

HULP KAART

AANBEVELINGEN EN ADVIEZEN

Project Hulpkaart

NAAR BEGRIP EN VERBINDING

Dit verslag beschrijft de resultaten van het project Hulpkaart en presenteert de daaruit voortkomende aanbevelingen en adviezen.

NOVEMBER 2019



mogelijk gemaakt door



ZonMw

Inhoud

Dit zijn wij	4
Introductie	5
Van Crisiskaart naar Hulpkaart	5
Deelproject 1	6
Deelproject 2	12
Dankwoord	26
Begrippenlijst	27

DIT ZIJN WIJ



Karin Lorenz
PROJECTGROEP
projectleider



Joyce de Laat
PROJECTGROEP
projectleider



Bert van den Herik
PROJECTGROEP
pilotleider



Matty Timmermans
PROJECTGROEP
pilotleider



Chrisje van Rens
PROJECTGROEP
onderzoeker



Ellen Smeets
PROJECTGROEP
coördinator consultants GGzE



Nonne Heijnen
PROJECTGROEP
coördinator consultants GGzE



Emma Dhaeze
PROJECTGROEP
ontwerper



Marion del Prado
PROJECTGROEP
communicatie



Anita van Kessel
PROJECTGROEP
financiën



Aline Kursten
PROJECTGROEP
projectondersteuning



Meike Kleeven
PROJECTGROEP
projectondersteuning



Karin van den Berkmortel
WORKSHOPLEIDER
Tools voor Moed
(<https://toolsvoormoed.nl>)



Toon Walravens
STUURGROEP



Kees Spitters
STUURGROEP



Gertrude Graumans
STUURGROEP

INTRODUCTIE

Voor u ligt het eindverslag van het door ZonMw gesubsidieerde regionale project ‘Hulpkaart: naar begrip en verbinding’. Met dit project willen we een bijdrage leveren aan de door ontwikkeling van een duurzame Hulpkaart, die voor een brede doelgroep toegankelijk is. Het doel is het creëren van meer begrip voor tot nu toe onbegrepen gedrag - ook wel omschreven als verward gedrag - en het verbeteren van de verbinding tussen alle betrokken partijen.

Het project is begin 2018 gestart. Het oorspronkelijke doel was het breed uitrollen van de Crisiskaart en is begin 2019 gewijzigd in het door ontwikkelen van de Hulpkaart. In dit eindverslag wordt eerst ingegaan op de ervaringen uit 2018 en de reden voor deze wijziging. Vervolgens zijn de resultaten per deelproject beschreven:

1. *Deelproject 1: Vanuit ervaring naar verbetering*
In twee pilots binnen GGzE is met de oorspronkelijke Hulpkaart als uitgangspunt gekeken naar de gewenste werkwijze en vormgeving van de Hulpkaart voor twee specifieke doelgroepen.

2. *Deelproject 2: Vanuit verbinding naar ontwikkeling*
In dit deelproject is voor een specifieke doelgroep een behoefte-inventarisatie gedaan als uitgangspunt voor de vormgeving van een toekomstige Hulpkaart.

Tot slot sluiten we dit eindverslag af met aanbevelingen en een conclusie.

We wensen u veel leesplezier!

VAN CRISISKAART NAAR HULPKAART

In 2018 waren we, naast het landelijke project Crisiskaart, een van de regionale projecten Crisiskaart die ernaar streefde de Crisiskaart op grotere schaal uit te rollen. In een notendop delen we graag met u onze conclusies in het najaar van 2018:

Op basis van de ervaringen in dit project, concluderen we dat een duurzame en brede uitrol van de Crisiskaart in de oorspronkelijke vorm niet mogelijk is. Zo is er geen eenduidige landelijke visie op de kernwaarde van het product: ligt het accent op het bieden van herstelgerichte zorg of juist op het bieden van handelingsperspectief? Als het accent op herstelgerichte zorg ligt, dan is het een product dat om een significante tijdsinvestering van de consument en motivatie van de kaarthouder vraagt. Terwijl een product gericht op handelingsperspectief eerder een laagdrempeliger product zou zijn. De visie op de kernwaarde van het product heeft significante consequenties voor de inhoud, werkwijze en financiering van het product. In

2018 is naast de Crisiskaart ook het idee van de Hulpkaart ontstaan in het landelijke project Crisiskaart. De reden is dat de Crisiskaart niet voor iedere doelgroep geschikt is en dat de term ‘crisis’ veel mensen niet aanspreekt. De Hulpkaart is dus een afgeleide van de Crisiskaart en bestaat naast de Crisiskaart. Het accent van de Crisiskaart lijkt meer te liggen op herstelgerichte zorg en het accent van de Hulpkaart op het bieden van handelingsperspectief. In 2018 zijn we tot de conclusie gekomen dat het oorspronkelijke projectplan niet tot gewenste resultaten zal leiden, omdat we de Crisiskaart als een zeer geschikt middel zien voor een specifieke doelgroep, maar een uitrol voor een brede doelgroep als niet haalbaar beschouwen. Gezien de potentie van de Crisiskaart en de behoefte aan handelingsperspectief bij mensen met onbegrepen of verward gedrag, hebben we met de goedkeuring van ZonMw de doelstelling van het project gewijzigd; namelijk, focus op een zinvolle bijdrage leveren aan de door ontwikkeling van de Hulpkaart.



VOORJAAR
2019



ZOMER
2019

DEELPROJECT 1

vanuit ervaring naar verbetering

ACHTERGROND INFORMATIE

In dit deelproject is uitgegaan van de oorspronkelijke Hulpkaart, oftewel een vereenvoudigde vorm van een Crisiskaart en Crisisplan. Deze oorspronkelijke Hulpkaart is binnen twee pilots van GGzE aangeboden aan cliënten:

- GGzE De Woenselse Poort (DWP): bestaande uit zowel ambulante als klinische zorg. De teams bieden hulp aan mensen met een psychische kwetsbaarheid (niet-forensische zorg), waarbij een deel van de groep mensen tevens een strafbaar feit heeft gepleegd (forensische zorg).
- GGzE Crisiscare: bestaande uit Crisisdienst/IHT team (ambulante interventies en aanvullende behandelingen) en twee HIC afdelingen (klinische opnames). Overeenkomst tussen teams is dat ze allen gericht zijn op het stabiliseren en (her)vinden van balans in crisissituaties.

De cliënten en consultants hebben binnen deze pilots alle ruimte gekregen om de Hulpkaart en het bijbehorende plan naar eigen inzichten en behoeften aan te passen.

Let wel, naast deze pilots wordt de oorspronkelijke Crisiskaart, die later in 2019 ook de naam Hulpkaart heeft gekregen om verwarring in de organisatie te voorkomen, nog steeds in andere organisatieonderdelen van GGzE aangeboden door Crisiskaartconsultanten. Vanaf begin 2019 valt het aanbod van de Crisiskaart echter buiten de scope van dit project.

De Woenselse Poort

WERKWIJZE

Bij DWP zijn de Hulpkaartconsultanten ervaringsdeskundigen, die de Hulpkaart als verbetering van de Crisiskaart en onderdeel van herstelgericht werken hebben omarmd. Zij boden de Hulpkaart aan mensen aan als onderdeel van het aanbod van ervaringsdeskundigheid. De organisatie rondom

het implementeren was minder strak georganiseerd en daardoor was er de mogelijkheid om meer experimenteel om te gaan met de Hulpkaart. Het uitgangspunt is: er wordt alleen een Hulpkaart gemaakt als de vraag van de cliënt zelf komt.

