



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Evaluatie “kleine projecten” psychiatrie**

Peter Verhaak  
Anneke van der Niet  
Ilse van Beljouw

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-041-7

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2010 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting van de resultaten</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond	7
1.2 Indeling van het rapport en terminologie	10
<b>2 Methoden</b>	<b>13</b>
2.1 Opzet van het onderzoek	13
2.2 Gegevensverzameling bij projectleiders (kwalitatieve deel)	14
2.3 Gegevensverzameling vragenlijsten (kwantitatieve deel)	15
2.4 Data-analyse	17
<b>3 Resultaten kwalitatieve analyse</b>	<b>19</b>
<b>4 Resultaten kwantitatieve analyse</b>	<b>27</b>
<b>5 Beschouwing</b>	<b>33</b>
5.1 Implementatie van veranderingen	34
5.2 Overeenkomsten en verschillen	36
5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek	37
5.4 Conclusie	38
<b>Literatuur</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage: Kwalitatieve beschrijving per project</b>	<b>41</b>



## Samenvatting van de resultaten

Projectleiders zijn bijna allemaal positief over het verloop van de projecten. Het plan van aanpak zoals bij de start van het project was uitgedacht, is in veel gevallen ook als zodanig uitgevoerd (in zes projecten geheel, in vier projecten voor een deel volgens het plan van aanpak). Wel gaven projectleiders aan dat sommige onderdelen in de opzet langer duurden dan gepland, waardoor het vervolg van het project wat opschoof in de tijd. Een jaar is bovendien een redelijk korte termijn om een nieuw project op te zetten, te laten lopen en te evalueren; projectleiders van de meeste projecten gaven aan dat de eerste fase van het project voorbij was. Nu was het tijd voor evaluatie en bezinning, waarna het project, eventueel in enigszins aangepaste vorm, een verder verloop kan krijgen.

Ondanks het gebrek aan ‘harde’ uitkomsten, oordelen alle projectleiders over het algemeen positief over het bereiken van de gestelde doelen voor de diverse doelgroepen. Hoewel nog lang niet alle uitkomsten helder zijn, zijn de geluiden van betrokken partijen in de meeste projecten positief. In acht van de tien projecten lijken de interventies het gewenste effect te hebben voor de doelgroep. In een project is dit in mindere mate het geval. In een laatste project zal dit pas in de loop van het komende jaar duidelijk moeten worden.

Draagvlak, goede communicatielijnen en financiële middelen zijn onontbeerlijke randvoorwaarden voor een succesvolle uitvoering van het project. Andere succesfactoren die bij meerdere projecten een rol speelden zijn een goede voorbereiding (doelgroep betrekken bij plannen, draagvlak van tevoren zeker stellen), een flexibele attitude tijdens de uitvoering en een goede monitoring van de voortgang. Factoren die nadelig werken zijn, behalve het ontbreken van het bovenstaande, een te kleine schaalgrootte, gebrek aan leiderschap en een te grote kwetsbaarheid (niet in kunnen spelen op onverwachte tegenslag).

Alle projecten hebben tastbare producten opgeleverd die doorgegeven kunnen worden. Zes van de tien projecten vervolgen hun activiteiten en drie andere hebben deze intentie. Van de zes projecten die hun activiteiten zeker continueren kunnen deze in drie gevallen zonder meer door anderen overgenomen worden.

Met de kwantitatieve analyse wilden we nagaan of de projecten de kwaliteit van leven van de betrokken patiënten, de werksatisfactie van betrokken hulpverleners en de zorgbeleving door familieleden beïnvloedt heeft. Om verschillende redenen zijn deze metingen in veel projecten slechts door een beperkt aantal respondenten ingevuld, waardoor per project geen zinvolle uitspraken kunnen worden gedaan. Over alle projecten samen zijn er geen verschillen tussen kwaliteit van leven van cliënten en werksatisfactie van medewerkers aan het begin van de projecten en een half jaar tot een jaar later.



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars gaf in 2009 financiële steun aan 11 ‘kleine projecten’ in de psychiatrie. Het ging om kleinschalige projecten met een budget tot 50.000 euro. De projecten richtten zich op het vergroten van de kwaliteit van leven van patiënten in de langdurige psychiatrische zorg. De projecten zijn geëvalueerd door het Nivel. Het onderzoek beoogde meer inzicht te verschaffen in de mate waarin de innovaties van de verschillende projecten zijn doorgevoerd en de vooraf gestelde doelen zijn behaald. Ook beoogde het onderzoek vast te stellen in welke mate de kwaliteit van leven van de patiënten en de arbeidssatisfactie van de hulpverleners in de verschillende projecten is verbeterd.

De projecten zijn divers van opzet, zowel wat betreft de patiëntengroep waarop de innovatie zich richt, als de inhoud van geplande innovatie. Sommige projecten richten zich expliciet op patiënten, andere op familieleden of hulpverleners. Een aantal projecten is gericht op vergroting van de maatschappelijke participatie van cliënten, een aantal streeft een grotere betrokkenheid van de cliënt bij behandelkeuzes na, of heeft als doel hulpverleners te trainen in de omgang met familieleden of allochtone cliënten. De projecten hebben één gemeenschappelijk raakvlak: op een of andere wijze bijdragen tot een verbetering van de kwaliteit van leven van chronisch psychiatrische patiënten: door hun keuzemogelijkheden te verbeteren, door hun mogelijkheden van maatschappelijke participatie te vergroten of door contacten met familieleden te herstellen. Hiermee passen deze projecten binnen de doelstellingen die in de Beleidsagenda 2008 van het ministerie van VWS zijn uiteengezet: versterking van de positie van de patiënt en diens belangenvertegenwoordigers, vergroting van de keuzevrijheid, en daarmee verbetering van de informatievoorziening (VWS, 2007).

In dit rapport zal worden besproken of de projecten in de voorgenomen zin zijn uitgevoerd en in hoeverre de verschillende projecten er in geslaagd zijn om verbeteringen tot stand te brengen. Daartoe is onderzocht of in deze projecten de activiteiten uitgevoerd zijn zoals ze vooraf beoogd waren en of dit heeft geleid tot het halen van de vooraf gestelde doelen. Daarnaast wordt een algemeen beeld geschetst van de waarde van de diverse interventies voor de kwaliteit van leven van de patiënten in kwestie, voor de werksatisfactie van de betrokken hulpverleners en voor de beleving van andere betrokkenen, zoals familieleden van patiënten én de mate waarin de innovaties toepasbaar zijn binnen andere organisaties. De elf projecten zijn op een uniforme wijze geëvalueerd. Daarbij zijn gegevens verzameld bij projectleiders en generieke metingen uitgevoerd onder medewerkers, patiënten en hun naasten. We volgen hiermee een stramien dat door het NIVEL is ontwikkeld voor de evaluatie van “kleine projecten dementie”, die in 2008

zijn gesteund door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars (Van Beek et al., 2005).

In de procesevaluatie, gebaseerd op interviews met de projectleiders, staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. In hoeverre verlopen de projecten volgens het plan van de initiatiefnemers?
2. In hoeverre worden de gestelde projectdoelen behaald voor medewerkers, patiënten en hun familieleden?
3. Welke succes- en faalfactoren worden door de initiatiefnemers genoemd bij de uitvoer van de projecten?
4. In hoeverre kunnen de innovaties worden toegepast binnen andere organisaties?

Met behulp van de uitkomsten op de vragenlijsten voor patiënten, medewerkers en de naastbetrokkenen van de patiënt, willen we volgende onderzoeksvragen beantwoorden:

5. Heeft het project invloed op de kwaliteit van leven van de betrokken patiënten?
6. Heeft het project invloed op de werksatisfactie van betrokken hulpverleners?
7. Heeft het project invloed op de (zorg)beleving van familieleden van patiënten?

Hieronder volgt een korte beschrijving van de 11 projecten.

#### **- Steunstructuur ervaringsdeskundigen**

GGZ Breda is in 2007 gestart met een intensief langdurig herstelproject, met als doel de herstelvisie tot centrale focus van de hulpverlening te maken. Onderdeel hiervan is het inzetten van ervaringsdeskundige cliënten in de organisatie. Dit heeft tal van vragen opgeleverd met betrekking tot het bieden van extra ondersteuning voor ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen komen in hun werkzaamheden heel wat tegen en de druk op hen is groot. Het plan is om nu een steunstructuur te ontwikkelen zodat ervaringsdeskundigen (structureel) gesteund worden in hun werkzaamheden. Een goed ontwikkelde steunstructuur is een belangrijke voorwaarde om ervaringsdeskundigheid een reële kans te geven en een volwaardige plaats in de organisatie.

#### **- Familie als Bondgenoot**

Familie als bondgenoot heeft in 2006 een start gemaakt met het geven van lessen aan hulpverleners, met als doel hen te leren hoe zij beter kunnen omgaan met gezinnen, waarvan een familielid ernstige psychiatrische problemen heeft. De lessen worden gegeven door familieleden of cliënten, samen met een professional uit de GGZ. De ervaringsdeskundigheid van cliënten en van familieleden staat centraal, de kennisbron voor de lessen zijn de ervaringen van cliënten en hun familieleden. Naast de reeds ontwikkelde modules 1 en 2, zijn in 2008 vier nieuwe lesmodules afgerond, die nu in de praktijk moeten worden getoetst door ze uit te voeren, te evalueren en bij te stellen.

#### **- Uitzendbureau Opstart**

De cliëntenraad van de RIBW Zwolle e.o. wil dat de organisatie gebruik maakt van de kennis, kunde en vaardigheden van cliënten ten behoeve van reguliere taken binnen de RIBW. Daartoe worden vacatures geworven binnen de RIBW en cliënten gezocht die de taken kunnen uitvoeren. Een team van vrijwillige cliënten bemiddelt en matcht de cliënt



met het werk. Het hiertoe op te zetten uitzendbureau draagt bij aan de bewustwording van de cliënt van zijn eigen kennen en kunnen, door gebruik te maken van zijn kwaliteiten en vaardigheden in werksituaties binnen de organisatie.

#### **- Molenwijkconferentie**

Mensen die langdurig zijn opgenomen in een psychiatrische instelling hebben vaak nog maar weinig of geen contact meer met het oorspronkelijke sociale netwerk. In dit project wordt getracht de sociale relaties van cliënten met hun oorspronkelijke netwerk te herstellen, wat op termijn de kwaliteit van leven kan verbeteren voor zowel cliënt als diens naastbetrokkenen. Middels de inzet van een ervaringsdeskundige wordt met de cliënt diens netwerk in kaart gebracht. Wanneer wensen en doelen duidelijk zijn worden naastbetrokkenen uitgenodigd voor een conferentie (de Molenwijkconferentie). In deze bijeenkomst wordt getracht een aantal concrete afspraken te maken over de interactie tussen cliënt, diens naastbetrokkene en de hulpverlener.

#### **- Allochtone cliënten trainen hulpverleners**

De meeste instellingen in de GGZ, Maatschappelijke Opvang en de Verslavingszorg hebben te maken met een toenemend aantal cliënten van buitenlandse afkomst. De methodieken zijn echter vaak nog afgestemd op de ‘oude’ autochtone doelgroepen. Dit project richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening aan allochtone cliënten in de GGZ, de Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg door het inzetten van cliënten vanuit de instelling zelf. Er wordt een training ontwikkeld op basis van de bestaande training om hulpverleners bewust te maken van de beleveniswereld van de allochtone cliënten. Allochtone cliënten van de instelling zelf worden opgeleid om deze training te gaan geven.

#### **- Cursus voor het maken van het eigen herstelverhaal (E-Health)**

Een herstelproces is een uniek, persoonlijk proces waarin mensen met psychische beperkingen proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Bewustwording van de eigen ervaring stelt mensen met een psychische aandoening in staat verhalen te maken waarin zij zich herkennen. In dit project wordt een aanbod ontwikkeld voor een digitale online cursus voor het maken van het eigen herstelverhaal (E-health). Deelnemers kunnen individueel, in eigen tempo en in hun eigen omgeving werken aan hun eigen herstelverhaal. Een ervaringsdeskundig trainer geeft online toelichting bij inhoudelijke vragen en feedback op de gemaakte opdrachten.

#### **- Low level patiënten**

Patiënten die lijden aan een low level persoonlijkheidsstoornis gebruiken veel zorg, maar profiteren onvoldoende van de geboden zorg. In dit project wordt getracht een gespecialiseerd, dekkend, op elkaar aansluitend en desgewenst outreachend netwerk van voorzieningen (een circuit) te ontwikkelen ter behandeling van deze groep patiënten. Hiertoe worden hulpverleners getraind in een nieuw soort sociaal psychiatrische begeleiding, die zij vervolgens bij hun cliënten gaan implementeren. De behandeling wordt onderzocht op effectiviteit en doelmatigheid, met drie instrumenten, waarbij tevens interviews worden gehouden met betrokken patiënten.

### **- De familiegid**

Eén van de belangrijkste voorwaarden voor het goed blijven functioneren van familieleden van GGz cliënten is dat zij beschikken over de juiste informatie. In dit project wordt met behulp van wensen en opmerkingen rechtstreeks uit de gebruikersgroep (familieleden) een interactief informatiesysteem opgezet als onderdeel van de nieuwe Mediant website. Het systeem met als werktitel 'de Familiegid' zal getest worden door de doelgroep zelf.

### **- Contactherstel broers/zussen van schizofreniepatiënten**

In dit project wordt door Ypsilon, samen met Kwintes en de Rino groep, een cursus ontwikkeld en aangeboden aan broers en zussen van schizofreniepatiënten. De cursus met praktijkoefeningen dient ervoor om de deelnemers over de drempel te helpen om (weer) te kunnen komen tot zo normaal mogelijke en wederzijds plezierige contacten.

### **- Attitudeverandering in de GGz**

De geestelijke gezondheidszorg in Nederland wordt sinds haar ontstaan vooral vormgegeven vanuit de gedachte van aanbodgestuurde zorg. Niet de patiënt en zijn of haar vaardigheden en zorgbehoeften staat centraal, maar de deskundige hulpverlener als specialist van ziekte en beperkingen. In dit project wordt geprobeerd de attitude van hulpverleners, cliënten en familieleden zodanig te veranderen, dat cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen vanuit motivatie en engagement zelf keuzes maken over behandeldoelen en interventies. Hiertoe moeten moderne psycho-educatiemiddelen als ook voorlichtingsmaterialen over behandeling, herstel en zelfsturing ontwikkeld worden. In een pilot in Zuid-Limburg zal dit materiaal ontwikkeld en getest worden.

### **- Shared Decision Making (SDM)**

In het kader van herstel is het noodzakelijk dat de cliënt zijn/haar regie ten aanzien van de behandeling mee vorm kan geven. Gestreefd wordt naar een gezamenlijk besluitvormingsproces (shared decision making) tussen behandelaar en hulpvrager. Het te ontwikkelen computerprogramma helpt met name de ervaringskennis van de cliënt zichtbaar te maken en de vraag te verhelderen. Voorafgaand aan het gesprek met de psychiater vult de cliënt, met ondersteuning van een op de locatie aanwezige ervaringswerker, een vragenlijst in waarin hij/zij de gespreksonderwerpen ten aanzien van de behandeling kan invullen. De uitkomst van deze vragenlijst kan in het gesprek met de hulpverlener gebruikt worden en een bijdrage leveren aan de gezamenlijke besluitvorming.

## **1.2 Indeling van het rapport en terminologie**

In het hiernavolgende verslag zullen de projecten individueel en gezamenlijk worden besproken. Eerst volgt een overzicht van de gegevensverzameling en aanpak van het onderzoek. Daarna volgt een resultatensectie voor de kwalitatief verzamelde gegevens in hoofdstuk 3. De kwantitatieve resultaten worden besproken in hoofdstuk 4. Tenslotte volgt in hoofdstuk 5 een beschouwing, waarin ook enkele kanttekeningen bij het onderzoek worden geplaatst. De bijlage van dit rapport bevat een uitgebreidere beschrijving van ieder afzonderlijk project.

In het rapport zal afwisselend gesproken worden over cliënten en patiënten. Bedoeld wordt de groep patiënten in de langdurige psychiatrie, waarop alle projecten zich direct of indirect richten. Daarnaast zal onder de term medewerkers worden verstaan de hulpverleners, persoonlijk begeleiders (PB-ers), of andere zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling rond de patiënt, en direct of indirect betrokken zijn bij de projecten. Met familie wordt bedoeld de naastbetrokkene van de betreffende cliënt. Dit kan een partner zijn, ouder, kind, broer of zus van de betreffende cliënt.

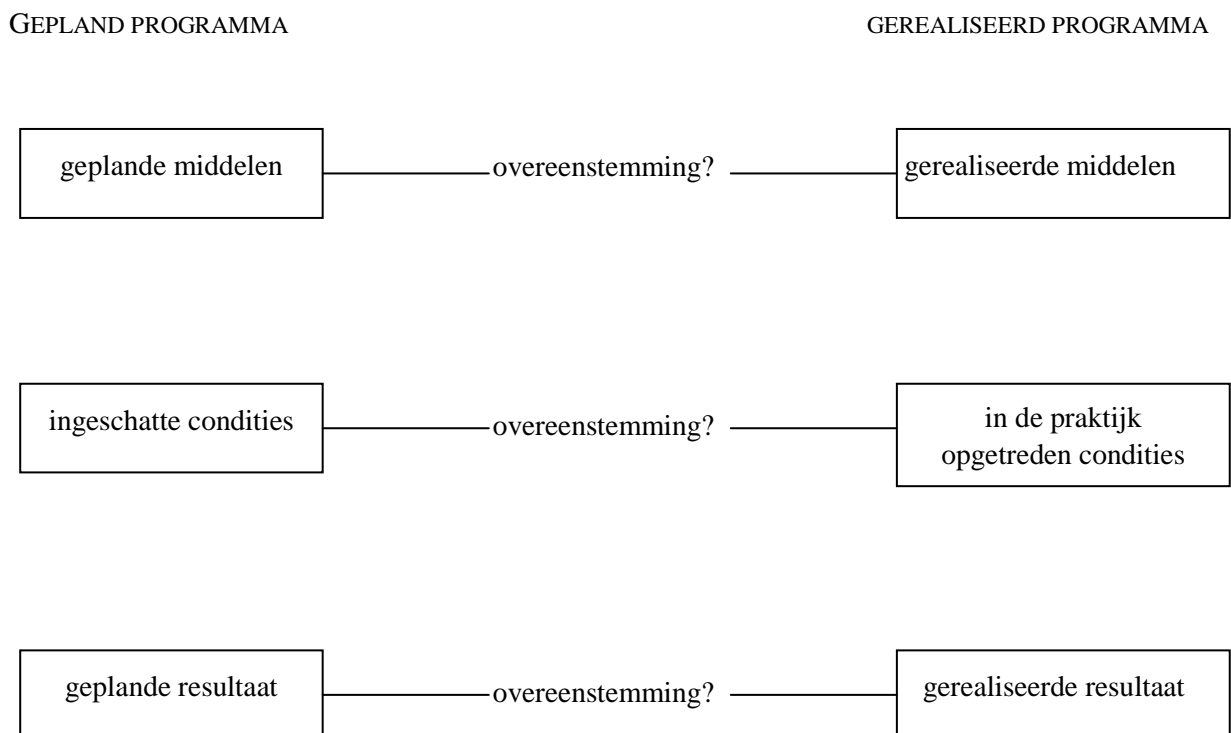


## 2 Methoden

### 2.1 Opzet van het onderzoek

De procesevaluatie is opgezet volgens het model van Stake (1967) (figuur 2.1). Een evaluatie volgens het Stake-model brengt in kaart in hoeverre gestelde doelen/resultaten worden gehaald, geplande middelen/activiteiten feitelijk worden ingezet en/of verwachte succes- en faalfactoren optreden. De gerealiseerde interventie wordt op deze wijze vergeleken met de geplande interventie.

Figuur 2.1 Model van Stake (1967)



Gegevens over de projectdoelstellingen en de behaalde resultaten zijn verzameld door middel van interviews met de projectleiders en vragenlijstmetingen bij medewerkers, cliënten en familieleden. Er zijn twee metingen gedaan. Eén zo snel mogelijk na de start van het onderzoek, en één een half jaar tot een jaar later. In beide metingen zijn alle projectleiders van de projecten telefonisch geïnterviewd en zijn vragenlijsten uitgezet

onder betrokken medewerkers en patiënten. In de nameting zijn ook de familieleden van patiënten benaderd. Omdat niet alle projecten op hetzelfde moment zijn gestart, liep de voormeting van augustus tot en met november 2009. De nameting is uitgevoerd van maart tot en met juni 2010. Door projecten ruim de tijd te geven tussen de metingen, kunnen ze beter tot hun recht komen.

De mate waarin doelen gehaald zijn, is vastgesteld met behulp van een aanpak die van oudsher betiteld wordt als 'Goal Attainment Scaling (GAS) (vgl. Kiresuk en Sherman, 1968). GAS houdt in dat onderzoeker en onderzochte in gezamenlijk overleg de mogelijke uitkomsten van hun project in operationele termen vertalen (b.v. het aantal cliënten dat van de diensten van een op te zetten uitzendbureau gebruik zal maken, of het gereed zijn van een internet site, een folderwaaier of een periodiek) en die uitkomst vervolgens "schalen" in ten minste een slechtst mogelijke uitkomst, een verwachte uitkomst en een best mogelijke uitkomst. Op deze manier is het uitkomen van de verwachtingen in twee volslagen verschillende projecten onderling vergelijkbaar gemaakt.

## **2.2 Gegevensverzameling bij projectleiders (kwalitatieve deel)**

Projectleiders zijn twee keer benaderd voor een telefonisch interview. Het eerste interview vond plaats in de periode mei tot juli 2009. Een jaar later is in dezelfde periode, mei tot juli 2010, het tweede interview afgenomen.

In het eerste interview met de projectleiders is systematisch in beeld gebracht welke doelen gesteld zijn en welke activiteiten ondernomen zullen worden om die doelen te bereiken. Er werd aan de projectleiders gevraagd naar de opzet van het project, de evaluatie van het project en de praktische uitvoering. In de opzet van het project werd het onderwerp van het project besproken, evenals de doelstelling(en) die met het project werden beoogd, de doelgroepen waar het project zich op richtte, alsmede de al genomen stappen en de te ondernemen stappen in het project. Rond de evaluatie van het project werd gevraagd naar belangrijke randvoorwaarden voor het slagen van het project, te verwachte uitkomstmaten per doelgroep en de evaluatiemethoden. Het laatste deel ging over de praktische uitvoering, waarin werd gevraagd naar de locatie(s) van de uitvoering van het project, de duur en de omvang van het project, en werd besproken bij wie generieke maten konden worden afgenomen.

In de nameting is nagegaan in hoeverre gestelde doelen zijn bereikt en geplande activiteiten zijn ondernomen. In de nameting is dezelfde structuur van het interview gevolgd als tijdens het eerste interview. Alle projectleiders ontvingen een week voorafgaand het interview per email een samenvatting van het interview van het jaar daarvoor. Zo kon, samen met de onderzoeker, besproken worden hoe de situatie van nu anders was dan de situatie van dat jaar daarvoor. Daarnaast waren er aanvullende vragen over de continuering van het project, en over bevorderende en belemmerende factoren bij de uitvoering van het project.

## 2.3 Gegevensverzameling vragenlijsten (kwantitatieve deel)

### *Medewerkers*

Gegevens van medewerkers zijn op twee momenten verzameld. Welke medewerkers voor het invullen van een vragenlijst benaderd zouden worden, is in samenspraak met de projectleider gekozen. In de meeste projecten was de groep medewerkers die benaderd zou worden voor het invullen van een vragenlijst voor de hand liggend; zij waren onderdeel van de interventie als hoofddoelgroep, of op een andere manier nauw betrokken bij het project. In enkele gevallen was het benaderen van de medewerkers minder makkelijk en moesten deze via de cliënt benaderd worden.

De vragenlijsten zijn verspreid door de projectleiders zelf, of door iemand die verantwoordelijk was voor een deel van de uitvoering van het project. Bij iedere vragenlijst was een antwoordenvelop gevoegd, zodat de medewerker de ingevulde vragenlijst direct terug kon sturen naar de onderzoekers.

De vragenlijst bestond uit enkele algemene vragen, een vraag over de zorgverlening, en vervolgens meerdere vragen over de tevredenheid met het werk, de werkdruk.

De arbeidstevredenheid is gemeten met de MAS-GZ (Landeweerd et al., 1996). Deze lijst bestaat uit 21 items die ingaan op de tevredenheid met de leidinggevende, promotiemogelijkheden, kwaliteit van de zorgverlening, groeiomogelijkheden, contacten met collega's, contacten met patiënten en duidelijkheid van de werkzaamheden. De vragen worden gescoord van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). Een hogere score duidt dus op een hogere tevredenheid. De gemiddelde score over de 21 items samen geeft de tevredenheid van de betreffende werknemer weer. De MAS-GZ is vaker gebruikt voor het in kaart brengen van de effecten van interventies bij medewerkers (van Weert, 2005) en is ook afgenomen bij medewerkers in de evaluatie van de 'kleine projecten dementie' (Van Beek et al., 2009).

De ervaren werkdruk wordt gemeten met een 8-tal vragen, die gescoord worden van 1 (nooit) tot 5 (altijd). Een hogere score duidt hier op een hogere werkdruk. De gemiddelde score over de 8 items samen geeft de ervaren werkdruk van de betreffende werknemer weer.

### *Cliënten*

Ook bij de groep 'cliënten' is zowel een voor- als nameting geweest. In de voormeting is het benaderen van de cliënten voor het invullen van een vragenlijst via en in samenspraak met de projectleiders gegaan. Op de vragenlijst in de voormeting konden mensen aangeven of zij bereid zouden zijn om in de periode april tot en met juni 2010 wederom een vragenlijst in te vullen. Indien mensen daartoe bereid waren, werd hen gevraagd hun adres op het formulier te vermelden. In de nameting zijn zodoende alleen die cliënten benaderd die daar bij de voormeting toestemming voor hadden gegeven. De adresgegevens van de cliënten werden in een beveiligd bestand opgeslagen en zijn alleen gebruikt voor het verspreiden van de nameting.

Ook de vragenlijsten voor cliënten werden voorzien van een antwoordenvelop, zodat de

vragenlijst direct kon worden teruggestuurd als zij die hadden ingevuld.

De vragenlijst voor cliënten bestond uit meerdere onderdelen. De kwaliteit van leven van cliënten werd in kaart gebracht met de verkorte versie van de WHODAS II. De WHODAS II (World Health Organization Disability Assessment Schedule; Chwastiak en VonKorff, 2003) bestaat uit 39 items en meet het dagelijks functioneren op de domeinen communicatie en begrip, mobiliteit, zelfzorg, omgaan met anderen, huishoudelijke taken en hinder van gezondheidsproblemen. Ook bestaat er een korte versie van 12 items, die in dit onderzoek is gebruikt. De uitslag geeft een indicatie van de mate waarin iemand beperkingen in zijn dagelijks leven ervaart. De Nederlandse vertaling is onder andere gebruikt in het NESDA onderzoek (Penninx et al., 2008). Scores lopen van 1 (geen) tot 5 (kan niet/extreem). Een hogere score geeft aan dat iemand een hogere mate van beperking ervaart in het dagelijks functioneren.

Patiënten met ernstige psychische problemen hebben vaak te kampen met eenzaamheid en een beperkt sociaal netwerk (van Rooijen en Kok, 2008). Een aantal verbeterprojecten richten zich specifiek op deze problematiek. Om deze reden is in de evaluatie ook nagegaan of interventies gevolgen hebben voor de sociale participatie van patiënten. Zestien vragen werden gesteld over de tevredenheid over diverse onderwerpen. Scores lopen van 1 (kan niet slechter) tot 7 (kan niet beter).

Naast het in kaart brengen van het sociaal netwerk van patiënten in een vragenlijst wordt de Eenzaamheidsschaal (De Jong Gierveld en Van Tilburg, 1999) afgenomen. Deze schaal bestaat uit 11 items, waar de cliënt op een schaal van 1 (nee!) tot 5 (ja!) kan aangeven in hoeverre de uitspraak op hem/haar van toepassing is. De Eenzaamheidsschaal is uitgebreid gevalideerd binnen de GGZ (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007).

### *Familie*

Gegevens van familie werden alleen in de nameting verzameld. In twee projecten is besloten om de familie twee keer te benaderen met een vragenlijst. Het ging om die projecten waarin de familie als hoofddoelgroep van de interventie kon worden beschouwd.

In de vragenlijst werd het oordeel van familieleden betreffende de interventie gevraagd. Zij konden aangeven in welke mate zij bij de opzet en uitvoering van de projecten waren betrokken en hun oordeel geven over de communicatie met zorgverleners en de kwaliteit van de zorgverlening.

Op alle vragenlijsten was er de mogelijkheid om aan het eind van de lijst een opmerking of toelichting te geven. Familieleden werden benaderd door de betrokken instantie. De vragenlijsten werden voorzien van een antwoordsvelop, zodat het familielid de vragenlijst direct kon terugsturen.



## 2.4 Data-analyse

De verzamelde gegevens zijn op verschillende manieren geanalyseerd. In hoofdstuk 3 zal op basis van de kwalitatieve data een beschrijving worden gegeven van alle projecten samen. Dit hoofdstuk, gebaseerd op de interviews uit zowel de voor- als nameting, geeft aan in hoeverre de projecten, volgens de projectleiders, zijn gelopen zoals gepland. In de bijlage is een beschrijving te vinden van ieder afzonderlijk project, gebaseerd op de interviews in de voor- en nameting.

In hoofdstuk 4 worden de gegevens uit de vragenlijsten gepresenteerd, voor zowel de metingen onder medewerkers, cliënten en familieleden. Hierbij is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Ook is met behulp van een t-test nagegaan of er verschillen waren tussen de voor- en nameting op de uitkomsten van de vragen in de vragenlijst. De voor- en nameting zijn niet gekoppeld aan één persoon. De respondenten van de metingen onder medewerkers in beide metingen hoeven dus niet dezelfde personen te zijn.

Verschillen en overeenkomsten tussen de projecten zullen worden besproken in de beschouwing.



### 3 Resultaten kwalitatieve analyse

Onderstaande analyse is gebaseerd op de twintig interviews. Het project ‘Allochtone cliënten trainen hulpverleners’ is niet meegenomen in de analyse. Dit project liep aanvankelijk vertraging op omdat het zeer moeilijk bleek om pilot instellingen te vinden voor het uitvoeren van de ontwikkelde training. Uiteindelijk is het project gestopt door een faillissement van de betrokken stichting.

In de beschrijving zal worden uitgegaan van de vier in de inleiding vermelde onderzoeksvragen. