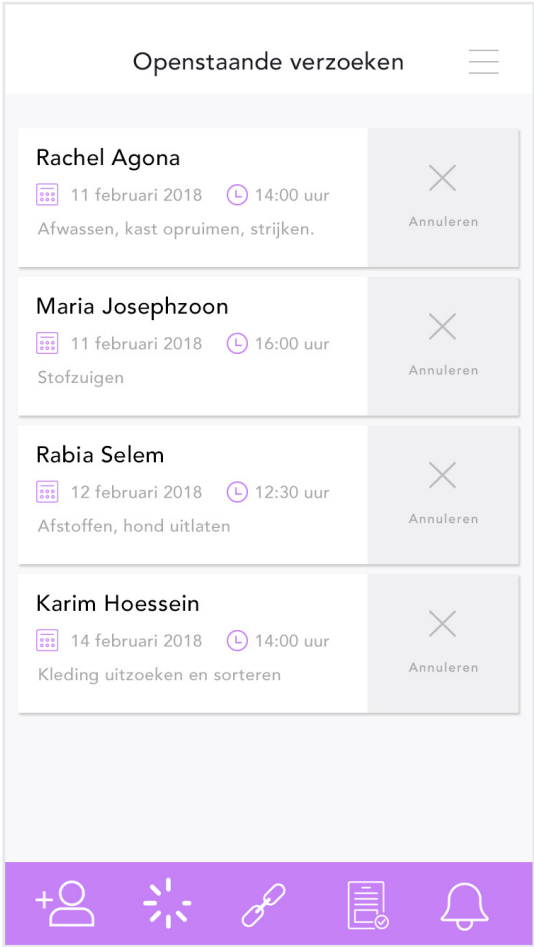
De laatste stap is om op “verzoek plaatsen” te drukken. Hiermee zal de verzoek worden uitgezet en voor vrijwilligers zichtbaar worden



OPENSTAANDE VERZOEKEN

Wanneer een verzoek is geplaatst en er nog geen reactie op is geweest van een vrijwilliger, is deze te zien op dit scherm. De cliënt, data, tijd en hulptaken staan omschreven en daarnaast de optie om het te annuleren mocht het niet meer nodig zijn.

De andere wireframe laat zien wat er gebeurt als er een afspraak wordt geannuleerd. Deze zal simpelweg uit de lijst verdwijnen. Ook wanneer een verzoek een reactie heeft gekregen van een vrijwilliger, zal deze uit de lijst verdwijnen.

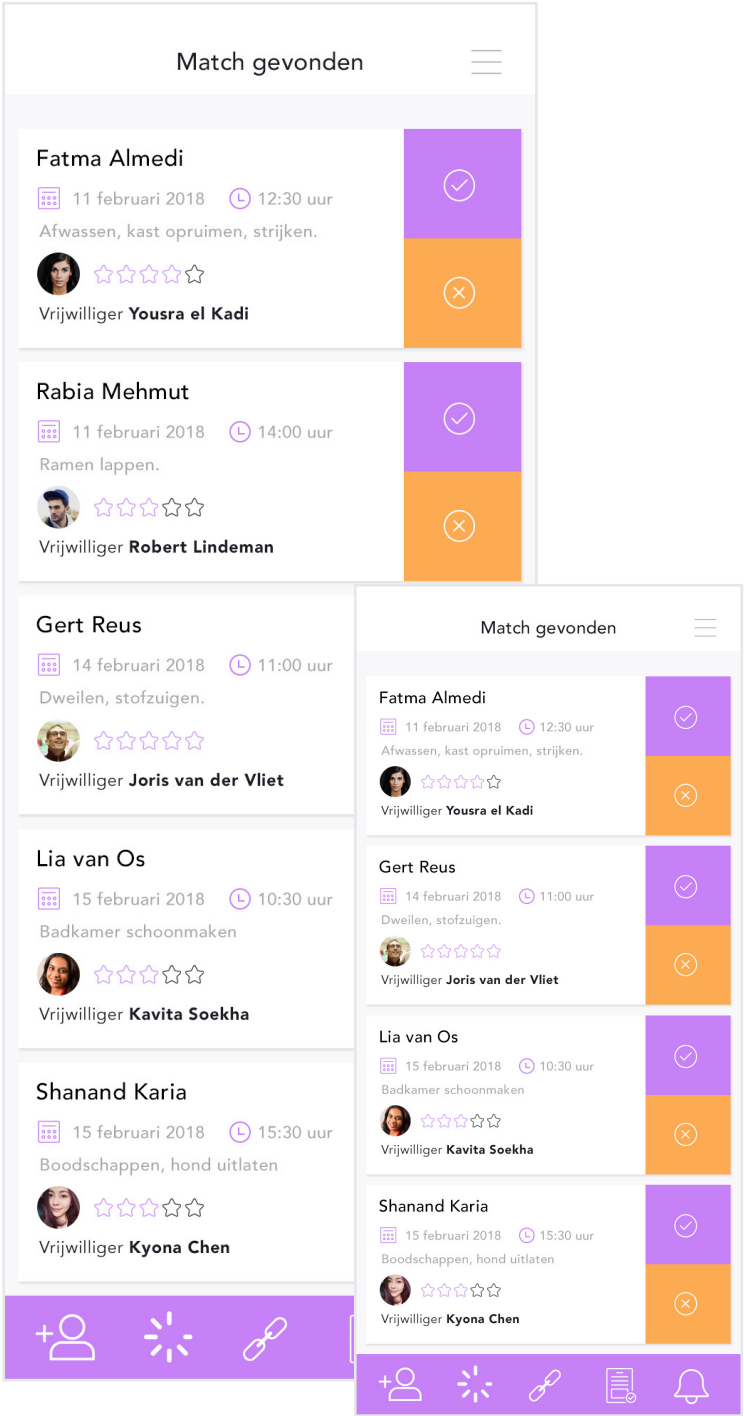


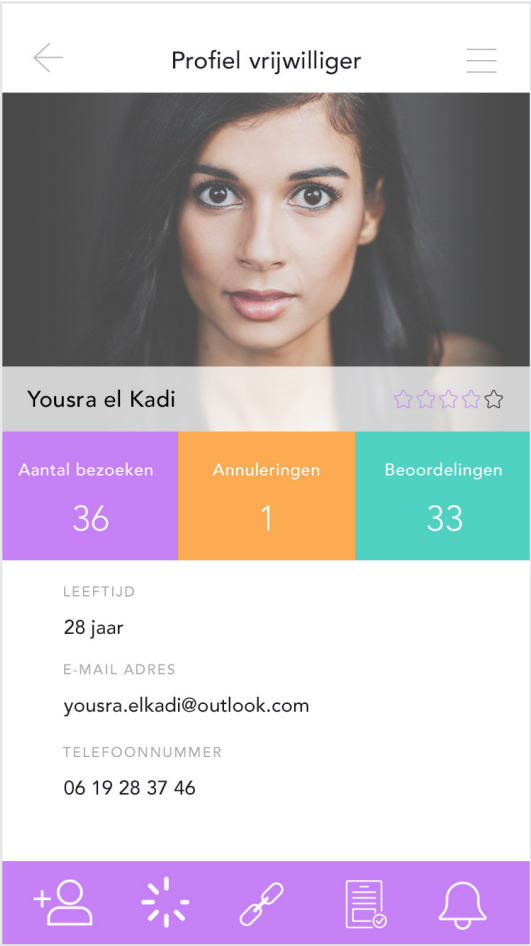
MATCH GEVONDEN

Als een vrijwilliger op een openstaand verzoek is ingegaan, ziet de zorgverlener dat op dit scherm. Ze krijgen de casus te zien gezamenlijk met de naam van de vrijwilliger en kunnen dit accepteren of weigeren. De keuzes staan aan de rechterzijde geplaatst, daar uit de A/B test naar voren kwam dat dit het beste is.

Door de laatste inzichten zijn er nieuwe elementen toegevoegd. Er zijn profielfoto's en een rating toegevoegd van vrijwilligers om de zorgverlener een beeld te geven over de persoon en om vertrouwen te wekken.

Bijbehorende wireframe is gemaakt om het accepteren en/of weigeren te kunnen tonen in het prototype.

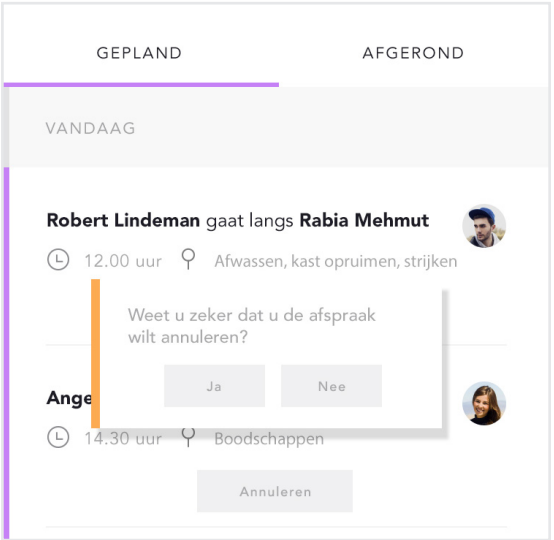
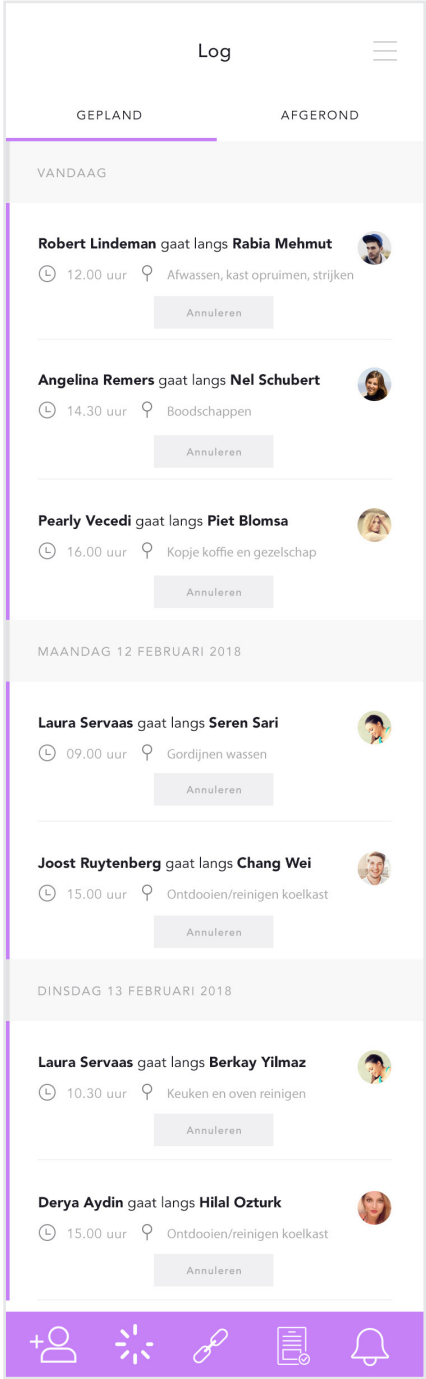




ACCOUNT AANMAKEN

Door het klikken op een profielfoto van een vrijwilliger krijgt de zorgverlener een profiel te zien. Het profiel geeft aan hoeveel zorgbezoeken de vrijwilliger heeft uitgevoerd, hoeveel er zijn geannuleerd en hoeveel beoordelingen hij of zij heeft ontvangen. Dit is gebaseerd op de inzichten uit de five why's, waaruit bleek dat er behoefte was om dit in te zien vanwege het feit dat vrijwilligers de mogelijkheid hebben gekregen afspraken te annuleren. De zorgverlener krijgt zo een beter beeld van de vrijwilliger en kunnen ze op basis van een analyse altijd nog bepalen of ze iemand wel of niet willen inzetten. Tevens zijn er contactgegevens te zien voor het geval de zorgverlener dit nodig heeft.

Linksboven is een terug knop geplaatst. Uit de test met het low fidelity prototype kwam naar voren dat dit ontbrak. In eerste instantie was dit aan alle schermen van de nieuwe wireframes toegevoegd, echter is er met de eerste paar wireframes een snelle test uitgevoerd en bleek dat er onhandig gebruik van werd gemaakt. Testers wilden iets bijvoorbeeld ongedaan maken, maar gingen door de functie terug naar het vorige scherm. De test was puur om de navigatie te testen en daarom met de eerste de beste personen in plaats van de doelgroep getest. Door de onhandigheid is besloten de terug knop alleen te plaatsen bij schermen die niet te bereiken zijn via het tab menu aan de onderkant van de app, zoals dat overigens te zien is in populaire apps zoals Facebook, Reddit, Twitter e.d. Het is een als het een ware een standaard en niet altijd nodig om een terug knop op elk scherm te plaatsen.

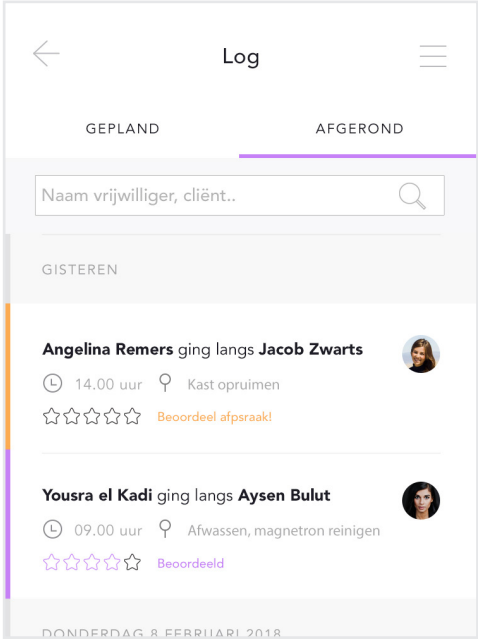
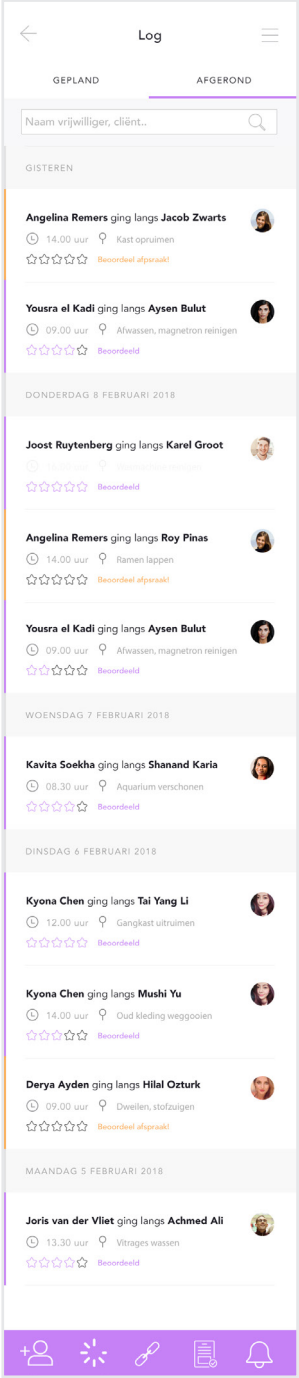


LOG

In de log zijn twee tabbladen te zien. De eerste laat de geplande afspraken zien inclusief bijbehorende informatie.

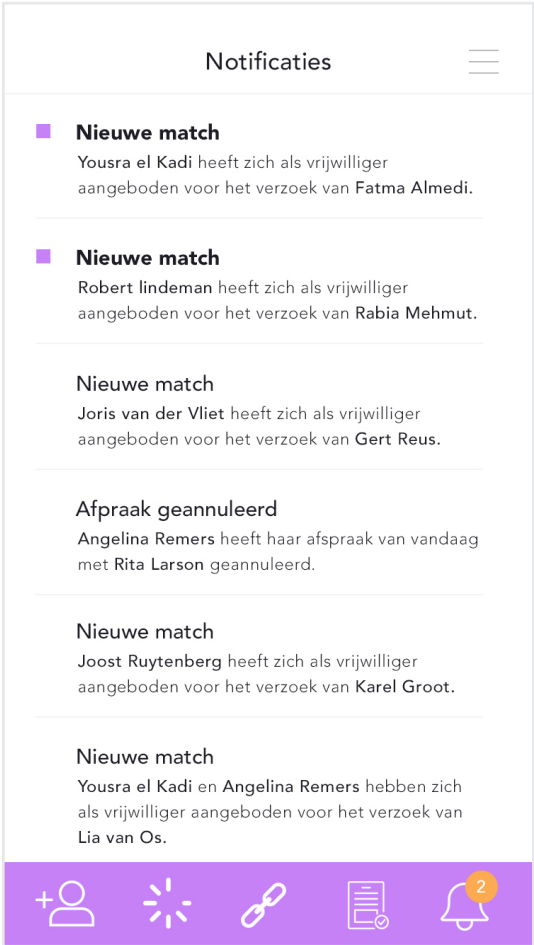
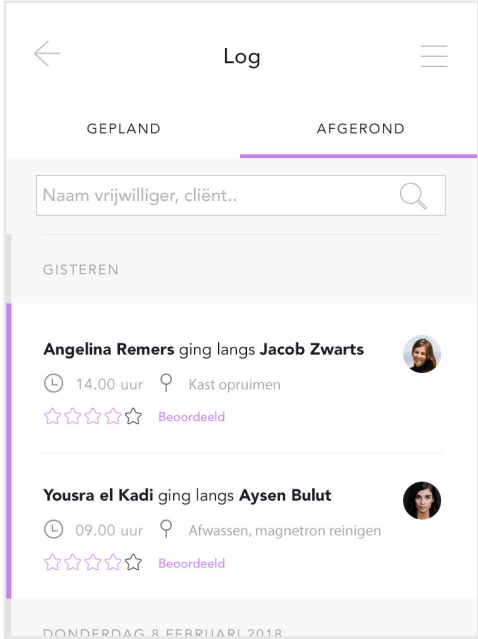
De zorgverlener kan na het bevestigen, mocht dat nodig zijn, altijd nog bepalen om een afspraak te annuleren.

De vorm van de log is afkomstig uit de resultaten van de A/B test.



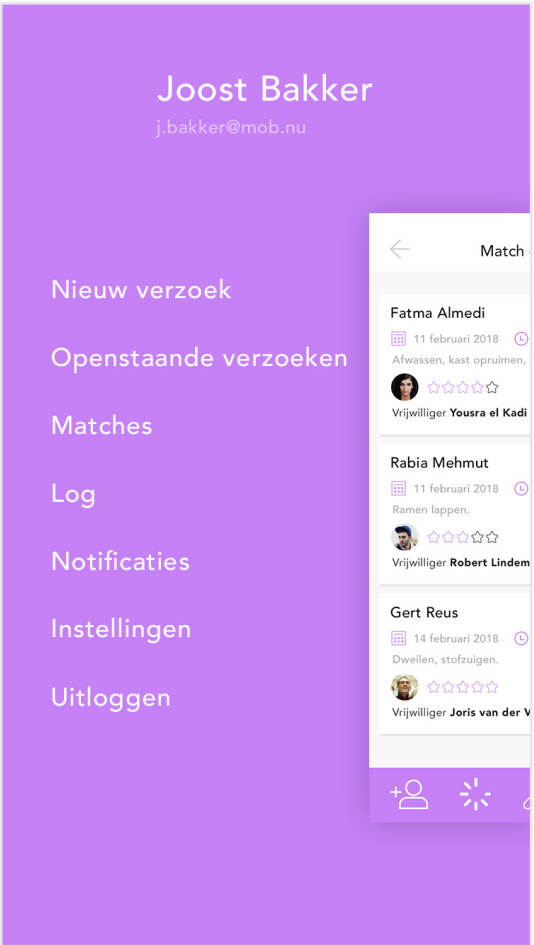
Het tweede tabblad in de log laat afgeronde afspraken zien. Hier is eveneens een zoekbalk aan toegevoegd, daar het verleden ver terug kan gaan en het onhandig is als de gebruiker hier doorheen moet scrollen.

Van alle afgeronde afspraken ziet de zorgverlener de data, tijd, taken en vrijwilliger die het heeft uitgevoerd staan. De vrijwilligers kunnen door de zorgverlener beoordeeld worden op betreffende afspraak. Wanneer er nog geen beoordeling heeft plaatsgevonden, is dit oranje gemarkeerd en zijn de sterren niet gevuld. Afspraken die wel beoordeeld zijn, zijn paars gemarkeerd. Het speelt daarmee in op het inzicht dat er behoefte is om vrijwilligers te kunnen beoordelen en daarmee vertrouwen te wekken. De gemiddelde rating van elke vrijwilliger is terug te zien in hun profiel en word tevens vertoond op de “match gevonden” scherm, zodat de zorgverlener altijd direct kan zien hoe de vrijwilliger presteert.



NOTIFICATIES

In tegenstelling tot het vorige prototype, beschikken nu ook zorgverleners over een notificatie scherm. Alle berichten worden met genoeg context weergegeven, zodat direct duidelijk is waar het over gaat.



MENU

Rechtsboven op alle schermen kan het menu worden geopend en wordt bovenstaand scherm getoond. De zorgverlener kan hier ook naar alle categorieën navigeren, instellingen en uitloggen.





