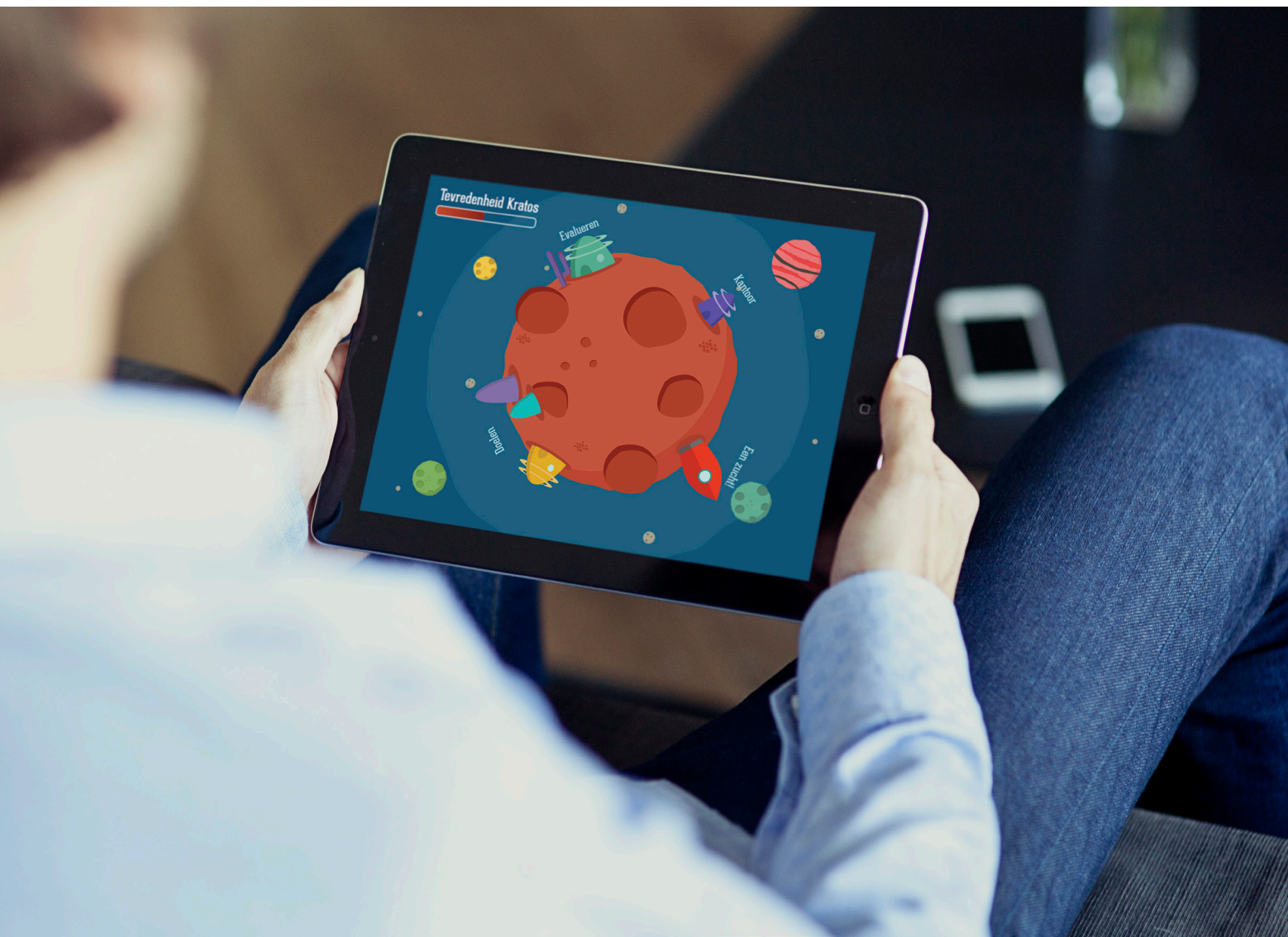


DE ONTWIKKELING VAN EEN APPLIED GAME CONCEPT TER ONDERSTEUNING VAN DE BEHANDELING VAN MIDDELENPROBLEMATIEK

Joska Sesink
2015



DE ONTWIKKELING VAN EEN APPLIED GAME CONCEPT TER ONDERSTEUNING VAN DE BEHANDELING VAN MIDDELENPROBLEMATIEK

Bachelor Eindopdracht Industrieel Ontwerpen
Universiteit Twente

Joska Sesink

Examinator: Mascha van der Voort

Begeleider UT: Geke Ludden

Begeleider Center for Applied Games: Nina Geurds

Opleiding

Industrieel Ontwerpen

Universiteit Twente

Faculteit Construerende Technische Wetenschappen

Postbus 217, 7500 AE Enschede

Opdrachtgever

Center for Applied Games

Plantage Middenlaan 45

1018 DC Amsterdam

Datum bachelor tentamen: 19-03-2015

Datum publicatie: 09-03-2015

Oplage: 4

Aantal pagina's exclusief bijlagen: 93

Aantal bijlagen: 11

VOORWOORD

Dit verslag is tot stand gekomen tijdens het uitvoeren van de Bachelor Eindopdracht van de opleiding Industrieel Ontwerpen. Deze opdracht richt zich op het ontwikkelen van een applied game concept dan in kan worden gezet tijdens de behandeling van cliënten met middelenproblematiek.

Graag wil ik de medewerkers van de GGzE die tijdens het proces geholpen hebben met het evalueren van mijn ideeën en concepten bedanken voor hun waardevolle feedback. Daarnaast wil ik Nina Geurds en Araceli Thomas bedanken voor hun ondersteuning en motiverende woorden, en Geke Ludden voor de feedback en begeleiding tijdens het proces.

Joska Sesink
Maart 2015

SAMENVATTING

Middelenproblematiek is een veel voorkomend probleem waar zowel cliënten binnen GGZ instellingen als cliënten binnen de reguliere verslavingszorg mee te maken hebben. Deze cliënten hebben behoefte aan extra ondersteuning naast hun behandeling. Daarom is tijdens deze bachelor eindopdracht een game concept ontworpen dat cliënten met middelenproblematiek ondersteunt bij hun herstel. De game richt zich op cliënten met een dubbel diagnose, maar kan ook worden gebruikt door cliënten met een enkele problematiek. De game is ontwikkeld voor cliënten die zich in de fase van hun verslaving bevinden waarin zij gemotiveerd zijn te herstellen van hun problematiek en hier actie in ondernemen.

Om een game concept te kunnen ontwikkelen voor deze doelgroep is er onderzoek gedaan naar middelenproblematiek, de behandeling van middelenproblematiek en de behoeften van de doelgroep. Tijdens de behandeling wordt gericht op het in stand houden van de motivatie, het ontwikkelen van weerstandsvaardigheden die de cliënt leren omgaan met zuchten, het ontwikkelen van sociale vaardigheden die de sociale positie van de cliënt versterken en het creëren van een stabiele omgeving. De cliënt moet zich op alle vlakken ontwikkelen om succesvol te kunnen herstellen van middelenproblematiek. Er is gekozen de focus binnen deze opdracht op het motiveren van de cliënt en het ontwikkelen van de weerstandsvaardigheden te leggen. Hierbij is de wens dat het game concept de cliënt ook op de andere vlakken van de behandeling ondersteund. Tevens is er onderzoek gedaan naar applied games, om in staat te zijn een dergelijke game te ontwerpen.

Met de verkregen inzichten zijn twee concepten ontwikkeld die verschillende oplossingsrichtingen onderzoeken, hierin zijn alle behandelonderdelen verte-

genwoordigd. De concepten zijn met experts en ervaringsdeskundigen geëvalueerd en vergeleken op basis van de ondersteuning van de client, toepasbaarheid in de behandeling en gameplay. Het game concept dat verder is ontwikkeld is een samenstelling van elementen van de twee concepten.

Het game concept dat is ontwikkeld ondersteunt de cliënt tijdens een zucht om terugval te voorkomen en helpt bij het evalueren van de zuchten om de cliënt inzicht te geven in de oorzaken van de zucht en hem leert hier mee om te gaan. Tevens helpt de game de cliënt zich persoonlijk te ontwikkelen en een stabiele omgeving te creëren door gebruik te maken van doelen en uitdagingen. Door de integratie van de verschillende game elementen wordt de cliënt gemotiveerd en uitgedaagd zijn problematiek aan te pakken en zijn gedrag te veranderen. De stappen die hij maakt om zich te verbeteren worden door de game bijgehouden. Door gebruik te maken van de game krijgt de cliënt inzicht in de voortgang in zijn proces.

De ontwikkeling van het game concept heeft geresulteerd in een (beperkt) functioneel prototype. Dit is gebruikt om het resultaat te evalueren met experts en ervaringsdeskundigen. Het game concept is positief ontvangen en er mag worden geconcludeerd dat aan de gestelde eisen en doelen wordt voldaan.

SUMMARY

Substance dependence or abuse is a common problem among clients in GGZ institutions and regular drug habilitation centres. These clients require extra support during their treatment. Therefore the goal of this bachelor assignment is the development of an applied game concept that supports clients during their recovery. The game aims at clients with dual diagnosis, but can also be used by clients with a singular diagnosis. The game has been designed for clients in the phase of their addiction in which they are motivated to recover and are willing to take action.

To be able to develop an applied game concept for this target group research was performed on substance dependence and abuse, the treatment of substance dependence and abuse and the needs and wishes of the target group. Treatment is aimed at the maintenance of client motivation, the development of resistance skills that teach how to deal with craving, the development of social skills that can improve the social position of the client and the improvement of a stable environment. The client has to develop on all aspects of the treatment in order to be able to recover successfully from addiction problems. Within this assignment the focus lies on the development of resistance skills and motivation. It is desirable that the game concept supports the client on the other treatment aspects. Moreover, research towards applied games has been performed to gain insight in the development of such a game.

This knowledge has been used to develop two concepts that explore different possible solutions in which all treatment aspects are represented. The concepts have been evaluated with experts and experience experts and compared the support of the client, suitability for treatment and gameplay. The game concept most suitable for further development is a combination of elements of these two concepts.

The game concept that has been developed supports the client during a craving to prevent relapse and helps evaluating these cravings to offer the client insight in the causes of the craving and to teach him how to deal with these. Moreover the game supports the client with his personal development and improvement of his environment by making use of goals and challenges. The different game elements have been integrated in a way that the client will be motivated and challenged to tackle his addiction problems and change his behaviour. The game gives the user insight into the progress he makes within his rehabilitation process.

The development of the game concept has resulted in a (partially) functional prototype, which has been used to evaluate the results with experts and experience experts. There was a positive response on the game and it can be concluded the requirements and wishes are met with this game concept.

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1: INLEIDING	9	HOOFDSTUK 5: CONCEPTUITWERKING	63
1.1 Opdrachtgever en belanghebbenden	10	5.1 Storyline	65
1.2 Aanleiding	10	5.2 Game layout en interactie	66
1.3 Doelstelling	11	5.3 Gebruik van de game	68
1.4 Leeswijzer	11	5.4 Zucht ondersteuning	70
		5.5 Zucht evaluatie	74
		5.6 Doelen en uitdagingen	77
HOOFDSTUK 2: ANALYSE	13	HOOFDSTUK 6: EVALUATIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	83
2.1 Alcoholproblematiek	14	6.1 Evaluatie met experts	84
2.2 Behandelen	20	6.2 Conclusie	87
2.3 De doelgroep	25	6.3 Aanbevelingen	89
2.4 Applied Games	28		
2.5 Conclusie analyse	33		
HOOFDSTUK 3: IDEEËN	37	HOOFDSTUK 7: REFERENTIES	92
3.1 Eerste ideeën	38		
3.2 Locatiespel	40		
3.3 Zuchtspel	42		
3.4 Dagboekspel	44		
HOOFDSTUK 4: CONCEPTEN	46		
4.1 Het monster concept	48		
4.2 Het space concept	52		
4.3 Evaluatie van concepten met experts	56		
4.4 Conceptkeuze	57		

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

Deze bachelor eindopdracht is uitgevoerd in opdracht voor het Center for Applied Games. Gedurende veertien weken is op het GGzE Games Solutions Lab in Eindhoven, onderdeel van het Center for Applied Games, gewerkt aan een game concept dat in kan worden gezet tijdens de behandeling van cliënten met middelenproblematiek bij de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE). Dit inleidende hoofdstuk zal de opdrachtgever en belanghebbende introduceren en de aanleiding en het doel van de opdracht uitleggen. Tevens zal in de leeswijzer de opbouw van dit verslag worden toegelicht.

1.1 OPDRACHTGEVER EN BELANGHEBBENDEN

Er zal kort iets worden verteld over de opdrachtgever Center for Applied Games. Vervolgens zullen de werkzaamheden van het GGzE Game Solutions Lab worden toegelicht, hier is de opdracht op locatie uitgevoerd. Tevens zal de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven worden toegelicht, dit is een belanghebbende bij dit project.

1.1.1 CENTER FOR APPLIED GAMES

Het Center for Applied Games, gelokaliseerd in Amsterdam, ontwikkelt applied games die in kunnen worden gezet in de gezondheidszorg en het bedrijfsleven. De huidige organisatie is op 23 juli 2014 ontstaan uit een samenwerking tussen Montpellier Venture en investeerder Dasym Investment Strategies. Montpellier Venture is opgericht 2010 en richtte zich tevens op het ontwikkelen van applied games.

1.1.2 GGZE GAME SOLUTIONS LAB

Het GGzE Game Solutions Lab is onderdeel van het Center for Applied Games, voortgekomen uit een samenwerking met de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE). In het GGzE Game Solutions Lab worden game concepten ontwikkeld die in kunnen worden gezet bij behandelingen aangeboden door de GGzE. De games richten zich op gedragsverandering, motivatie of bewustwording van cliënten. Het GGzE Game Solutions Lab is gevestigd op het GGzE terrein in Eindhoven. Op deze manier kan er goed gebruik worden gemaakt van de expertise van de GGzE om zo samen tot nieuwe ideeën en game concepten te komen.

Het Game Solutions Lab richt zich op de beginfasen van het ontwerpproces. Er wordt gewerkt met korte ontwerp cycli waarbij snel prototypes worden ontwikkeld en getest, waarna het ontwerp wordt verbeterd en opnieuw wordt voorgelegd. Na het ontwerpproces wordt een businesscase opgesteld om

afzetmogelijkheden en inkomsten te onderzoeken. De doorontwikkeling van de games wordt uitgevoerd door een andere organisatie, zij zullen de game opnieuw vormgeven en programmeren waarna het Center for Applied Games de game distribueert.

In februari 2015 is het GGzE Games Solutions Lab officieel opgeheven. Deze verandering vond plaats gedurende de looptijd van deze opdracht, maar is niet van invloed geweest op de uitgangspunten en doelstelling van deze opdracht.

1.1.3 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EINDHOVEN

Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) is een belanghebbende bij deze opdracht, zij hebben geïnvesteerd in het Game Solutions Lab en willen in ruil hiervoor graag game concepten zien. De GGzE verleent al meer dan 90 jaar ambulante en klinische zorg aan mensen met ernstige psychiatrische problemen (GGzE, 2015). Onderdeel van de GGzE is De Woenselse Poort, een forensische kliniek. Zij bieden zorg aan cliënten met meervoudige psychiatrische problemen die hebben geleid tot delictgedrag (De Woenselse Poort, 2015). Vanuit het GGzE Game Solutions Lab zijn er vooral banden met De Woenselse Poort.

De GGzE is de eerste afnemer van games die door GGzE Game Solutions Lab worden ontwikkeld. Voor het Center for Applied Games is het belangrijk dat behalve de GGzE ook andere partijen de ontwikkelde de games af willen nemen.

1.2 AANLEIDING

Veel cliënten die bij de GGzE worden behandeld hebben naast psychiatrische problemen ook last van

middelenproblematiek. Dit middelengebruik beïnvloedt hun psychische problemen, waardoor zij minder goed herstellen. Buiten GGZ instellingen bestaat ook een grote groep die te maken heeft met middelenproblematiek, ook zij zouden profiteren van extra ondersteuning tijdens hun herstelproces. Het meest gebruikte middel is alcohol (de Graaf, ten Have, & van Dorsselaer, 2010), dit zal dan ook als uitgangspunt worden genomen bij deze opdracht.

1.3 DOELSTELLING

Het doel van deze bachelor opdracht is het ontwikkelen van een applied game concept dat in kan worden gezet tijdens de behandeling van mensen met een alcoholverslaving. De doelgroep van de game zijn dubbel diagnose cliënten die gemotiveerd zijn te herstellen van hun alcoholproblematiek en hiervoor al in behandeling zijn. De game moet het behandeltraject van de cliënt ondersteunen, waarbij de cliënt wordt gemotiveerd en wordt geholpen bij het vasthouden van nieuw gedrag en om leert gaan met zuchten. Hierbij is het wenselijk dat de doelgroep uit kan worden gebreid naar cliënten die worden behandeld in de reguliere verslavingszorg en naar cliënten met problematiek met andere middelen of een combinatie van middelen. Deze wens geeft sturing aan het project en de uitgevoerde analyse.

Om dit doel te kunnen bereiken is inzicht in middelenproblematiek en behandeling vereist. De game zal cliënten begeleiden bij een ingewikkeld proces, inzicht in de cliënt en zijn proces is benodigd om een game te kunnen ontwikkelen die aansluit op de specifieke behoeften. Tevens moet worden bepaald hoe door middel van applied games een oplossing

kan worden geboden. Deze opdracht zal resulteren in een uitgewerkt game concept. Dit game concept is technisch en visueel uitgewerkt tot op het niveau dat het verder kan worden ontwikkeld door een andere partij, in lijn met de werkzaamheden van het GGzE Game Solutions Lab. Tevens zal een prototype worden gemaakt dat gebruikt kan worden voor evaluatie van het resultaat.

1.4 LEESWIJZER

De volgende vijf hoofdstukken zullen de ontwikkeling van het applied game concept laten zien. In het tweede hoofdstuk ‘Analyse’ zal het onderzoek worden beschreven naar alcoholproblematiek, de behandeling, de behoeften van de doelgroep van het game concept en applied games. Deze elementen leiden tot uitgangspunten voor de verdere ontwikkeling.

In hoofdstuk drie zullen de ideeën worden voorgelegd en besproken, waarna oplossingsrichtingen voor de conceptontwikkeling worden gevormd.

In het vierde hoofdstuk ‘Concepten’ zullen de verschillende concepten worden toegelicht. Tevens worden de concepten geëvalueerd met experts en ervaringsdeskundigen. In combinatie met de uitgangspunten van de analyse zal dit leiden tot een conceptkeuze.

Het gekozen concept zal in het vijfde hoofdstuk ‘Conceptontwikkeling’ verder worden ontwikkeld. Dit resulteerde in een prototype dat geschikt is voor evaluatie met experts en ervaringsdeskundigen.

In het zesde hoofdstuk ‘Evaluatie, conclusie en aanbevelingen’ zal het ontwikkelde applied game concept worden geëvalueerd met experts en aan de hand van het programma van eisen. Opvolgend worden de aanbevelingen voor verdere ontwikkeling besproken.

HOOFDSTUK 2

ANALYSE

Om inzicht te krijgen in het kader waarvoor een game ontworpen zal worden, wordt een analyse uitgevoerd. Allereerst zal alcoholproblematiek algemeen worden besproken, waarbij dieper in wordt gegaan op dubbel diagnostiek en de gevolgen van deze complexe problematiek. Het hoofdstuk over behandeling licht toe welke hulp de doelgroep ontvangt en hoe deze wordt aangeboden. Vervolgens zullen de kenmerken van de doelgroep worden belicht en wordt er gekeken wat applied games precies zijn en hoe de doelgroep geholpen kan worden door een applied game. Deze analyse zal tevens dienen voor het bepalen van de doelgroep, het doel van de game en de eisen waaraan deze moet voldoen om dit doel te bereiken.

2.1 ALCOHOLPROBLEMATIEK

Alcoholproblematiek is een veel voorkomend probleem binnen de Nederlandse maatschappij. In 2010 waren 78.400 mensen alcohol afhankelijk, waaronder 53.100 mannen en 25.300 vrouwen (de Graaf et al., 2010). Dit komt neer op 0,75% van de bevolking tussen de 18 en 65 jaar. In deze leeftijdscategorie komt alcoholmisbruik onder bijna 400.000 mensen voor. In de reguliere verslavingszorg zijn ongeveer 30.000 personen in behandeling, het grootste deel van deze groep heeft ernstige problemen met alcoholgebruik.

In deze paragraaf wordt alcoholproblematiek onderzocht, wordt er gekeken naar dubbel diagnostiek en wordt er in gegaan op de gevolgen van alcoholgebruik. Daarnaast worden de stadia van gedragsverandering en het hevige verlangen om te drinken besproken.

2.1.1 DEFINITIES EN DIAGNOSE

Sinds 1956 is verslaving van middelen officieel verklaard tot een ziekte (American Medical Association, 1956). Een diagnose wordt gesteld met behulp van *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders*, gepubliceerd door de American Psychiatric Association. Op dit moment wordt binnen de psychiatrie de vierde versie van dit boek gebruikt (DSM-IV). De diagnose alcoholproblematiek wordt gesteld op basis van:

- Invloed van alcoholgebruik op het dagelijks leven van de cliënt
- Functie van het gebruik binnen het leven van de cliënt
- Mate van gebruik
- Mentale en fysieke afhankelijkheid van alcohol
- Diagnose van andere verslavingen wordt op eenzelfde manier beoordeeld.

DSM-IV maakt onderscheid tussen alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid. Deze termen zullen tijdens

deze opdracht worden gehanteerd. De volgende definities zullen worden gebruikt (American Psychiatric Association, 2000):

- **Alcoholmisbruik:** Het gebruik van alcohol heeft herhaaldelijk gezorgd voor problemen met het vervullen van verplichtingen op het werk, school of thuis. Dit resulteert bijvoorbeeld in regelmatige afwezigheid op het werk door alcoholgebruik, schorsingen van school of verwaarlozing van kinderen of het huishouden. Daarnaast wordt het alcoholgebruik voortgezet, ondanks dat vanuit de omgeving hier herhaaldelijk op wordt gewezen.
- **Alcoholafhankelijkheid:** Kenmerken van alcoholmisbruik zijn hier van toepassing. Daarnaast is er een alcoholtolerantie opgebouwd waardoor steeds meer moet worden genomen om het gewenste effect te bereiken, tevens treden er onthoudingsverschijnselen op wanneer niet wordt gebruikt. Het verkrijgen, gebruiken en herstellen van alcohol neemt het grootste deel van de tijd in, hierdoor is weinig ruimte voor andere gedachten. Het gebruik van alcohol wordt doorgezet ondanks de kennis dat het negatieve lichamelijke en psychische effecten heeft.
- **Alcoholproblematiek:** Deze term verwijst zowel naar alcoholmisbruik als alcoholafhankelijkheid.
- **Middelenproblematiek:** deze term wordt gebruikt wanneer wordt bedoeld op misbruik en afhankelijkheid van middelen. Dit betreft alcohol, maar ook bijvoorbeeld drugs of een combinatie.

2.1.2 DUBBEL DIAGNOSTIEK

Een dubbel diagnose wordt gesteld wanneer de cliënt naast middelenproblematiek een andere psychische stoornis heeft. Veel voorkomende stoornissen in combinatie met alcoholproblematiek zijn schizofrenie, bipolaire stoornissen, depressie, angststoornissen en

persoonlijkheidsstoornissen (GGZ Nederland & Trimbos-instituut, 2008). De psychische stoornis en alcoholproblematiek zijn nauw met elkaar verweven, dit wordt ook wel comorbiditeit genoemd. Deze comorbiditeit maakt het moeilijk om de relatie tussen het middelengebruik en de psychische problemen te definiëren of te bepalen welke stoornis de oorzaak van de andere stoornis is. De verschillende stoornissen moeten dan ook niet als twee verschillende problemen worden gezien, maar als een groter geheel.

Aanvankelijk werd gedacht dat middelengebruik voortkwam uit het onderdrukking van psychische klachten, of dat het middelengebruik de psychische klachten initieerde. Later werd door verschillende studies aangetoond dat mensen met een zware psychische stoornis een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van middelenproblematiek. Door biologische factoren zijn zij gevoeliger voor de effecten van psychoactieve middelen en hebben zij vaak genetisch aanleg voor het ontwikkelen van een verslaving (Drake & Mueser, 2000). Dit is ook terug te zien in de statistieken. Binnen de Nederlandse populatie heeft 17 procent te maken met middelenproblematiek, onder cliënten met schizofrenie ligt dit percentage op 48 procent en bij bipolariteit op 56 procent (Regier et al., 1990). Doordat mensen met een zware psychische aandoening gevoeliger zijn voor psychoactieve stoffen, zijn zij ook gevoeliger voor de effecten. Een relatief kleine hoeveelheid alcohol beïnvloedt de psychische stabiliteit en het psychosociale aanpassingsvermogen (Drake & Mueser, 2000). Dit resulteert snel in problemen in gedrag en verschillende leefgebieden zoals sociaal functioneren, financiën en huisvesting. Daarnaast heeft deze groep vaker te maken met terugvallen en komen zij vaker in aanraking met justitie (Drake & Brunette, 1998).

Zowel bij mensen met alleen middelenproblematiek als bij mensen met een dubbele problematiek is alcohol het meest gebruikte middel, vaak in combinatie met andere middelen (GGZ Nederland & Trimbos-instituut, 2008). Redenen voor het drinken lijken bij beide groepen hetzelfde: eenzaamheid, sociale angst, verveling, slapeloosheid (Mueser, Yarnold, & Bellack, 1992), in tegenstelling tot de verwachting dat er gebruikt wordt om de psychische stoornis te onderdrukken. Hieruit kan worden geconcludeerd dat alleen psychische klachten niet voldoende aanleiding is voor het ontwikkelen van middelenproblematiek, er zijn bijkomende omstandigheden die de problematiek tot uiting laten komen.

Deze opdracht richt zich op cliënten met een dubbel diagnose. De GGzE is een belanghebbende binnen dit project en de eerste afnemer van de uiteindelijke game. Het is dus van groot belang dat de game aansluit bij cliënten die binnen de GGzE worden behandeld. De GGzE behandelt geen cliënten met alleen middelenproblematiek, er is altijd sprake van een dubbele problematiek. Daarom zal de game zich richten op dubbel diagnose cliënten. Dubbel diagnostiek is een specifieke doelgroep die meer begeleiding nodig heeft dan een cliënt zonder deze diagnose binnen de reguliere verslavingszorg. Doordat zij een dubbele problematiek hebben is de invloed op hun leven complexer en is behandeling moeilijker. Tijdens het ontwerpproces zal gericht worden op de middelenproblematiek, deze wordt als primair gezien. De psychiatrische stoornis wordt als secundair beschouwd en zal alleen invulling geven aan de benadering van de cliënt.

2.1.3 GEVOLGEN ALCOHOLPROBLEMATIEK

Overmatig alcohol gebruik heeft ernstige gevolgen op de cliënt en zijn leven. Het in kaart brengen van deze gevolgen geeft inzicht in de gebieden waar de cliënt ondersteuning nodig heeft. Movisie, kennisinstituut voor zorg en welzijn, heeft acht leefgebieden opgesteld. Deze leefgebieden helpen bij het in kaart brengen van de gevolgen van de alcoholproblematiek of middelenproblematiek. Op deze manier kan worden bepaald waar de cliënt ondersteuning nodig heeft. De GGzE maakt ook gebruik van deze leefgebieden. De volgende leefgebieden kunnen worden geïdentificeerd (Movisie, 2013):

- Lichamelijk functioneren
- Psychisch functioneren
- Sociaal functioneren
- Financiën
- Huisvesting
- Praktisch functioneren
- Dagbesteding
- Zingeving: wat de cliënt motiveert te leven en zijn problemen aan te pakken.

In bijlage B worden de leefgebieden verder toegelicht. Deze leefgebieden zijn van toepassing in vrijwel iedere levensfase en op ieder persoon. Door de leefgebieden te analyseren kan inzicht worden verkregen in de functie en gevolgen van het gebruik in het leven van een cliënt. De verschillende gebieden hangen nauw met elkaar samen, wanneer op het ene gebied minder wordt gepresteerd zal dit het andere leefgebieden beïnvloeden. De leefgebieden analyse wordt als uitgangspunt genomen door hulpverleners, om te bepalen welke zorg en begeleiding geboden moet worden. Op basis hier van kunnen doelen worden opgesteld waar de cliënt aan kan werken om de leefgebieden te stabiliseren. Daarnaast geven de leefgebieden ook een

goed inzicht in het proces van de cliënt, wanneer de cliënt steken begint te laten vallen kan dit duiden op een naderende terugval.

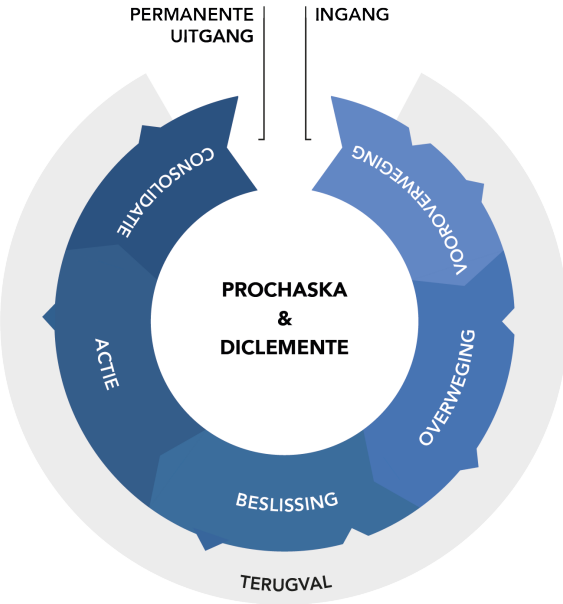
Kenmerkend bij alcoholproblematiek is het ontwikkelen van lichamelijke en psychische klachten. Bij dubbel diagnostiek is het psychisch functioneren zeer instabiel. Alcoholproblematiek heeft tevens grote invloed op het sociaal functioneren: vaak worden contacten verwaarloosd en heeft de sociale kring zelf ook problemen met middelengebruik. Om goed te kunnen herstellen van middelenproblematiek is een stabiel leven en sterke sociale positie belangrijk. Dit geldt des te meer bij dubbel diagnostiek, aangezien zij al instabiliteit ervaren door hun psychisch functioneren. Stabiele huisvesting en financiële zekerheid zijn bijvoorbeeld belangrijk, daarnaast is structuur en ritme essentieel. Door hier aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld door doelen op te stellen, wordt een stabiele omgeving gecreëerd waarin de cliënt de ruimte heeft te herstellen. Bij instabiliteit is de kans op een terugval groter.

Ondersteuning van cliënten in de verschillende leefgebieden vraagt om intensieve zorg. Dit kost veel tijd en geld. De psychiatrische zorg moet bezuinigen, waardoor er langzaam een andere richting in wordt geslagen. Er is meer ruimte voor e-health, waarmee wordt geprobeerd het aantal face to face zorguren te verminderen. Dit biedt mogelijkheden voor het ontwikkelen van een game die de cliënt ondersteunt bij het herstel. Hierdoor kunnen de zorgkosten in de toekomst worden verlaagd.

2.1.4 STADIA VAN GEDRAGSVERANDERING

De behandeling van middelenproblematiek is ingesteld op het veranderen van het gedrag van de cliënt. Binnen de verslavingszorg en de psychiatrie wordt meestal gebruik gemaakt van de theorie van Prochaska en Diclemente. Zij stelden in de jaren 80 een model op

voor de stadia van gedragsverandering binnen de psychotherapie. De verschillende stadia kijken naar de relatie tussen de cliënt en de problematiek: het onderkennen en accepteren van het probleem, het ondernemen van actie om het probleem te overkomen, en het vasthouden van nieuw gedrag. De stadia van gedragsverandering zijn vooroverweging, overweging, beslissing, actie, voortzetten en terugval. In figuur 2.1 zijn de verschillende opvolgende stadia van Prochaska en Diclemente weergegeven. De verschillende stadia zullen hier worden toegelicht (McConaughy & Prochaska, 1983; Norcross, Krebs, & Prochaska, 2011; Prochaska & Diclemente, 1992).



Figuur 2.1 | Verschillende stadia van gedragsverandering volgens Prochaska en Diclemente (Prochaska & Diclemente, 1992)

Vooroverweging

De individu is zich niet bewust van het probleem of negeert het probleem. Hij is zich niet bewust van de negatieve effecten van zijn gedrag, in dit geval alcoholproblematiek, en vindt de consequenties van het gedrag niet significant. Hij wordt vaak door anderen gedwongen in therapie te gaan, maar heeft zelf niet het verlangen om te veranderen of de intentie om in actie te komen.

Overweging

De individu raakt zich langzaam bewust van het bestaan van zijn of haar probleem met alcoholgebruik. Hij heeft moeite met het begrijpen van het ontstaan van het probleem en mogelijke oplossingen, maar zal proberen meer informatie in te winnen. De individu zal meer voordelen herkennen om te veranderen en de (alcohol) problematiek aan te pakken, maar de nadelen worden overschat waardoor ambivalent gedrag ontstaat.

Beslissing

De individu heeft besloten actie te ondernemen en is begonnen kleine stappen richting gedragsverandering te zetten, bijvoorbeeld door hulp te zoeken. De individu is bereid geld, tijd en moeite te investeren in de oplossing van het probleem en is klaar om verantwoordelijkheid te nemen over de situatie.

Actie

De individu is begonnen actie te ondernemen om te veranderen en investeert hier moeite en energie in. Een individu wordt geclassificeerd in de actiefase als hij gedurende een periode van één dag tot zes maanden geen middelen gebruikt en zijn gedrag dus succesvol verandert. Wanneer wordt gebruikt is er sprake van een terugval en zal de cliënt terug gaan naar het begin van de actiefase.

Consolidatie

Wanneer een individu gedurende zes maanden het nieuwe gedrag vast heeft kunnen houden zal hij of zij in de voortzettende fase belanden. In deze fase moet het nieuwe gedrag vast worden gehouden en moet terugval worden voorkomen. Na de consolidatie is er een permanente uitgang.

Terugval

Cliënten met middelenproblematiek doorlopen de cyclus van Prochaska en Diclemente vrijwel nooit in één keer. Er is bijna altijd sprake van een terugval (Prochaska & Diclemente, 1992), waarbij de cliënt terugvalt tot mid-delengebruik. Een terugval kan sterk zijn waarbij iemand terug gaat naar de vooroverweging, andere terugvallen zijn minder heftig waarbij een stap terug wordt gedaan in de cyclus, dit wordt ook wel een uitglijder genoemd. Voor sommigen zal deze herhalende cyclus nooit eindigen, anderen weten uiteindelijk vanuit de voortzettende fase een permanente uitgang te vinden, waarna niet langer sprake is van middelenproblematiek.

Scope van de game

De game die binnen deze opdracht wordt ontworpen richt zich op cliënten in de actiefase. Dit is niet gesteld door de opdrachtgever, maar is gedurende het proces bepaald. Elk stadia van Prochaska en Diclemente vraagt om een andere aanpak en heeft behoefte aan een andere game, daarom is niet mogelijk een game te ontwikkelen voor alle cliënten met dubbel diagnostiek.

Cliënten in de vooroverweging- en overwegingsfase moeten worden geïnformeerd over hun problematiek en langzaam worden overtuigd hun problematiek aan te pakken. Het is erg lastig een game te ontwerpen die hierin ondersteunt. Daarnaast kan een game alleen vrijwillig worden gebruikt, wanneer de cliënt hier niet

voor open staat maakt de game geen kans op slagen. Na de beslissingsfase staat een cliënt meer open voor behandeling en dus ook voor het gebruik van dergelijke tools als een game. Cliënten in de consolidatiefase hebben een langdurig proces doorlopen en richten zich vooral op het voorkomen van een terugval. Zij hebben de benodigde vaardigheden ontwikkeld en maken veel kans de verslaving volledig achter zich te laten. Daarom zullen zij minder behoefte hebben aan een hulpmiddel in de vorm van een game dan cliënten in de actiefase. Deze cliënten bevinden zich in het actieve deel van de behandeling en grijpen alle mogelijkheden aan te revalideren. Daarnaast zijn zij kwetsbaar en is de kans op een terugval aanwezig. Ondersteuning door middel van een game zou dus een uitkomst kunnen bieden.

2.1.5 ZUCHT

Een zucht is het onweerstaanbare verlangen om middelen te gebruiken. Een zucht gaat vooraf aan een terugval, maar hoeft hier niet altijd toe te leiden. Het onweerstaanbare verlangen van een zucht gaat gepaard met innerlijke en motorische onrust, speekselvloed, hartslagversnelling en hevige transpiratie (Carter & Tiffany, 1999). Een zucht duurt vaak kort, gemiddeld 20 minuten, maar wordt als overweldigend ervaren. Het is moeilijk dit fenomeen te begrijpen. Na gesprekken met ervaringsdeskundigen en behandelaren kan het als volgt worden benaderd. Neem als voorbeeld dat je op dieet bent en je aan een tafel vol lekkere dingen zit. Je hebt al een week geen zoetheid gehad en wilt zo graag van die lekkere chocoladetaart eten! Dit kan gezien worden als een zucht naar suiker. Een zucht naar alcohol is veel sterker en overweldigender, het verlangen is groter en het kost meer moeite jezelf te bedwingen.

Door het gebruik van alcohol wordt dopamine aangemaakt. Dopamine is een neurotransmitter die

gekoppeld is aan het beloningssysteem en bijdraagt aan gevoelens zoals blijdschap, genot en welzijn. Daarnaast is een probleem met de dopaminehuishouding aanleiding voor de beperking in het sociaal functioneren, het ontwikkelen van angststoornissen, depressie en psychoses. Tevens is het van grote invloed op verslaving. Het vrijkomen van dopamine bij alcoholgebruik zorgt voor een fijn en belonend gevoel. Door langdurig overmatig alcoholgebruik neemt het aantal dopamine-receptoren af en worden ze minder gevoelig (Volkow et al., 1996). Hierdoor kan dopamine minder goed op worden genomen. Dit resulteert in alcoholtolerantie, er moet steeds meer geconsumeerd worden voor hetzelfde belonende gevoel, maar leidt ook tot zuchten, de drang naar het belonende gevoel (Heinz & Siessmeier, 2004). Wanneer bij afkicken de lichamelijke afhankelijkheid van alcohol is overwonnen kunnen de problemen met dopamine opname blijven zorgen voor een negatieve psychische gesteldheid. Dit zorgt ervoor dat iemand veel gevoeliger is voor triggers die kunnen leiden tot een zucht (Arts, 2005).

Een zucht ontstaat meestal niet zonder aanleiding. Er is een trigger uit de omgeving die aanleiding geeft tot een zucht. Deze triggers zijn onder te verdelen in een aantal categorieën en verschillen per individu:

- Een locatie: plekken waar iemand gewend was te drinken of alcohol te kopen. Dit kan bijvoorbeeld het huis van vrienden zijn, de supermarkt, het parkje in de wijk of het café.
- Een persoon: een persoon kan aanzet geven tot een zucht. Dit kan een persoon zijn waarmee vaak gedronken werd, of een persoon door wie je je boos, verdrietig of machteloos voelt.
- Een tijd/moment: er zijn momenten waarop het gebruikelijk is om te drinken, deze momenten kunnen aanzet zijn voor een zucht. Dit kan een specifiek

tijdstip zijn waarop vroeger werd gedronken, zoals bij het eten of 's avonds op de bank, of een sociaal moment waarin drinken gebruikelijk is, zoals op een verjaardag.

- Een emotie: negatieve emoties kunnen een trigger vormen om te gaan drinken. Dit kunnen emoties zijn als verdriet, machteloosheid en minderwaardigheid.

Wanneer een cliënt deze triggers in kaart brengt wordt het makkelijker ze te herkennen en hierop te anticiperen. Een zucht is erg overweldigend, wanneer in een vroeg stadium van de zucht kan worden ingegrepen kan worden voorkomen dat de zucht zijn volle sterkte bereikt.

Dubbel diagnostiek heeft geen directe invloed op een zucht, dit op zichzelf vormt geen trigger voor het ontstaan van een zucht. Echter beïnvloed het wel de frequentie en heftigheid van de zuchten. Wanneer de psychische klachten toenemen in heftigheid wordt iemand instabieler. Hierdoor wordt hij of zij vatbaarder voor triggers waardoor een zucht sneller ontstaat. Het hebben van een zucht is de voornaamste reden van een terugval. Tijdens het behandeltraject is het belangrijk dat de cliënt vaardigheden ontwikkeld waarmee hij een zucht kan weerstaan, daarnaast moet gewerkt worden aan een stabiele situatie om aanleiding tot een zucht te verkleinen en kans op succesvolle behandeling te vergroten. De cliënt heeft hier ondersteuning bij nodig, dit biedt mogelijkheden voor het ontwikkelen van een game.

2.2 BEHANDELEN

Wanneer de cliënt zich in de actiefase bevindt staat hij open voor behandeling en is gemotiveerd te veranderen. Deze paragraaf zal dieper in gaan op de behandeling. Allereerst zullen de verschillende zorginstellingen die verslavingszorg aanbieden worden besproken, daarnaast wordt er gekeken hoe een behandeling georganiseerd is. Vervolgens wordt de behandeling van de cliënten in de actiefase besproken, waarna de mogelijkheden voor het ontwikkelen van een game voor ondersteuning van het behandeltraject worden verkend.

2.2.1 ZORGINSTELLINGEN

De meeste mensen met middelenproblematiek zijn niet in behandeling. Deze mensen bevinden zich in de vooroverweging fase tot beslissingsfase. Daarnaast proberen velen zelf te revalideren, deze groep bevindt zich in de actiefase. Wanneer er wel behandeling wordt ontvangen kan dit bij verschillende instellingen. Een behandeling bij reguliere verslavingszorg komt het meest voor, dit zijn instellingen zoals Tactus en Novadic Kentron. Daarnaast is het mogelijk behandeling bij middelenproblematiek te ontvangen van een geestelijke gezondheidszorg instelling (GGZ). Dubbel diagnostiek komt bij beide instellingen voor, helaas is hier geen inzicht in aantallen. Er kan vanuit worden gegaan dat de ernstigere gevallen bij een GGZ instelling worden behandeld, aangezien zij de juiste ondersteuning kunnen bieden. Vanuit de opdrachtgever is er de wens een bredere afzetmarkt voor het game concept te hebben. In deze paragraaf worden de verschillende zorginstellingen onderzocht om deze mogelijkheid te bekijken.

Reguliere verslavingszorg

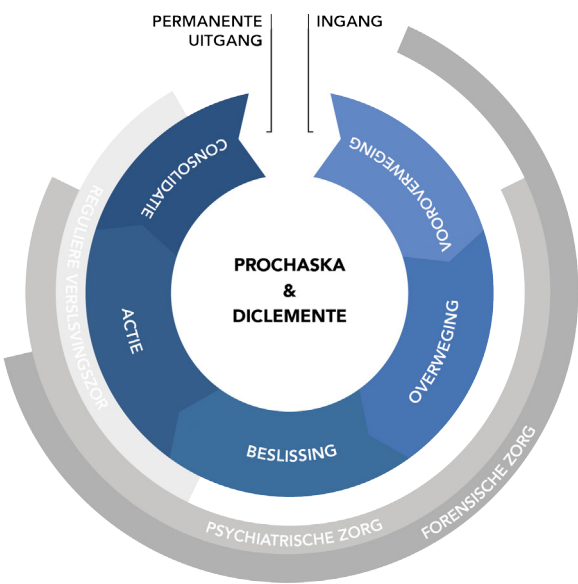
Om behandeld te kunnen worden bij een verslavingszorginstelling moet men een verwijfsbrief hebben van de huisarts, anders wordt de behandeling niet vergoed

door de zorgverzekeraar. Dit betekent dat de cliënt een bewuste keuze heeft gemaakt hulp te zoeken. Hierbij wordt vaak gestimuleerd door mensen uit de omgeving. Deze groep bevindt zich dus in de beslissing- of actiefase. Daarnaast is er een groep die tijdens de consolidatiefase terug komt voor zogenaamde vinger-aan-de-pols gesprekken, om een terugval te voorkomen.