RESULTATEN

PROCES

- De Hulpkaart behoort tot het werk domein van de ervaringsdeskundigen.
- De logistieke samenwerking met GroeiRijk centraal vroeg om extra aandacht. Er is een eigen format van de kaart ontwikkeld, een eigen folderlijn en een extra eigen backup van gemaakte kaarten.
- De **TOESTEMMINGSVERKLARINGEN** van de personen die genoemd worden op de kaart, werden gezien als **BELEMMERING**; deze hebben ze niet verzameld.

AANDACHTSPUNTEN

- Het trouw blijven aan de woorden van de cliënt, maakt het niet altijd even duidelijk voor buitenstaanders die mogelijk met de kaart moeten/mogen werken. Het is soms lastig een **BALANS** te houden tussen het **EIGENAARSCHAP** van de kaart en **REALISTISCH** te blijven.
- Er was in het begin weerstand onder behandelaren, maar deze is naarmate de tijd verstreek en het meer bekendheid kreeg gezakt. De **BEHANDELAREN ACCEPTEREN** dat het er is en beginnen er naar te verwijzen. Tijdens risico taxatie beoordelingen van TBS gestelden wordt de kaart getipt als een mogelijk hulpmiddel.
- Behandelaren bieden de Hulpkaart nog niet aan bij hun eigen cliënten, dat doen de consultants zelf.
- **Tijd** is een belangrijke factor. Wanneer er minder tijd beschikbaar is, ontstaan er ook minder Hulpkaarten. Het is erg afhankelijk van de drukte in een bepaalde periode.
- Het ACT-team zag geen potentieel in de kaart, o.a. omdat de cliënten er zelf niet om vragen.
- Helemaal aan het begin, bij binnenkomst, krijgen de cliënten informatie, echter **BLIJFT INFORMATIE IN DIT STADIUM NIET ALTIJD HANGEN BIJ DE CLIËNTEN**. Er bestaat verder geen moment waar de consultant alle cliënten in een keer bereikt. Wel krijgt de consultant de cliënt nog te spreken bij de inloophmomenten of treffen ze elkaar zo in de loop. Er worden steeds meer cliënten met de Hulpkaart bereikt. Wellicht dat het een vast onderdeel van verschillende herstelondersteunende trainingen kan worden, zoals bijvoorbeeld de training Herstel van Binnen naar Buiten.

- Kaarten worden met **VERSCHILLENDE REDENEN GEMAAKT**. Hieronder worden deze genoemd:
 - » Als stok achter de deur als het slechter gaat of wanneer cliënten op verlof gaan.
 - » Als middel om anderen hen beter te laten begrijpen.
 - » Om met het behandelteam te communiceren.
 - » Voor zichzelf: om regie te houden wanneer ze niet meer in de problemen willen komen.
- Sommige cliënten vragen of er een juridische status aan het product zit, dit is niet zo.
- Vaak gaat het om mensen die **LANGDURIG IN ZORG** zijn en meerdere opnames hebben meegemaakt.
- De kaart landt niet bij degenen die in crisis verkeren of dreigen terug te vallen in crisis. Ook moet de cliënt wel inzicht hebben in zijn/haar ziekte.
- De cliënt gaat het proces van het maken van een kaart aan om het **GEVOEL TE KRIJGEN MEER REGIE TE HEBBEN**. Hiermee zou de consulent de cliënten ook meer in hun eigen kracht kunnen zetten en hen laten ervaren dat ze meer eigen regie hebben.
- Het blijft de wens van de cliënt wanneer ze een kaart willen maken. Bij het opstellen van de kaart moet hier dan ook rekening mee worden gehouden. Wanneer ervoor gekozen wordt de cliënt wat meer te sturen, is in de pilot afgesproken dat dit alleen vanuit ervaringsdeskundige expertise toegestaan wordt.
- Tijdens **INLOOPMOMENTEN** kan de Hulpkaart onder de aandacht gebracht worden bij cliënten en medewerkers. De consulent kan de Hulpkaart inzetten wanneer de consulent in contact raakt met mensen. Om het effectief aan te bieden zou een inloop ingericht kunnen worden enkel gericht op de Hulpkaart. De kaart kan het beste worden aangeboden bij mensen die in herstelfase twee zitten, en bij de verlofbewegingen van niveau 2, omdat het dan goed aansluit bij het behandelproces van dat moment.

- De **DRIE ONDERWERPEN** die (bijna) altijd terugkomen op de Hulpkaart zijn:
 - » Wat is er met mij aan de hand/waar heb ik last van? Waar herken je een verwarde situatie bij een bepaalde persoon aan?
 - » Hoe ga je met mij om en hoe doe je dat (bejegening)? Hoe kalmeer je deze persoon zodra je deze tegenkomt op staat?
 - » Persoonlijke gegevens en een contactpersoon.
- Op de Hulpkaart staat ook wat een persoon **VOORAL NIET WILT**: geen politie of niet naar een bepaald ziekenhuis.
- Het ziektebeeld staat in sommige gevallen op de Hulpkaart. PTSS en verslaving komen vaker terug op de kaart, persoonlijkheidsstoornissen vaak niet.
- De kaart lijkt meer te landen bij cliënten die richting verlof werken, maar nog niet het gevoel hebben dat ze hun eigen regie alweer in handen kunnen nemen.
- Bij de Hulpkaart die is ontwikkeld is **GETIMED** hoeveel tijd de consulent hiermee bezig is geweest. Inclusief het helemaal uitwerken van de kaart is dit 2 uur geweest. Dit is wel gebeurd in een situatie waarin de cliënt duidelijk voor ogen had wat hij/zij op de kaart wilde hebben staan. Er wordt gezegd dat dit bijvoorbeeld bij het FACT team mogelijk anders verloopt. De behandeling en begeleiding vindt plaats in de eigen omgeving van de cliënt. Hier zijn cliënten relatief weinig aanwezig, en hebben ze vaak andere dingen te bespreken in het half uur dat ze hebben. Dit kan tot gevolg hebben dat het soms maanden duurt voordat een Hulpkaart af is. De tijdsinvestering is dan ook hoger, je spreekt er op verschillende momenten en vaker over.
- Door de vragen van de consulent krijgt een cliënt soms ook meer zelfinzicht m.b.t. de **ONDERLIGGENDE PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK**. Deze kan dan ook terugkomen in de kaart. Echter is het product van de cliënt en is de vraag hoe ver je hiermee door mag gaan om hen dit in te laten zien. Als zij meer inzicht hebben in hun eigen gedrag wordt de kans op recidive mogelijk verlaagd. Door langer bezig te zijn met het maken van een kaart kun je deze ruimte wel bieden aan de cliënt, om hem/haar beter inhoudelijke kennis te geven. Daarnaast is het belangrijk om goed te overwegen welke acties van de omstander verwacht worden en deze duidelijk op de kaart te zetten.