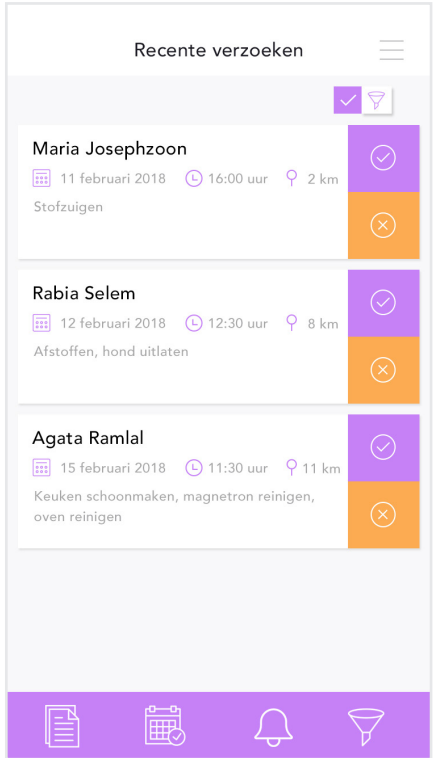
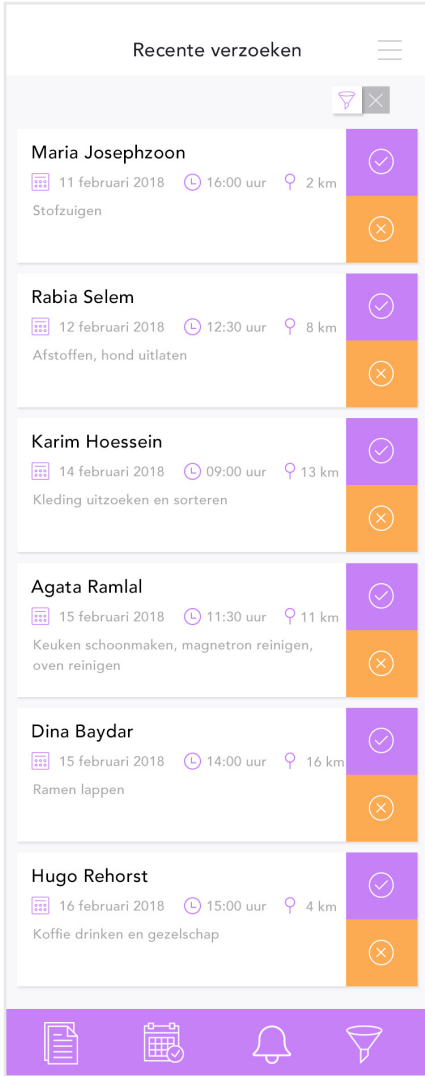
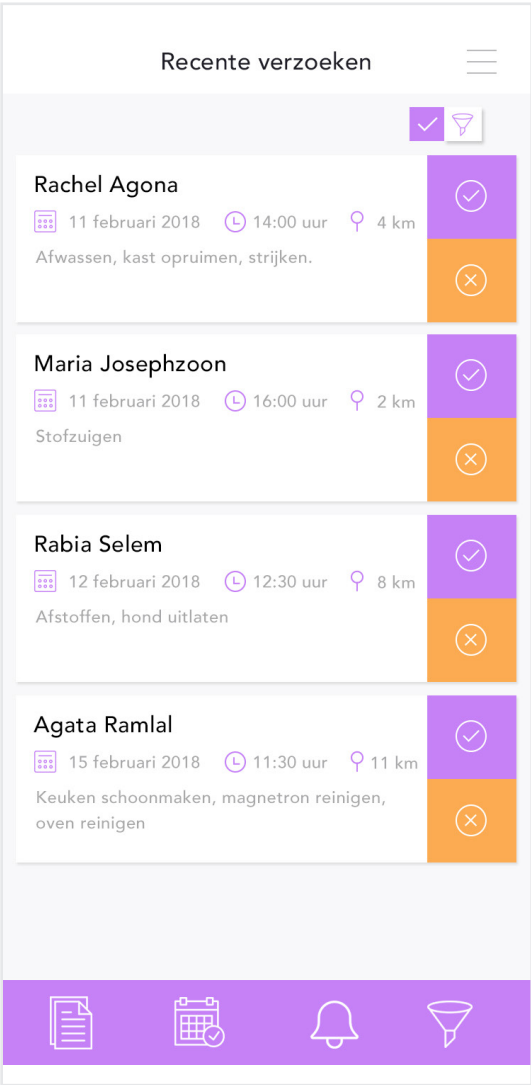
INGELOGD ALS VRIJWILLIGER

RECENTE VERZOEKEN

De vrijwilligers zien in dit scherm de recent geplaatste verzoeken van zorgverleners staan inclusief de datum, tijd, taken en afstand. Middels het vinkje en kruisje kunnen ze ervoor kiezen om op een verzoek in te gaan of te weigeren. Een verzoek dat geweigerd wordt verdwijnt uit het overzicht. Bij acceptatie zullen ze naar het afspraken scherm verplaatsen.

De gebruiker heeft de mogelijkheid om filterinstellingen te gebruiken. Rechtsboven is het filtericoon te zien. Op het scherm hiernaast staat deze aan en zijn enkel verzoeken te zien die binnen de voorkeuren vallen.

Op de pagina hiernaast is te zien dat de filter is uitgeschakeld en er dus ook meerdere verzoeken worden getoond. Daarnaast staan er extra wireframes voor het prototype, voor als er een verzoek is geaccepteerd of geweigerd.





AFSPRAKEN

Alle afspraken die door de zorgverleners zijn bevestigd worden hier weergegeven, inclusief de gewenste aankomsttijd, datum, taken en adresgegevens.

Voor extra overzichtelijkheid zijn de afspraken gesorteerd per dag en staan de dagen van de week bovenaan aangegeven. De huidige dag is opgelicht en dagen waarop een afspraak plaatsvindt zijn gemarkeerd.

Na aanleiding van de inzichten hebben vrijwilligers nu ook de mogelijkheid om afspraken te annuleren. Op de achtergrond wordt dit geregistreerd en telt dat op bij het aantal annuleringen dat zichtbaar is in hun profiel.

Asma Sari

🕒 12.00 uur

📍 Julianastraat 21, Rotterdam

Afwassen, stofzuigen

Annuleren

WOEN

Weet u zeker dat u de afspraak wilt annuleren?

Ja

Nee

Shana

🕒 1

Balkon schoonmaken

Afspraken

Zo

Ma

Di

Wo

Do

Vr

Za

11

12

13

14

15

16

17

VANDAAG

Asma Sari

🕒 12.00 uur

📍 Julianastraat 21, Rotterdam

Afwassen, stofzuigen

Annuleren

WOENSDAG 14 FEBRUARI 2018

Shanand Karia

🕒 15.00 uur

📍 Rovershove 67, Rotterdam

Balkon schoonmaken

Annuleren

Reshma Fadi

🕒 16.00 uur

📍 Oranjelaan 20, Rotterdam

Boodschappen, afwassen

Annuleren

VRIJDAG 16 FEBRUARI 2018

Jacob Zwarts

🕒 11.30 uur

📍 Petrussingel 196, Rotterdam

Wasmachine reinigen

Annuleren

Notificaties

Nieuwe afspraak

Uw aanbod om Reshma Fadi te helpen is geaccepteerd en bevestigd.

Hulpverzoek geannuleerd

Het hulpverzoek voor Latoya Belatorino is door de zorgverlener geannuleerd.

Nieuwe afspraak

Uw aanbod om Asma Sari te helpen is geaccepteerd en bevestigd.

Beoordeling ontvangen

U heeft een positieve beoordeling ontvangen voor uw bezoek aan Harry Vermegen

Nieuwe afspraak

Uw aanbod om Shanand Karia te helpen is geaccepteerd en bevestigd.

Nieuwe match

Uw aanbod om Karim Hoessein te helpen is geaccepteerd en bevestigd.

2

NOTIFICATIES

Bovenstaand scherm geeft vrijwilligers notificaties over belangrijke punten. Deze worden gemarkeerd als ze nieuw zijn en op het notificatie icoon wordt aangegeven hoeveel nieuwe notificaties er zijn.

Filter instellingen

FILTER INSCHAKELEN

AFSTAND (IN KM)

15

TIJD VAN

TOT

11:00

15:00

DATUM VAN

TOT

10 februari 2018

15 februari 2018

SORTEREN OP

Van nieuw naar oud

Van oud naar nieuw

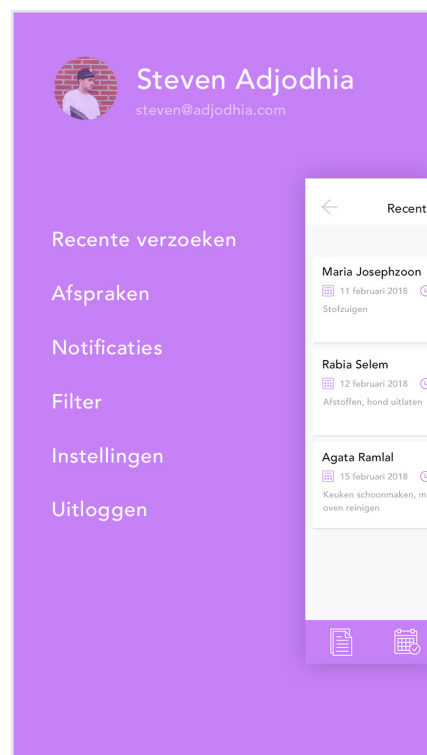
Afstand

FILTER INSTELLINGEN

De voorkeuren voor de filter, die aan en uit kan worden gezet in het recente verzoeken scherm, kunnen hier worden aangepast. Het is gebaseerd op het inzicht dat vrijwilligers de behoefte hebben om te kunnen sorteren op verzoeken of voorkeuren aan te geven.

124

125



MENU

Rechtsboven op alle schermen kan het menu worden geopend en wordt bovenstaand scherm getoond. De vrijwilliger kan hier ook naar alle categorieën navigeren, instellingen en uitloggen.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

De visuele aspect van het ontwerp is met behulp van de styleguide en a/b test uitgewerkt. De wireframes zijn mede door deze methoden gerealiseerd en klaar om gebruikt te worden bij de high fidelity prototype.

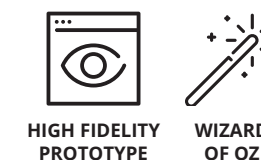
ZELFREFLECTIE

De wireframes fungeren als basis voor het prototype, en wat ik vaak zie is dat designers de wireframes volledig uitwerken en pas omtoveren tot een prototype wanneer alle wireframes compleet zijn. Zelf heb ik ervoor gekozen om het prototype stap voor stap aan te vullen naarmate er nieuwe wireframes bijkwamen. Hierdoor kon ik al in een vroege fase mijn omgeving laten testen hoe ze zich door de app bewegen. Ik kwam hierdoor erachter dat de “terug” knop niet in elke wireframe van toegevoegde waarde is.

Het blijkt dat het niet altijd de doelgroep hoeft te zijn waarmee je iets test. Dat is meer van belang om de functies en mogelijkheden te testen van de app, maar niet zo zeer de manier van navigeren. De reden dat ik het op deze wijze heb aangepakt, is omdat bij de low fidelity prototype er verbeterpunten waren waarvan ik mezelf verbaasde dat het niet eerder aan het licht was gekomen. Door de aanpak die ik nu heb uitgevoerd, lijkt dit te zijn voorkomen.

ITERATIE 3

6.5 High fidelity prototype



Aan de hand van de wireframes is het high fidelity prototype (zie kader 18) ontwikkeld. Via dit prototype kan het ontwerp worden gepresenteerd en een realistische impressie worden geleverd over de werking van het concept. Het is tevens het eindproduct van de opdracht en nog eenmaal getest om aanbevelingen te kunnen doen voor verdere uitwerking van het ontwerp in de toekomst.

Het prototype is te vinden via onderstaande link:

<https://marvelapp.com/b8fha5j>

Voor het testen is net zoals bij het low fidelity prototype gebruik gemaakt van de Wizard of Oz methode, omdat via deze test goed naar voren komt hoe het product wordt ervaren en verbeterpunten nader besproken kunnen worden op basis van de gebruikersperspectief.

De test is uitgevoerd met Angelique Waterreus, die eerder in het verslag is voorgesteld. Daarnaast hebben zorgverlener Shalini Autar en vrijwilliger Rajeev Ramlal het prototype getest.

HIGH FIDELITY PROTOTYPE

High fidelity prototypen wordt gekenmerkt door een hightech en gedetailleerde weergave van het ontwerpconcept. Het kost meer tijd om te implementeren, maar heeft als voordeel dat gebruikers er echt mee kunnen communiceren (Egger, 2000).

KADER 18

Wat duidelijk naar voren kwam was dat de verbeterpunten uit de vorige iteraties niet meer besproken werden. Deze lijken goed opgelost te zijn en de werking van de app is daarmee stukken verbeterd. Echter maakt dit het ontwerp nog niet perfect, daar er wel nog een aantal nieuwe punten naar boven zijn gekomen die verbeterd kunnen worden.

De visuele uitwerking van het ontwerp werd goed ontvangen. Alle testers waren onder de indruk van het design en de plaatsing van elementen. Eén van de ontwerpbeslissingen was om bij de accepteer en weiger functies niet meer tekstueel aan te duiden wat deze knoppen doen. De testers vonden dit prima, en gaven aan dat dit door de stijl goed genoeg

onderscheiden wordt.

De keuze die gemaakt is met de terug functie werd ook goed ontvangen. Dit is besproken met de testers en het vermoeden bestaat dat deze enkel zoveel gewenst was bij de low fidelity prototype, omdat deze visueel minder is uitgewerkt en daardoor onderscheid of bepaalde elementen minder opvallen. Het enkel plaatsen bij schermen waar het echt nodig is, lijkt hiermee de goede keuze te zijn geweest.

INGELOGD ALS ZORGVERLENER

Wat nog niet helemaal duidelijk was, was dat er profielen zijn van vrijwilligers. Eén van de drie testers vond dit namelijk niet direct en kwam er pas later achter. Het werd daarentegen wel als handig ervaren. Hoewel er wel werd gesuggereerd mogelijkheden toe te voegen om met de vrijwilligers te kunnen chatten of berichten te kunnen sturen.

INGELOGD ALS VRIJWILLIGER

Ingelogd als vrijwilliger werd er twijfel getrokken aan het filtersysteem. Het is duidelijk hoe het werkt en dat er een aparte categorie is om dit in te stellen werd positief ontvangen. De testers geven aan dat ze het normaliter vervelend vinden als de filterfunctie een soort pop-up is en dat de huidige aanpak fijner werkt. Echter zou het filtersymbool (volgens één van de drie testers) bij recente

verzoeken wat beter uitgelicht kunnen worden, omdat dit niet direct opviel. Het feit dat de filter ook aan- en uitgezet kan worden in het filterscherm zelf, compenseert dit overigens wel.

De afstanden laten zien van verzoeken is voor de vrijwilligers van grote waarde. Er wordt geadviseerd dat het eveneens handig zou zijn als de mogelijkheid bestaat om te navigeren naar betreffende bestemming.

RESULTAAT EN VERVOLGSTAPPEN

Het prototype heeft gezorgd voor een realistische en visuele impressie van het ontwerp. Het is daardoor mogelijk geweest om nog een goede test uit te voeren en te kijken naar verbeterpunten. Door alle iteraties zijn de functionaliteiten goed uitgewerkt. Er zijn nog een aantal kleine verbeterpunten naar voren gekomen die kunnen worden aangepast.

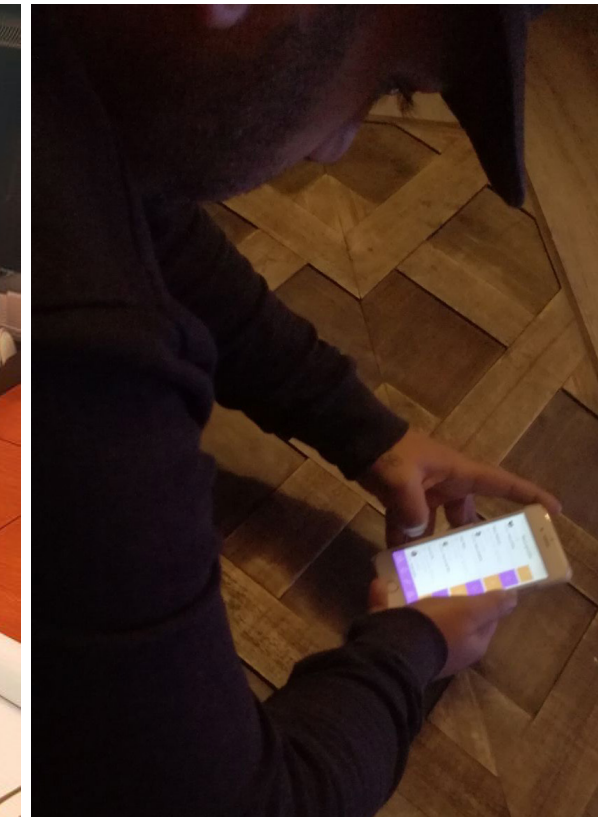
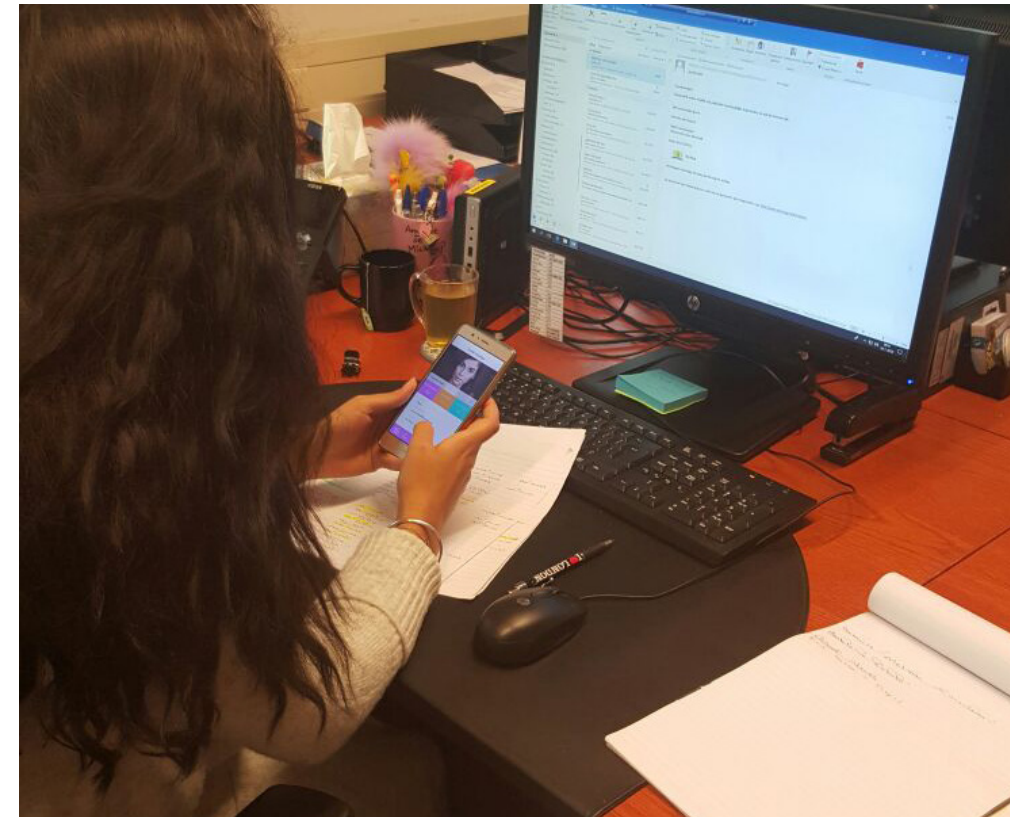
Daarnaast zijn er nog inzichten naar voren gekomen die niet direct te maken met de werking van de app, maar meer als een verlengstuk kunnen dienen voor het concept. Aangezien dit de laatste iteratie is geweest van het ontwerpproces en er in dit stadia geen vervolgstappen meer worden gemaakt, zullen deze samen met de verbeterpunten verderop in het verslag worden besproken onder de aanbevelingen.

ITERATIE 3

ZELFREFLECTIE

Het maken van de high fidelity prototype en testen hiervan heb ik als positief ervaren. Zoals al is aangegeven, is het prototype eigenlijk gelijktijdig met de wireframes gemaakt. Stapje bij stapje vulde ik deze aan en dat werkte goed. Ik had beter door waar iets net anders moest en het gemak tussentijds het prototype aan anderen te presenteren, om nog snel tips te krijgen voordat je verder gaat met de totale ontwikkeling ervan.

Het prototype stelde me in staat om een goede test uit te voeren. De verbeterpunten die naar voren kwamen had ik niet allemaal verwacht en ik ben blij dat het nogmaals getest is. Voor mij is dit een bevestiging dat het goed is te blijven testen en er altijd ruimte is voor verbetering.





CONCLUSIE

7.1 Conclusie

Het afstudeerproject geeft antwoord op de vraag: “Hoe kunnen zorgverleners door middel van een interactief product cliënten voorzien in hun behoeften, zonder dat hun eigen werkzaamheden hieronder lijden?”. Om deze vraag te beantwoorden zijn er deelvragen opgesteld, is er onderzoek gedaan en hebben iteraties op het concept en prototype geleid tot een antwoord op deze vraag.

Uit het onderzoek blijkt dat de werkzaamheden van de zorgverlener hier voornamelijk onder lijden, doordat de informele zorg – zoals de overheid dat gecodificeerd heeft - tekort schiet. Mantelzorgers leveren te weinig hulp aan cliënten of zijn niet in beeld. Als gevolg daarvan zijn cliënten geneigd zich te keren tot de zorgverlener voor

het verzoeken van extra hulp dat officieel niet binnen het kader van de zorgverlener valt. De zorgverleners gaan op deze verzoeken in uit onder andere medeleven, vriendelijkheid en het willen leveren van de ideale zorg. Door hier op in te gaan, wordt hun tijd besteed aan de verkeerde taken en brengt het hun eigen werkzaamheden in gevaar.

Om deze werkzaamheden niet meer in gevaar te brengen, is het van belang dat de behoeften van de cliënt verdwijnen en op een alternatieve wijze bevredigd worden. De ontwerpoplossing dat in dit project in de vorm van een app wordt voorgesteld biedt daar het antwoord op.

Door zorgverleners tijdens een cliëntbezoek in staat te stellen de behoeften waar te nemen en hierop een vrijwilliger in te schakelen, die

betreffende werkzaamheden komt uitvoeren, wordt de cliënt alsnog in zijn of haar behoeften voorzien en complementeert het tevens het gedeelte van de informele zorg dat tekort schiet.

De app biedt de mogelijkheid voor zorgverleners om zelf de regie te houden en te bepalen welke taken er uitgevoerd dienen te worden, wie er langskomt en op wat voor tijdstip. Om het vertrouwen in de vrijwilligers te stimuleren, worden ze in de app aan de zorgverlener gepresenteerd met onder andere een naam, profielfoto, gemiddelde rating en aantal cliëntbezoeken. De zorgverleners kunnen na elk bezoek de vrijwilligers beoordelen en daarmee het vertrouwensniveau op peil houden voor collega's en de organisatie.

CONCLUSIE

Aangezien het concept afhankelijk is van vrijwilligers, zijn deze ook meegenomen in het concept, door onder andere in te spelen op de vrijheid die ze krijgen, zoals het zelf kunnen bepalen op welke verzoeken tot hulp ze willen ingaan. Dit is bedoeld om hen te stimuleren en ervoor te zorgen dat het aanbod van vrijwilligers in stand wordt gehouden.

Doordat de benodigde hulp dat buiten het kader van de zorgverlener valt op deze wijze door vrijwilligers wordt ingevuld, stelt het de zorgverlener in staat om zich te richten tot de eigen werkzaamheden zoals die vanuit de organisatie uit gewenst zijn. De problemen die voorheen speelden zoals tijdstekort en het niet kunnen voldoen aan de wensen van de cliënt en organisatie zullen hiermee opgelost worden.

HUDIGE SITUATIE



NIEUWE SITUATIE



7.2 Aanbevelingen

In twintig weken tijd is geprobeerd om zoveel mogelijk mee te nemen in het ontwerpresultaat. Er is nog ruimte voor verbeteringen en om het interactieve middel naar een hoger niveau te brengen worden deze hier aanbevolen. De aanbevelingen bestaan uit punten die uit de tests zijn gekomen en elementen die als verlengstuk aan het ontwerp kunnen bijdragen.

