

Evaluatieonderzoek implementatie Hulpkaart/Crisiskaart

Resultaten

Landelijk project Evaluatie en Doorontwikkeling Hulpkaart/Crisiskaart
December 2020

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2. Onderzoeksvragen en doel	3
1.3. Context en leeswijzer	4
2. Onderzoeksmethode	5
2.1 Theoretisch kader	5
2.2. Selectie praktijkprojecten	6
2.3 Actieonderzoek in vier onderzoeksrondes	6
2.4 Analyse.....	8
3. Resultaten.....	9
3.1 Eigenschappen van de Hulpkaart	9
3.2. Omgeving	12
3.3. Interne setting.....	13
3.4. Eigenschappen van stakeholders	16
3.5. Proces.....	17
4. Conclusie en aanbevelingen	19
4.1 Organisatie context.....	19
4.2. Landelijke context.....	20
Bijlage 1. Praktijkprojecten.....	21

1. Inleiding

Dit rapport beschrijft de resultaten van het evaluatieonderzoek naar de implementatie van de Hulpkaart/Crisiskaart. Het rapport is een van de resultaten van het landelijk project Evaluatie en doorontwikkeling Crisiskaart/Hulpkaart dat is uitgevoerd door het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) in opdracht van ZonMW.

1.1 Aanleiding

In 2016 is vanuit het 'Aanjaagteam', later het 'Schakelteam Personen met Verward gedrag' het project 'Landelijke uitrol Crisiskaart' gestart. De ervaringen met de Crisiskaart, die gericht is op mensen met psychische problemen, leidden tot de behoefte aan een dergelijke kaart voor een bredere doelgroep. Zo werd in 2018 de Hulpkaart in het leven geroepen, gevolgd door het huidige landelijke ZonMW project 'Evaluatie en doorontwikkeling Hulpkaart/Crisiskaart'.

De opdracht was om middels actieonderzoek te onderzoeken hoe de Hulpkaart in lokale contexten (de praktijkprojecten) wordt geïmplementeerd en geëvalueerd. Dit dient meer inzicht te verschaffen in de succesfactoren, faalfactoren en effecten van de Hulpkaart. Onderzoeken van ervaringen met de Hulpkaart en de Crisiskaart binnen vijf praktijkprojecten, was één van de opdrachten binnen dit project. Doordat we dit als actieonderzoek hebben ingevuld, konden we al tijdens het onderzoek een bijdrage leveren aan de (lokale) ontwikkeling, implementatie en effectiviteit van de Hulpkaart.

In dit rapport beschrijven we de bevindingen en achtergronden. Het actieonderzoek is mede mogelijk gemaakt dankzij de openhartige samenwerking met: Cliëntenbelang Amsterdam, GGZ Eindhoven (GGzE), MEE Friesland, Mediant GGZ/Bureau Herstel te Twente en Steunpunt GGZ Utrecht. Deze organisaties en de deelnemende medewerkers, kaarthouders en naasten aan ons onderzoek willen we hartelijk bedanken voor hun nuttige inbreng tijdens deze samenwerking.

1.2. Onderzoeksvragen en doel

Ondanks dat de Hulpkaart en de Crisiskaart voor kaarthouders, hun naasten, medeburgers en hulpdiensten veel voordelen kent, is het aantal kaarten dat gemaakt wordt gering. In dit evaluatieonderzoek is de centrale vraag: *Hoe kunnen organisaties de Hulpkaart implementeren zodat mensen deze zo goed mogelijk gaan gebruiken en hoe kunnen organisaties deze implementatie afstemmen op de context waar de kaarten worden gemaakt en gebruikt?* Hiermee krijgen we zicht op lokale succes- en faalfactoren voor de implementatie van de Hulpkaart en de Crisiskaart. We leren van zowel organisaties die net met de Hulpkaart werken, als van organisaties die al langer de Crisiskaart aanbieden.

Deelvragen binnen waarop binnen dit rapport antwoord op wordt gegeven zijn:

- Welke succesfactoren en knelpunten in het implementatieproces zijn van belang?
- Welke kenmerken van de lokale situatie waar de kaarten worden uitgegeven, kunnen we onderscheiden en hoe belangrijk zijn zij voor de implementatie van de Hulpkaart/Crisiskaart?

Het doel is om bij te dragen aan brede doorontwikkeling van de Hulpkaart in Nederland. Met de beantwoording van deze vragen helpen we bestaande en nieuwe organisaties hoe zij de implementatie van het uitgeven van Hulpkaarten kunnen verbeteren. De bevindingen zijn ook verwerkt in de [Handreiking voor Hulpkaartorganisaties](#).

1.3. Context en leeswijzer

Dit evaluatieonderzoek is een van de onderdelen van het landelijk project Evaluatie en doorontwikkeling Crisiskaart/Hulpkaart. Binnen dit onderzoek is naast naar de evaluatie van de implementatie ook onderzoek gedaan naar het effect van de Hulpkaart en verschillende aspecten die van belang zijn bij de doorontwikkeling. De rapporten en materialen die zijn ontwikkeld binnen het project zijn allen te vinden op de website www.hulpkaart.nl.

In Hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de verschillende onderzoeksrondes, methoden en databronnen die we gebruikt hebben voor deze eindrapportage. Ook geven we een korte uitleg van ons gebruikte onderzoeksmodel. In Hoofdstuk 3 vatten we de resultaten van alle dataverzamelingsrondes samen. De analyse per praktijkproject resulteert uiteindelijk in een algemene reflectie in Hoofdstuk 4, waar we succes- en faalfactoren uit alle praktijkprojecten weergeven. Ook beschrijven we de gevonden relaties tussen de organisatiecontext en de implementatie. De opgedane inzichten zijn hiermee uit de specifieke context geplaatst. We zorgen er op die manier voor dat (toekomstige) uitgifteorganisaties van de Hulpkaart de geleerde lessen kunnen toepassen.

Gebruikte begrippen:

Hulpkaart een opvouwbaar kaartje dat past in een portemonnee. Op de kaart staat hoe anderen hulp kunnen bieden, als de eigenaar in situaties komt waarin hij de regie even kwijt is

Praktijkprojecten De vijf deelnemende Hulpkaart- en Crisiskaartorganisaties aan ons onderzoek.

Hulpkaart- en Crisiskaartcoaches Mensen die iemand ondersteunen bij het opstellen van een Hulpkaart en/of Crisiskaart en die hiervoor zijn geschoold. Wij bedoelen hiermee ook Hulpkaart- en Crisiskaartconsulenten.

Kaarthouder Iemand die reeds een Hulpkaart of een Crisiskaart heeft. Hiermee bedoelen wij ook zijn of haar naasten.

Ervaringswerker Iemand die zijn ervaringskennis op professionele wijze inzet. Hiermee bedoelen wij ook een ervaringsdeskundige.

Stakeholders Hiermee bedoelen we iedereen die betrokkenheid heeft met de Hulpkaart. Dat kan zijn als houder, maker, ontvanger maar ook als beleidsmaker of financier.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk lichten we de methode van het actieonderzoek toe. Eerst beschrijven we het theoretisch kader waar we vanuit hebben gewerkt. Vervolgens bespreken we de opzet van dit onderzoek in vier onderzoeksrondes. Per ronde beschrijven we ook de dataverzamelmethode. Tot slot beschrijven we de analysemethode.

2.1 Theoretisch kader

Veel instrumenten die effectief zijn gebleken in de gezondheidszorg vertalen zich niet naar goede patiëntenzorg in de praktijk¹. Implementatieonderzoek is bedoeld om deze kloof te overbruggen. Bij implementatieonderzoek onderzoekt men waarom een interventie of instrument succesvol is in de ene context, maar niet in een andere. Vaak wordt een slechte vertaling naar, of slechte implementatie in de praktijk verklaard in termen van belemmerende factoren en succesfactoren. Damschroder en collega's hebben deze factoren samengevat in een theoretisch kader: Consolidation Framework for Implementation Research (CFIR). Het CFIR is gebaseerd op 19 gepubliceerde theorieën over de implementatie die van onderzoek naar praktijk plaatsvindt in de gezondheidszorg.

Het CFIR bestaat uit vijf hoofddomeinen die zijn onderverdeeld in verschillende constructen. In de constructen zijn belemmerende- of succesfactoren voor implementatie onder te brengen. Tabel 1 is een overzicht van de domeinen, constructen en beschrijving hiervan. Het CFIR diende als leidraad voor dit onderzoek. Het hielp ons om vragenlijsten en topiclijsten op te stellen, maar ook om de data te analyseren. Wij hebben dit model gekozen omdat het passend is bij ons doel van systematisch onderzoeken welke factoren invloed hebben op de implementatie.

Tabel 1. Beschrijving van implementatiefactoren gebaseerd op het CFIR en toegepast op de implementatie van de Hulpkaart.

Domein 1: Eigenschappen instrument	
Aanpasbaarheid	De mate waarin de Hulpkaart kan worden aangepast of verfijnd om aan lokale behoeften te voldoen.
Bron ontwikkeling	Intern of extern ontwikkeld.
Relatief voordeel	De perceptie van het voordeel/meerwaarde van het implementeren van de Hulpkaart versus ander zorgaanbod
Complexiteit	De complexiteit van de Hulpkaart.
Kwaliteit van het instrument	De mate waarin men ervan overtuigd is dat de Hulpkaart de gewenste effecten heeft
Kosten	Alle kosten die te maken hebben met het inzetten van de Hulpkaart.
Domein 2. Externe omgeving van de organisatie	
Verbondenheid	De mate waarin een organisatie in een netwerk verweven zit.
Groepsdruk	De mate waarin een organisatie of een individu geprikkeld wordt door andere organisaties/personen die de Hulpkaart ook inzetten.
Extern beleid	Overheidsrichtlijnen; Wetgeving.
Cliëntgerichtheid	De mate waarin de behoeften van de cliënt centraal staan.

