

Cliëntreizen rond onlinehulp achtergrond en aanpak

Elise Pattyn en Philippe Bocklandt

versie 10 februari 2020

Situering

Vooraleer je onlinehulp zomaar implementeert in je organisatie, is het belangrijk om te bepalen waar onlinehulp een 'meerwaarde' kan zijn.

Dat kan je vanuit twee perspectieven: 'het perspectief van de cliënt' én 'het perspectief van de organisatie'.

Om het perspectief van de cliënt duidelijk te krijgen, kan je 'cliëntreizen' maken.

Om het perspectief van de organisatie scherp te krijgen kan je op zoek gaan naar 'sense-of-urgency'-situaties in je hulp- en zorgaanbod.

Cliënt- of klantervaring inbrengen bij het verkennen en implementeren van een nieuw aanbod is hot. Schmitt (1999) was een van de eerste wetenschappers die het belang van klantervaring benadrukte. Ook Pine en Gilmore (1998) benadrukken het belang van de emotionele aspecten bij besluitvorming en ervaring. Dit bouwt voort op de visie van Abbott (1955, p.40): "wat mensen echt willen zijn geen producten maar bevredigende ervaringen".

En dat is niet alleen zo in de profitsector. In "Te mooi om (niet) waar te zijn" houdt Vandooren (2018) een terecht pleidooi voor klantgericht organisatieontwerp in de social profitsector.

Klantreisanalyse heeft zijn wortels in servicemanagement om service-innovatie en serviceverbetering te bereiken. De service-blauwdrukmethodologie is ontwikkeld door Bitner et al. (2008) en brengt het hele proces in kaart, van interne back-office processen tot klantgerichte interacties aan de voorzijde. Deze benadering mist echter voldoende input aan de kantzijde omdat deze voortbouwt op inzichten van medewerkers in plaats van de echte cliënten erbij te betrekken. Daarom willen we 'cliëntreizen' gebruiken om dit probleem aan te pakken.

Vaak zullen ook meerdere cliëntreizen nodig zijn voor verschillende types cliënten en voor diverse zorg- en hulptrajecten in een organisatie.

Wat is een cliëntreis?

Een cliëntreis is een visuele, procesgerichte manier om systematisch de ervaringen van mensen in kaart te brengen en te structureren. De cliëntreis is een systematische benadering om een organisatie te helpen begrijpen hoe potentiële en huidige cliënten en medewerkers de verschillende interventies of interacties (of het gebrek daaraan) in de verschillende stappen in een hulp- of zorgtraject gebruiken en ervaren. Deze kennis kan worden gebruikt om een bestaand aanbod te verbeteren of een nieuw aanbod te ontwerpen dat voldoet aan of minstens rekening houdt met de verwachtingen van de cliënt (Lemon & Verhoef, 2016).

De kerntechniek in een cliëntreis is gebaseerd op sequentiële incidenttechniek (CIT) waarin de cliënt wordt gevraagd om die interventies en contactmomenten in het hulp- en zorgtraject te beschrijven die uitzonderlijk waren - goed of slecht - maar het omvat ook de beschrijving van alle momenten die niet uitzonderlijk waren om zo het hele proces te begrijpen.

Een eerste stap is het opstellen van een 'cliëntpad'. De voorgestelde methode voor het verzamelen van gegevens is een groepsinterview. Het doel is om te begrijpen welke stappen cliënten doorgaan zetten tijdens het hulp- of zorgtraject.

De tweede stap is het beoordelen van de cliëntervaring (en medewerkerservaring) tijdens dit pad door middel van emotionele hoogtepunten en dieptepunten. Dit gebeurt door opnieuw de cliënt aan het woord te laten via interviews of focusgroepgesprekken. Met andere woorden, het is een kwalitatieve onderzoeksmethode (Stauss & Weinlich, 1995).

Wat maakt de cliëntreis uniek?

De cliëntervaring is ten eerste belangrijk vanuit een cocreatie-perspectief, waarbij de cliëntervaring deel uitmaakt van een interactie met andere actoren in het uittekenen van nieuw of beter hulp- en zorgaanbod. De eigen rol en bijdrage van de cliënt wordt als onontbeerlijk erkend in de co-constructie van betere hulp en zorg.