Psychiatrische zorg

Een cliënt komt in eerste instantie niet voor middelenproblematiek terecht bij een GGZ instelling. Een cliënt wordt doorverwezen naar deze instelling op basis van zware psychische klachten. De GGZ biedt behandeling voor vrijwel alle psychische stoornissen. Dit kan een ambulante behandeling zijn waarbij een cliënt thuis woont en naar de instelling komt voor therapie, of een klinische behandeling waarbij de cliënt tijdelijk op het GGZ terrein woont. Tijdens de behandeling van de psychische klachten wordt vaak middelenproblematiek ontdekt. In dit geval is er sprake van dubbel diagnostiek. Zoals in paragraaf 2.1.2 is besproken is de middelenproblematiek van invloed op de psychische problematiek en dus onderdeel van het probleem. Behandeling is dan ook belangrijk en wordt in deze gevallen aangeboden door de GGZ instelling. Het percentage van dubbel diagnose cliënten binnen een GGZ instelling is moeilijk in te schatten. Verschillende bronnen geven andere aantallen; zo schatten geïnterviewde experts binnen de GGzE dit percentage op 40-70% (bijlage A) en schat het LED dit op 20-50% (Landelijk Expertise- en Implementatiecentrum Dubbele Diagnose, 2014). In elk geval kan worden gesteld dat middelenproblematiek een aantoonbaar probleem is binnen de psychiatrie.

De groep cliënten binnen de psychiatrische zorg verschilt ten opzichte van de cliënten binnen de reguliere verslavingszorg. De fase in de cyclus van Prochaska en



Figuur 2.2 | Verschillende stadia van Prochaska en Diclemente per zorginstelling

Diclemente waarin zij zich bevinden loopt verder uiteen (zie figuur 2.2), aangezien zij in de eerste plaats geen hulp hebben gezocht voor hun middelenproblematiek. Volgens de geïnterviewde experts willen cliënten wel graag van beide problemen af en staan zij open voor therapie voor middelenproblematiek.

Forensische zorg

Een GGZ instelling biedt ook forensische zorg, dit wordt ambulant en klinisch aangeboden. Deze zorg is niet op eigen initiatief maar wordt opgelegd door justitie: zij hebben een delict gepleegd waarna wordt geconstateerd dat een psychische aandoening dit delict heeft beïnvloed. Onderdeel van de sanctie is het krijgen van psychiatrische zorg. Een fors aantal cliënten is gedwongen opgenomen en zit gevangen in de instel-

ling. Volgens experts vanuit de forensische zorg is middelenproblematiek ernstig onder deze groep. Het percentage dubbel diagnose cliënten wordt op 80-90% geschat. Veel van deze cliënten bevinden zich in de vooroverweging en overweging. Doordat zij niet uit eigen beweging hulp hebben gezocht staan zij vaak ook minder open voor het ontvangen van hulp. Daarnaast is er een groep die de hulp als kans ziet, een uitweg uit de problematiek. Deze groep wil juist van de mogelijkheid gebruik maken hun leven weer op de rit te krijgen, zij bevinden zich in de beslissing- en actiefase.

Binnen deze opdracht zal gericht worden op cliënten in de actiefase. Door deze fase als focus te kiezen is marktverbreding naar de reguliere verslavingszorg goed mogelijk, ook kunnen sommige cliënten in de forensische zorg met een game worden ondersteund (figuur 2.2). Tijdens de opdracht zal worden aangenomen dat de zorg wordt geboden door een GGZ-instelling, later kan marktverbreding worden bekeken.

2.2.2 ZORG BIJ DUBBEL DIAGNOSTIEK

De comorbiditeit tussen de psychiatrische stoornis en middelenproblematiek is groot, het is daarom niet effectief deze onafhankelijk te behandelen. Uit een onderzoek van Drake et al. (1997) blijkt dat een grotere integratie van de behandeling van de verslaving en psychische problemen betere resultaten oplevert. Wanneer de behandeling is geïntegreerd zetten meer cliënten de behandeling voort, wordt er minder gebruikt en zijn de problemen in de verschillende leefgebieden kleiner. Bij een geïntegreerde behandeling wordt gewerkt met multidisciplinaire teams en hebben de hulpverleners kennis van de wisselwerking tussen middelengebruik en de psychische stoornis en wordt er gelijktijdig aan beide stoornissen aandacht besteed. Een behandeling wordt

Tabel 2.1 | Fasegericht behandelen (GGZ Nederland & Trimbos-instituut, 2008)

Cliënt: Fase van verandering	Behandelaar: Fase van behandeling
Vooroverwegen	Betrokkenheid tonen
Overwegen / beslissing	Overtuiging
Actie	Actieve behandeling
Consolidatie (voorkomen terugval)	Terugvalpreventie

aangepast op het stadium van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt en zijn motivatie, in de volgende paragraaf zal dieper in worden gegaan op fasegericht behandelen. In tabel 2.1 zijn de verschillende fasen en bijbehorende behandelingen weergegeven.

Het behandeldoel met betrekking tot middelenproblematiek bij dubbel diagnostiek is abstinentie¹. De doelgroep is erg gevoelig voor de effecten van psychoactieve middelen waardoor de kans op een terugval bij middelen- of psychische problematiek bij blijvend (geminderd) gebruik groot is. De voorkeur gaat uit naar het ambulant behandelen van dubbel diagnostiek, tenzij dit niet mogelijk is. Zo leert de cliënt zijn geleerde vaardigheden en gedrag goed toe te passen in de realiteit (Bachmann, Moggi, Hirstbrunner, Donati, & Brodbeck, 1997). Deze praktijkervaring is nodig voor goed herstel.

2.2.3 FASEGERICHT BEHANDELEN

In een fasegerichte behandeling wordt de cliënt met de behandeling ondersteund in de fase waarin hij zich bevindt. Gezien het game concept zich zal richten op cliënten in de actiefase zal alleen dit gedeelte worden toegelicht. In deze fase vindt de actieve behandeling plaats en is de cliënt gemotiveerd het middelengebruik te verminderen.

Binnen de GGzE is het fasegericht behandelen van dubbel diagnostiek in de actiefase opgesteld volgens de theorie van Mueser, Noordsy, Drake en Fox (2005). De behandeling heeft drie hoofddoelen:

- Verminderen van middelengebruik of het bereiken van abstinentie. Door overgevoeligheid voor psychoactieve stoffen heeft abstinentie de voorkeur.
- Het ontwikkelen van vaardigheden voor het omgaan met beide stoornissen
- Creëren van stabiele leefomgeving

Deze behandeldoelen worden nagestreefd door de cliënt therapie, ondersteuning en begeleiding aan te bieden. Hierin is een grote variatie aan mogelijkheden, waaruit per cliënt een persoonlijke selectie wordt gemaakt die aansluit op zijn problematiek. De verschillende therapieën en ondersteuningsmogelijkheden zijn grofweg onder te verdelen in drie groepen:

- Ontwikkelen van **weerstandsvaardigheden**: Om succesvol te kunnen revalideren moet de cliënt om kunnen gaan met zijn middelenproblematiek. De functie van het gebruik moet worden vastgesteld, daarnaast moet de cliënt triggers leren herkennen, om leren gaan met risicosituaties en coping strategieën leren. Tevens is het belangrijk dat de cliënt inzicht krijgt in de gedachten en gevoelens die gepaard gaan met het gebruik van alcohol.
- Ontwikkelen van **sociale vaardigheden**: Een sterke sociale positie is belangrijk bij revalidatie. Sociale acceptatie en waardering zijn belangrijke motivatoren bij de behandeling. Hierbij worden sociale vaardigheden (verder) ontwikkeld, wordt gewerkt aan het zelfvertrouwen en leren ze omgaan met

Tabel 2.2 | Behandel mogelijkheden per categorie (Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose, 2012)

Weerstandvaardigheden	Sociale vaardigheden	Stabiele omgeving
Motiverende gespreksvoering	Betrokkenheid tonen	Arbeidsrehabilitatie programma
Cognitieve gedragstherapie	Sociale vaardigheidstraining	Ondersteuning bij vinden van stabiele huisvesting
Leefstijltraining	Groepstherapie	Ondersteuning bij financieën
Groepstherapie		Aanmoedigen tot gezonde levensstijl
Farmacotherapie (met als doel abstinentie)		
Psychomotorische therapie		

- groepsdruk. Daarnaast wordt geleerd (juiste) sociale contacten aan te gaan en te onderhouden.
- Creëren van **stabiele omgeving**: Het leven van de cliënt heeft structuur en regelmaat nodig om een succesvol herstel mogelijk te maken. Dit betekent een dagbesteding, stabiele huisvesting en een gezonde een regelmatige levensstijl.

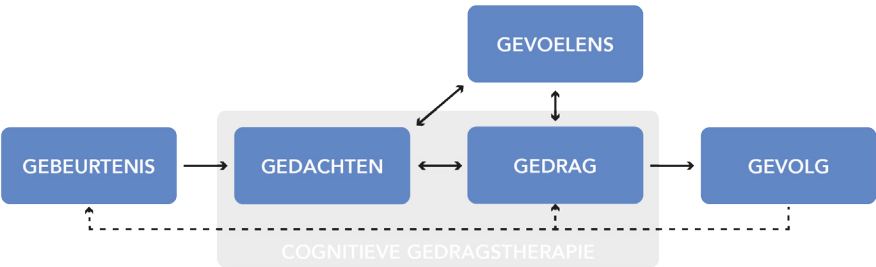
In tabel 2.2 is een kort overzicht met behandel mogelijkheden per categorie zichtbaar. Dit zijn niet alle mogelijkheden, maar methoden die het meest gangbaar zijn. Bij deze bachelor opdracht zijn cognitieve gedragstherapie en het omgaan met zucht belangrijke behandelonderdelen. Deze onderdelen kunnen helpen bij het creëren van de game en zullen hier worden besproken. De andere therapieën worden toegelicht in bijlage C.

Cognitieve gedragstherapie

Figuur 2.3 laat de complexe interactie tussen gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolg zien. Als reactie op een gebeurtenis worden automatisch gedachten gegenereerd. Deze gedachten komen vaak niet overeen met de werkelijkheid en kunnen leiden tot destructief (drink) gedrag en negatieve emoties. Dit is een vicieuze cirkel waarbij de werkelijkheid verkeerd wordt geïnterpreteerd. Bij cognitieve gedragstherapie wordt vooral aandacht geschonken aan het veranderen van gedachten en gedrag.

Omgaan met zucht

Onderdeel van het ontwikkelen van de weerstandsvaardigheden is het leren omgaan met zucht. Hierbij leert de cliënt zijn triggers herkennen. In de behandeling wordt



Figuur 2.3 | De ‘vijf G’s’ en cognitieve gedragstherapie (Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose, 2012; Rhena Branch & Rob Willson, 2010)

dit vooral gedaan door het invullen van vragenlijsten, bijvoorbeeld het bijhouden van een zuchttagboek. Elke zucht moet worden opgeschreven waarbij wordt bepaald welke trigger de zucht veroorzaakte. Een voorbeeld formulier voor het in kaart brengen van zuchten is te vinden in bijlage D. Wanneer de cliënt weet wat zijn zucht veroorzaakt kan hij hier op anticiperen.

Daarnaast wordt de cliënt geholpen bij het vinden van coping strategieën die hem helpen. Een coping strategie is een gedrag dat toe wordt gepast op het moment dat de cliënt een zucht op voelt komen. Bijvoorbeeld het lopen van een rondje, televisie kijken, iemand bellen, koffie zetten; iets wat de aandacht van de zucht afleidt.

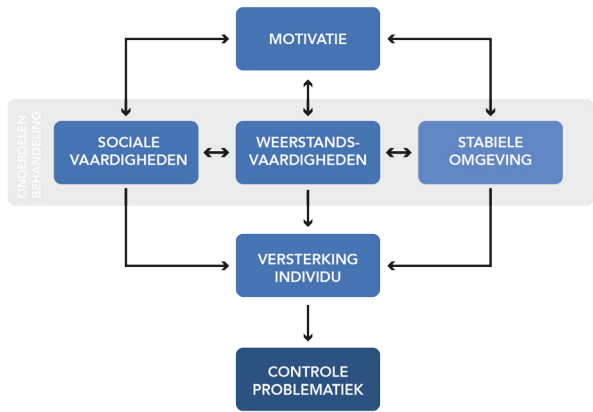
2.2.4 RELATIES TUSSEN BEHANDEL-ASPECTEN

Er kan een verband worden gelegd tussen de verschillende onderdelen van de behandeling en de leefgebieden, deze relatie is te zien in tabel 2.3. Net als bij de leefgebieden beïnvloeden de verschillen- de onderdelen van de behandeling elkaar: door bijvoorbeeld de sociale vaardigheden te ontwikkelen wordt het ontwikkelen van de weerstandsvaardigheden eenvoudiger.

In de tabel is tevens een nieuwe term te zien: motivatie. Motivatie is essentieel voor het herstel, het zorgt voor de wilskracht om te veranderen en is nodig

voor het goed doorlopen van de therapieën. Door de dubbel diagnostiek is het lastiger voor de cliënt zijn motivatie vast te houden. Om zich goed te kunnen ontwikkelen op de verschillende behandelonderdelen is het belangrijk dat de cliënt gemotiveerd is. Tevens is vooruitgang op deze onderdelen een motivatie om door te zetten. Er is hier dus sprake van een wisselwerking. In figuur 2.4 is de wisselwerking tussen de onderdelen van de behandeling en motivatie te zien. Daarnaast laat het zien hoe de ontwikkeling van de vaardigheden en stabiele omgeving bijdraagt aan de versterking van de individu. Het versterkte individu krijgt uiteindelijk controle over zijn problematiek (permanente uitgang bij Prochaska en Diclemente).

De totale behandeling is erg breed, de verschil- lende behandelonderdelen lopen sterk uit een. Het uitgangspunt voor het ontwerpproces is de onder- steuning van de cliënt bij de ontwikkeling van weer- standsvaardigheden en motivatie door middel van een game. Motivatie stuurt alle behandelonderdelen aan, door de motivatie hoog te houden zal de cliënt dus in het gehele proces beter presteren. De motivatie zal dan ook een ondersteunende functie krijgen binnen de game. De weerstandsvaardigheden zijn cruciaal voor de ontwikkeling van de individu en het overwinnen van de problematiek. Wanneer deze vaardigheid onvol- doende is ontwikkeld is de kans groot dat terug wordt gevallen in oud gedrag, doordat niet goed om kan



Figuur 2.4 | Relatie tussen motivatie, behandelonderdelen en versterking van de individu.

worden gegaan met moeilijke situaties, triggers en zuchten. Het ondersteunen van dit behandel onderdeel kan de cliënt goed helpen bij zijn herstel en kan een terugval voorkomen.

Het ontwikkelen van een stabiele omgeving is een proces dat gedeeltelijk buiten de individu plaats vindt. De cliënt is hierbij afhankelijk van andere partijen; zoals familie, vrienden, een huisbaas of werkgever. De cliënt kan dit beïnvloeden door het maken van juiste keuzes, maar heeft niet de directe controle. De mogelijkheden voor de ontwikkeling van een game zijn hier beperkt. De sociale vaardigheden hebben een ondersteunende functie, wanneer de cliënt een sterkere sociale positie heeft zal hij in het geheel beter presteren. Echter helpt alleen het ontwikkelen van de sociale vaardigheden niet bij het oplossen van de middelenproblematiek. Dit versterkt de keuze de game te richten op de weerstandsvaardigheden.

2.3 DE DOELGROEP

De primaire doelgroep van dit project zijn cliënten met alcoholproblematiek die in behandeling zijn bij een GGZ instelling. Zij bevinden zich in de actiefase en zijn gemotiveerd hun alcoholprobleem aan te pakken. Naast alcoholproblematiek hebben zij een andere psy- chiatrische stoornis, waardoor zij in de categorie dubbel diagnostiek vallen.

Het Center for Applied Games streeft er naar een grotere afzetmarkt te creëren voor haar games. Daarom is het wenselijk dat cliënten met andere middelenpro- blematiek dan alcohol, of een combinatie van middelen, ook gebruik kunnen maken van de game. Tevens is er de wens dat cliënten zonder dubbel diagnose in de reguliere verslavingszorg het game concept kunnen ge- bruiken.

Veel kenmerken van de doelgroep zijn in paragrafen 2.1 en 2.2 besproken. Deze paragraaf zal zich richten op het verder specificeren van de doelgroep en het bekijken van behoeften en wensen van de doelgroep voor de te ontwerpen game.

Helaas is het niet mogelijk geweest tijdens dit project in contact te komen met de doelgroep vanwege het beleid en de beschikbaarheid van de GGzE. De informatie met betrekking tot de doelgroep is geba- seerd op gesprekken met ervaringsdeskundigen en experts, en desk research.

2.3.1 DOELGROEP SPECIFICATIE

Naast de kenmerken van de doelgroep die in de voorgaande paragrafen zijn benoemd is er een aantal andere kenmerken te onderscheiden die belangrijk zijn bij het ontwerpen van het game concept. Zij zijn sturend in de benadering van de gebruiker en de manier waarop de gebruiker wordt ondersteund. Deze kenmerken zijn ook van toepassing op de secundaire doelgroep.

Tabel 2.3 | Relatie tussen behandelonderdelen en leefgebieden

Sociale vaardigehden	Weerstandsvaardigheden	Stabiele situatie/omgeving	Motivatie
Psychisch functioneren	Psychisch funtioneren	Lichamelijk functioneren	Zingeving
Sociaal functioneren		Financiën	
		Huisvesting	
		Dagbesteding	

- **Ambulante behandeling:** Binnen de klinische zorg is er veel controle en is de mogelijkheid tot gebruik klein. In de ambulante zorg is de cliënt meer aan zichzelf overgeleverd, wat het behouden van nieuw gedrag moeilijk maakt. Zij moeten om leren gaan met de verleidingen van het leven en nieuw geleerd gedrag direct toepassen in de praktijk. Door te richten op cliënten die ambulant worden behandeld kan hen een steuntje in de rug worden geboden voor in het dagelijks leven.
- **30 - 65 jaar:** Uit interviews met experts blijkt dat een doelgroep met een leeftijd tussen de 30 en 65 jaar aan moet worden gesproken met het game concept.
- **Mannen en vrouwen:** De meerderheid van de cliënten is man, echter is er ook een kleine groep vrouwen.
- **Verminderd cognitief vermogen:** Doordat alcoholproblematiek gecombineerd is met psychische problematiek wordt de cliënt beperkt in zijn functioneren. Daardoor heeft de doelgroep een verminderd cognitief vermogen. Het game concept kan hier op inspelen door tot op zekere hoogte sturend te zijn en de gebruiker door de game te leiden.

2.3.3 DAGELIJKS LEVEN

Zoals eerder is beschreven heeft het overmatig gebruik van alcohol (of andere middelen) verstrekken gevolgen op het dagelijks leven van de cliënt. Dit kan resulteren in een zwakke sociale situatie waarin weinig contact is met de buitenwereld. Tevens is het goed mogelijk dat de cliënt zijn baan is kwijt geraakt door het gebruik en financiële problemen heeft. Deze elementen gecombineerd met psychiatrische klachten leiden tot complexe problemen, waardoor de cliënt minder goed functioneert. Dit kan er toe leiden dat de doelgroep problemen heeft met het uitvoeren van dagelijkse zaken als het huishouden en persoonlijke verzorging. Door de

ambulante behandeling en een slechte sociale positie is er weinig controle over zijn gedrag, waardoor kans op een terugval groot is. Buiten de behandeling moet hij leren omgaan met de verleidingen die het leven biedt en een trigger kunnen vormen voor gebruik. Hierbij speelt motivatie een belangrijke rol.

Motivatie

Motivatie is erg belangrijk bij het herstel en in de oorzaak van de problematiek. Motivatie om te gebruiken wordt afgewogen tegen de motivatie te herstellen. Daarom is het belangrijk om te weten wat de doelgroep motiveert. In algemene zin kunnen er drie kern motivatoren onderscheiden worden (Fogg, 2009): motivatie door genot en pijn, door hoop en angst, door sociale acceptatie of afwijzing. In tabel 2.4 worden deze motivatoren bekeken in relatie tot de problematiek van de doelgroep.

Zoals te zien zijn eenzaamheid, angst, eenvoudig genot en problemen motivatoren tot drinken. Deze motivatoren moeten zo klein mogelijk worden gehouden en moeten worden overheerst door motivatie tot herstel. Motivatie uit herstel komt vaak voort uit een intense gebeurtenis, zoals het krijgen van een kind. Het bereiken van het absolute dieptepunt van de problematiek is voor velen ook een motivatie iets aan de problematiek te doen. Daarnaast is sociale druk een goede motivator, deze is gedurende het behandelproces erg belangrijk. Binnen de behandeling wordt vooral aan de motivatie gewerkt door motiverende gesprekstechnieken (bijlage C).

Cliënt en behandeling

Het is belangrijk de cliënt in zijn waarde te laten tijdens de behandeling. Zij ervaren het als kleinerend wanneer hen alles wordt opgedrongen en wordt voorgedaan.

Tabel 2.4 | Motivatie en problematiek

Motivator	Motivatie voor herstel	Motivatie voor gebruik
Motivator gedreven door genot en pijn. Dit is een primitieve vorm van motivatie, mensen reageren in het moment met zelfbehoud als doel.	Genot en pijn is een motivator die niet van toepassing is op herstel. Deze primitieve vorm motiveert juist het gebruik.	Het genot gevoel is een belangrijke motivator bij gebruik: drinken en verdoven is fijn. Daarnaast is pijn een motivator, in dit geval moet de pijn verdwijnen door gebruik. Beide vormen van motivatie zijn erg impulsief
Motivator gedreven door hoop en angst. Deze motivator is gerelateerd aan het anticiperen op een uitkomst, bijvoorbeeld de hoop dat iets goeds gaat gebeuren.	Hoop op een nieuw leven en nieuwe kans motiveert de cliënt aan problemen te werken. Deze hoop ontstaat vaak na een intense gebeurtenis, bijvoorbeeld de verwachting van een kind of juist het bereiken van het dieptepunt in de verslaving. Daarnaast is aan het begin van het proces altijd de angst op een terugval aanwezig. Ook dit motiveert een cliënt te werken aan de problemen.	Angst is een veel voorkomende reden voor gebruik. Het leven van de doelgroep kent veel probleem, drank is een middel om deze problemen (voor even) te vergeten.
Motivator gedreven door sociale acceptatie en afwijzing. Deze motivator beheerst sociaal gedrag, van het dragen van bepaalde kleding tot taal die gesproken wordt. Dit is een erg sterke motivator, mensen durven ver te gaan om sociale afwijzing te voorkomen.	Verslavingsgedrag is niet sociaal geaccepteerd, vaak is er wel de wens geaccepteerd te worden, hier ontstaat een motivatie. Familie en vrienden spelen een belangrijke rol bij het herstel. Hun steun en acceptatie kan de drijvende motivatie voor een cliënt zijn, het is enorm moeilijk het proces zelfstandig te doorlopen	Sociale afwijzing kan een motivator zijn voor gebruik, eenzaamheid is een veel voorkomende reden om te drinken.

2.4 APPLIED GAMES

Het is belangrijk dat de cliënt zoveel mogelijk zelf doet. De cliënt moet het gevoel hebben de regie stukje bij beetje meer in handen te krijgen. Ze moeten worden aangemoedigd de verantwoordelijkheid over hun eigen leven terug te nemen. Hierbij is zelfregie essentieel.

Tijdens de behandeling werkt de cliënt aan zichzelf en reflecteert op zijn gedrag. Vaak krijgt de cliënt huiswerkopdrachten mee om buiten de behandeling aan te werken. Voor de hulpverleners is het moeilijk om grip te krijgen op de acties van de cliënt buiten de behandeling om. Ondanks dat ze gemotiveerd zijn aan hun problemen te werken blijft het moeilijk hier naast de behandeling goed aan te werken, zij hebben een steuntje in de rug nodig. In de vorm van een game betekent dit dat de game gedurende een langere periode gespeeld moet kunnen worden.

Doelgroep en techniek

Doordat de cliënt financieel niet heel vermogend is en mogelijk instabiele huisvesting heeft is de toegang tot technische middelen beperkt. Het gebruik van een computer of tablet ligt niet binnen de mogelijkheden. Echter zullen velen beschikken over een smartphone. Aangezien de game in het dagelijks moet kunnen worden gebruikt is een smartphone een toegankelijk en toepasselijk medium om voor de game te gebruiken. Uit gesprekken met experts blijkt dat indien de cliënt geen smartphone heeft er vanuit een organisatie als de GGzE budget beschikbaar is voor het verstrekken van dit middel.

Applied games, ook wel serious games genoemd, zijn games die en primair ander doel hebben naast entertainen. Applied games kunnen worden gebruikt voor het overbrengen van informatie, het bieden van inzichten en perspectieven of aanzetten tot gedragsverandering. De game die tijdens dit project zal worden ontworpen wordt dan ook gezien als een applied game. Deze paragraaf zal inzicht geven in applied games en hoe een dergelijke game aan kan worden gepast op de doelgroep. Tevens wordt de huidige applied game markt die zich richt op psychische problematiek en middel-enproblematiek besproken, en worden de ontwikkelingsmogelijkheden voor een game verkend.

2.4.1 Typen games

Het is meerdere malen bewezen dat applied games het leerproces bevorderen (Randel, 1992; van Eck, 2006). Daarnaast wordt geleerde informatie beter opgeslagen en zijn de resultaten voor nieuw aangeleerd gedrag op de lange termijn beter (Bavellier, 2012). Dit komt doordat de speler actief op zoek gaat naar informatie, in plaats van dat de informatie hem wordt aangedragen zoals bijvoorbeeld in een cursus. Om een applied game succesvol te laten zijn is het belangrijk dat de game-elementen en leerelementen goed worden verwerkt. Er is een onderscheid tussen games die leerelementen in een leuk jasje stoppen, ‘shellgames’ of ‘chocolat coated broccoli’, en games die de leerelementen in de game verwerken.

Naast applied games bestaat gamification. Bij gamification worden spelmechanismen toegepast in een niet game gerelateerde omgeving (Wu, 2011). Dezelfde spelmechanismen worden gebruikt bij applied gaming, echter is er bij applied game wel sprake van een game omgeving waardoor er niet direct over gamification kan worden gesproken. In figuur 2.5 wordt de relatie tussen

games, applied game en gamification weergegeven. Het is moeilijk een strak onderscheid te maken tussen gamification en applied games, hoe meer spel elementen toe worden gepast bij gamification hoe meer het op een applied game zal lijken. Gamification wordt vaak toegepast in mobiele applicaties.

Wanneer wordt gekeken naar online role-playing video games, zoals World of Warcraft, kan worden gezien dat hele gemeenschappen op worden gebouwd en heel veel ‘virtueel werk’ wordt verzet. Doordat er game-elementen zijn - zoals het ontvangen van rewards (beloningen), een level omhoog gaan, het ontwikkelen van skills en het krijgen van levens - raken spelers gemotiveerd te werken en beter te worden. Wanneer dit toe zou worden gepast in de echte wereld kunnen mensen ook gemotiveerd worden beter te presteren en beter voor elkaar te zorgen, een beter mens te zijn (McGonigal, 2010), dus gamification van de echte wereld. Wanneer dit bijvoorbeeld toe wordt gepast in een scholingssysteem is het mogelijk de prestaties van leerlingen te verhogen (Chatfield, 2010). Door bijvoorbeeld rewards te geven voor subtaken zoals het gaan naar een les, het maken van huiswerk; of door te werken met een soort voortgangsbalkje kunnen leerlingen meer gemotiveerd worden. Gamification van het leven van een cliënt met middelproblematiek zou hem kunnen motiveren het herstelproces beter aan te

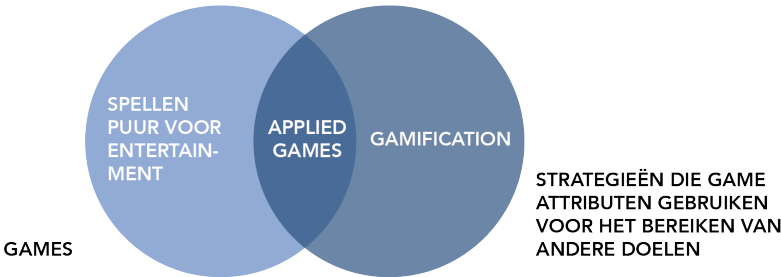
pakken en langer vast te houden. Het doel van deze opdracht is een applied game concept ontwerpen, hierin kunnen dus gamification elementen worden toegepast.

Casual games

Bij het woord ‘games’ denken velen aan shooters als Call of Duty en role-playing games zoals World of Warcraft. De laatste jaren is het genre ‘casual game’ enorm gegroeid, met de komst van games als Angry Birds en Candy Crush. Casual games zijn erg toegankelijk doordat ze op internet of op een mobiele telefoon kunnen worden gespeeld. Het zijn simpele games met weinig storyline die snel en kort gespeeld kunnen worden.

Casual games spreken aan op een bredere doelgroep dan games die op een console of computer gespeeld worden. Voorheen richten games zich vooral op jongens en mannen, met de opkomst van casual games wordt deze richting iets breder. Zo’n 50% van de casual gamer is vrouw. Voorbeelden van casual games zijn Farm Ville, Candy Crush en Hay Day.

Het spel Bejeweled II valt in de categorie casual game. Uit onderzoek blijkt dat het spelen van dit spel stress verlagend werkt, met een gemiddelde van 54% (Russoniello, O’Brien, & Parks, 2009). Dit is interessant met betrekking tot een zucht, waarbij stress ook een rol speelt. Een spel als Bejeweled is niet geschikt voor



Figuur 2.5 | Games, applied games en gamification (Wu, 2011)

het spelen tijdens een zucht aangezien de game niet de volledige aandacht eist, echter biedt het wel een inspiratie voor het ontwerpproces.

2.4.2 DE DOELGROEP EN GAMES

Om de game aan te laten spreken op de doelgroep is het belangrijk hun wensen in kaart te brengen. Het gaat om een brede doelgroep: mannen en vrouwen met een leeftijd tussen de 30-65 jaar. Binnen deze doelgroep zullen veel verschillende wensen en voorkeuren voor een game zijn. Er zijn verschillen tussen de wensen van mannen en vrouwen, maar ook in het brede leeftijdssegment zijn verschillen aan te wijzen.

Leeftijd

De voorkeur voor games en de manier van spelen verschilt sterk over verschillende leeftijden. Jongere spelers (16-25 jaar) spelen vaak intensiever en houden van “verhalende” spellen die door de tijd evolueren, veel al console games en PC games. Oudere spelers tussen de 25-50 jaar hebben minder tijd voor het spelen van games en zullen sneller kiezen voor minder tijdrovende

casual games. Casual games worden meestal op een mobiele telefoon gespeeld. Daarnaast is het sociale component in de game erg belangrijk, sociale interactie binnen een game wordt als belangrijk ervaren. Dit geldt ook voor de groep van 50 jaar en ouder. Door pensioen en kinderen die niet langer thuis wonen hebben zij veel tijd, sommigen van hen vullen dit in met het spelen van games. Hierbij gaat vaak de voorkeur uit naar spellen met een nostalgische waarde. (Schell, 2008)

De doelgroep van de game is tussen de 30-65 jaar. Bij deze doelgroep sluit een casual game het meest aan. De game moet simpel zijn en kort gespeeld kunnen worden. Niet de gehele doelgroep is opgegroeid met de huidige technologie. Hier moet rekening mee worden gehouden bij het ontwerpen van de game. Het moet eenvoudig te bedienen zijn en de speler moet gestuurd worden in de acties die binnen de game moeten worden ondernomen.

Geslacht

Het spelen en winnen van veel games richt zich op het meester maken van abstracte systemen, over het al-

gemeen wordt dit leuker ervaren door mannen dan door vrouwen. Dit verklaart tevens waarom het aantal mannelijke gamers groter is dan het aantal vrouwen. Jesse Schell, een succesvolle Amerikaanse video game designer , heeft een overzicht gemaakt van wat mannen en vrouwen leuk vinden in games, zie tabel 2.5. Hierbij is het belangrijk op te merken dat het niet alleen om video games gaat, maar ook om andere vormen van vermaak.

Om de game aantrekkelijk te maken voor mannen en vrouwen is het belangrijk voorkeuren van beiden terug te laten komen in de game. Hierbij moet er gewaakt worden dat de toepassing van de ene voorkeur de toepassing van de andere voorkeur tegenspreekt. Het is bijvoorbeeld verwarrend en ineffectief twee verschillende leermethoden te gebruiken.

Dopamine

Het spelen van video games stimuleer de afgifte van dopamine (Koepp et al., 1998). Zoals eerder genoemd speelt dopamine een rol bij verslaving, daarnaast bij het voelen van plezier en genoeg, maar het is ook erg belangrijk bij leren. Door het spelen van video games stijgt het dopamine niveau, vooral in de delen in de hersenen die plezier en leren controleren. Dopamine bevordert het leren. Wanneer het dopamine niveau hoog ligt kunnen mensen beter nieuwe informatie opslaan en nieuwe dingen leren. Dit is een van de redenen voor het succes van applied games, door leren leuker te maken wordt het ook makkelijker.

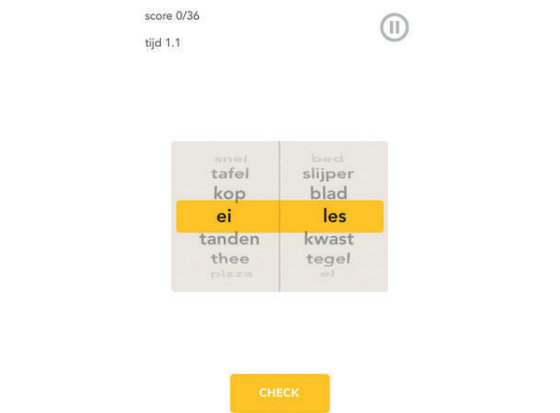
De afgifte van dopamine tijdens het spelen van een game neemt toe wanneer er een reward (beloning) wordt verwacht en wanneer deze reward wordt verkregen. Daarbij blijkt dat onverwachte rewards meer worden gewaardeerd dan verwachte rewards, hierbij is het belangrijk dat de speler het gevoel heeft dat een

beloning rechtvaardig is. Deze rewards werken als een motivatie en creëren de drang voor een speler om door te spelen. Dit verklaart de verslavende werking van games. Hier wordt de paradox van het ontwerpen van een game voor mensen met alcoholproblematiek duidelijk. Bij het ontwerpen van de game zal rekening moeten worden gehouden met de verslavingsgevoeligheid van de doelgroep.

2.4.3 MARKT APPLIED GAMES VOOR GEZONDHEIDSZORG

De markt voor applied games die zich richt op de gezondheidszorg is groot en neemt toe in omvang. Hierbij worden ook steeds meer games ontwikkeld die zich richten op de geestelijke gezondheidszorg. De markt dit zich richt op cliënten met middelenproblematiek lijkt klein en onderontwikkeld te zijn. Bijlage E geeft een overzicht van game voorbeelden die zich op de verschillende marktsegmenten richten.

Opvallend is dat de meeste games zich op kinderen en jongeren richten. Alleen de games Temstem en Moodbot richten zich op volwassenen. Temstem (figuur 2.6) richt zich op volwassenen met schizofrenie en probeert de gebruiker door middel van een woorden-



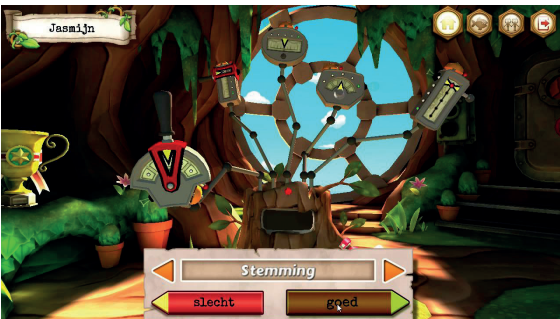
Figuur 2.6 | Temstem

spel af te leiden van de stemmen. Moodbot (figuur 2.7), richt zich op volwassenen met depressieve klachten, geeft hen inzicht in het herstelproces en helpt een terugval te voorspellen. De benadering van de gebruiker verschilt van de benadering van games die zich op jongeren richten. Het spel element is lager en wordt functioneel ingezet, daarnaast functioneert de game meer als een applicatie.

In de categorie verslavingszorg is Divo's Buzz (figuur 2.8) een informerende game voor kinderen en tieners. Voor volwassen is alleen de app Alcohol in de Hand (figuur 2.9) van Verslavingszorg Noord Nederland beschikbaar. Deze applicatie richt zich op het oefenen van het overwinnen van zuchten. De app richt zich op cliënten in een vroeg stadium, die nog niet de stap naar directe zorg durven te nemen. Er is weinig bekend over de ervaring van cliënten met deze applicatie. Naast deze game en applicatie zijn er geen toepassingen gevonden die beschikbaar zijn voor cliënten in de verslavingszorg, tevens zijn er geen games die zich specifiek richten op cliënten met een dubbel diagnose.

2.4.4 RUIMTE VOOR ONTWIKKELING

De markt van applied games die zich richt op mensen met alcoholproblematiek of middelenproblematiek is erg klein, daarnaast zijn er geen bestaande games die zich richten op cliënten met een dubbel diagnose. Echter blijkt uit de voorgaande paragrafen dat er voldoende onderwerpen zijn waarbij een applied game waarde toe kan voegen voor deze doelgroep. Op dit moment wordt hulp vooral via directe behandeling, modules en vragenlijsten aangeboden. Dit sluit niet aan op alle cliënten, veel cliënten zouden baat hebben bij een andere benadering van de problematiek. Een game is een positieve en visuele benadering en zou dan ook een goede toevoeging vormen op het behandelaanbod.



Figuur 2.7 | Moodbot



Figuur 2.8 | Divo's Buzz



Figuur 2.10 | Alcohol in de Hand

Een game kan niet een behandeling vervangen en vormt niet de definitieve oplossing voor een cliënt. Wel kan het dienen als een steuntje in de rug, als leermethode, als motivatie en als middel om cliënt inzicht in en regie over de behandeling te geven.

Daarnaast is er een tendens zichtbaar in de zorg die zich richt op bezuinigingen. Er is minder geld beschikbaar, maar er moeten evenveel cliënten worden behandeld. Hierdoor wordt het zogenaamde 'E-health' en 'E-learning' gestimuleerd, digitale middelen voor bij een behandeling. Een applied game past in deze visie en kan wanneer goed uitgevoerd ook bijdragen aan het verminderen van de zorguren waardoor kosten kunnen worden gedrukt.

2.5 CONCLUSIE ANALYSE

In de voorgaande paragrafen is het theoretische kader uitgebreid onderzocht. Om een overzichtelijk uitgangspunt te bieden voor het starten van de ontwerpfase is er een design goal en programma van eisen opgesteld.

2.5.1 DESIGN GOAL

Op basis van het onderzoek naar alcoholproblematiek, dubbel diagnose, de behandeling, de doelgroep en applied games kan er een design goal op worden gesteld. Dit omschrijft het doel van de game en dient als uitgangspunt voor de ontwerpfase.

De game die in de opvolgende fasen ontworpen zal worden moet cliënten met dubbel diagnose tussen de 30-65 jaar, die ambulant behandeld worden en zich in de actiefase bevinden helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden die helpen bij het herstel van alcoholproblematiek. De game moet de cliënt in het dagelijks leven ondersteunen en helpen weerstandsvaardigheden te ontwikkelen. Daarnaast moet de game de cliënt motiveren de behandeling voort te zetten. De game zal voornamelijk buiten de behandeling worden gebruikt, maar moet ook de mogelijkheid bieden in samenwerking met de behandelaar gebruikt te kunnen worden. De game zal dus als ondersteuning van de behandeling dienen, niet als vervanging.

Het is wenselijk dat de game de cliënt ondersteunt bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden en een stabiele omgeving om zo de weerstandsvaardigheden te ondersteunen, maar dit niet als vereiste gezien.

2.5.2 PROGRAMMA VAN EISEN

Naast de design goal wordt een programma van eisen opgesteld als kader voor de ontwerpfase.

Vanuit de opdrachtgevers

- De game
- 1. moet ingezet kunnen worden binnen de GGzE.
 - 2. moet een bredere afzetmarkt hebben buiten de GGzE.
 - 3. moet een beperkte complexiteit hebben waardoor het eenvoudig door een game developer kan worden ontwikkeld.
 - 4. moet gebruik maken van bestaande technieken.

Technische aspecten

- De game
- 5. moet door de cliënt gespeeld kunnen worden op zijn of haar smartphone.
 - 6. moet een tablet versie hebben die gebruikt kan worden door de cliënt en de behandelaar tijdens de behandeling.
 - 7. moet een back-end hebben voor de behandelaar die inzicht geeft in de voortgang van de cliënt.

Met betrekking tot de gebruiker

- De game
- 8. moet de cliënt ondersteunen bij het herstellen van zijn of haar alcoholproblematiek.
 - 9. moet geschikt zijn voor cliënten met dubbel diagnose.
 - 10. moet de cliënt blijven motiveren over een langere periode.
 - 11. spreekt aan op de doelgroep cliënten van 30-65 jaar.

- 1. spreekt aan bij zowel mannen als vrouwen
 - 2. is leuk om te spelen voor de doelgroep
12. blijft leuk om te spelen over een langere periode
13. is eenvoudig te spelen door onervaren gamers.
- 1. Er is weinig uitleg nodig om de game te kunnen spelen.
 - 2. De complexiteit van de game is laag.
14. heeft niet veel voorbereidingstijd nodig

In perspectief van de behandeling

- De game
- 15. moet bestaande behandelingen ondersteunen
 - 1. moet input geven voor een gesprek met de behandelaar
 - 16. helpt de cliënt bij het ontwikkelen van weerstandsvaardigheden
 - 1. De cliënt leert omgaan met zucht
 - 2. De cliënt leert triggers te herkennen
 - 3. De cliënt leert risicosituaties herkennen
 - 4. De cliënt leert coping strategieën en deze toe te passen
 - 17. draagt bij aan het ontwikkelen van motivatie van de cliënt tot herstel
 - 18. moet over een periode van minimaal drie maanden te spelen zijn.

Gameplay

- De game
- 12. mag geen verslavend effect opwekken bij de cliënt.