DESIGN

Wat betreft het ontwerp zou de filterknop beter uitgelicht kunnen worden. Deze bleek uit de laatste test niet altijd op te vallen. Datzelfde geldt voor het openen van profielen. De profielfoto's zijn nogal klein en wellicht wordt nu niet begrepen dat deze te openen zijn. Het is aan te bevelen om te kijken naar mogelijkheden die de

gebruiker meer bewust maken van het feit dat profielen te bekijken zijn.

GPS

Als vrijwilligers een afspraak hebben kunnen ze dit inzien en worden de adresgegevens van betreffende cliënt getoond. Het zou handig zijn om dit uit te breiden door met een simpele druk op de knop direct een routebeschrijving te starten naar de cliënt.

CHATTEN EN/OF BERICHTEN VERSTUREN

Zorgverleners kunnen nu aan de hand van vrijwilligersgegevens contact met hen opnemen. Dit zou een stuk makkelijker worden als ze via de app direct berichten kunnen sturen of met hen kunnen chatten.

VOORKEUREN INCALCULEREN

Het zou van meerwaarde kunnen zijn als de app in staat is bij een nieuw hulpverzoek vrijwilligers en cliënten te koppelen die een voorkeur aan elkaar geven. Hiervoor zou gekeken moeten worden naar mogelijkheden waarop de cliënt én de vrijwilliger kunnen aangeven met wie ze een prettige ervaring hebben gehad, zodat dit meegenomen kan worden in de matches die worden gemaakt.

FEEDBACK FUNCTIE

Vrijwilligers kunnen beoordeeld worden op het verloop van een afspraak. Als verlengstuk zou de mogelijkheid tot het geven van feedback toegevoegd kunnen worden. Dit kan de ontwikkeling van vrijwilligers verbeteren en de cliënttevredenheid bevorderen.

EERSTE GEBRUIK

Voor een goede werking van de app is de lancering belangrijk. De app bestaat uit twee gebruikers die zonder elkaar geen waarde zullen zien in de app. De zorgverleners zullen niets aan de app hebben, als er geen vrijwilligers zijn die de taken willen oppakken. Andersom zullen vrijwilligers geen waarde zien in de app, als er geen of weinig verzoeken open staan waarop ze kunnen reageren.

Een persoonlijk aanbevelen is om een grote groep vrijwilligers te benaderen en duidelijk te maken wanneer de app gelanceerd wordt. Dit kan bijvoorbeeld door er een vrijwilligersorganisatie bij te betrekken, of door het goed naar de buitenwereld te communiceren. Iets daarvoor zouden de medewerkers van de organisatie de app al in gebruik kunnen hebben genomen, om ervoor te zorgen dat er openstaande verzoeken zijn op het moment dat vrijwilligers voor de eerste keer gebruik gaan maken

van de app. Belangrijk is hen hierbij op de hoogte te stellen dat het voor de vrijwilligers later live gaat. Op het moment dat beide groepen op het juiste moment gebruik maken van de app, zullen ze de toegevoegde waarde ervan inzien en zal dat bijdragen aan een succesvol verloop van de app.

Bovenstaand is slechts een idee en het zou nader onderzocht moeten worden wat hier de juiste aanpak voor is, daar het verslag dit buiten wegen heeft gelaten en gefocust was op het concept zelf en de functionaliteiten hiervan.



REFLECTIE

8.1 Reflectie

In de loop van de opdracht staan zelfreflecties beschreven over de bijbehorende onderdelen. In dit hoofdstuk wordt daar nog een algemene reflectie aan toegevoegd.

EINDPRODUCT

Het eindproduct is een app geworden die de zorgverlener helpt om hun werkzaamheden beter uit te voeren en hen in staat stelt aan de behoeften van de cliënten te denken. Van tevoren heb ik vaak al een idee waar het eventueel naartoe kan gaan, maar het eindproduct is iets totaal anders geworden dankzij de inzichten die ik heb opgedaan. Met het ontwerp geef ik niet alleen antwoord op een probleem dat enkel bij MOB speelt, maar kan het ook voor soortgelijke organisaties in de zorg een oplossing bieden en dat geeft een voldaan gevoel.

Persoonlijk geeft het me altijd een kick om te werken aan iets dat voor grote verandering kan zorgen op een bepaald gebied. In dit geval heeft het eindproduct potentie om een groot probleem aan te pakken dat in 2015 is ontstaan, sinds het vervallen van de AWBZ en de opkomst van de ZVW, en tot op heden nog steeds speelt en daar ben ik trots op.

Ik heb me bij de ontwikkeling van het product vooral gehouden aan de hoofdeisen die nodig zijn om het concept mogelijk te maken. Er waren vele overige opties die ik er graag aan had willen toevoegen, maar die niet per definitie verplicht waren om het ontwerp te doen slagen. Deze zijn wel aangegeven in de aanbevelingen en ik ben erg benieuwd wat voor indruk de app zou achterlaten als dit er ook in

had gezeten. Maar als ontwerper vind ik altijd dat je beter één of een paar goed werkende functionaliteiten kan hebben, dan veel slechte. Uiteindelijk heeft dit ertoe geleid dat de functionaliteiten die er wel inzitten meer aandacht hebben gekregen en door middel van de iteraties goed zijn uitgewerkt.

ONTWERPPROCES

De methoden die in het proces zijn gebruikt, zijn allen bepaald op basis van de inzichten uit de voorgaande methode. Een methode werd ingezet om een bepaalde vraag te beantwoorden. Aan het eind werd er gekeken naar de resultaten van de methode en of deze wel of niet antwoord gaf op hetgeen dat ik zocht. Op basis van deze resultaten werd gekeken naar de volgende methode die ingezet kon worden om de

REFLECTIE

openstaande en nieuwe vragen te kunnen beantwoorden. Dit proces is gedurende de verloop van de opdracht continue aangehouden en heeft voor goede resultaten gezorgd.

Naarmate het proces vorderde, merkte ik dat de ontwerp vraag aan het veranderen was. In eerste instantie was deze te breed en niet gericht op de kern van het probleem. De oorspronkelijke vraag luidde: “Hoe kunnen zorgverleners bij het uitvoeren van hun werkzaamheden aan zowel de wensen van de organisatie als cliënten voldoen”. De wensen van cliënten is nog in te kaderen en logisch als zijnde de zorgwensen die ze hebben. Maar die van de organisatie kunnen heel breed zijn en het was voor hen van belang dat zorgverleners zich aan de werkzaamheden houden die binnen de richtlijnen vallen. Uit onderzoek bleek dat deze werkzaamheden lijden onder het uitvoeren van de cliënt hun behoeften en daarom is de vraag

herformuleert naar: “Hoe kunnen zorgverleners door middel van een interactief product cliënten voorzien in hun behoeften, zonder dat hun eigen werkzaamheden hieronder lijden”.

De focus verschoof hierdoor meer naar de werkzaamheden van de zorgverlener, de oorzaken dat hiervan werd afgeweken en de mogelijkheden die er zijn dit op te lossen. Nadat eenmaal duidelijk was hoe het probleem het best beantwoord kon worden en er een passend concept werd neergezet, veranderde de toon van het proces.

Hoewel onderzoeken natuurlijk nog steeds een belangrijk aspect bleef, werden de gebruikers er meer bij betrokken en user tests uitgevoerd. De respondenten die ik heb gevonden waren hier een belangrijk onderdeel van. Aan het begin van het proces had ik nog weinig respondenten en dat maakte het lastiger om bepaalde

zaken goed te onderzoeken. Toen ik eenmaal in contact kwam met de gebiedscoördinator van MOB is dit verbeterd. Zij bracht me in contact met een aantal zorgverleners, en via deze weg is het balletje gaan rollen en kreeg ik met steeds meer relevante personen contact. Het leggen van contacten en gebruiken van respondenten is een belangrijk onderdeel van het proces en als ik hierop terugkijk had ik dit het liefst vanaf begin af aan al gedaan. Gelukkig is het dankzij de gebiedscoördinator ineens heel snel gegaan en heb ik op dat gebied een grote inhaalslag gemaakt. Een volgende keer zal ik dit zeker anders aanpakken en relevante contactpersonen eerder betrekken bij het proces.

ZELFONTWIKKELING

Tijdens de opdracht heb ik meerdere ontwikkelingen doorgemaakt. Grotendeels staat al omschreven bij de zelfreflecties die over het verslag zijn verspreid, maar ik zal het één en ander

nog kort benoemen.

Wat voor mezelf een belangrijke ontwikkeling is geweest, is het inzetten van nieuwe methoden. Ik ben normaliter geneigd om me te houden aan methoden die ik al ken en waarvan ik weet wat ik eruit kan halen. Ditmaal heb ik me grenzen verlegd en nieuwe methodes toegepast zoals de Gut Check, A/B test en The Five Why's. Daarnaast heb ik methoden gecombineerd en merkte dat dit erg sterk kan uitpakken. De Gut Check samen met de ontwerp criteria zijn hier een voorbeeld van, evenals de storyboard en MoSCoW methode.

Daarnaast heb ik mezelf een aantal keren betrap op zaken die mij tegenwerkte, zoals het niet laten uitpraten en voorkauwen van andermans antwoorden tijdens interviews. Door audiomaterialen terug te luisteren werd ik hiermee geconfronteerd en ik zorgde ervoor dat

ik bij de interviews daarna de ander liet uitpraten en niet mijn eigen gedachtes in hun mond legde.

Het te lang blijven hangen in een bezigheid is ook een aandachtspunt. In de literatuurstudie bleef ik te lang naar één onderwerp zoeken, en merkte op een geven moment dat ik hier veel tijd aan verloren was geraakt en ik in een andere richting moest zoeken. Toen ik eenmaal van richting veranderde, probeerde ik om mezelf niet weer te verliezen in één invalshoek en ging snel door naar het volgende onderzoek punt.

Ook bij het maken van de low fidelity prototype ging ik net wat te lang door. Ik wou teveel details in het prototype verwerken, terwijl dit helemaal niet de bedoeling was. Later heb ik bij de high fidelity prototype er daarom voor gekozen om A/B tests uit te voeren, zodat ik sneller ontwerpkeuzes kon maken, zonder dat dit teveel tijd kostte.

Dit zijn slechts twee voorbeelden en ik ben als persoon vaker geneigd om te blijven hangen in een onderzoek of uitvoeringen ergens van. Ik heb vaker gehoord dat ik een detaillistisch persoon ben en dat kan zijn voordelen hebben, maar daarentegen kan dit zoals blijkt ook nadelen met zich meebrengen. Voor mij is dit een belangrijk ontwikkelpunt en ik zal goed onderscheid moeten maken in wanneer ik wel of niet gedetailleerd zal werken.

SIGNATUUR

Mijn signatuur is terug te zien in de keuzes die ik maak wanneer het aankomt op de betrokken partijen. Ik heb een sterk empathisch vermogen en ben in staat me goed in te leven in andere personen en dit door te vertalen naar functionaliteiten die nodig zijn in een ontwerp. Een voorbeeld hiervan was dat ik in het concept had besloten dat vrijwilligers zelf de keuze moeten hebben welke afspraken ze aan willen nemen. Dit bleek achteraf te worden

REFLECTIE

bevestigd door vrijwilligers zelf als een sterke keuze en één die stimulans geeft voor vrijwilligers om de app te gaan gebruiken.

Ik vind het belangrijk om na te denken over de gevolgen van een ontwerpbeslissing en te kijken hoe dit van toegevoegde waarde kan zijn op de gebruiker. In het doen van onderzoek komt naar voren dat ik me bezig houd met de onderliggende gedachten van mensen en dat ik hun beweegredenen analyseer, zodat deze vervolgens ingezet kunnen worden in het ontwerp.

Wat betreft de vormgeving is mijn signatuur terug te vinden het gebruik van material en flat design. Het minimalistisch uitwerken van visuele elementen is iets wat ik graag doe en de ontwerpen zijn vooral strak, professioneel en modern. Ik vind het belangrijk dat het design aansluit bij de huidige trends en niet oogt als een ontwerp dat 10 jaar geleden had

kunnen zijn gemaakt. Dit is tevens ook terug te zien in de vorm van de documentatie.



BIBLIOGRAFIE

BIBLIOGRAFIE

van Bergen, A. M. (2014). Veranderingen in de zorgwetgeving en de gevolgen voor ouderen met een zorgbehoefte. *Geron*, 16, 35-38.

Bosman, R., Bours, G. J., Engels, J., & de Witte, L. P. (2008). Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(4), 518-525.

CIZ, C. I. Z. (2005). Protocol Gebruikelijke Zorg. Driebergen, CIZ.

CIZ, C. I. Z. (2013). CIZ Indicatiewijzer, versie 6.0, Toelichting op de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS. Driebergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.

Cousins, C. (2017). Flat Design: An Evolving Trend. Geraadpleegd op 1 december 2017, van <https://designshack.net/articles/graphics/flat-design-an-evolving-trend/>

Design Kit. (n.d.). The five why's. Geraadpleegd op 5 december 2017, van <http://www.designkit.org/methods/66>

Design Kit. (n.d.). Card Sort. Geraadpleegd op 11 oktober 2017, van <http://www.designkit.org/methods/24>

Design Kit. (n.d.). Design Principles. Geraadpleegd op 18 oktober 2017, van <http://www.designkit.org/methods/27>

Design Kit. (n.d.). Interview. Geraadpleegd op 30 september 2017, van <http://www.designkit.org/methods/2>

Design Kit. (n.d.). Group Interview. Geraadpleegd op 30 september 2017, van <http://www.designkit.org/methods/20>

Design Kit. (n.d.). Secondary Research. Geraadpleegd op 3 oktober, van <http://www.designkit.org/methods/21>

Design Kit. (n.d.). Storyboard. Geraadpleegd op 1 november 2017, van <http://www.designkit.org/methods/35>

BIBLIOGRAFIE

van Eeden, J. (2017). Samenwerken met mantelzorgers in de thuiszorg:‘Het gaat niet vanzelf!’. TVZ-Tijdschrift voor verpleegkundige experts, 127(5), 46-49.	Hooijmans, S. (2012). De participatiesamenleving een utopie? Een onderzoek naar de grenzen van zelfzorg door de civil society (Master’s thesis).	Media LAB Amsterdam. (n.d.). Paper Prototyping. Geraadpleegd op 2 november 2017, van https://medialabamsterdam.com/toolkit/method-card/paper-prototyping-2/	de Veer, A. J., Francke, A. L., & Poortvliet, E. P. (2004). Mondige cliënten vereisen andere bekwaamheden. TvZ, (9), 32.
Egger, F.N. (2000). Lo-Fi vs. Hi-Fi Prototyping: how real does the real thing have to be? Geraadpleegd op 20 november 2017, van http://www.telono.com/en/articles/lo-fi-vs-hi-fi-prototyping-how-real-does-the-real-thing-have-to-be/	van Indicatie Organen, L. V. (2003). Werkdocument gebruikelijke zorg. Den Haag: LVIO.	Media LAB Amsterdam. (n.d.). Wireframes. Geraadpleegd op 15 november 2017, van https://medialabamsterdam.com/toolkit/method-card/wireframes-2/	Verbeek, G. (1999). Zorg in samenspel. Samenwerking tussen cliënten en hun zorgverleners in vraaggerichte of vraaggestuurde zorg (Cooperative care. Collaboration between clients and their caregivers in demand-oriented or demand-led care). Utrecht: NIZW.
Fricke, J., Stillman, W., & Scarfone, J. (1990). Wizard of Oz. Warner Books.	May, T., Clum, L. (2017). The beginner’s guide to flat design. Geraadpleegd op 1 december 2017, van http://www.creativebloq.com/graphic-design/what-flat-design-3132112	My Fonts. (n.d.) Avenir. Geraadpleegd op 1 december, van https://www.myfonts.com/fonts/linotype/avenir/	Vlaeminck, H., & Vanhove, T. (2009). Grenzen aan de thuiszorg: een multidisciplinaire kweeling. Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 16(2), 5-12.
de Graaf, T. (2016). Richtlijnen vragen geduld. TVZ-Tijdschrift voor verpleegkundige experts, 126(6), 16-17	Media LAB Amsterdam. (n.d.). Literature Review. Geraadpleegd op 1 oktober 2017, van https://medialabamsterdam.com/toolkit/method-card/literature-review-2/	Open Design Kit. (n.d.). Style Guide. Geraadpleegd op 1 december, van http://opendesignkit.org/methods/style-guides/	voor de Volksgezondheid, R. (1998). Naar een meer vraaggerichte zorg (Towards increased demand-orientedness). Zoetermeer, the Netherlands: Author.
Grootegoed, E., Van Barneveld, E., & Duyvendak, J. W. (2015). What is customary about customary care? How Dutch welfare policy defines what citizens have to consider ‘normal’care at home. Critical Social Policy, 35(1), 110-131.	Media LAB Amsterdam. (n.d.). Mind map. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van https://medialabamsterdam.com/toolkit/method-card/mind-map-2/	Optimizely. (n.d.). A/B Testing. Geraadpleegd op 15 december 2017, van https://www.optimizely.com/optimization-glossary/ab-testing/	Zwart-Olde, N. E., Jacobs, M. T., Broese Van Groenou, M. I., & Wieringen, M. V. (2014). Samen zorgen voor thuiswonende ouderen Onderzoeksrapportage over de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers in de thuiszorg.
Hanington, B., & Martin, B. (2012). Universal methods of design: 100 ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions. Rockport Publishers.	Media LAB Amsterdam. (n.d.). MoSCoW. Geraadpleegd op 2 november 2017, van https://medialabamsterdam.com/toolkit/method-card/moscow/	Tonkens, E. H. (2008). Mondige burgers, getemde professionals: marktwerking en professionaliteit in de publieke sector. Van Gennep.	



BIJLAGEN

INTERVIEW MAISA SANTOS	147
INTERVIEW RESHMA FADI	150
INTERVIEW CLIËNT	154
GROEPSINTERVIEW	157
VRAGENLIJST	161
ENQUÊTE	168
CARD SORT	170
MINDMAP	176
GUT CHECK	180
STORYBOARD	181
MOSCOW	186
PAPER PROTOTYPE	187
MOB HUISSTIJL	190
THE FIVE WHY'S	191
A/B TEST	193

BIJLAGE 1 Interview Maisa Santos

Jij bent verzorgende klopt dat?

Ja klopt.

Je bent ook leerling voor het volgende niveau?

Ja, ik ben niveau twee, dus ik ben helpende en ik ben ook bezig voor niveau 3 en dat is verzorgende.

Sorry inderdaad, ik haal ze even door elkaar.

Wat ik vaak begrijp is dat jullie bepaalde werkzaamheden hebben om te doen bij een cliënt, maar dat het heel veel gebeurt dat er vaak ook andere dingen worden gedaan, omdat de cliënt dat vraagt of omdat het gewenning is. Ervaar jij dat dit veel gebeurt?

Ja.

En waardoor komt dat?

Soms kunnen mensen het niet zelf doen en dan proberen ze het wel bij ons. Ze geven dan aan dat ze niemand anders hebben en vragen dan: “Wil je het toch voor mij doen?”

Vroeger heb ik dit zelf veel gedaan, want ik zie iemand soms als mijn eigen oma en ik kan ze zo niet achterlaten met dingen die ze zelf niet kan. Maar ik word er steeds op aangesproken en we moeten op een lijn blijven en sommige mensen gingen echt misbruik maken. Dan kom ik naar een cliënt om haar te douchen en dan zeggen ze “ik heb eigenlijk vandaag geen zin om te douchen, want ik heb gisteren gedoucht. Kun je misschien voor mij strijken?” en dan gaat dat wel te ver.

Dus er wordt een beetje misbruik van gemaakt?

Ja.

En hoe reageer jij daar zelf op?

We mogen het niet doen. Ze krijgen natuurlijk al huishoudelijk hulp en ik probeer dan uit te leggen dat het niet gaat gebeuren. Meestal als je dat rustig uitlegt begrijpen ze het wel, maar veel doen ook moeilijk daarna. Uiteindelijk weten ze dat ze toch geen gelijk

hebben, maar ze blijven het toch gewoon proberen.

En dat komt eigenlijk voort uit wat je net al zei, en dat is dat ze geen mensen hebben die het voor hun doen?

Ze waren het ook gewend, want soms zien ze het verschil niet. Ik ging dan langs en deed het toch, want ik dacht ik heb toch nog vijf minuten. En dan komt de volgende collega en die doet het niet en dan gaat de cliënten zeggen “ja maar die andere collega die deed het wel en ehh..” en dan word ik erop aangesproken.

Het liefst zou je het wel willen doen maar het mag eigenlijk niet?

Nee, het mag niet. Soms doe ik het wel maar niet altijd, want ik zie dat cliënten er misbruik van gaan maken. Ik krijg dan een schuldgevoel, maar ik moet me aan de regels houden.

Dus je werkt op dat moment niet fijn? Dat je een soort gevoel krijgt van ik heb niet kunnen doen wat zij wilt?

Ja klopt en dat dat niet begrepen wordt.

Wat voor dingen zijn het vaak als ze vragen van kan je dit doen of dat? Kan je daar voorbeelden van noemen?

Ja ze vragen meestal voor strijken of stofzuigen. Zeg maar in plaats van douchen.

Ja kijk, een waterkoker aanzetten dat doe ik wel, want ja..

Ja dat is een kleinigheidje.

Ja dat is iets dat is geen moeite, dus dan doe ik het wel, zodat als meneer of mevrouw klaar is meteen een kopje thee kan drinken en dat vinden ze wel fijn.

Maar net als dat strijken. Kunnen ze dat zelf niet?

Nee en ik hoor dat niet te doen. Als het niet op de indicatiestaat dan mag het niet. Ik laat natuurlijk de badkamer niet zo nat achter dat ze kunnen vallen. Dan ga ik dus wel even dweilen, zodat het geen gevaar is voor de cliënt.

En merk je dat andere dat wel veel doen? Dat collega’s nog dingen doen die niet mogen? Waardoor denk je dat mensen het doen, als ze dat wel gaan doen?

Van andere weet ik dat niet maar ik kan het wel voor mezelf zeggen. Zoals ik al zei. Ik ze als mijn oma en ze gaan de hele dag proberen iets te doen. Net als stofzuigen, dat is iets zwaars. En door stofzuigen gaan ze de hele dag niets kunnen doen, want al hun energie is daarheen gegaan. En dan kunnen ze de rest van de dag de hele dag op de bank gaan zitten en slapen en dat vind ik persoonlijk niet fijn.

Je leeft gewoon mee met ze eigenlijk?

Ja.

En waardoor vragen ze het aan jullie? Hebben ze geen naasten die het voor hen doet?

Heel soms hebben ze wel iemand die voor hen zorgt. Maar de één die komt één keertje en de ander die komt zo weinig of heeft ook geen tijd.

