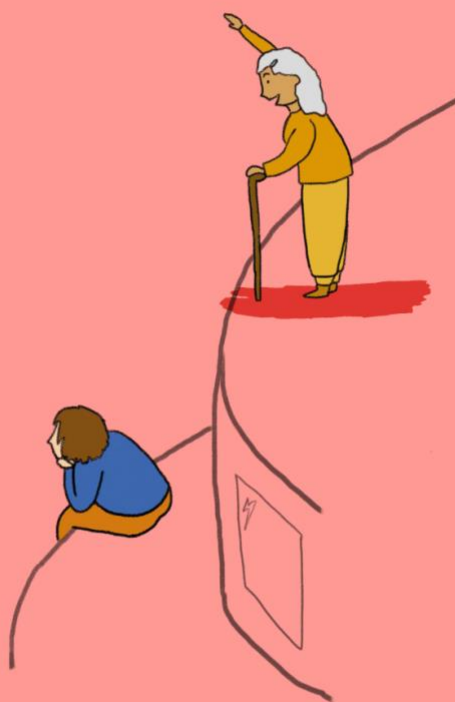




EEN 'HOW-TO-DO' GIDS

voor de 'Experienced-Based
Co-Design' methodiek



Deze 'how-to-do gids' is onderdeel van het project: 'Participatief verbeteren van de zorgrelatie voor zeer kwetsbare thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers ter versterking van hun eigen regie', gefinancierd door ZonMw: 60-63900-98-613.

Het project betreft een samenwerking van Zuyd Hogeschool: lectoraat Wijkgerichte zorg, bijzonder lectoraat Samen Beslissen door verpleegkundigen verbonden aan het lectoraat Autonomie en Participatie van chronisch zieken, Zorgnetwerk Elsloo, Burgerkracht Limburg, Steunpunt Mantelzorg Limburg en de Universiteit Maastricht.

Auteurs: Jolanda Friesen-Storms¹, Stephanie Cornips², Anneke van Dijk-de Vries³, Loes van Bokhoven⁴, Erik van Rossum⁵, Albine Moser⁶

1. Senior onderzoeker-docent, Lectoraat Autonomie en Participatie van chronisch zieken en Academie voor Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
2. Junior Onderzoeker, Lectoraat Wijkgerichte Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
3. Universitair docent, 'Care and Public Health Research Institute' (CAPHRI), Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, Maastricht en Coördinator Zorgnetwerk Elsloo.
4. Hoogleraar 'Interprofessioneel Samenwerken en Leren in de Eerstelijnsgezondheidszorg', 'Care and Public Health Research Institute' (CAPHRI), Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, Maastricht en huisarts huisartsenpraktijk Dorine Verschure/ Zorgnetwerk Elsloo.
5. Lector, Lectoraat Wijkgerichte Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
6. Lector, Bijzonder Lectoraat Samen Beslissen door Verpleegkundigen verbonden aan het Lectoraat Autonomie en Participatie van chronisch zieken en Academie voor Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool, Heerlen.

Contactpersoon: Dr. Albine Moser mailadres : albine.moser@zuyd.nl



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Basisprincipes van de ‘experience-based co-design’ methodiek.....	5
Fase 0: Voorbereiding	6
Fase 1: In kaart brengen van persoonlijke ervaringen en belevingen	7
Fase 2: Prioriteren van onderwerpen voor kwaliteitsverbetering in co-design teams	11
Fase 3: Ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van kwaliteitsverbeteringen in co-design teams	15
Fase 4: Vieren van succes: reflecteren, evalueren en afronden.....	21
Literatuur	22

Inleiding

De Experience-Based Co-Design (EBCD) methodiek¹ is erop gericht om op basis van de ervaringen van zorggebruikers en andere doelgroepen ('experience based'), kwaliteitsverbeteringen uit te voeren en te implementeren (actiegericht). Bij deze methodiek worden de zorggebruikers en andere doelgroepen actief betrokken bij de kwaliteitsverbetering (participatie). De EBBCD methodiek is ontwikkeld in Engeland en vindt zijn oorsprong in de ontwerpindustrie, waarbij het gebruikelijk is om bij de ontwikkeling van producten ervaringen van gebruikers mee te nemen om deze producten meer af te stemmen op hun behoeften en wensen.¹

De EBBCD methodiek kan gebruikt worden als een praktische kwaliteitsverbeteringsmethodiek en als toegepast onderzoeksdesign. In deze 'how-to-do gids' leggen we de nadruk op EBBCD als onderzoeksdesign.

Deze 'how-to-do gids' richt zich op projectleiders en projectmedewerkers van integrale netwerken in de eerste lijn, die ervaring hebben met toegepast onderzoek. De doelstelling van deze gids is hen te ondersteunen bij het gebruik van de Experience-Based Co-Design (EBBCD) methodiek. Integrale netwerken definiëren we als: netwerken waarin zowel professionals uit het medische- en zorgdomein zoals huisarts, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut en verpleegkundige als professionals uit het sociale- en welzijnsdomein, zoals maatschappelijk werker en gemeenteambtenaar, als ook zorggebruikers, vrijwilligers en burgers elkaar ontmoeten.

Bij geïntegreerde zorg gaat het vaak om kwetsbare, beperkt lichamelijk en geestelijk belastbare personen, waarbij mantelzorgers een belangrijke rol spelen.

Achtereenvolgens worden de volgende fasen van de EBBCD methodiek uitgewerkt: voorbereiding, in kaart brengen van ervaringen, prioriteren van kwaliteitsverbeteronderwerpen, het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsverbeteringen en het 'vieren van succes'. Voor iedere fase worden de selectie en werving van deelnemers, de werkwijze en gegevensverzameling, de analyse en de uitkomsten (producten) uitgewerkt, indien deze specifiek zijn voor de EBBCD methodiek. Voor meer gedetailleerde informatie over de EBBCD methodiek verwijzen we naar Bate & Robbert.¹

Deze 'how-to-do' gids is ontwikkeld naar aanleiding van een onderzoeksproject waarbij de EBBCD methodiek is gebruikt. Dit betrof een project dat is uitgevoerd binnen het 'zorgnetwerk Elsloo' in Zuid-Limburg (www.zorgnetwerkelsloo.com). De doelstelling van dit project was om de kwaliteit van de zorgrelatie tussen zeer kwetsbare thuiswonende ouderen, hun mantelzorgers en zorg- en ondersteuningsprofessionals te verbeteren om de eigen regie van deze ouderen en mantelzorgers te versterken.² In deze handreiking is in de vorm van boxen ondersteunende informatie gegeven bij de toepassing van de EBBCD methodiek op basis van de ervaringen vanuit dit project. De blauw gekleurde boxen geven ondersteunende informatie behorende bij de methodiek, de oranje gekleurde boxen geven voorbeelden van uitkomsten van de diverse projectfasen.

Bij een EBCD methodiek kan de participatie van doelgroepen op verschillende niveaus van inspraak plaatsvinden. Zie Box 1 voor deze niveaus.

Er zijn vijf vormen oftewel niveaus waarop doelgroepen kunnen participeren in een project. De gewenste vorm van participatie kan verschillen per fase van het project.

De vijf niveaus zijn:

Informatie ontvangen: leden van de doelgroepen 'weten mee'. Voorbeelden van participatie zijn informatiebijeenkomsten bijwonen of nieuwsbrieven ontvangen. Voorwaarde is dat de mensen kunnen lezen op vmbo 3 niveau. Hun rol is het ontvangen van informatie.

Consultatie: leden van de doelgroepen weten en denken mee. Voorbeelden van participatie zijn: deelname aan interviews, focusgroep discussies, klankbordgroepen. Voorwaarde is dat zij hun 'pure' ervaring kunnen vertellen. Hun rol is het eenmalig verstrekken van informatie.

Advisering: leden van de doelgroepen adviseren en de projectmedewerkers beslissen. Voorbeelden van participatie zijn: deelname aan adviesgroepen, cliëntenraad. Voorwaarde is dat zij hun 'pure' ervaring kunnen uiten of de ervaringen van andere leden van de doelgroepen kunnen vertellen en (gezamenlijk) kunnen vertalen op beleidsniveau. Hun rol is het verstekken van informatie en geven van advies.

Partnerschap: leden van de doelgroepen beslissen en doen mee. Voorbeelden van participatie zijn: als co-creatie partner betrokken zijn in participatief actie onderzoek zoals bij de EBCD methodiek of verbonden zijn aan een onderzoeksgroep. Voorwaarde is dat zij ervaring hebben in kwaliteitsverbetering of onderzoek en ervaringen van henzelf en anderen enigszins kunnen overstijgen. Hun rol is die van een co-projectmedewerker.

Regie: leden van de doelgroepen bepalen en de projectmedewerker ondersteunt. Voorbeelden van participatie zijn lid zijn van de stuurgroep en van de subsidieverstrekker. Voorwaarde is dat zij, naast betrokkenheid bij de doelgroep, bestuurservaring hebben. Hun rol is die van bestuurslid en opdrachtgever.

Box 1: Niveaus van participatie van doelgroepen in onderzoek ³

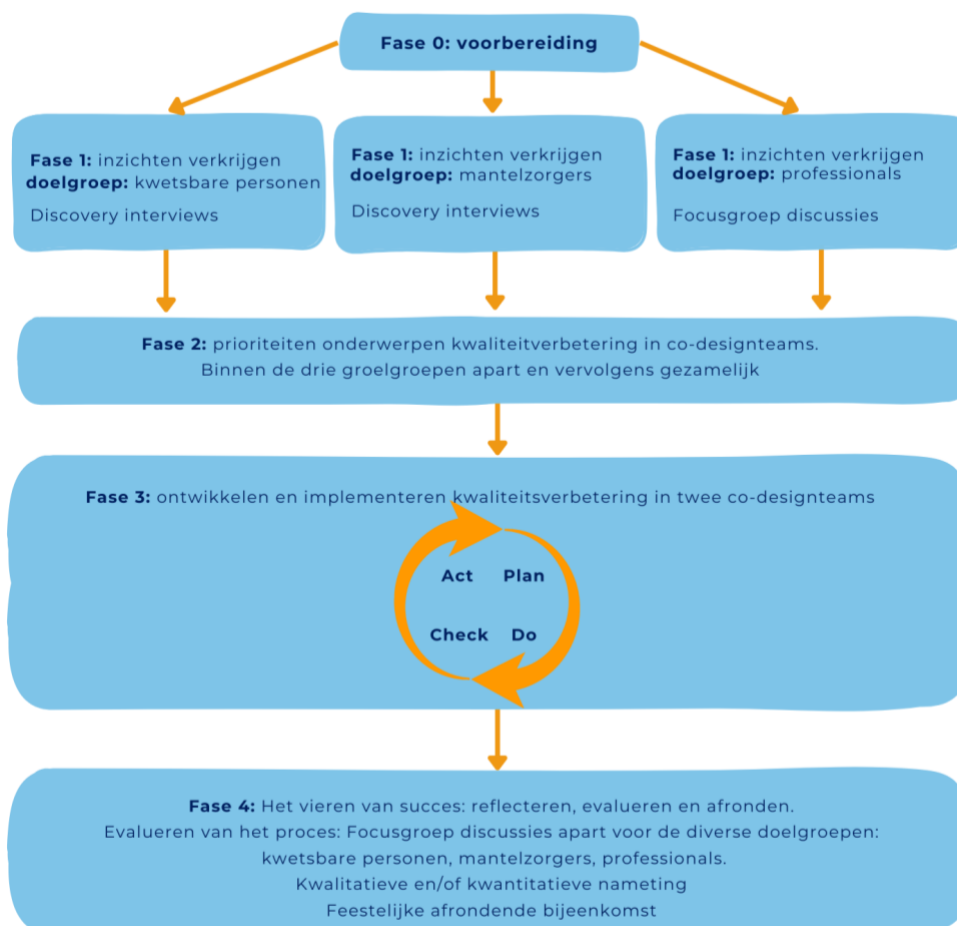
Basisprincipes van de ‘experience-based co-design’ methodiek

Bij een EBCD methodiek wordt het zorgproces op basis van concrete (positieve en negatieve) ervaringen van de deelnemers uit de doelgroepen geëvalueerd en worden prioriteiten gesteld. De term ‘Co-Design’ verwijst naar de samenwerking als ‘gelijkwaardige’ partners (partnerschap) in kwaliteitsverbeterteams om de kwaliteit van zorg samen te verbeteren.

De algemene fasen van een EBCD methodiek^{1, 4}, zijn:

- Fase 0: Voorbereiding
- Fase 1: In kaart brengen van de persoonlijke ervaring en beleving.
- Fase 2: Prioriteren van onderwerpen voor kwaliteitsverbetering
- Fase 3: Ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsverbeteringen door co-designteams
- Fase 4: Vieren van succes: reflecteren, evalueren en afronden

Zie voor een visuele weergave van een voorbeeld van de diverse fasen van een EBCD methodiek Box 2.



Box 2: Visuele weergave van een voorbeeld van de diverse fasen van een project volgens de EBCD methodiek

Fase 0: Voorbereiding

Bij de voorbereiding van een EBCD project is het belangrijk om een aantal randvoorwaarden voor het slagen van het project in te regelen:

1. Het creëren van betrokkenheid en commitment bij alle doelgroepen van de integrale netwerken in de eerste lijn. Breng vanaf het begin goed in kaart wat de belangrijkste doelgroepen zijn en wat hun rol in het project zou kunnen zijn. Neem de doelgroepen vanaf het begin mee in het definiëren van het probleem, de doelstelling, het schrijven van het onderzoeksvoorstel en de begroting. Regel in deze begroting financiële tegemoetkomingen voor deelname aan de diverse fasen van het onderzoeksproject. Verder kent een EBCD project in de eerste lijn vaak een grote diversiteit van organisaties met diverse culturen en kenmerken. De ervaring leert dat het vaak lastig is om continuïteit van individuele personen te borgen, omdat er vaak veel verloop is of er veranderingen zijn in functies en taken. De continuïteit kan zich dan richten op betrokkenheid van alle relevante organisaties.
2. Samenstellen van het projectteam, aanstellen van een projectleider en inregelen van het projectmanagement. Voor het welslagen van het project is een projectteam met een vertegenwoordiging van leden van de relevante doelgroepen van het project die onderling goed samenwerken en afstemmen, belangrijk. Maak afspraken over bijvoorbeeld de verantwoordelijkheden van de leden van het projectteam, de frequentie en momenten van overleg en over het datamanagement.

Fase 1: In kaart brengen van persoonlijke ervaringen en belevingen

De doelstelling van deze fase van een EBCD methodiek is: in kaart brengen van de persoonlijke ervaringen en belevingen van de doelgroepen binnen de integrale zorgnetwerken in de eerste lijn.

Selectie en werving van deelnemers

Deelnemers zijn mensen vanuit de diverse doelgroepen waarvoor het onderzoeksonderwerp relevant is. Met behulp van doelgerichte selectie (purposive sampling) kunnen deelnemers worden geselecteerd die rijke informatie kunnen geven over hun ervaringen en belevingen ten aanzien van het onderzoeksonderwerp. Als deze selectiemethode niet haalbaar is, bijvoorbeeld vanwege de tijdsinvestering van deze fase, dan kan er ook gekozen worden voor een gemaksteekproef (convenience sampling).⁵ Hierbij worden bijvoorbeeld mensen die op een bepaald moment in zorg zijn, benaderd. Het aantal deelnemers dat nodig is om datasaturatie, het punt waarop er geen nieuwe informatie meer bijkomt, te bereiken, is ongeveer 12-15 per doelgroep.⁶

Potentiële deelnemers die voldoen aan de vastgestelde in- en exclusiecriteria kunnen geworven worden via professionals en/of vertegenwoordigers vanuit patiëntenorganisaties of andere doelgroep netwerken. Hen kan mondeling gevraagd worden of ze interesse hebben om deel te nemen. Ook kunnen informatiefolders over het project verstrekt worden.

Werkwijze en gegevensverzameling

Specifiek voor de EBCD methodiek is de gegevensverzameling door middel van het 'discovery interview'.^{7,8} Dit is een interview techniek waarbij kwetsbare personen en mantelzorgers middels een framework van belangrijke momenten in de zorg, de zogenaamde 'touchpoints', uitgenodigd worden om te praten over hun ziekte/aandoening en de impact ervan op hun leven.^{7,8} Touchpoints zijn aanrakingspunten tussen hen en de zorgsector ('patient journey'). Voorbeelden van 'touchpoints' kunnen zijn: de eerste klachten, naar de huisarts, onderzoeken in het ziekenhuis, de diagnose.

Een wetenschappelijke hoofdvraag voor 'discovery interviews' in de eerste lijn kan zijn: Welke ervaringen (met betrekking tot het onderzoeksonderwerp) zijn belangrijk geweest voor de kwetsbare persoon en de mantelzorger sinds de zorg is aangevraagd en gestart? De gestelde openingsvraag tijdens het interview is zo open mogelijk. De kwetsbare persoon of de mantelzorger wordt uitgenodigd zijn of haar verhaal te vertellen. Tijdens het interview ligt de focus op het diep ingaan op de ervaringen tijdens de 'touchpoints' en het gevoel dat dit opriep. Zie Box 3 voor een voorbeeld van interviewvragen.

Naast de 'discovery interviews' kunnen er andere methoden voor gegevensverzameling worden gebruikt die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en die afgestemd zijn op de doelgroep. Focusgroep discussies⁹ kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden om de ervaring en beleving van de professionals in kaart te brengen, waarbij de discussie relevant is om tot diepere inzichten te komen. Ook kunnen observaties met betrekking tot het onderzoeksonderwerp uitgevoerd worden.

Een methode hiervoor is de ‘rapid ethnography’¹⁰. Dit is een pragmatische strategie die zijn oorsprong heeft in etnografisch onderzoek, waarbij kortdurende, gerichte observaties in de praktijk uitgevoerd worden om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Het combineren van diverse manieren van gegevensverzameling (‘data-triangulatie’), verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.¹¹

‘Opwarmvragen’:

- Welke zorg of hulp krijgt u momenteel?
- Hoe vaak komen deze hulpverleners per week bij u thuis of gaat u naar hen toe? (daarna bruggetje maken naar startvraag)

Start vraag

- Er was een moment waarop u (samen met mantelzorger) heeft gemerkt dat u meer hulp nodig had. Wilt u mij eens vertellen hoe dat zo kwam? Wat is er sindsdien allemaal gebeurd?

Doorvragen op het onderzoeksonderwerp

- En hoe heeft u hierbij (het onderzoeksonderwerp) ervaren?

Doorvragen op ervaring en gevoel (LET OP: focus op de ervaring met professionals in het integrale zorgnetwerk). Deze vragen kunnen voor meerdere ervaringen gebruikt worden.

- Hoe was dat voor u?
- Wat vond u hiervan?
- Wat vond u fijn/vervelend?
- Wat maakt dat u dit zo ervaren heeft?
- Wat deed dat met u?
- U zegt dat...Vertel eens!

Afsluitingsvragen

- Wat waardeert u het allermeeeste (met betrekking tot het onderzoeksonderwerp)? Kunt u dit toelichten?
- Is er iets wat u heel erg is tegengevallen? Wat maakte dat dit voor u erg tegenviel?
- Tot slot: U heeft mij heel veel verteld en daar wil ik u voor bedanken met een bloemetje.(overhandigen) Aan wie van uw hulpverleners zou u als éérste ook een hele grote bos bloemen willen geven? En waarom?

Box 3: Voorbeeldvragen voor een ‘discovery interview’

Analyse

De analyse van de 'discovery interviews' vindt normaal gesproken plaats op basis van de 'touchpoints' waarop de kwetsbare personen en hun mantelzorgers hun ervaringen baseren.⁸ Bij de uitvoering van een EBCD methodiek in een ziekenhuis zijn deze 'touchpoints' vaak goed in kaart te brengen, omdat de zorg in gestructureerde zorgprocessen of zorgpaden plaatsvindt. Bij een EBCD project binnen een integraal zorgnetwerk in de eerste lijn kan het afhankelijk van het onderzoeksonderwerp, lastiger zijn om deze 'touchpoints' aan te wijzen. Er kan dan gekozen worden voor een analyse van thematische 'touchpoints'. Hierbij worden thema's gedefinieerd die gebaseerd zijn op de gebruikte theorie en die vallen binnen de focus van het onderzoek. Als de focus integrale netwerken in de eerste lijn is, dan zouden bijvoorbeeld de ervaringen die gericht zijn op het ziekenhuis kunnen worden weggelaten.

Uitkomsten (producten)

De uitkomsten van de analyse van de 'discovery interviews' worden weergegeven in ervaringsmappen op basis van de (thematische) 'touchpoints'. In een ervaringsmap worden met behulp van citaten de ervaringen met de 'touchpoints' inzichtelijk gemaakt.¹ Eerst wordt per 'discovery interview' een ervaringsmap gemaakt. Vervolgens wordt een zogenaamde 'collectieve' ervaringsmap gemaakt, waarin alle 'touchpoints' overkoepelend worden uitgewerkt. In Box 4 wordt een voorbeeld gegeven van een deel van een dergelijke collectieve ervaringsmap rondom het thema: 'één gezicht: kennen en vertrouwen'. Tussen haakjes staan de professionals benoemd met wie de ervaring is geweest.

1. Eén gezicht: kennen en vertrouwen

Positief:

Elkaar goed kennen (activiteitenbegeleidster)

Ik voel me prettig omdat ik hen al heel lang ken. Leuk dat ik met hen over alles kan praten. Ze kan heel goed voor me zorgen. Zij kent mij door en door.

Vertrouwd voelen (huishoudelijke hulp)

Dat is heel fijn. We zijn heel eigen met elkaar. Ik heb zelf altijd een hond gehad en degene die komt poetsen heeft ook zo'n klein hondje en daar heb ik een foto van. Hij staat op de tafel.

Voor mijn neus. Hij kijkt me altijd aan. En als het hondje komt is hij zo blij met me. Als hij aan het poetsen is doet hij eerst de slaapkamer want dan kan ik daarna in bed liggen omdat ik 's middags een uurtje moet gaan liggen. En dan legt hij de mand met het hondje ook op het bed. Het hondje lag dan naast me. En dan aaide ik hem over zijn hoofdje en dat vond hij altijd heel lekker.

Vertrouwd voelen (fysiotherapeut)

[Naam hulpverlener] was heel leuk en [naam andere hulpverlener] was ook heel leuk.

Interviewer: wat maakte ze leuk?

Dat ze gewoon zijn.

Interviewer: en wat is gewoon?

Dat ik me **eigen met ze voelde**.

Negatief:

Minder vertrouwen (huisarts)

Ik heb liever **altijd dezelfde dokter die mij kent**. Ja, gewoon dat **die weet hoe je in elkaar zit**. Ja, vaak als ik terugkom dan denk ik erover na van wat zullen ze je nu weer gegeven hebben, wat voor pillen. Omdat zij mij niet zo goed **kennen**, vind ik het ook een beetje lastig om erop te **vertrouwen** dat ze mij het goede geven.

Vakantieperiode verschillende medewerkers (verzorging)

In het begin kwamen er veel verschillende maar nu komen gelukkig meestal dezelfde.

Dat is wel prettig. In de **vakantieperiode** heb je dat natuurlijk ook nog eens extra.

Het is echt **niet leuk om elke keer een andere te hebben**.

Weten wat moet gebeuren (huishoudelijke hulp)

Jaja, ik vind dat heel belangrijk dat ik een vaste hulp heb. En ook die iemand waarvan je weet van ja dat meisje weet, dat maakt daar geen probleem van of **ze dat doet gewoon**. Dus ik hoef daar ook niet naar te kijken zal ik maar zeggen. En als ik zeg zal ik je helpen dan doe ik dit of dat, dat is prima dan zegt ze kijk maar wat u kunt. En dan ja ja.

Elkaar kennen (specialist ziekenhuis)

Want ik wilde die, want die heb ik al twintig jaar en dan ga ik niet ergens naartoe waar ze me een andere geven. Ik zeg ja liever die. Ja het gaat niet anders, zei die aan de balie, die vrouwen die daar zitten. Ik zeg ja, ik zeg ik moet toch bij deze arts zijn. Nee, die kan je niet hebben je kan wel, hoe heette die, die arts hebben. Ik zeg **die ken ik niet, ik zeg ik wil mijn eigen dokter hebben. Want die kent mij he? Ik zeg die persoon kent mij toch helemaal niet, die weet toch helemaal niet hoe ik ben**

Box 4: Collectieve ervaringsmap ouderen thema: een gezicht: kennen en vertrouwen

Fase 2: Prioriteiten van onderwerpen voor kwaliteitsverbetering in co-designteams.

Het doel van deze fase is het prioriteren van onderwerpen voor kwaliteitsverbetering binnen de co-designteams op basis van de resultaten uit fase 1.

Selectie en werving van deelnemers

Om continuïteit te waarborgen worden primair deelnemers geworven uit fase 1. Het streefaantal per groep is bij een EBCD methodiek vaak zes tot tien. Het is belangrijk om extra mensen uit de nodigen, vanwege mogelijke uitval. Bij deelname van kwetsbare personen en hun mantelzorgers aan de co-designteams, wordt expliciet rekening gehouden met hun belastbaarheid. Zo kan er bijvoorbeeld voor gekozen worden om de prioriteringsbijeenkomsten voor deze groepen parallel op dezelfde dag en hetzelfde tijdstip op dezelfde plek te houden, zodat ze samen kunnen komen. Of de input van kwetsbare personen voor de prioriteringsbijeenkomst kan thuis opgehaald worden.

Werkwijze en gegevensverzameling

Om de resultaten van fase 1 goed inzichtelijk te maken worden bij een EBCD methodiek video's gemaakt van de interviews, waaruit essentiële ervaringen worden getoond tijdens de prioriteerbijeenkomsten. Omdat dit bij kwetsbare groepen en hun mantelzorgers in de eerste lijn een probleem kan geven met de anonimiteit, kan gebruik worden gemaakt van acteurs die belangrijke citaten rondom veel voorkomende thema's inspreken in videofragmenten. Tijdens de prioriteerbijeenkomsten die onderdeel zijn van een EBCD methodiek, worden de thema's gepresenteerd met behulp van deze videofragmenten.

Zie voor de videofragmenten (met acteurs) vanuit het project, Box 5.

Videofragmenten citaten ouderen:

<https://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Play/fb9384b883364b37b25be94d34c74cb81d>

Videofragmenten citaten professionals:

<https://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Play/f513638ea9ea4511beb90cdb513eedc51d>

Videofragmenten citaten mantelzorgers:

<https://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Play/a63ff39a6fbe4ea18a7428b8f82049071d>

Box 5: Videofragmenten van citaten van ouderen, professionals en mantelzorgers

Door het tonen van deze fragmenten wordt er bereikt dat:

- Deelnemers geïnformeerd worden op basis van welke ervaringen ze gaan prioriteren, wat belangrijke thema's zijn en wat mensen hierbij ervaren hebben.
- Een band gecreëerd wordt met de verhalen van anderen, waardoor deelnemers van de bijeenkomst een vertegenwoordiger kunnen worden van het verhaal van de ander.

Vervolgens worden de volgende stappen doorlopen:

1. Op basis van de videofragmenten worden emoties opgehaald bij de deelnemers en opgeschreven in 'emotiewoorden'. Voorbeelden van dergelijke emotiewoorden zijn: afstandelijk, bang, eenzaam, gelukkig, teleurgesteld, verdrietig, woedend, zelfverzekerd.
2. De toegekende emotiewoorden worden samengevat in een emotiemap.
3. Daarna vindt prioritering van onderwerpen plaats waarbij er een afkapwaarde wordt gekozen om tot een korte lijst met geprioriteerde onderwerpen te komen. Prioritering kan bij een EBCD methodiek op diverse manieren plaatsvinden bijvoorbeeld met een nominale groepsdiscussie of de 'MoSCow' methode of de 100 Dollar methode.¹² Bij een nominale groepsdiscussie is de doelstelling om tot een besluit te komen op basis van consensus. Bij de 'MoSCow' methode is de doelstelling om de prioriteiten van de (door)ontwikkeling van een product in kaart te brengen. Hierbij krijgt iedereen een stem in het bepalen van de prioriteiten. Bij de 100 Dollar methode is de doelstelling om ideeën eenvoudig en praktisch te prioriteren met behulp van fictief geld. Hierdoor krijgt iedereen een gewogen stem in de besluitvorming.¹²

Eerst vindt prioritering plaats per doelgroep, om de ervaringen en belevingen van iedere groep voldoende ruimte te geven.

Vervolgens vindt een gezamenlijke prioriteringsbijeenkomst plaats, waar de verschillende doelgroepen samen komen. Ook in deze gezamenlijke bijeenkomst wordt gewerkt met ervaringsmappen en videofragmenten, dan wel met een korte lijst van geprioriteerde onderwerpen van de diverse doelgroepen. De videofragmenten worden opnieuw geselecteerd en getoond op basis van de geprioriteerde onderwerpen per doelgroep. Dit is nodig zodat de doelgroepen elkaars perspectief leren kennen en zich kunnen inleven. De deelnemers reflecteren op de ervaringen van de andere doelgroep. Vervolgens wordt met alle doelgroepen samen geprioriteerd volgens een gekozen methode.

Gegevensverzameling vindt plaats door middel van een visuele weergave op basis van foto's van het prioriteringsproces en de geprioriteerde thema's, uitgebreide veldnotities en samenvattingen van de prioriteringsbijeenkomsten.

Zie voor een voorbeeld van de mogelijke kernstappen van een prioriteringsbijeenkomst Box 6.

Uitkomsten (producten)

De uitkomst van de prioriteringsbijeenkomsten van elke afzonderlijke doelgroep zijn korte lijsten met geprioriteerde verbeteronderwerpen (bv. top vijf lijst). De uitkomst van de gezamenlijke prioriterings-bijeenkomsten is één collectieve lijst van geprioriteerde verbeteronderwerpen. Deze lijst dient als basis voor fase 3.

Mogelijke kernstappen van een prioriteringsbijeenkomst:

- Kennis maken en welkom heten. Hierbij is het belangrijk dat mensen elkaar leren kennen en dat er een ontspannen, veilige sfeer wordt gecreëerd. Hiervoor kan een ludieke methode zoals N.A.A.M gebruikt worden: geef alle deelnemers 3-5 minuten om interessante feitjes over zichzelf te bedenken (en op te schrijven) die corresponderen met alle letters van hun voornaam. Denk aan Daniel; D voor drama, ik houd van toneelspelen. N voor Netflix, ik kijk graag films/series. I voor ideeën, ik heb altijd super veel creatieve ideeën. E voor eten, ik ben een echte Bourgondiër. L voor lasagne, dat is mijn lievelingseten. Vervolgens kan dit gedeeld worden.
- Een inleiding op het project geven en het doel en de rollen verduidelijken. Hierbij staat het goed informeren van de deelnemers van de bijeenkomst centraal.
- Het bekijken van de video opnames waarbij ervaringen van belangrijke momenten of thema's zijn opgenomen.
- Reflectie op de ervaringen die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Het doel hiervan is om ervaringen die uit de interviews naar voren zijn gekomen te verhelderen.
- Introductie van veelgenoemde thema's zoals naar voren gekomen uit de interviews, die verwerkt zijn in de collectieve ervaringsmap. Hierbij worden deelnemers geïnformeerd over collectieve ervaringen. De ervaringsmap hangt ook als een A4 op de muur en iedere deelnemer heeft deze op tafel liggen.
- Emotie. Het doel hiervan is om gevoelens te verhelderen om zich beter te kunnen verplaatsen in de ervaring. Hierbij wordt gevraagd of bepaalde thema's bepaalde emoties hebben opgewekt. Hierbij wordt doorgevraagd op zowel positieve als negatieve emoties, maar niet op het 'waarom' van deze emoties. Bij de thema's worden 'emotiewoorden' opgeschreven.
- Samenvatting emotiemap, waarbij er inzicht wordt verkregen in de emoties.
- Belangrijkste thema dat het meeste raakt, kiezen: deelnemers lopen langs de thema's (in de zaal). Deelnemers mogen post-its (geeltjes) toekennen. Ieder deelnemer krijgt post-its met 5-4-3-2-1 (5 meest belangrijk en 1 minst belangrijk) erop en plakt deze op de thema's die hem/haar het meeste raken en verbeterd dienen te worden. Deelnemers mogen ook meerdere post-its (met een ander nummer) bij een onderwerp plaatsen.
- Prioritering door de punten van de post-its te tellen en een top 5 lijstje te maken (hoogst aantal punten). De Top 5 wordt op een flapover geschreven incl. aantal punten.
- Gezamenlijke reflectie en vaststellen van het top 5 lijstje als input voor de gezamenlijke prioriteringsbijeenkomst.
- Uitleg over het vervolg en afsluiting van de bijeenkomst.
- Voor de gezamenlijke prioriteringsbijeenkomst kan eenzelfde opbouw worden gehanteerd als voor de afzonderlijke prioriteringsbijeenkomsten. In de gezamenlijke bijeenkomst is het belangrijk om kwetsbare personen en mantelzorgers te ondersteunen om hun stem tot zijn recht te laten komen. Dit kan bijvoorbeeld door tijdens de bijeenkomst kwetsbare personen eerst uit te nodigen in de diverse fasen (bijvoorbeeld bij reflectie en emoties ophalen) en vervolgens mantelzorgers en daarna professionals.

Box 6: Voorbeeld van mogelijke kernstappen van een prioriteringsbijeenkomst

Zie voor geprioriteerde thema's door ouders tijdens de prioriteringsrondes van het project foto 1.

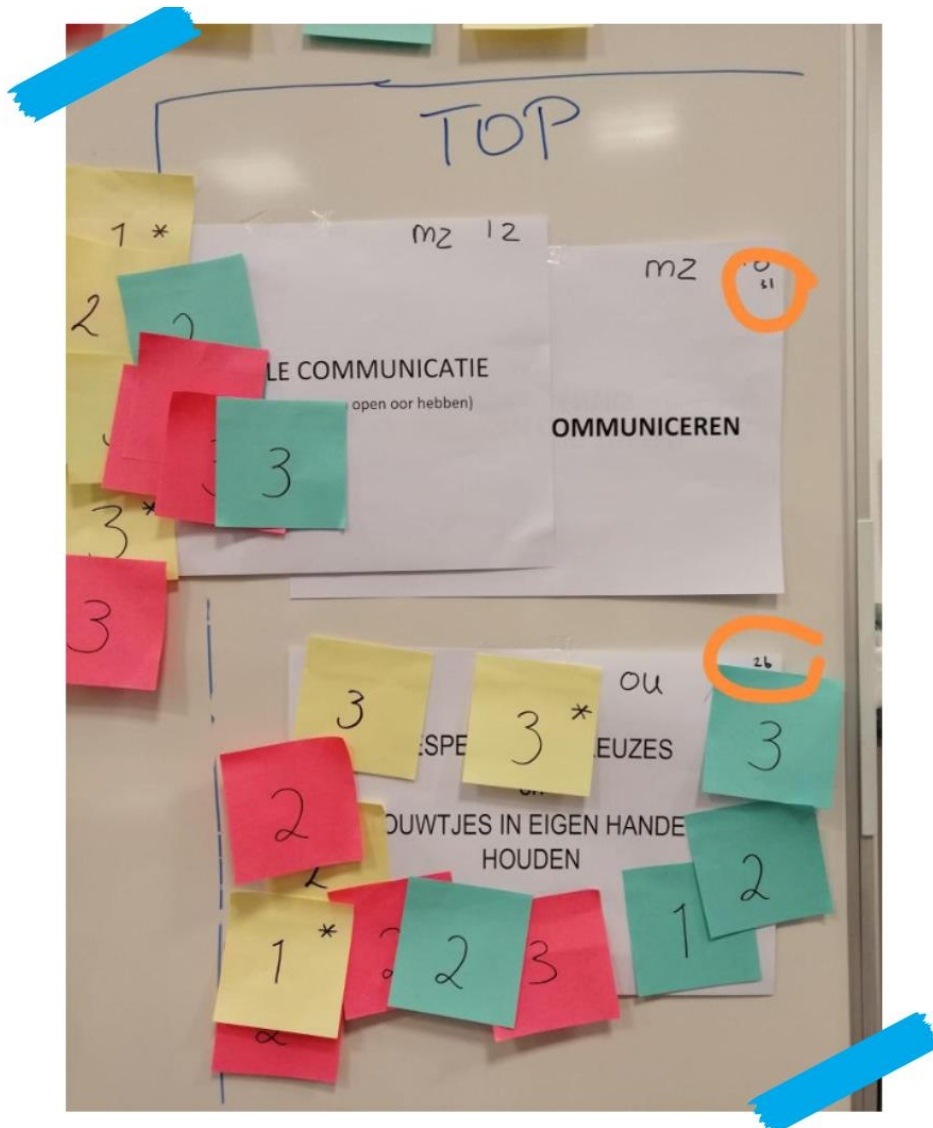


Foto 1: Gezamenlijk geprioriteerde thema's

Fase 3: Ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van kwaliteitsverbeteringen in co-designteams

De doelstelling van deze fase is het initiëren, uitvoeren en implementeren van kwaliteitsverbeteringen op basis van de geprioriteerde onderwerpen van fase 2 met behulp van de 'Plan-Do-Check-Act' cyclus.

Selectie en werving van deelnemers

Idealiter neemt een aantal deelnemers uit fase 1 en 2 ook deel aan de co-designteams. Bij hele kwetsbare personen kan er gekozen worden voor vertegenwoordigers van deze groep, bijvoorbeeld leden uit de klankbordgroep of burgers uit de adviesraden. Afhankelijk van het aantal deelnemers in fase 1, kan ieder co-designteam bestaan uit minimaal twee kwetsbare personen (of hun vertegenwoordigers), twee mantelzorgers en vier professionals voor een evenwichtige participatie en inbreng in de teams. Deelnemers worden in principe geworven via doelgerichte sampling, waarbij deelnemers geselecteerd worden die waarschijnlijk een goede bijdrage kunnen leveren aan het onderzoeksonderwerp van de co-designteams. Er wordt ook hier bij participatie van kwetsbare personen en hun mantelzorgers expliciet rekening gehouden met mogelijke belastbaarheid, door bijvoorbeeld de tijdsduur van de bijeenkomsten met hen af te stemmen.

Werkwijze en gegevensverzameling

De co-designteams initiëren kwaliteitsverbeteringen op basis van geprioriteerde thema's uit fase 2.

Bij de opstart bespreken de deelnemers de inrichting van de co-designteams, de taken en de vergaderfrequentie. Ook kiezen ze een voorzitter en notulist.

Vervolgens worden de videofragmenten nogmaals bekeken als gezamenlijk vertrekpunt. Dit gebeurt vaak in de eerste bijeenkomst.

Deelnemers komen gezamenlijk tot overeenstemming over hoe ze het geprioriteerde thema gaan oppakken. Dit kan een tweede en soms derde bijeenkomst in beslag nemen. Het co-designteam formuleert eerst de doelen zo 'specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden' (SMART) mogelijk. Gebaseerd op de doelen worden actieplannen opgesteld en uitgevoerd.

De resterende bijeenkomsten van de co-designteams gaan over de implementatie, waarbij concrete actieplannen worden gemaakt. De Wie – Wat – Wanneer structuur helpt bij complexe interventies waar meerdere samenhangende acties nodig zijn. Deze structuur kan bij elke bijeenkomst als basis dienen (bijvoorbeeld als actielijst) om de voortgang te bespreken.

Om tot co-design te komen is het belangrijk een goede sfeer van gezamenlijkheid te creëren, waarbij kwetsbare mensen, hun mantelzorgers en professionals op een gelijkwaardige manier met elkaar in gesprek gaan. Het voelen van eigenaarschap lijkt een succesfactor te zijn: de co-designteams dienen zich eigenaar te voelen van de verbetering. Op die manier is de kans groot dat de stap naar verbeteringen in de praktijk wordt gemaakt.

Ondersteunend kan gekozen worden voor een passende co-creatiemethodiek, zoals de 'de zes denkhoeden van Bono' of de 'value pursuit' methode.¹² Het doel van de zes denkhoeden van Bono is het bekijken van een thema vanuit verschillende perspectieven om samen tot het juiste besluit te komen.¹² De zes denkhoeden hebben een andere kleur. De kleur van de hoed bepaalt vanuit welk perspectief men naar het thema kan kijken en inbreng geeft. De kleuren zijn: blauw, geel, groen, wit, rood en zwart. Hierbij staat blauw voor toezicht, de organisatie van het denkproces en het gebruik van andere hoeden. Geel staat voor optimistisch, hoop en positief denken. Groen houdt zich bezig met creativiteit en nieuwe ideeën. Wit houdt zich bezig met feiten, cijfers en informatie. Rood vertegenwoordigt de emotionele, intuïtieve kant. Zwart, tenslotte, is voorzichtig en legt de nadruk op de zwakke punten van een idee.¹³

Een andere co-creatiemethodiek is de 'value pursuit' methode. Het doel van de value pursuit is de samenwerking tussen de verschillende deelnemers te optimaliseren. Bij de value pursuit methodiek wordt met behulp van een spelbord de dialoog tussen de deelnemers bevorderd. Ze maken duidelijk wat hun verwachtingen, bijdragen en vraagstukken zijn in het kader van het gezamenlijke doel van het project, en hoe ze elkaar kunnen versterken.¹²

Het co-creatie impact kompas geeft een overzicht van verschillende methodieken.¹²

Zie voor een voorbeeld van een werkwijze van een eerste bijeenkomst van een co-design team Box 7.

Ook kan er een gezamenlijke bijeenkomst tussen de co-designteams plaatsvinden om elkaar te informeren en ideeën uit te wisselen en vervolgacties te initiëren.

Voor de gezamenlijke bijeenkomst kan gekozen worden voor een co-creatiemethodiek zoals de wereldcafé methode. Het doel van een wereldcafé is om in korte tijd kennis, ervaringen en standpunten boven tafel te krijgen en met elkaar te delen. Het betreft een gestructureerde dialoog over voorgestelde thema's in een ongedwongen sfeer voor een grote groep mensen. Hierbij rouleren mensen in subgroepen rond alle thema's en vullen elkaar aan. Op het einde worden de thema's plenair besproken.¹² Zie voor een voorbeeld van een werkwijze van een gezamenlijke bijeenkomst Box 8.

Het is belangrijk om de participatie van de kwetsbare personen en hun mantelzorgers in de co-designteams goed te ondersteunen. De ondersteuning kan voorafgaand aan een bijeenkomst plaatsvinden zoals het vooraf bespreken van de agenda en de inhoud. Tijdens de bijeenkomsten van de co-designteams zijn de co-creatiemethodieken bijzonder geschikt, omdat ieder lid van het co-designteam een inbreng heeft en elke inbreng gelijkwaardig is. Na de bijeenkomst kan nog nabesproken worden of kwetsbare personen en hun mantelzorgers vragen hebben waarvoor tijdens de bijeenkomst weinig ruimte was en zo nodig kan meer informatie en uitleg gegeven worden. De ervaring leert dat kwetsbare mensen en mantelzorgers na een bijeenkomst een rustmoment nodig hebben en dat een à twee dagen erna een telefoongesprek passend kan zijn. Daarnaast is het belangrijk dat kwetsbare personen en hun mantelzorgers een soort 'helikopterperspectief' kunnen nemen, dat wil zeggen dat ze hun eigen ervaringen kunnen overstijgen en de ervaringen van de hele doelgroep kunnen vertegenwoordigen. Zie Box 9 voor de 'lessons learned' met betrekking tot ondersteuning van dit 'helikopterperspectief'.

Uitkomsten (producten)

De uitkomsten van de co-designteams zijn een aantal geïnitieerde, uitgevoerde en geïmplementeerde kwaliteitsverbeteringen.

Een van de kwaliteitsverbeteringen in het project 'het spiegelgesprek'¹⁴ en de vervolgacties op basis van dit gesprek worden toegelicht in Box 10.

De eerste bijeenkomst van een co-designteam kan als volgt worden opgebouwd:

- Welkom heten, het doel van de bijeenkomst en de fase in het project toelichten. Het doel van deze fase is informeren. Ook is het belangrijk om net als bij de prioriteringsbijeenkomsten een ontspannen en veilige sfeer te creëren en mensen met elkaar te laten kennis maken. Ga na of mensen nog vragen hebben.
- Het leren kennen van verwachtingen, kwaliteiten en problemen/vraagstukken. Hiervoor worden allereerst de video opnames van de tekstfragmenten die horen bij het kwaliteitsverbeterthema van het co-designteam bekeken. Als je vervolgens de 'zes denkhoeden van Bono' ¹² gebruikt, dan bekijk je een thema vanuit verschillende perspectieven om samen tot het juiste besluit te komen door deelnemers een denkbeeldige hoed te laten opzetten. Afhankelijk van tijd/vraagstuk/onderwerp/aantal deelnemers kan de groep verdeeld worden in subgroepen, waarbij iedere subgroep een hoed houdt, of de hoeden worden gewisseld en men meerdere perspectieven kan inbrengen. De procesbegeleider ziet erop toe dat het toegekende perspectief wordt gehandhaafd, incl. tijdbewaking.
- Thema exploreren en keuze maken over welk specifiek aspect wordt aangepakt. Dit kan bijvoorbeeld door de film met belangrijke momentenvideofragmenten of thema's nog eens te bekijken en iedereen te laten opschrijven wat ze het meest belangrijke aspect vinden om aan te pakken. Het gaat hierbij om op basis van de geprioriteerde thema's te komen tot concrete kwaliteitsverbeteracties.
- Specifiek met de mantelzorgers en ouderen die deel uitmaken van het co-designteam: bespreken van hun behoefte aan ondersteuning in de volgende bijeenkomsten. Hebben ze ondersteuning nodig en zo ja, welke ondersteuning hebben ze dan nodig?
- Evalueren, vervolg bespreken en afsluiting. Overweeg de volgende vragen:
- Vond u het waardevol om aanwezig te zijn? Kunt u dit toelichten?
- Had u het gevoel voldoende inbreng te hebben? Zo nee, wat kunnen we een volgende keer doen zodat u meer het gevoel heeft een gelijkwaardige partner te zijn?
- Bent u er de volgende keer graag weer bij? U mag dit ook later aangeven.

Box 7: Voorbeeld van mogelijke kernstappen van een eerste bijeenkomst van een co-designteam

Zie foto 2 voor de invulling van 'de zes denkhoeden van Bono' tijdens een co-creatiebijeenkomst.

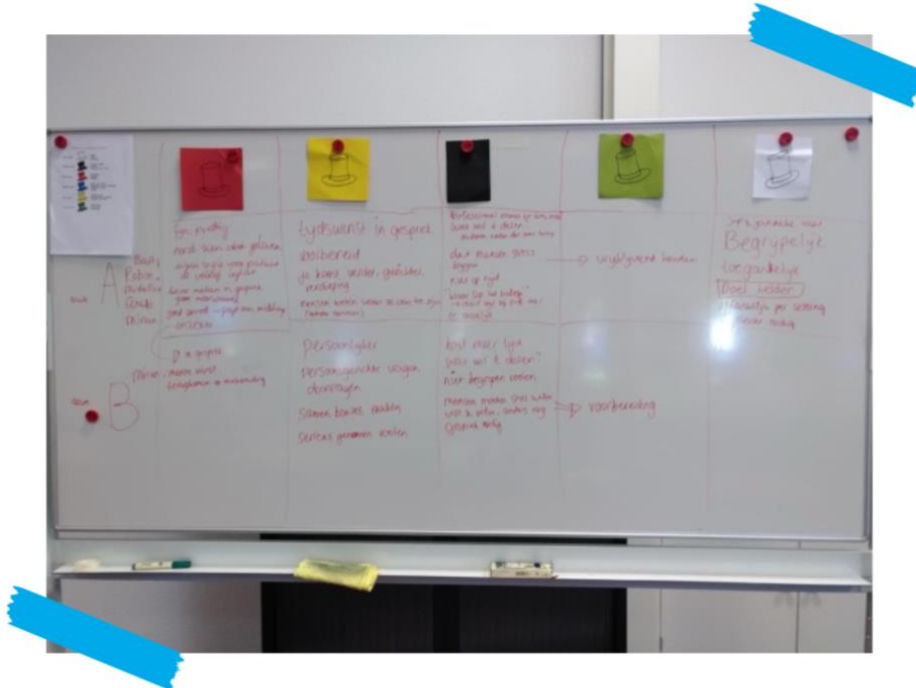


Foto 2: De invulling van de 'zes denkhoeden van Bono' tijdens een co-creatiebijeenkomst.

De gezamenlijke bijeenkomst van de co-designteams kan als volgt worden opgebouwd:

- Welkom heten, ga na of mensen elkaar kennen en licht het doel toe. Het doel van de bijeenkomst is het elkaar informeren over het traject van de co-designteams, ideeën inventariseren voor de voortgang en concrete afspraken maken over verbeteracties. Werkwijze:
- Ieder co-designteam geeft daarna een terugblik waarin de verwachtingen vanuit de eerste bijeenkomst besproken worden, wat er in de overige bijeenkomsten is besproken en de resultaten en acties.
- Met behulp de 'Wereldcafé-methode'¹²: drie tafels maken waarbij de volgende onderwerpen aan bod komen:
 - Tafel 1: wat heeft deelname aan het co-designteam jou en je achterban opgeleverd?
 - Tafel 2: Hoe verzilveren we de uitkomsten van het co-designteam
 - Tafel 3: hoe gaan we een vervolg organiseren.
- Vervolgens wordt er een plenaire terugkoppeling gegeven wat er bij de tafels besproken is en worden er afspraken gemaakt over vervolgacties.

Box 8: Voorbeeld van mogelijke kernstappen van een gezamenlijke bijeenkomst van de co-designteams

Het 'helikopterperspectief' bij de participatie van kwetsbare personen en mantelzorgers in co-designteams ondersteunen

Het is belangrijk dat de participatie van kwetsbare personen en hun mantelzorgers ondersteund wordt in de co-designteams. Ze moeten vanuit hun rol kunnen meedenken en meebeslissen vanuit het perspectief van de hele doelgroep die ze vertegenwoordigen. Dit vraagt dat ze los kunnen komen van hun eigen verhaal.

Om hen te kunnen ondersteunen bij het overstijgen van hun eigen verhaal kunnen de volgende tips worden meegenomen:

- Benadruk tijdens de verbeterbijeenkomsten dat hun eigen verhaal belangrijk is.
- Geef het eigen verhaal een plek in de co-designteams.
- Neem ook de ervaringen en verhalen van andere kwetsbare personen en hun mantelzorgers mee in de verbeterbijeenkomsten om zo het brede perspectief te bewaken. Het eigen verhaal en de eigen ervaringen zijn ook al in een eerdere fase van de EBCD methodiek in kaart gebracht en meegenomen.
- Probeer tot een balans te komen in het luisteren naar het individuele verhaal van een kwetsbare persoon in het co-designteam en het oog houden voor het grotere perspectief/doel om de professionals betrokken te houden in het co-designteam.

Box 9: 'Lessons learned' met betrekking tot de ondersteuning van 'het helikopter perspectief' van kwetsbare personen en hun mantelzorgers in co-designteams

Kwaliteitsverbetering: 'het spiegelgesprek'

Een co-designteam had als thema de communicatie tussen mantelzorgers en professionals. Om bewustwording bij professionals over de betekenis van goede communicatie met mantelzorgers te creëren, koos dit co-designteam voor de kwaliteitsverbetermethode 'het spiegelgesprek'.¹⁴

Een spiegelgesprek is een groepsgesprek waarin deelnemers ononderbroken kunnen vertellen over hun ervaringen. Zij zitten met de rug naar de toehoorders, die alleen luisteren en geen vragen stellen. Indien nodig stelt de gespreksleider verhelderende vragen over de essentie van de ervaringen in relatie tot het onderwerp. Na dit gesprek reflecteren de toehoorders zonder de deelnemers op de gehoorde ervaringen. Het spiegelgesprek in Elsloo ging specifiek over ervaringen van mantelzorgers met de communicatie met diverse professionals van zorg en welzijn inclusief de gemeente (wmo locket) waarmee ze contact hadden.

Door het spiegelgesprek zeiden professionals zich bewuster te zijn geworden van de waarde van heldere en eerlijke communicatie. En hoe een goede zorgrelatie, waarin mensen betrokkenheid en empathie ervaren, verder kan helpen om eigen regie te nemen. Zij beseften eens te meer hoeveel er op de schouders van de mantelzorgers terecht komt. Daarom zijn naar hun mening korte lijnen tussen professionals en ouderen/mantelzorgers belangrijk. Bovendien realiseerden ze zich eens te meer dat vragen en doorvragen essentiële aspecten binnen communicatie in een goede zorgrelatie zijn.

Ongeveer een maand na het spiegelgesprek hadden zorgprofessionals en wmo-consulenten een gezamenlijke bijeenkomst. Daarin is gewerkt aan het beter kennen van elkaars werkwijze, het vergroten van onderling vertrouwen en aan concrete afstemming. Er is een gezamenlijk wmo-intakeformulier ontwikkeld. Zorgprofessionals kunnen daarop achtergrondinformatie van cliënten noteren, waardoor wmo-consulenten ondersteuningsaanvragen beter en sneller kunnen beoordelen. Ze nemen ook laagdrempeliger contact met elkaar op voor overleg. Urgente aanvragen kunnen dan met voorrang worden behandeld. Dat sluit aan bij de geuite behoefte in het spiegelgesprek dat er korte lijnen zijn met een heldere communicatie en coördinatie.

Box 10: Kwaliteitsverbetering het 'spiegelgesprek'

Fase 4: Vieren van succes: reflecteren, evalueren en afronden

Reflectie vindt continu plaats binnen de uitvoering van de diverse fasen van de EBCD methodiek, om tussentijds aanpassingen te kunnen doen. Het is belangrijk om na implementatie van de concrete verbeteracties nogmaals te reflecteren. Dat draagt bij positief bij aan het draagvlak en de sfeer.

Door een formele evaluatie kan inzicht verkregen worden in de bereikte veranderingen. Een formele evaluatie kan bestaan uit:

1. Een evaluatie van de implementatie van de kwaliteitsverbeteringen met behulp van formele procesevaluatie. Het evalueren van het proces is belangrijk om na te gaan in hoeverre de verbeteringen daadwerkelijk zijn geïmplementeerd en wat de kwaliteit van de implementatie was. Er zijn verschillende manieren en modellen voor procesevaluatie zoals bijvoorbeeld het model van Saunders et al.¹⁵
2. En onderzoeksdesign waarbij uitkomsten worden geëvalueerd die relevant zijn voor het onderzoeksonderwerp met bijvoorbeeld een voor- en nameting.
3. Focusgroepen discussies met kwetsbare personen, mantelzorgers en professionals, waarbij de op dat moment gerealiseerde veranderingen en het proces in kaart worden gebracht.
4. Opnieuw 'discovery interviews' houden en ervaringsmappen maken na te gaan of er verdere verbeteringen nodig zijn.

Deze evaluatie wordt hier verder niet uitgewerkt, omdat de methodieken, behalve de 'discovery interviews', niet specifiek zijn voor een EBCD aanpak.

Bij de afronding van een EBCD methodiek is het belangrijk om het succes te vieren en zoals het bij een EBCD methodiek wordt genoemd, een 'eindfeest' te organiseren. Hiervoor worden deelnemers, belanghebbenden en mensen die kunnen ondersteunen bij de borging en disseminatie van de resultaten uitgenodigd. De deelnemers worden tijdens deze bijeenkomst bedankt en krijgen inzicht in wat hun deelname heeft opgeleverd. Ook worden de 'lessons learned' gedeeld.

Voor de invulling van het eindfeest van het project, zie Box 11.

Om de afronding van het project 'Verbeteren eigen regie en zorgrelatie van kwetsbare ouderen en mantelzorgers' in Elsloo te vieren, is een afsluitende bijeenkomst georganiseerd. Het reflecteren was al gebeurd in focusgroepen. Tijdens de afsluitende bijeenkomst hebben alle deelnemers en overige leden van het netwerk samen pizza gegeten en is er teruggeblikt op het project. De geleerde lessen zijn vervolgens toegepast op een nieuw actueel thema binnen het netwerk, namelijk valpreventie.

Box 11: Invulling 'eindfeest' van het project

Literatuur

1. Bate P, Robert G. Bringing user experience to health care improvement. Oxford, New York: Radcliffe Publishing; 2009.
2. Zorgrelatie en eigen regie versterken voor thuiswonende ouderen [Available from: https://figshare.com/articles/dataset/Zorgrelatie_en_eigen_regie_versterken_voor_thuiswonende_ouderen_Caring_relationships_and_self-reliance_of_vulnerable_community-dwelling_older_people/14610030.
3. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. JAPA. 1969;35(4):216-24.
4. Experience Based Co-Design EBCD Toolkit [Available from: <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/resource/experience-based-co-design-ebcd-toolkit/step-by-step-guide/1-experience-based-co-design/>.
5. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. Eur J Gen Pract. 2018;24(1):9-18.
6. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. Soc Sci Med. 2022;292:114523.
7. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 5: Co-creative qualitative approaches for emerging themes in primary care research: Experience-based co-design, user-centred design and community-based participatory research. Eur J Gen Pract. 2022;28(1):1-12.
8. A Guide to using Discovery Interviews to improve care 2009 [Available from: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Discovery-Interview-Guide.pdf>.
9. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: A practical guide for applied research: Sage Publications; 2015.
10. Vindrola-Padros C, Vindrola-Padros B. Quick and dirty? A systematic review of the use of rapid ethnographies in healthcare organisation and delivery. BMJ Qual Saf 2018;27(4):321-30.
11. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. Eur J Gen Pract. 2018;24(1):120-4.
12. Stevens A, van Dijk A, Jamin G, Beurskens S. Co-Creatie Impact Kompas: Samen aan de slag voor meer impact.: Lime Connect; 2021. [Available from: <https://www.limeconnect.nl/wp-content/uploads/2021/03/Co-creatie-Impact-Kompas.pdf>
13. De Bono E. Six thinking hats. London: Pinguin Books Ltd.; 1996.
14. Spiegelgesprekken: patiënten houden zorgverleners een spiegel voor: Participatiekompas; [Available from: <https://participatiekompas.nl/spiegelgesprekken-patienten-houden-zorgverleners-een-spiegel-voor>.
15. Saunders RP, Evans MH, Joshi P. Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. Health Promotion Practice. 2005;6(2):134-47.