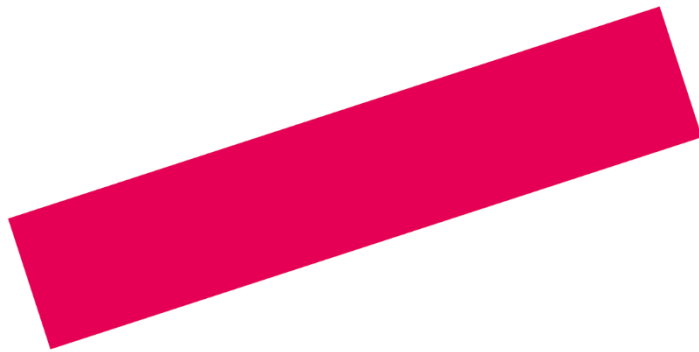




ONDERZOEKSRAPPORTAGE

Samen Beslis Hulp 2.0

Auteurs: Jasper Jeurens / Janine Roenhorst

Lectoraat Media Design

Lectoraat Wijkverpleging

11 december 2025

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
METHODE.....	4
RESULTATEN	7
AANBEVELINGEN	9
REFERENTIES	10

INLEIDING

In Nederland wonen steeds meer kwetsbare ouderen, met complexe problematiek, langer thuis. In totaal ontvangen 370.000 ouderen van 75 jaar en ouder, wijkverpleging en verzorging. Zij maken relatief veel gebruik van zorg (Nederlandse Zorgautoriteit 2017).

Zowel vanuit persoonsgericht, maatschappelijk als vanuit zorginhoudelijk perspectief is het belangrijk dat zorg voor kwetsbare ouderen zoveel mogelijk dicht bij huis verleend wordt om de veerkracht van de oudere te bevorderen en verdere achteruitgang waar mogelijk te voorkomen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS], 2018).

Samen Beslissen vervult een belangrijke rol binnen persoonsgerichte zorg. Om het Samen Beslisproces te ondersteunen is de Samen Beslis Hulp (SBH) ontwikkeld door Ruth Pel, bijzonder lector bij het Lectoraat Wijkverpleging. ZZG-Zorggroep, een grote zorgaanbieder in de regio Nijmegen, biedt wijkverpleging, wonen met zorg en revalidatie- en herstellzorg. Binnen ZZG wordt momenteel de SBH in de teams Langdurige Zorg geïmplementeerd, binnen het project 'Samen Beslissen met Ouderen – Wijkverpleging aan zet' (ECO-aanvraag 686.09/25). Zowel de haalbaarheid en praktische toepasbaarheid als de effecten van de SBH worden onderzocht bij de doelgroep thuiswonende ouderen met een WLZ-indicatie en hun naasten. De SBH is nu nog beschikbaar in een papieren versie of PDF en bestaat uit acht pagina's. In de voorbereidende fase van het project werd duidelijk dat gebruikers de SBH ervaren als lang en gebruiksonvriendelijk. Een dilemma is dat gesprekken met de beoogde gebruikers over het inkorten van de SBH juist leiden tot méér vragen. Het antwoord lijkt dus niet per definitie te liggen in het verkorten van de vragenlijst. Daarnaast werd duidelijk dat de administratielast van zorgverleners toeneemt door het gebruik van een papieren SBH, terwijl juist de administratielast in de wijkverpleging omlaag moet.

ZZG-Zorggroep heeft de ambitie om Samen Beslissen uiteindelijk organisatie-breed te implementeren en Ruth Pel, bijzonder lector op het thema Samen Beslissen, wil Samen Beslissen en de SBH op termijn landelijk implementeren/opschalen. Vanuit deze ambities ligt er dan ook een belangrijke opdracht om de SBH digitaal beschikbaar te maken zodat deze aansluit bij een brede groep potentiële zorgvragers en waarbij extra administratielast onder zorgprofessionals wordt beperkt.

Met dit project wilden we een eerste aanzet doen in de doorontwikkeling van de SBH, door te onderzoeken of en hoe het gebruik ervan ondersteund kan worden door middel van digitale oplossingen.