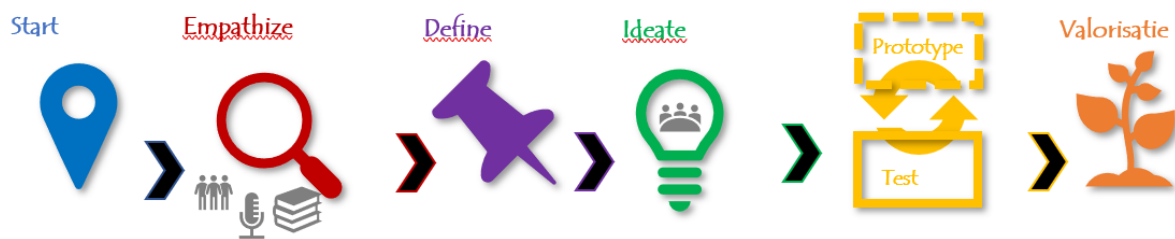
Ten tweede is het cliënttraject een holistische benadering in die zin dat het ook aandacht kan trekken voor de pre- en post-fase van het hulp- en zorgtraject dat een organisatie aanbiedt. Welke stappen heeft een cliënt bijvoorbeeld al moeten ondernemen om zich met zijn hulp- en zorgvraag bij jouw organisatie aan te melden?

Last but not least, het bredere doel is om de gebruiker te betrekken bij het verfijnen en creëren van hulp en zorg. Het doel van de service-ontwerpmethodiek is om het hele hulp- en zorgaanbod vanuit het perspectief van de gebruiker te bekijken om te begrijpen hoe de service werkt. Zo kunnen we het aanbod verfijnen of nieuwe diensten creëren die beter aansluiten bij de verwachtingen van de gebruiker. De cliëntreis kan kansen en / of pijnpunten en / of call-to-actions zichtbaar maken waarvoor zorg- en welzijnsaanbieders blind zijn (Marquez & Downey & Clement, 2015).

Cliëntreis als onderzoeksmethode

Het gebruik van de 'cliëntreizen' past in de huidige trend om te vertrekken van een mensgericht ontwerponderzoek (design research). Noden en wensen van cliënten (en medewerkers) worden diepgaand beschreven en gedefinieerd en op basis daarvan kunnen ideeën groeien om een 'ideale(re)' situatie te ontwerpen, uit te testen en te implementeren.

Design research is een onderbouwde onderzoeksmethodologie om zowel diepgaande inzichten in de ervaring en noden van gebruikers te verwerven maar ook om nieuwe tools te ontwerpen.



Afbeelding uit het project Wijze® Werkbare Scholen (Meirsschaut, Hostyn & Naert, 2018) en gebaseerd op Sienaert, Vandorpe, & Wemel (2017).