Wensen

- De game
- 19. moet gespeeld kunnen worden door de cliënt zonder onder behandeling te staan

- 20. helpt de cliënt bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden
- 21. helpt de cliënt bij het ontwikkelen van een stabiele omgeving

HOOFDSTUK 3

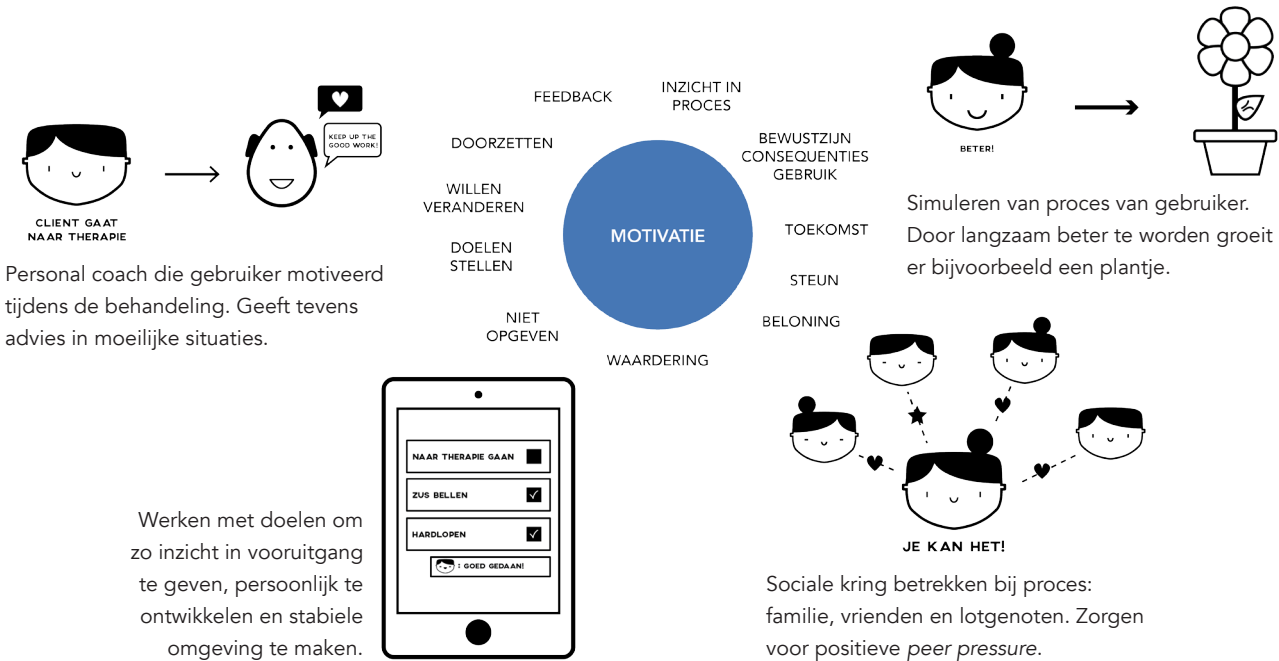
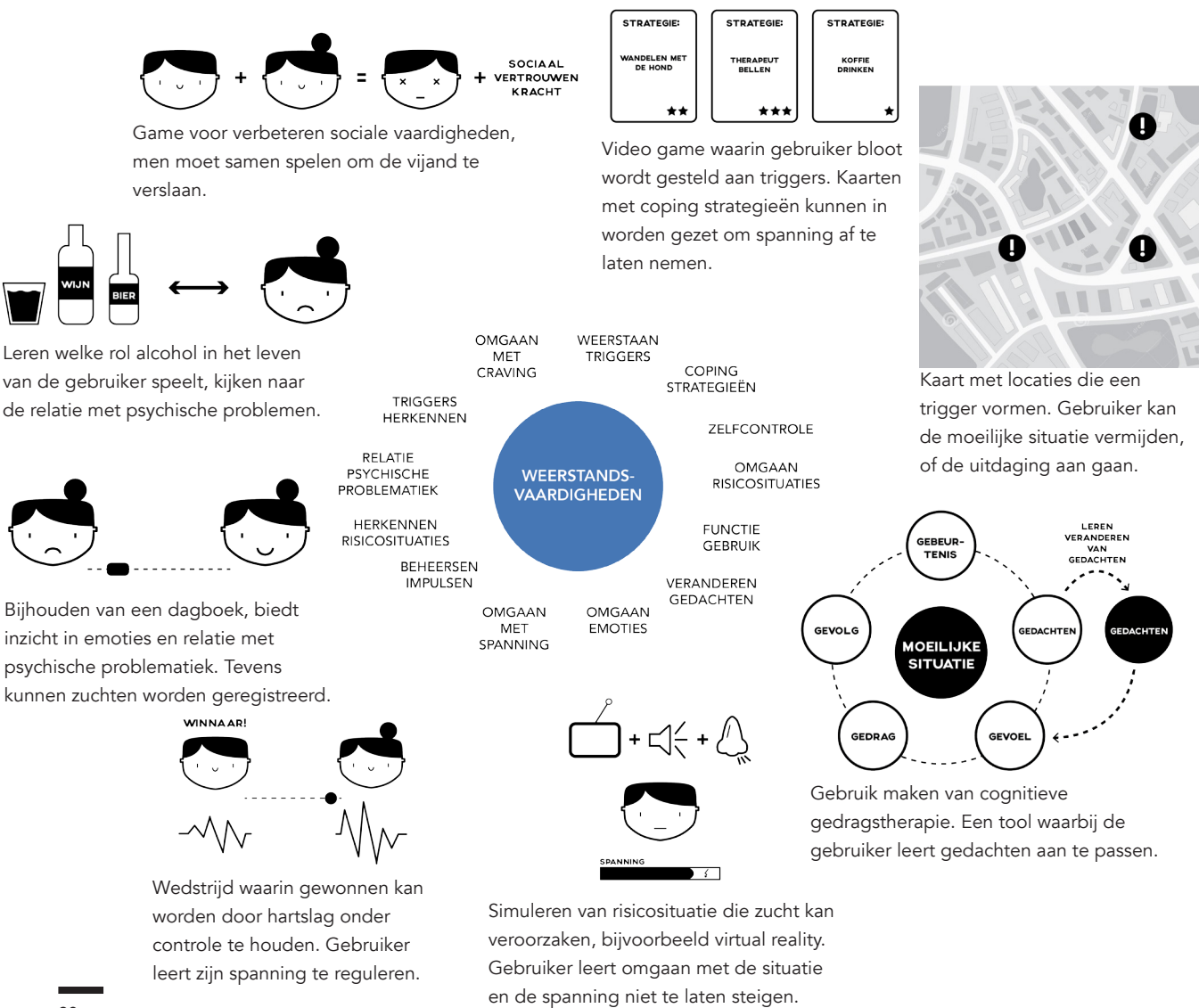
IDEEËN

Uit de analyse is naar voren gekomen dat de focus van het game concept op het ondersteunen van de weerstandsvaardigheden en motivatie moet liggen. Deze zullen dan ook binnen de ideefase als uitgangspunt worden genomen. Hierbij vormt de ontwikkeling van de weerstandsvaardigheden de basis, het motiveren van de gebruiker heeft een ondersteunende functie. Het proces tijdens deze opdracht maakt gebruik van een combinatie van tekeningen en woorden. In dit hoofdstuk wordt de hoofdlijn van de idee ontwikkeling weergegeven.

3.1 EERSTE IDEEËN

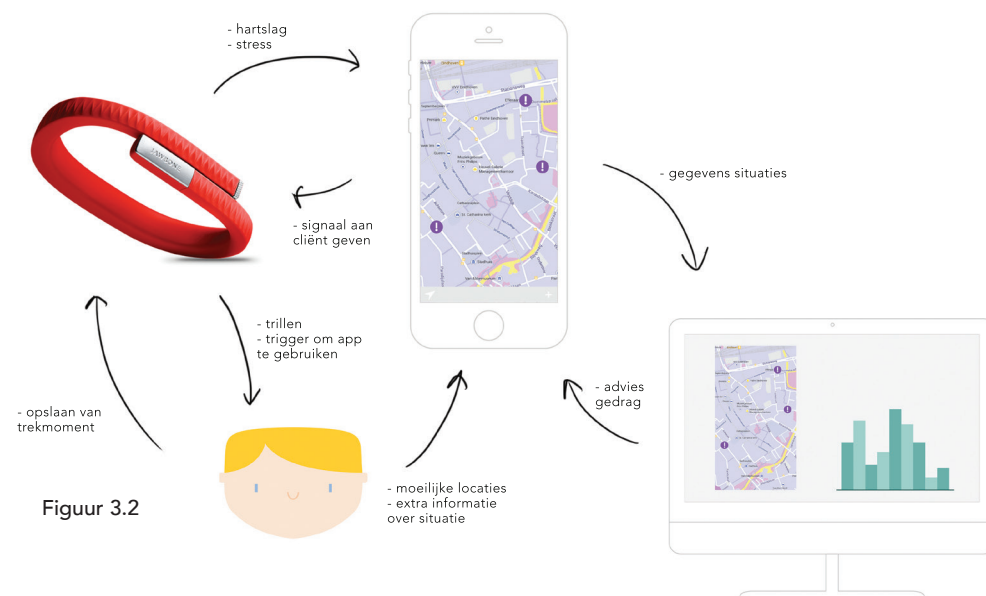
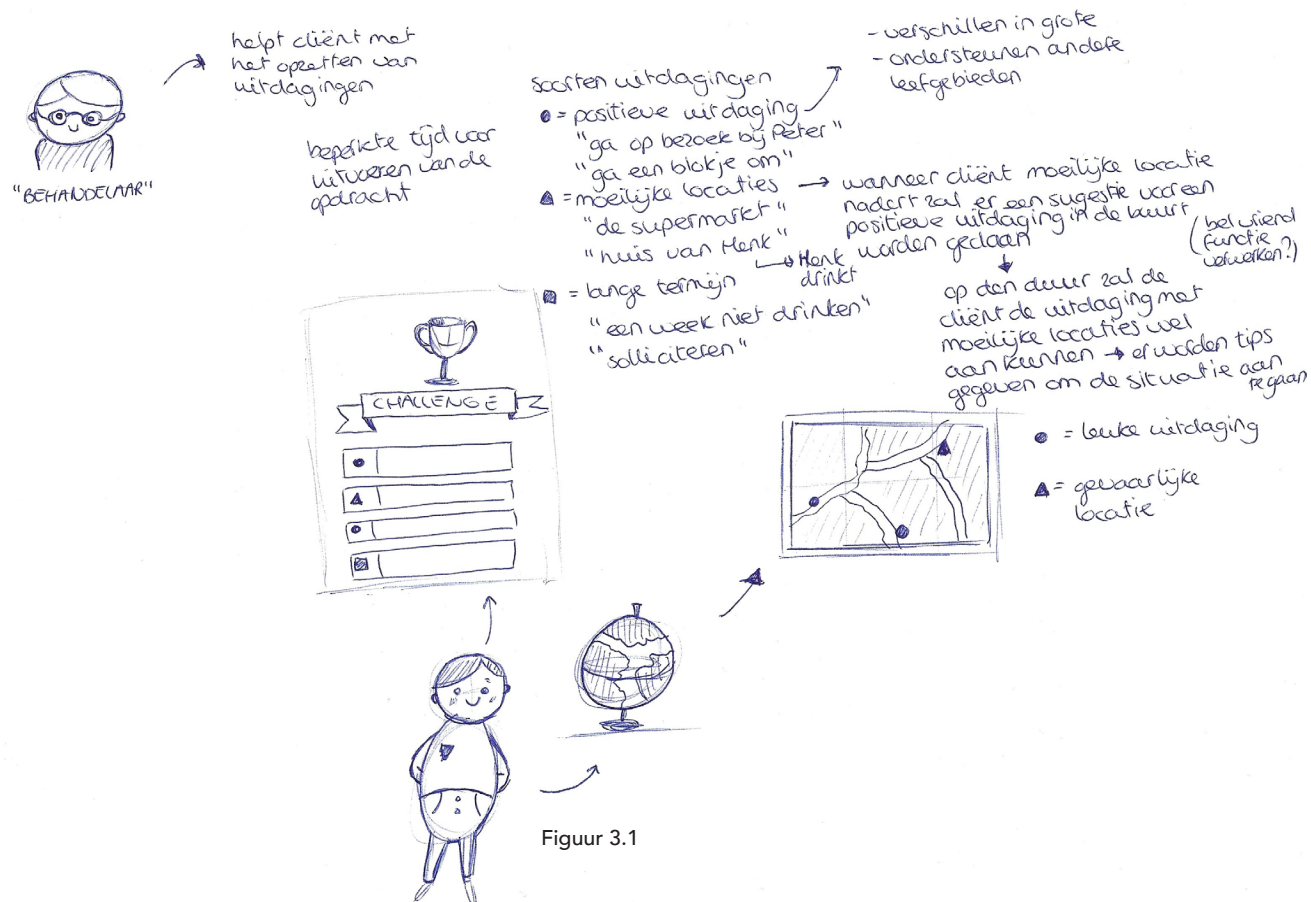
Om het woord ‘weerstandsvaardigheden’ op deze pagina zijn termen weergegeven die onderdeel uit maken van de weerstandsvaardigheden. Deze bieden dus mogelijkheid voor ontwikkeling voor het game concept. Er is nagedacht over game oplossingen, dit heeft geleidt tot de

ontwikkeling van de eerste ideeën die op deze pagina zichtbaar zijn. Eenzelfde proces is doorlopen voor het motiveren van de gebruiker van de game, zoals te zien op de pagina hiernaast.



Deze ideeën zijn voorgelegd tijdens een brainstorm met game architecten en stagiairs van het Center for Applied Games. Tijdens de brainstorm zijn de ideeën geëvalueerd en verder ontwikkeld. Wanneer deze resultaten worden vergeleken met de uitgangspunten vanuit de analyse, komen met betrekking tot het ontwikkelen van de weerstandsvaardigheden de ideeën over het dagboek, de kaart met gevaarlijke locaties en de elementen van cognitieve gedragstherapie het best naar voren. Gebruik van een dagboek voor psychische status en zuchten kan een groot leereffect creëren. Ook de toepassing van cognitieve gedragstherapie is zeer leerzaam voor de gebruiker en kan licht werpen op onderliggende problemen van zijn problematiek. Door locaties waar de cliënt mogelijk getriggerd kan worden tot een zucht in kaart te brengen, kan het aantal zuchten worden gereduceerd.

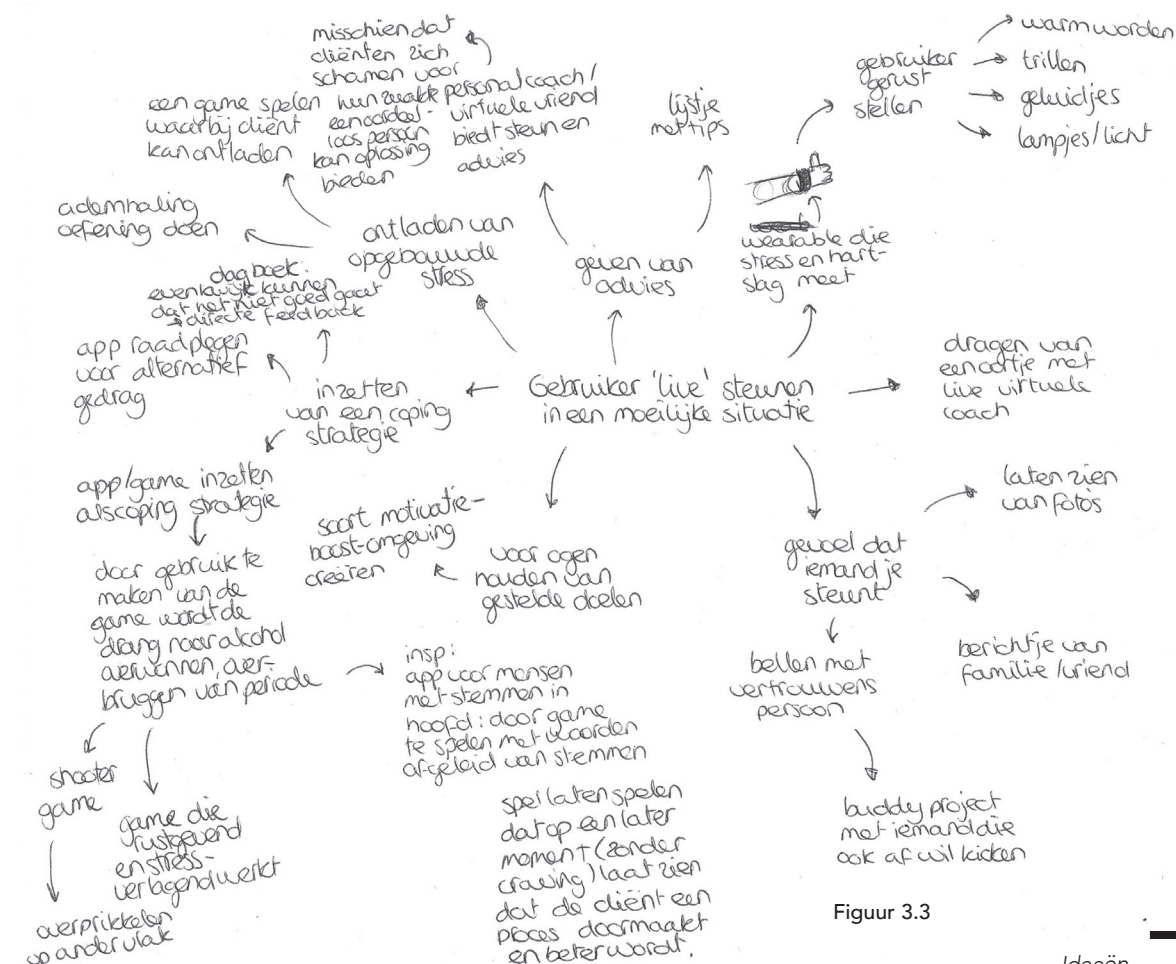
Met betrekking tot motivatie kwam uit de brainstorm naar voren dat de cliënt het best gemotiveerd kan worden door het betrekken van de sociale kring en door inzicht in zijn proces. Dit komt overeen met de bevindingen in de analyse. Daarnaast zal het gebruik van doelen en uitdagingen gelijktijdig bijdragen aan zowel zijn persoonlijke ontwikkeling als motivatie. De sociale kring kan worden betrokken door hen motiverende berichtjes te laten sturen, tevens kunnen ze bijvoorbeeld mede-eigenaar worden van een doel. Deze motiverende aspecten zullen niet als basis van de game fungeren, aangezien op deze manier het probleem van de doelgroep niet wordt verholpen. Wel kunnen ze worden gecombineerd met andere game elementen, om zo een ondersteunende functie aan te nemen.



3.2 LOCATIESPEL

Het idee van een kaart met risico situaties is in figuur 3.1 en 3.2 verder uitgewerkt. Deze game ideeën worden in het dagelijks leven buiten de behandeling gebruikt. Door gebruik te maken van een wearable kan de gebruiker extra gemotiveerd worden actie te ondernemen in een moeilijke situatie. Alleen het ontwijken van de moeilijke situaties is geen duurzame aanpak van het probleem van de cliënt. Figuur 3.1 speelt hier op in door ook uitdagingen aan te kunnen maken, dit betekent dat de cliënt klaar is de moeilijke situatie die een zucht kan veroorzaken onder ogen te zien. Ook zijn er leuke locaties toegevoegd, om ook niet problematiek gerelateerde mogelijkheden voor spelen

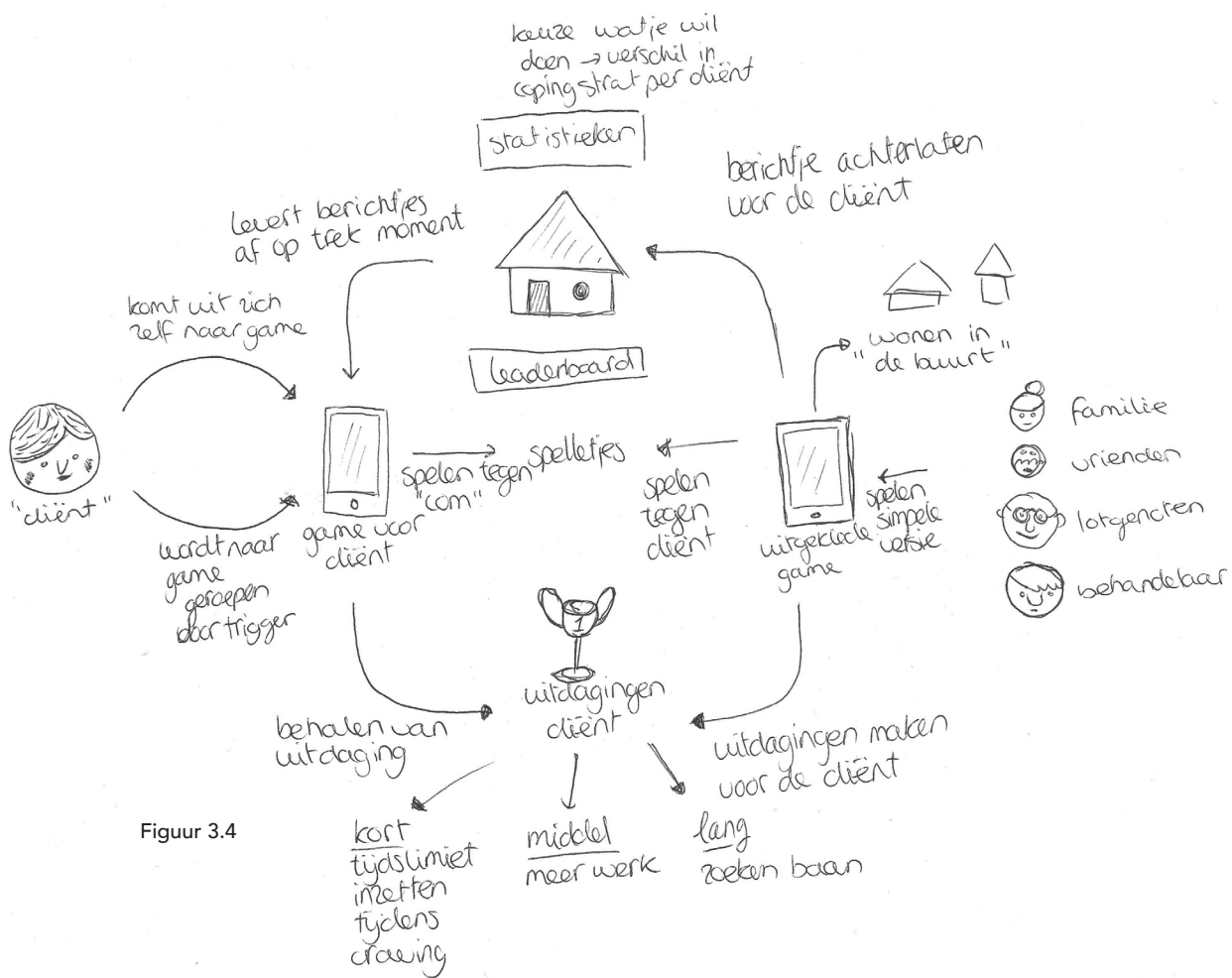
te creëren. Door ook een leaderboard toe te voegen wordt het sociale component geïntegreerd wat extra motivatie kan bieden voor de gebruiker van de game. Een deel van de zuchten wordt met deze oplossing ondersteunt, echter worden zuchten veroorzaakt door personen, momenten en emoties niet ondersteunt door deze game ideeën. In figuur 3.3 wordt verder onderzocht hoe de gebruiker tijdens een zucht ondersteund zou kunnen worden. Een kansrijk idee is de cliënt een engagerende game te laten spelen tijdens een zucht. Dit idee zal de komende pagina's verder worden uitgediept, in combinatie met elementen uit het locatiespel.



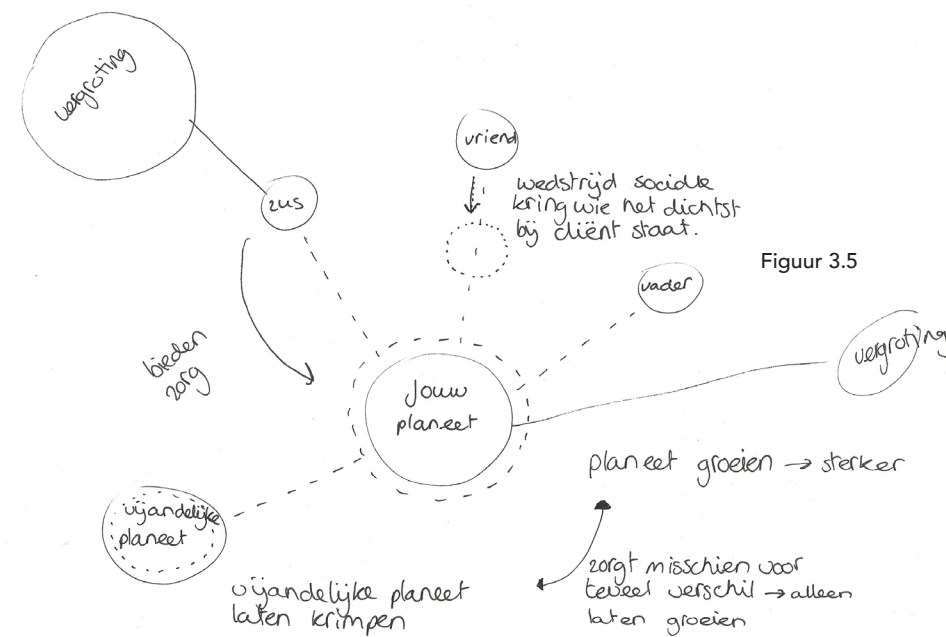
3.3 ZUCHTSPEL

In figuur 3.4 is het locatiespel doorontwikkeld tot een spel dat gespeeld kan worden tijdens een zucht. Tevens is er een sectie 'uitdagingen' toegevoegd, om zo een link te leggen naar het dagelijkse leven van de cliënt. Ook maakt de sociale kring onderdeel uit van de game. Zij kunnen spelletjes spelen met de cliënt en motiverende berichtjes achter

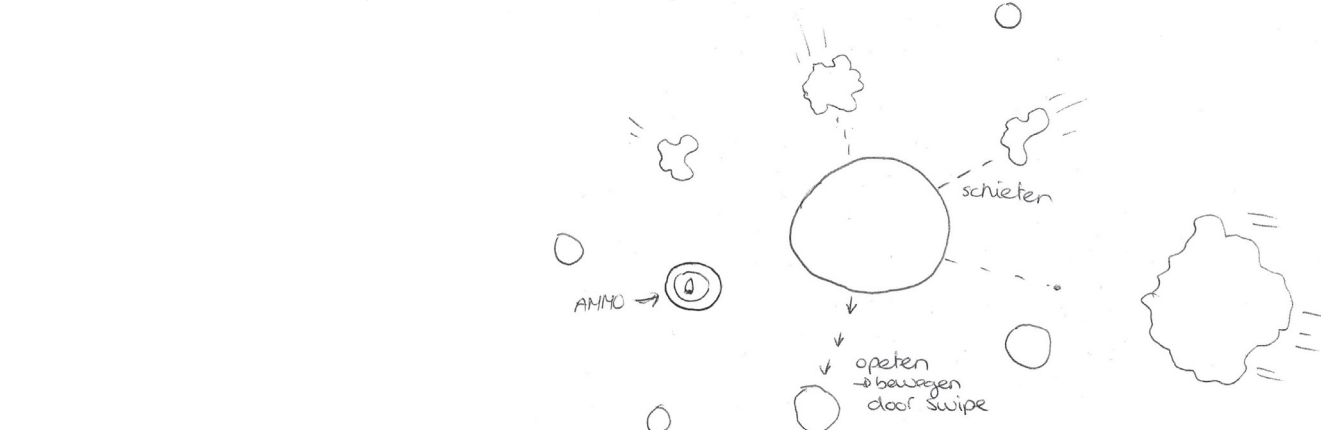
laten. In figuur 3.5 wordt bekeken of eenzelfde game in een ander 'thema jasje' kan worden gestopt. Hier wordt gebruikt gemaakt van een space thema. In figuur 3.6 en 3.7 worden mogelijkheden bekeken voor de game die de gebruiker tijdens een zucht kan spelen. Deze ideeën zullen verder uit worden gewerkt in een concept.



Figuur 3.4



Figuur 3.5



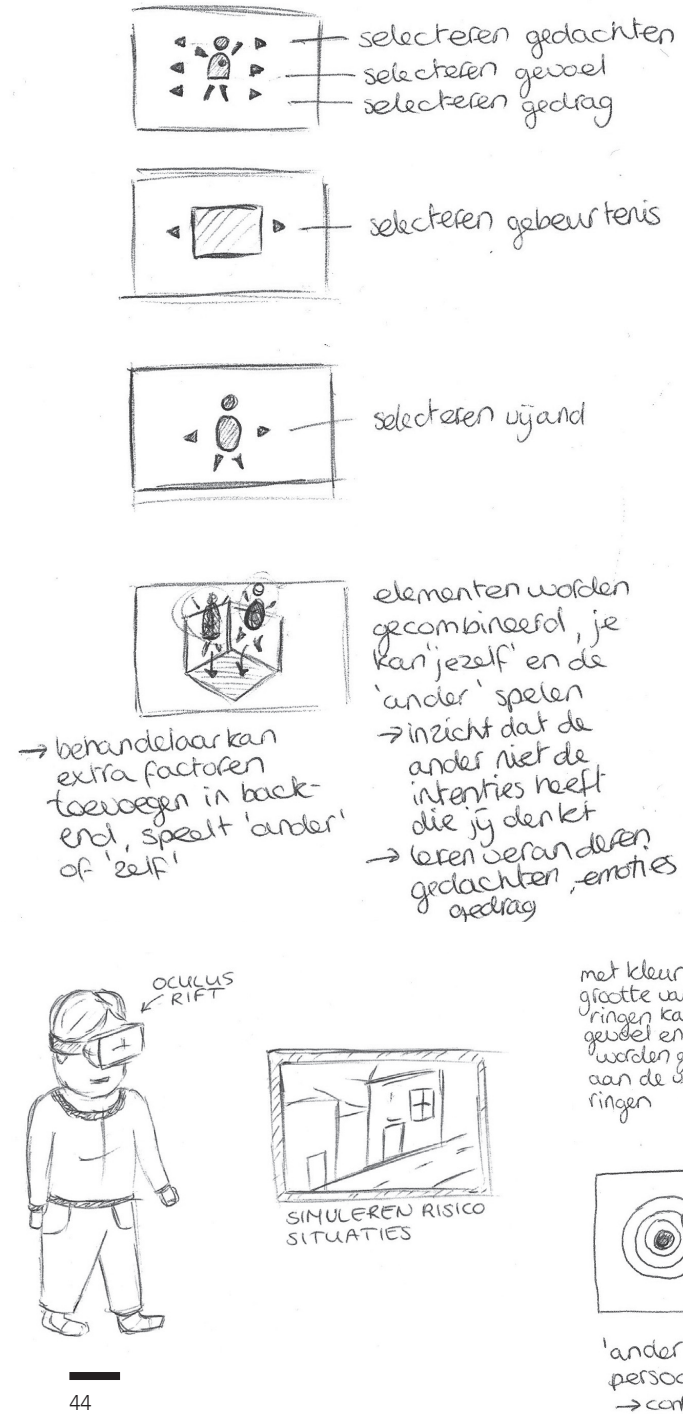
Figuur 3.6



door "TAP" worden kogels afgevuurd op meteorieten
door "SWIPE" kan je de planeet besturen om vriendelijk voedsel te eten en te groeien

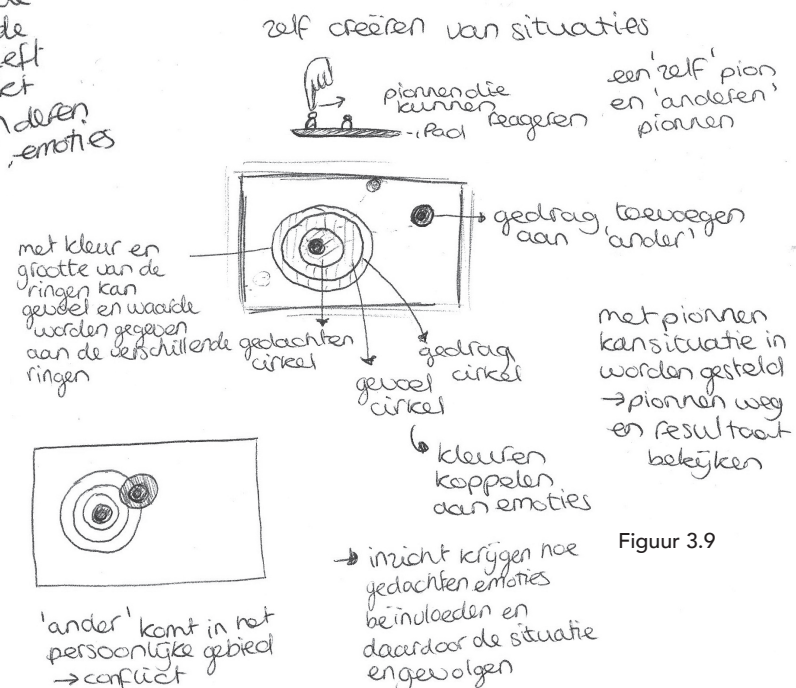
Figuur 3.7

Figuur 3.8

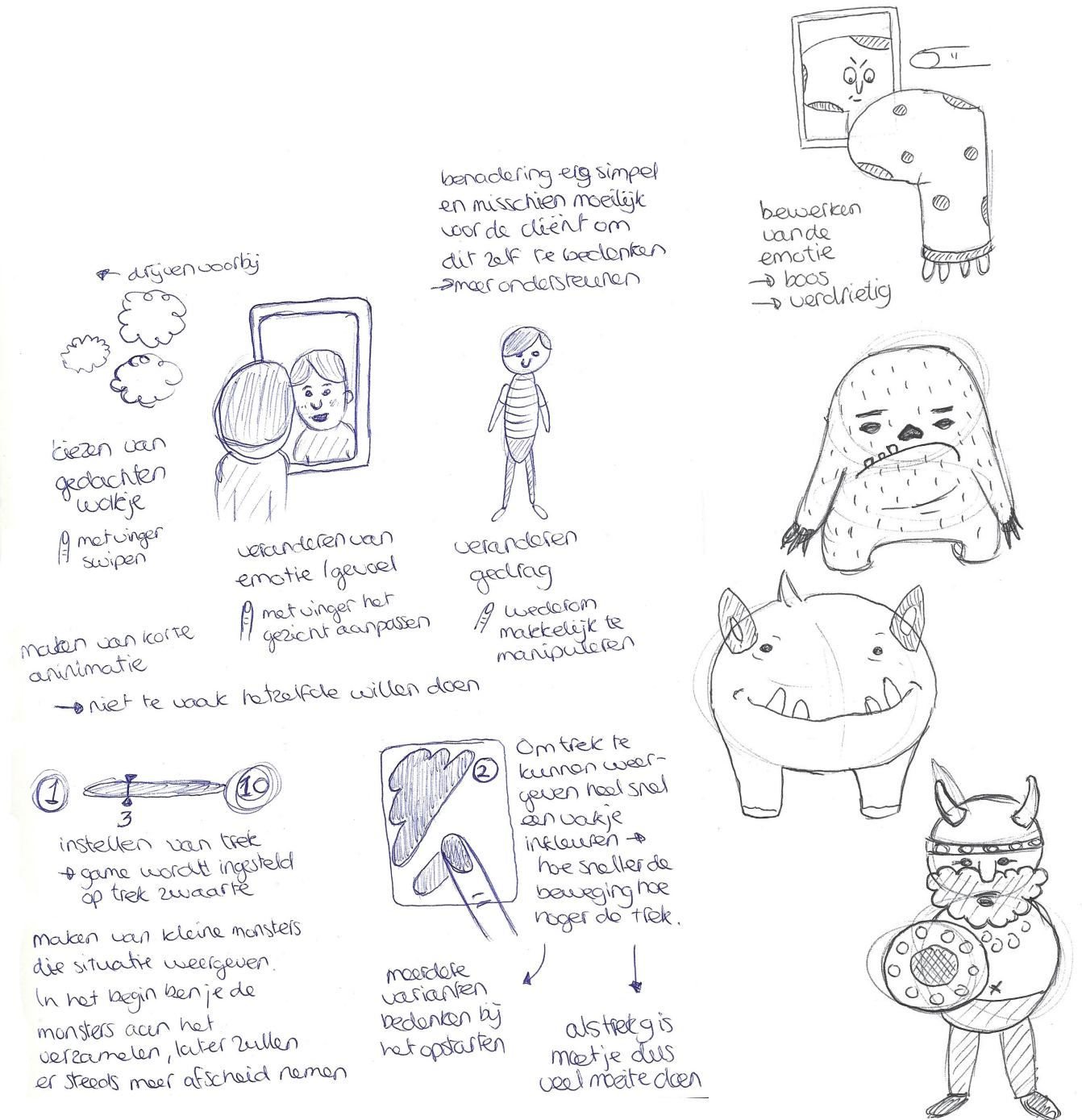


3.4 DAGBOEK SPEL

In de ideeën wordt gebruikt gemaakt van cognitieve gedragstherapie door op een leuke manier zucht gerelateerde informatie in te voeren. In figuur 3.8 en 3.9 zijn tools die bij de behandeling kunnen worden gebruikt. Samen met de behandelaar kan het situatie waarin de zucht voorkomt worden gesimuleerd. In figuur 3.8 belandt de gebruiker in een game omgeving waarin hij met de situatie om moet gaan, in figuur 3.9 worden de mogelijke gevolgen van de situatie belicht en kan de gebruiker spelen met het aanpassen van bijvoorbeeld gedachten en gevoelens. Het idee uit figuur 3.8 is technisch gezien niet haalbaar, de benadering in figuur 3.9 kan niet als applied game worden beschouwd. Op de rechterpagina kan een vertaalslag worden gezien, de zucht informatie kan op speelse wijze worden ingevoerd. Zo kan de gebruiker vanuit een ander perspectief naar de situatie kijken. Uiteindelijk is er gekozen voor een meer abstracte benadering door gebruik te maken van verschillende monstertjes, dit zal objectiviteit van de gebruiker vergemakkelijken. Dit zal verder uit worden gewerkt tot een concept



Figuur 3.9



HOOFDSTUK 4

CONCEPTEN

De ideefase heeft verschillende ideeën en ideerichtingen geëxploreerd. Hieruit komen twee verschillende concepten naar voren die in dit hoofdstuk besproken zullen worden. De concepten zullen worden toegelicht en geëvalueerd met ervaringsdeskundigen en experts, waarna ze worden vergeleken aan de hand van het programma eisen wat zal leiden tot het maken van een conceptkeuze die het beste aansluit bij het behalen van de doelstelling van dit project.

4.1 HET MONSTER CONCEPT

Het eerste concept (monster concept) bekijkt hoe de zucht evaluatie in een game kan worden gebruikt, het tweede concept (space concept) ondersteunt de gebruiker tijdens een zucht, in zijn sociale relaties en bij het behalen van doelen en uitdagingen. Door de implementatie van de elementen verschillen de twee concepten in omvang. Daarom kunnen de twee concepten niet één op één met elkaar worden vergeleken. Ze zullen worden geëvalueerd op basis van de toepassing van de verschillende elementen. De concepten zijn dan ook geen definitieve oplossingen, maar mogelijkheden voor het implementeren van deze elementen.

De concepten zijn uitgewerkt tot op het niveau waar het idee, de werking en het gebruik goed kunnen worden gecommuniceerd. Eerst zal het theoretische kader waarin is ontworpen worden toegelicht, vervolgens wordt het gebruik van de game besproken, daarna wordt het concept uitgelegd aan de hand van visualisaties.

Het eerste concept dat wordt besproken is het ‘monster’ concept. Dit concept richt zich op het inzichtelijk maken van de zuchten van de gebruiker, waardoor de gebruiker beter leert omgaan met situaties omtrent zucht en coping strategieën leert toepassen. Dit gebeurt door gebruik te maken van theorie uit de cognitieve gedragstherapie. Door het spelen van de game zal de gebruiker inzicht verkrijgen in de triggers die leiden tot een zucht, invloed van gedachten en gevoelens op de zucht en het gedrag dat op een zucht volgt. De game dient als uitgangspunt voor de behandeling, waarin de door de cliënt geboekte resultaten kunnen worden bekeken en geëvalueerd met de behandelaar.

4.1.1 THEORETISCH KADER

De behandeling besteedt veel aandacht aan het leren omgaan met zuchten. Middelen die hierbij worden gebruikt zijn voornamelijk tekstueel, bijvoorbeeld het bijhouden van een zuchtdagboek. Dit is niet de beste manier voor alle cliënten. Dit concept benadert het evalueren van een zucht visueel, dit kan een uitkomst bieden voor cliënten die visueel zijn ingesteld, maar is ook een leuke benadering voor anderen. Visualisatie van een zucht biedt de cliënt de mogelijkheid om vanuit een ander perspectief naar de situatie te kijken. Dit stelt hem in staat objectiever naar zichzelf te kijken en kan meer inzicht geven in de oorzaak van een zucht. Daarnaast kan het makkelijker zijn om over een visualisatie te praten dan over herinneringen. De zucht wordt in het moment vastgelegd, waardoor de cliënt de situatie niet kan ombuigen. Tevens biedt visualisatie de mogelijkheid tot inzicht in het proces. Dit inzicht kan motiverend werken voor de gebruiker, een bevestiging van het goede gedrag.

Evalueren

Door de gebruiker bewust te laten kijken naar de oorzaak van een zucht, gedachten, emoties en gedrag, kan hij inzicht krijgen in de zuchten en het verloop hiervan. Op deze manier worden de weerstandsvaardigheden ontwikkeld: de cliënt heeft meer inzicht in zijn zucht en de oorzaak, de cliënt kan beter omgaan met zijn zuchten, door bijvoorbeeld een coping strategie toe te passen, en voelt de zucht beter aankomen.

4.1.2 GEBRUIK VAN DE GAME

Het moment van zucht kan worden benaderd aan de hand van tijd en locatie. Wanneer de cliënt na verwachting een zucht heeft gehad, ontvangt hij een berichtje van de game. De game nodigt hem uit de zucht te evalueren. Tevens kan de cliënt zelf de game openen om een zucht te evalueren. Tijdens de behandeling kan de cliënt vervolgens gemakkelijk zijn zuchten voorleggen aan de hulpverlener. Samen kunnen zij de situatie aanpassen naar een ‘voorbeeld situatie’: een situatie waarin gedachten en gevoelens een logisch gevolg zijn op een gebeurtenis. Deze kan op worden geslagen. Op een later moment kan de cliënt dit voorbeeld raadplegen wanneer hij een zucht op voelt komen, zo kan hij een bekijken hoe hij een hevige zucht kan voorkomen. In dit geval fungeert het game concept als coping strategie.

Voor het gebruik van de game is een storyboard opgesteld, deze is te vinden in bijlage F.1. Dit storyboard is tevens gebruikt bij de evaluatie van dit concept.

4.1.3 GAME UITLEG

De game helpt de gebruiker inzicht te krijgen in zijn zuchten door deze te visualiseren. Een zucht wordt veroorzaakt door een trigger, in de game worden de verschillende triggers gevisualiseerd door verschillende

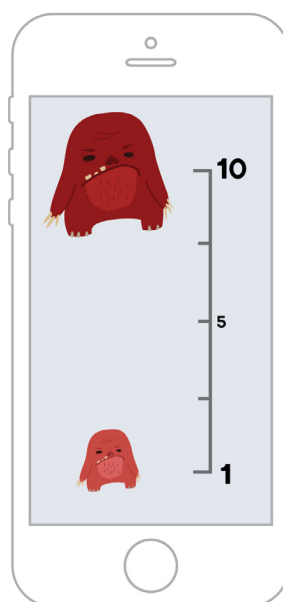
monsters. Deze monsters zijn dus de zwakten van de gebruiker, het doel van de game is deze monsters te verslaan door controle te krijgen over de zuchten.

Op de volgende pagina’s wordt de game uitgelegd aan de hand van screenshots uit de game. Hierbij heeft de gebruiker van de game dus net een zucht gehad en gaat deze evalueren.

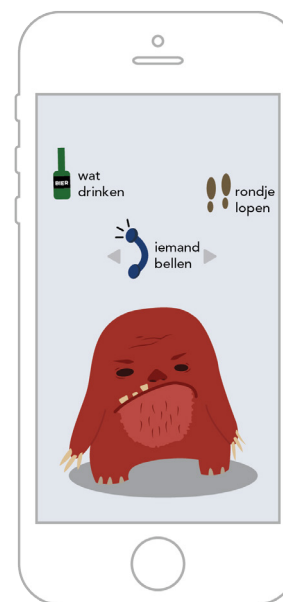
De ingevulde zuchten vormen een goed uitgangspunt voor de behandeling. Samen met de behandelaar kan de cliënt bespreken hoe de zucht is verlopen en veroorzaakt. Bij elke trigger wordt een monster gemaakt. Tijdens de behandeling kan dit monster aan worden gepast, zodat een voorbeeldsituatie kan worden gemaakt, een zogenaamd ‘voorbeeldmonster’. Gedachten en emoties kloppen vaak niet met de realiteit. In het voorbeeldmonster kunnen gedachten en emoties aan worden gegeven die dichter bij de werkelijkheid liggen (cognitieve gedragstherapie), daarnaast kan een coping strategie worden aangegeven die goed helpt. De voorbeeldsituatie wordt opgeslagen. Op een later moment, bijvoorbeeld bij het opkomen van een zucht, kan de gebruiker het voorbeeldmonster raadplegen voor advies om de situatie aan te pakken. De gebruiker leert daardoor kritisch naar zijn gedachten en emoties te kijken en deze om te buigen.