Vraagstelling: *Hoe kan het gebruik van de Samen Beslis Hulp ondersteund worden door middel van digitale oplossingen, zodat deze bij een bredere groep gebruikers aansluit en registratielast van zorgprofessionals wordt beperkt?*

METHODE

Populatie

We richten ons in dit verkennende onderzoek op een brede groep thuiswonende ouderen (65+) die op enig moment te maken kunnen krijgen met wijkverpleging en daarmee met de SBH.

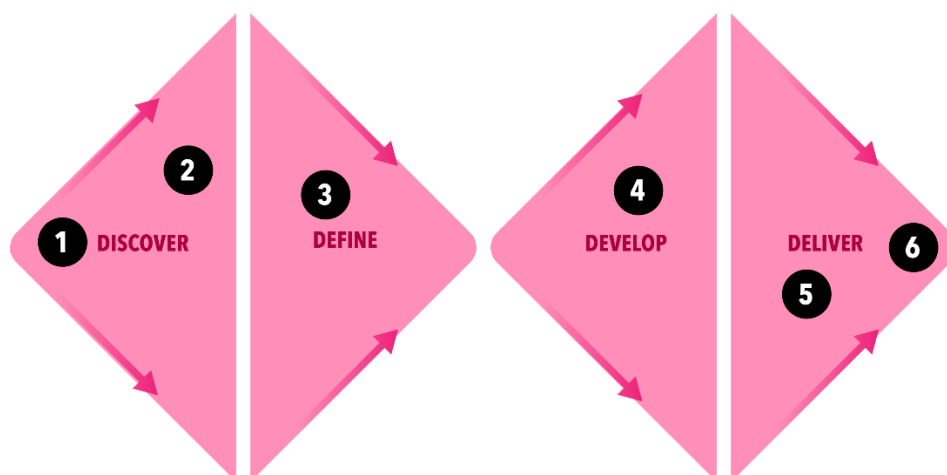
Werving

We hebben deelnemers geworven voor dit verkennende onderzoek binnen het doelgroepspanel van Netwerk 100; een samenwerkingsverband van professionele organisaties in welzijn, zorg en onderwijs in de regio Gelderland-Zuid (n=6). Het doelgroepspanel, bestaande uit ouderen, adviseert over nieuwe projecten en onderzoeken en denkt kritisch mee, waarbij zij het perspectief van ouderen vertegenwoordigen. Daarnaast zijn nog twee deelnemers geworven uit het eigen netwerk van één van de onderzoekers (JR).

Design

We hebben elementen toegepast van het Double Diamond model (Design Council, 2005). Dit is een methode dat een ontwerp- en innovatieproces weergeeft in vier fases: Discover, Define, Develop en Deliver, met aandacht voor divergeren (genereren van verschillende oplossingsrichtingen) en convergeren (afbakenen en kiezen van oplossingsrichtingen).

Waar de eerste *diamond* gaat over het achterhalen wat de ontwerpoplossing zou moeten zijn (designing the right things), richt de tweede *diamond* zich op hoe het idee concreet eruit zou moeten zien (designing things right).



Figuur 1: De ontwerp- en onderzoeksactiviteiten geplot op het double diamond model (Design Council, 2005).