De mensen die zouden kunnen helpen, hebben er eigenlijk geen tijd voor?

Ja.

Dus de hulp die ze van jullie krijgen is simpel gezegd dat wat jullie doen. En voor overige hulp dat ze nodig hebben, hebben ze niemand en dat proberen ze bij jullie te krijgen?

Ja klopt. Sommige geven gewoon aan dat wij de enige zijn die ze de hele week zijn.

Ze zijn heel eenzaam ook begrijp ik.

Ja klopt.

Ik heb ook gehoord dat sommige cliënten het fijn vinden om alleen maar te praten.

Ja klopt. Zelfs als ze niet willen douchen dan is het gelijk “Ah kom lekker kopje thee drinken”. En dan zeg je alsnog dat je daar geen tijd voor hebt, maar ze blijven het proberen want ze willen eigenlijk aandacht.

Je wilt de cliënten eigenlijk altijd tevreden houden. En je zegt dat ze het dondersgoed weten dat het niet mag, maar ze blijven het

toch proberen. Doen ze dat ook zelfs nadat merken dat je er tegen in gaat.

Ik word wel minder gevraagd, maar ze blijven toch, vind ik, aandacht te kort hebben. Als een cliënt 45 minuten heeft om te douchen en ik ben klaar in 40 minuten, dan ga ik niet gelijk weg. Ik blijf dan toch 5 minuten nog even met ze praten.

Vind je dan dat je nu te kort komt qua tijd?

Dat hangt afhankelijk af van de cliënt, wat de aandoening is en hoe ze die dag zijn opgestaan.

Het kan dus verschillend zijn. Met dezelfde cliënt kan het de ene keer langer duren dan de andere keer.

Ja.

Klagen ze dan ook weleens erover dat het niet meer gebeurd. Wat ik heb begrepen is dat vroeger meer mocht, nadat er aanpassingen zijn geweest in de wet.

We proberen ze dit duidelijk te maken, maar ze blijven hier steeds naar vragen. Er zijn cliënten die al heel lang bij MOB zijn. En je had toen bijvoorbeeld anderhalve uur om een cliënt te douchen en nu is dat naar driekwartier gegaan. Ze hadden toen echt tijd om kleding uit te zoeken en wat voor schoenen, en dit en dat en dit en dat. Het ging toen rustig, maar nu hebben we die tijd niet meer. En ze klagen steeds dat wij haast hebben.

Oke. En jij bent nu van helpende naar verzorgende gegaan?

Ik ben ermee bezig. Ik ben verzorgende in opleiding.

Zit daar veel verschil in qua werkzaamheden die je mag doen?

Ja. Bij helpende deed ik meer huishoudelijk werk, maar met verzorgende mag ik medicatie aanreiken en toedienen. Bij helpende mocht dat niet. Ik kan nu bijvoorbeeld ook wonden verzorgen en dergelijke.

Zijn het dan dezelfde cliënten waar je naartoe gaat?

Nee, ik heb dezelfde cliënten en een paar andere die wat complexere aandoeningen hebben, omdat ik nu meer kan en mag doen.

Je hebt er dus andere bij. Merk je dat deze anders ingesteld zijn

dan de andere cliënten die je hebt gehad?

De oude cliënten zijn erg gewend aan mij. Zodra ik binnen kom, bieden ze gelijk aan om te komen zitten en een babbeltje te maken. En ik geef ze dan aan dat ik geen drie uur de tijd heb om te gaan zitten praten en dat ik alleen bijvoorbeeld een half uurtje de tijd heb om ze te komen douchen. Die tijd heb ik gewoon niet.

Wat denk je dat hun echt fijn zouden vinden. Wat ze nodig zouden hebben. Als je echt heel breed denkt. Het kan van alles zijn. Wat zouden zij fijn vinden?

Als ik voor mezelf denk. Ik doe mijn werk voor hen en ook vanuit mijn hart. En daarom is het moeilijk voor mij om mensen zo te negeren. Je kunt niet altijd alles doen wat ze willen, maar soms zie je dat het echt nodig is en dan wil ik nog meer vooruit gaan. En dan denk ik weleens dat ik nog een niveau hoger moet gaan doen, zodat ik nog meer voor ze kan doen, maar dat is niet zo. Want als ik een niveau hoger ga doen dan krijg ik nog minder tijd. Vroeger zat ik drie uur in huis met één persoon. En terwijl ik dan bezig was kon ik nog aandacht aan hen geven.

De politiek is heel anders ingesteld, dus..

Ja, dat is ook het probleem dat ik begreep van de directeur. Het bedrijf MOB krijgt geld voor bepaalde dingen en die willen dat dat gebeurt. En die cliënt wilt eigenlijk wat anders en jullie zitten daar tussenin. Aan jullie wordt vanaf twee kanten getrokken. De cliënt wilt dit en MOB wilt dat en dat lijkt me best wel lastig.

Ja dat is ook lastig en het enige wat ik kan doen is me aan de regels houden en ja ik werk uiteindelijk toch voor het bedrijf.

Heb je dan een gevoel dat de cliënten op dat moment tekort wordt gedaan?

Ja, maar dat verschilt wel per cliënt. Bij mezelf denk ik al dat 5 minuten extra tijd helpt. Want soms merk ik dat ze allemaal dingen gaan vragen, zodat ik nog even 5 minuutjes extra binnen kan blijven.

Ja, ze gaan iets bedenken om je langer daar te houden.

Ja soms heb je dat gewoon.

En hoe oud zijn de cliënten gemiddeld?

Van 60 tot 95 heb ik.

Het zijn wel ouderen allemaal.

Klopt.

Ik heb ook mensen als bij hen binnen kom, die al klaar zijn met alles en gelijk daar de deur toe lopen met “Ja en me kleindochter komt en ik ga lekker koken enz.”.

Als ze mensen om zich heen hebben, dan hebben ze ons ook echt alleen nodig waarvoor we bestemd zijn.

Dus als er wel mensen in hun omgeving zijn, dan zijn ze niet vervelend met het vragen van extra taken?

Ja, die mensen vragen het niet.

Het zijn meer de eenzame mensen?

Ja, die veel van je vragen ja. Vooral mensen die weinig familie hebben. Bij hun gebeurt dat vaak. Ze nodigen me ook uit om langs te komen buiten werk tijd om, om een kopje koffie te drinken of wat lekkers te eten. Je ziet gewoon dat ze niet iemand hebben om even te praten of het gezellig te hebben.

Ook voor dingen als strijken?

Ja, als er iemand anders is dat voor ze doet en tegelijkertijd aandacht kan geven, zou dat fijn zijn voor ze.

Oke. Nou dan weet ik denk ik nu wel zo een beetje genoeg. Ik werk natuurlijk niet in de sector en het is altijd fijn om iemand te spreken die daar wel in werkt. In ieder geval bedankt voor je tijd.

Graag gedaan!

BIJLAGE 2 Interview Reshma Fadi

Jij bent verzorgende, of was het helpende?

Ja, klopt verzorgende geen helpende. En ik ben daarnaast ook planner van het zorgteam.

En helpende dat is niveau 3. Vind je het trouwens goed als ik het gesprek opneem?

Ja, waarvoor als ik vragen mag.

Dat is voor mij wat makkelijker dan notities maken. Dan kan ik het gewoon terug luisteren.

Ja, dat is prima hoor. Ik heb alleen liever niet dat mensen mijn stem horen, dus als het voor jezelf alleen is, is het prima.

Ik zal dan wel nog een transcriptie schrijven. Dus gewoon verslag van het gesprek. Is dat wel goed?

Ja dat vind ik niet erg. Ik heb gewoon liever niet dat mensen me stem kunnen koppelen aan iets.

Oke geen probleem dan zal ik de opname puur voor mezelf houden.

Bedankt.

Weer terugkomend op mijn vragen. Ik heb begrepen dat er regelmatig problemen zijn met het uitvoeren van taken. Dat zorgverleners eigenlijk vaak dingen doen, die niet mogen. Eigenlijk dingen doen waar de verzekeraar niet voor betaald. Hoe ervaar jij dat?

Dat gebeurt ja. Het is alleen moeilijk om er een vinger op te leggen.

Je bedoelt dat het niet gezien te zien is wanneer het gebeurd?

Nou, ja dat ook. Maar ik bedoel meer dat het ook lastig is het precies te doen zoals het moet. Niet dat het niet duidelijk is wat je wel en niet mag doen hoor. Dat krijgen we gewoon netjes van te voren te weten, maar wat op papier gerapporteerd staat is in praktijk gewoon anders.

Kan je daar een voorbeeld van noemen?

Ja, even kijken hoor. Met aankleden bijvoorbeeld. Je krijgt een betaalde tijd toegewezen om iemand aan te kleden, maar de cliënten zelf hebben vaak al een idee wat ze aan willen, maar je moet dan ook de kleding zien te vinden. Als het niet netjes opgeruimd is, dan wordt er al snel aan je gevraagd of je de kledingkast niet even kan opruimen of netjes kan maken. En als je dat dan optelt bij het aankleden zelf dan ben je toch wat meer tijd kwijt.

Doe jij het dan in zo’n geval?

Als het weinig is dan zal ik het wel doen, want dan hoort het erbij.

Maar ik begrijp dus als het te veel is dat je het dan niet doet?

Dan mogen we het gewoon niet. In dat geval moet je het toch wel laten ja.

Je zegt het mag dan niet, maar doe je dit dan ook echt?

Als ik heel eerlijk ben.. Nee dan die ik dat niet. Ik vind het vaak toch gewoon te ver gaan en dan ga ik toch maar helpen. Al doe ik dat wel zo snel mogelijk, want anders kom ik gewoon tijd tekort.

Waarom doe je toch? Je zegt je vind het te ver gaan? Wat vind je dan te ver gaan?

Ja dat de kast er gewoon zo bijzit en dat die vrouw.. in dit geval was het een vrouw hoor. Maar dat zij dan daarmee moet leven.

Maar bespreek je dat dan ook met ze? Zeg maar een onopgeruimde kast?

Ja, ik heb me mond wel bij me en zeg dan wel gewoon dat de kast opgeruimd moet worden, omdat ik anders haar moeilijk kan aankleden.

En hoe reageren ze daarop?

Verschillend. Het laatste geval dus eigenlijk de voorbeeld die ik nu geef dan schaamde ze zich wel een beetje. En ik merk dan dat ze me

wilt helpen met opruimen, maar dat het haar niet echt lukt. Het is zwaar voor ze.

Maar het is zwaar voor ze zeg je. Maar ze moeten het wel zelf doen?

Ja, klopt ik heb niet de opdracht gekregen om haar kast te gaan lopen opruimen.

Je zegt ze schaamt zich ook, maar toch doet ze het niet.

Ja, ze heeft er gewoon moeite mee op die oude leeftijd. De kast die deze cliënt dan heeft is ook niet handig en heb er zelf al moeite mee om bij sommige plekken te komen. Haar lades zijn ook heel zwaar en zo en ja dat kost haar wel moeite. Inspanning. Het is zwaar voor haar.

Maar waarom mag jij dat niet doen. Het is dat het niet vastgesteld staat. Maar je weet wel dat ze er moeite mee heeft.

Ja, ik kan het aangeven dat huishoudelijke zorg het oppakt of iets. Maar die komen ook niet altijd de volgende dag.

Ja, want ik begrijp dat vanuit de wet een deel ook door de omgeving gedaan moet worden.

Ja klopt. Maar als je die omgeving niet hebt dan is dat lastig.

Ja dat snap ik.

En al heb je ze wel. Ze moeten het ook maar willen doen of er de tijd van hebben.

Ervaar je er cliënten zijn die er wel hulp bij krijgen?

Ja, tuurlijk die heb je er ook tussen. Dat zijn vaak de wat makkelijkere cliënten. Vaak zijn het mensen die gewoon een grotere familie hebben of meer vrienden. Die hebben, ja hebben meer mensen thuis, of die langskomen bedoel ik dan.

Dus eigenlijk een tekort aan mensen om cliënten heen maakt alles voor hun moeilijker?

Niet perse een tekort hoor. Bij de mensen die dat hebben zeker vaak wel ja, maar sommige mensen die hebben geen tekort aan vrienden en familie, maar daar gebeurt het ook niet om, ja zoals ik net al zei, ze zijn niet altijd bereid het te doen of hebben geen tijd of ze wonen niet in de buurt. Nederlanders komen niet zo veel bij elkaar thuis.

Maar dat wordt wel verwacht eigenlijk. Het nieuwe systeem, of de nieuwe wetgeving, die verwacht dat hun dan oppakken. Hoe kijk jij daar tegen aan?

Ja. Het werkt niet echt zoals het moet. Het is mooi bedacht en als je het hoort denk je okee dat kan wel werken. Dat dacht ik de eerste keer ook met al die veranderingen. Maar op papier, of in theorie is alles mooier. In het echt merk je, in de praktijk dan, dat het per cliënt gewoon anders is en het niet voor iedereen werkt.

Zou je zeggen dat dit een meerderheid is?

Ligt eraan. Liget echt aan op welk gebied.

Wat bedoel je met op gebied? Je bedoelt hoe ze er aan toe zijn?

Nee dat niet perse. Meer dat het voor een meerderheid misschien een probleem is als het om de wat kleinere klussen gaat. Maar bij de grotere klusjes die niet gedaan worden is het denk ik wel een minderheid bij wie het fout gaat.

Wat zie je dan als klein of groot?

Ja, met klein bedoel ik dan de minder belangrijke dingen net als ramen lappen of zo. Daar zal de meerderheid sowieso wel moeite mee hebben dat dat soort dingen gebeuren, maar denk dus met grotere dingen, grotere klusjes of taken, zoals stofzuigen, die wat vaker voorkomen dan is er misschien een minderheid die er onder problemen heeft. Omdat als er dan mantelzorgers zijn, dit wel de dingen zijn die het snelst worden opgepakt. Maar dan zeg ik ook ALS. Ik denk eigenlijk dat het wel gemiddeld is, niet zo zeer een meerderheid of minderheid voor wie het niet werkt. Het is gewoon een lastig en een probleem omdat het elke keer weer anders is, bij elke cliënt en in elke situatie zelfs met dezelfde cliënt kan het dan weer anders zijn.

Wat doe jij er dan zelf tegen?

Ja, als ik eerlijk ben probeer ik toch vaak nog extra dingen te doen, maar het lukt gewoon niet altijd met de tijd. Als ik snel doe waar ik voor moest komen, dan houd ik tijd over. Maar cliënten kunnen je soms ook vertragen, waardoor je geen tijd overhoudt.

En wat doe je dan?

Ja, dan ga je weg met een slecht gevoel. Het blijven toch mensen en ik doe dit werk niet zomaar.

Je vindt het vervelend ze zo achter te laten?

Ja, vaak genoeg. Het is daarom ook moeilijk om je soms te houden aan waar je je aan moet houden.

Doe je dan ook weleens iets totaal anders dan waar je voor gekomen bent?

Ze vragen er zelfs vaak om. Van hey kan je niet even voor mij dit doen in plaats van dat, dan hoeft dat niet.

Ze proberen het dan in te ruilen

Ja, precies.

Maar, doe je dat dan weleens? Iets totaal anders dan waar je voor gekomen bent?

Het mag niet.

Nee, klopt dat begrijp ik. Maar ik vraag me af of de in de praktijk dan ook gebeurt. Niet alleen extra dingen doen, maar gewoon echt iets totaal anders.

Het gebeurt sowieso. Alleen hoeveel het gebeurt is niet te zeggen.

Hoe weet je dat het sowieso gebeurt?

Collega's onderling praten natuurlijk ook. We hebben ook vaak overleggen waarin het besproken wordt. Collega's merken het soms van elkaar, want als je ergens heen gaat hoor je ook verhalen van de cliënt. Over wat je collega wel en niet heeft gedaan.

Ja, dus het wordt aan bod gebracht tijdens overlegmomenten. En hoe gaat dat?

Ja, dat is het moment dat we gewoon bespreken hoe het gaat. En dan is het vaak gewoon zo dat het weer gebeurt is. Mensen zeggen wel dat ze het niet meer doen, en dan hoor je op geven moment toch weer dat het gebeurt.

Zijn het dan altijd dezelfde mensen?

Niet perse, maar meestal wel. Je hebt wel mensen die daar wat gevoeliger voor zijn, maar ik weet bijna zeker dat iedereen wel iets te veel gedaan heeft. Dat kan niet anders. Alleen de één doet

dat gewoon meer, dus zeg maar te veel. Dus net als wat we net zeiden, iets totaal anders doen. Dat hoor je niet heel vaak, maar als je het hoort is het wel een serieus ding. En, ja. Je weet dan ook niet hoelang dat al gebeurt. Collega's zijn er verschillend in. De één die laat het direct weten, dus die zegt bij overleg gelijk dat ze ergens waren en merkte dat er iets is gedaan wat niet moet, en dan bespreken we het en maken weer afspraken. Maar collega's willen elkaar ook niet afvallen, dus soms zeggen ze gewoon niks erover.

Gebeurt dat veel? Dat er gewoon over gezwegen wordt?

Weet ik niet. Durf ik niet te zeggen. Het is niet iets wat amper gebeurt dat weet ik wel zeker. Het gebeurt denk ik vaker dan mensen denken.

Maar waarom doen ze het dan toch? Eigenlijk en iets doen wat niet mag volgens de richtlijnen en dan ook nog eens bij elkaar de ene keer wel en niet vertellen of het kan.

Ik denk dat, ja ik denk dat het soort begrip is. We weten allemaal hoe het eraan toe kan gaan en ja, je wilt de cliënt ook niet ongelukkig maken. Het blijven mensen en je hebt met hun te maken. De regels komen eigenlijk pas als tweede. Het is een persoon als eerste. Je wilt toch gewoon goed met elkaar om gaan en dan ga je denk ik toch wel sneller iets doen buiten de regels om, om ze blij te maken.

En collega's weten dat van elkaar en zullen daarom niet altijd zeggen als ze hebben gemerkt dat er anders is gewerkt. Als er zeg maar van de regels is afgeweken. Dat gebeurt met kleine dingetjes sowieso al niet. En als het dus wel wordt besproken, dan zijn het wel de keren dat iemand echt totaal iets anders heeft gedaan, of als het slechte gevolgen heeft gehad.

Eigenlijk zeg je dus dat kleine extra taakjes worden gedoogd?

Gedoogd?

Ja een gedoogbeleid, dus je weet dat het niet mag, maar je staat het wel toe. Ook van elkaar dus.

Ja, met de kleinere dingen wel ja. Kopje thee zetten, korte babbel van 5 minuten ja dat wordt dan wel geaccepteerd. Maar als het een babbeltje is van 20 minuten dan is dat eigenlijk niet te accepteren.

Ja ik snap het. Maar als je het samenvat. De redenen dat er werk wordt uitgevoerd wat niet in de indicatie staat. Wat zou je dan opnoemen.

Ja, dat wij niet alles kunnen doen. Dus.. Ja, ik denk sowieso dat ze niemand hebben. Ze krijgen de hulp niet van iemand anders, en hebben dan alleen ons om op terug te vallen. Dat is één van de grootste oorzaken. En dan gaan ze het toch bij ons proberen, waardoor wij overgehaald worden, of in de verleiding gebracht worden, om het toch te doen.

Uit medeleven ook dus?

Ja uit medeleven zeker. Het blijven mensen.

De nieuwe wetgeving waarbij thuiszorg van zorgverleners en naasten, dus familie en vrienden, is dus soort van incompleet. De sociale omgeving schiet tekort, of ontbreekt eigenlijk. Het sluit niet mooi aan. Zou ik dat zo kunnen zien?

Ja, precies. De mantelzorgers ja. Dat is het ook gewoon echt. Het gaat in bepaalde gevallen gewoon niet goed samen.

Ja, er is een kloof dus. Dat is wat ik nu steeds meer en meer hoor.

Ja, en als wij gewoon meer mochten doen om die kloof op te vullen. Of er een andere manier is waarop dat gebeurt. We hebben sowieso ook te weinig tijd nu. Dus al zouden we meer mogen, dan hebben we daar amper de tijd voor. Dan ga je weer het één of het ander doen.

Wat is jou ideale situatie?

De ideale situatie.. Ja, dat ik gewoon meer tijd krijg bij het verzorgen en dit ook echt MAG doen.

Twée dingen die jullie eigenlijk niet in de hand hebben.

Klopt. En wat je al zei over de mantelzorgers. Als hun het gewoon zouden doen en daar de tijd voor hadden, dan hoeven wij daar niet mee geconfronteerd te worden en kunnen we ons richten op onze eigen ding.

Duidelijk. Ik heb weer veel geleerd. Heb je verder nog iets toe te voegen?

Ja, weet gewoon dat voor de medewerkers de cliënt vaak voorop staat. We hebben met hun te maken en daarna pas met de regels en het bedrijf en zo. Wij zien hoe het eraan toe gaat en zien waar ze extra hulp nodig hebben. En wanneer we dat kunnen geven, dan zal iemand denk ik uit menselijk het dat al snel doen. Daar zit het gewoon in. Beetje het hoofd van het verhaal samen met wat ik net

al zei.

Goede info en ik denk ook een mooie afsluiting! Ieder geval bedankt

BIJLAGE 3 Interview cliënt (Elisabeth)

Ik hem even mijn iPhone aangezet, om verder de rest op te nemen, dat is wat makkelijker voor mij in plaats van notities maken. Vindt u dat goed?

Notities maken?

Ja, ik neem het geluid op voor mezelf.

Ja, nee prima hoor ga je gang.

Dank u wel. Dan gaan we beginnen. Ik heb begrepen dat u thuiszorg ontvangt. Kunt u mij misschien wat meer uitleggen hoe dat eruit ziet.

Jaa, nou ze komen eigenlijk langs om me te helpen met de dingen waar ik zelf moeite mee heb.

Wat voor dingen zijn dit?

Dingen die voor een ander vanzelfsprekend zijn maar ik last van heb. Ik ben erg moeilijk te voet en op gang te komen. Dus ze helpen me met douchen en wassen.

Komen ze enkel daar voor langs of doen ze nog meer?

Ja, ze doen wel meer. Ze maken de douche daarna ook schoon. Helpen met aankleden. Eten en andere.. Ja eigenlijk dingen die voor de ander heel normaal zijn, maar ze komen vooral voor het douchen, omkleden en zorgen dat ik me eten binnen krijg. Maar ook helpen ze met andere dingen in het huishouden.

U heeft het over ze. Ik neem aan dat het dus niet altijd dezelfde persoon is die u komt helpen?

Nee klopt. Het ene hulpje komt wat vaker dan de ander, maar het wordt afgewisseld.

En hoe ervaart u dat?

Ja, nou ik moet zeggen ik ben wat meer gewend aan de één dan de ander.

Vindt u het dan vervelend als de ander komt?

Nou.. ja eigenlijk wel.

En waarom vindt u dat vervelend?

Ja waarom, ik ben het niet gewend.

Dus het is enkel, omdat u de ander al wat beter kent?

Ja nou niet alleen dat. Ze weten vaak wat meer wat ik wil. Ze kennen me al wat langer.

En wat voor dingen bedoelt u dan?

Waar ik hulp mee wil. Waar ze me mee kan helpen.

Maar ze komen toch allemaal voor hetzelfde? Ze komen u aankleden zegt u bijvoorbeeld. Bedoelt u dan meer dat de één misschien beter weet hoe u aangekleed wilt worden. Wat u aan wilt bijvoorbeeld of wat anders?

Ja dat ook ja. Maar eigenlijk meer de andere dingen die ze doen.

Andere dingen?

Ja toch de extraatjes. Kijk ik ben een oude vrouw en ik kan niet alles zelf.

Waar denkt u dan aan?

Ja stofzuigen of zo. Ze komen me douchen en aankleden maar het huis moet ook schoongemaakt worden. Ik ben al moeilijk te voet en het ene hulpje die doet gewoon wat meer. Die stofzuigt snel voor me of zet een bakkie voor me.

Dus u merkt eigenlijk dat de ene wat meer doet voor u dan de ander.

Het verschilt ja. Bij de één wat meer dan de ander.

En hoe ervaart u dat? Wat vindt u daarvan?

Ja, dan heb ik liever toch die ene die gewoon wat meer doet wat ik wil of waar ik echt hulp bij nodig heb.

Maar begrijpt u ook waarom dit is?

Ja.. Ja.. Ik weet dat ze niet me schoonmaakster zijn.

En wat bedoelt u daarmee? Bedoelt u dat u weet dat ze niet voor bepaalde taken komen, maar enkel voor dat wat afgesproken is?

Ja, dat weet ik. Maar veel doen het wel gewoon. Het zijn die kleine dingetjes waarvan ik blij ben als ze die ook doen. Ik houd er ook wel van om gewoon een babbeltje met ze te maken. Maar soms ja, dan ben ik wel blij als ze wat extra's doen.

Hoe reageert u er dan op als de ander het niet doet, terwijl sommige het wel doen?

Verschillend.

Wordt u dan boos?

Nou boos niet per se, maar geïrriteerd kan ik wel worden. Misschien ben ik wel een keer boos geworden hoor. Dat zou zomaar kunnen.

Hoe gaan de zorgverleners hier mee om?

Elk hulpje is weer anders. Sommige blijven erbij dat ze er geen tijd voor hebben, of daar niet voor komen. Andere die helpen me uiteindelijk toch.

Ik voel me dan soms wel een beetje een zeur, maar ja ik heb soms die hulp gewoon nodig.

Ik weet van sommige dat ze het gewoon echt niet doen, maar ik blijf het proberen.

Waarom blijft u het dan toch proberen?

Zelf kan ik het gewoon niet en er is niemand anders die me ermee helpt.

Wat voor dingen bedoelt u dan?

Ja stofzuigen, dweilen, strijken. Er zijn genoeg dingen die ik kan opnoemen.

Maar er word u wel aangegeven dat ze daar niet voor komen en geen tijd voor hebben.

Ja, maar als iets echt moet gebeuren dan heb ik nog liever dat ze

daarmee helpen dan andere dingen waar voor ze komen.

Dus eigenlijk zou ik kunnen zeggen dat u vindt dat er te weinig tijd in u wordt gestoken en dat u liever ziet dat ze wat meer doen dan er momenteel gebeurt.

Ja dat zie je goed ja.

Maar weet u hoe het zit met de afspraken en zorgverzekeringswet?

Wat bedoel je?

Nou dat u een indicatie krijgt waarin wordt vastgelegd hoe de zorg wordt geleverd en dat de tijd die ze langskomen hierop is gebaseerd. Dus ze kunnen vaak niet meer anders doen, dan hetgene waar ze voor komen.

Ja dat weet ik. Dat hoor ik ook altijd van de hulpjes als ze iets niet willen doen. Dat leggen ze keer op keer opnieuw uit.

Maar toch blijft u het proberen.

Ja, ik merk gewoon dat blijven proberen vaak gewoon werkt.

Ook op de zorgverleners die standvastig zijn?

Ja, die krijg ik soms overstag. Maar dan zijn het wel kleine dingetjes hoor. Maar ze doen het wel en dat maakt mij ook weer vrolijk.

Dat kan ik me voorstellen. Denkt u ook dat het feit dat u dan vrolijker wordt meespeelt?

Ja. Ja. Soms vraag ik al dingen op het begin en als ze gelijk meewerken dan is hun bezoeking toch wat leuker.

Een goede sfeer.

Ja, als ik ga zeuren en blijf zeuren dan is dat ook niet altijd even prettig.

Een sfeer die voor de zorgverlener ook belangrijk is voor een leuke werkdag.

Ja. Ik kan best vervelend zijn hoor en dat weet ik ook. Het zijn allemaal hele lieve meiden en ze doen zoveel voor me. Meer vragen vind ik ook gewoon vervelend hoor.

Maar u doet het toch.

Ja, omdat ik niemand anders heb die het doet. Me kleinzoon die woont in een andere Stad. Die woont in Gouda en heeft het vaak druk met werk en andere dingen.

Dus uw kleinzoon helpt u onder andere?

Ja, hij is degene samen met me dochter die me helpen met het huishouden. Maar ze kunnen ook niet altijd.

Vraagt u hun echt zelf om hulp, of komen ze uit zichzelf langs

Ja, die komen meestal uit zichzelf langs. Op het begin vroeg ik er wel wat meer om, maar om ze elke keer weer te roepen. Dan moet me kleinzoon helemaal vanuit Gouda komen om met iets te helpen. Die denkt ook daar heb je der weer. Nee, ik vind dat toch vervelend.

Maar op het begin deed u het wel. Kreeg u toen wel voldoende hulp. Had u de zorgverleners toen minder nodig?

Nee, het was wel makkelijker ja. Maar nog steeds niet alles hoor. En de hulpjes heb ik altijd wel nodig gehad om extra hulp van te krijgen.

Als ze er zijn. Me dochter of kleinzoon dan is het wat makkelijker ja. Maar ze zijn er niet elke dag en altijd. Ze hebben nog veel andere dingen te doen naast mij.

Maar dat is nu u ze zelf minder vraagt dus nog moeilijker geworden?

Ja.

En het was daarvoor al niet makkelijk.

Nee.

Daarvoor vroeg u ook de zorgverleners al om extra taken uit te voeren?

Ja, misschien wat minder, maar ik deed het toen ook al.

Dus eigenlijk heeft u een tekort aan hulp, als ik een conclusie mag trekken.

Ja, dat is gewoon zo.

En die meiden. Die hulpjes. Ja ze zijn geweldig hoor. Ik ben heel erg blij met wat ze doen. Soms is het ook gewoon fijn om ze bij me te hebben voor een babbeltje, maar daar hebben ze ook niet altijd de

tijd voor.

U vindt dus niet enkel de hulp, maar ook de aanwezigheid van de zorgverleners fijn.

Ja. Ze zijn de enige die regelmatig over de vloer komen.

Voelt u zich dan ook eenzaam?

Ja, maar die meiden geven me we goed aandacht hoor. Ze zijn gewoon altijd heel druk met helpen. Maar het is gezellig als ze langskomen. Ik vind het heel fijn.

Dat is ieder geval mooi om te horen dat u het fijn vindt dat ze langskomen. Ik denk dat ik zo wel genoeg vragen beantwoord heb gehad. Hebt u verder nog iets toe te voegen?

Nee, ik denk dat ik je wel alles zo beetje goed verteld heb.

Het zijn gewoon hele lieve meiden en ze proberen zoveel mogelijk voor me te doen. Ik ben blij met ze maar ze hebben helaas gewoon niet altijd de tijd om alles te doen wat ik wil. En ik snap het ook wel. De hulpjes doen wat ze moeten doen. Ze moeten doen wat de baas zegt. Gelukkig zijn er nog sommige hulpjes die wat meer doen. Die proberen het nog of willen het voor me doen. Andere helaas niet.

Met wat de baas doet. U bedoelt meer de dingen die ze niet mogen doen, die eigenlijk niet in hun voorschriften vallen?

Ja ik weet dat ze dingen niet mogen doen, maar ik vind het gewoon fijn als ze het wel doen. Ik denk eerder dat. Ja ik heb het toch nodig en dan ben ik soms een zeur. Maar ik heb het toch echt nodig. Me kleinzoon zit in Gouda en die kan niet altijd langskomen. Ik vind het altijd wel fijn als ik hulpverlener heb die wat meer doet. Maar je krijgt niet altijd dezelfde, of ze zijn op vakantie, of ze hebben geen tijd, of zijn anders ingeroosterd. Maar ja, er zijn gewoon hulpjes die wat fijner zijn dan de andere. En degene die fijner zijn, zijn eigenlijk degene die meer doen dan moet.

Ja, ik begrijp het. Dank denk ik dat ik nu wel zo een beetje genoeg weet. De vragen die ik had heb ik gesteld.

BIJLAGE 4 Groepsinterview

S: Steven Adjodhia
F: Fatma Durdu
I: Ismail Meral
J: Jacco Lampert
FK: Filiz Kilic

S: Jij (F) bent denk ik het meest bezig met de mensen die buiten werken. De verpleegkundige, helpende..

I: Verzorgende

S: Wat ik me afvraag is wat nu de knelpunten zijn en waar ze echt de moeite mee hebben.

I: Knelpunten. Niet denkers. Dat is mijn mening he.

S: Oke. Je hebt de verzorgende, helpende enz. En iedereen heeft eigen taken. Tenminste voor mij is het allemaal nieuw, maar dat is hoe ik het nu begrijp.

F: Ja.

J: Ja.

S: En dat het toch wel lastig is taken gaan doen die er niet bij horen.

F: Ja, de grenzen zegmaar.

S: Lopen jullie daar vaak tegen aan.

I: Je hebt mijn mening het zijn doeners. Kijk, bij onze sector betaalt de klant niet rechtstreeks aan ons. Namens de klant wordt er betaald. En wanneer er aan ons betaald wordt, heb je dus twee loyaliteiten. Je hebt bij de verzekeraar een loyaliteit als organisatie en bij de klant een loyaliteit als organisatie. En de verzekeraar, die loyaliteit, moet je goed vertalen naar je medewerker en daarvoor moet je goed bedenken hoe je de banen begeleid. Maar omdat de medewerker een doener is, en de loyaliteit die bij de klant ligt altijd belangrijker voor hen is, dan die van de verzekeraar of organisatie - ik ben ook zo iemand. Ik ben ook een doener – ontstaat er dus een kloof tussen wat er gedaan moet worden en wat de verzekering wil en daar ontstaat een probleem waarin wij een ontwikkeltraject willen starten. En daarvoor hebben wij drie woorden bedacht:

Vertrouwen, vrijheid en vreugde. Vertrouw gedeelte is voornamelijk dat wat de verzekeraar wilt. Vreugde is wat de klant wilt en de vrijheid is eigenlijk hoe de medewerkers de twee opdrachten moeten dienen. En dan verwachten wij een ondernemende houding bij de medewerker. En voor jou is het voor je onderzoek belangrijk dat die samenwerking op een goede manier plaatsvindt.

S: Hebben jullie zelf een idee waar het misgaat. Waardoor is die kloof momenteel zo groot?

F: Ja, dat is het moeilijke. Want in hoeverre sta jij sterk als professioneel, snap je? De meeste hebben zoiets als wat Ismail al heeft gezegd: loyaal. Loyaal en klantvriendelijkheid. En omdat er daar ook bij de medewerkers toch beperkingen zijn in wat hun grens is en hun regel of wetten zijn. Dan gaan ze ook anders werken. Dus buiten de richtlijnen. En dat is het probleem eigenlijk. Ik ben gebiedscoördinator en dan moet je iedere keer weer van “Hey dat is de richtlijn niet”. Er zijn verzorgende, en dan moet je ook als verzorgende overkomen. Als jij één keer aangeeft van hey ik ga wel even stofzuigen. De volgende keer is dat een stapje verder en vragen ze ook om af te wassen. En dat moeten we beperken.

S: Gaan er ook dezelfde medewerkers langs dezelfde cliënten of komt die dan zoiets heeft van hey ik doe dit niet en de ander die doet dat wel.

F: Ja precies. En wat gebeurt er dan. De cliënten die gaan dan van hey maar jij doet het niet, maar die andere die doet het wel. Dus de ene die doet het eigenlijk wel en die houdt zich aan de regels en aan de functie, en de ander die is zo loyaal die denkt van ach dat geeft toch niet. Maar wat zou jij willen? Ik zou een meegaand verzorger willen die ook gelijk mijn afwas doet.

J: Ja, tuurlijk.

F: En dan krijg je zeg maar een onenigheid tussen cliënt en de organisatie. Er is één richtlijn en tuurlijk houd je rekening met de wensen van de cliënten, want wij komen in hun domein en daar moet je zeker respect voor hebben, maar als het maar binnen de richtlijnen valt. En ik denk dat dat eerder komt door het loyale gedrag naar MOB toe, maar ook naar de cliënt.

S: Maar voordat ze daarheen gaan, wordt daar ook echt op gehamerd of valt dat mee?

F: Jawel, dat wordt wel ingehamerd, maar tóch gaan ze het doen. En ik denk dat het ook met communicatie te maken heeft. Ik vind dat ze communicatief heel zwak zijn. Bepaalde medewerkers dan he, ik noem niet iedereen maar bepaalde medewerkers zijn zoals Ismail al zegt. Het zijn doeners dus ik moet me taak hier verrichten dus ik doe dat wel even erbij en dat zijn de cliënten tevreden, of ze zijn bang dat cliënt dreigt met ik ga over jou klagen.

S: Maar merk je dan ook dat het bij de ene niveau meer voorkomt dan bij de ander? Bijvoorbeeld dat het bij de helpende meer voorkomt dan de verpleegkundige?

F: Ja, dat is wel zo.

S: Vooroordeel misschien maar bij de helpende en verzorgende het meest?

F: Ja, ja. Dat is wel zo.

I: De doeners vooral en dat is ook niveau 2.

S: Maar als ze het wel doen, worden ze er dan ook op aangewezen?

F: Nou, je bespreekt het. En heel vaak overleggen..

I: Als je het niet doet, dan krijg je een boete van de verzekeraar van 240.000 euro.

J (Lachend): En 60 cent

S: Ja, serieus?

I: Ja serieus.

F: Ja, je moet het verantwoorden.

I: Ja echt serieus hoor, dat is geen grap. 240.000 euro.

S: Oke en dus op het moment dat je meer gaat doen mag.

I: Ja, en dan kan je failliet gaan als organisatie, zo erg is het!

S: Dus het is best wel een gevaar ook eigenlijk?

F: Ja.

I: Dus het probleem heeft te maken met dat de veranderende wet- en regelgeving continue aan de organisatie uitdagingen geven om een slimme manier van werken onderdeel van de organisatie uit te laten maken. Dus we moeten binnen de organisatie op een slimmere manier gaan werken. Zodra wij goed kunnen verkopen dat mensen ons snappen en daarin een bepaald gedrag kunnen vertonen.

F: Ik zit al 20 jaar in het vak en het is bijvoorbeeld zo van de cliënt vraagt van is het mogelijk dat jullie dit voor mij kunnen doen. Zo van: “Als je me morgen niet hoeft te wassen, kan je dan even stofzuigen?”. Kijk ik weet het antwoord al, dat kan niet. Maar ja, om de cliënt tevreden te stellen..

Telefoon gaat

F: Dit moet ik heel even opnemen, want ik word al de hele tijd gebeld.

I: Prima. Maar nogmaals, waar het om gaat is dat mensen op speelse manier, dus onze medewerkers.. Kijk ik verwacht niet dat ze op een hele ingewikkelde manier bezig moeten zijn, maar het moet wel duidelijk zijn dat de instelling iets alleen kan uitvoeren wanneer daar betaling voor plaats heeft gevonden en niet voor die taken die mensen dat we willen dat we uitvoeren.

S: Ja.

I: Het is een enorme klus en het inzetten van technologie is daar een middel van. Mensen moeten dus met smartphones werken, of klokken.

S: En dat doen jullie momenteel al?

I: Ja dat proberen we, en daarnaast moet je ook het gedrag van de mensen mee laten ontwikkelen.

S: Wat doen ze dan nu met de telefoons?

I: Inchecken en uitchecken.

S: Dus puur tijd? Maar ze houden niet bij welke taken ze hebben uitgevoerd?

F: Jawel, dat wordt wel gedaan.

J: En het zorgplan staat erin. In het zorgplan lezen ze wat ze moeten doen in die tijd.

S: Een digitale log eigenlijk?

F: Ja.

S: Maar daar worden denk ik niet de dingen in geschreven die ze niet moesten doen?

F: Zoals?

J: Wat ze meer doen dan afgesproken bedoel je?

S: Ja precies, die worden daar niet in bijgehouden?

FK: Kunnen ze dat wel in korte tijd?

J: Nou als het goed is rapporteren ze dat niet.

F: Ik hoop het niet! Nee! Het is bij elk overleg dat het wordt besproken. Observeren, goed rapporteren en volgens het zorgplan. Dat blijven we herhalen.

S: Maar jullie komen erachter dat als een andere medewerker erheen is gegaan, dat het niet goed is gegaan?

F: Precies, het signaleren.

S: Maar de cliënt krijgt denk ik op die manier ook de voorkeur voor bepaalde medewerkers, of niet?

F: Ja, en dan hebben ze zoiets van ja ik wil alleen die. En ja, waarom ook niet. Als zij gaat stofzuigen..

J: Maar je krijgt ook een bepaalde tijd he. Dus als je extra dingen gaat doen, kom je niet aan de dingen die je wel moet doen. Dat zie je toch.

S: Maar dan wordt er eigenlijk een beetje misbruik van gemaakt door de cliënten.

J: Ja, die proberen dat soms ja. Maar dat komt omdat dat natuurlijk sinds 1 januari 2015 pas veranderd is. Eerst kon je alles natuurlijk gewoon via de AWBZ doen en daarna is alles veranderd, omdat er verschillende financieringen zijn gekomen.

F: En die willen natuurlijk zie van hey we betalen ervoor en wat doen jullie daarvoor.

J: Hoort dit bij mijn geld!

I: En dat heeft ook te maken met de participatiesamenleving wat onze koning 4 a 5 jaar geleden heeft aangekondigd. Dat mensen elkaar moeten helpen. Dus zonen en families in plaats van de procedures die wij gewend zijn. We moeten daardoor de verzorgingsstaat afbreken. Je hebt dus de verzorgingsstaat en participatiesamenleving en daar zit dus een kloof. En doordat er een kloof ontstaat, maken instellingen daar fouten in, omdat ze meer in de participatiesamenleving willen horen dan de verzorgingsstaat. Dus je moet veranderen en omgaan met de verandering en ook op personeelsniveau.

S: Maar worden ze ook ingewerkt. Want ze zijn natuurlijk altijd alleen. Ze hebben geen collega naast hun. Toch?

F: Ja, je bent er alleen.

S: Dus je hebt eigenlijk ook weinig zoiets van dat je leert van een andere collega die het wel doet zoals het moet. Of zeg ik iets raars nu?

F: Nee, nee, nee. De meeste zorgcliënten hebben meerdere zorgmomenten per dag, en de controlemomenten zijn natuurlijk met elkaar. Als jij ziet van hey wat heeft de ochtenddienst geschreven en dat is niet volgens het zorgplan, dan hoort zij het te melden bij diegene van “hey wat is dit”. En dit wordt wel gedaan. Ja, de ene wel en de ander die heeft zoiets van “nee dat is me collega” en ze zien dat als een beschuldiging. Van “hey zullen ze dat persoonlijk opvatten” en daar moeten ze juist uitgroeien. Dat is niet deskundig en dat is geen professionaliteit. Je bent elkaars collega en als je ziet dat dat niet goed is, of niet goed beschreven is, dan hoor elkaar ook aan te spreken. En daar worden ze nu ook in gecoacht om de zorg wat interactiever te maken en te overleggen. Dat proberen we wel in het team te leggen.

S: Als je nieuw bent bij MOB. Ga je dan gelijk in je eentje naar een cliënt toe?

F: Je wordt eerst een week ingewerkt. Je gaat meelopen en maakt kennis met de cliënten. We geven ze ook een bedenktijd om te kijken of ze het werk aankunnen en dan maken ze een beslissing en wij ook natuurlijk. Ik vraag dan ook aan degene die haar heeft begeleid wat ze van haar vinden en hoe ze overkomt op de cliënt. Zodat we toch weten wat we in huis halen. Want het zijn gevoelig kwetsbare cliënten en je moet daar heel sterk in staan.

S: Jullie zijn natuurlijk ook multicultureel. Sturen jullie dan ook bewust sommige mensen naar bepaalde cliënten?

F: Ja, als er een nieuwe aanmelding is krijgen we altijd een soort voorgeschiedenis van de wijkverpleegkundige en dan probeer ik toch de eerste verantwoordelijke te matchen met de cliënt zelf. Want je moet soms wel heel sterk staan of bij de andere weer wat rustig.

S: Ook met taal en dergelijke?

F: Ja, ja.

S: Heb je heel veel mensen waar je mee werkt? Want jij coördineert?

F: Ik denk samen met het andere gebied dat ik doe ongeveer 100 cliënten en dat zijn ongeveer 20 medewerkers.

S: Dat is best wel wat.

F: Ja.

S: Zijn er nog andere knelpunten?

F: Dit is echt het grootste.

I: Ik heb het net verteld. Vertrouwen, vrijheid, vreugden. Het zijn drie woorden die wij willen toepassen bij het ontwikkelen van onze mensen. We hebben in 2016 en 2017 een ontwikkeltraject gestart over waar het heen gaat. Digitalisering, veranderingen in gedrag, jongere generatie waar een kloof gaat ontstaan en waar je met een aantal denkwijze zoals on demand denken, zoals ecosysteem denken onderdeel zijn van dat ontwikkeltraject. Een speelse wijze voor het organiseren van informele momenten. Bijvoorbeeld laatste vrijdag van de maand in cafétjes waar dit soort dingen worden besproken. Wat je onder vrijheid, vertrouwen en vreugde begrijpt. We moeten ook continue mensen laten begrijpen dat wij er alleen zijn wanneer dat nodig is. Dus we willen mensen eigenlijk in plaats van dat ze van ons afhankelijke zijn, ze juist onafhankelijk maken. En wij moeten dat zien te vertalen op een manier dat dit aantrekkelijk blijft voor de doeners. Dus ja, ontwikkeltraject. Vrijheid, vreugde, vertrouwen. Nou hadden wij, Jacco en ik een document geschreven. Een plan over hoe we de zorg gaan verbeteren en het gedrag gaan verbeteren. Daar kan je ook even naar kijken.

FK: Kan je die doorsturen.

I: Heb ik in de ochtend al gedaan. En daar staan dus een aantal dingen in hoe het beter kan.

FK: Ja, en hij kan dat op een interactieve manier verbeteren.

S: Ja, ik ga kijken waar een gat of een kloof zit en het idee is om iets te ontwikkelen wat innovatief is en waar niet in eerste instantie aan gedacht wordt, maar dat het gat opvult.

J: Dan is dat plan inderdaad wel handig.

S: Ja dan kan ik kijken wat voor aspecten handig zijn om mee te nemen of wat juist niet.

I: Design is niet allemaal abstracte dingen he. Als ik dit soort dingen die ik nu ga vertellen haakt Fatma direct af “wat voor onzin zegt hij dan tegen mij”, maar de kunst is nog steeds om dat te vertalen op de manier waarop mensen er wat aan hebben. Dat is precies waar we met technologie zo’n hekel aan hebben. Weet je wel. Technologie kan het gevoel van de mensen niet op zichtbare wijze laten zien of laten zien dat ze er wat aan hebben. In plaats daarvan laten ze een tegenwerking zien op welk nieuw ding dan ook. Dus dat lijkt me een mooie uitdaging voor je.

S: Jazeker.

J: Weet je. We bieden van alles aan. Studie en dat soort dingen, maar hoe maak je dat nou weer leuk. Dat je iets leuk maakt en dat het ook leuk blijft.

BIJLAGE 5 Vragenlijst

Question 1:

Wat zijn de redenen dat u afwijkt van de werkzaamheden die vanuit de organisatie vastgesteld staan?

Show less

Multi-line text - required

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Uit medeleven voor de client. Als ze iets zelf echt niet kunnen help ik ze graag mee.
2		Persoonlijk probeer ik dit zo min mogelijk te doen. Meer je wilt de klant wel tevreden houden. Ze hebben de zorg echt nodig en in sommige gevallen kan je wel nog iets kleins erbij doen. Ik merk dat ze dit waarderen en dat maakt ze ook prettiger in omgang. Vooral als het iets is wat je op het begin al doet. Het zet dan gelijk een lekkere sfeer neer voor de rest van het bezoek.
3		Ik leef mee met de cliënten. Het zijn mensen en die hebben normale behoeften zoals ieder ander. Als ze ergens hulp bij nodig hebben dan doe ik dat graag.
4		Omdat ze niemand anders hebben die het doet. Veel cliënten zijn alleen en durven geen beroep te doen op de mensen die ze wel hebben. Veel cliënten vinden het gewoon fijn als ik ze help en wat meer doe. Ze stellen soms zelfs voor om iets te doen in plaats van wat anders. Zelf vind ik dat niet altijd een probleem maar het ligt er aan wat het is en wil dan weer ik voor kom wel voor een deel doen. Maar het mag natuurlijk helemaal niet.
5		Klantvriendelijkheid. Ik wil ze tevreden houden en dat kan het beste door ze te helpen bij de dingen die ze nodig hebben ook als dat anders is dan we moeten.
6		Omdat de client dat vraagt en zelf aangeven dat je ze beter helpt met iets anders dan waarvoor je gekomen bent.
7		Het aanbod sluit niet perfect aan bij de zorgvraag. Cliënten zijn alleen, eenzaam en hebben vaak niemand om op terug te vallen. Doordat hulpverleners regelmatig langskomen bij de cliënten is het niet meer dan logisch dat ze er extra hulp uit proberen te halen. Het feit dat wij niet alles mogen doen belemmert ons daar in, omdat we de duur van ons bezoek berekend is op basis van de werkzaamheden die we horen te verrichten. Op dat moment moet je je aan je taken houden of ben je gedwongen je van je taken af te wijken om toch de zorgvraag te beantwoorden en de cliënt tevreden te houden. Wij hebben met ze te maken en zijn verantwoordelijk voor hun wel zijn. En als goede hulpverlener wil je er niet alleen voor zorgen dat je doet wat je moet doen, maar juist ook dat de cliënt een prettig leven leid.
8		Je werkt vanuit je hart en het is niet leuk om cliënten verdrietig te zien. Ze durven familie niet lastig te vallen want ze denken dan een last te zijn.
9		Behulpzaamheid en menselijkheid. Het zijn mensen en ik wil ook dat mijn ouders goede verzorging krijgen als ze dat ooit nodig zullen hebben.
10		Als. Als ik afwijk dan is dat echt omdat ik het sneu vind en ze gewoon graag wil helpen. Het zijn mijn cliënten en ik zie ze veel dus je krijgt ook een connectie met ze en dan ga je nog sneller iets voor iemand willen doen.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers



Question 2:

Wat zijn uw redenen om juist wel vast te houden aan de vastgestelde werkzaamheden?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Het is me werk en daar kom ik voor. We mogen ook geen andere dingen doen want daar kan je problemen mee krijgen
2		Simpelweg omdat er weinig tijd is. Alles is gebonden aan een tijd en op basis daarvan word je ingepland. Als ik je afwijkt brengt dat je planning in gevaar en kan je te laat komen bij de volgende klant. Daarom probeer ik dus nooit grote dingen eraan te doen maar eerder kleine die weinig tijd in beslag nemen.
3		Als je teveel gaat doen wat ze vragen dan bestaat de kans dat het een gewoonte word. Als je het dan een keer niet doet dan kunnen ze daar negatief op reageren. En het is gewoon niet de bedoeling vanuit hogerop kan je dan problemen krijgen.
4		Als het naar buiten komt dat je uitwijkt dan kan je erop aangesproken worden.
5		Wens vanuit de sector en organisatie. Het moet nou eenmaal zo en het is ook zo dat sommige taken wel echt gedaan moeten worden. En dan is er nog de tijd waarvan het is niet de bedoeling dat je er niet aan toe komt omdat je met stofzuigen bezig bent geweest terwijl je de cliënt moet douchen. Tijd is een probleem.
6		Het moet verkeert worden aan leiding gevenden en colleges.
7		Wanneer er wordt afgeweken van de werkzaamheden kom je in tijdsnood en komen daarmee de werkzaamheden die je moet verrichten in gevaar. Wat wij uitvoeren zijn primaire behoeften en deze mogen niet leiden onder overige behoeften van de cliënt. Hoewel er ook genoeg primaire behoeften zijn die wij niet mogen doen en dat zijn vaak de werkzaamheden die dan opgepakt worden zonder dat het de bedoeling is.
8		Tijd en planning. We hebben al weinig tijd en soms kan iets simpels met een ouder persoon heel lang duren. Andere klusjes doen neemt alleen maar meer tijd van je af.
9		Er ontstaat een verwachting van de client en dat is vervelend om terug te draaien als ze het gewend zijn. En je wilt geen wijzende vingers hebben van bovenaf dat je iets niet goed doet en dat het niet mag.
10		Ik kan in problemen komen met de tijd en dan bij de volgende client te laat aankomen en dat wil ik ook niet. Alle clienten zijn even belangrijk en ze verdienen mijn tijd een aandacht.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers

Question 3:

Merkt u dat collega's van de normen afwijken, zo ja hoe gaat u hier mee om en waarom?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Ja dat merk je vaker als je bij 1 van hun clienten komt en ze dat vertellen of iets vragen wat je normaal niet doet. Soms leg ik dan uit aan de client dat ik het niet kan doen. Maar in soms doe ik het wel. Ligt er een beetje aan wat het is.
2		Regelmatig en ik ga daar verschillend mee om. Het ligt er ook aan wie het is en waarvan ik weet hoe de persoon is. Je kent je collega en heb je het gevoel dat daar wel reden toe zal zijn geweest maar bij de ander denk ik dat het soms gemak is en dan maak ik het wel bespreekbaar. Vaak doe ik het wel eerst via de collega zelf en ik goal ze niet voor het blok bij anderen.
3		Ja. Ik weet dat ze het doen om de cliënt te helpen en begrijp het ook. Ik doe er daarom eigenlijk niks aan als ik het merk. Voor mij staat de cliënt altijd op nummer 1.
4		Ze willen dat we hier over praten met iedereen en elkaar helpen om op de goede weg te blijven. Eerlijk gezegd zeg ik er tegen andere niet wat over want dan is het andersom ook zo. Je wilt wel dat je collega's je aardig blijven vinden en ik klaag niet graag over een ander.
5		Ja dat is een terugkomend punt. Er worden afspraken gemaakt om dit te voorkomen en dat word wel serieus genomen. Deels blijft zich hier goed aan houden en andere vallen soms na een tijdje terug in oude patronen.
6		Aangeven dat het niet kan en het werk ritme van elkaar verstoord. Het is beter om samen een lijn te trekken.
7		Jezeker. Het komt regelmatig voor dat collega's van de normen afwijken. Feit is dat het niet mag en we erop afgerekend worden, maar in de realiteit beseft een ieder dat het de menselijkheid is naar de cliënt toe die er voor zorgt. Het is niet zo dat mensen hun werk niet goed uitvoeren. Ze doen het juiste met liefde en passie, maar mogen bepaalde handelingen simpelweg niet, omdat het zo geschreven staat. In andere vakgebieden doen mensen ook vaak net dat extra dingetje voor de klant wat zorgt voor klantenbinding en tevredenheid. Dat is bij ons hetzelfde alleen krijgen worden we hier strenger op gecontroleerd omdat we met strenge regelgeving te maken hebben. Het gebeurt ook dat collega's elkaar indekken. De collegialiteit onderling is belangrijk. In onze sector zie je je collega's al weinig, omdat je cliëntbezoeken vaak alleen uitvoert. De afstand kan soms er voor zorgen dat mensen elkaar af vallen omdat ze in werkelijkheid toch minder met elkaar te maken hebben. Maar aan de andere kant zorgt die juist ook voor een voorzichtigheid en kan je daarom collega's in bescherming nemen om aardig gevonden te worden.
8		Clienten praten en colleges praten ook. Het komt wel boven water en soms gebeurt dat al snel en soms kan dat lang duren.
9		Ik merk het vooral als ik bij clienten kom van colleges die op vakantie zijn. Dan zie je ineens hoe anders de verwachtingen van een client kan zijn doordat het gewenning is geworden. Meestal laat ik het wel gewoon want ik wil niet de sfeer verpesten of de werkwijze van mijn collega. En ik weet ook niet altijd of de client mij aan het testen is. Misschien deed de collega het wel gewoon volgens de regels maar probeert de client mij wel zo ver te krijgen iets anders of extra te doen.
10		Ja maar het zijn vaak geen ernstige situaties. Als ze met iets kleins helpen dan heeft het weinig invloed op hun tijd en wat ze wel moeten doen maar als je teveel kleine dingen doet is dat bij elkaar ook weer veel tijd. En als ze geen helpen met iets groots dan zeg ik daar wel wat van en geef ik advies hoe ze op een begripvolle manier ergens onderuit kunnen komen.

Question 4:

Hoe verantwoord u zich tegenover de cliënt op het moment dat u iets niet kan of mag uitvoeren?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Ik probeer het uit te leggen maar vaak weten ze het al. Ze kunnen soms door blijven gaan met proberen.
2		Ze weten dat ik niet alle tijd heb en ik gebruik dat als reden.
3		Ik probeer meestal het één met het ander te combineren. Ik doe dan dingen tegelijk in dezelfde tijd of door elkaar heen. Als ze merken dat ik het al probeer dan hoef ik me niet te verantwoorden.
4		Door dat ik veel voor ze doe zijn ze al blij met me en is het niet zo erg als ik een keer iets niet doe. Maar ik ben bang dat als ik het te veel weiger dat ze dan wel over mij gaan klagen.
5		Ik probeer vooral uit te leggen hoe het in elkaar zit en wat de richtlijnen zijn. Als je dit vaak doet en vol blijft houden dan kan dat voor verandering zorgen. Maar dat is niet voor elke cliënt het gevoel.
6		Vertellen dat het buiten de regels valt en ik het wel zou willen doen, maar we alleen komen waarv we voor komen en ook nog naar anderen moeten.
7		Het is de bedoeling dat we uitleggen wat de richtlijnen zijn en de cliënt doen beseffen waarom de werkwijze is zoals die is. Aan het begin van de veranderingen was het wennen maar ze zijn nu allemaal goed op de hoogte. Maar dat ze op de hoogte zijn betekent niet dat ze het er mee eens zijn. Cliënten hebben vaak dat extra stukje zorg nodig en het is vervelend om ze dat te ontnemen. Er is begrip omdat ze weten dat wij onze functie riskeren als we het wel doen, maar er is ook onbegrip omdat ze ook begrijpen dat wij niet volledig gecontroleerd worden in onze werkzaamheden en het eigenlijk gemakkelijk kan.
8		Ik laat zelf altijd zien dat ik het serieus vervelend vind en het graag zou willen, maar dat ik de tijd gewoon niet heb en er wel moet gebeuren wat er moet gebeuren in de tijd dat ik er ben.
9		Veel excuses maken en vast blijven houden.
10		Empathie is heel belangrijk. Door op een begripvolle manier iets af te sleen en persoonlijk wel nog aandacht blijft geven dat vinden ze het allemaal niet zo erg. Ze zijn allang blij dat je er bent en als je nog eens een leuk gezelschap bent dan pikken ze wat meer.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers

Question 5:

Wat zou er - met inachtneming van de richtlijnen (Zorgverzekeringswet) - voor kunnen zorgen dat cliënten u minder vragen om werkzaamheden uit te voeren die niet binnen de regels vallen?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Als je sneller je taken doet dan hou je tijd over om nog wat andere dingen voor de cliënt te doen.
2		Mantelzorgers moeten meer deelnemen aan de zorg van hun naasten.
3		Vrijwilligers die ze helpen met de dingen die wij niet mogen doen of waar we geen tijd voor hebben.
4		Zonder andere regels lukt het niet. De regels moeten beter. We mogen gewoon te weinig en de cliënten zijn daar de dupe van.
5		Een betere samenwerking met collega's zodat duidelijk word wat de volgende keer allemaal moet gebeuren. Als de afstemming beter is dan kan de vraag voor bepaalde hulp wegvallen alleen de dagelijkse dingen blijven wel gewoon en daar zou nog iets op verzonnen moeten worden.
6		Niet alleen medewerkers maar ook cliënten erop laten aanspreken door leiding gevenden en aangeven dat ze recht op zorg daar mee kunnen verliezen.
7		Per definitie is het de bedoeling dat mantelzorgers de gaten opvullen die wij niet kunnen. Het is de bedoeling dat de omgeving meer bijdraagt aan de zorg van de cliënt. Dit klinkt heel mooi, maar de realiteit is dat niet iedereen een omgeving heeft waar dit wordt aangeboden. In de praktijk werkt het niet zo makkelijk en zijn het de mensen waar dit ontbreekt de gene die er onder lijden. Als er een mogelijkheid is dat dit ingevuld kan worden door bijvoorbeeld vrijwilligers of het stimuleren van familie en vrienden om een bijdrage te leveren op de manier zoals dat via de theorie (uit de regelgeving) bedoeld is, dan kan dat een hoop ellende besparen en ontnemen ze de last voor ons hulpverleners.
8		We hebben meer tijd per cliënt nodig en persoonlijke aandacht voor de cliënt vind ik ook belangrijk want dat is er nu te weinig.
9		We hebben verdelingen in niveaus. Het zo fijn zijn als je gewoon alles mag doen wat de andere niveaus mogen. Als je merkt dat je als verzorgende de vraag krijgt om een taak uit te voeren van een helpende zou het fijn zijn als je de helpende gelijk kan inschakelen zodat die zo snel mogelijk het komt doen. Flexibeler te werk gaan alleen lijkt me onmogelijk met de planning. Het zou daarom handig zijn als je een soort groep hebt die altijd vrij staat voor die dag en niet ingepland is zodat ze dit soort gevallen kunnen oppakken.
10		Het is moeilijk. Er is geen systeem of iemand die ons kan controleren en zolang dat er niet is denk ik dat het probleem er altijd zal blijven. Het is een grijs gebied en soms niet helemaal duidelijk wat weer net wel of niet mag.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers

Question 6:

Wat vind u van (eventueel beschikbare) mantelzorgers en hoe zij de cliënten bij staan?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Ik merk dat mensen vaak niemand hebben of dat iemand die dan wel kan komen heel weinig komt. Ze zien ons gewoon het meest en daar bouwen ze op.
2		Wat hun op zich moeten nemen gebeurt nu niet en dan komt het bij ons terecht. Ze doen naar mijn mening nog veel te weinig of ze weten gewoon niet wat ze moeten doen.
3		In meeste gevallen als ze er al op een serieuze manier zijn dan helpen ze wel goed maar weten ze ook niet beter. Ze denken niet na bij alles en vergeten sleen punten over. De cliënt komt dan weer bij ons uit voor extra hulp.
4		Mantelzorgers worden overschat en zijn allemaal anders. Er zitten wel goede tussen die echt goed helpen maar je hebt ze er ook tussen die er niet elke dag zijn. De cliënten hebben hulp nodig bij degelijke dingen en hebben weinig aan mantelzorgers die een keer in de maand komen.
5		Ik denk dat mantelzorgers niet altijd beseffen wat er allemaal bij komt kijken of twijfels hebben over wat wij nou doen en waarven het de bedoeling is dat mantelzorgers dat oppakken.
6		Heel erg fijn want ze bieden steun waar wij niet kunnen.
7		De mantelzorger weet vaak zijn of haar plek niet in het geheel. Er is onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden die zij hebben tegenover die van ons. Communicatie met de mantelzorger is daarom belangrijk en het helpt om ze hier in te sturen. Ze vinden dit vaak ook fijn en het helpt wel degelijk om ons te ontlasten. Maar, het blijft zo dat de mantelzorger er niet altijd is. Vaak leiden ze een druk leven, wonen niet in de buurt, hebben geen tijd of zijn er andere omstandigheden die het niet mogelijk maken voor de mantelzorger om zorg en vooral ook aandacht te bieden waar dat nodig is.
8		Er is niet altijd op mantelzorgers te rekenen. Mantelzorgers hebben ook gewoon een leven en eigen dingen te doen. Ze werken en kunnen niet 24/7 bij iemand zijn.
9		Ik zie de mantelzorgers niet veel of helemaal niet. Merk aan de cliënten dat ze mantelzorgers niet keer op keer tot last willen zijn.
10		Het stukje tussen mantelzorger en helpende of verzorgende is een grijs gebied en daardoor krijgt de client geen volledige hulp en moeten ze veel nog zelf doen. Bijv.: Mantelzorgers helpen meer met stofzuigen, eten maken, hond uitlaten en zo. Maar ze denken minder snel na over afstoffen of de hond voeren of de toilet en badkamer schoonmaken enz.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers

Question 7:

Wat zijn de gevolgen voor u, als u taken gaat uitvoeren die buiten de normen vallen?

Show less

Multi-line text

Search		
PARTICIPANT	IDENTIFIER	ANSWER
1		Cliënten kunnen boos worden of oneerdig gaan doen en als dat gebeurt dan maakt dat het werk minder leuk.
2		Waar mee ik ze kom helpen is belangrijk. Als ik hier niet genoeg de tijd voor heb of ze geheel over boord gooi dan is dat niet goed voor de welzijn van de klant. Ze moeten wel normaal de dag door en als ze niet goed verzorgd zijn of in vieze kleding lopen dan worden ze daar denk ik ook niet gelukkig van.
3		Ik kan erop aangesproken worden of zelfs ontslagen.
4		Cliënten zullen dat echt missen en ik heb het gevoel dat ik ze dan in de steek laat.
5		Het verandert in een ritueel en cliënten gaan er op rekenen. Als het dan door jezelf of een collega wordt geweigerd dan kunnen er klechten komen of irritatie ontstaan naar de hulpverlener toe.
6		Mijn functioneren kan in twijfel getrokken worden met gevolgen voor mijn baan.
7		Het welzijn van de cliënt lijdt eronder. En dat werkt twee kanten op. Ten eerste omdat er dingen blijven liggen waar ze hulp bij nodig hebben. Als ze het zelf gaan doen dan kost het hun veel energie of ze doen het niet en dan wordt het leven minder prettig. Ten tweede verzuimen we de taken waar we voor gekomen zijn, die wel van levensbelang zijn voor de cliënt en dus ook bijdragen aan hun welzijn.
8		Ik kom in dan in tijdsnood.
9		Officiële waarschuwing krijgen Cliënten gaan er aan wennen en dan willen ze meer. Als je een vinger geeft willen ze gelijk je hand.
10		Tijd is het grootste probleem. Ik ontnem me eigen tijd als ik andere taken ga doen en de werkdruk word dan hoger en het kan zelfs stressvol zijn.

Show 10 answers

Showing 1 to 10 of 10 answers

BIJLAGE 6 Enquête

Question 1:

Hoe vaak voert u werkzaamheden uit die buiten de voorschriften vallen?

Show less ▲

Radio button - required

Vaak		10%	2	▼
Regelmatig		50%	10	▼
Soms		30%	6	▼
Nooit		10%	2	▼

Question 2:

Wie houdt u liever tevreden?

Show less ▲

Radio button

De cliënt		80%	16	▼
De organisatie		20%	4	▼
Unanswered		0%	0	▼

Question 3:

Welke van de onderstaande redenen spelen mee bij het uitvoeren van werkzaamheden buiten de voorschriften?

Show less ▲

Checkbox select - required

Cliënt tevreden houden		70%	14	▼
Medeleven		80%	16	▼
Het valt niet te controleren		60%	12	▼
Ik heb tijd over		10%	2	▼
Niemand anders doet het		90%	18	▼

Question 4:

Waarom doet u het juist niet?

Show less ▲

Checkbox select

Problemen voorkomen met leidinggevende		90%	18	▼
Ik heb er geen tijd voor		90%	18	▼
Cliënten gaan het als normaal beschouwen		60%	12	▼
Ik wil het niet doen		10%	2	▼
Het zijn niet de regels		40%	8	▼

Question 5:

Wat is de hoofdreden dat cliënten het (blijven) vragen?

Show less ▲

Radio button - required

Ze zijn het gewend van collega's die het wel doen		10%	2	▼
Ze maken misbruik van onze behulpzaamheid		10%	2	▼
Ze hebben niemand anders die ze ermee kan helpen		70%	14	▼
Ze willen het liever in plaats van hetgene waar je voor komt		10%	2	▼

BIJLAGE 7 Card Sort

Voorbeeld werking Card Sort

OptimalSort

Fijne samenwerking met cliënt

Fijne samenwerking met leidinggevenden

Collega's informeren

Aandacht geven

Empathie tonen

Luisteren naar wat de cliënt wilt

Excuses maken

Begrip tonen

Uitvoeren wat staat voorgeschreven

Communiceren collega's

Negeren wat de cliënt wilt

Communiceren mantelzorgers (indien relevant)

Tevredenheid behouden

Klachten voorkomen

Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.