Crisiscare

Binnen Crisiscare (CC) is een structuur opgezet om de Hulpkaart onderdeel uit te laten maken van het totale hulpaanbod. Het was en is een uitdaging om in een omgeving waar de cliënt turnover groot en crisogeen is een product aan te bieden wat zowel herstelgerichte elementen als handelingsperspectieven aanreikt waarvan de cliënt eigenaar

WERKWIJZE

CC heeft vanaf het begin een goed georganiseerd actieplan gemaakt, en heeft in een duidelijke structuur de mogelijkheid om te komen tot een Hulpkaart aangeboden. De behandelaren verwezen de cliënten bij interesse naar de Hulpkaartconsulenten. Alle cliënten kregen de mogelijkheid om een Hulpkaart te maken wat structureel in het hulpverleningsaanbod werd opgenomen. De groep Hulpkaartconsulenten bestond uit zowel ervaringsdeskundigen

FASE 1: DE HULPKAART INTRODUCEREN

In de eerste fase van de opzet keken we met cliënten, die na een crisis een crisisbehandeling ontvingen, terug op hetgeen ze meemaakten en welke factoren een rol speelden. Ook de rol van omgevingen en direct betrokkenen werd besproken. Deze eerste fase werd gedaan door de betrokken hulpverleners of ervaringsdeskundigen werkzaam binnen Crisiscare. Onder de noemer “terugblikken en vooruitzien” werd vooral ingezet op samen terugkijken op de impact en beoogde herstelgerichtheid met oog voor preventie. Cliënten konden ook zelf het initiatief nemen tot een afspraak met een Hulpkaartconsulent. Door middel van posters en flyers op afdelingen en wachtkamers werd men hierop geattendeerd. In diverse groepsbijeenkomsten was aandacht voor de Hulpkaart. Daarnaast kon het behandelteam op diverse momenten gedurende de hulpverlening de Hulpkaart onder de aandacht brengen.

en regisseur is.

Uitdagend was het om naast ervaringsdeskundigen ook hulpverleners te scholen en in te zetten als Hulpkaartconsulent. Het aantal tot stand gekomen Hulpkaarten is tot nu toe beperkt gebleven. Hierbij spelen meerdere factoren een rol.

als uit verpleegkundigen werkzaam binnen Crisiscare. Het uitgangspunt was dat alle cliënten in aanmerking konden komen voor het maken van een Hulpkaart. Binnen Crisiscare is een structuur opgezet naar aanleiding van het project Hulpkaart. Om juist te kunnen evalueren is het goed om in de evaluatie twee fasen te onderscheiden.

FASE 2: DE HULPKAART MAKEN

In de tweede fase is er een Hulpkaartconsulent die samen met een cliënt het proces aangaat vanaf kennismaking tot aan voltooien van een Hulpkaart. Tussentijds kon op ieder willekeurig moment besloten worden om te stoppen met het proces tot Hulpkaart. Er zitten veel stappen en procedures in het proces tot het maken van een Hulpkaart en hierbij is de verbinding met Groeirijk erg belangrijk met name ten aanzien van de administratieve en logistieke afwikkeling en opslag.



Aanbevelingen en conclusie

PROCES

RESULTATEN

- Er is een **DUIDELIJKE STRUCTUUR** opgezet waarbij het eventueel komen tot een Hulpkaart opgenomen is in het hulpverleningsaanbod binnen CC.
- Naast ervaringsdeskundigen werden **OOK VERPLEEGKUNDIGEN** gedurende het project opgeleid tot Hulpkaartconsulent.
- Voorafgaande aan het proces van de Hulpkaart zijn er wel evaluaties geweest waarbij teruggekeken is op de crisis. Dit is over het algemeen als erg waardevol bevonden maar dit zorgde niet voor vervolgstappen om cliënten aan te melden bij een consulent voor het maken van een Hulpkaart.
- In de uitvoering is vastgehouden aan **FORMELE TOESTEMMINGSFORMULIEREN** en kon een cliënt zelf kiezen voor een uitgebreidere of juist “platte” vorm van een Hulpkaart.
- De samenwerking met Groeirijk was goed waarbij consulenten altijd terecht konden met vragen.

AANDACHTSPUNTEN

- Ondanks de gedegen opzet stond de Hulpkaart **ONVOLDOENDE IN DE BELANGSTELLING** bij behandelaren. Werkdruk en voortdurende andere ontwikkelingen waarop teams moeten anticiperen deden de Hulpkaart ondersneeuwen. Cliënten namen ook uit zichzelf nauwelijks contact op met een Hulpkaartconsulent.
- Er werd ook geconstateerd dat de **KORTE BEHANDELDUUR** van invloed is op het proces. Hierdoor is er minder tijd om een relatie op te bouwen en sluit het proces minder snel aan bij de fase waarin cliënt zich genoegzaam hersteld voelde.
- Een project als dit heeft ook **TIJD, EIGENAARSCHAP, EN GEWENNING** nodig. Tegen het einde van de pilot werden Hulpkaarten druppelsgewijs gemaakt.
- De methodiek en alle samenhangende administratieve handelingen zijn tijdrovend en werken vertragend. Consulenten beschrijven dat het geheel vraagt om **GEDULD, VAARDIGHEID EN CREATIVITEIT**. De structuur is redelijk uniform, terwijl het individuele proces met een cliënt steeds weer uniek is.

BEHOEFTES

- Er waren ook reacties van cliënten die aangaven dat een Hulpkaart voor hen geen meerwaarde had, het een stigmatiserend effect had en het juist ten koste zou gaan van de zelfregie. Meestal waren dit cliënten die incidenteel met CC in aanraking kwamen. De Hulpkaart **SLUIT HET BESTE AAN BIJ MENSEN DIE MEERMAALS IN CRISIS GERAKEN**. De Hulpkaarten die gemaakt zijn bevestigen dit ook.

INHOUD VAN DE
KAART

- Men ziet een overlap met crisispreventieplannen en signaleringsplannen.
- Eenmaal gekomen tot een Hulpkaart bevat dit meestal kort de volgende **ONDERWERPEN**:
 - » Wie ben ik als het goed met mij gaat?
 - » Hoe ziet het eruit als ik in nood verkeer en wat zijn de (voor)tekenen/signalen
 - » Wat kunt u voor mij doen (bejegening)?
 - » Contactpersonen met telefoonnummer
 - » Eventueel gebruikte medicatie.

ALGEMEEN

In beide pilots wordt de Hulpkaart als een waardevol product beschouwd. De wens is dan ook om de Hulpkaart structureel aan te kunnen bieden. Echter blijkt uit beide pilots wel dat het werken met het huidige format van de Hulpkaart omslachtig is. Digitalisering is wenselijk omdat het tijdswinst zal opleveren en een aantal huidige logistieke issues zal oplossen. Ook zou het wenselijk zijn om de Hulpkaart niet regionaal maar landelijk aan te bieden. Belangrijk blijft dat de Hulpkaart op vrijwillige basis aangeboden wordt. Ook blijkt uit beide pilots, dat vooral het proces van het maken van een kaart van meerwaarde lijkt te zijn, ook als er uiteindelijk geen kaart afgerond wordt. Tot slot is het inrichten van een jaarlijkse evaluatie nog een aandachtspunt.

DWP

Binnen DWP zijn ervaringsdeskundigen opgeleid tot Hulpkaart consulent. Vanaf een centraal punt in dit organisatieonderdeel wordt de Hulpkaart aangeboden op verschillende momenten in de behandeling: bij aanvang van de behandeling, bij contactmomenten met ervaringsdeskundigen en tijdens inloophmomenten en via de behandelaar. De logische volgende stap zou kunnen zijn dat de Hulpkaart verder geïntegreerd wordt in de behandeling, door bijvoorbeeld structureel tijdens zorgplanbesprekingen, bij afschaling van zorg en bij verlofaanvraag de Hulpkaart aan te bieden. Om dit te bereiken moet het duidelijk worden op welke wijze de Hulpkaart geborgd wordt in de organisatie, er moet meer aandacht komen voor de Hulpkaart op de behandelafdelingen van DWP en het aantal afdelingen waar de Hulpkaart aangeboden wordt, zou uitgebreid kunnen worden. Wel is het belangrijk dat het de keuze van de cliënt blijft om wel of geen kaart te maken. Een ander punt waar nog naar gekeken moet worden, is het verzamelen van handtekeningen bij contactpersonen. Tijdens de pilot is dit een belemmering geweest bij een aantal cliënten om tot een volledige kaart te kunnen komen.