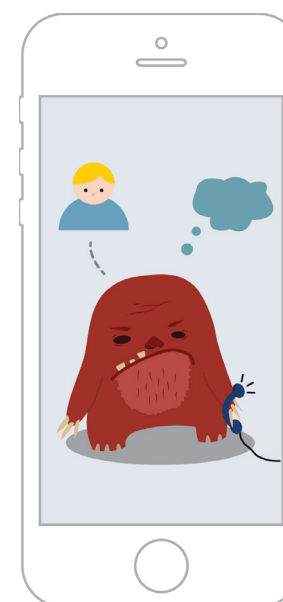
Het evalueren van een zucht begint met het aangeven van de trigger. Hier kunnen triggers aan toe worden gevoegd. Daarnaast kan de trigger 'persoon' verder worden gespecificeerd, bijvoorbeeld 'Daan'.



De hevigheid van de zucht kan worden bepaald. Een groot en sterk monster voor een hevige zucht, een klein monster bij een zwakke zucht.



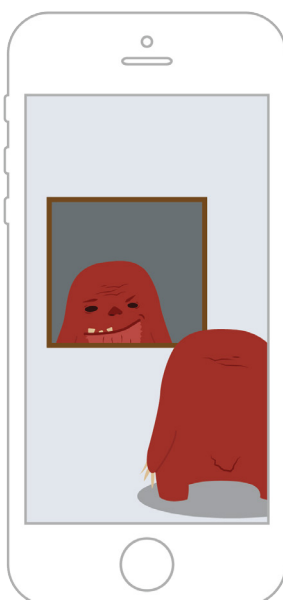
Het laatste element dat in wordt gevuld is het gedrag dat door de zucht werd vertoond. De cliënt kan scrollen door een aantal opties; waaronder coping strategieën zoals een rondje lopen of iemand bellen, ook kan hij aangeven dat hij de zucht niet kon weerstaan en had gedronken.



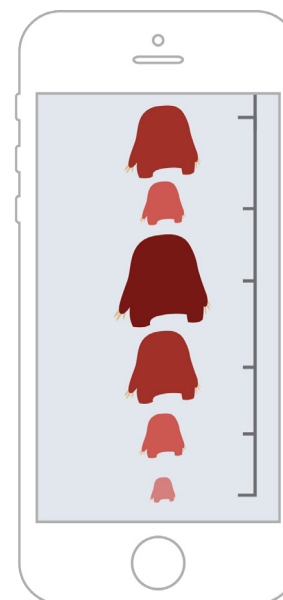
Met de ingevulde evaluatie kan een visualisatie van de zucht worden gemaakt. Het monster laat de trigger, heftigheid van de zucht (grootte van monster), gedachten, emoties en gedrag zien. Tijdens een behandeling kan de cliënt zijn zucht voorleggen door het monster te laten zien.



De gedachten die aanwezig waren bij de zucht worden bepaald. De cliënt wordt hierbij ondersteund door wolkjes met mogelijke gedachten. Deze wolkjes drijven voorbij en de cliënt kan de wolkjes die bij zijn gedachten horen naar het monster slepen en eventueel aanpassen.



De emotie tijdens de zucht wordt bepaald. Het monster kijkt in de spiegel en de cliënt kan met zijn vinger de emotie op het gezicht aanpassen. Op deze manier kan het monster bijvoorbeeld heel boos kijken of juist heel verdrietig.



Door zuchten met de game te evalueren wordt inzicht verkregen in het proces van de gebruiker. Er kan eenvoudig worden bekeken welke triggers moeilijk zijn en een heftige zucht veroorzaken en welke triggers onder controle zijn. Per trigger kan een overzicht worden verkregen die de zuchten uitzet over de tijd.



Elke trigger/situatie heeft zijn eigen monster. Er kan overzicht in deze monsters worden verkregen, dit geeft inzicht in het proces van de gebruiker.

4.2 HET SPACE CONCEPT

Het space concept richt zich op het ondersteunen van de gebruiker tijdens een zucht, door hem actief af te leiden van de zucht. Op deze manier wordt voorkomen dat de zucht zijn volle heftigheid bereikt en wordt de kans op een terugval verkleind. Tevens ondersteunt de game de gebruiker bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het verbeteren van de sociale positie door zijn sociale kring te betrekken bij de game. Daarnaast biedt de game de mogelijkheid tot zelfontplooiing en het creëren van een stabiele omgeving door aan persoonlijke doelen en uitdagingen te werken. Ook biedt de game inzicht in het herstelproces doordat data wordt verzameld en gevisualiseerd.

4.2.1 THEORETISCH KADER

Ondersteunen zucht

Een terugval wordt voornamelijk veroorzaakt door het niet weerstaan van een zucht. De zucht van de gebruiker wordt gemeten, daardoor kan de gebruiker op een actieve manier af worden geleid van de zucht en kan worden voorkomen dat de zucht een hoogtepunt bereikt. Op deze manier wordt de kans op een terugval verkleind. Eventueel kan de game zo worden ontworpen dat er dopamine vrij komt tijdens het spelen, aangezien dit de effecten van een zucht tegen werkt. Dit kan bijvoorbeeld door een overwinningmoment te creëren tijdens het spelen. Dit principe zal verder moeten worden onderzocht om zeker te zijn dat hier geen negatieve effecten bij komen kijken.

De zucht wordt gemeten door een armbandje dat om de pols wordt gedragen. Eén van de verschijnselen van een opkomende zucht is het stijgen van de hartslag (Carter & Tiffany, 1999). Deze verhoogde hartslag kan worden vergeleken met de locatie van de cliënt en het tijdstip (belangrijke oorzaken bij een zucht), zo kan be-

paald worden wanneer de gebruiker een zucht heeft en zijn aandacht moet worden getrokken. Het verloop van het spel kan worden beïnvloed door het verloop van de zucht. Wanneer de zucht heftig is heeft de gebruiker veel aandacht nodig bij de game, wanneer de heftigheid van de zucht afneemt kan de game minder intens worden.

Doordat de gebruiker actief wordt afgeleid van een situatie die de zucht veroorzaakte zal hij eenvoudiger een link kunnen leggen tussen deze situatie en de zucht. Door dit bewustzijn te stimuleren raakt de gebruiker bewust van de triggers van de zucht waardoor zijn positie wordt versterkt. Tevens maakt het de gebruiker bewust van het stijgen van de spanning in zijn lichaam.

Doelen

De cliënt kan zichzelf ontwikkelen door aan persoonlijke doelen te werken. Het werken aan persoonlijke doelen is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Door de doelen op te nemen in de game kan de cliënt extra gemotiveerd worden om hier in het echte leven aan te werken. Hierbij wordt hij ondersteund vanuit de motivatie voor sociale acceptatie door de sociale kring, maar ook door het beloningssysteem waarmee de doelen in de game zijn geïntegreerd. Beloning blijkt een erg krachtig middel om gedragsverandering te initiëren. Daarnaast biedt het de behandelaar de mogelijkheid om meer inzicht te krijgen in de voortgang van de cliënt buiten de behandeling om.

Sociale kring

Door gebruik te maken van de sociale kring van de cliënt wordt getracht een gevoel van steun op te wekken bij de cliënt. Drang naar sociale acceptatie is een sterke motivatie en kan mensen tot veel aan zetten (Fogg, 2009). Wanneer de gebruiker het gevoel heeft

dat zijn sociale kring nauw is betrokken bij zijn proces, zal hij beter willen presteren zich te bewijzen en niet afgewezen te worden.

4.2.1 GEBRUIK VAN DE GAME

Bij dit concept draagt de gebruiker een armbandje dat kan meten wanneer hij een zucht heeft. In het geval van een zucht krijgt de gebruiker een bericht van de game: in de game wordt je aangevallen door de vijand, je moet snel de game spelen en de vijand verslaan. Doordat de gebruiker het spel gaat spelen en hier zijn aandacht voor nodig heeft, is er minder aandacht voor het gevoel van zucht. Wanneer het spel ten einde komt is het zuchtgevoel weggetrokken.

De game kan ook worden gespeeld wanneer de gebruiker geen zucht heeft. Samen met zijn behandelaar kan hij persoonlijke doelen opstellen waar hij in het echte leven aan wil werken. De game ondersteunt hierbij, de gebruiker kan kleinere uitdagingen aanmaken die bij een doel horen. Door het voltooien van deze uitdagingen worden punten verdiend en komt de cliënt dichterbij het behalen van zijn doelen. Hierdoor kan ook een overzicht worden verkregen in de voortgang van de cliënt. Door gebruik te maken van de game wordt veel waardevolle informatie verzameld. Wanneer dit inzichtelijk is voor de behandelaar kan dit een goed uitgangspunt bieden voor de behandeling: samen met de cliënt kunnen de zuchten worden geëvalueerd en de voortgang van de uitdagingen en doelen worden besproken.

Voor het gebruik van de game is een storyboard opgesteld, deze is te vinden in bijlage F.2. Dit storyboard is tevens gebruikt bij de evaluatie van dit concept.

4.2.2 GAME UITLEG

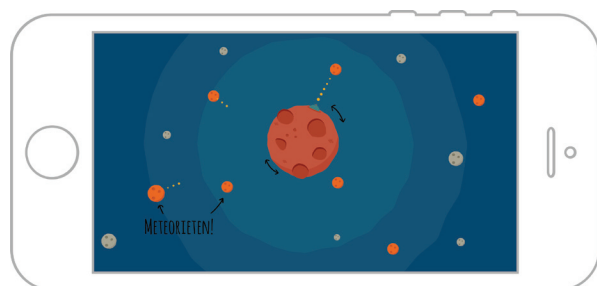
Op de volgende pagina's wordt de game uitgelegd aan de hand van screenshots uit de game.



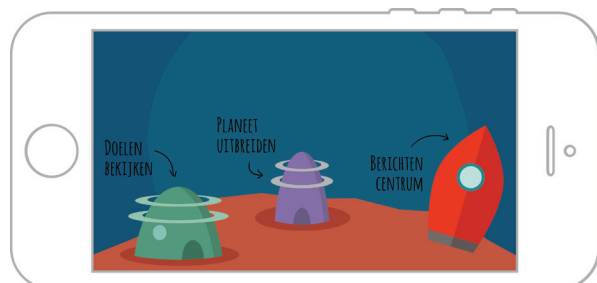
De game speelt zich af in een sterrenstelsel met verschillende planeten. De planeet in het midden wordt door de gebruiker bewoond. Daarnaast is er een vijandelijke planeet en een (variabel) aantal buurtplaneten die worden bewoond door de sociale kring van de cliënt.



Wanneer het armbandje meet dat de gebruiker een zucht heeft zal de gebruiker een seintje krijgen van de game. Zijn planeet wordt aangevallen door een meteorieten regen, de gebruiker wordt uitgedaagd de game te spelen en de planeet te verdedigen.



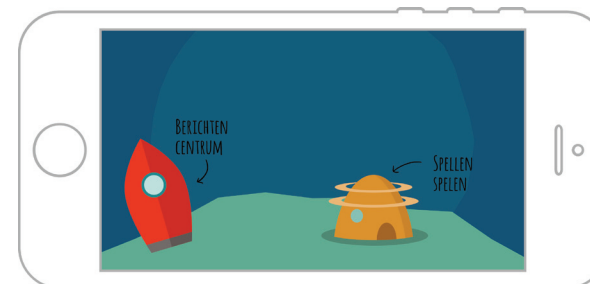
De gebruiker wordt afgeleid met een mini-game. Dit is een voorbeeld van hoe deze game eruit zou kunnen zien. Door middel van gestures kan de planeet worden gedraaid en kan op de meteorieten worden geschoten.



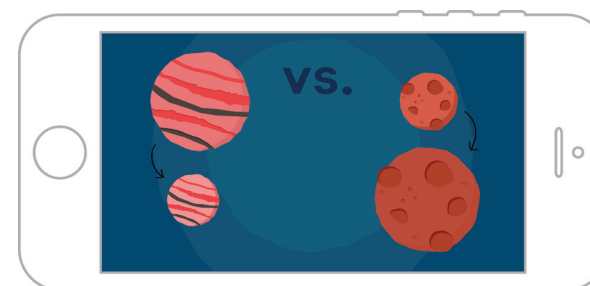
Wanneer de gebruiker geen zucht heeft kan hij ook gebruik maken van de game. Vanaf de planeet kunnen berichtjes worden verstuurd en ontvangen van en naar de sociale kring op de buurtplaneten. Ook is er een winkeltje waar verdiende punten in kunnen worden geruild voor upgrades op de planeet. Tevens is er een doelencentrum.



In het doelencentrum kunnen persoonlijke doelen worden opgesteld en bijgewerkt. Uitdagingen dragen bij aan het behalen van een doel. Een doel is bijvoorbeeld het vinden van een baan, uitdagingen zijn bijvoorbeeld 'cv opstellen' of 'zoeken naar geschikte vacatures'. Door uitdagingen te voltooien komt het behalen van het doel dichterbij en verdient de gebruiker punten die in het winkeltje kunnen worden uitgegeven.



De sociale kring speelt een andere versie van de game, hier is hun planeet te zien. Door het spelen van spelletjes kunnen zij punten verdienen die gebruikt kunnen worden om cadeautjes te kopen voor de cliënt om hem verder te helpen. Daarnaast kunnen er berichten worden verstuurd en ontvangen.



Door veel uitdagingen aan te gaan en te voltooien komt de gebruiker vooruit in de game. Zijn planeet begint te groeien; dit symboliseert de groei van de gebruiker. Daarnaast neemt de vijandelijke planeet af in grootte, deze planeet symboliseert de verslaving. Zo krijgt de cliënt een visueel overzicht van zijn voortgang.

4.3 EVALUATIE VAN CONCEPTEN MET EXPERTS

De twee concepten zijn geëvalueerd met experts en ervaringsdeskundigen. Beide concepten zijn voorgelegd aan de hand van het storyboard (bijlage F), en uitleg van de game door middel van visualisaties. In bijlage G is een overzicht te vinden van de evaluatie opzet en de volledige interviews. De volgende experts zijn betrokken geweest bij het evalueren. Joep Kolijn en Daniëlle Steunenberg zijn gelijktijdig gesproken, dit geldt tevens voor Matty Timmermans en Henk van Rijswijk. Albert Dijkhuizen is individueel gesproken.

Experts

- Albert: psychiater bij de GGzE, behandelt cliënten ambulant en is gespecialiseerd in dubbel diagnostiek.
- Joep: heeft gewerkt als psychomotorisch therapeut bij De Woenselse Poort. Werkt nu bij het E-lab van de GGzE aan e-health oplossingen voor de psychiatrische zorg.
- Henk: kwaliteitscoördinator bij De Woen-selse Poort
- Matty Timmermans: kwaliteitscoördinator bij De Woenselse Poort. Matty is opgenomen geweest bij De Woenselse Poort, dit is echter vele jaren geleden.

Ervaringsdeskundigen

- Daniëlle: voormalig drugsverslaafde, ex-crimineel en borderlinecliënt. Heeft detentie gehad bij de Woenselse Poort waar ze behandeling heeft ontvangen en is hersteld. Op dit moment volgt zij een opleiding tot ervaringsdeskundige.
- Matty

Hierbij moet worden opgemerkt dat de meeste personen met wie de concepten zijn geëvalueerd hun ervaring hebben uit de forensische zorg, met uitzondering van Albert. Dit komt doordat de banden met de forensische zorg vanuit het GGzE Game Solutions Lab sterk zijn, er

zijn vrijwel geen banden met andere onderdelen van de GGzE. Voor dit stadium van het project wordt feedback uit de forensische zorg toereikend geacht, zij hebben te maken met een vergelijkbare problematiek.

Per concept zullen de bevindingen van de experts en ervaringsdeskundigen worden besproken. Deze worden vervolgens meegenomen in de conceptkeuze. Beide concepten werden erg positief ontvangen, de ondervraagden zagen potentie in de games als aanvulling op het huidige zorgpalet.

Monster

Het stap voor stap evalueren van de zucht wordt door alle geïnterviewden erg positief ontvangen. Volgens hen biedt het de cliënt de kans om meer inzicht in zijn zuchten te krijgen. Hierbij is het leerelement groot. Het gebruik van het voorbeeldmonster wordt door Danielle en Albert als erg nuttig ervaren: het kan de cliënt helpen bij het aanpakken van een moeilijke situatie wanneer een zucht nog niet de overhand heeft genomen.

Alle ondervraagden vinden de visualisatie door middel van monsters positief. Volgens Albert biedt dit de mogelijkheid voor de cliënt objectief naar zichzelf te kijken. Joep en Danielle herkennen het monster direct als de problematiek van de cliënt.

Behalve Dijkhuizen ervaren de geïnterviewden de benadering van de cliënt als te negatief. De focus ligt op de zucht en er is geen aandacht voor positieve kanten van de cliënt. Hierdoor wordt het concept niet echt als game ervaren maar meer als een tool. Zij vinden het belangrijk dat er juist veel aandacht wordt geschonken aan wat er wel goed gaat. Danielle: “Door alles wat goed gaat uit te vergroten wordt de verslaving vanzelf kleiner”.

Alle geïnterviewden gaven het belang aan van een persoonlijke benadering van de cliënt. De game moet

goed aansluiten op de behoeften van de cliënt. Tijdens het spelen moet niet het gevoel ontstaan dat de game te algemeen of te generiek is. Daarnaast is het ook belangrijk dat de cliënt kan bepalen of de verzamelde gegevens in de game met anderen kunnen worden gedeeld. Joep: ‘Je moet voorkomen dat de game een verlengstuk van de hulpverlener wordt’.

Tevens merkt Joep op dat de game goed in zou kunnen worden gezet bij andere psychische stoornissen, zoals een woede- of angststoornis.

Space

Dit concept wordt door alle ondervraagden meer als een game ontvangen dan het ‘monster’ concept. Er zijn enthousiaste reacties op het samenvoegen van verschillende elementen binnen een game.

Door alle ondervraagden wordt het ondersteunen van de zucht als positief ervaren. Door de cliënt actief af te leiden op het moment van zucht wordt verwacht dat er wordt voorkomen dat de zucht een hoogtepunt bereikt. De ervaringsdeskundigen ervaren het armbandje niet als een belemmering wanneer dit de cliënt zal helpen. De experts trekken in twijfel of de game dopamine afgifte als effect heeft, echter vormt dit geen belemmering doordat afleiding voldoende is. De geïnterviewden missen de evaluatie van de zucht. Ze denken dat er een groter leereffect zal zijn wanneer de ondersteunde zucht ook zal worden geëvalueerd.

Ook het betrekken van de sociale kring wordt door alle ondervraagden positief ontvangen. De ervaringsdeskundigen geven aan dat de sociale kring essentieel is bij herstel. De game biedt hier een leuke en toegankelijke oplossing. Dijkhuizen geeft aan dat er rekening moet worden gehouden dat niet iedereen over een stabiele sociale kring bezit.

Het gebruik van doelen in de game wordt ver-

schillend beoordeeld. Enerzijds wordt het als positief gezien omdat het de positieve kanten en vooruitgang van de cliënt belicht en de game persoonlijk maakt, Joel en Danielle. Albert geeft aan dat het zeer wenselijk is meer inzicht te hebben in de stappen die de cliënt buiten de behandeling voor zijn proces zet. Anderzijds wordt door Matty en Henk opgemerkt dat het de game onoverzichtelijk en rommelig kan maken.

De mannelijke geïnterviewden vinden het thema van de game aantrekkelijk, dit wordt niet door de vrouwelijke geïnterviewde gevonden. Zij vindt het gebruik van munitie en wapens te ingewikkeld en niet aanspreken.

4.4 CONCEPTKEUZE

De conceptkeuze zal gebaseerd worden op bevindingen van experts en ervaringsdeskundigen, het programma van eisen en eigen bevindingen. Om tot een keuze voor het eindconcept te komen zullen de concepten met elkaar worden vergeleken. Hierbij zal niet alleen onderscheid worden gemaakt tussen de twee concepten, maar ook tussen de componenten waaruit deze zijn opgebouwd. Het space concept is een veel uitgebreidere game met meer elementen dan het monster concept. Het monster concept bestaat uit het element zucht evaluatie, het tweede concept bestaat uit de elementen ondersteunen tijdens zucht, betrekken van sociale kring en werken aan persoonlijke doelen. Dit maakt het lastig de concepten een op een met elkaar te vergelijken. De concepten zullen algemeen met elkaar worden vergeleken op basis van gameplay en ondersteuning van de behandeling. Vervolgens zullen de verschillende elementen individueel worden

geëvalueerd om te bepalen wat hun toevoeging op de uiteindelijke game zal zijn. Door een keuze te maken in de gameplay van het concept en een keuze in de verschillende game elementen kan een overwogen keuze worden gemaakt ondanks dat beide concepten niet gelijk zijn.

4.4.1 VERGELIJKING VAN CONCEPTEN

De concepten worden met elkaar vergeleken op basis van het programma van eisen. In bijlage H is een tabel te vinden waarin alle eisen en de bevindingen per concept worden geëvalueerd, op basis van de interviews, bevindingen van de opdrachtgever en persoonlijke bevindingen. Hier zullen de belangrijkste bevindingen worden besproken.

Algemeen

Het space concept voldoet minder aan de technische eisen die vanuit de opdrachtgever zijn gesteld. Het meten van trek met behulp van een armband zal nader moeten worden onderzocht. Daarnaast is de game omvangrijker dan het monster concept wat zal leiden tot hogere ontwikkelingskosten. Beide games hebben potentie een bredere afzetmarkt aan te spreken: het monsterconcept kan in worden gezet bij de behandeling van andere psychische stoornissen, daarnaast kan het gebruikt worden in de reguliere verslavingszorg. Het space concept kan ook gebruikt worden binnen de reguliere verslavingszorg en is eventueel toegankelijk voor mensen die niet onder behandeling staan.

Gameplay

Het game element is onvoldoende geïntegreerd in het monster concept, waardoor het minder aan zal spreken op de cliënt en een langere speel periode moeilijk te realiseren maakt. Dit wordt ook bevestigd met

de interviews, het concept wordt niet echt als game gezien maar meer als tool doordat er weinig spel elementen zijn. Daarnaast richt het concept teveel op de verslaving en weinig op positieve aspecten waardoor de game juist een demotiverend effect kan hebben. In het space concept is het game element beter geïntegreerd doordat er meer wisselwerking is tussen de verschillende elementen, dit zal motiverend werken voor de gebruiker. Het monster concept maakt meer gebruik van gamification, in het space concept is de integratie tussen gamification en game elementen beter waardoor het een applied game is.

Passend aan behandeling

Het doel van de uiteindelijke game is het ondersteunen van de gebruiker bij het herstel van alcoholproblematiek door de weerstandsvaardigheden te ontwikkelen. Hierin slaagt het monster concept beter dan het space concept. Het monsterconcept richt zich expliciet op het ontwikkelen van deze vaardigheden; door gebruik te maken van de game leer de cliënt triggers te herken, krijgt hij meer inzicht in zijn zuchten en leert beter te reageren in moeilijke situaties door het leren van coping strategieën. Het space concept richt zich vooral op het ondersteunen van een zucht. Dit is erg waardevol aangezien op deze manier een terugval beter kan worden voorkomen. Echter ontbreekt de evaluatie van de zucht wat een goed leereffect belemmert, dit wordt in de interviews bevestigd. De gebruiker leert niet de link te leggen tussen een zucht en de triggers, dit is essentieel bij herstel. Doordat het monster concept niet de aandacht van de cliënt probeert te grijpen tijdens een zucht is de kans op een terugval groter dan bij het space concept.

4.4.2 EVALUEREN GAME-ELEMENTEN

De concepten bestaan uit (een samenstelling van) verschillende elementen. Deze elementen worden hier kort geëvalueerd om te bepalen of ze wel of niet geschikt zijn voor het eindconcept.

Evalueren van zucht

Evaluatie van een zucht is van groot belang om de cliënt meer inzicht te geven in de oorzaken en gevolgen van zijn zuchten. Evaluatie van een zucht helpt de cliënt zijn weerstandsvaardigheden te ontwikkelen. Wanneer dit element niet op wordt genomen in de game zal het voor de gebruiker lastig zijn om een link te leggen tussen zijn zuchten, triggers, gedachten, emoties en gedrag. Dit element vormt het leereffect van de game en leert de gebruiker om te gaan met een zucht.

Ondersteunen van zucht

Het moment van zucht is moeilijk voor de cliënt. Doordat de game de cliënt op een actieve manier afleidt, wordt de aandacht van de zucht weggehaald. Het is moeilijk voor een cliënt om te bedenken wat hij moet doen wanneer een zucht op komt, de beslissing iets te gaan doen wordt door de game overgenomen. Het armbandje dat een zucht meet is hierbij erg belangrijk, dit maakt de actieve afleiding mogelijk. Hierdoor wordt voorkomen dat de zucht een hoogtepunt bereikt. Dit onderdeel wordt door alle betrokkenen als erg waardevol beschouwd. De mini-game die in het concept wordt gebruikt om af te leiden is erg simpel en biedt mogelijk niet voldoende afleiding. Deze mini-game zal verder moeten worden ontwikkeld wanneer de zucht ondersteuning op wordt genomen in het eindconcept.

Het armbandje vormt tevens een zwakte voor de game: het maakt de game minder toegankelijk voor een breed publiek, daarnaast is het gevoelige voor

misbruik: de gebruiker kan beslissen het armbandje niet om te doen.

Betrekken van sociale kring voor steun

Uit de interviews blijkt dat het gebruik maken van de sociale kring van de cliënt een erg krachtig element is. Het overkomen van alcoholproblematiek is erg moeilijk, motivatie is hierbij van groot belang. Het verlangen naar sociale acceptatie werkt als een sterke motivator. Het creëren van een gevoel van steun vanuit de sociale kring kan het extra duwtje in de rug zijn voor de cliënt om zijn goede gedrag vast te houden. Een verbeterde sociale positie helpt bij het herstelproces.

Veel cliënten bevinden zich echter in een zwakke sociale positie met veel middelengebruikers in hun directe omgeving. Deze mensen kunnen hen niet de hulp bieden die zij nodig hebben bij het herstel, vaak is het juist belangrijk deze groep te mijden. De game zal echter goed kunnen dienen als een middel om oude sociale banden te versterken en bijvoorbeeld contact met familie te vernieuwen.

Persoonlijke doelen en uitdagingen

Het gebruiken van persoonlijke doelen in de game biedt de cliënt de kans zichzelf te ontwikkelen en zijn kwaliteiten verder uit te breiden. Vanuit de gesprekken met behandelaren en ervaringsdeskundigen blijkt dat het erg belangrijk is om focus te leggen op wat wél goed gaat, in plaats van alleen te kijken waar het mis gaat. Het gebruik van persoonlijke doelen geeft de game een positieve insteek.

Daarnaast biedt het gebruik van deze doelen ook de kans om meer overzicht in het proces van de cliënt te krijgen. Dit is handig voor de gebruiker en werkt daarnaast motiverend. Tevens is dit wenselijk voor de behandelaar, zo kan hij inzicht krijgen in de voortgang

van de cliënt buiten de behandeling om.

Tijdens de interviews werd ook aangegeven dat het belangrijk is dat de cliënt het gevoel heeft dat de game echt van hem is, het moet persoonlijk zijn. Ook hier kan het invoegen van doelen een oplossing bieden. Het is erg persoonlijk en ligt dicht bij de cliënt, daarnaast is het speciaal op hem afgesteld. Het gebruik maken van een persoonlijke benadering van de cliënt kan ervoor zorgen dat de game langduriger wordt gebruikt.

4.4.3 CONCLUSIE

Op basis van de evaluatie met experts en ervaringsdeskundigen, de vergelijking van monster concept en het space concept en de evaluatie van de losse elementen kan een definitieve keuze worden gemaakt voor het eindconcept dat tijdens deze opdracht uit zal worden gewerkt. Tijdens de evaluatie werden beide concepten erg positief ontvangen, er mag worden geconcludeerd dat beide oplossingsrichtingen de cliënt goed zouden kunnen ondersteunen.

Wanneer een keuze moet worden gemaakt tussen de aanpak van beide concepten biedt het space concept de meeste potentie voor verdere ontwikkeling. Dit concept is vollediger door de samenhang van verschillende elementen. Het thema spreekt aan op een groot deel van de geïnterviewden en biedt tevens mogelijkheden voor uitbreiding. Het monster concept wordt niet als volledige game ervaren maar meer als tool, hierbij is veel ontwikkeling vereist voordat het werkelijk als game wordt ervaren. Daarnaast lokt het space concept meer uit voor langer gebruik dan het monster concept, ook dit is belangrijk bij verdere ontwikkeling. Het monster concept heeft echter een groter leereffect dan het space concept, het is erg belangrijk dat dit bij het space concept verder wordt ontwikkeld.

De volgende game elementen zullen verder worden

ontwikkeld in het eindconcept:

- Ondersteunen van een zucht: Dit element kan voorkomen dat de gebruiker terugvalt in oud gedrag en vormt daarom een waardevolle toevoeging voor de uiteindelijke game.
- Evalueren van een zucht: Om te waarborgen dat de cliënt zijn weerstandsvaardigheden ontwikkelt wordt dit element opgenomen in de game. Het biedt de gebruiker de kans inzicht te krijgen in zijn zuchten en helpt hem met het vasthouden van goed gedrag.
- Werken aan persoonlijke doelen: Dit element helpt en motiveert de gebruiker zich te ontwikkelen. Door gebruik te maken van de persoonlijke doelen kan de cliënt niet alleen zijn weerstandsvaardigheden ontwikkelen, maar ook werken aan een stabiele omgeving en sociale vaardigheden. Op deze manier kunnen de verschillende leefgebieden worden versterkt wat de cliënt een betere basis biedt voor goed herstel.

Voor een eerste versie van de game wordt gekozen een beperkt aantal elementen toe te voegen, om de realisatie te vereenvoudigen. Daarom is er gekozen het element ‘betrekken van sociale kring’ niet op te nemen in het eindconcept. Dit element is een goede toevoeging door de sterke motiverende werking, maar vergt veel ontwikkeling aangezien er naast een game voor de primaire gebruiker ook een game moet worden ontwikkeld voor de sociale kring van de gebruiker. Het eerste gebruik van de game is eenvoudiger te realiseren wanneer dit element niet wordt opgenomen. Daarnaast kan er niet van uit worden gegaan dat alle potentiële gebruikers gebruik zullen maken van dit element, aangezien velen van hen niet beschikken over een stabiele sociale kring die hen hierin zou willen ondersteunen. De doelen die in de game zijn

opgenomen kunnen de cliënt ook helpen met het ontwikkelen van sociale vaardigheden indien hij dit wil.

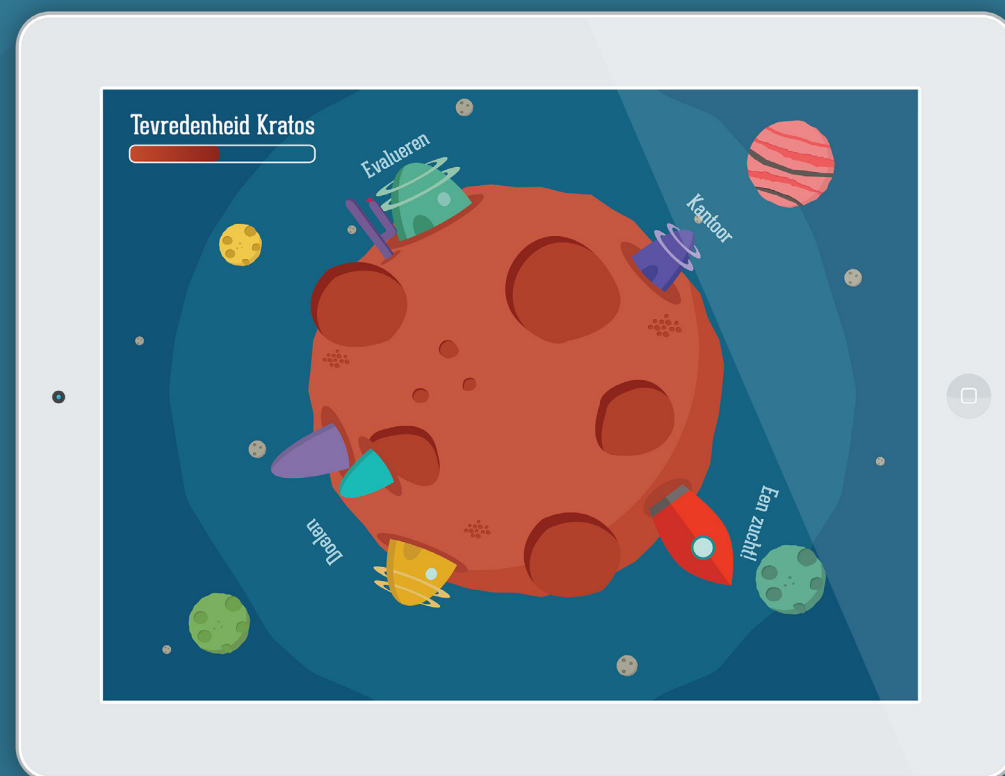
Bij de verdere ontwikkeling van het game concept is het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan de privacy instellingen van de game. Uit de evaluatie blijkt dat het niet wenselijk is dat alle informatie die in de game wordt verzameld wordt gedeeld. Daarnaast is het belangrijk dat de gebruiker zich persoonlijk benaderd voelt door de game en moet er aandacht worden besteedt aan het aantrekkelijk maken van het game concept voor vrouwen. Ook is het erg belangrijk de verschillende game elementen goed te integreren om zo de game ervaring te vergroten.

HOOFDSTUK 5

CONCEPT UITWERKING

In het vorige hoofdstuk zijn de verschillende concepten gepresenteerd en is er een keuze gemaakt voor een concept en game elementen die verder zullen worden ontwikkeld. Dit hoofdstuk zal zich richten op de verdere ontwikkeling van het space concept met de elementen zucht ondersteuning, zucht evaluatie en doelen en uitdagingen.

Allereerst zal de storyline van het game concept worden toegelicht, waarna de game layout en game interactie wordt besproken. Vervolgens zal een algemene game uitleg volgen met gebruiksscenario's, daarna zal de werking en implementatie van de game elementen worden besproken. Tevens wordt het prototype toegelicht dat is ontwikkeld voor de evaluatie van het game concept.



Figuur 5.1 | Startscreen van de game

De game zal uiteindelijk worden ontwikkeld voor gebruik op een smart phone, zodat de cliënt de game altijd bij zich heeft en gebruik kan maken van de zucht ondersteuning. Binnen deze opdracht wordt echter gewerkt met een iPad formaat, dit heeft te maken met de evaluatie van het game concept. Dit heeft geen invloed op de toepasbaarheid op een telefoon. Wanneer de game is ontwikkeld zal de game worden aangeboden aan de doelgroep door hun behandelaar. Het wordt voorgelegd als uitbreiding op het huidige zorgpalet, niet als vervanging van een onderdeel.

Bij de uitwerking van de game ligt de focus op de functionaliteit en het achterliggende principe van de game, niet op de vormgeving. Aangezien de vormgeving in het geval van verdere ontwikkeling zal worden herzien wordt hier bij de uitwerking geen aandacht aan besteed.

5.1 STORYLINE

Om de aantrekkelijkheid en logica van de game te vergroten wordt gebruik van een storyline. De storyline bepaalt hoe de verschillende game elementen samenhangen, bepaalt het thema van de game en biedt de gebruiker een rode draad en context tijdens het spelen. Door gebruik te maken van een storyline wordt de game aantrekkelijker voor vrouwelijke spelers: zij zien graag emotie in games, houden van verhalende elementen en willen een relatie tussen de game en de echte wereld (Schell, 2008). Wanneer de speler de game voor het eerst op start zal hij door middel van een filmpje kennismaken met de storyline.

5.1.1 HET VERHAAL

Het is het jaar 2140. De aarde is overbevolkt, vies en vervuild en er woedt een oorlog die al jaren duurt. Het is tijd voor verandering en een nieuw begin. Er wordt een missie gestart om buitenlandse planeten te verkennen en wanneer mogelijk hier een nieuwe samenleving te stichten. De speler van de game is aangesteld als leider van planeet Kratos. Het is zijn taak Kratos en haar inwoners te beschermen tegen vijanden. Hij heeft de verantwoordelijkheid de planeet op te bouwen en te ontwikkelen om het zo een veilige en mooi plek te maken waar veel mensen willen wonen.

Het game element 'zucht ondersteuning' maakt onderdeel uit van de verdediging van Kratos: de speler moet de planeet beschermen door een vijandelijke meteorieten regen af te weren. De game elementen 'zucht evaluatie' en 'doelen en uitdagingen' maken onderdeel uit van het opbouwen en ontwikkelen van de planeet, dit wordt gevisualiseerd door een steeds vollere planeet. De verschillende game elementen zijn toegankelijk via het startscreen van de game: planeet Kratos (figuur 5.1).

Metafoor

De storyline maakt gebruik van een metafoor. De verwoeste planeet aarde symboliseert het leven dat de gebruiker van de game achter zich wil laten: het leven met de verslaving. De nieuwe planeet symboliseert het nieuwe leven van de cliënt. Hij staat nog aan het begin van dit leven en moet hard werken om het te beschermen en op te bouwen. Kratos is een god in de Griekse mythologie, de personificatie van sterkte en kracht.

5.2 GAME LAYOUT EN INTERACTIE

5.2.1 GAME LAYOUT

Figuur 5.2 geeft een inzicht in de layout van de game. Het bestaat uit twee delen: de game voor de gebruiker en een back-end voor de behandelaar. De back-end is alleen beschikbaar voor de behandelaar wanneer de gebruiker hier toestemming voor geeft. Interacties tussen de back-end en de game zijn dan ook met stippellijnen aangegeven. Uit de evaluatie van de concepten blijkt dat het erg belangrijk is dat de gebruiker zelf keuzes kan maken voor privacy instelling. Dit sluit aan op bevindingen uit de analyse over zelfregie. Door de verantwoordelijkheid en de keuze om game-informatie te delen bij de gebruiker te leggen voelt hij zich sterker en meer in controle over zijn leven.

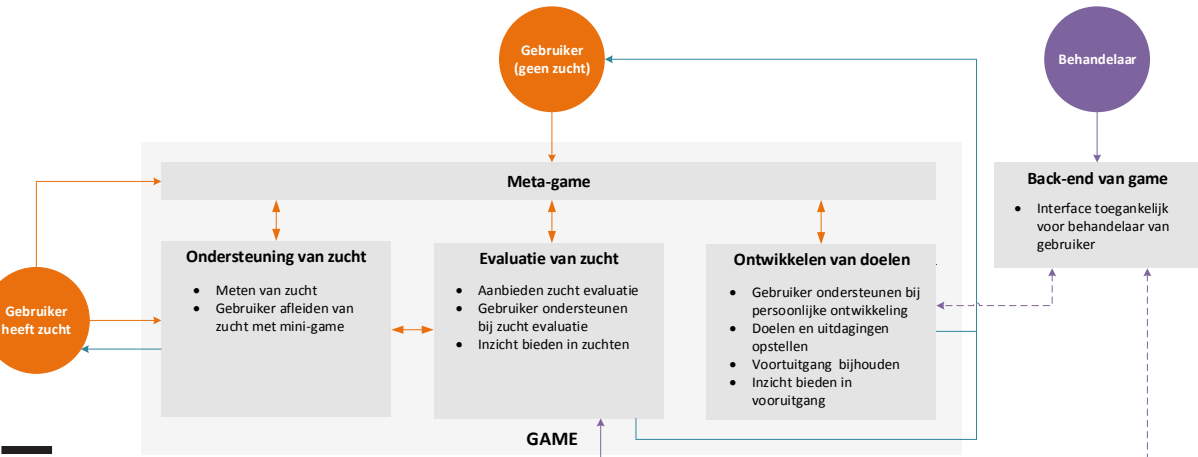
De game bestaat uit een meta game en de game onderdelen. Deze onderdelen zijn vanuit de meta-game toegankelijk. De meta-game is het overkoepelende geheel, het startscherm dat in figuur 5.1 is te zien is het belangrijkste onderdeel van de meta-game. In figuur 5.2 zijn de functies per game onderdeel en de interactie tussen deze onderdelen te zien. De interacties worden aangegeven door de pijlen.

Zoals zichtbaar in de figuur is de game op twee manieren toegankelijk voor de gebruiker: zonder zucht en met zucht. Wanneer de gebruiker een zucht heeft

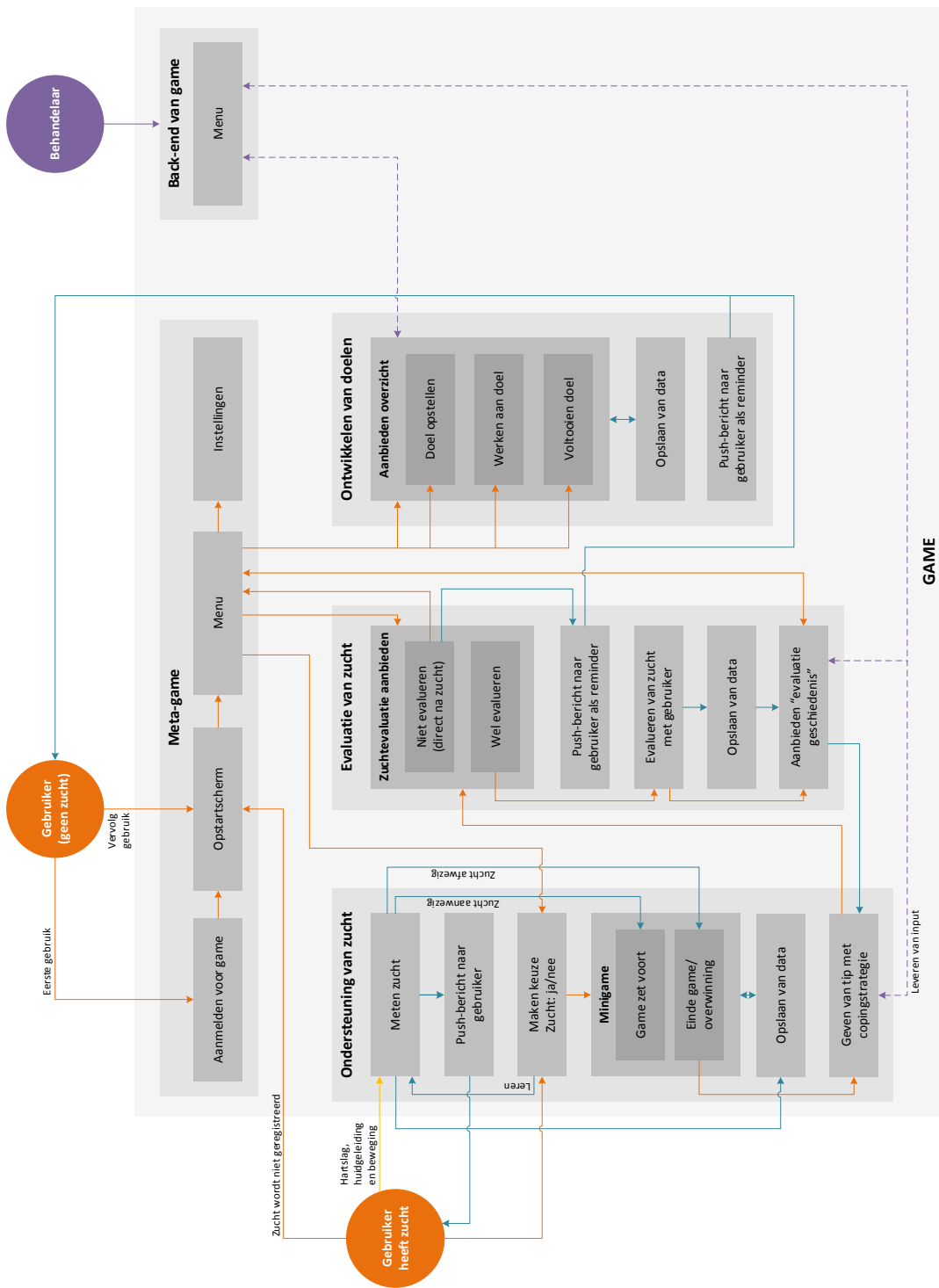
wordt deze gemeten door het armbandje, vervolgens trekt de game actief zijn aandacht door middel van een push-bericht. Wanneer de gebruiker op dit push-bericht reageert zal hij de game binnenkomen in omgeving die de zucht ondersteunt. Wanneer de gebruiker geen zucht heeft kan hij de game openen waardoor hij in de meta-game komt. Vanuit hier heeft hij toegang tot de zucht evaluatie en doelen en uitdagingen.

5.2.2 GAME INTERACTIE

Figuur 5.3 geeft een gedetailleerder overzicht van de interacties die de gebruiker en (eventueel) de behandelaar met de game hebben. De oranje pijlen geven de input van de gebruiker op de game weer en zijn door-loop door het spel. De gele lijn is de fysieke input van de gebruiker die nodig is voor het meten van een zucht. De blauwe lijnen visualiseren de interacties binnen de game en de output naar de gebruiker. De gestippelde paarse lijnen geven de interactie van de behandelaar weer. Dit interactie schema is de blauwdruk van de game en fungeert als uitgangspunt voor het ontwerp. Alle functionaliteiten en interacties zijn hierin weergegeven. De komende paragrafen zullen deze functionaliteit nader toelichten.



Figuur 5.2 | Layout van de game, functies en interacties



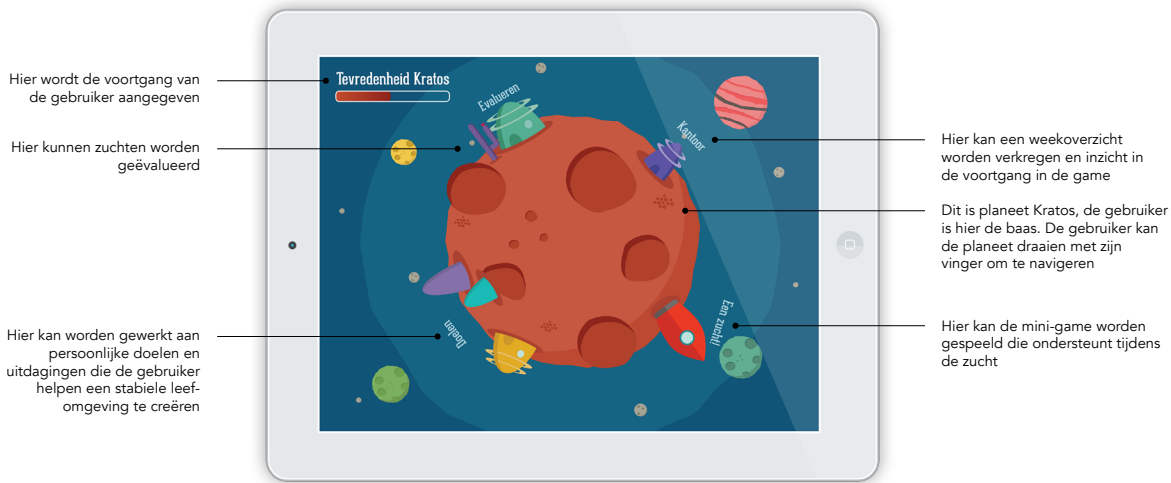
Figuur 5.3 | Interactie schema

5.3 GEBRUIK VAN DE GAME

Nu de storyline en layout van de game zijn toegelicht kan over worden gegaan op de uitleg van de game. Deze paragraaf zal kort uitleggen hoe de game werkt, waarna in twee scenario's duidelijk zal worden gemaakt hoe de game wordt gebruikt.

5.3.1 Game uitleg

In figuur 5.4 is de interface van de game zichtbaar. Vanuit hier zijn de verschillende game elementen toegankelijk en kan er inzicht in de voortgang van het proces worden verkregen. Door op 'evalueren' of 'doelen' te klikken zal in worden gezoomd op dit game element. Het element zucht ondersteuning is ook toegankelijk vanuit het hoofdmenu (figuur 5.4), maar meestal wordt de gebruiker direct naar dit onderdeel geleid wanneer een zucht wordt gemeten. Links boven in de interface is de tevredenheid van planeet Kratos te zien, wanneer zuchten worden geëvalueerd en er wordt gewerkt aan de doelen zal deze tevredenheid stijgen. Wanneer dit balkje vol loopt zal de planeet nieuwe inwoners krijgen en zal de speler stijgen in rank.



Figuur 5.4 | Interface van de game

Tevens worden rewards ontvangen met het evalueren van zuchten en het behalen van uitdagingen. Na het invullen van een evaluatie krijgt de gebruiker eten of medicijnen voor de bewoners van Kratos. Met het behalen van uitdagingen kunnen voorzieningen worden gebouwd op de planeet, zoals bijvoorbeeld een winkeltje, werkvoorziening of een school. Beide rewards dragen bij aan de tevredenheid van de gebruiker. De rewards kan de gebruiker plaatsen op de planeet, na verloop van tijd zullen er dus steeds meer elementen in het startscherm van de game verschijnen. Dit weerspiegelt de vooruitgang in het proces van de cliënt. In figuur 5.5 is de planeet na enige speeltijd te zien.

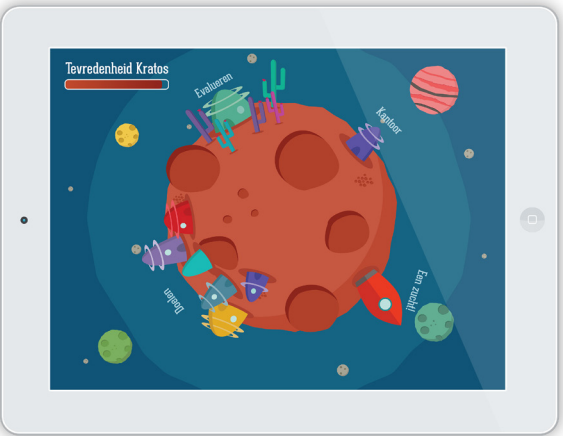
Wanneer de game voor het eerst wordt gespeeld zullen de verschillende elementen aan de gebruiker worden uitgelegd. In de komende paragrafen zal de werking van de game elementen zucht ondersteuning, evaluatie en doelen worden toegelicht.

5.3.2 GEBRUIKSSCENARIO'S

In het eerste scenario wordt beschreven hoe een zucht wordt ondersteund door de game. Het tweede scenario gaat in op gebruik van de game zonder zucht, hier zal gebruik worden gemaakt van de zucht evaluatie en de doelen en uitdagingen.

Scenario 1:

Jacco loopt over straat, onderweg naar een vriend. Hij loopt de gebruikelijke route, eerst langs het parkje, dan langs het winkelcentrum en de hoek om bij een kroeg. Van een afstandje ziet hij het uitgangsbord van de kroeg al hangen. Een paar herinneringen flitsen voorbij: hij in de kroeg met zijn maten. Hij voelt het speeksel in zijn mond lopen en zijn hart bonkt in zijn borstkas. Weer een paar meter dichterbij, zal hij dan zo toch even naar binnen gaan? Vandaag zat alles al een beetje tegen, het maakt nu toch niet meer zoveel uit. Dan voelt hij het armbandje om zijn pols trillen en maakt zijn mobiel een piepend geluid. Even wordt hij uit de slepende gedachten getrokken en hij pakt zijn mobiel. Planeet Kratos wordt aangevallen, de inwoners hebben hem nodig! Hij kijkt nog even naar het uithangbord van de



Figuur 5.5 | Startscherm na enige speeltijd

kroeg, en opent toch maar de game. Hij staart naar zijn scherm en ziet dat hij echt wat moet doen, hij begint te spelen. Langzaam wordt zijn aandacht opgezogen door het spel, hij moet zijn best blijven doen. Na een paar minuten merkt hij dat zijn ademhaling rustiger wordt en voelt hij zich meer ontspannen, de zucht neemt af. Lang kan hij hier niet bij stil staan, het spel wordt nu moeilijk. Vol concentratie speelt hij verder, en ja hoor, hij wint! Een lach verschijnt op Jacco's gezicht, dat heeft hij toch maar goed gedaan! Nu verschijnt er een tip in beeld: "Neem een andere route, het is verstandig dat café te vermijden". Jacco steekt de straat over en loopt verder naar zijn vriend, via een andere route. (op basis van locatie en eerder ingevulde evaluaties is deze tip door de game gegenereerd)

Scenario 2:

Een paar uur later is Jacco weer thuis. Wanneer hij rustig op de bank zit krijgt hij een berichtje van de game, met het verzoek de zucht die hij eerder die dag had te evalueren. Hij opent de game en gaat naar de zucht evaluatie, snel vult hij de vragen in. De game kent hem al een beetje doordat hij vaker zuchten heeft geëvalueerd, daardoor zijn antwoorden die hij vaak gebruikt voorgesorteerd. Op deze manier is hij zo klaar met het invullen van de evaluatie. Aan het eind krijgt hij een beloning die hij op zijn planeet kan plaatsen, ook de tevredenheid stijgt weer een beetje. Jacco lacht, hij is goed bezig! Na de evaluatie kijkt hij bij zijn statistieken. Hij ziet dat het wel erg vaak voorkomt dat hij een zucht krijgt in de buurt van een café, misschien is het toch verstandig deze voorlopig te vermijden. Ook ziet hij dat hij vaak erg negatief over zichzelf denkt, waardoor een zucht de overhand kan nemen, misschien moet hij dat de volgende keer maar eens bespreken met zijn behandelaar. Hij gaat terug naar het

hoofdmenu van de game en bekijkt zijn planeet Kratos, in de drie weken dat hij de game gebruikt heeft hij heel wat vorderingen gemaakt! Kratos begint al lekker vol te worden en de bevolking is erg gelukkig. Graag wil hij nog verder komen in de game en hij gaat naar zijn doelen en uitdagingen. Hij ziet dat hij zijn doel “meer bewegen” bijna heeft gehaald, bij de openstaande uitdagingen ziet hij dat hij deze week nog één keer naar de sportschool moet. Jacco heeft wel zin om te bewegen, daarom pakt hij zijn sporttas en gaat naar de sportschool. Door de uitdaging te halen behaalt hij ook zijn doel, Kratos was nog nooit zo tevreden!

5.4 ZUCHT ONDERSTEUNING

Het ondersteunen van de zucht is een krachtig middel. Een zucht is vaak de aanleiding voor een terugval. Wanneer de cliënt goed om gaat met een zucht kan een terugval worden voorkomen. De belangrijkste functies voor de zucht ondersteuning zijn het meten van de zucht en het afleiden van de gebruiker door middel van de mini-game. Allereerst zal de meting worden uitgelegd waarna de mini-game wordt toegelicht.

5.3.1 METEN VAN ZUCHT

Tijdens een zucht is er een significante toename in hartslag en huidgeleiding (Carter & Tiffany, 1999). Deze fysische veranderingen kunnen worden gemeten met een wearable die om de pols wordt gedragen. Het is belangrijk dat een zucht nauwkeurig wordt gemeten, de gebruiker wil geen onnodige push-berichten van de game ontvangen. Een verkeerder meting schendt tevens het vertrouwen van de gebruiker in de game. Naast een teken voor een zucht is verhoging in hartslag

ook zichtbaar bij fysieke beweging of het ervaren van heftige emoties. Verhoging in huidgeleiding is zichtbaar bij angst, boosheid, seksuele opwinding, zuchten en fysieke inspanning. Een verhoogde hartslag en huidgeleiding zal alleen gelijktijdig voorkomen bij een zucht en fysieke inspanning. Door deze fysische aspecten te combineren kan dus een groot deel van de niet relevante activiteit eruit worden gefilterd. Om te voorkomen dat de game reageert op fysieke inspanning van de gebruiker is een versnellingsmeter in de wearable vereist. Naar verwachting kan op deze manier redelijk nauwkeurig worden bepaald wanneer de gebruiker een zucht heeft. Deze toepassing in het game concept zal echter nader moeten worden onderzocht.

Naast het uitvoeren van de zucht meting kan intelligentie toe worden gekend. De game vraagt feedback aan de gebruiker of hij werkelijk een zucht heeft, daarnaast kan de gebruiker een niet-geregistreerde zucht aangeven. Zo worden gegevens verzameld over tijd en locatie als trigger van een zucht. Deze gegevens kunnen bijdragen aan het nauwkeuriger bepalen van een zucht door het integreren van intelligentie in het systeem.

Keuze wearable

Aangezien de game nog niet ontwikkeld is voor gebruik en dit mogelijk een tijd kan duren, wordt het aangeraden een wearable te kiezen op het moment dat dit werkelijk relevant is. Wearables maken op dit moment enorme ontwikkeling door, waardoor het aannemelijk is dat deze producten snel goedkoper zullen worden. De wearable moet de hartslag, huidgeleiding en beweging van de cliënt kunnen bepalen. Er zijn reeds producten op de markt die aan de eisen voldoen, deze kunnen gebruikt worden voor ontwikkeling van de game. Wanneer de game wordt gedistribueerd kan een goedkopere variant

worden gebruikt.

Op dit moment is er een aantal mogelijkheden voor een dergelijke wearable. De UP3 van Jawbone is bijvoorbeeld voor €179,99- op de markt (Jawbone, 2014), en naar verwachting komt Olive eind 2015 met een wearable die aan de eisen voldoet (Olive, 2014). Beide wearables zijn bedoelt de gebruiker aan te zetten tot een gezondere levensstijl. In bijlage I is een overzicht van de specificaties en afbeeldingen van beide wearables te vinden. Beide voldoen aan de eisen voor de game.

5.3.2 MINI-GAME UITLEG

Wanneer een zucht wordt gemeten, wordt de gebruiker uitgedaagd de mini-game te spelen. De wearable zal een trilsignaal afgeven en via de mobiel wordt een push-bericht ontvangen. Tevens is de mini-game toegankelijk vanuit het menu, indien de zucht niet werd geregistreerd. De mini-game dient als afleiding en richt zich erop de aandacht van de zucht te verplaatsen naar de game.

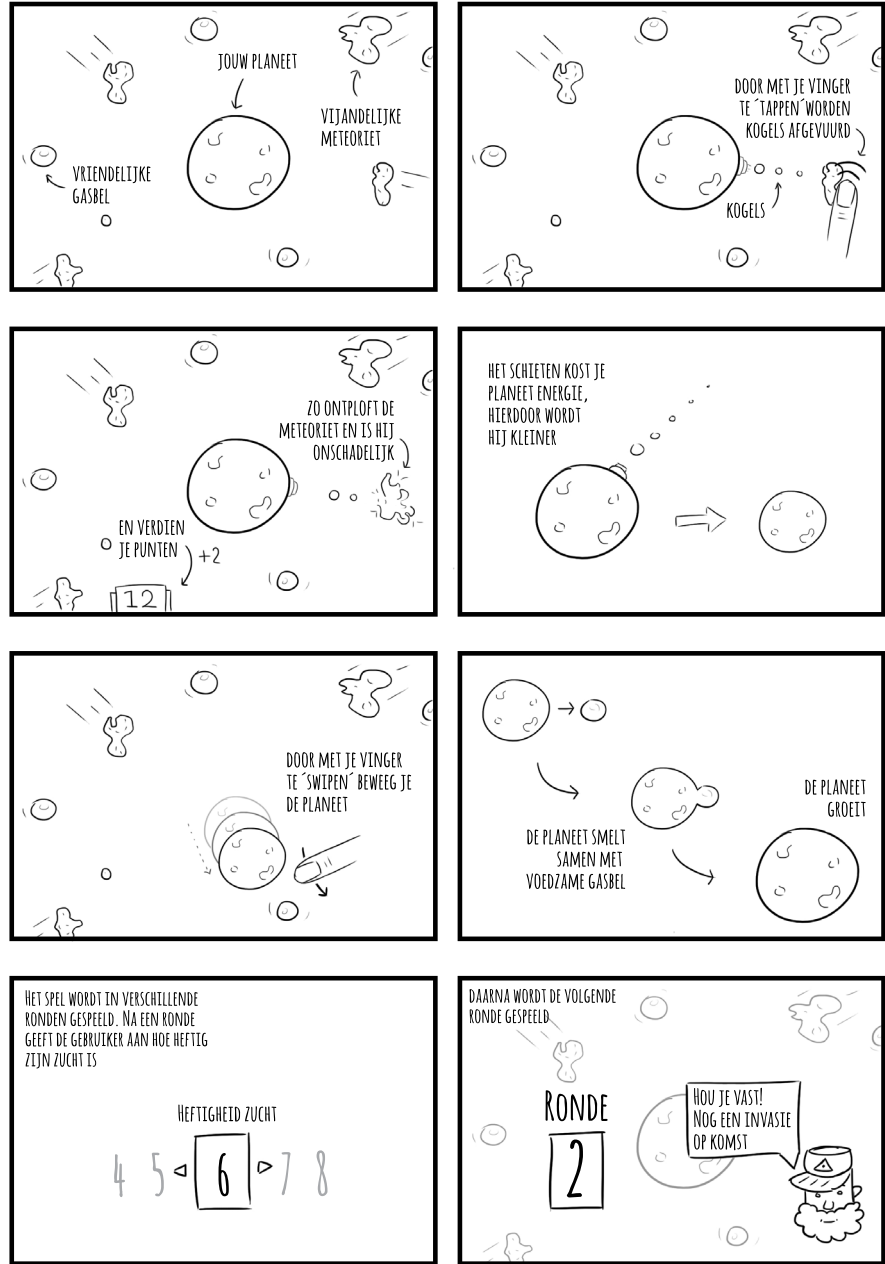
Op het moment van zucht wordt planeet Kratos aangevallen door een vijandelijke meteorieten regen. De gebruiker kan de aanval winnen door de meteorieten neer te schieten. Het schieten kost energie waardoor Kratos kleiner wordt. De planeet kan groeien door de gasbellen die in de ruimte zweven op te nemen. De game wordt bestuurd door middel van gestures (*swipen* en *tappen*). De doelgroep van de game bestaat uit onervaren gamers, gestures is een eenvoudige en intuïtieve bediening die voor iedereen makkelijk in gebruik is. In figuur 5.6 op de volgende pagina is een storyboard te zien die de werking en bediening van de game toelicht.

Het verloop van de game wordt beïnvloed door (het verloop van) de zucht. Met als uitgangspunt dat

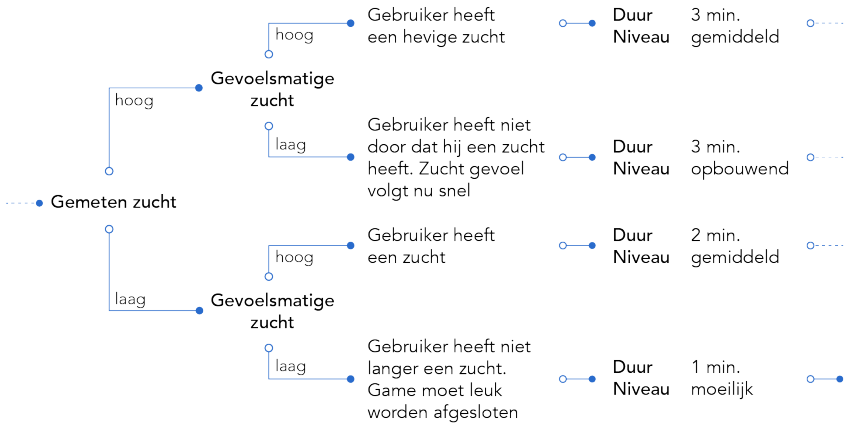
de gebruiker niet verliest wanneer een zucht heftig is. Verlies op zo’n moment zal een negatief effect op de zucht hebben en de gebruiker demotiveren. Op zulke momenten moet de gebruiker juist het gevoel hebben aan de winnende hand te zijn. Wanneer het niveau van de game te hoog is, is de kans groot dat de gebruiker afhaakt. Op basis van de zucht-meting wordt de game dus constant bijgesteld. Wanneer de zucht van de gebruiker laag is kan het spel wel worden verloren, tevens nadert op dit moment het einde van de game.

De mini-game wordt in verschillende ronden gespeeld. Na elke ronde wordt de zucht gemeten met de wearable en wordt de gevoelsmatige zucht aan de gebruiker gevraagd. Met deze elementen wordt het verdere verloop van de game bepaald, zoals te zien in figuur 5.7. Een ronde kan variëren in tijdsduur en moeilijkheid. De moeilijkheid van de game is afhankelijk van het aantal meteorieten, het aantal gasbellen en de startgrootte van de game.

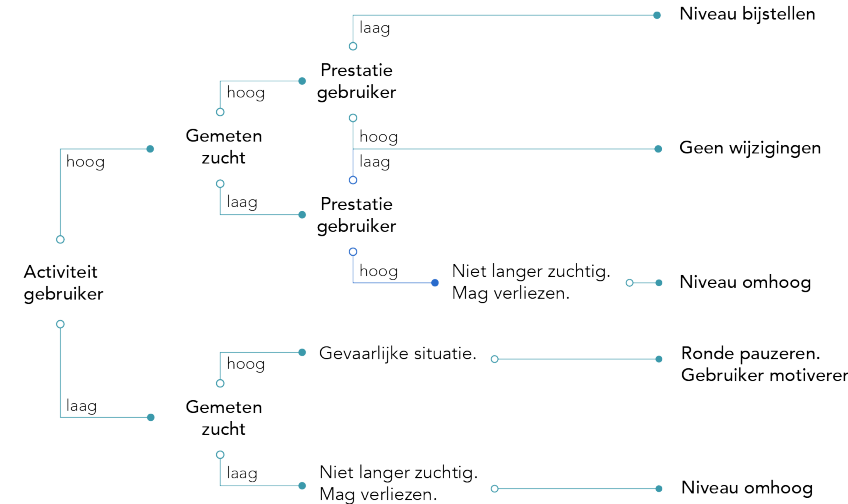
Ook gedurende een speelronde wordt de game beïnvloed door het verloop van de zucht. In figuur 5.8 is te zien hoe de game hier tijdens een ronde op inspeelt. Hierin is activiteit gebruiker de mate waarin hij de game gebruikt, prestatie gebruiker beoordeelt hoe goed de gebruiker in de game is. Wanneer de activiteit laag is en de gemeten zucht hoog ontstaat er een gevaarlijke situatie: de gebruiker heeft een hevige zucht, maar maakt geen gebruik van de game. Er is dus de kans dat de gebruiker zich door de zucht laat mee slepen. Op dit moment probeert de game de aandacht van de gebruiker te trekken door de wearable te laten vibreren, de mini-game te pauzeren en de gebruiker te motiveren niet in te gaan op de zucht. In figuur 5.9 is in een voorbeeld weergegeven hoe de zucht zou verlopen zonder gebruik van de mini-game en hoe gebruik van de game dit verloop beïnvloed. Ook is te zien hoe de



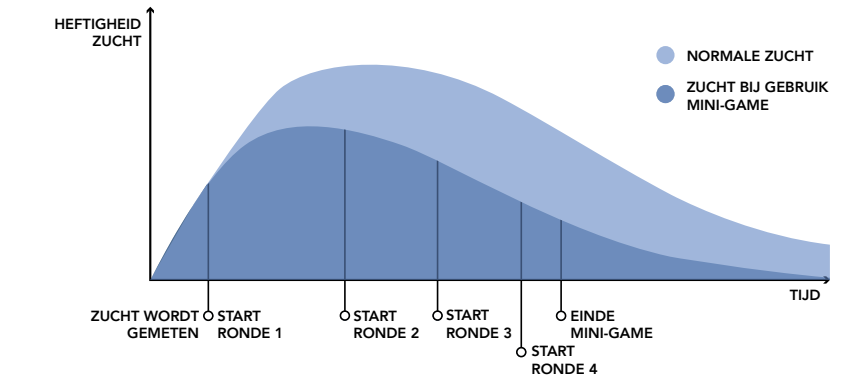
Figuur 5.6 | Storyboard mini-game uitleg



Figuur 5.7 | Bepalen van verloop ronde



Figuur 5.8 | Bijsturen mini-game tijdens ronde



Figuur 5.9 | Verloop mini-game vs. verloop zucht. Tijdens ronde 1 bouwt de zucht op en moet de aandacht worden vastgehouden, in ronde 2 is het hoogtepunt voorbij, tijdens ronde 3 neemt de zucht snel af en kan de gebruiker meer worden uitgedaagd in de mini-game, in ronde 4 is de zucht bijna voorbij en kan een moeilijke ronde worden gespeeld voor de mini-game eindigt.

5.4 ZUCHT EVALUATIE

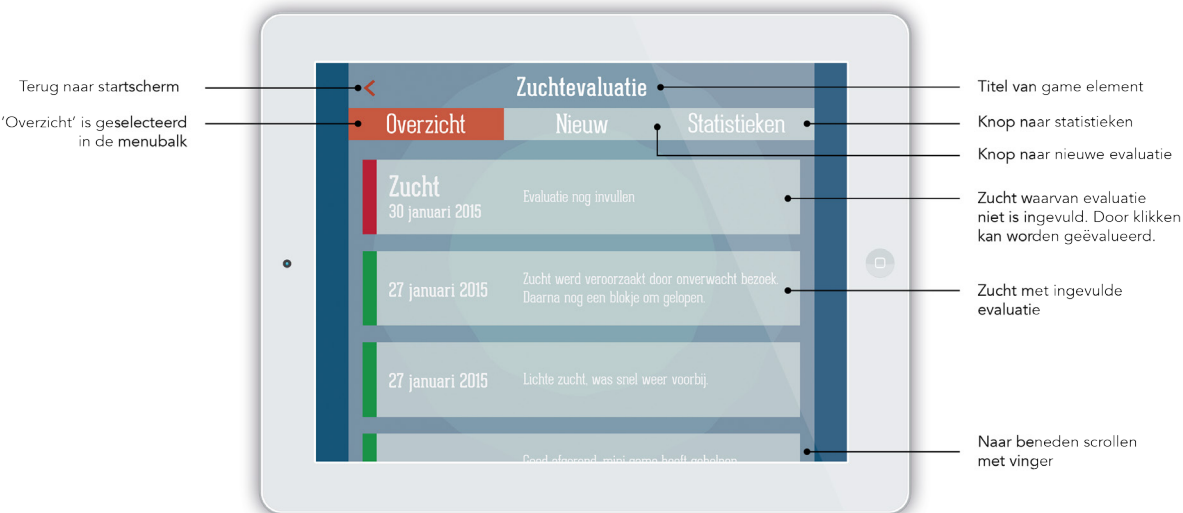
verschillende ronden verlopen.

Aan het einde van de game is de zucht nog niet volledig afgezaakt en is de gebruiker nog prikkelbaar. Op dit moment ontvangt hij een tip die hem uitlokt iets te gaan doen, een coping strategie. Deze tip wordt aan het begin van de speelperiode door de game gegene-reerd. Later komt de tip voort uit de zucht evaluatie, de tip is in dit geval door de gebruiker opgesteld. Dit vergroot de aannemelijkheid van de tip; er is een grote kans dat een strategie die de vorige keer werkte dit keer ook aan slaat.

De mini-game is erg eenvoudig gehouden. De inter-actie tussen het verloop van de zucht en de mini-game is complex. Dit moet eerst worden geoptimaliseerd voordat de mini-game wordt uitgebreid. Daarnaast is het erg belangrijk de game met cliënten te testen zodat een inschatting kan worden gemaakt van het niveau. Op basis hiervan kunnen game elementen toe worden gevoegd aan de mini-game.

De zucht evaluatie is opgesteld op basis van de the-orie van cognitieve gedragstherapie (p. 23), het zucht evaluatieformulier van Alber Dijkhuizen (bijlage D), feed-back van de geïnterviewden op het monster concept (p. 56) en het monster concept zelf. Uit de interviews kwam naar voren dat het belangrijk is de cliënt stap voor stap te begeleiden tijdens de evaluatie en te ondersteunen bij het vinden van antwoorden. Daarnaast is het be-langrijk dat de cliënt persoonlijk benadert voelt en hij alles in relatie tot zijn zucht kwijt kan. Het aanbieden van de zucht evaluatie, het ondersteunen van het invullen en overzicht bieden in de geëvalueerde zuchten zijn de belangrijkste functies van dit game element.

Zoals te zien in figuur 5.3 wordt de gebruiker na het spelen van de mini-game de keuze geboden de zucht te evalueren, echter is het ook mogelijk de eva-luatie op een later moment in te vullen. Na een zucht is de gebruiker erg prikkelbaar. Het is belangrijk dat hij niet een opgedrongen gevoel ervaart, dit kan na-melijk resulteren in een nieuwe zucht. Wanneer de gebruiker kiest niet direct te evalueren wordt de



zucht opgeslagen, later kan hij deze zucht raadplegen en invullen, zoals te zien in figuur 5.10. Wanneer het invullen van de evaluatie vergeten dreigt te worden zal de gebruiker een push-bericht ontvangen die hem vriendelijk herinnert zijn zucht te evalueren.

5.4.1 VRAAGSTELLING

Hier volgt een overzicht van de vragen die de gebruiker moet beantwoorden. De vraagstelling is eenvoudig ge-houden, om zo rekening te houden met het variabele cognitieve vermogen.

1. Hoe heftig was de zucht? Slider kan worden verschoven tussen 1 (zeer mild) en 10 (zeer zwaar)
2. Welke trigger veroorzaakte de zucht?
 - A. Een persoon
 - B. Een locatie
 - C. Een emotie
 - D. Een moment
 - E. Anders
3. Wat dacht je op dat moment?
4. Wat voelde je op dat moment?
5. Heb je, behalve het spelen van het spel, een andere coping strategie toegepast?



- 5.1 Zo ja, welke coping strategie heb je toegepast?
6. Voelde je hierna nog de drang om te drinken?
7. Heb je nog opmerkingen over de zucht of tips voor jezelf?

Bij vraag 2 kan de gebruiker de gekozen optie nader specificeren. Bij vragen 3, 4 en 5.1 verschijnt er een aantal opties, zoals te zien in figuur 5.11. Wanneer de game voor het eerst wordt gespeeld zijn deze generiek. Door regelmatig te evalueren en zelf antwoorden aan te dragen kan de game steeds beter het verwachte antwoord voorspellen. Veel gekozen gedachten en emoties zullen tijdens het evalueren dus zichtbaar zijn, dit vergroot het gemak en de snelheid van het eva-lueren. In bijlage J zijn schermafbeeldingen van iedere vraag te vinden.

5.4.1 STATISTIEKEN

Wanneer de zucht is geëvalueerd worden de gegevens opgeslagen. Deze zijn op elk moment beschikbaar, door de zucht aan te klikken in het overzicht (figuur 5.10) kunnen de details worden bekeken. Tevens worden ze gebruikt voor het genereren van statistieken. De statistieken, zoals te zien in figuur 5.12, geven de gebruiker een snel overzicht van de triggers, gedachten en emoties die aan de grondslag van de zucht liggen. Ook kan bijvoorbeeld de frequentie van zuchten wor-den bepaald. Deze informatie kan de cliënt, en de be-handelaar wanneer hij gemachtigd is, goed gebruiken voor het aanpakken van de onderliggende problemen. Als de gebruiker bij veel zuchten bijvoorbeeld verdrietig is, is het belangrijk om de oorzaak van dit verdriet te vinden. De gebruiker kan zelf op zoek gaan naar deze oorzaak of dit in samenwerking met een behan-delaar doen. Indien de gebruiker dit wenst is de eva-luatiesgeschiedenis ook inzichtelijk voor de behandelaar.

De benadering van de evaluatie verschilt van het monster concept. In de uitwerking wordt gekozen de visualisaties achterwege te laten en wordt gebruik gemaakt van een tekstuele insteek. Een visuele aanpak is aanvankelijk erg effectief, maar na verloop van tijd kan het echter het gemak en de snelheid van het invullen belemmeren. Snelheid en gemak zijn belangrijk zodat het invullen van de evaluatie geen drempel vormt voor de gebruiker. Daarom is gekozen de evaluatie zo op te zetten dat de gebruiker deze zo eenvoudig mogelijk in kan vullen.

Om de gebruiker te motiveren zijn zuchten te evalueren, wordt de zucht evaluatie beloond. Hiermee kan de gebruiker voedsel en medicijnen verdienen voor de inwoners van Kratos. Dit zorgt er tevens voor dat de tevredenheid van de inwoners stijgt.

Figuur 5.12 | Statistieken van zucht evaluatie geven veel voorkomende triggers weer



Figuur 5.13 | Beloning voor zucht evaluatie



DOELEN EN UITDAGINGEN

De doelen en uitdagingen bieden de gebruiker de mogelijkheid om door middel van de game zich in het dagelijks leven te ontwikkelen. Om te motiveren en om inzicht te bieden in de vooruitgang wordt het proces op Kratos gesimuleerd. Om overzicht te creëren in de verschillende doelen worden deze onderverdeeld in categorieën, zoals familie, werk en gezondheid. De gebruiker kan zelf de categorieën selecteren waar hij aan wil werken. De categorieën komen overeen met de verschillende leefgebieden van de cliënt, de implementatie van de doelen in de game richt zich op het stabiliseren van deze leefgebieden.

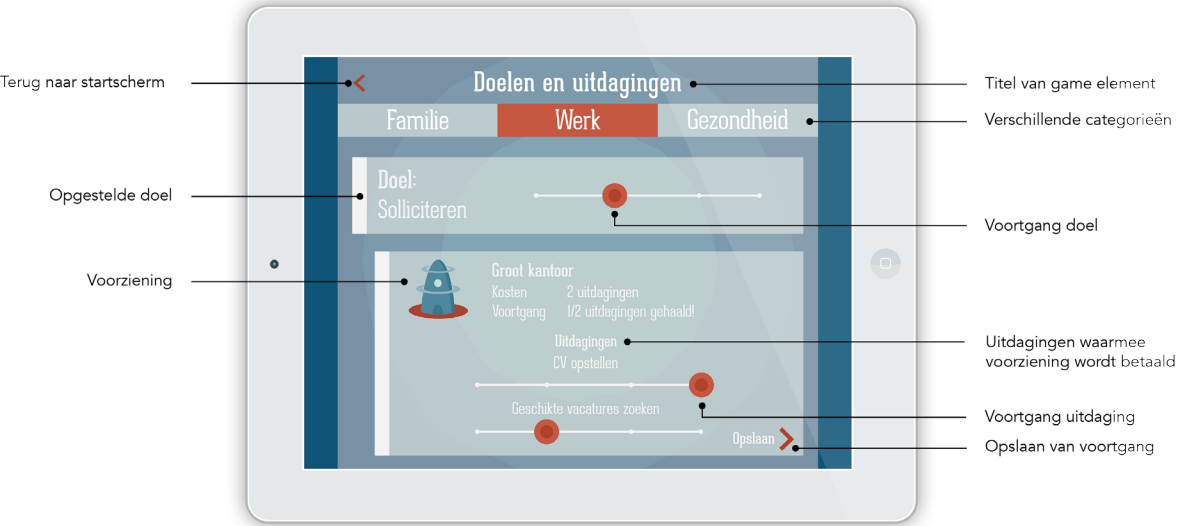
Per categorie kunnen doelen op worden gesteld. Een doel in de categorie werk is bijvoorbeeld het 'vinden van een baan'. Dit doel kan worden opgesteld en toegelicht, tevens wordt hier een motivatie aan toegevoegd. Daarnaast worden bij het doel uitdagingen opgesteld, zoals 'opstellen van een cv', 'schrijven van sollicitatiebrief' en 'zoeken van geschikte vacatures'. Met de opgestelde uitdagingen kunnen voorzieningen

Figuur 5.14 | Verschillende voorzieningen



voor de planeet worden gekocht, deze voorzieningen vergroten de tevredenheid van de inwoners. Een voorziening correspondeert met de categorie van het doel. Bij het gebruikte voorbeeld kunnen werkgerelateerde voorzieningen worden gekocht. De voorzieningen verschillen in prijs (aantal uitdagingen) en opbrengst (tevredenheid van inwoners planeet), zie figuur 5.14. Een gekochte voorziening wordt in de steigers gezet, de uitdagingen moeten worden voltooid voordat inwoners van de planeet er gebruik van kunnen maken.

Om demotivatie te voorkomen wanneer de gebruiker moeite heeft met het behalen van zijn doelen, kan ook aangegeven worden wanneer hij aan een uit-



Figuur 5.15 | Interface doelen en uitdagingen

daging heeft gewerkt. Zo kan hij bewijzen bezig te zijn met zijn ontwikkeling. De verantwoordelijkheid om eerlijk te zijn over het behalen van uitdagingen wordt bij de gebruiker gelegd in het kader van zelfregie. Dit biedt de mogelijkheid om vals te spelen, echter zal dit tot weinig leiden. Wanneer de gebruiker game informatie met niemand deelt is er niemand die zijn geveinsde voortgang ziet, wanneer de gebruiker de gegevens wel deelt met de behandelaar is het erg waarschijnlijk dat hij hier doorheen prikt. Figuur 5.15 geeft een overzicht van de verschillende interface elementen en het behalen van uitdagingen. Wanneer beide uitdagingen zijn gehaald zal het ‘grote kantoor’ worden gebouwd op Kratos en zal de tevredenheid van de inwoners stijgen.

Doordat de game helpt de doelen op te knippen in kleinere en haalbare uitdagingen wordt het makkelijker voor de cliënt hieraan te werken. Ook wordt het inzicht in de vooruitgang groter, wat de gebruiker motiveert. Wanneer de gebruiker niet gemotiveerd lijkt en enige tijd niet aan de doelen heeft gewerkt zal hij een pushbericht ontvangen die hem aanmoedigt aan de doelen te blijven werken. Dit bericht kan bijvoorbeeld de motivatie bevatten die de cliënt bij het opstellen van het doel heeft opgeschreven. Op deze manier geeft de gebruiker zichzelf een steuntje in de rug.

5.6 OVERIGE ELEMENTEN

5.6.1 KANTOOR

In de interface van de game (figuur 5.2) is naast de zucht ondersteuning, evaluatie en doelen ook een kantoor te zien. In het kantoor kunnen de instellingen voor het delen van game-informatie worden gewijzigd. Daarnaast kan in het kantoor een weekoverzicht worden verkregen. Hierin wordt informatie over het aantal zuchten en evaluaties te geven, de belangrijkste punten uit de evaluatie samengevat en een overzicht geboden in de voortgang van de doelen. Dit biedt de cliënt concrete punten om aan te werken.

Door gebruik te maken van de game en goed te presteren zal de tevredenheid van de inwoners van Kratos stijgen (balkje linksboven in interface). Met het toenemen van de tevredenheid loopt dit balkje langzaam vol. Wanneer het balkje vol is gelopen bereikt de gebruiker een volgend level, hierin stijgt hij in rank in zijn leiding van de planeet. Bijvoorbeeld van burgemeester naar minister.

5.6.2 BACK-END

De back-end voor de behandelaar is tijdens dit project niet verder ontwikkeld. Wel kunnen de functies van de back-end aan worden gegeven en kan de toegevoegde waarde kenbaar worden gemaakt.

Functies back-end:

- Inzicht in zuchten: Doordat de game informatie verzameld kan inzicht worden verkregen in data rondom de zuchten. Zo kan de frequentie worden bepaald en kan de gemeten heftigheid van de zucht worden vergeleken met de gevoelsmatige heftigheid van de cliënt. Ook biedt de zucht evaluatie waardevolle informatie over de triggers die een zucht veroorzaken, en gedachten en emoties van de gebruiker.
- Inzicht in voortgang doelen en uitdagingen: de cliënt

is in ambulante behandeling, de behandelaar heeft dus een beperkt inzicht in zijn bezigheden. Door middel van de doelen en uitdagingen kan inzicht worden verkregen in de voortgang van de cliënt buiten de behandeling om.

- Geven van tips (na mini-game ter zucht ondersteuning): de behandelaar kan de cliënt een tip geven om nog iets anders te doen na het spelen van de mini-game. Zo krijgt de cliënt meer het gevoel dat de behandelaar is betrokken bij het proces.

Wanneer de gebruiker de behandelaar machtigt deze informatie in te zien, kan dit hem veel inzicht in de voortgang van cliënt bieden. De frequentie van de zuchten zegt iets over de positie van de cliënt in het proces. Daarnaast kan met de verzamelde informatie uit de zucht evaluatie worden gewerkt aan onderliggende problemen van de cliënt. Tevens kan door het monitoren van de gegevens inzicht worden verkregen in de gesteldheid van de cliënt, waardoor een eventuele terugval tijdig kan worden gesignaleerd.

5.7 PROTOTYPE

Om het game concept goed voor te kunnen leggen tijdens de evaluatie met experts en ervaringsdeskundigen is er een prototype ontwikkeld. Door een visueel en interactief prototype te ontwikkelen geeft dit een goede indruk van hoe de game uiteindelijk in gebruik zal zijn. Tevens geeft de ontwikkeling van een prototype veel inzicht in de kwaliteit van het ontwerp.

De uiteindelijke game zal gespeeld worden op een smartphone. Echter is het prototype ontwikkeld voor een iPad. Een tablet is groter, dit vergemakkelijkt het

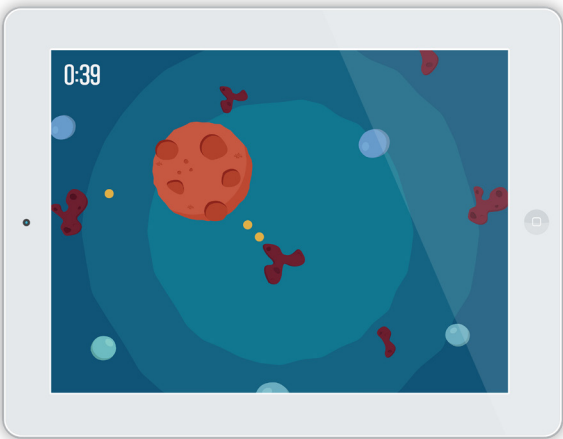
voorleggen van de game tijdens de evaluaties. De ontwikkeling van een volledig functionerend prototype lag buiten de mogelijkheden en middelen van dit project. Het ontwikkelen van een game vergt veel ontwikkelingsuren, daarnaast is programmeer vaardigheid vereist, beide waren niet beschikbaar. Daarom is voor een prototype met beperkte functionaliteit gekozen, hierbij is als eis gesteld dat het prototype een goede indruk geeft van het gebruik van de game.

Wegens technische beperkingen bestaat het prototype uit twee onderdelen:

- De mini-game die een zucht ondersteunt
- De meta-game met de zucht evaluatie en doelen en uitdagingen.

Het prototype voor de mini-game is ontwikkeld met de game engine Unity. Dit prototype geeft een indruk van de game, maar heeft geen volledige functionaliteit. Figuur 5.16 laat een screenshot zien van de mini-game. Het prototype heeft geen interactie met een wearable en is niet in staat zelf de duur en moeilijkheid van

Figuur 5.16 | Screenshot mini-game prototype



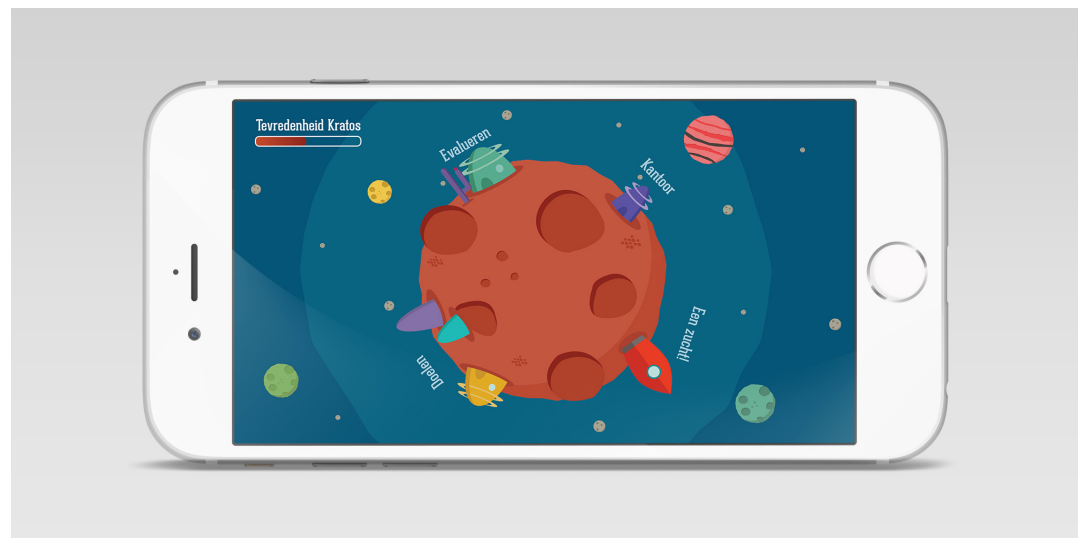
een ronde te bepalen. Het prototype is bedoelt tijdens de evaluatie een indruk te geven van de werking van de game, zodat in kan worden geschat of dit een cliënt kan helpen bij het ondersteunen van een zucht. Met het prototype kunnen twee ronden worden gespeeld en kan de gebruiker aangeven hoe heftig zijn zucht is, tevens wordt aan het einde van de mini-game een tip gegeven.