¹ Jacobs SR, Weiner BJ, Reeve BB, Hofmann DA, Christian M, Weinberger M. Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: a quantitative analysis of implementation effectiveness. BMC Health Serv Res. 2015 Jan 22;15:6.

Domein 3. Interne eigenschappen van de organisatie	
Structurele kenmerken van de organisatie	De grootte van de organisatie; De mate van communicatie tussen teams; Stabiliteit/personeelsverloop binnen de organisatie. De inbedding van de Hulpkaart in de organisatie
Management betrokkenheid	De mate waarin het management van de organisatie/teams betrokken zijn en mate van bottom-up/top-down in de implementatie.
Toegang tot kennis	Toegang tot kennis voor stakeholders binnen en buiten de organisatie.
Middelen	De beschikbaarheid van geld, personeel, tijd, werkruimte, materiaal, scholing, software om de Hulpkaart in te zetten.
Domein 4. Eigenschappen en ervaringen van stakeholders	
Kennis en overtuigingen	De perceptie van: de kwaliteit van de Hulpkaart, de validiteit en het bewijs dat de Hulpkaart de gewenste resultaten oplevert, het belang van de implementatie en de voordelen en/of nadelen.
Eigenschappen stakeholders	De mate waarin de stakeholders beschikken over de benodigde competenties, gevolgde opleiding, het zelfvertrouwen, de motivatie en ervaren werkdruk.
Eigenschappen <i>kaarthouders</i>	De mate waarin kaarthouders over de competentie beschikken om de Hulpkaart te maken/gebruiken en de bereidheid hiervoor.
Ervaren voordelen <i>kaarthouders</i>	De gebruikerservaringen van de kaarthouder en naaste(n) met betrekking tot de Hulpkaart
Domein 5. Implementatieproces	
Planning	De mate waarin er sprake is van een grondige, kwalitatieve planning.
Evaluatie en actie	Reflectie op het implementatieproces; Evaluatie van de werkwijze tot nu toe en actie erop ondernemen.
Betrokkenheid creëren	De mate waarin kartrekkers en ambassadeurs zijn aangesteld op verschillende momenten en niveaus.

2.2. Selectie praktijkprojecten

Eind 2018 heeft het UMC Utrecht alle uitgifteorganisaties van de Hulpkaart en/of Crisiskaart uitgenodigd om deel te nemen aan ons actieonderzoek. Hierna is contact gelegd met tien belangstellende organisaties, waaruit in samenspraak met de subsidieverstrekker ZonMw vijf organisaties geselecteerd zijn: Cliëntenbelang Amsterdam, GGZ Eindhoven (GGzE), MEE Friesland, Mediant GGZ/Bureau Herstel te Twente en Steunpunt GGZ Utrecht. Leidend voor de selectie waren de volgende criteria:

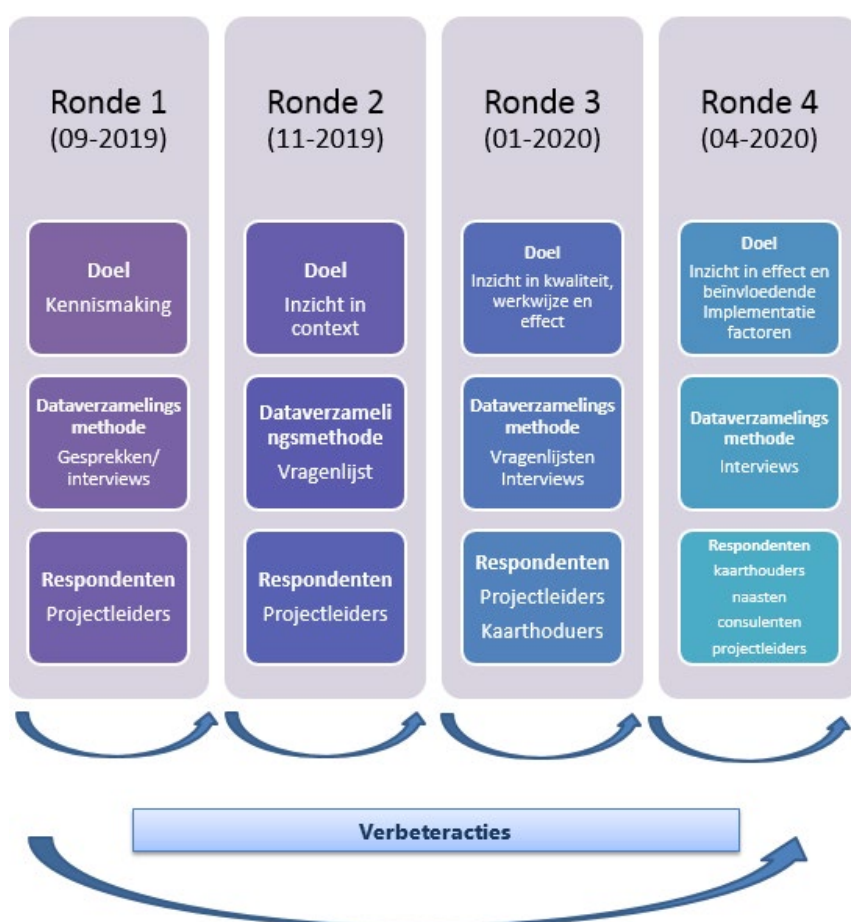
- Diversiteit op het gebied van regio, doelgroep en instrument.
- De organisaties pasten het instrument al enige tijd toe.

Er is voor gekozen om intensief samen te werken met vijf praktijkprojecten om diepteanalyses te kunnen uitvoeren om tot een beter begrip van de implementatie te komen en om met hen te kunnen werken aan concrete verbeterprojecten. Binnen die projecten kon in de praktijkervaring worden opgedaan met welke acties wel en niet werken in de praktijk. In bijlage 1 schetsen we kort de vijf geselecteerde organisaties en hun resp. Hulpkaart- en/of Crisiskaartpraktijkproject.

2.3 Actieonderzoek in vier onderzoeksrondes

Dit actieonderzoek bestond uit vier onderzoeksrondes die gedurende het project vorm hebben gekregen. We beschrijven per ronde hoe de data is verzameld en met welk doel. Figuur 1 geeft een schematische weergave van de vier onderzoeksrondes.

Figuur 1. Overzicht van het doel, de methode en de respondenten per onderzoeksrunde.



Onderzoeksrunde 1

In de eerste onderzoeksrunde hebben we gesprekken gevoerd met de projectleiders van de vijf betrokken praktijkprojecten. Hierin hebben we met elkaar en de regionale Hulpkaartprojecten kennis gemaakt. We hebben ook een eerste inventarisatie gemaakt van de behoeften ten aanzien van verbeteracties. De gemaakte veldnotities zijn bewaard ter ondersteuning van de analyse.

Onderzoeksrunde 2

De tweede onderzoeksrunde had tot doel om inzicht te verschaffen in de context van de vijf praktijkprojecten. Hiervoor verstuurden we een digitale vragenlijst met zowel open als gesloten vragen naar de projectleiders. In deze vragenlijst behandelden we eigenschappen van de organisatie en de stakeholders binnen het betreffende Hulpkaartproject. Onderwerpen die aan bod kwamen: type en structuur van de organisatie en positie Hulpkaart, doelgroepen, inzet van ervaringsdeskundigen, financiën, motivatie om met de Hulp- en/of Crisiskaart te werken en samenwerking in de regio.

Onderzoeksrunde 3

De derde ronde had tot doel om inzicht te krijgen in de kwaliteit, werkwijze en het effect van de Hulpkaart. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit en werkwijze stuurden we opnieuw een digitale vragenlijst (met zowel gesloten als open vragen) naar de projectleiders. De onderwerpen in de vragenlijst waren: kwaliteit, methodiek en werkwijze, training en evaluatie, Algemene Verordening Gegevensbescherming, registratie en eigenschappen projectleider. De onderwerpen zijn gebaseerd op het theoretisch kader dat in paragraaf 2.2 is uitgelegd. Daarnaast startte in de derde onderzoeksrunde het onderzoek naar het

effect van de Hulpkaart met een digitale vragenlijst aan Hulpkaarthouders. Via de Hulpkaartorganisaties en Internet zijn Hulpkaarthouders benaderd om mee te doen en bij interesse verstuurden het onderzoeksteam hen de digitale vragenlijst. De resultaten en een uitgebreide methodebeschrijving vindt u in [het onderzoeksrapport 'Het effecten van de Hulpkaart'](#) van Van der Staaij et al.

Onderzoeksrunde 4

In de vierde ronde gingen we verder met het onderzoek naar het effect van de Hulpkaart en zochten we naar welke factoren de implementatie van de Hulpkaart zowel positief of negatief beïnvloeden. In deze ronde werd het effect van de Hulpkaart onderzocht door middel van diepte-interviews met Hulpkaarthouders en hun naasten. Zie voor de resultaten [het onderzoeksrapport 'Het effect van de Hulpkaart'](#). In dezelfde ronde werden diepte-interviews gedaan met Hulp- en Crisiskaartcoaches en projectleiders. Voorafgaand aan de interviews zijn twee topiclijsten opgesteld. Ook de topiclijsten zijn gebaseerd op het theoretisch kader. De meeste interviews waren video-interviews vanwege Covid-19. De interviews werden met toestemming opgenomen en woord voor woord uitgeschreven tot een transcript. Ten slotte werden de transcripten samengevat en geanalyseerd.