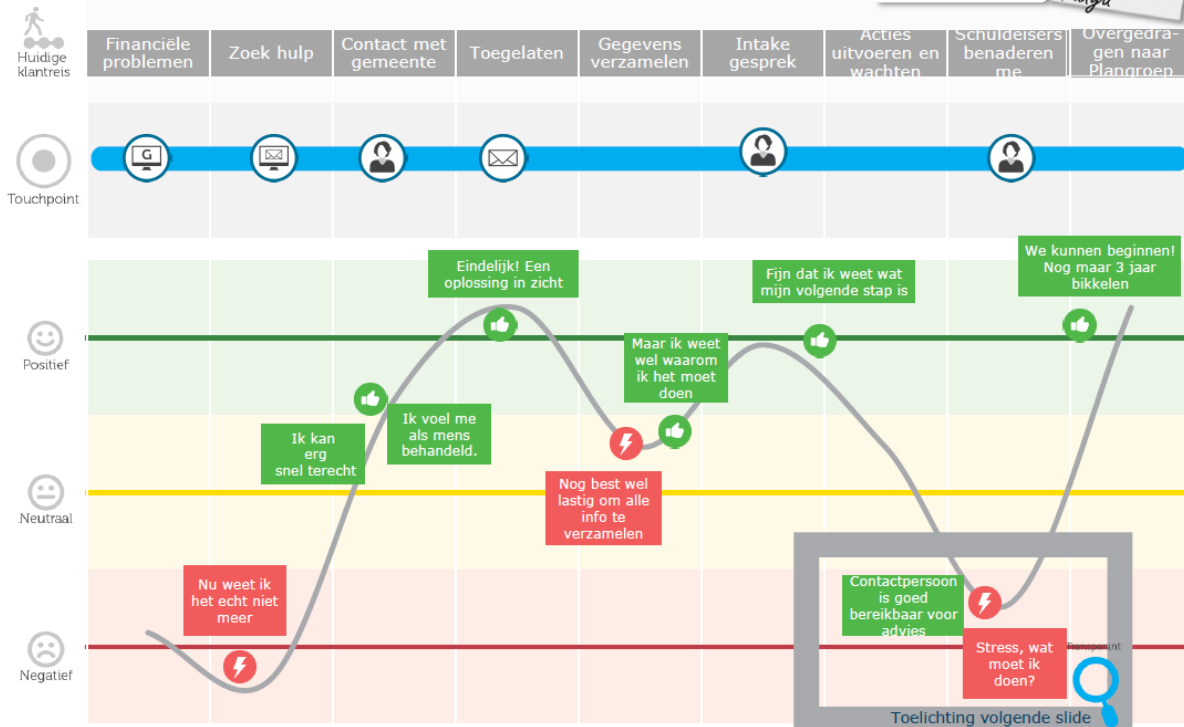
Bij het toepassen van de techniek van cliëntreizen, gebruiken Halvorsrud, Kvale & Folstad (2016) volgend stappenplan:



Het resultaat van een klantreis kan er dan eenvoudig grafisch als volgt uitzien:

Hulp bij schulden

Huidige klantreis



Vereniging Nederlandse Gemeenten (2016) Klantreis hulp bij Schulden

Hoe werkt een cliëntreis in de praktijk? ... een stappenplan

Voorbereiding

- **Bepaal een 'casus'** voor de cliëntreis = concrete doelgroep en een concreet thema waarover de cliëntreis zal gaan (bijvoorbeeld het zorgtraject van een diabetespatiënt)
Criteria voor een goede casus zijn:
 - De cliënt en cliëntomgeving zijn representatief voor je organisatie
 - Cliënt en cliëntomgeving zijn herkenbaar voor alle betrokken deelnemers bij de cliëntreis
 - De cliëntsituatie is NIET een situatie van één van de deelnemers aan de cliëntreis
 - De cliënt behoort tot een doelgroep waarvoor onlinehulp mogelijk zal zijn
 - Rond deze hulpvraag of zorgthema kan onlinehulp ingezet worden
 - De verschillende stappen (contactmomenten, wachttijden, ...) van een doorsnee hulp- en zorgtraject kunnen helder omschreven worden en zijn herkenbaar voor de deelnemers aan de cliëntreis
 - Het is duidelijk over welke tijdsperiode we een cliëntreis zullen maken (van als het probleem zich voordoet? Of van als de cliënt zich aanmeldt? ...)
- **Bepaal de doelgroep** voor de cliëntreis. Op basis van de casus, kies je cliënten en medewerkers die met deze concrete casus te maken (zullen) hebben.
- **Ontwikkeling een 'persona'** van zowel een cliënt als een medewerker (zie voorbeeld 1 in bijlage)