Het prototype voor de meta-game, zucht evaluatie en doelen en uitdagingen is ontwikkeld met de prototyping tool Proto.io. Met deze tool kan een interactief prototype worden gemaakt voor op mobiele apparaten zonder te programmeren. Dit prototype heeft de volgende functionaliteit:

- evalueren van een zucht
- raadplegen statistieken
- opstellen doel
- werken aan uitdagingen
- voltooiën van doel

Daarnaast geeft het prototype een indruk van hoe het beloningssysteem functioneert.

De uiteindelijke game wordt op een smartphone gespeeld, zodat de gebruiker het altijd bij zich draagt. In figuur 5.17 is de game op een telefoon te zien. Alle elementen zijn leesbaar, echter is het verstandig aanpassingen in de interface te maken die geschikter zijn voor een smartphone. Zoals bijvoorbeeld een lettertype dat leesbaarder is in kleinere formaten. Daarnaast is het belangrijk dat de game zicht automatisch aanpast op de grootte van de verschillende smartphone schermen.



Figuur 5.17 | Het prototype op een telefoon

HOOFDSTUK 6

EVALUATIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De doelstelling van deze bachelor eindopdracht is “Het doel van deze bachelor opdracht is het ontwikkelen van een applied game concept dat in kan worden gezet tijdens de behandeling van mensen met een alcoholverslaving. De doelgroep van de game zijn dubbel diagnose cliënten die gemotiveerd zijn te herstellen van hun alcoholproblematiek en hiervoor al in behandeling zijn. De game moet het behandeltraject van de cliënt ondersteunen, waarbij de cliënt wordt gemotiveerd en wordt geholpen bij het vasthouden van nieuw gedrag en om leert gaan met zuchten. Hierbij is het wenselijk dat de doelgroep uit kan worden gebreed naar cliënten die worden behandeld in de reguliere verslavingszorg en naar cliënten met problematiek met andere middelen of een combinatie van middelen.

Deze wens geeft sturing aan het project en de uitgevoerde analyse.”

In dit hoofdstuk zal worden bekeken of dit doel is gehaald met het ontwikkelde applied game concept, door het ontwikkelde concept te evalueren met experts en de game te toetsen aan het programma van eisen. Daarnaast zal een aantal aanbevelingen voor toekomstig gebruik worden besproken.

6.1 EVALUATIE MET EXPERTS

Het ontwikkelde game concept is aan de hand van het prototype voorgelegd aan experts en ervaringsdeskundigen. Tijdens de evaluatie zijn de verschillende game elementen en de integratie van deze elementen beoordeeld. In bijlage K.1 is de testopzet inzichtelijk. Allereerst werd iets verteld over de achtergrond van de game, waarna de storyline werd toegelicht. Vervolgens werden de verschillende game elementen doorgelopen met behulp van het prototype. Er werd gestart met de doelen en uitdagingen, daarop volgde de zucht ondersteuning, uiteindelijk werd deze zucht geëvalueerd in de zucht evaluatie.

6.1.1 DE EXPERTS

Helaas is het niet gelukt mensen uit de doelgroep te betrekken bij de evaluatie van de game. Het is moeilijk om in contact te komen met de doelgroep, doordat toestemming is vereist vanuit verschillende afdeling bij de instelling. Een groep experts en ervaringsdeskundigen hebben het concept geëvalueerd, de gecombineerde expertise zorgt voor representatieve en waardevolle informatie. De volgende mensen hebben het game concept geëvalueerd:

Experts

- Joep
- Henk
- Matty
- Rob: E-health manager bij De Woenselse Poort. Hij gaat over de implementatie van innovaties binnen de kliniek. Voorheen werkte hij als behandelaar bij de kliniek. Rob heeft een achtergrond met gokverslaving.
- FACT team: Team bestaande uit verschillende experts, zoals verslavingsarts, psycholoog, verpleegkundigen, hulpverleners. Dit team werkt

samen in de behandeling van cliënten met dubbel diagnose.

Ervaringsdeskundigen

- Matty
- Bart: Ex-verslaafde van heroïne en cocaïne. Raakte na afgekickt te zijn in een depressie, belandde daardoor bij de GGzE. Werkt nu als ervaringsdeskundige in opleiding bij De Woenselse Poort
- Rob

6.1.2 DE BEVINDINGEN

In bijlage K zijn alle interviews met experts en ervaringsdeskundigen opgenomen. De belangrijkste bevindingen zullen hier worden genoemd. In tabel 6.1 worden de bevindingen in een overzicht weergegeven.

Doelen en uitdagingen

Het opstellen van doelen en uitdagingen worden positief ontvangen. Door de taak in stukjes te knippen wordt het werken aan de doelen eenvoudig. Doordat de vooruitgang goed zichtbaar is zal de cliënt ook gemotiveerd worden. Rob vertelt dat bij de doelen aandacht voor simpele dingen zoals een gezonde levensstijl juist goed is, dubbel diagnose cliënten kunnen moeite hebben met basis handelingen. Daarnaast merkt hij op dat de doelgroep goed is in het kort vasthouden van nieuw gedrag, bijvoorbeeld om een doel te halen, na korte tijd vallen ze vaak terug in oude patronen. Het game concept speelt hier niet op in, de gebruiker zou moeten worden aangemoedigd nieuw gedrag vast te houden. Het verzaken van bijvoorbeeld een gezonde levensstijl kan een teken zijn dat de cliënt neigt terug te vallen.

De geïnterviewden vinden het erg positief dat de verantwoordelijkheid voor het aangeven van het halen van doelen en uitdagingen bij de cliënt wordt gelegd. Daarbij merken de ervaringsdeskundigen en het FACT team op dat verslaafden erg manipulatief zijn tegenover anderen en zichzelf, wat tot valsspelen kan leiden. Het FACT team geeft aan dat sommige cliënten een check juist wel prettig zouden vinden, bijvoorbeeld door een buddy. Hierbij moet de keuze wederom bij de cliënt worden gelegd. In de huidige game zou een dergelijke check uit kunnen worden gevoerd door de behandelaar.

Het sturen van push-berichten bij inactiviteit wordt als goed en nodig beschouwd. Hierbij zijn vooral het FACT team en Rob positief over het gebruiken van de motivatie, die tijdens het opstellen van het doel is aangegeven, om de cliënt opnieuw te motiveren aan het werk te gaan. Zij verwachten dat dit een positieve uitwerking heeft.

Zucht ondersteuning

Alle geïnterviewden verwachten dat cliënten geen problemen hebben met het dragen van een wearable, aangezien zij juist steun zoeken in deze moeilijke periode. Matty en Henk merken wel op dat de game toegankelijk zou zijn wanneer het armbandje niet is vereist. Daarnaast is iedereen het er over eens dat het actief afleiden van de gebruiker tijdens een zucht van grote toegevoegde waarde is. Het kan de gebruiker het bewustzijn bieden niet in te gaan op een zucht.

Tijdens de evaluatie bleek het moeilijk in te schatten of de mini-game voldoende afleiding zou bieden voor een cliënt. Er wordt dan ook aangeraden dit verder te onderzoeken. Joep is van mening dat de eenvoudigheid van de mini-game juist haar kracht is. Ook Henk, Matty en het FACT team zijn enthousiast. Ervaringsdeskundigen Kimpen en Kwantes zijn niet

direct overtuigd van de mini-game, zij zien meer waarde in het direct aanspreken van de motivatie op het moment van zucht.

De tip ter afsluiting van de mini-game wordt door Matty, Henk en Rob positief ont-vangen. Zij denken dat het de gebruiker aan kan zetten tot actie, voornamelijk doordat de cliënt de tip zelf heeft geformuleerd tijdens een zucht evaluatie.

Zucht evaluatie

De vragen werden door alle geïnterviewden als duidelijk ervaren. Hierbij lijken geen belangrijke elementen vergeten. Echter moet het taalgebruik aan worden gepast, er wordt terminologie gebruikt die niet alle cliënten zullen snappen. Er wordt meerdere malen benadrukt dat het in kaart brengen van de triggers erg belangrijk is. Dit geeft de cliënt een duidelijk uitgangspunt om aan te werken. Hierbij is ook de toevoeging van de statistieken erg nuttig volgens Joep, dit geeft de gebruiker in één keer een goed overzicht. De game onderneemt zelf geen actie bij het constateren van een veel voorkomende trigger, het zou goed zijn als de game de gebruiker motiveert hier iets mee te doen.

Twee ervaringsdeskundigen noemen dat de evaluatie zich voornamelijk richt op het weten weerstaan van een zucht, daarnaast is belangrijk dat de cliënt ondersteund wordt wanneer een zucht niet kan worden weerstaan. Hierbij wordt gesuggereerd dat het goed zou zijn de gebruiker uit te dagen op zoek te gaan naar de oorzaak van de uitglijder.

Algemeen

Over het algemeen waren de geïnterviewden enthousiast over de manier waarop het concept voorziet in de behoeften van de doelgroep. Zij zien potentie voor implementatie van de game binnen de behandeling.

Tabel 6.1 | Overzicht bevindingen evaluatie

Positieve punten	Negatieve punten	Ideeën voor verdere ontwikkeling
Doelen en uitdagingen		
Inzicht in vooruitgang werkt motiverend	Wanneer het doel is gehaald eindigt het, de gebruiker wordt niet gemotiveerd het nieuwe gedrag vast te houden	Laat een buddy (familie, vriend, lotgenoot) controleren of de uitdagingen werkelijk zijn gehaald
Werking van game element eenvoudig en helder	Gebruiker kan vals spelen	
Verantwoordelijkheid wordt bij de cliënt gelegd		
Actief benaderen van de gebruiker bij inactiviteit		
Zucht ondersteuning		
Wearable biedt gebruiker extra steun bij het voorkomen van een heftige zucht	Armbandje belemmert toegankelijkheid van de game	Direct aanspreken van motivatie van gebruiker, bijvoorbeeld door bericht uit sociale kring
Actief afleiden van de cliënt tijdens een zucht		Onderzoeken of de game de cliënt genoeg af zal leiden
Tip ter afsluiting die cliënt aanzet iets te gaan doen		
Zucht evaluatie		
Vragen van evaluatie zijn erg duidelijk	Taalgebruik bevat teveel terminologie	Ondersteuning als zucht niet wordt weerstaan
Biedt cliënt goed inzicht in triggers en biedt punten om aan te werken		
Algemeen		
Game kan de cliënt goed ondersteunen tijdens het behandeltraject	Vormgeving is te kinderachtig	Gebruiker de mogelijkheid bieden de game te personaliseren
Game motiveert en spoort cliënt aan om te werken aan problematiek		Betrekken van sociale kring van de gebruiker
Metafoor en thematiek is erg leuk		

Het gebruik van de metafoor wordt expliciet benadrukt als een ondersteuning van de game ervaring. Daarnaast wordt het niveau van de game als goed beschouwd en wordt verwacht dat de meeste cliënten de game goed kunnen gebruiken. Er is wel een grote groep die aangeeft dat de vormgeving volwassener mag. Joep en Rob zijn het hier niet mee eens, zij vinden dat het enige humor met zich mee brengt. Rob oppert de cliënt meer vrijheid te geven in bijvoorbeeld het benoemen en vormgeven van de voorzieningen, zodat het een grotere groep aanspreekt. Dit maakt de game ook leuker.

Alle geïnterviewden verwachten dat de game de cliënt zal motiveren en aansporen aan het werk te gaan met zijn problematiek. Het is wel belangrijk een prototype voor te leggen aan cliënten om te kijken of zij hier ook zo over denken.

De sociale kring wordt in het eind concept gemist, de verwachting is dat dit een erg goede toevoeging zou zijn. Het kan cliënten helpen uit het isolement van de verslaving te krijgen. Tevens is het een sterke motivator bij herstel. Rob en Bart opperen dat een berichtje van een sociale contact tijdens een zucht ook een goed effect zou hebben.

6.2 CONCLUSIE

Om de waarde van het behaalde resultaat van deze opdracht te bepalen zal het resultaat naast de doelstelling worden gelegd en wordt er geëvalueerd aan de hand van het programma van eisen.

6.2.1 Doelstelling

In het inleidende hoofdstuk van dit verslag is een doelstelling opgesteld voor deze opdracht. Deze doelstelling is geprobeerd te bereiken door een game concept te ontwikkelen dat de cliënt ondersteunt tijdens een zucht om terugval te voorkomen, helpt bij het evalueren van de zuchten om de cliënt inzicht te geven in de oorzaken van de zucht en hem te leren hier mee om te gaan, en de cliënt helpt zich persoonlijk te ontwikkelen en een stabiele omgeving te creëren door gebruik te maken van doelen en uitdagingen. Deze verschillende game elementen zijn zo aan elkaar gekoppeld dat de cliënt wordt gemotiveerd en wordt uitgedaagd zijn problematiek aan te pakken en zo zijn gedrag te veranderen. De game die is ontworpen is goed te gebruiken door cliënten met andere midelenproblematiek. De game bevat namelijk geen elementen die zich specifiek richten op alcoholproblematiek. Daarnaast is problematiek met drugs erg vergelijkbaar met alcoholproblematiek en hebben de cliënten gelijke behoeften betreft ondersteuning. Doordat de game zich richt op cliënten in de actiefase kan het ook worden gebruikt door cliënten in de reguliere verslavingszorg.

6.2.2 PROGRAMMA VAN EISEN

Het eindresultaat is naast het programma van eisen gelegd om zo te toetsen of de game aan de eisen en wensen voldoet. Het programma van eisen is te vinden op pagina 34 van dit verslag. Per groep eisen zal worden geëvalueerd

Vanuit de opdrachtgevers

De game is geschikt ingezet te worden binnen de GGzE, daarnaast zullen andere GGZ instellingen de game goed kunnen gebruiken. Mogelijk is de game ook geschikt voor cliënten binnen de reguliere verslavingszorg, aangezien zij zich ook in de actiefase bevinden. Tests met verschillende gebruikers zal dit uit moeten wijzen. De game kan tevens sommige cliënten in de forensische zorg ondersteunen.

De complexiteit van de game elementen ‘zucht evaluatie’ en ‘doelen en uitdagingen’ is laag, deze zijn eenvoudig te ontwikkelen. Het element zucht ondersteuning is complexer, doordat de zucht het verloop van de game beïnvloed. Daarnaast zal de zucht meting ontwikkeld moeten worden. Dit onderdeel is echter wat de game uniek maakt en kan de gebruiker helpen bij het voorkomen van een terugval. Ontwikkeling hiervan is duurder, maar indien het goed wordt uitgewerkt kan het veel mensen helpen met middelenproblematiek helpen, ook buiten de dubbel diagnostiek.

Technische aspecten

De game kan door de cliënt gespeeld worden op een smartphone. Daarnaast is er een back-end waar de behandelaar gebruik van kan maken indien de cliënt zijn game-informatie deelt. Tijdens dit project is geen tablet versie ontwikkeld die de behandelaar en de cliënt tijdens de behandeling kunnen gebruiken. De toevoeging hiervan vormt geen meerwaarde. Wanneer de cliënt zijn informatie deelt kan hij samen met zijn behandelaar de game op de mobiele telefoon van de cliënt bekijken.

Met betrekking tot de gebruiker

De game ondersteunt cliënten met het herstel van een alcoholverslaving. Daarnaast is de game ook goed te

gebruiken door cliënten met andere middelenproblematiek: de ervaringsdeskundigen tijdens de evaluatie hadden geen van allen ervaring met alcoholproblematiek, zij achten de game wel geschikt voor hun voormalige middelengebruik. De game is geschikt voor dubbel diagnostiek omdat de game hen helpt bij het maken van keuzes en aanzet tot actie; de gebruiker wordt actief uit zijn zucht gehaald, aangezet tot het evalueren van de zuchten en actief gemotiveerd zijn doelen te behalen. Door de integratie van de verschillende game elementen wordt verwacht dat de cliënt voldoende wordt gemotiveerd gebruik te maken van de game. Van alle elementen moet namelijk gebruik worden gemaakt om verder te komen in de game.

De game is eenvoudig in gebruik waardoor het goed te spelen is door onervaren gamers. De vormgeving van de game sluit niet volledig aan op de doelgroep, wanneer de game verder wordt ontwikkeld is het belangrijk dat de vormgeving minder kinderlijk is. Daarnaast wordt verwacht dat de game aanspreekt op zowel vrouwelijke als mannelijke spelers, door de implementatie van de story line bevat de game voor beide geslachten aantrekkelijke elementen.

In perspectief van de behandeling

De game ondersteunt de bestaande behandeling en geeft veel input voor een gesprek tussen de behandelaar en cliënt. Echter is gedurende het proces bepaald dat dit niet het uitgangspunt vormt: de cliënt kan zelf kiezen of hij game-informatie wil delen. Het is wel zo dat door gebruik van de game de cliënt meer inzicht krijgt in zijn problematiek, waardoor hij (ook zonder informatie te delen) in staat is beter te praten over zijn problemen.

De zucht evaluatie helpt de cliënt om te leren gaan met zijn zuchten: de cliënt leert triggers en risicosituaties herkennen. Daarnaast helpt de zucht ondersteuning de

cliënt zijn zucht te overwinnen, tevens fungeert de mini-game als coping strategie. De zucht ondersteuning en doelen en uitdagingen sturen aan op gebruik van de game over een langere periode, doordat zuchten vaak terug zullen komen en doelen vaak niet op korte termijn zijn te halen. Doordat de game niet iedere dag intensief wordt gespeeld, maar slechts een paar minuten wordt gebruikt, zal de game ook langer interessant blijven. Hierbij is het essentieel dat de gebruiker het gevoel heeft dat de game hem helpt, wanneer dit gevoel afwezig is zal lang spel gebruik niet haalbaar zijn.

Gameplay

De game elementen zucht evaluatie en doelen en uitdagingen zullen geen verslavend effect opwekken, doordat deze elementen meer als app functioneren. De mini-game is het element dat gebruik maakt van ‘game dynamics’. Ook dit element is niet verslavend doordat de mini-game sterk wordt beïnvloed door het verloop van de zucht.

Wensen

De game helpt de cliënt met het ontwikkelen van een stabiele omgeving door de doelen en uitdagingen. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid en het initiatief bij de cliënt, de game neemt een ondersteunende functie aan. Tevens is het mogelijk dat dit game-element helpt bij de ontwikkeling van de sociale vaardigheden, dit is echter afhankelijk van hoe de cliënt de game gebruikt.

De game kan worden gespeeld wanneer de cliënt niet in behandeling is en geen begeleiding heeft. Echter wordt de game op dit moment via de behandelaar aangeboden, de distributiewijze zal in dit geval verandert moeten worden.

6.3 AANBEVELINGEN

Deze bachelor opdracht is nu bijna voltooid, maar het game concept is nog niet volledig ontwikkeld. Hier volt een aantal aanbevelingen die richting kunnen geven aan eventuele verdere ontwikkeling. Deze aanbevelingen komen voort uit de resultaten van de evaluaties en conclusies die zijn getrokken.

Verifiëren afzetmarkt

Deze opdracht heeft geresulteerd in een vrij omvangrijke game. Voor ontwikkeling zal enig budget nodig zijn. Het is daarom verstandig te verifiëren dat de game in kan worden gezet voor andere markten, zoals reguliere verslavingszorg en forensische zorg, zodat verzekerd kan worden van inkomsten. Verificatie kan worden gedaan door de game voor te leggen aan cliënten uit deze verschillende doelgroepen.

Testen met cliënten

Tijdens deze opdracht is geen mogelijkheid geweest het game concept aan cliënten voor te leggen. Door de game voor te leggen aan deze groep kan beter worden bepaald of het voldoet aan de eisen en wensen van de cliënt: helpt de game bij het ontwikkelen van vaardigheden en het behouden van motivatie, en is de game leuk en uitdagend genoeg om te blijven spelen. Deze test kan het best uit worden gevoerd door cliënten enige tijd gebruik te laten maken van een functioneel en werkend prototype.

Metten van zucht

De game maakt gebruik van een wearable om zucht te meten. Er wordt aangenomen dat dit mogelijk is, maar dit is niet gevalideerd. Er zal verder onderzoek moeten worden gedaan naar de nauwkeurigheid en snelheid van het meten van een zucht om dit goed in de game te kunnen implementeren.

Onafhankelijk gebruik

De mini-game die de gebruiker ondersteunt tijdens een zucht maakt gebruik van zucht meting. Om de gebruik van de game toegankelijker te maken moeten de mogelijkheden worden onderzocht gebruik zonder wearable mogelijk te maken. Naar verwachting moet de mini-game opnieuw worden ontworpen, aangezien het verloop niet langer beïnvloed kan worden door de zucht meting. Er moet worden gezocht naar een oplossing waarbij de aandacht van de cliënt vast kan worden gehouden.

Sociaal component

Tijdens de evaluatie van het game concept blijkt de toevoeging van een sociaal component wenselijk, zoals ook opgenomen in de concepten eerder in deze opdracht. Een sociaal component zal bijdragen aan de motivatie van de gebruiker van de game en de game ervaring vergroten. Een verslaving heeft vaak isolement tot gevolg, verkleining van dit isolement is erg waardevol.

Vormgeving

De focus binnen deze opdracht lag niet op de visuele vormgeving van de game. In het game concept is gebruik gemaakt van een eenvoudige vormgeving, functioneel in deze fase van het proces. Bij toekomstige ontwikkeling zal aandacht moeten worden besteed aan de vormgeving aangezien deze een groot onderdeel uitmaken van de game experience. De huidige vormgeving wordt door sommige geïnterviewden als kinderachtig ervaren, dit belemmert optimaal gebruik van de game. De metafoor en storyline werden wel positief ontvangen, het moet dus in een 'nieuw jasje' worden gestoken.

7. REFERENTIES

American Medical Association. (1956). Retrieved 17 september 2014, from <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-history/ama-history-timeline.page>

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR).

Arts, N. J. M. (2005). Alcohol en het brein (1): stimulerende effecten en verslaving. Neuropsychologie en Gedragsneurologie.

Bachmann, K. M., Moggi, F., Hirstbrunner, H., Donati, R., & Brodbeck, J. (1997). An Integrated Treatment Program for Dually Diagnosed Patients. *Psychiatric Services*, 48(3), 314-316.

Bavellier, D. (2012). Your brain on video games: TEDxCHUV.

Carter, B. L., & Tiffany, S. T. (1999). Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 327-340.

Chatfield, T. (2010). 7 ways games reward the brain: TED.

de Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos Instituut.

De Woenselse Poort. (2015). Wat doet De Woenselse Poort. Retrieved 26-02-2015, from <http://www.dewoenselsepoort.nl/over-dwp/wat-doet-dwp>

Drake, R. E., & Brunette, M. F. (1998). Complications of Severe Mental Illness Related to Alcohol and Other Drug Use Disorders. *Recent Developments in Alcoholism*, 14.

Drake, R. E., & et al. (1997). Integrated Treatment for Dually Diagnosed Homeless Adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5), 298-305.

Drake, R. E., & Mueser, K. T. (2000). Psychological Approaches to Dual Diagnosis. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 105-118.

Fogg, B. J. (2009). A Behavior Model for Persuasive Design. Persuasive Technology Lab, Stanford University.

GGZ Nederland, & Trimbos-instituut. (2008). Richtlijn Dubbele Diagnose.

GGzE. (2015). Wat doet GGzE? Retrieved 26-02-2015, from <http://www.ggze.nl/over-ggze/wat-doet-ggze>

Heinz, A., & Siessmeier, T. (2004). Correlation Between Dopamine D2 Receptors in the Ventral Striatum and Central Processing of Alcohol Cues and Craving. *Am J Psychiatry*, 161(10), 1783-1789.

Jawbone. (2014). Retrieved 23-02-2015, from <https://jawbone.com/store/buy/up3>

Koepp, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham, V. J., Dagher, A., Jones, T., . . . Grasby, P. M. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 395, 266-268.

Landelijk Expertise- en Implementatiecentrum Dubbele Diagnose. (2014). Algemene Info Dubbele Diagnose. Retrieved 9-10-2014, from http://www.ledd.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=3

Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose. (2012). Toolkit dubbele diagnose - interventies en methodieken bij de behandeling en begeleiding van cliënten met een dubbele diagnose.

McConaughy, E. A., & Prochaska, J. O. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 20(3).

McGonigal, J. (2010). Gaming kan make a beter world: TED.

Movisie. (2013). Leefgebiedenwijzer: Movisie.

Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2005). Integrated Treatment for Dual Disorders: a Guide to Effective Practice. *Sami Matters*, 4(1).

Mueser, K. T., Yarnold, P. R., & Bellack, A. S. (1992). Diagnostic and Demographic Correlations of Substance Abuse in Schizophrenia and Major Affective Disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 48-55.

Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of Change. *Journal of Clinical Psychology: in Session*, 67(2), 143-154.

Olive. (2014). Retrieved 23-02-2015, from <https://www.indiegogo.com/projects/olive-a-wearable-to-manage-stress>

Prochaska, J. O., & Diclemente, C. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Randel, J. M. (1992). The effectiveness of games for educational purposes: A review of recent research. *Simulation and Gaming*, 23(3), 261-276.

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.

Rhena Branch, & Rob Willson. (2010). Cognitive Behavioural Therapy for Dummies (2nd ed.).

Russoniello, C. V., O'Brien, K., & Parks, J. M. (2009). EEG, HRV and psychological correlates while playing Bejeweled II: a randomized controlled study. *Health Technology and Informatics*, 144, 189-192.

Schell, J. (2008). The art of game design (1 ed.): CRC Press.

van Eck, R. (2006). Digital game-based learning: It's not just the digital natives who are restless. *EDUCAUSEreview*, 16-30.

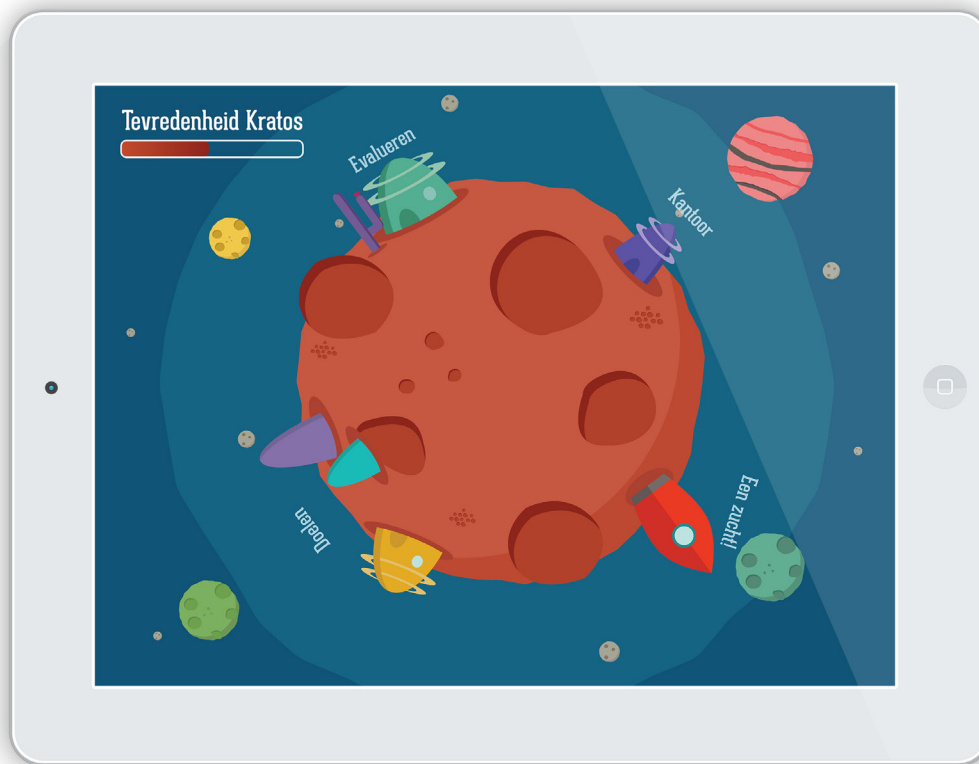
Volkow, N. D., Wang GJ, Fowler JS, Logan J, Hitzmann R, Ding YS, . . . K, P. (1996). Decreases in dopamine receptors but not in dopamine transporters in alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res*, 20, 1594-1598.

Wu, M. (2011). What is gamification, really? Retrieved 15-02-2015, from <http://community.lithium.com/t5/Science-of-Social-blog/What-is-Gamification-Really/ba-p/30447>

DE ONTWIKKELING VAN EEN APPLIED GAME CONCEPT TER ONDERSTEUNING VAN DE BEHANDELING VAN MIDDELENPROBLEMATIEK

Bijlagen

Joska Sesink
2015



DE ONTWIKKELING VAN EEN APPLIED GAME CONCEPT TER ONDERSTEUNING VAN DE BEHANDELING VAN MIDDELENPROBLEMATIEK

Bijlagen

Joska Sesink

Datum publicatie: 09-03-2015

Oplage: 4

INHOUDSOPGAVE

Bijlage A Interviews	5
Bijlage B Leefgebieden	12
Bijlage C Verschillende behandelmethoden	14
Bijlage D Zucht formulier	16
Bijlage E Marktonderzoek applied games	17
Bijlage F Storyboards concepten	20
Bijlage G Expert evaluaties concepten	22
Bijlage H Conceptvergelijking aan de hand van PvE	30
Bijlage I Specificaties wearables	33
Bijlage J Vragen zucht evaluatie	34
Bijlage K Expert evaluaties conceptuitwerking	36
Referenties	45

BIJLAGE A | INTERVIEWS MET EXPERTS

De interviews zijn gehouden met experts op verschillende gebieden. Het doel verschilde dus ook per interview, daarom is per interview een nieuwe vragenlijst opgesteld.

A.1 INTERVIEW MET JOEP

17 september 2014

Algemeen

Joep is sinds 2006 werkzaam als psychomotorisch therapeut bij De Woenselse Poort, dat onderdeel uitmaakt van GGzE. Hij geeft sport en spel therapie waarbij de patiënt om leert gaan met zijn gevoelens en opbouwende spanning. Daarnaast is hij werkzaam bij/geeft hij leiding aan het E-lab dat onderzoek doet naar de mogelijkheden nieuwe technieken in te zetten binnen de psychiatrische gezondheidszorg.

De patiënten

De patiënten die bij De Woenselse Poort worden behandeld zijn in aanraking gekomen met justitie. Bij de beoordeling van het delict is de patiënt ontoerekeningsvatbaar verklaard en dient hij verplicht te worden behandeld. Een patiënt wordt ontoerekeningsvatbaar verklaard wanneer hij door zijn psychische toestand niet in stond voor het gepleegde delict. Een deel van de patiënten krijgt een klinische behandeling, wat inhoudt dat zij permanent bij De Woenselse Poort verblijven, hier is plaats voor 200 patiënten. Daarnaast is er een groep die onder ambulante behandeling staat, zij blijven tijdens de behandeling thuis wonen. De patiënten worden niet gedwongen therapie te volgen, maar dienen wel aanwezig te zijn. Het volgen van therapie heeft vele voordelen voor de patiënt aangezien dit de toestand verbeterd en daarnaast meer vrijheden geeft. De duur van de behandeling varieert sterk, van één tot meer dan tien jaar.

Een groot deel van de patiënten kampt naast hun psychische problemen ook met verslavingsproblematiek, naar schatting is dit een percentage van 70 tot 80 procent. Er is een grote variatie in het type en de ernst van de verslaving, waardoor het lastig is om hier algemene uitspraken over te kunnen doen. Volgens Joep “Speelt alcohol altijd wel een belangrijke rol, vaak ook als voorloper van drugs”. Door veel patiënten wordt alcoholmisbruik als een eerste stap richting drugsmisbruik gezien. Er is vrijwel altijd een correlatie zichtbaar tussen het primaire probleem, de psychische aandoening, en de verslaving. In enkele gevallen is drugsgebruik de oorzaak van een psychose, maar in de meeste gevallen versterkt de verslaving de psychische klachten. Vaak wordt er naar middelen gegrepen op het moment dat de spanning te hoog is, of om de ellende van de psychische klachten te verzachten. Een gevolg is dat alcohol (of drugs) remmen weg haalt, waardoor men impulsief wordt en in staat is tot acties waar men later spijt van heeft. Het is belangrijk op te merken dat erfelijke componenten vaak een grote rol spelen bij middelengebruik. Er is een verschil merkbaar in het stadium waarin de patiënt zich bevindt ten opzichte van de verslaving, sommigen onderkennen hun probleem nog niet, terwijl anderen bereidheid tonen hieraan te werken.

De behandeling

De verslaving is onderdeel van de problematiek van de patiënt en zal daarom ook behandeld worden bij de GGzE. Er is sprake van een ‘dubbel diagnostiek’; de psychische problemen en de verslaving. Er is een wisselwerking zichtbaar: de psychische problemen zorgen voor versterking van de verslaving en daarnaast kan de verslaving de problematiek versterken. De problemen zijn sterk aan elkaar gerelateerd en tijdens de behandeling van de patiënt moeten dan ook beide facetten worden aangesproken.

Er zijn verschillende stappen te onderscheiden in de houding van de verslaafde ten opzichte van zijn ziekte:

1. Vooroverweging: In deze fase wordt het hebben van een verslaving ontkent. In deze fase kan men nog niet behandelen, aangezien de aanwezigheid van het probleem eerst moet worden geaccepteerd.
2. Overweging: Er wordt ingezien dat er een bepaalde mate van verslavingsproblematiek is. De verslaafde overweegt hulp te zoeken, maar blijft hierin een zeer twijfelende houding aannemen. Hier kan op in worden gespeeld door iemand te informeren over verslaving en wat hier de gevolgen van (kunnen) zijn. Door middel van informatie en motivatie wordt geprobeerd iemand aan te zetten tot het werkelijk volgen van een behandeling.
3. Beslissingsfase: In deze fase wordt het besluit genomen het gevecht met de verslaving aan te gaan en wordt er actief naar hulp gezocht. Motivatie om te herstellen is hier essentieel.
4. Actiefase: De patiënt krijgt in deze fase hulp bij het afkicken van de verslaving. Dit kan op verschillende manieren, maar zal altijd beginnen met detox waar de patiënt zal ontgiften. Er zijn verschillende therapieën mogelijk, zoals psychomotorische therapie waarin Joep zelf ook werkzaam is, maar ook cognitieve gedragstherapie, groepstherapie en gesprekken met ervaringsdeskundigen. Daarnaast zijn er verschillende modules ontwikkeld dit de patiënt ondersteunt bij het afkicken.
5. Terugval: Deze fase is niet altijd aanwezig, maar de meeste mensen die revalideren van een verslaving zullen een terugval hebben. Aldus Joep is het een leerproces, waarbij de tweede keer vaak eenvoudiger is. Er zijn twee gradaties binnen deze terugval te onderscheiden. Het zogenaamde ‘slippertje’ waarbij de patiënt zich laat verleiden toch iets te gebruiken, maar zich daarna gelijk realiseert dat dit niet juist is. In dit geval zal er verder worden gegaan met de therapie. Het is ook mogelijk dat de patiënt een zware terugval krijgt waarbij er voor een langere periode weer wordt gebruikt. Het is lastiger om van deze terugval te herstellen, de patiënt zal terugvallen naar de overweging fase.

Een terugval vindt niet zonder reden plaats, deze wordt vaak getriggerd door de omgeving. Wanneer de spanning of frustratie te hoog is bij de (ex-)verslaafde kan dit er in resulteren dat zij terugvallen in hun oude gedrag.

Het voorkomen hiervan is het voornaamste doel van de behandeling. Tijdens de therapieën wordt er gezocht naar het patroon dat schuilgaat achter het middelengebruik. Er zijn namelijk bepaalde situaties of omgevingen die de patiënt aan zal zetten tot gebruik. Door deze situaties in kaart te brengen en het gedragspatroon dat de patiënt volgt te analyseren kan dit patroon uiteindelijk veranderd worden. Dit is met beide therapieën, psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie, te bewerkstelligen. Cognitieve gedragstherapie zal de interne discussie van de patiënt aanwakker en komt van uit het principe: “hoe jij denkt over de situatie maakt hoe jij je gedraagt”. Psychomotorische therapie biedt door middel van sport, spel en beweging een fysieke bevestiging van de problematiek die de patiënt heeft en andere strategieën om deze problematiek te benaderen. Het is een erg effectieve manier om mensen te laten realiseren dat het beter is risico's te vermijden dan deze aan te gaan.

Het maken van een game

Joep onderkent dat het mogelijk zou zijn dat het toepassen van een game bij de behandeling van verslaving er tot zou kunnen leiden dat de patiënt verslaafd raakt aan de game. Het is verstandig bij dit soort games uit de buurt te blijven, maar het principe zou ook om kunnen worden gedraaid. Volgens hem zou je de cliënt juist verslaafd kunnen maken aan de game in dit gebruiken om de hem te confronteren. De verslaving aan het spelletje zou kunnen worden gebruikt om duidelijk te maken dat de cliënt ook échte verslavingsproblematiek heeft. Dit zou kunnen worden toegepast in het stadium waarin de cliënt zijn of haar problemen nog niet volledig onderkent.

Een andere suggestie van Joep is het bekijken van de hersenontwikkeling van alcoholverslaafden. Bij autisme is er bijvoorbeeld een deel van de hersenen minder ontwikkeld, maar dit kan door middel van training worden gestimuleerd. Misschien is er een dergelijke insteek ook mogelijk bij verslaafden.

A.2 INTERVIEW TACTUS

22 september 2014

Interview met twee medewerkers van preventie bij Tactus: Alexandra van Halen, 13 jaar werkzaam bij Tactus.

Studieachtergrond: sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH), maatschappelijk werk, vrouwenhulpverlening. En Maaïke Beene, een jaar werkzaam bij Tactus. Studeert momenteel SPH.

Algemene informatie over Tactus Verslavingszorg:

Tactus Verslavingszorg richt zich op mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs, gokken, gamen, eten, seks, shoppen en roken, of een combinatie hiervan. Daarnaast richten zij zich op de omgeving van de patiënt, waarbij zorg wordt geboden aan familie, vrienden en werkgever. Tactus is werkzaam in de oostelijke provincies: Flevoland, Gelderland en Overijssel, waar zij veel verschillende locaties hebben. Het gesprek vond plaats op de locatie in Enschede. In 2012 werden 5570 mensen behandeld bij Tactus, waarvan 46% van de cliënten werd behandeld voor alcoholproblematiek.

Samenvatting inhoud interview

Alcoholproblematiek

Bij alcoholgebruik, maar ook bij gebruik van andere middelen is er een cyclus van gebruik zichtbaar. Deze verloopt als volgt:

- Kennismaken: de eerste keer dat een persoon in aanraking komt met alcohol.
- Experimenteren: het bekijken van de mogelijkheden van drank, er worden verschillende drankjes geprobeerd om te bepalen wat lekker is en wat niet. Daarnaast wordt vaak gekeken waar de grens ligt met dronkenschap.
- Sociaal drinken: gebruik van alcohol in sociale omstandigheden, zoals bij uitgaan of in de kantine van de voetbal. Hierbij kan sprake zijn van misbruik (erg veel op één moment drinken).
- Probleem drinken: er zijn problemen waardoor gedronken wordt of er worden problemen veroorzaakt door het drinkgedrag. Hierbij speelt de hoeveelheid alcohol een belangrijke rol, daarnaast is er een alcoholafhankelijkheid zichtbaar in deze fase. Deze persoon kan nog normaal functioneren, maar houdt zich staande door de drank.
- Verslaving: de individu functioneert niet meer zonder gebruik van alcohol. Het leven is gecentreerd rondom het gebruik en verkrijgen van alcohol. De verslaafde functioneert moeilijk in het sociale leven en op het werk.

Wanneer de cliënt zich in één van de twee laatste fases bevindt is er sprake van alcoholproblematiek. Tijdens het intakegesprek bij Tactus wordt de ernst van de alcoholproblematiek bepaald. Er wordt bekeken in wel fase de cliënt zich bevindt en welke functie alcohol in het leven van de cliënt heeft. De lijnen tussen de verschillende fasen zijn erg vaag en moeilijk te bepalen en ook binnen de laatste fasen zijn grote verschillen mogelijk in de ernst van de verslaving of afhankelijkheid. Wanneer er iedere avond een glas wijn wordt gedronken om zo in slaap te kunnen vallen is er sprake van afhankelijkheid, echter belemmerd dit op geen manier het functioneren van deze persoon. Dit is kenmerkend voor afhankelijkheid van alcohol, hierbij is het nog goed mogelijk om een normaal leven te leiden en is de invloed per leefgebied beperkt. Op het moment dat het moeilijk wordt normaal te kunnen functioneren door

de alcoholproblematiek is er sprake van een verslaving.

Bij het gebruik van alcohol kan er dus een afhankelijkheid optreden, hierbij is er een verschil tussen mentale en fysieke afhankelijkheid. Kenmerken van fysieke afhankelijkheid bij een verslaving zijn het opbouwen van een tolerantie en af kickverschijnselen op het moment dat het middel niet meer aanwezig is in het lichaam. Daarnaast kunnen er verschillende ziekten ontwikkelen door langdurig overmatig alcoholgebruik, zoals lever en nier ziekten, maar ook heeft alcoholgebruik invloed op de hersenen. Vrijwel iedere verslaafde heeft het syndroom van Korsakov waarbij het functioneren van het kortetermijngeheugen afneemt. Daarnaast verdoofd alcohol je hersenen van voor naar achteren. De frontaalkwab zal na consumptie van twee eenheden afnemen in functioneren, hier bevindt zich de impulsbeheersing en reactiesnelheid. Mentale afhankelijkheid doelt op het overheersen van gedachten en het beïnvloeden van het functioneren van de verslaafde.

Er zijn verschillende aspecten van invloed bij het ontwikkelen van een verslaving, namelijk omgeving, genetische aanleg, karkater, psychische problemen en biologische factoren. Dit betekent dan ook dat alcoholmisbruik niet altijd over zal gaan in een verslaving. Neem als voorbeeld studenten die aangesloten zijn bij een studentenvereniging. Bij hen is er absoluut sprake van alcoholmisbruik, maar de meesten bereiken een punt waarop ze hier geen behoefte meer aan hebben. Vaak wordt dit gestimuleerd door de omgeving.

Verslavingszorg

Om in aanmerking te komen voor een behandeling bij Tactus moet de cliënt een verwijsbrief hebben van de huisarts of een specialist. Zonder deze verwijsbrief is een behandeling ook mogelijk, echter wordt deze in dit geval niet vergoed door de zorgverzekering. Daarnaast is iedereen welkom om informatie in te winnen bij Tactus, dit is gratis en je hebt hier geen verwijzing voor nodig. Mensen die hulp zoeken bij alcoholproblematiek zijn dus al in een verder stadium van gedragsverandering, waarin zij hun probleem onderkennen en ook de beslissing hebben genomen iets aan dit probleem te doen. Over het algemeen hebben zijn de cliënten al langdurige gebruikers en ondervinden zij al gemiddeld 10 jaar de problemen door hun alcoholgebruik.

Tactus biedt vele verschillende behandelingen aan. Deze kunnen grofweg worden verdeeld in drie verschillende groepen: internetbehandeling, ambulante behandeling en klinische behandeling. Binnen deze behandelingen is een grote variatie aan duur en behandelingsmethoden. Afhankelijk van de ernst van de verslaving en het doel van de cliënt wordt er gezocht naar een passende behandeling. Naarmate de alcoholproblematiek ernstiger is zal er voor een intensievere behandeling worden gekozen. Desalniettemin zijn er grote persoonlijke verschillen, de één heeft behoefte aan intensieve begeleiding terwijl de andere zelfstandiger te werk gaat. Daarnaast is er een sterke persoonlijke voorkeur voor het type therapie, zoals groepstherapie of persoonlijke begeleiding met motivatie gesprekken en gedragstherapie. Aldus Alexandra: “De variatie aan behandelmethoden is zo ongelooflijk breed dat het onmogelijk is deze allemaal uit te diepen, in dit geval is het verstandig een algemenere benadering te kiezen.”