CC

Er is een werkbare structuur binnen Crisiscare waarbij de Hulpkaart is opgenomen in het behandelaanbod. Er zijn zowel ervaringsdeskundigen als verpleegkundigen opgeleid tot Hulpkaartconsulent. De Hulpkaart binnen Crisiscare is nog onvoldoende onder de aandacht bij behandelaren en zorgverantwoordelijken en/of krijgt weinig prioriteit in de veelheid van werkzaamheden. Tegen het einde van de pilot werden er druppelsgewijs Hulpkaarten gemaakt wat wijst op het gegeven dat er ook tijd nodig is om een product als de Hulpkaart te integreren in het hulpaanbod en mensen er vertrouwd mee te laten geraken. Het evalueren van de crisis wordt door allen als waardevol ervaren echter dit heeft in verhouding niet geleid tot veel Hulpkaarten. Een voorzichtige conclusie onder de ervaringen met cliënten leert dat men een Hulpkaart stigmatiserend kan vinden en het juist de zelfregie ontnemt. De Hulpkaart lijkt binnen Crisiscare het beste aan te slaan bij cliënten die vaker terugkeren in nood of in crisis en welke dit willen voorkomen dan wel dat de omgeving beter zou kunnen reageren. De introductie van de Hulpkaart onderstreepte nog eens het belang om terug te kijken op wat iemand is overkomen en is een belangrijke herstelgerichte activiteit. Dit waardevolle resultaat is vele malen belangrijker dan het uiteindelijke aantal aan Hulpkaarten.

De aanbevelingen op basis van deze pilot zijn: Geef het proces en het project binnen Crisiscare tijd. Binnen eenheden zullen kortdurende veranderingen nooit ingebed raken. Het proces van terugkijken, of er nu wel of geen Hulpkaart zal volgen, werd als zeer prettig ervaren. Voor enkelen zal dit resulteren in een Hulpkaart, een handelingsperspectief voor omgevingen. De structuur binnen Crisiscare staat en de samenwerking en verbinding met Groeirijk is goed. Blijf zowel ervaringsdeskundigen samen met verpleegkundigen opleiden als consulent. Blijf de mogelijkheid bieden om ook als een cliënt uit zorg is het Hulpkaart proces te voltooien en jaarlijks te evalueren. Blijf het aanbod en proces binnen Crisiscare met alle uitvoerend betrokkenen, in verbinding met Groeirijk, per kwartaal evalueren.



“Dat zou een mooi hulpmiddel zijn, stel dat zo een kaartje er zou zijn. Dan zou ik dat laten zien. Het ziet er officieel uit.”

Oudere met dementie



DEELPROJECT 2

vanuit verbinding naar verbreding

Workshops om behoeftes op te halen

Om het doorontwikkeltraject van een hulpmiddel, met de Hulpkaart als uitgangspunt, te starten zijn we begonnen met het ophalen van de behoeftes en wensen van de doelgroep zelf, maar ook van mensen die mogelijk met de doelgroep te maken (kunnen) hebben. De 3 uitgangspunten hierbij zijn dat de kaarthouder regie behoudt op het moment dat iemand hulp nodig heeft, dat er een handelingsperspectief wordt geboden en dat de kaart van de persoon zelf moet zijn.

In dit kader hebben we in mei 2019 drie verschillende workshops georganiseerd, elk voor een andere doelgroep. De workshops zijn mede georganiseerd en begeleid door 'Tools voor moed® Patient Journey Design' waarbij gezamenlijk met de deelnemers het gehele proces in kaart wordt gebracht. Hierbij komen pijnpunten of specifieke problemen aan het licht en staat inzicht in cliëntervaringen centraal. Het visualiseren van de huidige cliëntreis is hierin de eerste stap, waarna de pijnpunten en kansen worden geïdentificeerd.

Als resultaat van deze workshops zien wij verschillen in de wensen en behoeftes vanuit de verschillende perspectieven. Echter zijn er ook gemene delers die vanuit

elk perspectief worden genoemd. Dit houdt onder andere in dat de Hulpkaart **LAAGDREMPELIG** in gebruik moet zijn en **LANDELIJK BEKEND**. Het moet **LEESBAAR, BEKNOPT** en **OVERZICHTELIJK** zijn. Het moet duidelijk zijn wat het probleem is, maar daar hoeft niet persé een diagnose bij te staan. Er zou een **HANDELINGSPERSPECTIEF** in de vorm van een beknopt stappenplan op moeten staan en indien nodig heeft men graag meerdere exemplaren.

Tijdens alle workshops komt een risico naar voren in de afweging dat het product vindbaar moet zijn voor de hulpbieder, maar dat het daarnaast niet de kwetsbaarheid van de hulpvrager mag verhogen. Er wordt genoemd dat als het product ervoor zorgt dat het direct zichtbaar is dat iemand dementie heeft dat dit ervoor kan zorgen dat daar misbruik van wordt gemaakt. Echter moet het hulpmiddel voor de hulpbieder wel vindbaar zijn.

Daarnaast is het belangrijk dat het hulpmiddel van de persoon zelf is, dat het opstellen **MAATWERK** is en dat er een balans wordt gevonden tussen de verschillende rollen (mantelzorger, professional, cliënt zelf) tijdens het opstellen.

CLIËNTEN EN MANTELZORGERS

Voor de eerste workshop zijn we aangesloten bij een bijeenkomst van de focusgroep Innovate Dementia van de GGzE waar cliënten en mantelzorgers bijeenkomen.

ZORG-PROFESSIONALS

Voor de tweede workshops waren zorgprofessionals aangesloten die werken met mensen die leven met dementie.

OMSTANDERS & HULPDIENTEN

Voor de derde workshops waren omstanders en mogelijke hulpbieders uitgenodigd, waarvan de achtergrond uiteen liep van een wijkagent tot een WMO consulent.



VOORJAAR
2019

Doorontwikkeling concepten

Met de inzichten uit de verschillende workshops zijn we aan de slag gegaan met de doorontwikkeling van het concept Hulpkaart. Hieruit zijn drie verschillende richtingen voortgekomen: analoog, semi-digitaal en digitaal. Bij het analoge concept kan het product gebruikt worden door de hulpbieder zonder digitale benodigdheden. Bij het semi-digitale concept is niet alle informatie direct beschikbaar, maar kan de hulpbieder met zijn/haar telefoon meer informatie ophalen. Bij het digitale concept is het noodzakelijk dat de hulvrager een smartphone bij zich heeft, er is geen informatie analoog zichtbaar.

Als je een van deze producten breed wilt uitrollen, heb je verschillende dingen nodig. Er moet een **PLATFORM** zijn waar de informatie kan worden ingevuld. Hierbij is een connectie met een **BEVEILIGDE DATABASE** van belang. Daarnaast is er een **VERIFICATIE** service nodig waarbij de contactpersoon automatisch een bericht ontvangt als de hulpvrager zijn/haar gegevens op de Hulpkaart wil zetten. Een plek waar het product **BESTELD EN BETAALD** kan worden. Per product zijn er nog aanvullende middelen nodig, die specifiek voor dat product gelden. Er moet in ieder geval een **‘EIGENAAR’** zijn die het beheert, onderhoudt en doorontwikkelt.

1. HULPKAART

Zoals de originele Hulpkaart, zou deze kaart het formaat van een pasje (passend in een portemonnee) hebben. De informatie op de kaart zou worden beperkt tot de naam en geboortedatum van de hulpvrager, een stappenplan hoe de hulpvrager geholpen wil worden, contactpersonen en een korte uitleg over wat er aan de hand is. De informatie op dit product zou online ingevuld kunnen worden waarna vervolgens de kaart per post wordt thuisgestuurd.