- **Baken het traject van de cliëntreis af** (wanneer begint en eindigt het cliëntreistraject? Wat is de duur van het traject en of de fases in het traject waarop u zich wilt concentreren?)
De afbakening van je cliëntreis wordt sterk bepaald door het doel waarom je een cliëntreis maakt.
 - Wil je een heel cliënttraject optimaliseren => breng het dan volledig in kaart
 - Overweeg je bijvoorbeeld onlinehulp in te zetten in de 'wachtijd' of in de 'nazorg', focus dan op de kleine stapjes in die twee deelfases van een hulp- of zorgtraject
- Zorg al voor **een eerste voorstel van interactiemomenten/stappen in het traject**. Voorzie voldoende tijd om vooraf met alle belanghebbenden (cliënten, medewerkers en organisatie) te overleggen of er stappen ontbreken. Het is niet altijd duidelijk wat er tijdens een "begeleidingsfase" gebeurt. Neem uitgebreid de tijd om je door cliënten, medewerkers en de organisatie wegwijs te laten maken in de concrete stappen die hierbij horen.
- Als je als externe begeleider zo'n cliëntreis begeleidt: bespreek altijd vooraf de persona, het traject en de fasen van de reis met de betrokken organisatie om de nodige aanpassingen te maken voordat de workshop zelf begint.

Workshop zelf (+ -3 uur inclusief pauzes)

Er zijn drie mogelijkheden om een workshop rond cliëntreizen te organiseren:

- Idealiter wordt een dubbele workshop georganiseerd: één keer met alleen cliënten en één keer met medewerkers. Zo wordt veiligheid gecreëerd en wordt er voor gezorgd dat iedereen vrijuit kan spreken.
- Een cliëntreis kan ook uitgewerkt worden met cliënten en medewerkers samen als er veiligheid genoeg is om open eigen ervaringen te delen.
- Een cliëntreis kan ook gemaakt worden door medewerkers alleen als er écht geen cliënten of mensen uit de doelgroep kunnen betrokken worden. Dit veronderstelt dan dat enkele medewerkers echt de rol van cliënt opnemen en vanuit dat perspectief de cliëntreis mee uitwerken.

STAP 1 (in plenaire vergadering)

- Korte kennismaking met de deelnemers aan de cliëntreis (5 min)
- Kort kaderen van 'mensgericht ontwerponderzoek' + illustratie vanuit andere case (10 min)
- Voorstellen van het DOEL van de cliëntreis (5 min)
 - Waarom focussen we op deze cliëntreis?
 - Wanneer zal deze workshop / cliëntreis geslaagd zijn?
- Voorstellen van de 2 persona (5 min)
- Voorstel voor verschillende fases van de klantreis (10 min)
+ mogelijkheid om feedback te geven en aanpassingen te maken
- Toelichten van het visuele rooster dat moet worden ingevuld worden (5 min)
+ het belang benadrukken van het inschalen van de emoties van -2 tot +2 als cruciaal element van de klantreis
+ benadrukken dat het belangrijk is de reden waarom mensen een 'high' of 'low' score geven, uit te leggen in de 'comments' (bijvoorbeeld: welke frustratie / barrière hoort bij het dieptepunt)

STAP 2 (in duo's)

- Elk duo vult een of twee fasen in.
- Hierbij worden antwoorden gegeven op volgende vragen:
 - Wat is het doel van deze fase / dit contactmoment?
 - Wat gebeurt er feitelijk in deze fase / dit contactmoment?
 - Welke communicatiemiddelen worden (niet) gebruikt?
 - Wie is hierbij (niet) betrokken?
 - Welke inhoud staat centraal?
 - Komen 'verwachting' en 'feitelijke invulling' overeen?
 - Wat loopt in deze fase / dit contactmoment goed?
 - Wat loopt hier fout? Wat zijn pijnpunten?

STAP 3 (in plenaire vergadering)

- We beginnen bij het eerste contactmoment
Voorbereid duo legt uit wat hun bevindingen zijn
Belangrijk dat de antwoorden kunnen worden aangepast op basis van de mening van de groep.
Een consensus onder de deelnemers van de cliëntreis is het doel.
- Als heel de cliëntreis zo is opgemaakt geeft de groep ook aan welke de meest cruciale momenten in de cliëntreis zijn (= waarheidsmomenten met een zeer hoog risico op bijvoorbeeld uitval van het traject)

STAP 4 (in duo's)

- Een nieuw samengesteld gemengd duo / trio bespreekt hoe het traject kan worden verbeterd.
 - Wat zou leiden tot een beter resultaat of betere waardering van de situatie?
 - Wat kan toegevoegde waarde bieden?
 - Hoe kan frustratie bij de cliënt en / of medewerker worden omgezet in een positievere emotie?
 - Waar kan onlinehulp een plaats krijgen?
 - Met welke onlinetools?