0 item

Negatieve werksfeer voorkomen

Leuke werksfeer

Klachten voorkomen

Band opbouwen met cliënt

Excuses maken

Aandacht geven

Collega's waarschuwen

Begrip tonen

Fijne samenwerking met leidinggevenden

Communiceren mantelzorgers (indien relevant)

Tevredenheid behouden

Compromis maken

Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze

1

Tijd benutten en/of inplannen

2

Uitvoeren wat staat voorgeschreven

5

Luisteren naar wat de organisatie / leidinggevenden willen

6

Communiceren collega's

7

Fijne samenwerking met cliënt

8

Empathie tonen

9

Extra aansluitende werkzaamheden uitvoeren

10

Luisteren naar wat de cliënt wilt

11

Uitvoeren wat de cliënt wilt

Waarschuwen over cliënten die misbruik maken van zorgverleners en extra taken verricht willen zien.

12 van 23 overgebleven

OptimalSort

Negatieve werksfeer voorkomen

Leuke werksfeer

Klachten voorkomen

Band opbouwen met cliënt

Communiceren collega's

Excuses maken

Aandacht geven

Collega's waarschuwen

Begrip tonen

Fijne samenwerking met leidinggevenden

Communiceren mantelzorgers (indien relevant)

Tevredenheid behouden

Compromis maken

Uitleg geven

Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze

1

Tijd benutten en/of inplannen

2

Uitvoeren wat staat voorgeschreven

3

Negeren wat de cliënt wilt

4

Luisteren naar wat de organisatie / leidinggevenden willen

5

Fijne samenwerking met cliënt

6

Empathie tonen

7

Extra aansluitende werkzaamheden uitvoeren

8

Luisteren naar wat de cliënt wilt

9

Uitvoeren wat de cliënt wilt

Als de cliënt vraagt iets te doen wat niet mag en je dit negeert.

9 item

Resultaten Card Sort

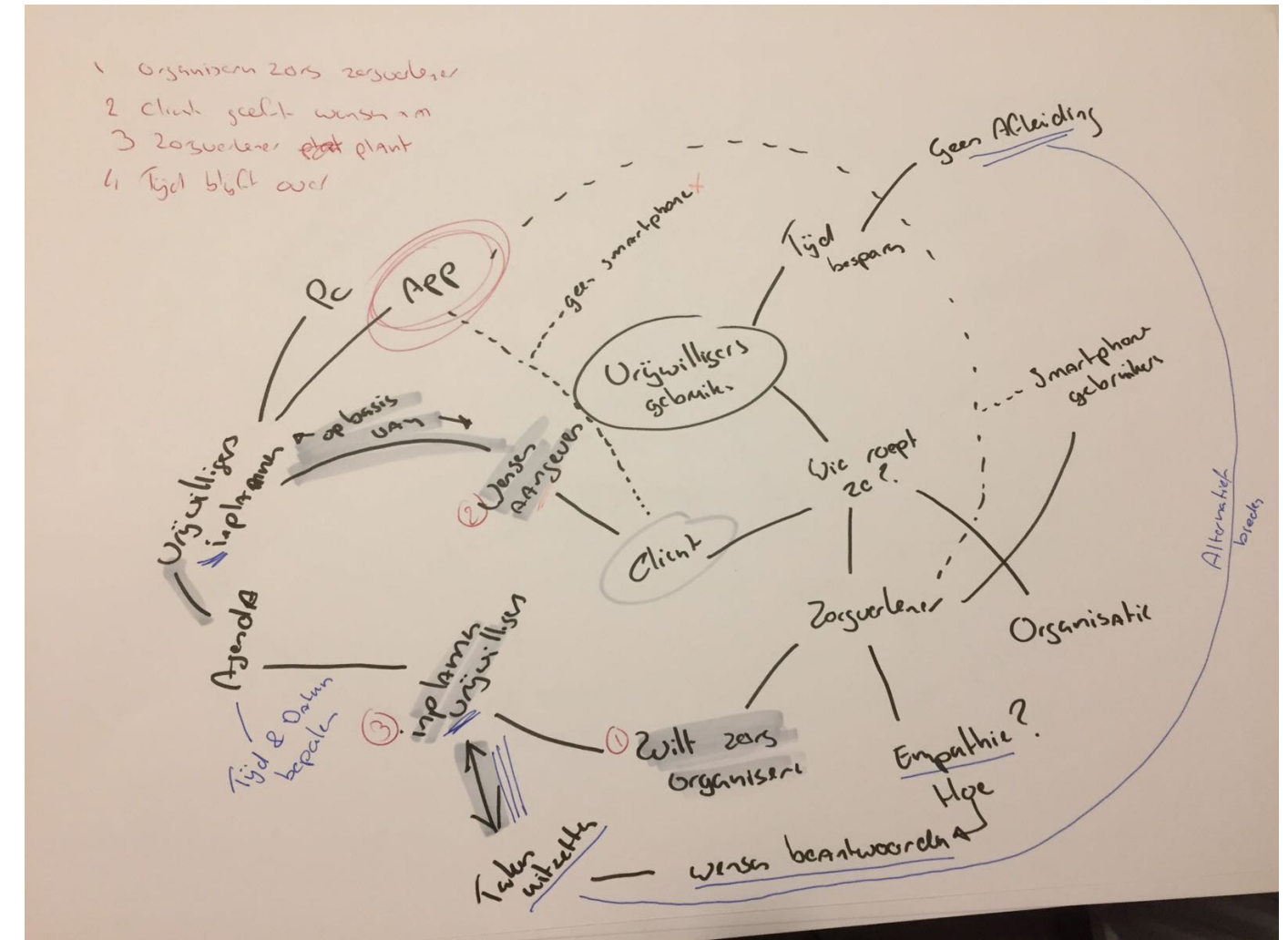
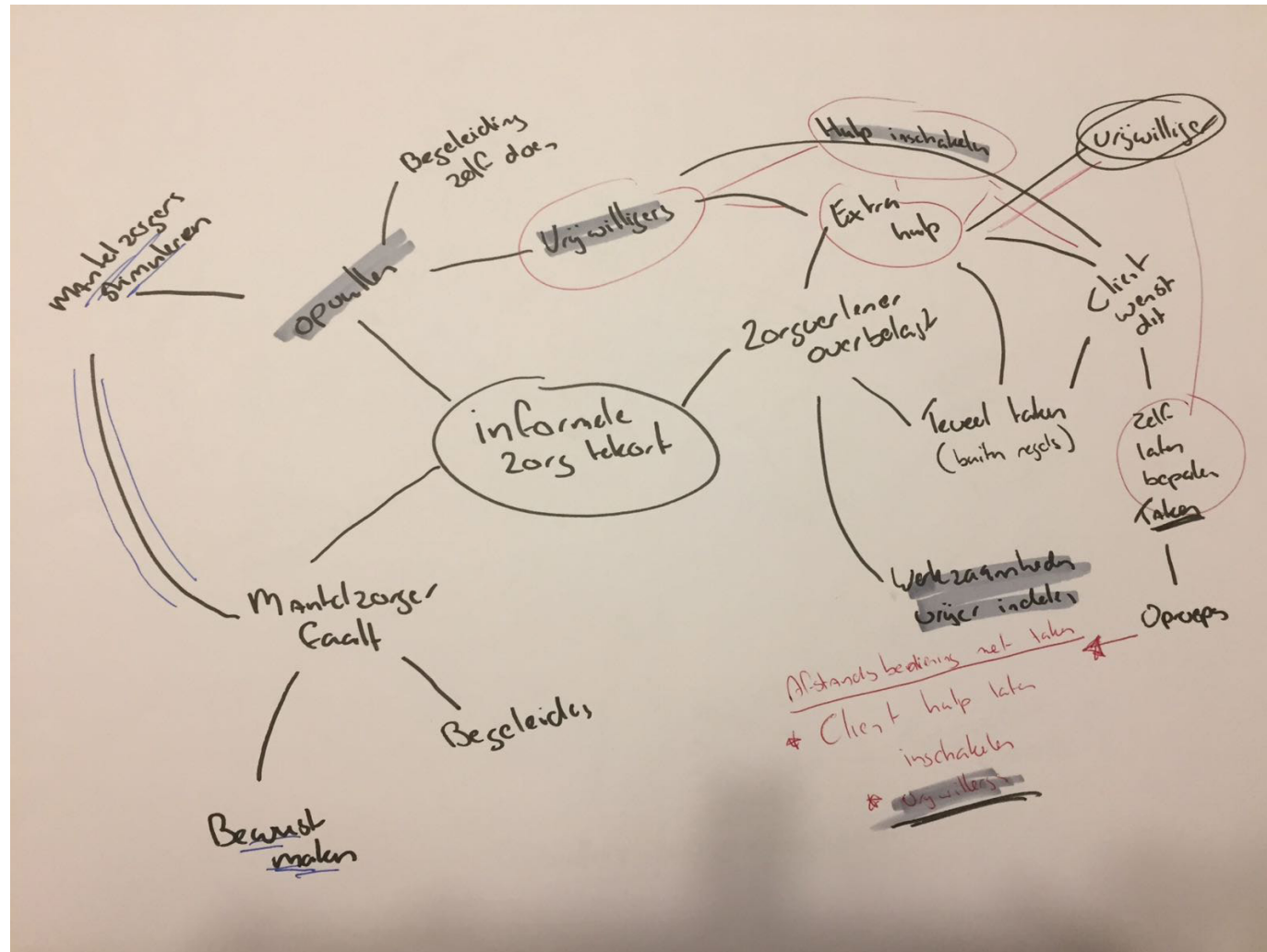
Aandacht geven	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	9.0	4
Band opbouwen met cliënt	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	15.5	4
Begrip tonen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	15.7	3
Collega's waarschuwen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	9.3	3
Communiceren collega's	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	7.1	8
Communiceren mantelzorgers (indien relevant)	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	7.5	4
Compromis maken	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	16.7	3
Empathie tonen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	10.1	7
Excuses maken	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	10.9	7
Extr aansluitende werkzaamheden uitvoeren	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	16.6	5
Fijne samenwerking met leidinggevenden	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	8.2	5
Fijne samenwerking met cliënt	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	10.9	7
Klachten voorkomen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	11.1	7

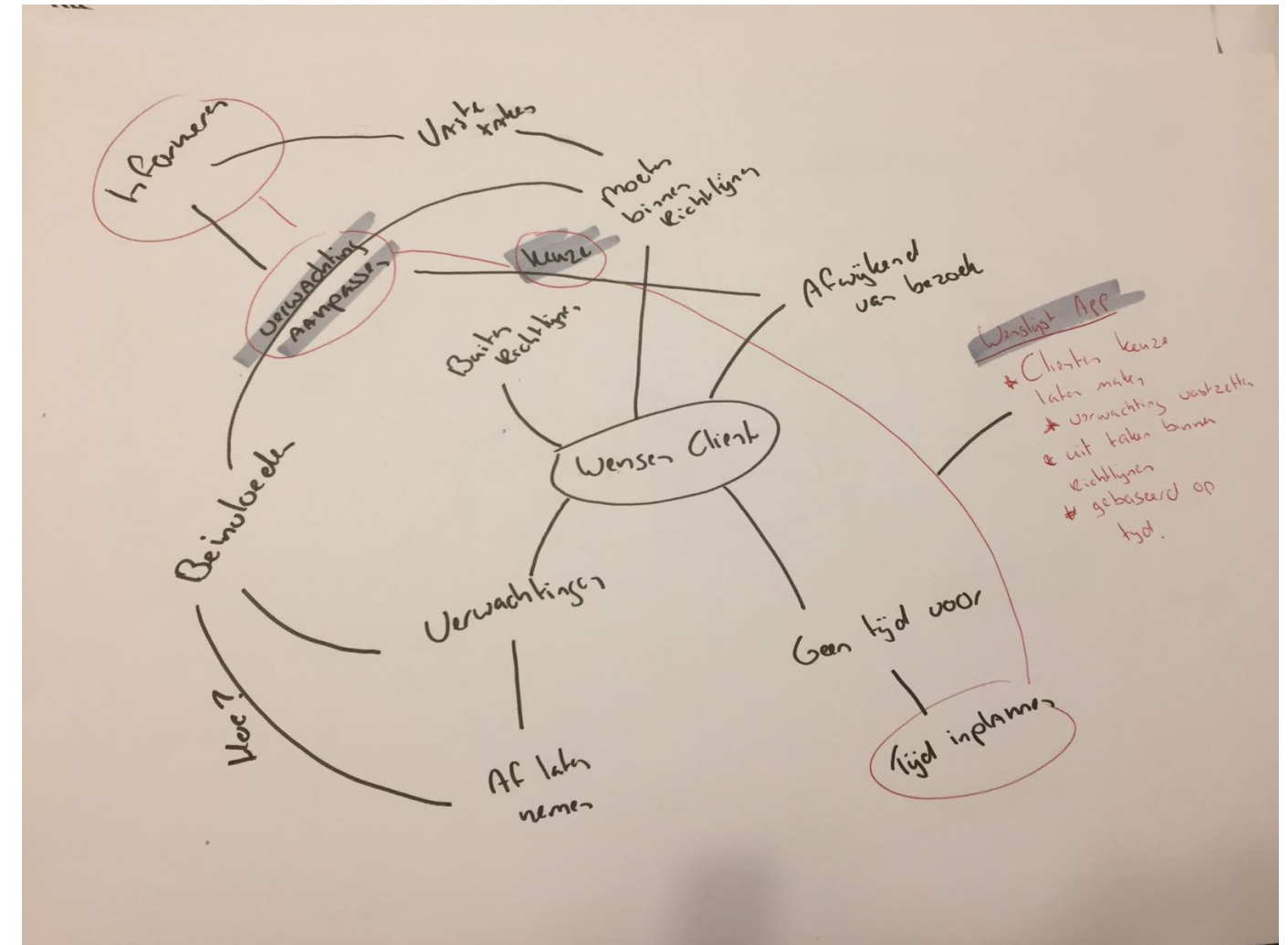
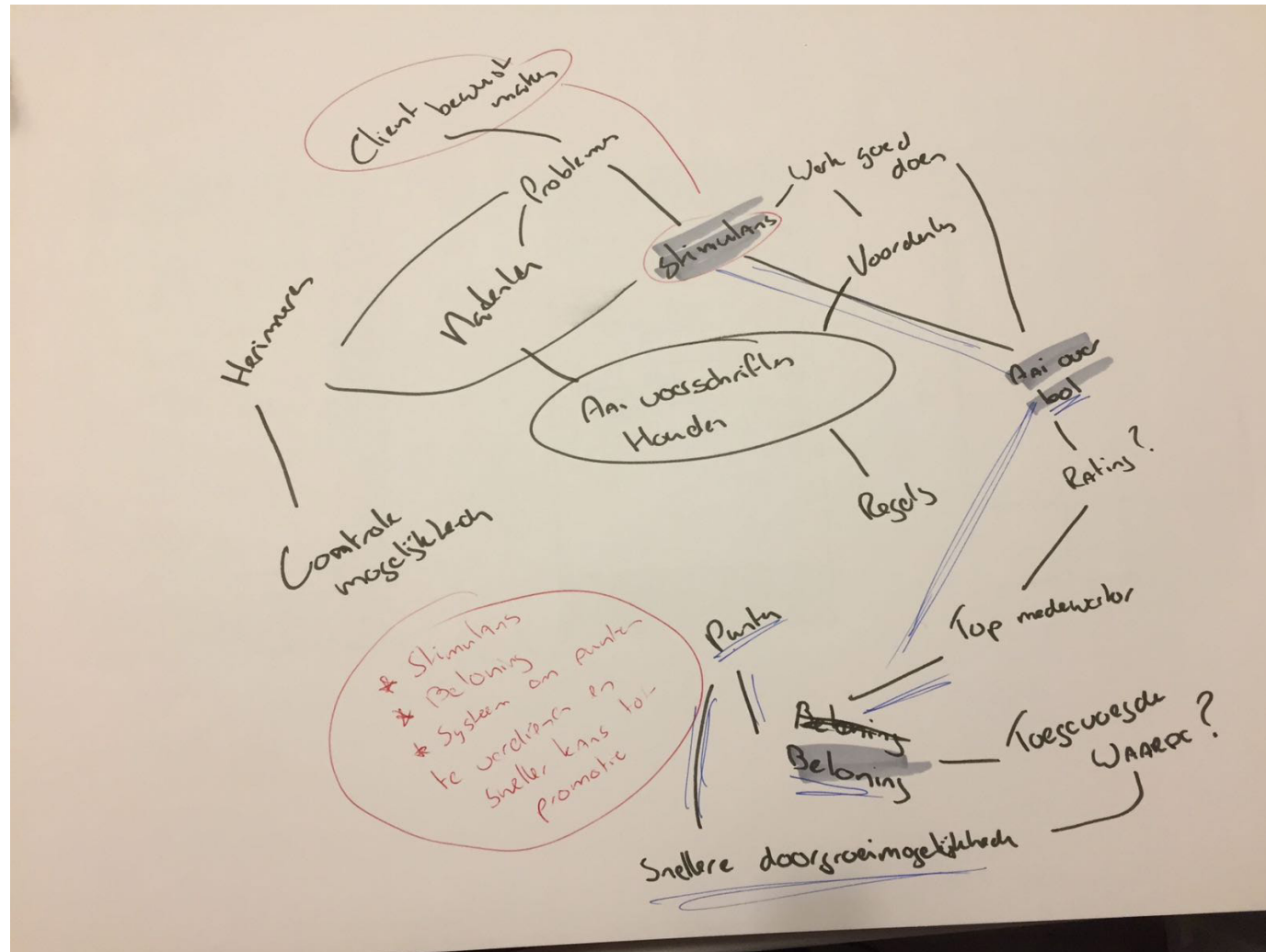
Leuke werksfeer	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	9.0	2
Luisteren naar wat de cliënt wilt	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	12.3	8
Luisteren naar wat de organisatie / leidinggevenden willen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	4.1	9
Negatieve werksfeer voorkomen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	11.1	7
Negeren wat de cliënt wilt	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	4.2	9
Tevredenheid behouden	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	11.0	6
Tijd benutten en/of inplannen	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	2.6	9
Uitleg geven	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	4.6	8
Uitvoeren wat de cliënt wilt	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	17.8	6
Uitvoeren wat staat voorgeschreven	1	Thuiszorg uitvoeren op de ideale wijze	2.0	9

Aandacht geven	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	7.5	10
Band opbouwen met cliënt	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	13.2	6
Begrip tonen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	11.7	7
Collega's informeren	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	18.0	2
Collega's woerschuwen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	17.8	4
Communiceren collega's	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	17.7	6
Communiceren mantelzorgers (indien relevant)	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	10.3	9
Compromis maken	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	7.8	5
Empathie tonen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	8.9	8
Excuses maken	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	13.2	5
Extr aansluitende werkzaamheden uitvoeren	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	5.3	10
Fijne samenwerking met leidinggevenden	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	13.3	3
Fijne samenwerking met cliënt	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	7.8	6

Klachten voorkomen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	12.5	6
Leuke werksfeer	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	3.4	7
Luisteren naar wat de cliënt wilt	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	3.4	10
Luisteren naar wat de organisatie / leidinggevenden willen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	15.5	8
Negatieve werksfeer voorkomen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	10.4	5
Negeren wat de cliënt wilt	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	16.6	10
Tevredenheid behouden	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	11.5	8
Tijd benutten en/of inplannen	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	3.5	10
Uitleg geven	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	12.1	10
Uitvoeren wat de cliënt wilt	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	4.9	10
Uitvoeren wat staat voorgeschreven	1	Ideale manier om thuiszorg te leveren vanuit de perspectief van de zorgverlener en dus NIET vanuit de visie van het bedrijf.	5.6	10

BIJLAGE 8 Mindmaps





BIJLAGE 9 Gut Check

Zorgmanager App

Stedelijk

Beperkt taken tot voorschrift

Client geeft invulling → begrip

Verwachtingspatroon wordt bele

Niet teveel vraag → client weet wat

Tijd niet in gevaar

Organisatie MGB → Gegevens inzien

Beperkingen

Overige behoeften! Hoe

Tijd & Ruimte → Mag dat wel?

Minder vrijwillige zorgverleners

Clienten moeten ook een app

Hebben ze dat wel?

Als t werkt

Mantelzorg in Gebruik

Zorgpartner App

Onthast zorgverleners

Niet afwijken van taken maar

Beheerle wordt op alternatieve wijze besloten te komen

Zorgverleners leren begrijpen empathie herna

Zorgverlener behoudt Regie

Tijd beschikbaar

MGB medewerkers gebruiken al smartphones

Als niemand snel reageert kan er moeilijk een tijdstip besproken worden

?

Remote

Makkelijk in Gebruik

Mantelzorgers/vrijwilligers

Tijd over voor juiste werkzaamheden

Beperkt tot maar Aantal zorgverlener

Fixed

Installatie nodig

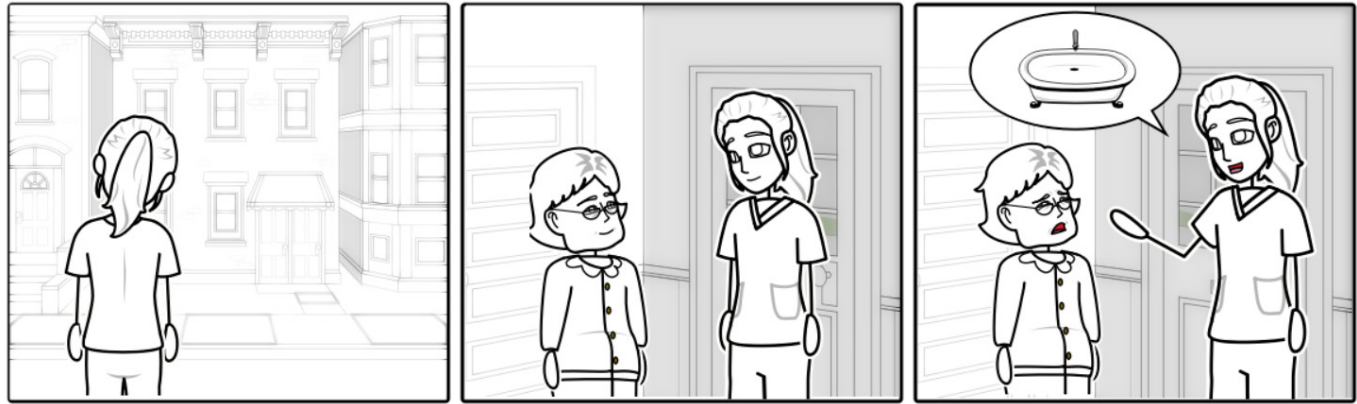
Behoeften per cliënt in Internet vereist

Kleurblindheid werkt het niet

Validiteit → Wel ooit gedrukt? of ingelukt

Tijd? → Hoe aanpakken

BIJLAGE 10 Storyboard



AANKOMST

De zorgverlener komt aan bij de woning van de cliënt.