Verbeteracties

Onderdeel van het project was het opgang brengen en begeleiden van verbeteracties bij de praktijkprojecten. Door deze in de praktijk te onderzoeken én ook echt acties te ondernemen, komt beweging op gang. De eerste stap was om per praktijkproject te vragen welke verbeteracties zij zouden willen ondernemen. De implementatiebegeleider heeft hier vervolgens samen met de projectleiders van de praktijkprojecten een plan voor gemaakt wat gedurende het project werd uitgevoerd. Gedurende het project werd steeds gekeken of de bedachte acties het gewenste effect sorteerden.

2.4 Analyse

Gedurende de onderzoeksrondes is data geanalyseerd en geïnterpreteerd. Alle data (uit vragenlijsten, interviews, notities van gesprekken en online informatie over de praktijkprojecten) zijn geanalyseerd aan de hand van het CFIR. Voor het analyseren van de interviews met consultants en projectleiders heeft de onderzoeker een matrix gebouwd om gegevens uit verschillende interviews te vergelijken (Framework-benadering). Bij het analyseren van deze data is uitgegaan van een deductieve benadering. Dat houdt in dat de onderzoeker uitging van vooraf vastgestelde domeinen en constructen, waaronder de data is ingedeeld. Ook keek de onderzoeker naar de interviews met aandacht voor nieuwe categorieën, dus een meer inductieve benadering. Vervolgens heeft een tweede onderzoeker kritisch meegekeken naar de codering.

We gebruikten verschillende methoden van dataverzameling (vragenlijsten, interviews, notities van gesprekken) en zetten meerdere onderzoekers in voor consensus over de vragenlijsten en topiclijsten (door middel van peer feedback). Het gebruik van meerdere methoden en onderzoekers wordt ook wel triangulatie genoemd. Triangulatie verhoogt de kwaliteit en betrouwbaarheid van de resultaten. Ten slotte, om verdere consistentie te waarborgen, interviewde één onderzoeker alle projectleiders, een andere onderzoeker alle consultants en een derde onderzoeker alle kaarthouders en naasten.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het evaluatieonderzoek. Dit doen we door per domein en construct uit het CFIR een korte samenvatting te geven van onze bevindingen. We geven hiermee antwoord op de centrale onderzoeksvraag: *Op welke wijze kunnen organisaties de Hulpkaart implementeren zodat mensen deze zo goed mogelijk gaan gebruiken en hoe kunnen organisaties deze implementatie afstemmen op de context waar de kaarten worden gemaakt en gebruikt?* Tijdens dit actieonderzoek hebben we al tijdens het onderzoek verbeterpunten omgezet in acties. Deze verbeteringen beschrijven we dan aan het einde van de paragraaf onder het kopje 'Ontwikkelingen tijdens de onderzoeksperiode'.

3.1 Eigenschappen van de Hulpkaart

Volgens het CFIR zijn bepaalde eigenschappen van een instrument dat wordt geïmplementeerd van invloed op het succes van de implementatie, namelijk: aanpasbaarheid, bron van de ontwikkeling, Relatief voordeel en compatibiliteit, complexiteit, kwaliteit en kosten. In deze paragraaf passen we deze eigenschappen toe op de Hulpkaart en de wijze hoe deze binnen de Hulpkaart worden gepercipieerd.

Aanpasbaarheid

Het CFIR stelt dat naarmate een innovatie meer kan worden aangepast aan de eigen context dit de implementatie positief beïnvloed. Uit ons onderzoek vinden we hiervoor bevestiging. Verschillende coaches gaven aan dat de methodiek om een Crisiskaart te maken niet voor alle situaties voldeed. In die gevallen werd gezocht naar manieren om een aanpak op maat te maken. Het proces van de Hulpkaart sluit hier beter op aan. Op het niveau van de projectleider wordt ook benoemd: *"Wij voelen ons als organisatie mede-eigenaar van de Hulpkaart, omdat er veel ruimte is om het lokaal vorm te geven."* Het gegeven dat een Hulpkaart qua uiterlijk uniform dient te zijn maar de inhoud en het maakproces op maat gemaakt kunnen worden is een sterk punt van de Hulpkaart en de praktijkprojecten herkennen dit ook als zodanig. Hierbij viel wel op dat de mate waarin dit maakproces flexibel kon worden ingericht verschilde per praktijkproject. Sommige projecten gaven aan dat alles maatwerk was maar andere projecten hanteerden wel standaarden, zoals dat kaarten altijd met een coach worden gemaakt. Bij de start van het project ontbrak het ook nog aan een gedeelde visie over de kern van de Hulpkaart. Dit verklaart deels deze praktijkvariatie. Binnen het landelijk project is om die reden de kernboodschap herijkt. Eén van de praktijkprojecten ziet een te grote mate van aanpasbaarheid ook als risico voor de kwaliteit van de kaart.

Bron van de ontwikkeling

Het CFIR omschrijft dat organisaties zorgvernieuwingen makkelijker implementeren wanneer organisaties (deels) zelf een instrument ontwikkelen, dan wanneer de ontwikkeling extern is. Weerstand is dan minder, omdat de wensen van de medewerkers binnen die bepaalde context geïncorporeerd zijn. Ondanks dat de Hulpkaart niet is bedacht door de praktijkprojecten zelf, zien we over het algemeen niet dat zij er om die reden niet achter kunnen staan. Wel zien we dat in de organisaties, die ook werken met de Crisiskaart, gezocht wordt naar hoe de kaarten zich verhouden tot elkaar. Immers de Crisiskaartorganisaties voelen een sterke verbondenheid met de Crisiskaart. Een nieuwe kaart als de Hulpkaart moet daarin zijn positie nog vinden. Het is opvallend dat in de praktijkprojecten die de kaarten zien in elkaars verlengde de implementatie makkelijker verloopt dan organisaties de kaarten meer tegenover elkaar positioneren.

Relatief voordeel

Het CFIR stelt dat hoe duidelijker de meerwaarde van een instrument is voor de stakeholders, hoe groter de kans is op succesvolle implementatie. In het geval van de Hulpkaart hebben we in dit project gezien dat bij hulpdiensten en medewerkers die werken met kwetsbare mensen (potentiële Hulpkaarthouders) de meerwaarde van de Hulpkaart snel duidelijk is. Zij zien in de praktijk dat mensen soms niet meer kunnen aangeven wat voor hen van belang is en dat zij die mensen dan ook niet optimaal kunnen helpen. De meerwaarde van de Hulpkaart wordt dan goed zichtbaar omdat het kaartje hen wel in staat stelt optimale hulp te bieden. Tegelijkertijd is het zo dat voor een groot deel van hen de Hulpkaart nog niet bekend is en dus ook de meerwaarde ervan niet. Voor de Hulpkaartorganisaties, coaches en projectleiders is de meerwaarde van de Hulpkaart over het algemeen helder. Voor potentiële Hulpkaarthouders is die meerwaarde minder vanzelfsprekend. Zij kennen het instrument vaak niet en als zij het kennen dan herkennen zij het niet als zodanig als van meerwaarde voor henzelf. Dit hangt onder andere samen met ontbrekende communicatie en toegang tot kennis over de kaarten.

Complexiteit

Volgens het CFIR heeft de complexiteit van een instrument invloed op het enthousiasme en tevredenheid van de gebruiker en het zelfvertrouwen om het te (gaan) gebruiken. Uit ons onderzoek blijkt dat projectleiders en coaches de Hulpkaart percipiëren als een eenvoudig instrument maar dat zij het proces om een Hulpkaart te maken juist als vrij complex ervaren.

Over de hele linie zien de praktijkprojecten de Hulpkaart als een eenvoudig instrument. Het is een simpel kaartje en ook de inzet ervan lijkt voor zich te spreken. Dit zien de praktijkprojecten ook als een sterk punt van de Hulpkaart. Coaches ervaren daarnaast een lage mate van complexiteit omdat zij grotendeels al de vaardigheden beschikken die nodig zijn om een Hulpkaart-traject te begeleiden. Na een dag training hebben coaches voldoende zelfvertrouwen en competenties ontwikkeld om aan de slag te kunnen en zij mogen zich dan ook consultant noemen. De ervaren van een lage mate van complexiteit van Hulpkaart wordt versterkt doordat de benodigde randvoorwaarden als werkplekken, gespreksruimtes, software en materialen relatief makkelijk te realiseren zijn voor alle praktijkprojecten.

Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat voordat een Hulpkaart tot stand komt er een groot aantal administratieve handelingen moet worden uitgevoerd. Hierdoor wordt het maakproces juist wel als complex ervaren. Een voorbeeld is het verzamelen van handtekeningen van de personen op de Crisiskaart. Dit blijkt in de praktijk vaak een lastige stap te zijn, die leidt tot vertraging of het niet volledig afronden van het maakproces. Juist bij een verminderde belastbaarheid kunnen kaarthouders iedere taak als 'te veel' ervaren. Het vereenvoudigen van het maakproces zoals bij een van de praktijkprojecten is gedaan door een deel van het proces te digitaliseren biedt hierin mogelijkheden.