De verschillende behandelingstrajecten richten zich op het teweegbrengen van gedragsverandering bij de patiënt en het vasthouden van dit nieuwe gedrag. Allereerst zal het probleem worden geïdentificeerd en worden er doelen gesteld waar tijdens de behandeling naartoe wordt gewerkt. Dit doel kan bestaan uit het minderen en controleren van het alcoholgebruik, of het volledig stoppen. Er wordt altijd uitgebreid aandacht besteed aan de mate en functie van het gebruik van alcohol. Bij iedere behandelingsvorm wordt er gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering, daarbij komen vaak ook aspecten van cognitieve gedragstherapie kijken. Moeilijke situaties en het daarbij behorende gedrag worden geanalyseerd waarna een nieuwe strategie wordt besproken. Ook worden er strategieën bedacht voor het omgaan met trek. Tijdens het behandeltraject wordt er ook aandacht

besteed aan het moment waarop de behandeling is afgesloten, hierbij wordt bekeken hoe het nieuwe gedrag het best kan worden vastgehouden.

Korte omschrijving per behandeltraject:

- Internetbehandeling: module die via internet wordt aangeboden met een intensieve en korte variant. Anonimiteit is hierbij erg belangrijk, waardoor deze methode vooral populair is onder hoogopgeleiden en vrouwen waarbij een grotere taboe rust op dergelijke verslavingsproblematiek. Dit betekent dus dat hier ook cliënten zijn met verstreckende alcoholproblematiek. Via de module houdt de cliënt contact met een behandelaar.
- Ambulante behandeling: face to face behandeling waarvan intensiviteit kan verschillen van één afspraak per week of maand tot een behandeling waarbij de cliënt drie dagen per week aanwezig is. Er zijn individuele behandelingen en groepsbehandeling, maar er is ook een combinatie mogelijk. Het is mogelijke individuele behandeling te krijgen of een behandeling in groepen of een combinatie hiervan. Naast therapie op basis van gesprekken en huiswerk is er ook de mogelijkheid tot psychomotorische therapie, creatieve therapie en sport. Behalve gesprekken met de cliënt zullen er ook gesprekken met de omgeving worden gevoerd. Afhankelijk van de patiënt zal de intensiviteit worden bepaald en de behandelmethoden worden geselecteerd. De intensiviteit van de behandeling zal over de tijd en afhankelijk van de voortgang van de cliënt afnemen.
- Klinische behandeling: de cliënt wordt opgenomen in een verslavingskliniek en ondervindt intensieve behandeling. Voorafgaand aan de behandeling wordt de cliënt ontgift. De toegepaste therapieën komen overeen met de therapieën tijdens de ambulante behandeling. Echter is de persoonlijke begeleiding is bij een klinische behandeling en de frequentie van de therapieën veel intensiever. Wanneer de klinische behandeling is afgesloten gaat dit over in een ambulante behandeling waarvan de intensiviteit langzaam afneemt.

Terugval

Tijdens en na de behandeling kan de cliënt een terugval hebben naar zijn of haar oude gedrag. Dit kan een slippertje zijn, één avondje weer drinken, maar ook een langdurige terugval. Een slippertje is normaal tijdens de behandeling, een langdurige terugval zal minder vaak voorkomen en belemmert de behandeling. Het lukt niemand te herstellen van hun probleem zonder een moment van terugval te hebben. Maaïke Beene gebruikt hiervoor een mooi metafoor: “Alcohol is hun allerbeste vriend. Jarenlang is hij er altijd geweest wanneer het moeilijk was en er dingen tegenzaten. Alcohol was er altijd en overal, maar opeens moet je afscheid nemen van deze vriend. Dit is het alle moeilijkste dat er is en je zal je vriend enorm missen. Op het moment dat het moeilijk is, is het vaak onvermijdbaar dat er troost wordt gezocht bij deze vriend.” Bij een terugval is er altijd sprake van een trigger. Deze trigger verschilt per persoon, echter is het vaak zo dat er naar alcohol wordt gegrepen om andere problemen te verzachten.

Struikelpunten binnen de behandeling

Ook dit is erg persoonlijk, wel kan er in het algemeen iets over worden gezegd. Twee moeilijke onderdelen zijn:

- Beslissing omzetten naar actie: de beslissing om het probleem aan te pakken is gemaakt, echter blijkt het erg lastig deze beslissing om te zetten naar actie, ook als er al contact is met Tactus.
- Voorkomen van een terugval: het voorkomen dat de patiënt tijdens of na de behandeling terug valt in het oude gedragspatroon.

Het maken van een game

Er wordt betwijfeld of spelen van een game ter bevordering van de behandeling zou kunnen leiden tot een nieuwe game verslaving. De games die gameverslaafden spelen zijn van een erg andere aard. Dit zijn spellen zonder einde die online worden gespeeld met anderen. Hierbij komt veel groepsdruk en verantwoordelijkheidsgevoel kijken, daarnaast halen deze verslaafden en groot deel van hun zelfvertrouwen en eigenwaarde uit het spelen van deze games.

Binnen de behandeling is er genoeg ruimte voor ondersteuning. Van Halen en Beene suggereren verschillende doelen voor tools die in zouden kunnen worden gezet bij de behandeling:

- Leren omgaan met risicosituaties: het leren in kaart brengen van lastige situaties: wat zijn de verschillende mogelijkheden voor gedrag binnen die situatie. Cliënt ondersteunen bij het bedenken hoe zij deze situatie kunnen voorkomen of vermijden.
- Bewustwording: cliënt helpen bij het leren goede keuzes te maken. Laat hierbij ook zien dat de patiënt de controle heeft
- Leren omgaan met groepsdruk
- Motiveren: niet opgeven bij de behandeling, het doel voor ogen blijven houden.
- Mensen zelfrespect terug geven: focus ligt alleen maar op ziekte en niet meer op de andere aspecten die een persoon vormt. Zij hebben een laag gevoel van eigen waarde. Door te concentreren op de positieve kanten zullen deze uiteindelijk ook versterkt worden.

A.3 INTERVIEW MATTY TIMMERMANS EN HENK VAN RIJSWIJK

6 oktober 2014

Matty Timmermans en Henk van Rijswijk werken beide als kwaliteitscoördinator binnen De Woenselse Poort (DWP).

Het doel van de behandeling bij DWP is het elimineren van risico factoren, zodat de cliënt geen gevaar meer vormt voor de maatschappij. Middelengebruik is vaak één van deze risicofactoren. Het gebruik van middelen versterkt de psychische klachten en zorgt ervoor dat de cliënt zichzelf minder goed in de hand heeft. Hierdoor is de kans op een nieuw delict groot.

GGzE behandelt vrijwel alleen mensen met zware psychische problemen. Van hen heeft zo'n 80% naast deze problemen ook te kampen met verslavingsproblematiek. Binnen DWP zal dit neerkomen op zo'n 90-95%. Daarom wordt hier binnen de behandeling ook aandacht aan besteed, de verslaving kan niet los worden gezien van de psychische problemen en daarna moet ook gehandeld worden. Het grootste gedeelte van de patiënten wordt ambulant behandeld, bij zowel de GGzE breed en de DWP.

Probleem bij behandeling van verslavingsproblematiek binnen de DWP is dat klinische cliënten hun nieuw geleerde gedrag niet kunnen testen in de buitenwereld. Binnen de instelling wordt er wel gedeald in drugs, maar ze staan niet open aan de verleidingen die de buitenwereld biedt. Hierdoor leren zij niet hoe ze om moeten gaan met dit soort verleidingen. Wanneer zij weer op vrije voeten zijn weten zij dus niet hoe zij met moeilijke situaties om moeten gaan. Bij het tegenkomen van deze verleidingen zal de spanning opbouwen en het omgaan met deze opbouwende spanning is moeilijk. Vaak zorgt dit ervoor dat de cliënt de verleiding niet kan weerstaan. Toch zullen zij moeten leren om te gaan met deze spanningen om goed te kunnen functioneren in de buitenwereld.

Voor de behandelaar is het een erg moeilijk onderwerp om over te hebben met de cliënt. Voor de cliënt is het namelijk moeilijk om echt eerlijk te zijn aangezien er veel op het spel staat. Middelengebruik is één van de risicofactoren, op het moment dat zij toegeven erg zuchtig te zijn zullen zij geen verlof krijgen. Daarom blijft de behandeling van verslavingen een lastig onderdeel binnen DWP.

Binnen gevangenissen wordt ook steeds meer aandacht besteed aan het behandelen van psychische klachten en verslavingsproblematiek. Ook hier geldt dat het leren omgaan met moeilijke situaties en verleidingen lastig is, aangezien deze niet in de praktijk geoefend kunnen worden.

Ideeën voor game

Henk en Matty geven duidelijk aan dat er grote behoefte is aan een game die de cliënt kan helpen om te leren gaan met spanningen en verleidelijke situaties. Hierbij wordt gesuggereerd dat de game de spanning meet bij de cliënt, zodat hij of zij nadien ook werkelijk kan zien hoe de spanning verliep. In dit geval kan de game in worden gezet als tool bij de behandeling, waarna de behandelaar de resultaten uit de game kan evalueren met de cliënt

BIJLAGE B | VERSCHILLENDE LEEFGEBIEDEN

Een uitleg van de verschillende leefgebieden volgens Movisie (Leeuwen - den Dekker & Poll, 2013).

Lichamelijk functioneren

Er wordt gekeken naar de lichamelijke fitheid, voeding, hygiëne en persoonlijke verzorging. Langdurig overmatig alcoholgebruik heeft grote invloed op het lichaam. Vrijwel ieder orgaansysteem lijdt onder de invloed van alcohol, zo is er een grote kans op de ontwikkeling van hart- en vaatziekten, leverfalen en aantasting van de hersenen. Negatieve effecten kunnen al na langdurig gebruik van 2 á 3 glazen per dag ontstaan (De Gezondheidsraad, 2006), wanneer meer wordt geconsumeerd nemen de risico's toe.

Psychisch functioneren

Het is mogelijk dat de cliënt een psychische stoornis heeft, zoals bij dubbel diagnostiek. Het is belangrijk te bekijken hoe de psychische problematiek en middelenproblematiek elkaar beïnvloeden.

Daarnaast heeft alcoholgebruik een diepgaand effect op het zenuwstelsel en de hersen. Zo kan bijvoorbeeld het syndroom van Korsakov ontstaan waarbij het korte termijn geheugen ernstig wordt aangetast, of de ziekte Delirium Tremens waarbij ontwenningsverschijnselen; zoals hevig beven, verwarring, hallucinaties; ontstaan wanneer er niet wordt gedronken. De frontaalkwab is het meest gevoelig voor de invloed van alcohol. In dit deel van de hersenen vinden cognitieve, emotionele en motivationele processen plaats zoals plannen, impulsbeheersing en doelgericht handelen (Hersenstichting, 2014). Wanneer dit deel van de hersenen aan wordt getast zal impulsief en ongepast gedrag kunnen ontstaan, wat bij kan dragen aan drankmisbruik. Wanneer alcohol wordt genuttigd is dit tevens het hersendeel dat als eerste wordt verdoofd, dit is goed zichtbaar bij mensen die aangeschoten zijn: remmingen vallen weg, het beoordelingsvermogen raakt verstoord, de reactiesnelheid neemt af en gevoelens zoals stress en pijn nemen af (Trimbos-instituut, 2014).

Sociaal functioneren

Gebruik heeft grote invloed op het sociaal functioneren, een van de kenmerken van gebruik is het verwaarlozen van contacten. Daarnaast wordt bij een sterke sociale positie minder snel naar middelen gegrepen. Bij het analyseren van het sociaal functioneren wordt de sociale situatie van de cliënt in kaart gebracht. Er wordt gekeken naar het sociale netwerk: wat voor soort mensen vormen de sociale kring, hoe is de relatie met deze groep en hoe is de houding van het sociale netwerk ten opzichte van middelengebruik; tevens wordt gekeken naar de sociale vaardigheden, waaronder ook zelfvertrouwen en eigenwaarde. Daarnaast wordt bekeken hoe het middelengebruik de sociale situatie (heeft) beïnvloed.

Financiën

Hier wordt gekeken wat de financiële situatie is van de cliënt: wat is de bron van inkomsten en zijn er bijvoorbeeld schulden. Daarnaast wordt de invloed van middelengebruik op de financiën bekeken, vaak is dit een grote uitgavenpost. Financiële zorgen kunnen daarnaast ook weer leiden tot gebruik.

Huisvesting

Er wordt gekeken naar de huidige woonsituatie en of deze is gewijzigd door het gebruik. Daarnaast wordt gekeken wie de eventuele huisgenoten zijn en of de financiële toestand toereikend is voor de woning.

Praktisch functioneren

Er wordt gekeken hoe de cliënt zijn huishouden organiseert en of er behoefte is aan ondersteuning bij praktische zaken.

Dagbesteding

Heeft de cliënt werk, een opleiding of andere verplichtingen die moeten worden voldaan en hoe worden deze beïnvloed door het gebruik. Verwaarlozing van deze verplichtingen duidt vaak op gebruik.

Zingeving

Hier wordt bepaald wat de cliënt motiveert te leven en zijn of haar problemen aan te pakken. Er kunnen doelen worden gesteld die de cliënt graag wil bereiken. Motivatie is een essentieel onderdeel in het herstel. Zingeving heeft erg veel invloed op de andere leefgebieden, doordat motivatie nodig is deze onder controle te krijgen.

BIJLAGE C | VERSCHILLENDE BEHANDELMETHODEN DUBBEL
DIAGNOSTIEK

Tabel 1 | Behandel mogelijkheden per categorie toegelicht (Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose, 2012)

Sociale vaardigheden	Weerstandvaardigheden	Stabiele omgeving
Sociale vaardigheidstraining: Deze training heeft als doel de sociale vaardigheden en het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten. Daarnaast is het verminderen van sociale angst en vermijdingsgedrag belangrijk. De training omvat: communicatievaardigheden, assertiviteit, vaardigheden voor het ontwikkelen en ondersteunen van interpersoonlijke verhoudingen, leren omgaan met situaties waarin de verleiding om te gebruiken groot is (nee zeggen), omgaan met conflicten, leren van sociale vaardigheden met betrekking tot het werk, familie en andere situaties.	Motiverende gespreksvoering: Hulpverleners ondersteunen cliënten bij de bewustwording van de consequenties van middelengebruik, de hoop op vooruitgang en de opbouw van motivatie voor behandeling van de problematiek. Er wordt gefocust op wat goed gaat en hoe dit nog beter kan.	Arbeidsrehabilitatie programma: Het uitgangspunt van deze behandeling is dat de cliënt regulier betaald werk vindt. Hierbij krijgt de cliënt begeleiding. Er wordt gezocht naar een baan die aansluit bij de kwaliteiten, interesses en werkervaring van de cliënt, daarnaast wordt geholpen met administratieve zaken. Gedurende het werk zal de cliënt begeleiding krijgen.
Groepstherapie: Door te praten met lotgenoten voelen cliënten zich meer gewaardeerd en minder alleen. De therapie richt zich niet direct op het ontwikkelen van sociale vaardigheden, maar heeft er zeker invloed op.	Cognitieve gedragstherapie: Individuele therapie dat in gaat op de mogelijkheid van irrationele gedachten die tot disfunctioneel gedrag leiden. In dit geval gedacht die leiden tot gebruik. CGT gaat te werk met de ‘vijf G’s’: • Gebeurtenis • Gedachten (automatische gedachten bepalen het gevoel) • Gevoelens • Gedrag • Gevolg	Ondersteuning bij vinden van stabiele huisvesting

Sociale vaardigheden	Weerstandvaardigheden	Stabiele omgeving
Psychomotorische therapie: Door middel van sport en spel verkrijgt de cliënt inzicht in het opbouwen van zijn spanning en het aangeven van zijn grenzen. Cliënt leert omgaan met opbouwen van spanning en leert omgaan met sociale druk.	Leefstijltraining: Geschikt voor DD patiënten die bereid zijn iets aan middelengebruik te veranderen. Worden op verschillende niveaus gegeven, individueel en in groepen. Onderwerpen die aan bod komen: voor- en nadelen gebruik; zelfcontrole; omgaan met trek; terugvalpreventie; herkennen van risico situatie; weerstaan van sociale druk om te gebruiken; motivering; maken noodplan; veranderen gedachten; omgaan met gevoelens. Trainingen verschillen in intensiviteit.	Ondersteuning bij financiën: Veel cliënten hebben financiële problemen. Er wordt training gegeven in het verstandig uitgeven van geld, het leren afstemmen van uitgaven op inkomsten en hulp bij het regelen van schulden.
Doordat de therapie in groepsverband wordt ontwikkeld en de cliënten worden uitgedaagd met elkaar in contact te komen ontwikkeWn zij hun sociale vaardigheden.	Counseling bij middelenproblematiek: Cliënt leert omgaan met trek door onder andere coping strategieën te leren. Daarnaast wordt gekeken naar het voorkomen en vermijden van risicosituaties en het voorkomen van terugval.	Aanmoedigen tot gezonde levensstijl: Dit is geen specifieke behandeling, maar komt duidelijk naar voren uit de motiverende gespreksvoering en leefstijltraining.
	Groepstherapie: Waarin over gebruik kan worden gepraat en de effecten van het gebuik op het leven zichtbaar kunnen worden gemaakt	
	Farmacotherapie (met als doel abstinentie): antipsychotische medicatie wordt, ondanks de verslaving, niet gemeden, men heeft kennis van de interactie tussen medicatie en verslavende middelen, en schrijft zo nodig middelen gericht op de verslaving, zoals naltrexon en methadon, voor.	

BIJLAGE D | ZUCHT FORMULIER

Dit formulier is gekregen van Albert. Met dit formulier wordt gewerkt om de zuchten van de cliënt in kaart te brengen.

Inventarisatie omstandigheden zucht /drang tot gebruik

Naam: datum:

In een bepaalde situatie? (waar) <i>(waar gebruikt u vooral, bijvoorbeeld thuis, op het werk, of als u iets van een ander wilt, of als er conflicten zijn; zijn er nog andere situaties waar u ook gebruikt?)</i>
Bij bepaalde personen? (met wie) <i>(bij of met wie, bijvoorbeeld familieleden, vrienden, collega's, een chef of bij mensen die ook gebruiken, gebruikt u vooral?, met wie gebruikt u ook?, maakt het wat uit wie er bij u is, met wie u bent, bij wie u bent als u gebruikt?)</i>
Op bepaalde tijdstippen? (wanneer) <i>(ga na wanneer de drang tot gebruik optreedt, bijvoorbeeld ochtend, middag, avond, tijdens de maaltijd, voor of na het werk, enz., hoe laat vooral?, op vaste tijdstippen?)</i>
In een bepaalde stemming? (waartoe) <i>(bent u als u gaat gebruiken wel eens angstig, somber of zit u dan op de een of andere manier niet goed in uw vel?, of maakt het niet uit hoe uw stemming is?)</i>
Welke vorm van gebruik? (hoe) <i>(ga na of u in een groep of alleen gebruikt?, gebruikt u veel ineens of snel achter elkaar?, gebruikt u oraal, intraveneus of rookt u, enz.?)</i>

BIJLAGE E | MARKTONDERZOEK APPLIED GAMES VOOR GE-
ZONDHEIDSZORG

Een overzicht van de verschillende applied games die op de markt zijn. De games zijn onderverdeeld in de segmenten gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Wanneer geen afbeelding is weergegeven staat deze in het hoofdverslag (Moodbot, Temstem, Divo's Buzz en Alcohol in de Hand), van de andere games was geen afbeelding beschikbaar.

GEZONDHEIDSZORG

Grip (RANJ. Serious Games, 2014)

Grip richt zich op kinderen met diabetes en hun ouders. De game leert kinderen hoe hun gedrag en eetgewoontes hun bloedsuikerspiegel beïnvloeden. Ze kruipen in de huid van een super-agent met diabetes die het gevecht aangaat met Dr. Glucko, tijdens de missies moet de bloedsuikerspiegel goed blijven. De game richt zich vooral op zelfmanagement: kinderen leren beslissingen nemen en ontwikkelen vaardigheden om beter met hun ziekte om te gaan. Uit de resultaten van de pilot blijkt dat door het spelen van de game het aantal uren face to face behandelingen afneemt.

Re-Mission (HopeLab, 2014)

Dit spel uit 2006 richt zich op tieners en jongvolwassenen met kanker. Dit spel probeert kanker op een leuke en eenvoudige manier uit te leggen. In de game speel je Roxxi, een nanobot die rondreist in de lichamen van kankerpatiënten. Hier gaat ze het gevecht aan tegen de verschillende slechte cellen en ziektemakers. Hierbij kan ze gebruik maken van wapens zoals: "Chemoblaster", "Radiation Gun" en "Antibiotic Rocket". Tijdens de game leer je hoe de ziekte werkt, welke behandelingen er zijn en het belang je aan deze behandelingen te houden.

Grip en Re-Mission zijn twee goede voorbeelden van applied games. De leer- en game-elementen zijn nauw met elkaar verweven, waardoor geen sprake is van 'chocolat coated broccoli'. Opvallend is dat beide games zich op kinderen richten.

Figuur 1 | Grip Game



Figuur 2 | Re-mission game



GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

RAGE Control (E. Armstrong Moore, 2012)

De game RAGE Control is ontwikkeld door de psychiater Gonzalez-Heydrich en richt zich op kinderen met woede problemen. De kinderen krijgen een vingerclip die hun hartslag meet, deze informatie wordt gebruikt in de game. In de game moeten ze ruimtevoertuigen neerschieten, wanneer hun hartslag te hoog wordt blokkeert het spel. Om verder te kunnen spelen moeten ze hun hartslag laten zakken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van in therapie geleerde technieken. Na vijf sessies weten de kinderen hun hartslag beter onder controle te houden.

Bias Blaster (Healthcare, 2013)

Bias Blaster kan in worden gezet tijdens de behandeling van jongeren met een psychose. Het spel richt zich op het doorbreken van negatieve denkpatronen. Het is gebaseerd op het spel 'Bubble Shooter', waarbij balletjes in een bepaald patroon moeten worden geschoten. Het spel kan blokkeren, om verder te kunnen spelen moeten er vragen worden beantwoord. De vragen zijn gerelateerd aan het beoordelen van situaties, hierbij wordt de cliënt dus gedwongen om het positieve antwoord te kiezen. Door dit te trainen kan het gedachtenpatroon worden doorbroken.

Temstem (Parnassia Groep, 2014)

App tegen het horen van stemmen. Door het spelen van het spel kunnen de stemmen tijdelijk worden gestopt, lijken ze minder levendig en voelt de gebruiker zich sterker en zelfverzekerder.

Moodbot (Zorgvisie, oktober 2014)

Moodbot is een interactieve coach die de gebruiker inzicht geeft in zijn of haar herstelproces en helpt bij het signaleren van een terugval, gericht op depressieve klachten. De gebruiker moet elke dag aangeven hoe hij zich voelt en krijgt specifieke opdrachten. Daarnaast is het mogelijk met lotgenoten te communiceren via de game die in dezelfde behandelgroep zitten.

Viary App (Viary) (app)

In behandeling worden doelen gesteld, deze worden geupload naar app. Patiënt kan gedurende de week aan deze doelen werken en hierbij kleine updates geven. Behandelaar heeft inzicht in voortgang cliënt en kan behandeling sneller voorbereiden. Online kan de behandelaar korte berichtjes sturen om de cliënt te motiveren.

RAGE-control kan gezien worden als een behandeltool, het is geen game die onafhankelijk van de behandelaar gespeeld kan worden. De game zelf is niet leerzaam, evenals Bias Blaster. Dit zijn de zogenaamde shellgames. Er wordt een spel om het leereffect heen gebouwd. Dit maakt het leren leuker, maar is niet de beste versie van een applied game. Temstem gebruikt een spel om de gebruiker af te leiden, daarbij worden gelijktijdig vaardigheden getraind die de gebruiker beter bestand tegen de stemmen maakt. Moodbot wordt ingezet als motivatietool, evenals de Viary App. Moodbot doet dit echter op een leuke en speelse manier, Viary App kan niet gezien worden als een game maar is een app.

VERSLAVINGSZORG

Divo's Buzz (Games, 2014)

Deze game informeert kinderen en tieners over (verslavende) drugs. Door het spelen van quizzen worden zij geïnformeerd en kunnen er punten worden verdiend waarmee een spel wordt vrijgespeeld. Dit spel maakt de gevolgen van drugs duidelijk door deze te simuleren en over te dragen op de besturing van de game. Deze game is onderdeel van verschillende preventieprogramma's.

Alcohol in de Hand (Verslavingszorg Noord Nederland, 2014) (app)

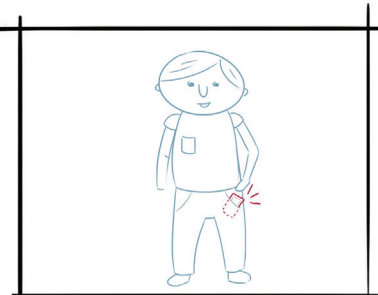
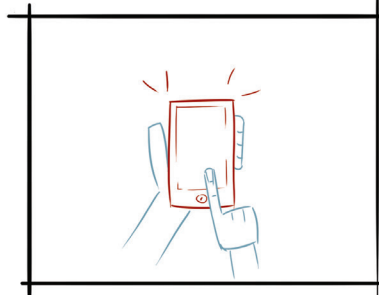
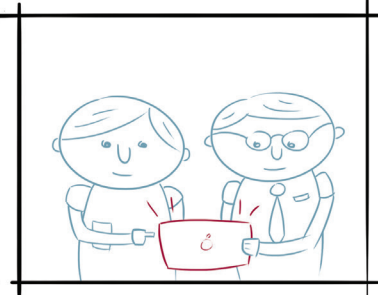
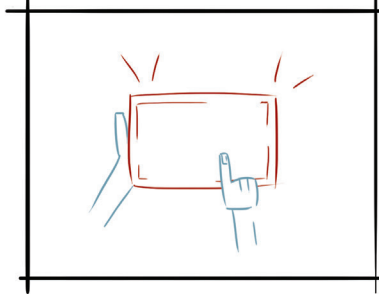
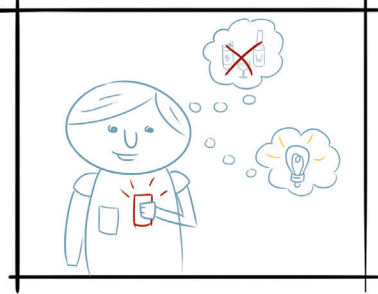
Deze app is ontwikkeld door verschillende verslavingszorginstellingen in Nederland en dient ter ondersteuning van de behandeling van alcoholverslaving. De app richt zich op het oefenen van het overwinnen van momenten van trek. Daarnaast houdt de app bij hoe het met de cliënt gaat, op het moment dat het nodig is bestaat er de mogelijkheid dat er telefonisch hulp in wordt geschakeld via de app. Ook is het mogelijk doelen bij te houden en te leren hoe gedachten kunnen worden omgebogen. Tevens is er een kleine database waarin informatie over alcohol en behandelingen kan worden gevonden.

Divo's Buzz richt zich op kinderen en tieners, maar zou bij verslavingsproblematiek in de vooroverweging- en overwegingsfase in kunnen worden gezet. Alcohol in de Hand richt zich, evenals de te ontwerpen game, op cliënten in de actiefase. Hierbij is gekozen om van een app gebruik te maken in plaats van een game.

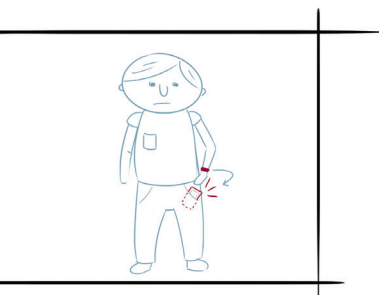
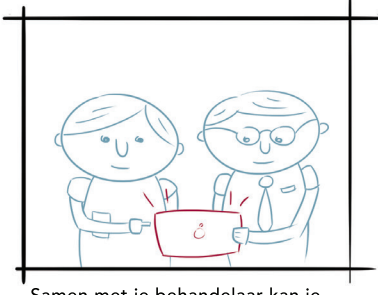
BIJLAGE F | STORYBOARDS CONCEPTEN

Tijdens het voorleggen van de concepten zijn de volgende storyboards gebruik om het gebruik van de game uit te leggen.

F.1 | STORYBOARD MONSTER CONCEPT

	
Het is 16:00. Je hebt zo'n zin in een biertje! Weet je het te weerstaan of niet?	Je mobiel weet dat je om 16:00 trek had. Als de trek is afgenomen krijg je een berichtje van je mobiel, eens kijken wat dat is.
	
Op je mobiel kom je terecht in de app. Hier kan je het trek-moment snel opschrijven.	Tijdens de behandeling kan je de situatie snel voorleggen aan je behandelaar
	
Samen met je behandelaar kan je de situatie aanpassen. Hoe had de situatie eigenlijk moeten verlopen? De gewenste situatie wordt opgeslagen.	Alweer zin in een biertje! Dit keer pak je je mobiel erbij om te kijken wat handig is om te doen.

F.1 | STORYBOARD SPACE CONCEPT CONCEPT

	
Je hebt echt enorm zin in een biertje, maar wil natuurlijk niet drinken. Je hartslag stijgt en je raakt wat gestressed.	Om je pols draag je een armbandje dat meet wanneer je een trek moment hebt. Daardoor krijg je een berichtje van je telefoon, eens kijken wat het is.
	
Onee! Je wordt aangevallen in het spel. Als je snel te hulp schiet kan je de vijand verslaan.	Je speelt het spel. Er wordt steeds meer aandacht bij het spel gevraagd, waardoor je minder aandacht hebt voor je trekgevoel. Wanneer je hebt gewonnen en de tegenstander is verslagen is je trekgevoel weg getrokken.
	
Samen met je behandelaar kan je persoonlijke doelen opstellen waar je in het spel aan kan werken. Om de doelen te kunnen halen maak je kleine uitdagingen aan.	Ga bijvoorbeeld eens op bezoek bij Henk. Door het voltooien van kleine uitdagingen verdien je punten en kom je dichtbij het behalen van je doelen.

BIJLAGE G | EXPERT EVALUATIES CONCEPTEN

De concepten zijn geëvalueerd met experts en ervaringsdeskundigen. Hier is de opzet van de evaluatie en de verschillende interviews te vinden.

G.1 | EVALUATIE OPZET

Structuur

1. Inleiding
2. Voorleggen concept 2
 - a. Doel van het concept
 - b. Storyboard
 - c. Doorloop
 - d. Vragen
3. Voorleggen concept 1
 - a. Doel van het concept
 - b. Storyboard
 - c. Doorloop
 - d. vragen
4. Vergelijken concepten

Vragen monster concept

1. Helpt de game de cliënt bij het herkennen van triggers?
2. Is er genoeg vrijheid informatie omtrent de zucht op te slaan?
3. De cliënt wordt stap voor stap aan de hand genomen bij dit concept, is dit wenselijk of moet voor een andere benadering worden gekozen?
4. De zuchten worden opgedeeld in categorieën, is dit een goede benadering en herkenbaar voor de cliënt?
Door gebruik te maken van game vult cliënt zucht gegevens in. De visualisatie van de gegevens biedt de cliënt de kans om vanuit een ander perspectief naar de situatie te kijken. Kan een ander perspectief bijdragen aan het begrip van de cliënt?
5. Cliënt leert coping strategieën toe te passen en krijgt inzicht in welke strategieën goed werken. Door een gedrag te kiezen voor het monster, dit te evalueren met de behandelaar en later weer te raadplegen. Werkt het om advies te raadplegen of is de cliënt hier niet toe in staat tijdens een zucht?
6. Hoe zou de game tijdens de behandeling kunnen worden gebruikt?
7. Geeft het overzicht van de risicosituaties de cliënt inzicht in herstel en kan dit bijdragen aan de motivatie?
8. Algemene indruk
 - a. Draagt de game bij aan het herstel van de cliënt?
 - b. Is het vlak waarop de game de cliënt ondersteunt een goede benadering?
 - c. Is het concept geschikt voor dubbel diagnose cliënten?
 - d. Is de game leuk om te spelen?
 - e. Is het niveau van de game goed?
 - g. Is er behoefte aan de game?

- h. Wat zou u aan de game veranderen?
- i. Wat vind u van het thema van de game?

Vragen space concept

1. Is de game ter afleiding sterk genoeg om het zucht gevoel tegen te gaan?
2. Helpt het vrijkomen van dopamine het zucht gevoel tegen? Denkt u dat dopamine afgifte mogelijk is met deze game?
3. Hou zal een cliënt denken over het gebruik van het armbandje?
4. Wordt er een relatie gelegd tussen het moment van zucht en het spelen van de game? Zal de cliënt zo leren omgaan met zijn triggers.
5. Kunnen de doelen en uitdagingen de cliënt motiveren actie te ondernemen in het dagelijks leven?
6. Voegt het gebruik van doelen en uitdagingen iets toe aan de game?
7. Stelt de cliënt het betrekken van de sociale kring bij zijn herstel op prijs? Kan het de onderlinge relaties bevorderen?
8. Kan het betrekken van de sociale kring werken als een motivatie voor de cliënt?
9. Algemene indruk
 - a. Draagt de game bij aan het herstel van de cliënt?
 - b. Is het vlak waarop de game de cliënt ondersteunt een goede benadering?
 - c. Is het concept geschikt voor dubbel diagnose cliënten?
 - d. Is de game leuk om te spelen?
 - e. Is het niveau van de game goed?
 - f. Is er behoefte aan de game?
 - g. Wat zou u aan de game veranderen?
 - h. Wat vind u van het thema van de game?

Vergelijken

1. Welke game spreekt meer aan en waarom?
2. Welke game heeft een betere doelstelling?
3. Welke game ondersteunt de cliënt beter?
4. Welke game draagt beter bij aan het herstel van de cliënt?
5. Welke game motiveert de cliënt beter?
6. Welke game is het aantrekkelijkst om te spelen?

G.2 | EVALUATIE MET JOEP EN DANIËLLE

25-11-2014

Joep heeft eerder tijdens deze opdracht geholpen, zie bijlage A1. Daniëlle is 15 jaar lang verslaafd geweest aan drugs, met name methadon. Tijdens deze periode heeft ze veel diefstallen gepleegd en is ze regelmatig in aanraking gekomen met justitie. Begin vorig jaar werd ze gearresteerd. In detentie is ze afgekicked en naast haar verslavingsproblematiek werd ook borderline en anti-sociaal gedrag geconstateerd. Na detentie kwam ze terecht bij de forensische kliniek De Woenselse Poort. Hier heeft Daniëlle gedurende een jaar uitgebreide behandeling

ontvangen. Op dit moment volgt zij een opleiding om zo uiteindelijk een vast te baan te kunnen krijgen.

Feedback op monster concept

Monster

J herkende het monster direct, vindt het een erg goede visualisering van het gevoel dat veel mensen hebben ten opzichte van hun verslaving. D is het hier mee eens, vindt dat het monster een duisterder en kwaadaardiger uiterlijk mag hebben. Zij ziet een treksituatie niet zozeer als een monster, maar meer als hetzelfde monster dat in verschillende omgevingen op een andere manier tot uiting komt. Veel verslaafden gebruiken niet één middel, maar meerdere. Misschien kan elk middel zijn eigen monster hebben. Daarentegen kan ze zich ook wel vinden mijn uitleg wanneer ik het nog eens beter uitleg. D: Het monster is nooit echt weg, hij wordt alleen kleiner en vriendelijker en daardoor minder vaak heel groot en boos. laat het monster vriendelijker worden en voor de cliënt werken ipv andersom

Gedachten

Het lukt toch niet/waar doe ik het allemaal voor/ik kan niets. K: Het omzetten van gedachten is echt super moeilijk en bijna onmogelijk. Dit lukt meestal pas als er bewijs is voor die gedachte, als er bijvoorbeeld wel iets is gelukt. D: maak het optioneel dat de gedachtenveldjes blanco zijn, bijvoorbeeld voor mensen met een hogere intelligentie

Toon

Maak het persoonlijk voor de gebruiker. Het moet iets van henzelf worden, iets eigens. J: waak ervoor dat het geen verlengstuk van de hulpverlener wordt. Laat de keuze bij de cliënt of zij het willen delen met een behandelaar of niet. J+D: zorg dat de toon positief moet zijn. Het is heel belangrijk om te focussen op de dingen de een cliënt wel kan en goed doet. Door die meer te benadrukken zal het negatieve, het donkere vlak, vanzelf kleiner worden. Zorg dus dat er niet alleen naar de negatieve en moeilijke momenten wordt gekeken, maar dat er ook voldoende aandacht is voor positieve elementen.

Motivatie

Gebruiker raakt gemotiveerd dor het proces. J: de uitdaging om het monster onder controle te houden spreekt aan.

Ondersteuning bij zucht

D: Het raadplegen van het gewenste monster, met een goed gedrag kan helpen in een lastige situatie. Niet op het moment dat de trek alles heeft overgenomen, maar daar aan voorafgaand om te proberen het moment af te wenden. Vaak staan mensen absoluut niet open voor anderen, maar misschien dat zij dit wel zullen vertrouwen.

Overig

J: Concept kan goed gebruikt worden bij andere groepen dan verslaafden. Bijvoorbeeld mensen met een psychose, die hun woede niet onder controle kunnen houden, angst. J: je kan er een element van psycho-educatie invoegen. Voor cliënten die hun verslaving nog niet erkennen. Ze kunnen bijvoorbeeld kijken hoe hun verslaving het monster voedt waardoor het groter en sterker wordt. D: gebruiken als ervaringsdeskundige, anderen jouw proces laten zien.

Feedback op space concept

Inzetten tijdens trekmoment

K: dopamine werkt sowieso. Moeilijk om dit te realiseren, de spanning moet erg hoog op zijn gebouwd wil er dopamine vrijkomen, als speler moet je op zo'n moment volledig in het spel zitten.D: het is goed om de aandacht af te leiden.

Betrekken sociale kring

J+D: erg goed en sterk element. Maakt het steun bieden voor familie en vrienden laagdrempelig. Zoiets als sociale druk, werkt vaak erg goed. Kan ook helpen bij het ontwikkelen van het inzicht dat een netwerk/sociaal vangnet belangrijk is, dat hulp vragen mag. Leuk dat familie jou kan helpen in het proces, deel uit maken van. De keuze om het herstel proces met sociale kring te delen moet optioneel zijn. D. zou zelf er wel gebruik van maken omdat zij graag alles deelt en gelooft dat dit ook helpt. Anderen staan hier minder zeker in.

Toon

D: munitie, wapens, verdediging, dat zegt me allemaal helemaal niets. J: mij als man zegt dat juist wel weer wat. J: door het vervullen van doelen, en het werken aan de doelen wordt ook goed gericht op de goede kwaliteiten van de cliënt, dit werkt zeker ook als motivatie. Inzicht geven in hun voortgang kan als een stuwende kracht werken

Armbandje

D: niet erg om gebruik te maken van een armbandje. Verschilt natuurlijk per persoon, maar als het helpt en werkt zijn heel veel mensen bereid om een dergelijk element te gebruiken.

Overig

Doet denken aan Hayday, kunnen mensen elkaar ook helpen. Iedereen is goed in een bepaald onderdeel, je kan elkaar helpen door krachten te bundelen. in game gebruiken om mensen zich te laten richten op hun positieve kanten.

Vergelijking

Voorkeur voor het monster concept doordat deze een beter leereffect heeft en het thema meer aanspreekt

G.3 | EVALUATIE MET MATTY EN HENK

26-11-2014

Matty en Henk hebben eerder binnen deze opdracht geholpen, zie bijlage A.3.

Feedback op monster concept

Toon

De game richt zich nu vooral op de negatieve eigenschappen van een persoon: de verslaving. Probeer iets positiefs toe te voegen en te benadrukken dat de cliënt ook positieve eigenschappen heeft en goede dingen kan doen. Veel dingen gaan fout (risicogebieden bij tbs), maar benadruk juist de dingen die goed gaan. H: misschien kan je naast een monster ook een soort engeltje toevoegen die het goede weerspiegelt.

Stap voor stap methode in de app is goed. Vooral de eerste keren dat het in wordt gevuld is het belangrijk dat

dit langzaam en grondig gebeurt zodat de cliënt een duidelijk inzicht in zijn/haar eigen situatie krijgt. Later zou je de mogelijkheid in kunnen voegen de je een aantal lagen kan overslaan (als je gevoel bijvoorbeeld niet is veranderd).

Waak ervoor dat het geen standaard instrument wordt. Het is belangrijk dat de toon persoonlijk is en dat de app ook persoonlijk inspeelt op de cliënt. De opties die de cliënt krijgt moeten persoonlijk zijn, evenals de tips die worden gegeven.

De keuze ligt nu bij het ‘op commando’ in laten vullen van het monster. Je zou er voor kunnen kiezen ook altijd de mogelijkheid te bieden dit in te vullen. Het is goed mogelijk dat niet alle trekmomenten worden geregistreerd.

Motivat

Zorg ervoor dat mensen buiten het invullen van het dagboek ook gebruik willen maken van de app, zodat het niet alleen een negatieve associatie heeft. Misschien kan je er een eenvoudig spelelement aan toevoegen, misschien kan je je monster wel uitdagen voor een potje tennis.

Triggers

Goed hulpmiddel om triggers te herkennen en situaties in te schatten. Het kan de cliënt duidelijk inzicht geven in de opbouw van een zucht en het moment dat hij/zij in moet grijpen.

Overig

Een dergelijke app/game/tool is wenselijk. Lang niet iedereen is tekstueel ingesteld en dit zou juist een uitkomst kunnen bieden aan deze mensen.

Niet automatisch alle verzamelde gegevens delen. Deze keuze moet bij de cliënt liggen, zeker in de ambulante hoek. In de forensische zorg zou er wel voor gekozen kunnen worden om hulpverleners automatisch inzicht te verschaffen in voortgang.

Feedback op space concept

Ontwikkeling van ‘weerstandsvaardigheden’

Het ondersteunen van de cliënt tijdens het trekmoment is erg sterk. Afleiding op zo’n moment is goed, hierdoor is de zucht minder aanwezig en zal het geen hoogtepunt bereiken. De cliënt leert zijn zuchten te herkennen en voelt ze beter aankomen, waardoor daar op in kan worden gespeeld.

Doordat de cliënt een armbandje draagt is de stijging in spanning erg duidelijk, de koppeling aan de game is hierbij dan ook goed. De cliënt het inzicht laten krijgen waardóór de spanning stijgt is erg waardevol.

De transfer tussen het echte leven en de game moet duidelijk zijn. In de game moet de cliënt dingen leren die in het echte toegepast kunnen worden. Nu leidt de game af van het trekmoment, maar er wordt niet echt geëvalueerd. Het zou een nuttige toevoeging kunnen zijn om na het voltooiën van het spel dat wordt gestart bij een trek moment te reflecteren op het moment dat hieraan vooraf ging. Op deze manier zou meer inzicht in het moment van trek kunnen worden verkregen.

Motivat

Het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt kan erg effectief zijn en benadert de realiteit, in het echte leven kan je ook niet alleen vechten tegen je verslaving, daar heb je anderen bij nodig. Het kan ook een sterke motivatie zijn voor de cliënt en zal het kunnen bijdragen aan de sociale vaardigheden van de cliënt. De keuze of het proces

van de cliënt moet worden gedeeld met zijn of haar sociale kring moet ook bij de cliënt worden gehouden.

Het gebruik van doelen in de game kan enerzijds helpen bij de ontwikkeling van vaardigheden, maar het is misschien ook wel te veel voor de game. Wanneer je het gebruikt moet het goed in de game passen en ook

Toon

De keuze voor een sterrenstelsel is leuk, maar mogelijk niet direct genoeg. Misschien kan je overwegen bijvoorbeeld gebruik te maken van een bombardement door bierglazen. Je moet de confrontatie niet uit de weg gaan, maar juist direct blijven.