ONTVANGST

Clíënt neemt zorgverlener in ontvangst en is opgewekt dat ze er weer is.

AANDUIDEN ZORGTAKEN

De zorgverlener geeft aan dat ze langskomt om de cliënt te helpen met douchen.

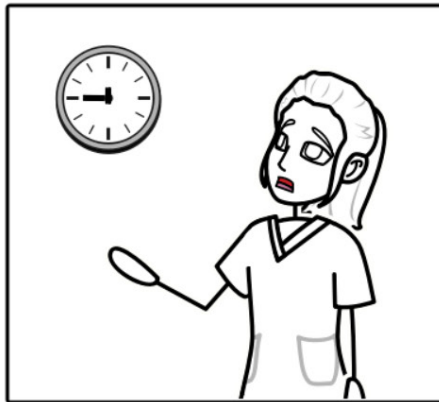
De cliënt reageert teleurstellend op het aanbod.



CLIËNT HEEFT ANDERE WENSEN

De cliënt geeft aan het heel vervelend te vinden dat het huis niet schoon is en vraagt aan de zorgverlener of ze graag zou willen stofzuigen.

De zorgverlener voelt zich benauwd en leeft mee met de cliënt. Ze merkt dat de cliënt behoefte heeft aan wat ze van haar vraagt, alleen is het volgens de indicatie verplicht de cliënt te helpen met douchen.



TIJD TEKORT

De zorgverlener heeft geen tijd om de én te stofzuigen én de cliënt te helpen met douchen.



VERDRIETIGE CLIËNT

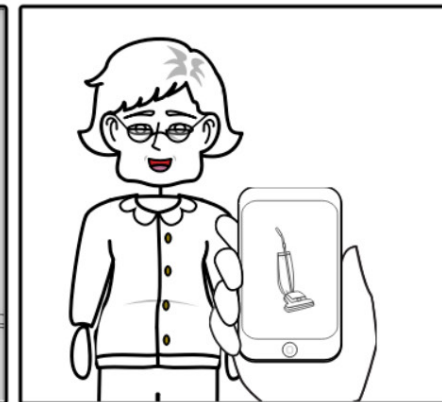
De cliënt wordt er verdrietig van en de zorgverlener wil haar graag helpen en denkt na over de mogelijkheden.



COMPROMIS

De zorgverlener geeft aan dat ze een optie heeft om haar cliënt te helpen. Ze kan en mag het niet zelf voor haar doen, maar kan wel proberen iemand in te schakelen die daar wel toe in staat is.

De cliënt begint gerustgesteld te worden. En de zorgverlener is blij dat ze toch hulp kan bieden.



WERKZAAMHEID UITZETTEN

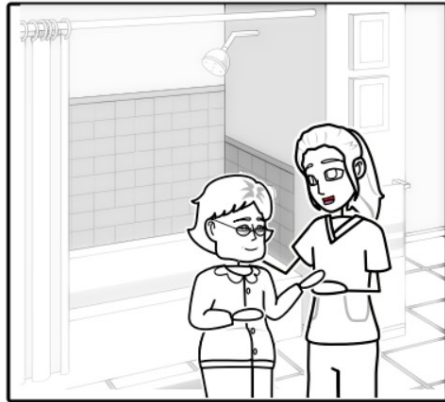
De zorgverlener zet via haar smartphone app de vraag uit of iemand de cliënt kan helpen met stofzuigen.

De cliënt wordt vrolijk van de mogelijkheid dat ze op alternatieve wijze alsnog geholpen kan worden.



NOTIFICATIE

Een vrijwilliger ontvangt een notificatie dat iemand in de buurt hulp nodig heeft met stofzuigen.



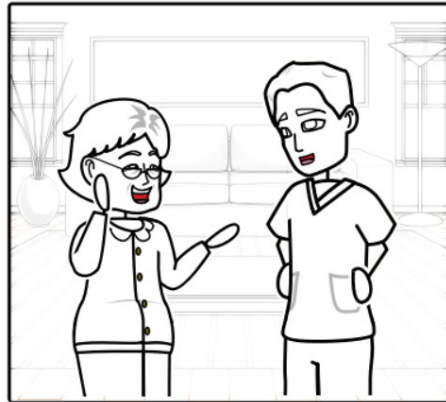
ZORGVERLENER VOERT TAKEN UIT

De zorgverlener kan zich nu gewoon op de taken rusten waar ze voor is gekomen, hoeft zich niet meer druk te maken om het stofzuigen en gaat de cliënt helpen met douchen. Eveneens is er een goede werksfeer voor de zorgverlener en is dit niet onder druk komen te staan.



BEHOEFTE WORDT VERVULD

De vrijwilliger neemt de taak op zich en de zorgverlener heeft zichzelf in staat gesteld om de behoefte van de cliënt te vervullen.



CLIËNT IS BLIJ MET EXTRA HULP

De cliënt is tevreden over de hulp dat is geboden door de vrijwilliger.

De vrijwilliger is blij dat hij iets heeft kunnen betekenen voor mevrouw.



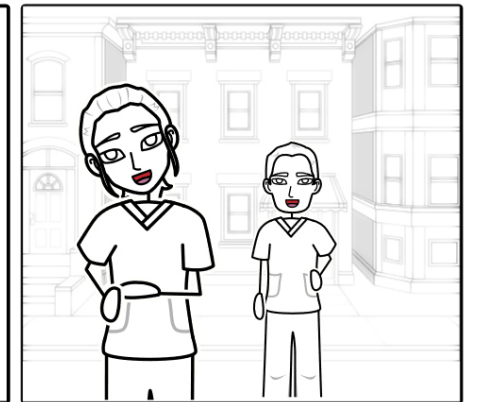
HULP IS GEBODEN

Al het hulp is geboden en de cliënt is tevreden.



HET IS GELUKT

Het is de zorgverlener gelukt om binnen de geboden tijd haar taken te verrichten.



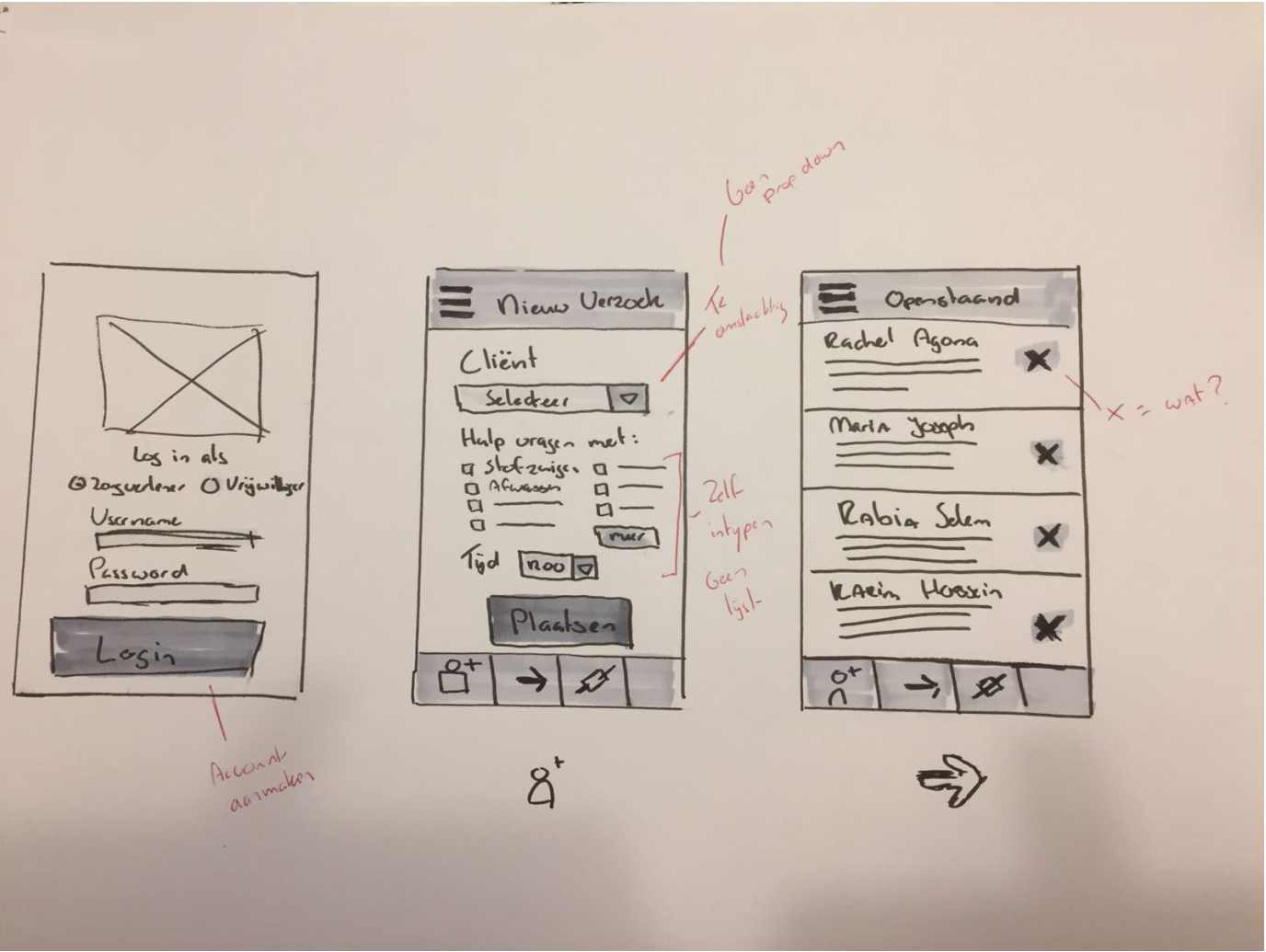
NOTIFICATIE

De zorgverlener verlaat met opgeheven hoofd het huis. Ze is blij dat ze haar werk heeft kunnen verrichten zoals de organisatie dat wenst en om tevens te kunnen voldoen aan de behoeften en wensen van de cliënt.

BIJLAGE 11 MoSCoW

Must have	Should have	Could have	Won't have
Client gegevens ↳ ...	Bekende vrijwilligers / Markt-zorgers	Client 'auto' opzoek op basis van Planning.	Niet te veel gegevens van client. Alleen wat nodig is ↳ <u>Privacy</u>
Tijdstip van Bezoek	Inc. nieuwe type toevoegen	Routebeschrijven	
Type werkzaamheden		Verslaggeving van vrijwilligers	
Verzoek tot hulp.	<u>Rating</u>	Like vrijwilligers ++++/-...	
Controle wie het is.			
Gebruik af-bakenen	Accepteren ↳ Afmelden Pending		
Verzender/ontvanger Login anders.			

BIJLAGE 12 Paper prototype aantekeningen



Zorgverlener

Match	
Fatma Almedi Vrijwilliger: Robert	✓
Rabia Mehmet vrijwilliger: Angelina	✓
Geert Reus vrijwilliger: Timothy	✓

Taken bevestigd



Vrijwilligers Login

Notificaties	
Afspraak geannuleerd	
Afspraak bevestigd	
Afspraak geannuleerd	
Bevestigd	
Bevestigd	

Wat is geannuleerd?

Meer context

idem



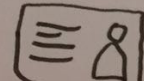
Vrijwilligers Login

Recent/Nieuw	
Rachel Agom	✓ x
Maria	✓ x
Rabia	✓ x
Kareim	✓ x

tijdelijke
Locatie
xalen

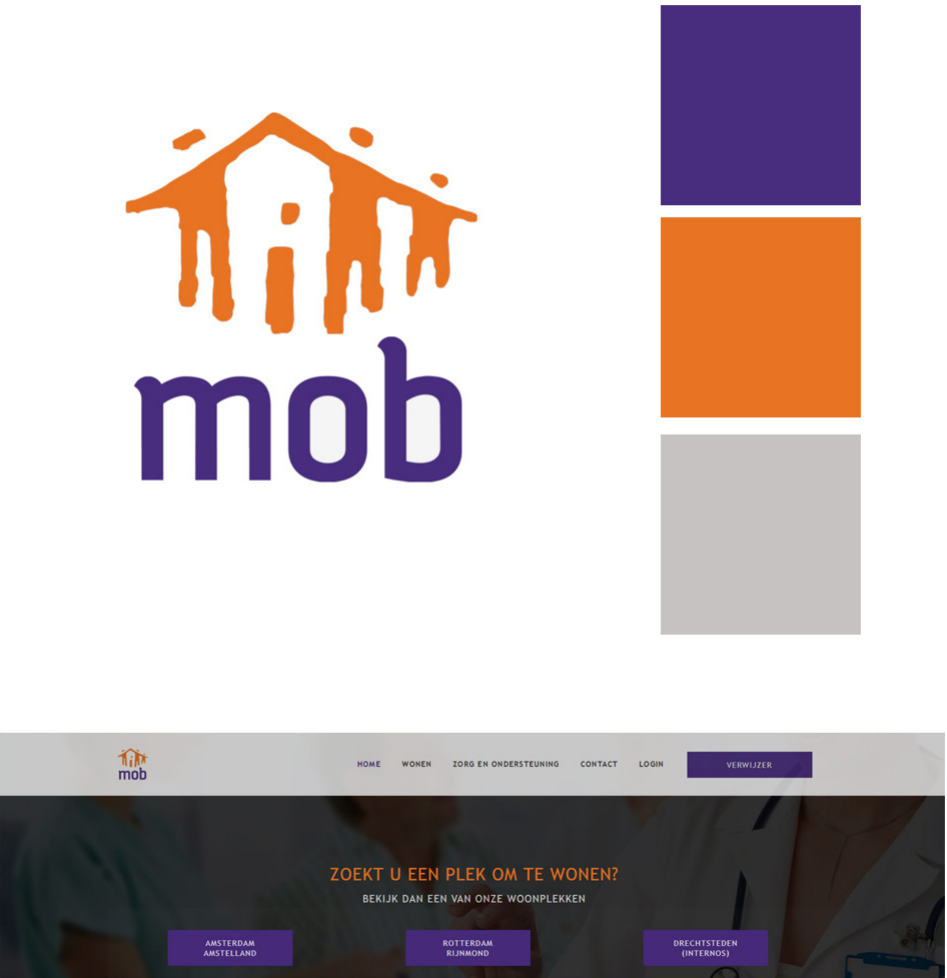
h

h



Afspraken	
Asma Saei	20 nov 12:30
Shanana Knein	21 nov 14:00
Ilona Pot	21 nov 16:00

BIJLAGE 13 MOB huisstijl



BIJLAGE 14 The Five Why's

Dewi Clarcks - Vrijwilliger

Wat vind je dat er nog ontbreekt aan het concept?

Ik vind het nog onpersoonlijk.

Waarom?

Je ziet namen verschijnen van de personen die zich als vrijwilliger aanmelden, of ingaan op het helpen van iemand, maar je hebt geen idee wie ze zijn. Foto's van vrijwilligers maakt het al persoonlijker.

Waarom?

Dan weet je toch met wie je te maken heb en dat is gewoon prettiger. Als vrijwilliger weet ik dat dat iets is waar andere partijen altijd een voorkeur voor hebben.

Waarom?

Als ze zien wie je bent, krijgen ze een bepaalde indruk van je als persoon en het wekt vertrouwen op. Je bent dan ineens echt iemand in plaats van een naam op een formulier of dit geval in een app.

Waarom is dat belangrijk?

Als er geen vertrouwen is, dan zijn mensen geneigd om niet in te gaan op een aanbod. Dus als ik mezelf aanbied als vrijwilliger en het voelt vertrouwelijk, dan zullen ze sneller hier op in gaan en gebruik willen maken van mijn hulp.

Kijk vrijwillig hulp wordt altijd gewaardeerd, maar ik heb gemerkt dat mensen die mijn diensten willen aannemen toch altijd een gezicht bij het verhaal willen. Het hoeft dan ook alleen voor vrijwilligers. Ik bedoel wij worden gevonden door jullie en ik snap dat het onmogelijk is om van alle cliënten foto's te plaatsen maar dat is ook gewoon niet nodig.

Priscilla van der Donk - Niveau 4 zorgverlener

Wat vind je dat er nog ontbreekt aan het concept?

De mogelijkheid om terug te kijken naar afspraken die zijn geweest.

Waarom?

Omdat het fijn is te weten wie er langs je cliënten zijn geweest. Soms wil je dat vast nog wel terugzien wie het ook alweer was.

Waarom vind je dat belangrijk?

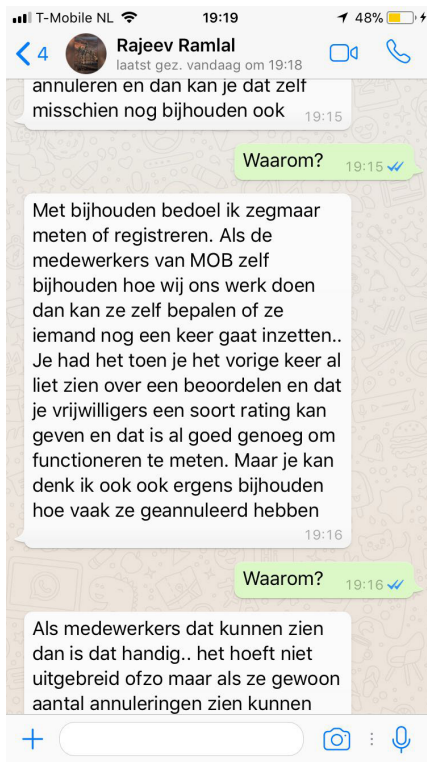
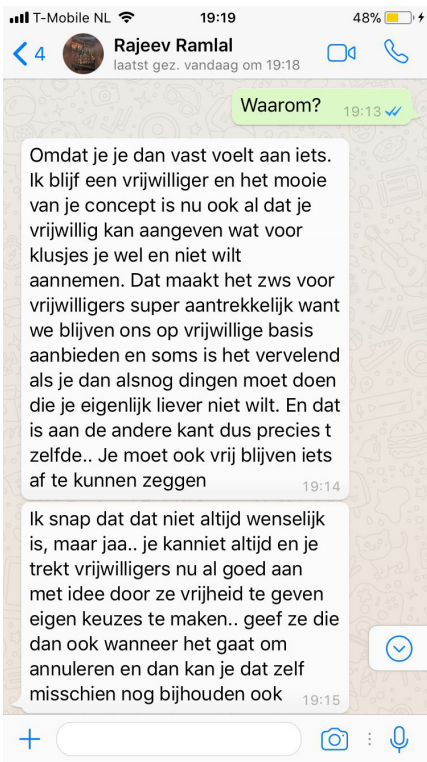
Mocht er een keer wat mis gaan of het juist heel prettig zijn verlopen, dan kan het handig zijn om te weten wie het was voor het geval je het vergeten bent. Ik kan dan de goede en slechte indrukken van elkaar onderscheiden en met dat in me hoofd bepalen of ik iemand weer wel of niet langs laat komen.

Waarom?

Omdat het belangrijk is dat er wel goede mensen komen. Je zet liever goede mensen in dan mensen die een mindere indruk achterlaten. Als je gewoon kunt terugzien wie er geweest is dan kan je beter beslissen of je iemand weer laat komen.

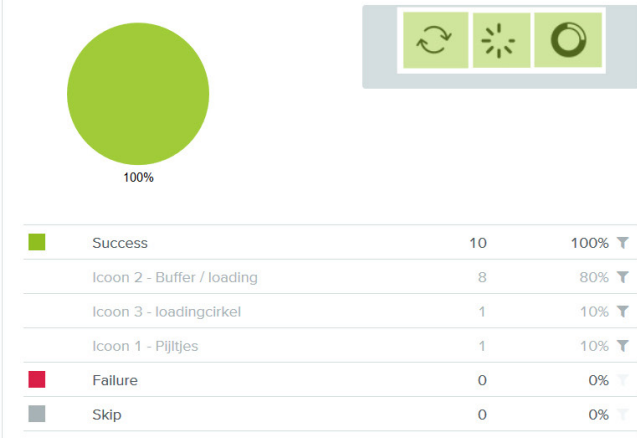
Waarom?

Je hebt dan iets om op terug te vallen. Ik kan niet altijd alles onthouden en iedereen met wie ik temaken heb gehad. Als ik dit terug kan kijken worden me herinneringen ververst en weet ik het weer. Het is een soort geheugensteuntje.



BIJLAGE 15 Resultaten A/B test

1. Welke icoon past het beste bij het scherm: Openstaande verzoeken. Dit scherm laat verzoeken zien die zijn ingediend, maar waar nog niemand op heeft gereageerd en nog in afwachting zijn van een respons van een vrijwilliger.



2. Welk icoon past het best bij het scherm: Recente verzoeken Dit scherm laat aan de vrijwilligers de meest recente en nieuw geplaatste verzoeken tot hulp zien. Hier kunnen ze nieuwe hulptaken accepteren of verwijderen.



[Edit correct areas for this task](#)

3. Welk icoon past het best bij het scherm: Afspraken In dit scherm worden aan de vrijwilliger alle bevestigden afspraken getoond met data en tijd.

100%

	Success	10	100%	
	Icoon 3 - Kalender met vinkje	7	70%	
	Icoon 2 - Selectie op dag kalender	2	20%	
	Icoon 1 - Klok	1	10%	
	Failure	0	0%	
	Skip	0	0%	

Edit correct areas for this task

1. Er kan ingelogd worden als zorgverlener of vrijwilliger. Welk inlogschermd vind u beter?

100%

	Success	10	100%	
	Inlogschermd 2	9	90%	
	Inlogschermd 1	1	10%	
	Failure	0	0%	
	Skip	0	0%	

Edit correct areas for this task

1. Welk icoon past het best bij het scherm: Log In dit scherm wordt een log bijgehouden voor de zorgverleners, waarop te zien is welke afspraken gemaakt zijn. Hierin staan zowel toekomstige als afspraken die reeds plaatsgevonden hebben getoond.

100%

	Success	8	100%	
	Icoon 1 - Rapport	5	63%	
	Icoon 2 - profielen	2	25%	
	Icoon 3 - LOG	1	13%	
	Failure	0	0%	
	Skip	0	0%	

Edit correct areas for this task

2. Voor het accepteren en weigeren van afspraken, verzoeken en dergelijke zijn er twee opties ontworpen. Welke optie vind u beter?

100%

	Success	10	100%	
	Keuze 1 - Keuzes rechts	7	70%	
	Keuze 2 - Keuzes onder	3	30%	
	Failure	0	0%	
	Skip	0	0%	

Edit correct areas for this task

3. In de log kunnen toekomstige en oude afspraken worden ingezien en tevens worden beoordeeld. Welk ontwerp heeft voor u de voorkeur?

100%



	Success	10	100%
	Lijstweergave	7	70%
	Vakken	3	30%
	Failure	0	0%
	Skip	0	0%

[Edit correct areas for this task](#)