Kwaliteit van het instrument

Volgens het CFIR draagt consensus over de kwaliteit van een instrument en bij voorkeur een wetenschappelijk onderbouwing ervan bij aan een goede implementatie. Voor de Hulpkaart gold dat de ervaringsverhalen van mensen met een Hulpkaart positief waren. Praktijkprojecten probeerden in hun uitingen naar buiten dan ook aandacht te geven aan deze positieve verhalen en die worden over het algemeen ook goed ontvangen. Projectleiders geven aan dat voor financiers ervaringsverhalen vaak niet genoeg zijn, zij willen 'meer' bewijs zien. Echter ontbrak het tot voor kort aan wetenschappelijk bewijs

voor het effect van de Hulpkaart. De Hulpkaart bestaat nog maar kort en het effect ervan is niet eerder onderzocht. Wel is er eerder onderzoek gedaan naar het effect van de Crisiskaart en daaruit komt het beeld naar voren dat de Crisiskaart helpt om een crisis beter te laten verlopen en bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Om meer zicht te krijgen op het effect van de Hulpkaart is tijdens dit project hiernaar onderzoek gedaan.

Kosten

Het CFIR beschrijft dat kosten negatief geassocieerd worden met het succes van implementatie, dus hoe hoger de kosten hoe minder goed implementatie slaagt. Het inzicht hebben in de kosten van een interventie is hierbij van belang.

De Hulpkaart en Crisiskaart zijn binnen de praktijkprojecten onderdeel van het reguliere hulp- of zorgaanbod en worden gefinancierd door een tijdelijke subsidie, eigen middelen of zorggeld. Een vaste kostprijs van een Hulp- en of Crisiskaart is niet bekend. De kosten van een kaart zijn namelijk afhankelijk van de tijdsinvestering en loonkosten van een coach. Eén van de praktijkprojecten heeft de kosten van een gemiddelde Crisiskaart becijferd op 590 euro per kaart is. Dit bedrag is gebaseerd op het maken van Crisiskaarten met ongeveer 3 uur begeleiding. Uit ons onderzoek bleek dat de tijdsinvestering voor een Hulpkaart varieert van een half uur (administratieve afhandeling indien de kaart zelf geheel online wordt gemaakt) tot 10 uur (in het geval van een weinig ervaren Hulp-kaartcoach). De inschatting van alle praktijkprojecten dat het maken van een Hulpkaart in beginsel minder kostbaar is als het maken van een Crisiskaart. Ook als het hele proces van de Hulpkaart digitaal verloopt, zijn de kosten lager dan wanneer het volledig begeleid is.

Ontwikkelingen binnen de onderzoeksperiode

- *Herijking kernboodschap Hulpkaart*

Vanwege het ontbreken van een eenduidige kernboodschap en de veranderende scope van de Hulpkaart gedurende het project, is deze geactualiseerd. De kernboodschap van de Hulpkaart hebben we samen met alle uitgifteorganisaties van de Hulpkaart geïnventariseerd middels een enquête: 'Waar staat de Hulpkaart voor?'. De uitkomsten zorgden voor een vernieuwde versie van de reeds bestaande kernboodschap die in 2018 is ontwikkeld, die op de website van de Hulpkaart is te vinden.

- *Onderzoek naar het effect van de Hulpkaart*

Aangezien de Hulpkaart nog een relatief jong instrument is, was er eerder nog geen onderzoek gedaan naar het effect van de Hulpkaart. Meer zicht op de effecten bleek wel van belang te zijn, zo bleek onder meer uit het evaluatieonderzoek. Om die reden is binnen het landelijk project ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de Hulpkaart. De resultaten vindt u in [het onderzoeksrapport 'Het effect van de Hulpkaart'](#).

- *Ontwerp van het proces om digitaal een Hulpkaart te maken*

Binnen het project was een brede wens om digitaal de Hulpkaart te kunnen maken. Hoewel het ontwikkelen van een digitale tool niet de opdracht was binnen dit project en ook niet haalbaar binnen het budget hebben wij wel een ontwerp gemaakt voor een dergelijke tool om de uiteindelijke ontwikkeling ervan te bespoedigen. Dit is deels uitgevoerd binnen een van de verbeteracties.

3.2. Omgeving

Clëntgerichtheid

Volgens het CFIR draagt een hogere mate van patiëntgerichtheid van een organisatie bij aan een hogere mate van succes bij het implementeren van interventies. Gezien de brede doelgroep van de Hulpkaart spreken wij hier over cliënten in plaats van patiënten.

Alle deelnemende organisaties hebben cliëntgerichtheid en eigen regie als uitgangspunt in hun beleid. Dit geldt voor de cliëntenorganisaties nog in sterkere mate dan voor de andere organisaties. In dit onderzoek zagen wij niet terug dat de implementatie bij de cliëntorganisaties om die reden per definitie beter verliep dan bij de anderen. Dat zou kunnen komen omdat de betrokken organisaties ook nadrukkelijk aandacht geven aan cliëntgerichtheid door bijvoorbeeld te werken met ervaringsdeskundigen.

In het geval van de Hulpkaart is het ook goed te kijken naar de omgeving waarin de kaarten terecht komen, dus binnen onze maatschappij. Om de Hulpkaart hierin een zachtere landing te geven is ook een maatschappelijke verandering nodig. *“Waarom gaat de implementatie zo lastig? Het heeft deels te maken met een cultuuromslag in de zorg/maatschappij, dat cliënten de verantwoordelijkheid voor hun eigen proces dienen te nemen. Destigmatisering en empowerment zijn hierbij belangrijke stappen en dat zijn trage processen.”*

Verbondenheid

Het CFIR stelt dat organisaties met veel relaties met andere organisaties makkelijker nieuwe interventies implementeren dan organisaties die minder in een netwerk verweven zitten. Een positie binnen een netwerk leidt tot meer kennis en een open houding ten opzichte van vernieuwing.

Binnen dit onderzoek zien we dat meeste praktijkprojecten een breed netwerk hebben. Hoe meer een praktijkproject functioneert binnen een extern netwerk hoe makkelijker het is om financiering te vinden voor de Hulpkaart. Daarbij is het voor alle praktijkprojecten evident dat zij voor een brede implementatie regionale samenwerking moeten aangaan. Voor projecten waarin deze contacten er al zijn, is die stap makkelijker te zetten dan voor de praktijkprojecten die dat regionaal netwerk nog moeten opbouwen. Het landelijk project heeft hier ook in een van de verbeterprojecten bij ondersteund.

Groepsdruk/voorbeeldfunctie

In het CFIR staat omschreven dat organisaties eerder geneigd zijn iets te implementeren als andere (grote) organisaties dat ook doen. Binnen dit project zijn de praktijkprojecten binnen hun regio de enige aanbieder van Hulpkaarten. Zij geven unaniem aan dat zij behoefte hebben aan een bredere inbedding van de Hulpkaart via meer uitgiftepunten van Hulpkaarten door het hele land en doordat grote landelijke partijen zich actief scharen achter de Hulpkaart. Binnen een van de verbeteracties is een steunbetuiging gevraagd van landelijke partijen om het belang van de Hulpkaart te onderstrepen.

We merken dat het Project evaluatie en doorontwikkeling Crisiskaart/Hulpkaart een directe positieve invloed kan hebben op de implementatie. *“Als regionaal project sta je naast andere regionale projecten, maar als er een landelijk project is, is er een vast aanspreekpunt die een helikopterview in het land vervult. Het is belangrijk en gunstig voor de implementatie en uitstraling dat er een landelijk punt is. Op afdelingen werd gemerkt dat het landelijke project de medewerkers het vertrouwen gaf dat de Hulpkaart niet zomaar een kleine ontwikkeling is waar ze energie in stoppen. In een periode waarbij de motivatie daalde omdat*

alles lang duurde, lukte het om mensen opnieuw te motiveren om door te gaan door de aanwezigheid van het landelijke Project evaluatie en doorontwikkeling Crisiskaart/Hulpkaart.” Dit project fungeert dus ook als voorbeeldfunctie.

Extern beleid

Extern beleid zoals wet- en regelgeving kan volgens het CFIR de implementatie zowel positief als negatief beïnvloeden. Binnen de praktijkprojecten wordt bijvoorbeeld de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zowel belemmerend als steunend gezien bij het registreren en uitwisselen van informatie. Als meerdere organisaties moeten samenwerken rondom de Hulpkaart kan het uitwisselen van persoonsgegevens door de AVG als een probleem worden ervaren. Uitwisseling wordt dan niet gedaan of het moet omslachtig, waardoor het tijdrovend is. Een praktijkproject ervaart hierdoor weerstand om met de Hulpkaart te werken. Het blijkt dat niet alle praktijkprojecten geheel aan de AVG voldoen.

Ook als steunend wordt de erkenning en steun ervaren die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft aan de Hulpkaart. In 2018 hebben de minister en de staatssecretaris van VWS de Hulpkaart omarmd. In een advies van het schakelteam naar gemeenten is specifiek op de Hulpkaart gewezen.² Vervolgens is door het *Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag* vanuit ZonMw subsidies toegediend aan Hulpkaartprojecten. Steun van het ministerie van VWS voor de Hulpkaart biedt lokale uitgifteorganisaties, maar ook andere belanghebbenden, zoals gemeentes en hulpdiensten het vertrouwen dat de investering in het instrument gerechtvaardigd is.

Ontwikkelingen binnen de onderzoeksperiode

- *Regionale netwerken*
Samenwerking binnen een regionaal netwerk wordt als eerste stap gezien om de Hulpkaart breed te implementeren. Gedurende dit evaluatieonderzoek hebben de praktijkprojecten de intentie om regionale netwerken te vormen rondom de Hulpkaart. Bijvoorbeeld door regionaal samen te werken met de politie, huisarts, ambulancezorg of het ziekenhuis. Momenteel is die samenwerking nog beperkt. Volgens de praktijkprojecten is samenwerking met hulpdiensten een kans voor een succesvolle uitrol van de Hulpkaart. Hierbij is het betrekken van gemeentes een belangrijke stap, omdat zij dicht bij de burgers staan en een oplossing kunnen bieden voor de financiering.
- *Steunbetuiging landelijke organisaties*
Binnen een van de verbeteracties om scenario's te ontwikkelen voor landelijke borging is een steunbetuiging opgesteld voor landelijke organisaties. Verschillende organisaties zoals de Nationale Politie, MEE NL, MHFA, MIND en Valente.

3.3. Interne setting

Structurele kenmerken van de organisatie

In de literatuur van verandermanagement is het advies om een projectgroep op te richten voor het implementeren van een zorgvernieuwing binnen een organisatie. Een projectgroep maakt concrete afspraken over wie wat doet en bestaat bij voorkeur uit medewerkers vanuit verschillende posities. Op deze manier zijn verschillende perspectieven vertegenwoordigd.⁵

² <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/>

Binnen alle praktijkprojecten is een projectgroep die zich inzet voor de Hulpkaart en/of Crisiskaart. Het aantal mensen in een dergelijke projectgroep is verschillend. Te weinig mensen in een projectgroep hangt onder andere samen met onvoldoende middelen die beschikbaar zijn gesteld. Bijvoorbeeld een beperkt aantal beschikbare uren voor een projectgroep en de implementatie. Dit maakt het implementatieproject kwetsbaar.

Volgens het CFIR is het naarmate in grote organisaties (al dan niet met veel verschillende teams) lastiger om een implementatie te realiseren.

Binnen dit onderzoek zien we grote verschillen in de grootte van de organisaties, terwijl in vrijwel alle praktijkprojecten het kernteam dat is betrokken bij de implementatie uit een klein aantal personen bestaat. Wij zien in grotere organisaties dat de kaarten niet binnen alle teams bekend zijn. Binnen kleinere organisaties blijkt iedereen op de hoogte over de kaart en wordt iedere nieuwe medewerker ingelicht. Dit vergroot de kans op draagvlak waardoor de implementatie van de Hulpkaart makkelijker zal gaan.

Grotere organisaties lijken ten opzichte van kleinere organisaties minder last te hebben van personeelsverloop, omdat projectleiders gemakkelijker een vervanger kunnen vinden door meer personeel. In één praktijkproject hebben wij gezien dat de implementatie werd gestaakt door een wisseling in het management. Dit onderschrijft het belang van stabiliteit in alle lagen van een organisatie om een succesvolle implementatie te bereiken.

Toegang tot kennis en informatie

Het CFIR leert ons dat als kennis en informatie over de interventie en hoe je deze toepast goed toegankelijk is, dit de implementatie bevordert.

De praktijkprojecten gaven aan dat de kennis over de Hulpkaart en hoe je die implementeert nog vrij beperkt was, mede ingegeven doordat de Hulpkaart nog niet zo lang bestaat. Dit heeft tot gevolg gehad dat men binnen de Praktijkprojecten zelf kennis is gaan ontwikkelen en projecten de Hulpkaart net op verschillende manieren zijn gaan toepassen. Dit wordt niet als problematisch ervaren. Wel geven meerdere projectleiders het aan dat het fijn zou zijn geweest als er al meer kennis beschikbaar was en als er ook tussen Hulpkaartorganisaties meer kennis uitgewisseld werd. Projectleiders van twee projecten binnen GGZ-organisaties gaven aan dat het beperkt delen van informatie over de kaarten binnen de organisatie leidde tot minder draagvlak bij professionals die (potentieel) met de Hulpkaart gaan werken. Toegang tot kennis via verschillende kanalen is hierbij cruciaal. Voorbeelden van kanalen die organisaties gebruiken zijn: internet/email, intranet, LinkedIn, folders, artikelen in (vak)bladen, voorlichtingen, workshops en trainingen. We merkten dat het herhalen van de essentie en meerwaarde van de kaart zorgt voor een positievere beeldvorming over de kaart.

Betrokkenheid van het management

Het CFIR beschrijft dat betrokkenheid van het management van belang is voor het slagen van een implementatie, onder meer omdat managers feedback kunnen geven en middelen beschikbaar kunnen stellen. Managers zorgen ook voor implementatiesucces door een inspiratiebron te zijn, subsidies te regelen, beloningen te geven en draagvlak te creëren bij de directie.

Binnen de deelnemende praktijkprojecten zien we steun van het management voor de Hulpkaart en/of Crisiskaart in die mate dat binnen alle praktijkprojecten een projectteam is aangesteld om de Hulpkaart

en/of Crisiskaart tot een succes te maken. We zien hierbij verschillen in hoeverre het managementmiddelen vrijmaakt voor het projectteam en de implementatie. Eén projectleider geeft aan *“meer nodig te hebben van het management om de Hulpkaart goed te kunnen implementeren. Het gaat hierbij om steun geven en faciliteren om een aantal nieuwe coaches op te leiden, en bijvoorbeeld ondersteuning bij de administratieve lasten.”* De projectleider geeft daarbij aan de implementatie niet in alleen te kunnen bewerkstelligen.

Een andere projectleider noemt: *“Steun wordt ervaren in het krijgen van ruimte en toestaan van de uitvoering, maar niet in belangrijke individuen die uitspreken voor de Hulpkaart te gaan en een visie uitstralen, terwijl dit wel helpend zou kunnen zijn. Het gaat hierbij om draagvlak creëren en bekendheid geven aan de kaart.”* Ook geven projectleiders aan dat managers nodig zijn om de Hulpkaart regionaal tot een succes te maken door daar meer draagvlak en bekendheid te creëren.

Tegelijkertijd wordt in een praktijkproject ervaren dat managers verder van de werkvloer afstaan door de invoering van zelfsturende teams, waardoor ze minder snel over concrete kennis beschikken van de Hulpkaart/Crisiskaart en de meerwaarde ervan. Opgemerkt wordt dat de verwachting is dat managers eerder met de Hulpkaart aan de slag zullen gaan als de landelijke bekendheid toeneemt omdat managers sneller geneigd zijn om de al breed gedragen instrumenten te implementeren.

Middelen

Volgens het CFIR zijn de beschikbaarheid van middelen voor de interventie positief geassocieerd met een succesvolle implementatie. We bespreken hier twee middelen: trainingsaanbod en tijd, geld en personeel bij de Hulpkaartorganisaties.

Er is op dit moment een landelijk trainingsaanbod beschikbaar via MEE NL. Professionals waaronder ervaringsdeskundigen (ook van buiten MEE) kunnen tegen een vergoeding een training volgen tot Hulpkaartcoach. Deze training is geaccrediteerd in het Registerplein en SKJ.^{3 4} Dit is positief voor alle praktijkprojecten en Hulpkaartorganisaties.

Als het gaat om de beschikbaarheid van tijd, geld en personeel voor de Hulpkaart is het beeld meer gedifferentieerd. Niet bij alle praktijkprojecten is er genoeg geld, tijd en personeel beschikbaar om het Hulpkaartproject optimaal vorm te geven. *“Er is een tekort aan geld. Bestuurders en managers staan onder druk. Het is wéér een middel dat niet direct voor hun profijt heeft. De vraag is waarom ze er dan tijd en energie in moeten steken.”* Niet in alle teams binnen de praktijkprojecten heeft de kaart prioriteit. De Hulpkaart mag bijvoorbeeld niet te veel tijd kosten. Managers kunnen productie draaien en kosten beperken hoger prioriteren. Een voorbeeld uit één van de praktijkprojecten laat zien dat door personeelstekort een akkoord op Hulpkaart/Crisiskaart verzoeken te lang duurt waardoor mensen afhaken. De verschillen tussen de praktijkprojecten komen onder meer doordat de wijze van financiering verschilt. Projecten die een meer structurele financiering hebben weten te bewerkstelligen bijvoorbeeld via de gemeente zijn stabiel qua kosten dan projecten die afhankelijk zijn van een tijdelijke subsidie.

³ <https://www.mee.nl/training-voor-professionals-tot-hulpkaartcoach>

⁴ <https://skjeugd.nl/scholing/opleidingen/training-voor-professionals-tot-hulpkaartcoach/>

Ontwikkelingen binnen de onderzoeksperiode

- *Opzetten van een digitaal kennisnetwerk*

Vanuit de vraag naar meer onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring vanuit de Hulpkaartorganisaties hebben wij binnen het landelijk project een digitaal kennisnetwerk opgezet. Dat is een platform waar leden informatie kunnen plaatsen en vinden en kunnen communiceren.

3.4. Eigenschappen van stakeholders

In deze paragraaf gaan we in op de eigenschappen van stakeholders die van invloed zijn op de implementatie van interventies. We gaan met name in op de kennis en overtuigingen onder verschillende groepen stakeholders en de competenties die zij hebben en ervaren om de Hulpkaart te implementeren.

Kennis en overtuigingen stakeholders

CFIR stelt dat naarmate stakeholders positiever zijn over de interventie de kans op succesvolle implementatie groter is. In het geval van de Hulpkaart verstaan we onder stakeholders de projectleiders, de coaches, en de eindgebruikers (kaarthouders en hun naasten), en de mogelijke ontvangers van de kaart, zoals medeburgers, hulpdiensten en hulpverleners.

Alle geïnterviewde projectleiders en coaches zijn positief over de Hulpkaart. Ze zien de meerwaarde en het belang van de Hulpkaart. De Hulpkaart wordt gezien als een nuttige aanvulling op het bestaande zorgaanbod. *“Het is een middel die zelfregie van de Hulpkaarthouder ondersteunt.”; “Ik zie de Hulpkaart als een nuttig instrument. Mensen kunnen de kaart bij zich dragen, dit is anders dan bij bestaande instrumenten. Het is een instrument voor mensen die minder zorg krijgen of met ontslag gaan.”* De positiviteit van de projectleiders is binnen de Hulpkaart een belangrijke succesfactor.

Ervaren competentie

Volgens het CFIR is naarmate individuen die betrokken zijn bij de interventie beschikken over de benodigde competenties en zich hierover zeker voelen de implementatie meer kans van slagen maakt.

Alle geïnterviewde projectleiders hebben een relevante opleiding/werkervaring en hebben genoeg zelfvertrouwen voor hun werk als projectleider. Een van de vragen in ons onderzoek was welke competenties voor een projectleider van belang zijn. Daar kwamen antwoorden op als: samen kunnen werken op verschillende niveaus, open staan voor veranderingen, doorzettingsvermogen (lange adem!) en anderen kunnen enthousiasmeren. Maar ook financieel- en projectmanagement in huis hebben. De geïnterviewde projectleiders vinden dat ze die benodigde competenties hebben.

De projectleiders geven aan dat zij de werkdruk als wisselend ervaren. Dit heeft volgens hen dit geen directe invloed gehad op de implementatie van de Hulpkaart en/of Crisiskaart.

Ook aan de coaches is gevraagd welke competenties ze belangrijk vinden in hun werk. Genoemd werden gesprekstechnieken, interesse in mensen, technieken beheersen voor het omgaan met emoties en geduld. Verder worden basale computer- en schriftelijke vaardigheden wordt voor iedere coach nodig geacht. Ook werd gezegd dat idealiter de coach ook de rol van ambassadeur op zou moeten nemen.

De coaches geven aan dat in het verleden nog wel eens coaches werden aangesteld die niet die genoemde competenties en vooral ook minder commitment hadden met de Hulpkaart/Crisiskaart.

Daardoor was er meer verloop onder coaches. Hier kunnen we uit afleiden dat de coaches de genoemde competenties, maar met name het commitment zien als van wezenlijk belang voor hun werk en de voortgang van het project.

3.5. Proces

Het proces van implementatie heeft invloed op het implementatiesucces. Onder dit domein vallen de volgende constructen: planning, uitvoering en evaluatie. Deze domeinen zijn afgeleid van de 'Plan, Do (uitvoeren), Study (evaluatie), and Act (aanpassen van het plan en uitvoering)' methode.⁵

Planning

Volgens CFIR is een goede planning voorafgaand aan de daadwerkelijke implementatie positief gerelateerd aan een succesvolle realisatie. Binnen de projectprojecten in het onderzoek zagen we dat het ene praktijkproject meer planmatig te werken ging dan het andere praktijkproject. Het was niet per definitie zo dat de projecten met een duidelijke planning succesvoller waren in de implementatie dan de projecten die voor een meer organische aanpak kozen.

Actie en evaluatie

Volgens CFIR helpt het werken volgens een implementatieplan om te komen tot een succesvolle implementatie. Daarnaast stelt het CFIR dat reflectie op het implementatieproces nodig is, dat wil zeggen evaluatie van de werkwijze en om zo mogelijk actie te ondernemen. Volgens het CFIR is evaluatie belangrijk op zowel individueel niveau als op het niveau van het projectteam.

Wat betreft de aanpak bij de implementatie zien we dat alle praktijkprojecten dezelfde stappen zetten. Dat zijn: 1) het regelen van financiering; 2) mensen betrekken en een projectgroep opstarten; 3) voor continuïteit zorgen door centrale aansturing door een projectleider; 4) coaches aantrekken; 5) informatie verstrekken en training geven aan stakeholders; 6) blijvende begeleiding en ondersteuning bieden aan coaches; 7) stappen opstellen die nodig zijn voor actualisatie van de kaart (van kennismaking tot het drukken van de kaart); 8) werkwijzen evalueren en aanpassen. We kunnen spreken van een zekere planmatige aanpak bij de praktijkprojecten, die zij prettig vinden om op terug te kunnen vallen bij de implementatie. Tegelijkertijd geven verschillende projectleiders aan dat zij met regelmaat improviseren om aan te kunnen sluiten op de actuele situatie.

Bij alle praktijkprojecten vinden er regelmatig evaluatiemomenten plaats met het gehele projectteam om het implementatieproces te evalueren. De coaches evalueren over hun Hulpkaart en/of Crisiskaart werkzaamheden tijdens supervisie of intervisie momenten. Een van de projectleiders noemt wel dat op het moment dat er weinig kaarten worden gemaakt ook de evaluatiemomenten minder worden. Dit kan een knelpunt vormen, terwijl juist dan een evaluatie van het implementatieproces zinvol is.

Betrokkenheid creëren

Volgens het CFIR zijn kartrekkers en ambassadeurs nodig op verschillende niveaus en momenten van de implementatie om draagvlak en enthousiasme te creëren. Het succes van de implementatie is afhankelijk van de mate waarin er kartrekkers zijn in de organisatie.

⁵ Deming WE. Out of the Crisis. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study; 1986.

Bij de deelnemende praktijkprojecten zijn de projectleiders belangrijke kartrekkers. Projectleiders lopen voorop binnen de organisatie en treden op als expert en aanspreekpunt. Zij leveren een actieve bijdrage aan kennisoverdracht en brengen de kaart voor het voetlicht. Op die manier nemen zij mogelijke weerstand weg. De projectleiders zoeken eveneens de rol op als kartrekker buiten de organisatie, door bijvoorbeeld Hulpkaart/Crisiskaart bijeenkomsten te organiseren.

Ambassadeurs binnen de praktijkprojecten zijn de Hulpkaart-/Crisiskaartcoaches die collega's inspireren en ondersteunen. *"Binnen een team zijn ambassadeurs nodig op elke afdeling waar de Hulpkaart geïmplementeerd is, om collega's constant te enthousiasmeren en te stimuleren zodat zij voortdurend met het instrument aan de slag gaan, zodat herhaling zorgt voor routine."; "Die was heel enthousiast over de kaart en is toch wel heel erg ervaren op het gebied van psychiatrie en de psyche."; "Die werkt al heel lang. Dus dat zijn wel van die mensen, daar neem ik meer van aan. Als zo iemand enthousiast wordt dan denk ik wel van ja, er zit heel veel potentie in."*

We zien dat niet bij alle praktijkprojecten de medewerkers ook de ambassadeurs zijn: niet iedereen wil ambassadeur zijn en sommigen houden het nog te veel binnen hun eigen team. Als een project afhankelijk is van één of enkele kartrekkers/ambassadeurs, maakt dat de implementatie kwetsbaar. Zo'n project komt immers sneller stil te liggen en er wordt weinig draagvlak voor gecreëerd. Gebrek aan ambassadeurs wordt dan ervaren als één van de belemmerende factoren om meer kaarten te maken. Tot slot blijken kaarthouders een belangrijke rol te vervullen als kartrekker/ambassadeur bij het implementatieproces. Deze rol blijkt vooral weggelegd als er draagvlak gecreëerd moet worden. Kaarthouders treden op als Hulpkaartambassadeurs door hun positieve ervaringen openbaar te delen. Op [Hulpkaart.nl](https://hulpkaart.nl) vindt u verschillende mooie ervaringsverhalen.

4. Conclusie en aanbevelingen

Het onderzoek heeft veel waardevolle informatie opgeleverd. Hieronder staan de voornaamste bevindingen op hoofdlijnen beschreven. Hoewel de nadruk lag op de organisaties waarbinnen de implementatie van de Hulpkaarten plaatsvindt, kwamen ook knelpunten/succesfactoren genoemd die niet op organisatieniveau kunnen worden opgelost. Verdeeld naar een organisatie-afhankelijke context of een landelijke of zijn onder ieder kopje de knelpunten en succesfactoren of verbeteringen vermeld.

4.1 Organisatie context

Financieringshorizon

De financiering is bij alle praktijkprojecten een aandachtspunt, maar bezorgdheid leeft vooral bij de projecten met tijdelijke financiering. Organisaties waar dit bij speelt, hanteren dit door ontvangen bijvoorbeeld subsidie van ZonMW of een lokale subsidie. Dat werkt prima om de Hulpkaart op te zetten maar bredere opschaling blijft uit, ook door de onzekerheid of er na de subsidie ook weer middelen voor zijn. Het vinden van structurele financiering is dan ook een grote wens en van groot belang voor verdere doorontwikkeling, bijvoorbeeld via de Wmo bij gemeenten. Of door de Hulpkaart, die onvoldoende draagvlak op alle niveaus van de organisatie heeft, onderdeel te maken van reguliere zorg bij een zorg- of welzijnsinstelling. Een andere optie is de Hulpkaart onderbrengen in het aanbod van onafhankelijke cliëntondersteuners die er bij elke gemeente zijn.

Het belang van maatwerk

De praktijkprojecten vinden het belangrijk om de implementatie en de inzet van de Hulpkaart voor een deel zelf te kunnen invullen. Een star keurslijf roept tegenzin op terwijl ruimte voor eigen context en signatuur, stimulerend werkt en eigenaarschap bevordert. Toch is er ook grote behoefte aan collectiviteit en gezamenlijke kaders. Deze filosofie is de basis geweest voor het kennisnetwerk en de collectieve uitgangspunten die tijdens de loop van dit project zijn ontwikkeld. Dit zijn praktische faciliteiten die eenheid en onderscheid – tegelijkertijd - mogelijk maken. Ook het daadwerkelijk maken van een Hulpkaart verloopt divers, en die zelfbeschikking wil men graag zo houden. Hoewel die wens om maatwerk te kunnen leveren breed werd gedeeld, zagen sommige praktijkprojecten hierin ook risico's ten aanzien van de kwaliteit. Bijvoorbeeld of zonder begeleiding de kaart wel de bruikbare informatie zou bevatten. Begeleiding is in ieder geval een voorbeeld van het maatwerk waarbij de praktijkprojecten de maatstaf zelf willen hanteren. Om die reden is de handreiking voor de implementatie zodanig opgesteld, dat het voorziet in richtingen en adviezen, maar een organisatie de invulling zelf kan bepalen.

Iedereen op één lijn?

Binnen organisaties waar twijfel heerst over het belang van de Hulpkaart en de meerwaarde voor een brede doelgroep, blijkt het implementeren moeizaam te verlopen. Een gevolg is dan dat er onvoldoende middelen en tijd beschikbaar worden gesteld, maar ook dat potentiële kaarthouders niet worden bereikt.

Support

Alle praktijkprojecten gaven aan dat ze gebruik maken van ICT-ondersteuning, een facilitaire dienst of secretariaat. In de grotere organisaties gaat dat relatief moeiteloos. Bij hen zijn bijvoorbeeld de AVG en beveiligde IT-systemen goed ingebed. Grote organisaties hebben ook het voordeel ze bij personeelsverloop makkelijker een vervanger kunnen vinden. In kleine organisaties zoals is voor de

nodige support steeds een pragmatische oplossing gevonden. Doordat de lijnen daar vaak kort zijn, is het gemakkelijk om hulp te vinden maar is niet altijd de benodigde kennis aanwezig bijvoorbeeld op het gebied van juridische zaken. Zij gaan dan binnen hun netwerk op zoek hiernaar.

4.2. Landelijke context

Verbinden & verankeren

De vijf praktijkprojecten missen naast een uniforme visie, de verbindende kracht van een partij die Hulpkaartorganisaties onderling maar ook stakeholders aan de Hulpkaart kan koppelen. Het ontbreken van een organisatie die als landelijke beheerder fungeert, komt naar voren als een prominent knelpunt bij de implementatie van de Hulpkaart. Daarbij geeft het vooruitzicht op duurzame landelijke borging Hulpkaartorganisaties al voldoende vertrouwen om in de Hulpkaart te investeren. Bij de stakeholders werkt dat evenzeer: initiatieven om andere dan tijdelijke financieringsbronnen te vinden, komen op dit moment niet goed van de grond omdat een op zichzelf staand regionaal initiatief minder kansrijk wordt gezien dan een landelijk geborgd instrument.

Onbekend maakt...

Een andere betekenisvolle factor voor het verder uitrollen van de kaart, is nationale faam. Een kaart met landelijke bekendheid geeft vertrouwen in de veiligheid en effectiviteit, en creëert vraag. De Praktijkprojecten zien hier een rol weggelegd voor een landelijke coördinator als drijvende kracht bij het manifesteren van de Hulpkaart en het ondersteunen van voorlichting en pr, zowel intern als extern. Daarbij geven de praktijkprojecten aan dat het zou helpen dat het heel vanzelfsprekend is dat mensen een Hulpkaart hebben. "Zo vanzelfsprekend als een donorcodicil", werd wel genoemd. Dit vergroot ook de toegankelijk van de Hulpkaart.

Effect telt

Biedt de Hulpkaart de veronderstelde praktische handvatten aan hulpverleners of omstanders? Voorkomt hij inderdaad escalatie en dringt hij zorgkosten terug? Met andere woorden: doet de kaart wat hij moet doen? De praktijkprojecten benoemen dat het delen van ervaringsverhalen hierin helpend zijn, maar dat het met name richting potentiële financiers zou helpen om te kunnen verwijzen naar wetenschappelijk onderzoek naar het effect van de Hulpkaart. Het effectonderzoek dat tijdens het landelijk project is uitgevoerd, vervult daarmee in een behoefte maar verder onderzoek bevelen wij aan.

Een efficiënter proces

De administratieve handelingen die nu nog komen kijken bij het maken van de Hulpkaart noemen de Praktijkprojecten als een knelpunt die brede opschaling nu in de weg zit. Hoewel de Hulpkaart minder tijds- en kostenintensief is dan de Crisiskaart, kan een Hulpkaartorganisatie niet eenvoudig veel meer kaarten maken zonder daarvoor ook veel meer personeel in te zetten. Dit is met name problematisch omdat zij hierdoor ook terughoudend zijn met het in de etalage zetten van kaart, uit angst om een toenemende vraag niet aan te kunnen. De ervaringen van één project met een digitaal systeem zijn hierbij veelbelovend. Een overkoepelend digitaal systeem zal voorzien in de behoefte van projectleiders, Hulpkaartcoaches en kaarthouders. Hiermee wordt het totstandkomingsproces niet alleen eenvoudiger en daarmee sneller schaalbaar, maar ook laagdrempeliger.

Bijlage 1. Praktijkprojecten

1. Praktijkproject beschrijving Cliëntenbelang Amsterdam

1.1. Algemene informatie Cliëntenbelang Amsterdam

Cliëntenbelang Amsterdam is een organisatie die onafhankelijke dienstverlening biedt aan mensen met een psychische, lichamelijk of verstandelijke beperking, chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Cliëntenbelang Amsterdam biedt met 45 mensen ondersteuning op het gebied van zorg, welzijn, wonen, vervoer, werk en inkomen. De cliënt staat hierbij centraal. Het uitgangspunt van Cliëntenbelang Amsterdam is dat er wordt uitgegaan uit van kracht, niet van beperking. De onafhankelijk cliëntenondersteuners binnen Cliëntenbelang Amsterdam begeleidden in 2019 ongeveer 700 mensen.

1.2. Het Crisiskaart project

In 1998 heeft Cliëntenbelang Amsterdam de methodiek van de Crisiskaart in Nederland ingevoerd en is begonnen met het uitgeven van de Crisiskaart voor in de ggz. De organisatie is de Crisiskaart gaan aanbieden, vanwege de vraag van cliënten om meer invloed te krijgen op hun crisisopvang. Vijf jaar geleden heeft Cliëntenbelang Amsterdam de methodiek bij Trimbos en het Zorginstituut gedeponeerd als good practice in de langdurige ggz zorg. Cliëntenbelang Amsterdam wil in samenwerking met de gemeente, cliëntvertegenwoordigers en ggz-aanbieders in de stad de Crisiskaart bekend en beschikbaar maken bij mensen die in crisis kunnen raken. Zij richten zich hierbij op de Crisiskaart voor mensen binnen de ggz. Het doel is de Crisiskaart via de inzet van getrainde ervaringsdeskundigen dicht bij de cliënt aanbieden. Cliëntenbelang Amsterdam ziet de Crisiskaart als een belangrijk hulpmiddel voor mensen met verhoogd risico op een crisis.

In 2017 is Cliëntenbelang Amsterdam gestart met Project Crisiskaart Amsterdam. Hier is de samenwerking gezocht met zorginstellingen in de regio met als doel de kaart breder te implementeren. Cliëntenbelang Amsterdam heeft momenteel 10 ervaringsdeskundigen met een GGZ-achtergrond van instellingen (woonvoorzieningen van Cordaan, FACT-teams van inGeest, Arkin) opgeleid tot crisiskaartconsulent. Iedereen krijgt hiervoor een cursus aangeboden. Cliëntenbelang Amsterdam houdt toezicht op de consulenten die werkzaam zijn bij deze diverse organisaties. Tabel 1 geeft een overzicht van de huidige stand van zaken bij Cliëntenbelang Amsterdam.

Tabel 1. Stand van zaken Cliëntenbelang Amsterdam december 2019

Hulpkaart of Crisiskaart?	Crisiskaarten
Aantal Crisiskaarten	300 (bij 184 worden evaluatie momenten ingepland)
Aantal ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten	10
Aantal niet-ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten	Geen
Aantal Crisiskaarten in ontwikkeling	12
Aantal implementatiemedewerkers	2

2. Praktijkproject beschrijving Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE)

2.1 Algemene informatie GGzE

GGzE biedt zowel basis als specialistische geestelijke gezondheidszorg. De organisatie is gevestigd in de regio Eindhoven en omgeving. GGzE bestaat uit twee merken: GGzE en De Woenselse poort. GGzE biedt zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met psychische klachten. De Woenselse Poort biedt forensische zorg aan mensen met een psychische aandoening. In 2018 waren er in bijna 13000 mensen in zorg en waren er ruim 2200 medewerkers bij GGzE.

2.1 Het Hulpkaart project

In 2018 startte GGzE met het project Uitrol Crisiskaart. Het oorspronkelijke doel was het breed uitrollen van de Crisiskaart. Begin 2019 is het doel gewijzigd in het door ontwikkelen van de Hulpkaart. Om de Hulpkaart door te ontwikkelen voerde GGzE twee deelprojecten uit. Deze projecten zijn hieronder in het kort omschreven.

Deelproject 1; vanuit ervaring naar verbetering: In deelproject 1 onderzocht GGzE de gewenste werkwijze en vormgeving van de Hulpkaart voor twee specifieke doelgroepen. De Hulpkaart die werd onderzocht, leek voor 98% op de Crisiskaart. Het verschil zat alleen in de woordkeuze. Een belangrijke conclusie die GGzE uit dit onderzoek trok was dat het wenselijk is om de Hulpkaart structureel en landelijk aan te bieden. Om dit te bewerkstelligen moet het huidige format wel verbeterd worden.

Deelproject 2; vanuit verbinding naar ontwikkeling: In dit deelproject inventariseerde GGzE de behoefte van de vormgeving van de Hulpkaart bij mensen met dementie. Voor mensen met dementie bleek de huidige vorm van een kaart passend. Daarentegen is een digitale Hulpkaart voor andere doelgroepen meer passend.

Op dit moment maken mensen op verschillende manieren een kaart binnen GGzE. Sommige organisatiedelen geven de Hulpkaart uit volgens de uitgebreide methodiek van de Crisiskaart. Andere organisatiedelen geven de Hulpkaart laagdrempeliger uit. Er is bewust gekozen om alle kaartvormen 'Hulpkaart' te noemen. Er is hiervoor gekozen om verwarring binnen de organisatie te voorkomen. Zowel ervaringsdeskundigen als niet-ervaringsdeskundigen hulpverleners stellen kaarten op binnen GGzE. Het functieprofiel van de hulpverleners varieert. Een hulpverlener kan tegelijkertijd consulent zijn als dat hij/zij een rol heeft in de behandeling van de persoon. Tabel 2 is een overzicht van de huidige stand van zaken bij GGzE.

Tabel 2. Stand van zaken GGzE december 2019.

Hulpkaart of Crisiskaart?	Hulpkaarten
Aantal Hulpkaarten	49
Aantal ervaringsdeskundige hulpkaartconsulenten	30
Aantal niet-ervaringsdeskundige hulpkaartconsulenten	5
Aantal Hulpkaarten in ontwikkeling	Onbekend
Aantal implementatiemedewerkers	5

3. Praktijkproject beschrijving Mediant GGZ

3.1. Algemene informatie

Mediant GGZ is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Twente die hulp, behandeling, advies en begeleiding biedt aan meer dan 12.000 mensen met psychische en psychiatrische problemen. Mediant GGZ beschikt over afdelingen voor kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen. Mediant GGZ biedt Basis GGZ én specialistische GGZ. Ook biedt Mediant GGZ hulp aan familie en mensen in de omgeving zodat problemen beter en sneller worden opgelost.

3.2. Het Hulpkaart/Crisiskaart project

Bij Bureau Herstel bieden ervaringswerkers van Mediant GGZ ondersteuning aan cliënten bij hun herstelproces. Op deze locatie bevindt zich ook De Bureau Herstel Academie. Vanaf 2010 kunnen alle cliënten in zorg bij Mediant GGZ terecht bij Centraal Punt Crisiskaart Twente, onderdeel van De Bureau Herstel Academie voor een Crisiskaart. De Crisiskaart wordt gemaakt naar aanleiding van het signaleringsplan. Die laatste wordt standaard bij iedere cliënt die in zorg is bij Mediant GGZ gemaakt met een ervaringsdeskundige. In 2018 is het Project Centrale Punt Crisiskaart Twente gestart, met subsidie van ZonMw. Dit project richtte zich op het neerzetten van een centraal regionaal punt voor de Crisiskaart in Twente. Daarnaast is voor het bereiken van het maatschappelijke domein, voor mensen die niet in zorg zijn ook vanaf 2019 de Hulpkaart ingevoerd, met als reden dat de Crisiskaart niet voor iedereen passend is.

Met vijf ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten staat Mediant GGZ momenteel klaar om iedereen die een Crisiskaart wil, te ondersteunen. Er is één ervaringsdeskundige hulpkaartconsulent beschikbaar voor de vraag vanuit het maatschappelijke domein voor de Hulpkaart. De ervaringsdeskundige consulenten vallen ieder onder een eigen team binnen Mediant GGZ. De taak als hulpkaart-/crisiskaartconsulent is onderdeel van een groter pakket aan werkzaamheden van de ervaringsdeskundigen. Het opleidingsniveau van de ervaringsdeskundigen is HBO. De implementatiemedewerker is een medewerker die nog in opleiding is tot ervaringsdeskundige. Tabel 3 geeft een overzicht van de huidige stand van zaken bij Mediant GGZ.

Tabel 3. Stand van zaken Mediant GGZ december 2019

Hulpkaart of Crisiskaart?	Hulpkaarten en Crisiskaarten
Aantal Hulpkaarten	1
Aantal Crisiskaarten	12
Aantal ervaringsdeskundige hulpkaartconsulenten	1
Aantal ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten	5
Aantal niet-ervaringsdeskundige consulenten	Geen
Aantal Hulpkaarten in ontwikkeling	Onbekend
Aantal Crisiskaarten in ontwikkeling	Onbekend
Aantal implementatiemedewerkers	2

4. Praktijkproject beschrijving MEE Friesland

4.1 Algemene informatie MEE Friesland

MEE NL is een organisatie dat een inclusieve samenleving beoogt en zich met name richt op mensen met een verstandelijke beperking. De dienstverlening van MEE NL is verdeeld in drie onderdelen. Het eerste onderdeel is de cliëntondersteuning (het versterken van de cliënt en zijn omgeving). Het tweede onderdeel is de academie (het bevorderen van kennis en expertise bij professionals/organisaties). In het derde onderdeel zet MEE NL participatieprojecten op. Deze projecten worden gecreëerd met samenwerkingspartners in het sociale en publieke domein. Er zijn 20 regionale MEE organisaties. Deze organisaties zijn verspreid over heel Nederland. MEE Friesland is één van deze 20 regionale MEE-organisaties.

4.2 Het Hulpkaart project

Eén van de participatieprojecten is het project “Verwardheid Voorbij”. In november 2018 startte MEE Friesland samen met Stichting Aanzet, GGZ Friesland en Sociaal Domein Fryslân met dit project. De Hulpkaart is een onderdeel van het project. Het project “Verwardheid voorbij” streeft naar snellere signalering en betere ondersteuning van mensen met verward gedrag met een licht verstandelijke beperking (LVB), autisme spectrum stoornis (ASS) of een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Het project bestaat uit twee onderdelen. In het eerste onderdeel is een training ontwikkeld. Deze training richt zich op verwarring voortkomend uit een LVB, NAH of ASS. Het tweede onderdeel bestaat uit de implementatie van de Hulpkaart. Het project wordt gesubsidieerd door ZonMw en Stichting Samen Onderwijs Maken (SOM).

In 2019 is MEE Friesland gestart met het maken van Hulpkaarten. MEE Friesland richt zich voor het maken van Hulpkaarten op mensen met een LVB, ASS of NAH. Wanneer iemand zich aanmeldt die niet binnen deze doelgroep valt, is er alsnog de mogelijkheid om een Hulpkaart te maken. Bij MEE Friesland werken voornamelijk maatschappelijk werkers als Hulpkaartconsulent. De maatschappelijk werkers hebben naast hun functie als hulpkaartconsulent soms ook een aandeel in de behandeling van de cliënt die een Hulpkaart op wil stellen. Er is één ervaringsdeskundige werkzaam als hulpkaartconsulent. Tabel 4 geeft een overzicht van de huidige stand van zaken bij

Tabel 4. Stand van zaken MEE Friesland december 2019.

Hulpkaart of Crisiskaart?	Hulpkaarten
Aantal Hulpkaarten	1
Aantal ervaringsdeskundige hulpkaartconsulenten	1
Aantal niet-ervaringsdeskundige consulenten	4
Aantal Hulpkaarten in ontwikkeling	7
Aantal implementatiemedewerkers	2

5. Praktijkproject beschrijving Steunpunt GGZ Utrecht

5.1 Algemene informatie Steunpunt GGZ Utrecht

Het Steunpunt GGZ Utrecht is een cliënt gestuurde stichting voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun betrokkenen in Utrecht. Bij de stichting zijn ongeveer 60 mensen actief die zelf of van dichtbij te maken hebben of hebben gehad met psychiatrische problematiek. Het Steunpunt GGZ Utrecht richt zich op het versterken van de eigen regie van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

5.2 Het Hulpkaart/Crisiskaart project

In 2005 is het Steunpunt GGZ Utrecht gestart met het maken van Crisiskaarten. In 2019 is de organisatie gestart met het maken van Hulpkaarten. Momenteel wordt er bij het Steunpunt GGZ Utrecht ongeveer even vaak de Hulpkaart als de Crisiskaart aangeboden. Er werken zowel ervaringsdeskundigen als niet-ervaringsdeskundige hulpverleners als Hulp- en Crisiskaart consulent. Naast de rol als hulpverlener speelt de consulent ook altijd een rol in de behandeling of begeleiding van de cliënt. Er zijn tien ervaringsdeskundige consulenten en vier niet-ervaringsdeskundige consulenten werkzaam bij het Steunpunt GGZ Utrecht. Naast het maken van Hulp- en Crisiskaarten, introduceert het Steunpunt GGZ Utrecht de kaarten in zorginstellingen en leiden ze ervaringsdeskundigen op in het maken van de kaarten. Verder werkt het Steunpunt GGZ Utrecht met OZO-PsyNet (www.psynet.nl) voor het maken en bijhouden van Crisiskaarten. Tabel 5 geeft een overzicht van de huidige stand van zaken bij.

Tabel 5. Stand van zaken Steunpunt GGZ Utrecht december 2019.

Hulpkaart of Crisiskaart?	Hulpkaarten en Crisiskaarten
Aantal Hulpkaarten	15
Aantal Crisiskaarten	350
Aantal ervaringsdeskundige hulpkaartconsulenten	1
Aantal ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten	10
Aantal niet-ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten	4
Aantal Hulpkaarten in ontwikkeling	1
Aantal Crisiskaarten in ontwikkeling	25
Aantal implementatiemedewerkers	3