Er wordt gebruik gemaakt van een armbandje, hiermee richt je je wel op mensen met een hoge motivatie die écht in de actiefase zitten. Daarnaast moet het bandje wel goed af zijn gesteld waardoor die niet bij elke verhoging in hartslag een signaal wordt gegeven.

Overig

Mooi maar ook kwetsbaar, iemand kan bijvoorbeeld zijn armband niet omdoen waardoor het spel gelijk niet meer functioneert. Dit kan wel weer als een goed onderwerp tijdens de behandeling worden gebruikt: waarom deed je je bandje af? Verslaafden zijn ook gevoelig voor andere verslaving, waaronder dus ook games. Het is niet erg als de game een klein beetje verslavend is, als het herstellend mechanisme maar wel in stand blijft.

Vergelijking

De monstergame leert je misschien meer, maar de space game is completer en waarschijnlijk ook leuker om te spelen.

G.4 | EVALUATIE MET ALBERT

26-11-2014

Albert is psychiater bij de GGzE. Hij behandelt voornamelijk cliënten in het ambulante traject die onder de klinische case management vallen. Dit zijn veelal moeilijk patiënten onder wie velen ook kampen met verslavingsproblematiek, deze cliënten vallen dus onder dubbel diagnose.

Feedback op monster concept

A: het concept richt zich duidelijk op cliënten die al in de actiefase zitten, aangezien het concept zich richt op het moment na de zucht. Echter is de groep die zich in deze fase bevindt relatief klein en zou er ook behoefte zijn aan een middel dat cliënten vanuit de overweging fase naar de actiefase kan trekken.

Trek

Trek komt vaak voort uit verschillende triggers. De triggers die zijn opgenomen in de applicatie kloppen wel, maar zijn wel erg breed. Daarnaast mist bijvoorbeeld de trigger ‘emotie’.

Toon

Het is belangrijk dat de app persoonlijk is. Zorg dat de gedachtenwolkjes bijvoorbeeld goed aan kunnen worden gepast op de persoon en geef ook de mogelijkheid om behalve voorgeprogrammeerde elementen zelf ook

persoonlijke elementen toe te kunnen voegen. De app zal beter werken als e cliënt het gevoel heeft dat deze speciaal voor hem/haar is gemaakt, in plaats van voor de massa.

De cliënt stap voor stap ondersteunen bij het invullen van een trekmoment wordt als nodig gezien. Door duidelijk te zijn naar de cliënt toe krijgt deze meer inzicht zijn of haar problematiek. Vaak kunnen ze het ook niet objectief naar zichzelf kijken, deze app zou daar dus bij kunnen helpen.

A is van mening dat de app zicht moet richten op waar het voor bedoelt is. Ik: de app richt zich nu vooral op de negatieve kanten van de verslaving, zou het ook goed zijn om de positieve eigenschappen/kwaliteiten mee te nemen in de app, dat er ook positieve associaties ontstaan met het gebruik ervan. A denk dat dit niet nodig is en dat je niet te veel moet willen betrekken bij de game/app.

Ondersteuning bij zucht

Het toepassen van het voorbeeldmonster als coping strategie wordt erg interessant gevonden. Het kan een cliënt goed helpen als zij kunnen raadplegen wat op dat moment handig is om te doen. Houd ook dit persoonlijk, laat zien welke strategie de vorige keer werkte bijvoorbeeld. Als iemand totaal niet van spelletjes spelen houdt moet niet de suggestie ‘ga een spel spelen’ naar voren komen. Wanneer er voor een persoonlijke insteek wordt gekozen kan dit raadplegen voor een interventie zorgen.

Overig

Is er behoefte aan een dergelijke app? A: Ja, maar wel afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt. De cliënt moet namelijk wel in de actiefase zitten om hier iets meer te kunnen.

Feedback op space concept

Storyboard

Biertje is te beperkt, een verslaving gaat vaak verder dan dat. Alléén alcoholverslaving komt ook minder vaak voor dan een combinatie van verschillende middelen.

Het onderdeel over dopamine vindt A. kort door de bocht. Hij weet niet zo goed of het zo werkt en is wat sceptisch: het gaat meer om de strijd tegen de zucht, hoe dit precies werkt in de hersenen is moeilijk te bepalen en kan je ook niet zo verkopen. Dopamine is één van de stoffen die onderzocht zijn, daarbij zijn er nog erg veel stoffen niet onderzocht die evengoed een relatie met een zuchtgevoel kunnen hebben. Houd het op afleiding en het verplaatsen van de aandacht waardoor de zucht verminderd. Je wil dat mensen niet de top van hun zucht bereiken, maar dat er daarvoor al in wordt gegrepen.

Betrekken sociale kring

A: een groot deel van de sociale kring bestaat ook uit verslaafden of mensen die gebruiken, dit is eigenlijk geen goede kring om in te verkeren. Wel zal de introductie van de game het vernieuwen of herstellen van contact met familie/oude vrienden kunnen ondersteunen. Het moet optioneel zijn om gegevens vanuit de game te delen met de omgeving.

Betrekken van doelen binnen game

A: het betrekken van persoonlijke doelen is goed, zo kan je mensen in actie krijgen. Soms is het moeilijk hen aan doelen te laten werken, op het moment dat ze de deur uitstappen zijn ze het bij wijze van spreken alweer vergeten. Dit zou goed kunnen helpen om mensen ook buiten de behandeling bezig te laten zijn met hun problematiek.

Daarnaast werkt gebruik maken van beloningen goed, als je het zo weet in te richten dat de cliënt ook echt graag die punten wil hebben waardoor hij de uitdagingen moet voldoen zou dit goed tot actie kunnen leiden. Het betrekken van de doelen in de game draagt ook bij aan het herstel van de (psychische) problemen naast verslavingsproblematiek.

Toon

A: thematiek is leuk. Meer een game dan het andere concept en zal sommigen daarom ook meer aanspreken. Het blijft belangrijk dat de game ingesteld is op de persoon en niet generiek is.

Overig

A: waarom pas je dit alleen toe op verslavingen, dit is generiek en kan veel breder in worden gezet, bijvoorbeeld ook bij persoonlijkheidsstoornissen.

Zorg dat het in totaal een complete game/app is en dat alle onderdelen duidelijk bijdragen aan het doel van de game/app. Koppeling naar de behandeling is belangrijk, geeft een uitgangspunt voor de behandeling waar over gepraat kan worden. Het moet persoonlijk aansluiten op de cliënt maar wel bruikbaar zijn in een behandeling. Uiteindelijk gaat het om het constructief vervangen van oude patronen (de drank) voor nieuwe patronen.

Vergelijking

A heeft geen duidelijke voorkeur voor één van de concepten, aangezien beide concepten zich op een verschillende onderdeel uit de behandeling richten. Beide concepten worden positief ontvangen en hebben potentie om gebruikt te worden binnen de behandeling.

BIJLAGE H | CONCEPTEN EN PROGRAMMA VAN EISEN

Tijdens de evaluatie van de concepten zijn beide concepten naast het programma van eisen gelegd. In de onderstaande tabel zijn de bevindingen inzichtelijk.

Tabel 2 | Concepten worden vergeleken aan de hand van het programma van eisen

PvE	Monster concept	Space concept
Vanuit de opdrachtgevers		
De game moet ingezet kunnen worden binnen de GGzE.	*****	*****
De game moet een bredere afzetmarkt hebben buiten de GGzE.	**** Goed in te zetten voor andere problematiek naast verslaving, moeilijk te spelen zonder behandelaar	**** Goed te spelen voor brede markt, kan ook gespeeld worden door mensen die niet onder behandeling staan
De game moet een beperkte complexiteit hebben waardoor het eenvoudig door een game developer kan worden ontwikkeld.	***** Kleine game, makkelijk te ontwikkelen	**** Grotere game, meer elementen, langere ontwikkeltijd nodig
De game moet gebruik maken van bestaande technieken.	*****	*** Een bandje dat zucht meet bestaat nog niet, kan waarschijnlijk eenvoudig met bestaande wearables en nieuwe software worden gemaakt
Technische aspecten		
De game moet door de cliënt gespeeld kunnen worden op zijn of haar smartphone.	*****	*****
De game moet een tablet versie hebben die gebruikt kan worden door de cliënt en de behandelaar tijdens de behandeling.	n.v.t. voor conceptfase	n.v.t. voor conceptfase
De game moet een back-end hebben voor de behandelaar die inzicht geeft in de voortgang van de cliënt.	**** Behandelaar krijgt inzicht in verloop zuchten cliënt, daarnaast geen info	**** Behandelaar krijgt inzicht in aantal zuchten en hun hevigheid, geen inzicht in evaluatie van zucht. Inzicht in vooruitgang op doelen.
Met betrekking tot de gebruiker		

PvE	Monster concept	Space concept
De game moet de cliënt ondersteunen bij het herstellen van zijn of haar alcoholproblematiek.	****	***
De game richt zich op cliënten met een dubbel diagnose.	**** Basis van spel kan goed worden gebruikt voor andere psychische klachten	*** De persoonlijke doelen kunnen gebruikt worden voor het werken aan psychische klachten
De game moet de cliënt blijven motiveren over een langere periode*	** Behalve inzicht in proces weinig motiverende elementen.	**** Motiveert cliënt door steun uit sociale kring en behalen van doelen.
De game spreekt aan op de doelgroep cliënten van 30-65 jaar. *	***	****
spreekt aan bij zowel mannen als vrouwen	*** Monsters kunnen door mannen als niet stoer genoeg worden ervaren.	**** Space thema spreekt minder aan bij vrouwen.
is leuk om te spelen voor de doelgroep	** Veel focus op negatieve kant, minder game-gevoel.	**** Meer een complete game.
blijft leuk om te spelen over een langere periode	** Veel herhalen, vaak hetzelfde.	**** Game ter afleiding kan vervelen, werken aan doelen houdt het leuk.
De game is eenvoudig te spelen door onervaren gamers	**** Game wordt stap voor stap doorlopen. Het ‘voorbeeld monster’ kan verwarrend zijn.	**** Veel elementen, maar wel simpel en overzichtelijk.
De game heeft niet veel voorbereidingstijd nodig	*** Om te voorkomen dat de game te generiek wordt moet de cliënt veel gegevens/voorkeuren invullen.	**** Er moeten doelen op worden gesteld, echter onderdeel van game.
In perspectief van de behandeling		
De game moet bestaande behandelingen ondersteunen	**** Evalueren van zuchten is onderdeel van behandeling	**** Werken aan persoonlijke doelen onderdeel behandeling, tevens betrekken van sociale kring.
De game moet input geven voor een gesprek met de behandelaar	****	****

PvE	Monster concept	Space concept
De game helpt de cliënt bij het ontwikkelen van vaardigheden voor het weerstaan van de verslaving. *	•••• Helpt cliënt triggers te herkennen en hiermee om te gaan. Ondersteuning in het moment ontbreekt.	••• Helpt cliënt trekmoment te overkomen, evaluatie ontbreekt. Dit is nodig om te leren.
De cliënt leert omgaan met trek	•••	•••
De cliënt leert triggers te herkennen	••••	••
De cliënt leert risicosituaties herkennen	••••	•••
De cliënt leert coping strategieën en deze toe te passen	••••	•••••
De game draagt bij aan het ontwikkelen van motivatie van de cliënt tot herstel	•• Alleen door inzicht in proces	••••• Door steun sociale kring en betrekken van persoonlijke doelen.
De game moet over een periode van minimaal drie maanden te spelen zijn.	••• De game zal niet lang leuk blijven om te spelen.	•••• Doordat de game uit verschillende elementen bestaat zal het langer leuk zijn om te spelen.
Gameplay		
De game mag geen verslavend effect opwekken bij de cliënt.	•	••
Wensen		
De game moet gespeeld kunnen worden door de cliënt zonder onder behandeling te staan.	•• Lastig omdat zuchten moeten worden geëvalueerd.	•••• Goed te spelen zonder behandelaar, alles is zelfstandig te doen.
De game helpt de cliënt bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden.	•	•••• Betrekken van sociale kring.
De game helpt de cliënt bij het ontwikkelen van een stabiele omgeving.	•	•••• Implementatie van doelen en uitdagingen.
Totaal	79	92

BIJLAGE I | SPECIFICATIES WEARABLES

Tabel 3 | Specificaties UP3 en Olive (Jawbone, 2014; Olive, 2014)

Specificaties	UP3	Olive
Prijs	€ 179,99-	€ 149-
Hartslag	x	x
Huidgeleiding	x	x
Versnellingsmeter	3 assig	3 assig
Huidtemperatuur	x	x
Omgevingstemperatuur	x	x
Batterijduur	7 dagen	4 dagen
Notificaties	trilfunctie telefoon	trilfunctie telefoon
Bediening	telefoon	telefoon armband



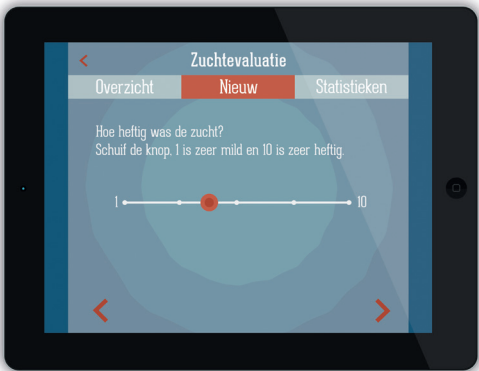
Jawbone UP3



Olive

BIJLAGE J | VRAGEN ZUCHT EVALUATIE

Invoegen van al die afbeeldingen met/zonder rand



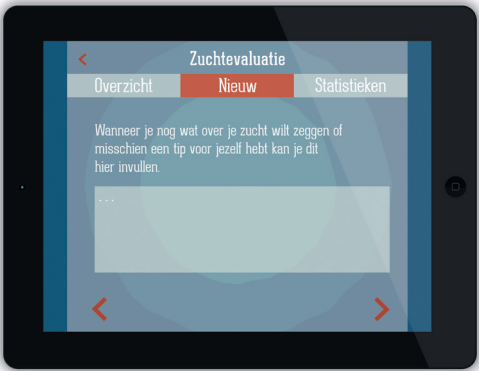
Vraag 1



Vraag 2



Vraag 6



Vraag 7



Vraag 3



Vraag 4



Vraag 5



Vraag 5.1

BIJLAGE K | EXPERT EVALUATIES EINDCONCEPT

K.1 | OPZET EVALUATIE

Dit is de opzet van de evaluatie zoals deze is uitgevoerd. De game werd uitgelegd aan door volgorde 1 t/m7 aan te houden. Eerst werd het doel van de game uitgelegd en hoe deze gebruikt dient te worden, waarna de storyline en de verschillende game elementen uit worden gelegd. Deze uitleg is de gedaan aan de hand van het prototype. Tevens zijn hier de gestelde vragen inzichtelijk.

1. Voor wie is de game

Mensen die herstellende zijn van een (alcohol)verslaving. Zij ondervinden naast verslavingsproblematiek ook psychische problemen. De gebruikers bevinden zich in de actiefase en zijn gemotiveerd om hun verslaving te overwinnen en willen graag hun leven terug.

2. Setting

Kruipen in de huid van een verslaafde die bezig is met zijn proces tot herstel. Mijn behandelaar heeft mij dit spel aangeboden. Het spel kan mij helpen mijn zuchten te overwinnen. Helpt bij het evalueren van mijn zuchten en het in kaart krijgen van gedrag van deze zuchten, zoals mogelijke triggers, gedachten en gevoelens. Daarnaast biedt het de mogelijkheid te werken aan doelen die bij zullen dragen aan mijn herstel en mij motivatie en zelfvertrouwen kan geven.

3. Storyline

Het is het jaar 2140. Op aarde wonen teveel mensen, is het vies en vervuild en woedt er een oorlog die al jaren duurt. Een geheime missie is bezig met het verkennen van buitenaardse planeten om hier een nieuwe samenleving te stichten. De gebruiker is aangewezen deze missie te leiden en een poging te doen een leven op te bouwen op planeet Kratos. Hij/zij is aangesteld als de nieuwe leider van de planeet en verantwoordelijk voor de veiligheid en ontwikkeling. Je moet je planeet verdedigen tegen vijandelijke aanvallen van meteorieten en een leven opbouwen op planeet Kratos. Door het bouwen van voorzieningen en het verdienen van voedsel en geneesmiddelen maak je het leven op planeet Kratos steeds aangenamer. Dit wordt gemeten in de tevredenheid van Kratos, ofwel de tevredenheid van de inwoners van de planeet. Wanneer de tevredenheid stijgt en je een volgend level bereikt, zullen er nieuwe inwoners naar je planeet komen en stijgt je in aanzien.

4. Uitleggen doelen en uitdagingen

Doelen kan je opstellen om te werken aan je persoonlijke ontwikkeling. Het is bedoelt als iets van de gebruiker zelf wat hem/haar de mogelijkheid geeft zich te ontwikkelen, de regie over zijn/haar eigen leven in handen te krijgen en motiveert zijn/haar leven beter te maken. De verantwoordelijkheid voor het juist opstellen en invullen wordt dan ook bij de gebruiker gelegd. De gebruiker kan hulp vragen aan de behandelaar of een vertrouweling uit zijn haar omgeving indien hij/zij dit wenst.

Doordat de keuzes en beslissing bij de gebruiker worden gelegd heeft hij de controle over het spel en heeft hij het gevoel dat het echt van hem is. De ruimte om dingen samen met de behandelaar te doen wordt geboden, maar niet opgedrongen. De doelen zijn opgedeeld in verschillende categorieën, de gebruiker kan zelf kiezen aan welke categorieën hij wil werken.

5. Zucht ondersteuning

Gebruiker draagt armbandje die meet wanneer hij/zij een zucht heeft. Op dit moment zal de planeet aandacht van de gebruiker vragen voor het spelen van een spel. Doordat de zucht wordt gemeten wordt de gebruiker actief uit een zucht getrokken, door een externe trigger kan hij/zij net dat duwtje in de rug krijgen om de zucht te lijf te gaan. Daarnaast is het mogelijk dat de gebruiker nog niet door heeft dat hij/zij een zucht heeft, zo leert hij/zij dan ook bewuster te worden van het op komen van een zucht.

Het spel zal inspelen op het verloop van de zucht. Wanneer de zucht heel heftig is zal het spel veel aandacht van de gebruiker vragen. Ook is het op zulke momenten niet mogelijk om te verliezen, maar zal de gebruiker (voor zijn gevoel) juist extra goed presteren in de game.

6. Spelen van spel

7. Evalueren van zucht

Om te kunnen leren van de zuchten die de gebruiker heeft biedt de game de mogelijkheid de zuchten te evalueren. Dit wordt aangeboden na afloop van een zucht. Het hoeft niet direct in te worden gevuld, dit kan ook later. Wanneer de gebruiker te lang wacht met het invullen van de evaluatie zal hij een push-bericht ontvangen.

Vragen

Doelen

- Is de werking van de doelen duidelijk?
- Zou u gebruik maken van de doelen?
- Vindt u dat de doelen een toevoeging zijn op de game? Wat?
- Is het goed dat de verantwoordelijkheid voor de doelen en uitdagingen bij de cliënt wordt gelegd?
- Denkt u dat de doelen de gebruiker kunnen motiveren tot zelfontwikkeling? Spoort het de cliënt voldoende aan?
- Sommige doelen werken met een tijdslimiet

Zucht ondersteuning

- Wat vindt u van het benodigde armbandje voor het meten van de zucht?
- Kan het spelen van de mini-game de gebruiker afleiden van zijn zucht?
- Is het spel pakkend genoeg om de gebruiker af te kunnen leiden?
- Is het wenselijk dat de gebruiker actief afleiding wordt geboden tijdens zijn zucht?
- Aan het eind van de game wordt een tip gegeven om de gebruiker aan te zetten tot het houden van afleiding. De tip zal op basis van de evaluaties steeds persoonlijker worden. Helpt deze tip om de gebruiker aan te zetten tot ander gedrag?

Zucht evaluatie

- Zijn de vragen die tijdens de evaluatie worden gesteld duidelijk?
- Mist er nog een vraag, kan er iets weg worden gelaten?
- Draagt het evalueren van de zucht bij aan het inzicht van de gebruiker in zijn/haar probleem?
- Vindt u dat de gebruiker voldoende wordt gemotiveerd om de evaluatie in te vullen?

Algemeen

- Wat vindt u van het verhaal van de game?
- Zou de game aanspreken op de doelgroep?
- Spreekt de game de gebruiker persoonlijk aan? Is de game persoonlijk?
- Wat vindt u van de implementatie van de verschillende onderdelen van de game in het verhaal?
- Wat vindt u van het niveau van de game?
- Heeft u nog opmerkingen over de game?
- Zou u gebruik willen maken van de game?

K.2 EVALUATIE MET MATTY EN HENK

2 februari 2015

Matty en Henk hebben ook tijdens eerdere stadia van het project geholpen.

Doelen

De doelen vormen een goede toevoeging op de game. Door een doel op te knippen in kleinere uitdagingen wordt het behapbaar voor de cliënt en kan hij het makkelijker uitvoeren, het wordt overzichtelijker. Het is erg duidelijk en goed te begrijpen. Het is leuk dat je met je uitdagingen voorzieningen kan kopen voor je planeet, dit werkt motiverend. De app zal cliënten waarschijnlijk aanzetten beter hun best te doen.

Binnen het zorgplan dat op dit moment wordt gebruikt moeten ook doelen worden opgesteld, misschien dat dat aan de game gekoppeld kan worden. Doordat daar met uitdagingen wordt gewerkt wordt het makkelijker om aan de doelen te werken. Het is goed dat de verantwoordelijkheid bij de cliënt wordt gelegd. Wanneer hij/zij het prettig vindt zal dit aan worden gegeven en kan de behandelaar altijd mee kijken. Natuurlijk is er de mogelijkheid tot valsspelen, maar hier schiet de gebruiker niets mee op.

Wanneer het niet zo goed wil lukken met de uitdagingen en doelen moet je de cliënt de mogelijkheid geven dit ergens op te kunnen schrijven.

Zucht ondersteuning

Het gebruik van het armbandje zal door veel cliënten geaccepteerd worden. Ze bevinden zich in de actiefase en willen er alles aan doen om beter te worden. Wel moet er de mogelijkheid zijn de game te gebruiken zonder het armbandje.

Het is goed iemand af te leiden op het moment dat er een zucht is. Het spelletje biedt zeker afleiding en is ook leuk. Het zou goed zijn de game meer te personaliseren, zodat de gebruiker zich persoonlijk voelt aangesproken. Daarnaast is het belangrijk dat je niet kan verliezen op het moment dat je een sterke zucht hebt.

Zucht evaluatie

Evaluatie van de zucht is erg duidelijk, de vragen die worden gesteld zijn goed. Vooral het bepalen van de trigger tot een zucht is erg belangrijk, voor veel cliënten vormt dit de valkuil. Door je bewust te zijn van je triggers krijg je inzicht in jezelf en je risicogebieden, je kan dan beter bepalen wie of wat je moet vermijden. In het overzicht wil je de trigger dan ook gelijk zien, dan krijg je een goed overzicht in je triggers. Evalueren is essentieel en moet uiteindelijk zorgen voor het leereffect

Besteed ook aandacht aan wat er gebeurd als iemand een zucht niet heeft weten te weerstaan, nu wordt van de ideale situatie uit gegaan. De beloning na het invullen van de evaluatie is leuk, dit zal de gebruiker ook weer motiveren.

Algemeen

Over de vormgeving worden Matty en Henk het niet eens. De vormgeving kan voor sommigen te kinderachtig zijn, zij zullen het strakker wensen. Matty: “Ik vind het wel komisch, heb er wel fantasie bij. Het moet ook allemaal niet zo serieus”. De groep bestaat uit veel verschillende soorten mensen, probeer de vormgeving hierop zo goed mogelijk aan te sluiten en maak het persoonlijk.

Let op het taalgebruik. Terminologie als terugval en uitglijder moet er niet in naar voren komen, dat triggert alleen maar. Daarnaast begrijpen velen dit niet. De game moet niet ingewikkelder, het zit tegen het randje van complexiteit aan.

De game is erg leuk en spreekt zeker aan op de doelgroep. Het is veel beter en aantrekkelijker dan de vele invullijsten waar vaak mee wordt gewerkt. Het ziet er mooi uit en is erg toegankelijk. De verschillende onderdelen van de game sluiten leuk op elkaar aan.

K.2 | EVALUATIE MET BART

2 februari 2015

Bart is 51 jaar en ervaringsdeskundige in opleiding bij De Woenselse Poort. 28 jaar geleden kicke hij af van een vier jaar durende heroïne verslaving. Daarna viel hij regelmatig terug tot cocaïne gebruik. Toch lukte het hem een leven op te bouwen en een goede baan te krijgen. In 2011 werd de druk die dit op hem uitoefende te groot waardoor hij in een depressie raakte. Toen besloot hij iets te doen met zijn ervaringen en een opleiding te volgen tot ervaringsdeskundige, waarbij hij mensen met dezelfde problematiek kan helpen.

Doelen en uitdagingen

Mensen met een verslavingsachtergrond zijn erg manipulatief en liegen zichzelf voor. Het werken aan doelen heeft alleen zin als je voor (een deel) eerlijk kan zijn naar jezelf. Het is dus belangrijk dat de omgeving vertrouwd voelt en de gebruiker het idee geeft alles te kunnen zeggen. Dit onderdeel kan een praktische hulp zijn in het leven van een cliënt, de uitdagingen zijn erg duidelijk en zetten je aan om iets te gaan doen. Het zou goed zijn als de game je ook helpt met hulp zoeken als je het even niet meer weet hoe je iets op moet lossen. Door de uitdagingen te halen behaal je ook dingen in het echte leven, de game laat zien dat je vooruit gaat en dingen bereikt, waardoor je eigenwaarde groeit. Het is goed dat de verantwoordelijkheid bij de cliënt wordt gelegd. Zolang zij deze kunnen dragen moet de verantwoordelijkheid daar ook neer worden gelegd.

Zucht ondersteuning

Het is goed dat de cliënt wordt afgeleid en actief wordt getrokken naar het doen van iets anders. Het spel zou misschien beter passen bij de jeugd. Misschien dat je iemand tijdens een zucht juist kan motiveren, het weer even duidelijk maakt waarom hij de zucht moet weerstaan.

Of iemand reageert op de uitnodiging een game te spelen is afhankelijk van zijn zucht: de heftigheid en het punt waarop hij zich bevindt. Uiteindelijk is het een leerproces om heel bewust niet op je zuchten te reageren, de

game zou hier wel een handje bij kunnen helpen. Het is goed dat aan het eind van de game wordt gevraagd of de zucht voorbij is, dit zet mensen aan tot een bewust moment waarop ze de keuze maken de zucht achter zich te laten.

Zucht evaluatie

De vragen van de evaluatie zijn omvattend en helder. Het is persoonsgebonden en geeft veel zelfinzicht. Het kan patronen ontdekken die erg belangrijk zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de gebruiker deze patronen te delen met een behandelaar om zo tot het achterliggende probleem door te kunnen dringen. De terminologie moet wel uit de gestelde vragen worden gehaald.

Algemeen

Cliënten zullen zeker open staan voor het gebruik van een dergelijke game. Hierbij is het wel belangrijk dat het persoonlijk is en dat de vormgeving aanspreekt, nu is dit nog te kinderlijk. Het zijn vaak grote stoere mannen, ze moeten de game niet als kleinerend zien. Er straalt wel veel positiviteit uit van de game, dat is erg goed. Uiteindelijk moet het ook leuk zijn er gebruik van te maken. De verschillende onderdelen hangen goed samen en het verhaal met de planeet die jij eigenlijk bent is erg leuk gevonden. De game zou een goede aanvulling zijn op het huidige aanbod.

Wanneer je de game binnen De Woenselse Poort zou willen gebruiken is het extra belangrijk dat een cliënt zich persoonlijk aangesproken voelt en het gevoel heeft dat er niet iemand mee kijkt. Binnen de instelling heerst eens sterk gevoel dat alles tegen je kan worden gebruikt.

K.3 | EVALUATIE JOEP

2 februari 2015

Joep heeft eerder in dit project ook geholpen.

Doelen en uitdagingen

Het gebruik van doelen werkt erg motiverend. Het is een steuntje voor jezelf en dat is erg positief. Erg leuk ook dat de visualisering van een voorziening te maken heeft met het bijbehorende doel. Het is erg duidelijk en overzichtelijk. Het behalen van doelen laat de eigenwaarde stijgen. Dit houdt verband met de zuchten van een gebruiker, deze kunnen hierdoor afnemen.

Natuurlijk is het mogelijk om vals te spelen. Maar de game is een middel, als ze vals willen spelen doen ze dat maar, daar schieten ze niets mee op. Het is een goed uitgangspunt de cliënt zelf de verantwoordelijkheid te geven en de keuze te geven het met de behandelaar te delen. Wel zou het zeker iets toevoegen als het ook echt gedeeld wordt. In hoeverre het echt werkt en motiveert blijft natuurlijk moeilijk in te schatten. Dat moet je testen door mensen er echt gebruik van te laten maken.

Zucht ondersteuning

Cliënten zullen waarschijnlijk bereid zijn een armband te dragen wanneer dit helpt. Als er een signaal afgaat wanneer er geen zucht is, is dit niet per se erg. Als iemand verdrietig is is dit vaak een voorbode van een zucht. Het is dan nog steeds goed om in te grijpen. Het spel is simpel, maar je speelt het wel erg enthousiast, het houdt je aandacht vast. Dat het dan makkelijk is maakt niet uit.

Evaluatie

Ziet er goed uit! Dit onderdeel laat goed zijn dat je het begrepen hebt.

Algemeen

De layout van de game zou eventueel aangepast kunnen worden op de leeftijd, maar als het helpt maakt het ook eigenlijk niet heel veel uit hoe het eruit ziet. Usability is wel erg belangrijk, dit gaat nu ook al erg goed in de game, je wordt er echt doorheen geleid. De game is persoonlijk genoeg. Doordat je het gaat gebruiken wordt het ook steeds meer van jezelf. Het spel is makkelijk uit te breiden, andere typen behandelingen zouden er makkelijk op aan kunnen worden gesloten. Bijvoorbeeld op een nieuwe planeet.

Erg leuk en erg goed gedaan! Je hebt het breed aangepakt wat heeft geresulteerd in een goed resultaat. De onderdelen zijn goed geïntegreerd en het voelt als een volledig en goed doordacht spel. Het is een erg goed idee, het zou mooi zijn als dit nu getest kan worden en verder wordt ontwikkeld.

K.4 | EVALUATIE MET ROB

3 februari 2015

Rob is E-health manager bij De Woenselse Poort. Hier gaat hij over de implementatie van innovaties binnen de kliniek. Voor deze functie was hij behandelaar bij deze instelling. Rob is vroeger gokverslaafde geweest.

Doelen en uitdagingen

Binnen DWP worden op dit moment veel beslissingen gemaakt door de behandelaar. In de toekomst zal hier een verschuiving richting meer verantwoordelijkheid voor de cliënt moeten plaats vinden, hier sluit de game goed op aan. Op het moment dat de behandelaar meer zou kijken met de gebruiker is de kans veel kleiner dat de cliënt de game zou willen gebruiken en dit ook op een eerlijke manier zou doen. Cliënten zijn erg goed in zelf manipulatie, op het moment dat zij het gevoel hebben te worden bekeken door autoriteiten zal dit versterken. Het risico is dat de cliënt zichzelf voor gaat liegen over het behalen van uitdagingen. Het is erg kenmerkend voor een verslaafde dat zij zichzelf voorliegen en daar uiteindelijk vaak ook in gaan geloven. Misschien is het ook een mogelijkheid een lotgenoot als buddy te gebruiken, dan mag je elkaar controleren of je het doel hebt gehaald.

Wat gebeurt er als het doel is behaald, wordt hier door de game dan nog op terug gegrepen? Cliënten zijn erg goed in voor korte tijd goed gedrag vast houden, maar je ziet vaak dat dit over de tijd snel weer verslapt. Je moet de cliënten met de game uitdagen hun doelen te blijven onderhouden wanneer deze zijn gehaald. Op het moment dat iemand zijn doelen niet onderhoudt is dit vaak een teken dat het minder goed gaat met de cliënt en dat het mogelijk is dat er een terugval komt.

Om het meer aan te laten spreken op de doelgroep zou je gebouwen kunnen kiezen die herkenbaarder zijn voor hen, of hen de mogelijkheid bieden deze gebouwen zelf te ontwerpen. Hierbij is de grote variatie aan cliënten natuurlijk lastig. Het is goed om met de doelen er juist voor te zorgen dat de cliënt meer structuur en regelmaat in zijn leven vindt. Dit zijn belangrijke elementen om goed te kunnen herstellen en de kans op een terugval te verkleinen. Het opstellen van het doel en het kopen van de voorzieningen is erg duidelijk. Het invullen van een motivatie wat op een moeilijk moment weer kan worden gebruikt is erg positief.

Zucht ondersteuning

De signaalfunctie van de mini-game is erg goed. Het kan een cliënt erg helpen wanneer hij uit een moeilijk moment wordt getrokken. Het is twijfelachtig of de game ook echt zou helpen, misschien is het beter een cliënt te helpen herinneren waarom hij ook alweer beter wilde worden, wat zijn waarden zijn. De totale game moet een gebruiker niet aanzetten tot isolement, maar hem juist naar buiten krijgen en aanzetten tot actie.

Het dragen van een armbandje hoeft geen belemmering te zijn. Als gebruik van de game bewijst dat het armbandje werkt zal een cliënt hier in mee gaan. Ze hebben al meerdere malen geprobeerd te stoppen en staan open voor een extra hulpmiddel waardoor het misschien wel lukt. Daarnaast is er ook een groep zwak begaafde verslaafden. Voor hen is het erg lastig, of bijna onmogelijk, om te gaan met zuchten. Hen zou het ook goed kunnen helpen. Tip is een goede toevoeging aan de game. De link die hier wordt gemaakt met de evaluatie is erg goed.

Zucht evaluatie

De vragen zijn goed, helpt de cliënt meer inzicht te krijgen in zijn zuchten en waar deze door worden veroorzaakt. Er moet nog na worden gedacht over wat er gebeurt wanneer een zucht niet goed af wordt gerond. Misschien is het goed om weer eens te kijken op de planeten en alle gebouwen af te gaan om uit te zoeken waarom het nu mis is gegaan. Vaak zal dit er op neer komen dat de doelen niet goed zijn onderhouden, of niet naar waarheid zijn ingevuld. Is de gebruiker nog wel goed aan het eten, slaap hij nog wel voldoende; dit zullen vaak dingen zijn die minder goed gaan op een moment dat iemand weer gebruikt.

De toevoeging van statistieken is erg nuttig, geeft de gebruiker een duidelijk inzicht in zijn trigger, gedachten en gevoelens. Het is de taak van de gebruiker/behandelaar deze elementen te gebruiken om het onderliggende aan te pakken.

Algemeen

Metafoor is erg duidelijk. Voor hen voelt het ook alsof de wereld naar de kloten is. Ze moeten een geheel nieuw leven opbouwen waarin ze weer hun waarden in het leven moeten vinden. Vormgeving is niet per se kinderachtig, ik denk dat het op veel mensen aan zal spreken. Misschien zou het wel leuk zijn om het scala aan mogelijkheden om je planeet aan te kleden uit te breiden, door bijvoorbeeld verdiende punten in te zetten om extra attributen te kopen. Dit zou de game ook persoonlijker maken en geeft de cliënt het gevoel dat het echt van hem is. Het zou mogelijk ook mee op vrouwen aanspreken.

Betrekken van sociale kring, familie; vrienden; lotgenoten, zou een goede toevoeging vormen op de game. Een verslaving is vaak erg geïsoleerd en het is belangrijk de cliënten uit dit isolement te krijgen. Door hen te motiveren contact te houden met de sociale omgeving wordt een terugval meer voorkomen. Binnen de behandeling is contact met de omgeving ook één van de belangrijkste speerpunten. Het kan een erg sterke motivator zijn voor de cliënt. Een berichtje van een familielid op een moeilijk moment kan het voor de gebruiker net verdraagzamer maken.

De game zou ook toepasbaar zijn binnen De Woenselse Poort. Hier zijn juist veel cliënten die op zoek zijn naar afleiding en erg open staan voor het proberen van nieuwe methoden. Het niveau van de game is goed, de meeste cliënten moeten dit goed kunnen gebruiken. Weekoverzicht erg goed, belangrijk toon van de game ook hierbij positief te houden

K.5 | EVALUATIE MET FACT TEAM GGZE

3 februari 2015

Binnen de GGzE zijn er verschillende FACT Teams. Deze teams bestaan uit verschillende experts, zoals een verslavingsarts, psychiater, psycholoog, verpleegkundigen en hulpverleners. Een team werkt samen om een groep cliënten te ondersteunen die zijn thuis bezoeken. Het FACT team dat is bezocht behandelt cliënten met een dubbel diagnose, dit wordt gezien als een van de zwaarste groepen cliënten. Tijdens de evaluatie waren zes mensen van het FACT Team aanwezig, hun functies liepen uiteen.

Doelen en uitdagingen

Het idee van de doelen is erg leuk, mogelijk is het te ingewikkeld voor een aantal cliënten. Misschien kan de cliënt nog meer worden geleid, door bijvoorbeeld suggesties voor doelen te doen. Het is hierbij erg lastig dat de variatie binnen de cliënten groep erg groot is. Het is goed dat de doelen zich er op richten de cliënt aan te zetten tot actie. Door te testen met cliënten moet blijken of ze het zouden willen gebruiken, dit is erg lastig om te kunnen zeggen.

Het is lastig te bepalen waar de verantwoordelijkheid moet liggen betreft het behalen van uitdagingen en doelen. De gebruiker als verantwoordelijke stellen is een goed uitgangspunt, wanneer dit niet het geval zou zijn zal een grote groep af worden geschrikt. Ze willen niet het gevoel hebben in de gaten gehouden te worden. Het kan zijn dat een deel van de cliënten het prettig zou vinden een soort ‘check’ te hebben, door een behandelaar of vertrouwenspersoon.

Om iemand meer te kunnen motiveren moet de cliënt makkelijk kunnen zien hoe hij er op dat moment voor staat. Maak hierbij een extra link naar de realiteit, door bijvoorbeeld weer te geven hoeveel dagen iemand al niet heeft gebruikt. Misschien kan dit af en toe ook worden gebruikt bij het opstarten van de game: “Goed bezig! Je hebt al drie weken niet gebruikt!”. Behalve het halen van doelen zou dit ook een goede motivator zijn. Het niet gebruiken is tenslotte ook een doel. Het is goed dat de game de aandacht van de cliënt probeert te trekken op het moment dat hij de game een tijdje niet gebruikt. De cliënt moet actief en positief worden benaderd en constant worden gemotiveerd.

Zucht ondersteuning

Er zullen genoeg cliënten zijn die het niet erg vinden om een armbandje te dragen wanneer het nut hiervan duidelijk is. Veel zijn geïnteresseerd in het uitproberen van nieuwe methoden in de hoop dat deze helpen. Het zou waarschijnlijk wel goed zijn dat je gebruik kan maken van het spel zonder het dragen van de armband.

Het afleiden van een cliënt tijdens een zucht is erg goed. Het spelen van een spelletje is een simpele manier om iemand aandacht af te leiden. Zorg er wel voor dat dit niet een verslavend spelletje wordt. Het niveau van het spelletje is goed, als het iemand te makkelijk af gaat zou de game automatisch de moeilijkheid aan kunnen passen. Het is belangrijk dat het spelletje makkelijk genoeg blijft zodat de gebruiker geen tegenslag ervaart.

Betreft de beloning is het inderdaad goed iemand niet te belonen voor het hebben van een zucht, maar het is wel belangrijk iemand te belonen voor zijn omgang met de zucht. Het spelen van het spel is een goede manier van het omgaan met een zucht, dit kan dus best worden beloond.

Evalueren

Het evalueren van de zucht is erg goed! Het is vooral erg nuttig de triggers in kaart te brengen, dit kan iemand erg helpen. Door de zucht te evalueren wordt een mooi overzicht gecreëerd wat een goed uitgangspunt biedt voor

een verder gesprek. Het is goed dat de cliënt wordt beloond voor het invullen van de evaluatie, dit is een goede motivator.

Algemeen

Aan het einde van de game uitleg is het spel duidelijker geworden voor de groep. De game is een leuk geheel! De elementen passen goed bij elkaar en het zou goed te begrijpen zijn voor de meeste cliënten. Hierbij is het wel belangrijk dat het taalgebruik aan wordt gepast, veel cliënten zijn niet bekend met begrippen als ‘coping strategieën’ of ‘triggers’. Wanneer de mogelijkheid wordt geboden de game persoonlijker te maken door de visuals aan te passen zal je bijna alle cliënten in de game mee krijgen. Voor veel cliënten is het belangrijk hoe de game er visueel uitziet. Op basis hiervan zal een eerste oordeel worden geveld. Het is dus erg goed wanneer dit aan kan worden gepast. “Als iemand van het strand houdt moet het een strand kunnen zijn”.

Probeer daarnaast de game persoonlijker te laten maken door meer tips te geven aan de cliënt. Dit hoeven niet alleen tips te zijn die voortkomen uit de doelen en evaluaties, dit kunnen ook algemenere tips zijn. Betrekken van sociale kring is erg sterk. Dit is een belangrijke motivator binnen het leven van de cliënt.

REFERENTIES

De Gezondheidsraad. (2006). Richtlijnen Goede Voeding 2006.

E. Armstrong Moore. (2012). Biofeedback video game helps kids control anger. Retrieved 16-10-2014, from <http://www.cnet.com/news/biofeedback-video-game-helps-kids-control-anger/>

Games, R. S. (2014). Divo’s Buzz. Retrieved 16-10-2014, from http://www.ranj.com/content/werk/divos-buzz#.VD-K_vmSySo

Healthcare, C. (2013). Serious Game ‘Bias Blaster’ bruikbaar bij behandeling van psychose. Retrieved 16-10-2014, from <http://www.changinghealthcare.nl/serious-game-bias-blaster-bruikbaar-bij-behandeling-van-psychose/#sthash.aJv0uBcE.dpuf>

Hersenstichting. (2014). Frontaalkwab. Retrieved 29-9-2014, from <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/de-hersenen/anatomie/frontaalkwab>

HopeLab. (2014). Innovatice sollutions: Re-Mission. Retrieved 16-10-2014, from <http://www.hopelab.org/innovative-solutions/re-mission/>

Jawbone. (2014). Retrieved 23-02-2015, from <https://jawbone.com/store/buy/up3>

Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose. (2012). Toolkit dubbele diagnose - interventies en methodieken bij de behandeling en begeleiding van cliënten met een dubbele diagnose.

Leeuwen - den Dekker, P., & Poll, A. (2013). Leefgebiedenwijzer: Movisie.

Olive. (2014). Retrieved 23-02-2015, from <https://www.indiegogo.com/projects/olive-a-wearable-to-manage-stress>

Parnassia Groep. (2014). Temstem, app helpt tegen het horen van stemmen. Retrieved 16-10-2014, from <https://www.parnassiagroep.nl/hoe-wij-helpen/online-hulp/temstem>

RANJ. Serious Games. (2014). GRIP. from http://www.ranj.com/content/werk/grip#.VD-K9_mSySo

Trimbos-instituut. (2014). Risico’s alcohol. Retrieved 25-9-2013, from <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/alcohol/alcohol-algemeen/risicos>

Verslavingszorg Noord Nederland. (2014). Nieuwe app: Alcohol in de Hand. Retrieved 16-10-2014, from <http://www.vnn.nl/nieuws/bericht/nieuwe-app-alcohol-in-de-hand/>

Viary. Viary App. Retrieved 16-10-2014, from <http://www.viaryapp.com>

Zorgvisie. (oktober 2014). Altrecht ontvangt award voor Moodbot. Retrieved 14-02-2015, from <http://www.zorgvisie.nl/ICT/Nieuws/2014/10/Altrecht-ontvangt-award-voor-Moodbot-1629699W/>