Ontwerp- en onderzoeksactiviteiten

1. We zijn in gesprek gegaan met Dr. Ruth Pel, om een scherper beeld te krijgen van de startpositie van het probleem en daarmee dit project. Daar hebben we de eerste bevindingen vanuit het project 'Samen Beslissen met Ouderen – Wijkverpleging aan zet' bij ZZG-Zorggroep naast gelegd, waarmee duidelijker werd welke focus het project moest krijgen. Deze gesprekken hebben geleid tot de eerder beschreven vraagstelling.
2. Daarna hebben we een focusgroep georganiseerd. We hebben deelnemers gevraagd de huidige, papieren SBH in te vullen en ervaringen met ons te delen. Daarna hebben we verschillende varianten van digitale vragenlijsten voorgelegd, om te verkennen welke 'oplossingsruimte' er bestaat. 1) een invulbare PDF van de SBH; 2) 'Mijn positieve Gezondheid' van het Institute for Positive Health en 3) een prototype van een vragenlijst op basis van een 'emphatische dialoog', met een digitale (AI) gesprekspartner en automatische speech-to-text input. We hebben de deelnemers gevraagd de vragenlijsten te doorlopen en te benoemen wat zij ervan denken en vinden (think aloud). Dit gaf ons inzicht in wat welke oplossingsrichtingen passend kunnen zijn.
3. Met de input vanuit de eerste focusgroep hebben wij (JJ, JR) een lijst van 13 User Need Statements geformuleerd en samen met Dr. Ruth Pel hierin prioritering aangebracht: Onafhankelijk van elkaar hebben wij de verschillende User Need Statements gerangschikt naar impact en vervolgens hebben we op basis hiervan een verdeling gemaakt van User Need Statements die relatief eenvoudig meegenomen kunnen worden in het ontwerpproces en die waarbij dit meer complex zal zijn. Dit heeft geleid tot drie User Need Statements die verder zijn uitgewerkt in het eerste prototype.
4. Voor de ontwikkeling van het prototype hebben we verschillende uitwerkingmogelijkheden verkend van de user need statements en er vervolgens één uitgewerkt. Hierbij zijn we uitgegaan van een zogenaamd 'proof of concept' benadering waarbij het prototype zowel technisch als qua ervaring demonstreert hoe het in de praktijk zou kunnen werken. Voor de uitwerking van *text-to-speech* is contact gelegd met ReadSpeaker, een commerciële partij die deze functionaliteit aanbiedt aan verschillende overheden en instanties. De ReadSpeaker code is uiteindelijk te laat tot ons gekomen om te kunnen implementeren in het prototype. In plaats daarvan is gebruik gemaakt van een gratis, open source versie. Voor een daadwerkelijke implementatie op een bestaand platform zoals thuisarts.nl zal afstemming moeten plaatsvinden tussen de beheerders van het betreffende platform rondom het opslaan en verwerken van gegevens, en eventuele aansluiting op bestaande (patiëntendossier) systemen.

5. Het prototype hebben we vervolgens voorgelegd aan twee leden van het doelgroeppanel van Netwerk 100, die ook betrokken waren bij de focusgroep. We hebben gevraagd de digitale vragenlijst te doorlopen en fictief antwoorden te formuleren, en daarbij hardop te benoemen wat zij denken en vinden (think aloud). Wij (JJ en JR) keken mee en maakten aantekeningen, daarnaast stelden wij tijdens het invullen enkele vragen (bijvoorbeeld: hoe vindt u de voortgangsaanduiding naast de vragen, waren die opgevallen?). Na het invullen zijn wij dieper ingegaan op de ervaring van de deelnemers met het prototype en de achterliggende ideeën (bijvoorbeeld: wat maakt dat u liever niet wil dat de vragen hardop worden voorgelezen?). Deze exercitie is nog herhaald bij twee extra deelnemers uit het eigen netwerk van de onderzoeker (JR) (totaal n=4).
6. De bevindingen vanuit de eerdere stappen zijn besproken met Dr. Ruth Pel om deze te kunnen duiden en verdiepen. Op basis hiervan zijn wij gekomen tot een kleine reeks aanbevelingen.

Ethische verantwoording

Binnen dit project hebben wij gewerkt volgens van de *Toolkit kwalitatief gebruikersonderzoek* (Swart en Lange, 2022), opgesteld in samenwerking tussen het HAN Centrum IT+Media en de Ethische Commissie Onderzoek (ECO) van de HAN.

RESULTATEN

Onderzoekspopulatie

Aan de focusgroep en de daaropvolgende sessie om het prototype te testen, participeerden 6 + 4 personen, waarvan twee deelnemers bij beide bijeenkomsten aanwezig waren (n=8). De leeftijden van de deelnemers varieerden van 57 tot 81 jaar. Vier van hen waren man, vier vrouw. Zes van de deelnemers hebben een opleiding afgerond in het hoger onderwijs,. Allen wonen zelfstandig, één van hen woont alleen.

Het prototype

Het prototype bestond uit de volgende kenmerken/elementen:

- Een webapp applicatie die bereikbaar is via url: <https://han-aim.gitlab.io/research/md/sbh-prototype/>
- Stapsgewijs aanbieden van de vragenlijstonderdelen met een verticale scroll-animatie om de metafoor van een papieren lijst intact te houden, en de gebruiker inzicht te geven dat deze zich 'beweegt' over de lijst.
- Digitale invulvelden voor de betreffende vragen
- Verticale voortgangsbalk om gebruikers overzicht te geven van het hele proces
- Text-to-Speech knop met voorleesfunctie per onderdeel

De belangrijkste inzichten

- Er was geen enthousiasme voor een AI invulling van de toepassing bij de deelnemers: deelnemers gaven aan wantrouwig te zijn tegenover AI, en gaven aan dit niet prettig te vinden in verband met onbekendheid/onervarenheid. AI wordt gezien als iets voor de jongere generatie.
- Er klonken positieve reacties op de doorloopbaarheid van de vragenlijst 'Mijn Positieve Gezondheid' van het Institute for Positive Health. Het doorlopen van deze vragenlijst verliep over het algemeen prettig en intuïtief. Het was prettig om de voortgang van het invullen van de vragenlijst te kunnen volgen.
- Naar aanleiding van de eerste bijeenkomst werden drie User Need Statements geïdentificeerd; deze worden gezien als behoeftes voor het succesvol ontwerpen van een digitale SBH:
 - 1) Begrip van het tweeledige doel van de Samen Beslis Hulp;
 - 2) Stap voor stap begeleiding door de vragenlijst heen;
 - 3) De implementatie van de text2speech optie moet zorgvuldig gebeuren: er moet sprake zijn van een natuurlijke, uitnodigende 'tone of voice' en contextuele beschrijving (d.w.z. géén

computer gegenereerde stem, en niet *letterlijk* oplezen wat geschreven staat). Door contextueel te duiden wat er bedoeld wordt kan voorkomen worden dat je de als luisteraar de context mist tussen alle opsommingen en labels die doorgaans te vinden zijn in een vragenlijst. Een invulmogelijkheid op een schaal van 1 tot 10 moet dan ook meer gezien worden als een visueel, dan een tekstueel element, en als zodanig behandeld worden. Bijvoorbeeld “keuzeopties op een schaal van 1 tot 10 horende bij de vraag: hoe ervaart u uw gezondheid?”, in plaats van het letterlijke voorlezen van alle tekstlabels bij de keuzeopties “1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10”. Een goede contextuele duiding vraagt om een handmatige uitwerking.

- De inhoud van de SBH wordt door de deelnemers serieus genomen. Sommige onderwerpen vind men ‘gevoelig’. Antwoorden vergen daardoor tijd en inspanning om goed te verwoorden.
- Er zijn twijfels over het gebruik van de SBH wanneer de zorgvrager en de mantelzorger qua antwoorden niet op één lijn zitten: kan de zorgverlener daar dan wel doorheen prikken? Wat als dat niet zo is?
- Men reageerde positief op de inzet van text2Speech; dit wordt gezien als een goede optie voor mensen die minder leesvaardig zijn, echter, wanneer text2speech wordt ingezet als *opt-out*, dan wordt dat ervaren als betuttelend; dit raakt aan de zelfredzaamheid van deelnemers. “Ik ben dan wel ouder, maar ik kan heus wel zelf lezen”. Men wil zelf kunnen bepalen welke hulp zij krijgen.
- De SBH wordt voornamelijk gezien en ervaren als een vragenlijst die je invult voor *de zorgverlener*, om de zorgverlener inzicht geven in de eigen situatie. Dat de Samen Beslis Hulp ook als belangrijk doel heeft om jezelf voor te bereiden op het gesprek met de zorgverlener, wordt wel begrepen nadat dit wordt uitgelegd, maar niet in eerste instantie zo gevoeld.
- Mismatch verwachtingen: De vorm van de SBH (vragenlijst) wekt de indruk dat je deze invult voor *iemand anders*. Dat sluit niet goed aan op het (achterliggende) doel, namelijk dat de SBH een instrument is om voor *jezelf* duidelijk te krijgen wat je belangrijk vindt rondom zorg en ondersteuning, als voorbereiding op een gesprek met een zorgverlener hierover.

AANBEVELINGEN

De resultaten van dit kleine verkennende onderzoek geven inzicht in de vervolgestappen die genomen zouden kunnen worden in de doorontwikkeling naar een digitale SBH. Echter, ze moeten wel met enige voorzichtigheid worden gelezen. De doelgroep waarbinnen we de data hebben verzameld is klein, en deelnemers zijn allemaal hoog opgeleid. De resultaten gelden voor deze groep mensen maar kunnen er zeker anders uitzien voor mensen met andere opleidingsachtergronden of gezondheids- en digivaardigheden.

Suggesties voor het vervolg

- De SBH zou door zorgvragers en mantelzorgers meer gezien en ervaren mogen worden als instrument om eigen behoeften en verwachtingen ten aanzien van in te zetten zorg en ondersteuning helder te krijgen, als voorbereiding op het gesprek met de zorgverlener. Hoe kan een SBH zo ontworpen worden, dat regie en eigenaarschap van de zorgvrager en diens mantelzorger zoveel mogelijk worden aangesproken en zij 'in de actiestand' worden gezet?
- Binnen dit verkennende onderzoek hebben we data verzameld bij een groep hoogopgeleide ouderen. Vervolgonderzoek moet een bredere doelgroep vertegenwoordigen met ook lagere SES/opleidingsniveaus en beperktere gezondheids- en digivaardigheden.
- Buiten de scope van dit verkennende onderzoek vallen vragen die ontstaan bij een eventuele implementatie van de Samen Beslis Hulp op een platform als Thuisarts.nl. Bijvoorbeeld: welke doelgroep moet de SBH gaan gebruiken en met welk doel? Hoe wordt dan omgegaan met dataopslag, privacy en het eventueel opslaan, verzenden of printen van de ingevulde SBH? Hoe kunnen zorgverleners de SBH op thuisarts.nl gebruiken?
- Enkele vragen vielen buiten de scope van dit verkennende onderzoek maar zijn de moeite waard om verder te onderzoeken, namelijk: Hoe wordt een digitaal ingevulde SBH gebruikt: worden ingevoerde gegevens bijvoorbeeld opgeslagen, zo ja, hoe kan dit veilig gebeuren, en waar? Hoe kan een digitale SBH vervolgens worden gekoppeld aan het patiëntinformatiesysteem van de zorgorganisatie zodat de registratielast voor zorgverleners beperkt blijft? Welke mogelijkheden zijn wenselijk voor de zorgvrager om de ingevulde SBH te printen, op te slaan of in te zien?

REFERENTIES

Design Council. (z.d.). *The Double Diamond*. <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>

Institute for Positive Health. (2024). *Mijn Positieve Gezondheid*. <https://mijnpositievegezondheid.nl/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 6 april). *De juiste zorg op de juiste plek: Wie durft?* <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/rapport-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.2018>

Netwerk 100. (z.d.). *Doelgroeppanel*. <https://www.netwerk100.nl/over-ons/doelgroeppanel/>

Nederlandse Zorgautoriteit. (2017). *Marktscan acute zorg*. https://ineen.nl/assets/files/assets/uploads/Marktscan_acute_zorg_2017.pdf

Swart, C., & Lange, V. (2022). *Toolkit kwalitatief gebruikersonderzoek* [Intern document, HAN Centrum IT+Media]. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

**OPEN UP
NEW HAN_ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.**