2. HOESJE MET KAART

Bij dit product zou de kaart worden verwerkt in een stevig hoesje met het logo. Deze zou dan door middel van een ringetje ergens naar keuze aangehangen worden. Er zouden twee variaties van dit product kunnen worden ontwikkeld waarbij bij de ene versie de kaart uit een cilinder uitgerold kan worden en bij de andere versie ontvouwt de kaart zich uit een hoesje. Beide variaties zorgen voor een bescherming van de kaart en zorgen ervoor dat niet alle informatie gelijk zichtbaar is. De informatie op dit product zou online ingevuld kunnen worden waarna het hoesje met de kaart per post wordt toegestuurd.

3. HANGER MET SMS

Dit product zou bestaan uit een hanger die aan een plek naar keuze kan worden gehangen. Op deze hanger staat de naam van de hulpvrager, het logo, een sms nummer en een persoonlijk code. Als de hulpbieder de persoonlijke code van de hanger naar het nummer sms't, krijgt hij/zij een sms met de persoonlijke informatie om de hulpvrager te helpen. De informatie die per sms wordt toegestuurd zou online worden kunnen ingevuld. Deze informatie zou dan worden opgeslagen in een database samen met een persoonlijke code waarna de hanger per post wordt thuisgestuurd.

4. WIDGET TELEFOON

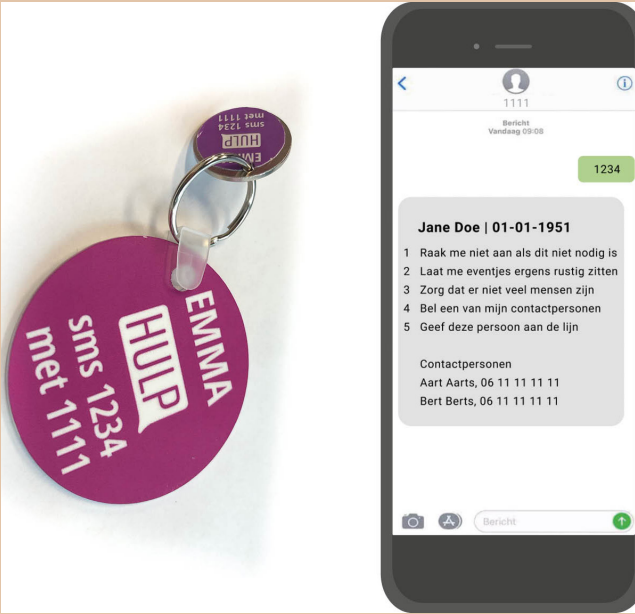
Dit product zou een widget zijn op het vergrendelscherm van de smartphone van de hulpvrager. De widget zou aanvankelijk alleen als logo te zien zijn op het vergrendelscherm. Als de hulpvrager of hulpbieder op het logo tikt, wordt de persoonlijke informatie van de hulpvrager zichtbaar. Deze informatie zou dus altijd toegankelijk zijn zonder dat de telefoon ontgrendeld hoeft te worden. De informatie voor de widget zou online kunnen worden ingevuld en opgeslagen worden in een database. De widget zou kunnen worden gedownload op de telefoon waarna deze aan het vergrendelscherm wordt gekoppeld.



1.



2.



3.



4.

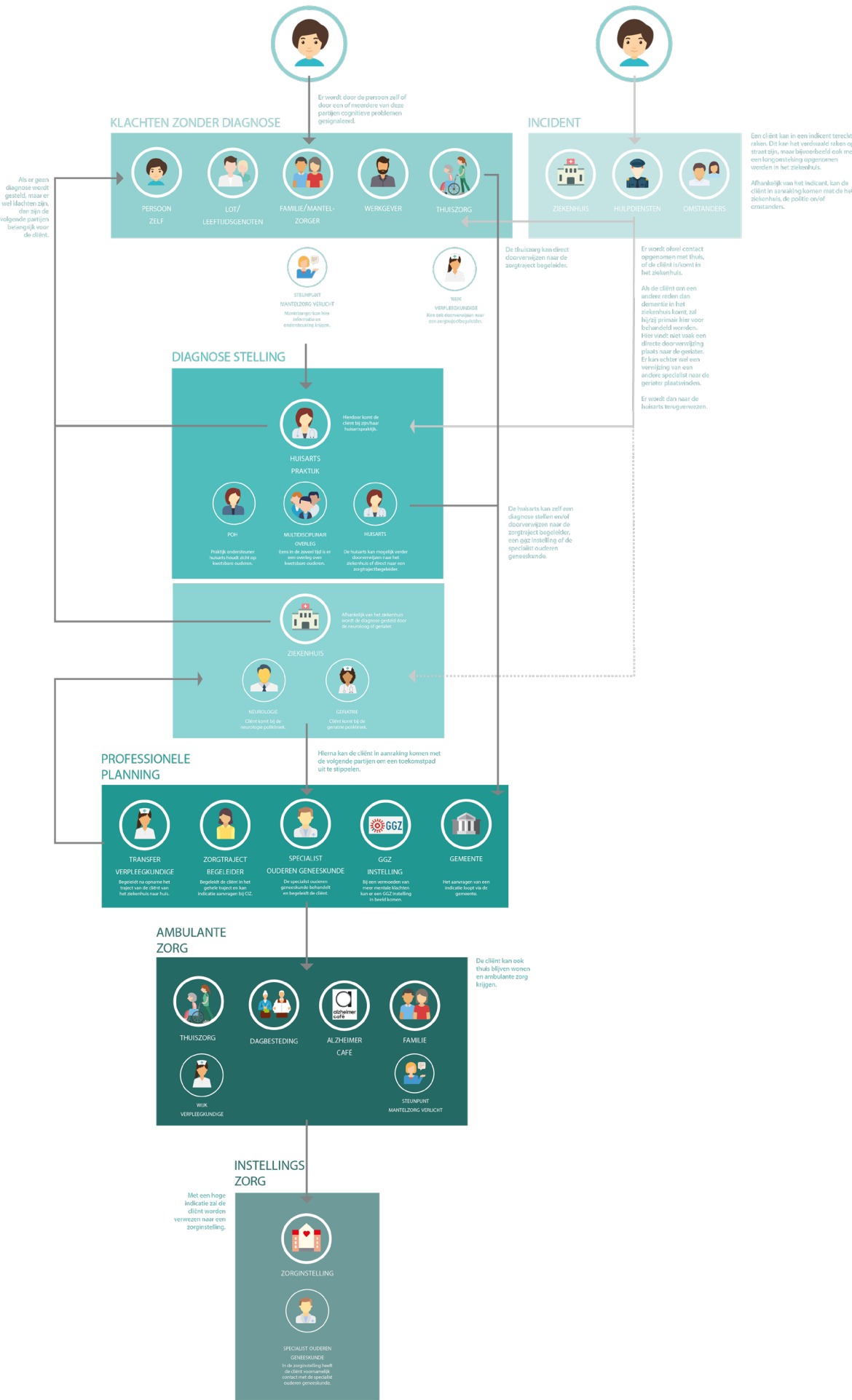
Clïentreis in ontwikkeling

Met het oog op de implementatie van het product is het van belang dat we goed in beeld hebben welke trajecten iemand die leeft met dementie (met of zonder diagnose) kan doorlopen. Wie komt hij/zij allemaal tegen onderweg? Is dit een eenmalige ontmoeting of ziet hij/zij deze persoon regelmatig? Het doel van het opstellen van de cliëntreis is om sleutelpunten te definiëren waar het logisch zou zijn om het hulpmiddel ofwel bekend te maken, ofwel actief aan te bieden, ofwel actief te helpen met het opstellen van het hulpmiddel. Ondanks dat de cliëntreis van iedere persoon die leeft met dementie heel persoonlijk is, denken wij dat er sleutelpunten in deze reis zijn, waarmee de meerderheid van de doelgroep in contact komt. Deze sleutelpunten kunnen mogelijk een rol spelen in de implementatie van het product.

In deze cliëntreis is onderscheid in de verschillende fases aangebracht waarin allerlei partijen en organisaties een rol hebben. Deze rol wordt kort beschreven onder de icoontjes en langs de pijlen die aangeven wat de routhemogelijkheden zijn van de cliënt. De fases waarin de cliënt zich kan bevinden zijn: 1) klachten zonder diagnose 2) diagnose stelling 3) professionele planning 4) ambulante zorg 5) instellingszorg 6) incident.

SLEUTELPUNTEN

In deze cliëntenreis is te zien dat een cliënt veel verschillende paden kan doorlopen; dit is niet in één illustratie te vangen. Deze cliëntreis dient niet als eindproduct, maar als middel om sleutelpunten te ontdekken die belangrijk zijn voor de implementatie van een hulpmiddel. Deze cliëntreis zal daarom ook niet alle paden beschrijven die mogelijk zijn. Wij hopen echter toch een zo compleet mogelijke weergave van de werkelijkheid weer te geven.



Kennismakingen

Om meer over de doelgroep te weten te komen en hoe zij in aanraking komen met verschillende organisaties in de regio, zijn wij met deze organisaties in gesprek gegaan. Hieronder zal elke kennismaking nader worden toegelicht.



Een generalist van WijEindhoven helpt de inwoner waar hij/zij het zelf niet kan. De generalist brengt altijd het totaal plaatje in kaart en is de spin in het web. De generalist kan ook al betrokken zijn bij de inwoner zonder dat die een diagnose dementie heeft, omdat hij/zij al betrokken is voor iets anders waar de inwoner mee geholpen wordt. Zij komen veel bij mensen thuis en hebben de mogelijkheid om een dergelijk hulpmiddel bekend te maken en ook samen met de inwoner de informatie op te stellen. Verwijzers weten WijEindhoven steeds beter te vinden; er is vaak een lange wachttijd voor bijvoorbeeld een zorgtrajectbegeleider, en dan verwijst de huisarts bijvoorbeeld al door naar WijEindhoven.



In Eindhoven in de wijk Kronehoef Oost hebben Vitalis, Woonbedrijf, Wij Eindhoven en gemeente Eindhoven de handen ineen geslagen voor het project 'dementievriendelijke buurt'. Dementievriendelijke wijk Kronenhoef is geïnitieerd door de verandering in het zorglandschap: mensen komen minder gemakkelijk in aanmerking voor een plek in het verzorgingstehuis en moeten daardoor langer thuis blijven wonen. Het doel van dit project is er daartoe opgericht om mensen met dementie zo lang en prettig mogelijk in hun eigen huis te laten wonen, door kennis over dementie te delen en taboes te doorbreken.



In het bestand van Steunpunt Mantelzorg Verlicht staan ongeveer 5000 mantelzorgers. Dit kunnen mantelzorgers zijn van mensen met dementie, maar dit kunnen ook mantelzorgers zijn van bijvoorbeeld kinderen met schizofrenie. Steunpunt Mantelzorg Verlicht is een expertisepunt waar mantelzorgers informatie en ondersteuning kunnen krijgen. Steunpunt Mantelzorg biedt op verschillende manieren informatie waaronder door een wegwijzer, nieuwsbrief etc. Ze organiseren ook allerlei activiteiten, soms in samenwerking met Summa en Fontys.



Noord-Brabant wil in 2020 dementievriendelijk zijn. Om die beweging op gang te brengen hebben Zet en kennis- en expertisepartner PGraad (Pogrammaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric) het meerjarig programma Dementievriendelijk Brabant ontwikkeld. Het netwerk binnen een gemeente gericht op dementie vriendelijk draait niet alleen om de gemeente. De gemeente is één van de partijen. Naar alle andere partijen moet ook gekeken worden.



Toetsing producten bij focusgroep

Om de doorontwikkelde concepten te toetsen zijn we voor een tweede keer langs gegaan bij de focusgroep Innovate Dementia. Tijdens deze bijeenkomst werd nogmaals duidelijk dat **LANDELIJKE BEKENDHEID** een cruciaal aspect is; men noemt dat mensen anders niet weten waarna ze moeten zoeken als ze iemand willen helpen. Daarnaast werd geconcludeerd dat er ruimte moet zijn voor **EIGEN INVULLING** en dat er per persoon gekeken moet worden naar wat handig is om erop te zetten.

Een goede tip van één van de deelnemers was de naamsverandering van HULP naar **HELP**. Dit heeft een internationaler karakter en geeft beter weer wat de vraag is.

Het vinden van de balans tussen vindbaarheid en het niet verhogen van de kwetsbaarheid is nog steeds aanwezig.

Tot slot werd aangegeven dat het niet nodig is om achternamen van contactpersonen bij de informatie te zetten; de rol van de persoon (broer, partner, dochter) is genoeg.

Toen we specifiek ieder product lieten zien gaven de aanwezigen feedback per product. Het hoesje met de kaart kwam hier als meest geschikt naar voren omdat het makkelijk om mee te nemen is. Bij de andere concepten werden aspecten zoals omslachtig in gebruik en lastig te bedienen genoemd.

Vragenlijst doorontwikkeling concepten

Met de doorontwikkeling van de concepten bleek één van de belangrijke vereisten van het laten slagen van de implementatie van een hulpmiddel, non-stigmatiserend te zijn. Dit betekent dat het hulpmiddel voor elke inwoner zou moeten zijn. Om te testen of dergelijke concepten inderdaad door elke inwoner (met of zonder medische/psychische beperkingen) worden omarmd als iets wat ze zouden aanschaffen, hebben wij een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst hebben wij uitgestuurd naar een zo breed mogelijk publiek. In deze vragenlijst presenteren we de 4 concepten, waarna we bij elk concept een paar stellingen over de kernwaarden vragen in welke mate de deelnemer het hier wel/niet mee eens is. Daarnaast vragen we waar iemand dit product zou dragen, en of iemand interesse heeft in het aanschaffen van dit product om zelf te gebruiken. Er wordt ook gevraagd om een voor- en afkeur uit te spreken over de 4 concepten, of het lastig is om naar een dergelijk hulpmiddel te vragen bij iemand anders en wat een logische plek zou zijn om het product te bestellen.

Tot slot vragen we de deelnemer om een twee afwegingen over vindbaarheid vs kwetsbaarheid en opslaan van gegevens te waarderen. Waarbij ook de vraag wordt gesteld welke drempel de deelnemer ziet bij het online opstellen van het product.

Weinig respondenten zouden een van de concepten voor zichzelf aanschaffen. De voornaamste reden die genoemd wordt is dat het **NIET NODIG** is. Men ziet de producten niet als iets wat hij/zij nodig kan hebben. Het **NIET ZICHTBAAR WILLEN DRAGEN** van het product wordt ook meermaals genoemd. Over het algemeen is er een lichte voorkeur voor het concept van de smartphone widget, omdat dit geen extra product behelst en dat het een plek zou zijn waar een mogelijke hulpbieder zou kijken voor informatie. De respondenten hebben een duidelijke afkeur van de SMS hanger, met te omslachtig en te opvallend als voornaamste redenen.

Een grootschalig onderzoek is aan te raden. Uit de eerste reacties blijkt dat de concepten zoals ze nu ontworpen zijn onvoldoende aanspreken bij een brede doelgroep. Hoewel iedereen in een situatie kan komen waarin een dergelijk hulpmiddel handig kan zijn (flauwvallen, hersenschudding etc.), wordt de reden van niet nodig het vaakst genoemd. Dit betekent dat het product verder ontwikkeld moet worden en net zo een imago moet krijgen als bijvoorbeeld het ICE nummer in je telefoon. Dit nummer hebben veel mensen in hun telefoon staan, ook al zijn ze niet direct hulpbehoevend. Wij denken dat landelijke bekendheid hier al veel aan bij zou dragen.



20
respondenten



75% is
vrouw



35-40 meest
voorkomende
leeftijd



woonachtig in
verschillende
regio's



70% is
samenwonend



Vragenlijst cliëntreis

Om de opgestelde cliëntreis te verifiëren, hebben we een vragenlijst opgesteld om die vervolgens uit te sturen naar de rollen/partijen die in deze reis een rol spelen. We vragen in deze vragenlijst of de respondent kan kijken naar zijn/haar rol of deze correct is. Daarnaast vragen welke plek(ken) de respondent logisch vindt om het hulpmiddel bekend te maken, aan te bieden en op te stellen.

Omtrent de cliëntreis, misten de respondenten de rol van de wijk, de burens en het wijkcentrum. Daarnaast kan de generalist toegevoegd worden bij de ambulante zorg.

LOGISCHE PLEK BEKENDMAKING

De huisarts wordt als voornaamste logische plek genoemd voor het bekendmaken van het hulpmiddel. Binnen de huisartsenpraktijk kan de POH ook een rol spelen in de bekendmaking. Daarnaast wordt de thuiszorgorganisatie, en de geriater, wijkhuizen en de bibliotheek genoemd. Bekendmaking via de televisie en de beeldkrant van de huisartsen wordt genoemd. In regio Eindhoven kan ook Steunpunt Mantelzorg Verlicht een rol spelen in de bekendmaking van het hulpmiddel.

LOGISCHE PLEK AANBIEDEN

Ook voor het aanbieden wordt de huisarts als voornaamste logische plek genoemd. Echter wordt ook de GGD, gezondheidscentra, de polikliniek van de geriatrie, de apotheek, fysiotherapeut, bloedafnamepunt, buurthuis, eetpunt, drogist en mantelzorg nieuwsbrieven genoemd. In regio Eindhoven kan ook Steunpunt Mantelzorg Verlicht een rol spelen in het aanbieden van het hulpmiddel.

LOGISCHE PLEK OPSTELLEN

Meerdere plekken worden genoemd om het hulpmiddel mee te helpen opstellen. Onder andere gezondheidscentra, huisartsen, de GGD, de Alzheimerstichting, de mantelzorger, de zorgtrajectbegeleider en de wijkverpleegkundige. Ook werd een digitaal programma met uitleg en voorbeelden aangeraden. Thuis wordt ook genoemd als locatie om het hulpmiddel op te stellen.



7
respondenten



57% is
zorgprofessional



werkzaam in
regio Eindhoven

Online platform

Vanuit de wensen van de deelnemers aan de workshop, kwam de mogelijkheid tot een digitale variant van het invoeren van de informatie naar voren. Ondanks dat de cliënten zelf wellicht liever informatie met de hand erop schrijven, is dit praktisch niet handig. Aangezien de cliënt de informatie altijd met iemand zal invullen, wordt een online platform haalbaar beschouwd.

Als voorbeeld van een online platform zou gedacht kunnen worden aan een mobiele applicatie voor tablet of telefoon. Het invullen en bestellen van het product zou in 4 simpele stappen kunnen gebeuren. Geen enkel veld is verplicht, zodat men zelf kan bepalen welke informatie in het product verwerkt wordt.

Profiel aanmaken

Hier zou plek moeten zijn voor voor-en achternaam en geboortedatum.

Stappenplan invullen

Hier kan men korte regels invoeren van wat hij/zij graag wilt hoe er gehandeld wordt. Er kunnen stappen worden toegevoegd of verwijderd.

Contactpersonen toevoegen

Men kan hier de gegevens van de contactpersoon invoeren. Voordat de bestelling door kan gaan naar de laatste stap, zal er een verificatie code via sms of e-mail worden verstuurd naar de contactpersoon. Deze kan dan worden ingevuld waarna het mogelijk is om verder te gaan.

Product bestellen en betalen

Hier kan de persoon invoeren (indien van toepassing) hoeveel stuks hij/zij wilt bestellen waarna het product vervolgens betaald kan worden.

HULP

1

Maak een profiel aan

☐

Voornaam

☐

Achternaam

☐

Geboortedatum

SLA OP

HULP

2

Persoonlijke informatie

STAPPENPLAN

1

Stap 1

2

Stap 2

CONTACTPERSOON

☐

Voornaam☐☐☐

SLA OP

HULP

3

Uw bestelling

Stuks

1

Prijs

€5

BESTELGEGEVENS

VoornaamAchternaamAdresUw bank

BETAAL



Aanbevelingen & conclusie

INHOUD EN VORM

Gezien de noodzaak tot laagdrempeligheid om het product landelijk te laten slagen, bevelen wij aan, zeker met het oog op de toekomst, gebruik te maken van de smartphone als hulpmiddel. Men hoeft dan geen extra product aan te schaffen. Echter als we kijken naar de doelgroep van deelproject 2, mensen die leven met dementie, is het juist aan te bevelen om wél een fysiek product te maken. Een Hulpkaart met een hoesje lijkt voor deze doelgroep het meest geschikt. Dit is laagdrempelig en sluit aan bij de behoefte van deze doelgroep. Echter voor de toekomst zullen ook steeds meer ouderen gebruik maken van een smartphone, en kan de widget ook voor hun toepasbaar zijn.

Over het algemeen zijn er een paar elementen die vaak genoemd worden om terug te laten komen op de kaart: (voor)naam, stappenplan/handelingperspectief en een contactpersoon. De contactpersoon hoeft niet met naam en toenaam op de kaart, de functie/rol van deze persoon is voldoende (bv. zus, moeder etc) om de privacy beter te waarborgen.

IMPLEMENTATIE

Wat betreft de implementatie van een dergelijk product gericht op de doelgroep mensen die leven met dementie hebben wij aanbevelingen met betrekking tot sleutelpunten voor bekendmaking, aanbieden en opstellen. Bij elke fase van implementatie wordt de huisarts genoemd als belangrijke partij. Wij zouden aanbevelen om informatiemateriaal neer te leggen bij de huisarts, zodat mensen hier al met het hulpmiddel in aanraking kunnen komen. Echter heeft de huisarts niet de tijd om het hulpmiddel actief aan te bieden en mee te helpen opstellen. Dit zou mogelijk bij de POH kunnen gebeuren. Een introductie van het hulpmiddel aan de POH is dus aan te bevelen. Daarnaast is het relevant om op zoveel mogelijk plekken het product bekend te maken om de landelijke bekendheid te bewerkstelligen. Dit houdt ook een landelijke campagne, mogelijk via de televisie en/of radio als medium in. Een goede flyer met informatieve website kan daarnaast bij meerdere locaties worden neergelegd om het concept breed bekend te maken.

Omdat er zoveel punten worden genoemd als locatie om het product actief aan te bieden, lijkt het logisch dat er een online centraal punt komt waar al deze locaties naar toe kunnen verwijzen. Een online platform dat per locatie zou worden ontworpen om het product aan te bieden lijkt niet efficiënt. Echter is de 'locatie' van een dergelijk online platform ook afhankelijk van welke partij het product oppakt; mocht dit de overheid zijn, dan is het logisch dat het product te bestellen is op de website van de overheid. Als er een Stichting Hulpkaart zou zijn dan is het logisch om het product te laten bestellen via een mogelijk eigen website.

Om het product mee te helpen opstellen worden opnieuw vele locaties genoemd. Echter is realistisch gezien de zorgtrajectbegeleider de meest aangewezen persoon om hierbij te helpen, in combinatie met de mantelzorger. Het is aan te bevelen om de zorgtraject begeleiders training te geven in het gebruik van het product.

RANDVOORWAARDEN NIEUW PRODUCT

Graag staan we tot slot stil bij de randvoorwaarden die we tijdens het project, bij de ontwikkeling van een Hulpkaart, hebben geïdentificeerd:

Allereest is het belangrijk om je in te leven met de doelgroep van het nieuwe product. Niet alleen het betrekken en kennismaken met de doelgroep zelf, maar ook andere betrokkenen en stakeholders zijn belangrijk om ook het grotere overzicht te behouden en rekening te houden met ieders perspectief. Dit hebben wij in eerste instantie gedaan door workshops te organiseren waarbij iedere keer een andere 'partij' aan tafel zat. Deze workshops zijn erg belangrijk in het inzichtelijk maken van de behoeften en wensen van alle betrokkenen.

Om deze behoeftes te kunnen vertalen in concrete concepten en voorstellen, is het betrekken van een ontwerper aan te raden. Het vertalen van deze concepten in simpele tastbare prototypes helpt bij het ophalen van concrete input bij de doelgroep en betrokkenen.

In aanvulling hierop is het belangrijk om organisaties die met de doelgroep te maken hebben ook vroegtijdig te betrekken, om te borgen dat we niet opnieuw het wiel aan het uitvinden zijn en gebruik te maken van alle beschikbare kennis en ervaring. Vanuit dat oogpunt hebben wij kennismakingen georganiseerd met relevante partijen in de regio.

Aangezien het een nieuw product betreft wat ingezet wordt in het hele land, en niet alleen bij specifieke organisaties, is landelijke bekendheid de belangrijkste randvoorwaarde. Landelijke bekendheid zoals in de vorm van een donorcodicil of het ICE nummer in je telefoon. Niet alleen weten hulpvragers dan wat de mogelijkheden zijn, maar weten ook de hulpbieders wat ze kunnen gebruiken om iemand te helpen.

Daarnaast is het nodig dat het product niet stigmatiserend is voor een specifieke doelgroep, wat maakt dat een breder publiek moet worden aangesproken. Om dit te bewerkstelligen is laagdrempeligheid als kernwaarde heel erg belangrijk. Als men de toegevoegde waarde er niet in ziet, en het is ook complex om aan te vragen, zal het product niet geadopteerd worden in de samenleving. Maar als iets zo laagdrempelig is, dat men over de twijfel van de toegevoegde waarde heenstapt, kunnen we deze adoptie in de samenleving misschien wel borgen.

Om te zorgen dat het product deze landelijke bekendheid verkrijgt, is het nodig om organisaties/locaties te vinden waar het product bekend gemaakt kan worden en wellicht ook aangeboden kan worden. Daarvoor is het aan te bevelen om om verschillende klantreizen op te stellen. Wat zijn keypoints/trefpunten in de klantreis waar veel mensen langskomen/mee in contact komen?

“Samenwerking is de sleutel tot het succesvol maken van een product.”

DANKWOORD

Dit project was een uitdagende reis met achter iedere heuvel en nieuw avontuur. Graag willen we alle personen die ons op deze reis gesteund en vergezeld hebben via deze weg bedanken.

Bedankt voor alle inzet en enthousiasme, doorzettingsvermogen en inspiratie die jullie gegeven hebben en voor de waardevolle bijdrage aan dit product dat nog volop in bloei is. Zonder de hulp en steun van cliënten en naasten, (ervaringsdeskundige) professionals binnen en buiten GGzE en ZonMw zou dit project onmogelijk zijn geweest.

We beseffen ons dat dit korte stuk tekst als dankwoord onmogelijk toereikend kan zijn om de bijdragen van een ieder op waarde te schatten. Weet echter dat we alle inzet ontzettend gewaardeerd hebben en iedere stem en ieder idee geleid heeft tot een volgende stapje in de ontwikkeling van de Hulpkaart. Een reis die zijn eindbestemming nog lang niet behaald heeft, maar wel op een volgend station aangekomen is.

BEGRIPPENLIJST

We hebben verschillende keren in het project de vraag gehad: hoe verhoudt de Hulpkaart zich tot andere producten? Hieronder staan een paar gerelateerde producten kort beschreven, om een beeld te schetsen van de overeenkomsten en verschillen. Het gaat voor dit verslag te ver om de vergelijking gedetailleerd uit een te zetten.

	CRISISKAART	SIGNALERINGSPLAN	WRAP	RACT	TRIADEKAART
DOELGROEP	iedereen met een psychische kwetsbaarheid op het moment dat hij helder kan terugkijken op zijn crisis	mensen in behandeling bij de ggz	mensen met een ggz-achtergrond	mensen in de specialis-tische ggz, als onderdeel van de behandel-ing	gemaakt voor mensen met psychose in behandeling
CLIËNT-PERSPECTIEF	gegarandeerd door opstel-len samen met Crisiskaartcon-sulent die als gelijkwaardige van deelnemer kan optreden	wordt samen met en op initiatief van behandelaar opgesteld	gegaran-deerd door opstellen in groep met lotgenoten, begeleid door ervarings-deskundigen	cliënt-per-spectief is uitgangspunt, initiatief ligt bij behan-delaar	naastenperspec-tief is ingang van de kaart
OPSTELLEN VAN PLAN EN/ OF KAART	in 1 op 1 gesprek	in 1 op 1 gesprek	in groep	met naasten en betrokkenen	gesprek met naaste, behandelaar en cliënt
GERICHT OP	alle aspecten van iemands leven	in praktijk vooral gericht op zorgaspecten	inhoud wordt geheel door groep/ persoon zelf bepaald	alle aspecten van iemand leven	alle aspecten waar inzet familie bij mogelijk is
GEEFT HAN-DELINGSPER-SPECTIEF VOOR	naasten e.a. in voorfasen van crisis, voor derden tijdens crisis	verzorgers en naasten in de voorfasen van crisis	vooral op deelnemer zelf gericht, geeft summier aanwijzingen voor anderen voor en in crisis	gericht op de behandeling, met handelings-perspectief voor naasten	specifiek gericht op familie en naasten
WIE WORDT ER BETROKKEN IN HET PLAN	iedereen die rol kan spelen is in kaart gebracht en tekent mee	een naaste kan worden betrokken bij opstellen plan	naasten worden wel genoemd in actieplan, maar niet betrokken bij opstellen	deelnemer bepaalt wie meedenkt en doet	komt tot stand in gesprek met naaste en familie
KAN JE KAART/ PLAN MET JE MEEDRAGEN?	kaart kan in portemonnee	nee	samenvatting van totale plan formaat gevouwen A4	nee	nee



WWW.GGZEI.NL

MET DANK AAN

ZonMw

GGzE

Stuurgroep Project Hulpkaart

Projectgroep Project Hulpkaart

Betrokkenen Deelproject 1

Betrokkenen Deelproject 2

Tools for Moed

Innovate Dementia

Hulpkaartconsulenten GGzE

Deelnemers workshops

Luckt

TEKST

Projectgroep Hulpkaart

OPMAAK

Emma Dhaeze



mogelijk gemaakt door



ZonMw