STAP 5 (in plenaire vergadering)

- Voorstellen van duo's of trio's worden in groep ingebracht en (aan mekaar) afgewogen
- Breng alle 'pijnpunten' en 'verbetervoorstellen' in een overzicht samen en bepaal prioriteiten (voor een voorbeeld - zie bijlage 2)
- Communiceer over de vervolgstappen: wat gaan we doen met de informatie die we vandaag hebben verkregen?

Daarna

De resultaten van een cliëntreis worden

... gerapporteerd naar de deelnemers en naar de organisatie

... gevisualiseerd door middel van een verslag en/of een grafiek, waarbij de grootste 'hoogtepunten' en 'dieptepunten' worden benadrukt en worden uitgelegd met enkele verduidelijkende citaten.

Voorbeeld van een raster voor een cliëntreis

 Cliëntreis - (online) hulp- en dienstverlening in zorg en welzijn - casus:		
 stap voor de cliënt	Breng cliëntstappen van hulptraject gedetailleerd in kaart	
 soort contact	Geef aan welk contactkanaal gebruikt wordt	
 inhoud contact	Vermeld bij elk contact: wat wordt verwacht – wat wordt gerealiseerd – wie is betrokken	
emotie cliënt  positief  neutraal  negatief	Geef per stap emotie aan van de cliënt	
	<td> Geef per stap emotie aan van de medewerker </td>	Geef per stap emotie aan van de medewerker
	<td> Hier is nog ruimte voor opmerkingen </td>	Hier is nog ruimte voor opmerkingen
 opmerkingen		

Aandachtspunten bij het uitwerken van cliëntreizen

- Een goede voorbereiding is het halve werk:
 - Een goede casus selecteren
 - Een goede selectie van deelnemers aan de cliëntreis:
 - Cliënten die kunnen en willen communiceren
 - Cliënten die vanuit eigen ervaring met de specifieke casus kunnen en durven spreken maar tegelijk zich ook in anderen kunnen inleven
 - Evenwichtige samenstelling van medewerkers- en cliënt-vertegenwoordigers
 - Idealiter wordt de cliëntenreis bij cliënten en die bij medewerkers apart uitgevoerd
- Werk met grote schema's en grote post-its om voor iedereen ten allen tijde het overzicht zichtbaar te maken
- Indien mogelijk, werk met twee begeleiders:
 - een om het debat te modereren en
 - een andere om ter plekke het overzicht zichtbaar te maken
- Maak de zaak niet te complex.
We geven er de voorkeur aan om in één sessie slechts één cliëntreis echt uit te diepen

Referenties

- Abbott, L. (1955), *Quality and Competition*. New York: Columbia University Press.
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L., and Morgan, F.N. (2008). *Service Blueprinting: A Practical Technique For Service Innovation*, *California Management Review* ,50(3), pp. 66-94.
- Halvorsrud, R., Kvale, K., Folstad, A. (2016). Improving service quality through customer journey analysis. *Journal of service theory and practice*, 26(6), pp. 840-867.
- Lemon, K. & Verhoef, P. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80, pp.69-96.
- Marques, J.J., Downey, A., Clement R. (2015). Walking a mile in the user's shoes: custom journey mapping as a method to understanding the user experience. *Internet Reference Services Quarterly*, 20, pp.135-150.
- Meirsschaut, M. , Hostyn, I. & Naert, D. (2018) *Wijze® Werkbare Scholen*. Gent: Arteveldehogeschool
- Pine, B.J. & Gilmore, J.H. (1998). Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*, pp. 97-105.
- Schmitt, B.H. (1999) *Experiential Marketing*. New York: The Free Press
- Stauss, B. & Weinlich, B. (1995) *Process-oriented measurement of service quality by applying the sequential incident method"*, Tilburg, The Netherlands.
- Vandooren, T. (2018) *Te mooi om (niet) waar te zijn – klantgericht organisatieontwerp in social profit*. Brugge: Vanden Broele.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2016) *Klantreis hulp bij Schulden*. Geraadpleegd via <https://klantreizen.vngrealisatie.nl/>
- Wolters, W. (2019) *Format en draaiboek klantreisbijeenkomsten*. Buro Wisselstroom.

Bijlage 1: 2 persona voor een cliëntreis rond beeldbellen in diabeteszorg in thuisverpleging **

Cliënte Paulien

- Diabetespatiënte type 2
- Voldoet aan de voorwaarden voor een diabeteszorgtraject
- Is 44 jaar
- Gescheiden
- 2 kinderen van 10 en 1' jaar
- Leerkracht Nederlands in secundair onderwijs
- Actief op sociale media (Facebook en Pinterest)
- Hobby's:
 - Meewerken aan opleiding tot stadsgids
 - Reizen met mobilhome door Europa



Medewerker Stefaan

- Verpleegkundige en diabeteseducator
- Werkt drie jaar in de organisatie
- Is 35 jaar
- Gehuwd
- 2 kinderen van 3 en 5 jaar
- Actief op sociale media (Whatsapp en Facetime)
- Hobby's:
 - Fotografie en digitale bewerking ervan.



** Deze casus werd uitgewerkt in het SIMBA-project.

SIMBA – Succesvol IMplementeren van Beeldbellen in Ambulante hulp en zorg.

Dit Tetraproject werkten Arteveldehogeschool en UC Leuven Lmburg uit in samenwerking met 40 werkveldorganisaties.

Maar info over dit project en de cliëntreizen vind je via: <https://elearning-onlinehulp.be/simba/>
Als je je op deze website registreert, kan je gratis aan alle materiaal.

Bijlage 2: verbetervoorstellen uit cliëntreis in thuisverpleging

Bij verschillende stappen/fases van de cliëntreis bij diabeteszorg werden verbetervoorstellen geformuleerd – waarvan sommige rond het inzetten van beeldbellen:

Fase 2: huisarts schrijft diabeteseducatie voor

- Beeldbelcontact tussen huisarts en hulpverlener om voorschrift te verduidelijken
- Geen face-to-facebezoek bij huisarts nodig, tenzij voor bloedafname

Fase 4: overleg hulpverlener – huisarts

- Verslag online beschikbaar stellen voor cliënt
- (of) gedeeld patiëntendossier waarin cliënt ook inzage heeft

Fase 5: afspraak maken cliënt – hulpverlener

- SMS-reminder
- Online boeken van een afspraak door de cliënt zelf

Fase 6: sessie 1 diabeteseducatie

- Monitoringsysteem om bij lage glycemiewaarde verpleegkundige en mantelzorger te alarmeren
- Cliënt kan beeldbellen met hulpverlener bij technische problemen met medisch materiaal

Fase 7: afspraak met diëtiste

- Online afspraak kunnen maken
- Beeldbellen met diëtiste in plaats van face-to-face-afspraak

Fase 8: bloedwaardetest bij huisarts

- Bloedprikken door diabeteseducator en zorgen voor laboverwerking
- Interdisciplinair overleg met diabeteseducator en andere hulpverleners via beeldbellen
- Op termijn cliënt zelf bloedtest laten afnemen

Fase 9: opvolgingssessie(s) diabeteseducatie

- Tussentijdse contacten mogelijk maken via beeldbellen (bij niet-pluis-gevoel)

Fase 10: hulpverlener bespreekt verslag diabeteseducatie met huisarts

- Cliënt volgt overleg via beeldbellen
- Of verduidelijking van het verslag van het overleg via beeldbelcontact met de cliënt

Fase 11: controle in functie van bijsturing

- Vervolgafspraken diabeteseducatie (gepland en ongepland) via beeldbellen
- Gedeeld patiëntendossier
- App waarin patiëntgegevens gedeeld worden en waar diverse hulpverleners toegang toe hebben.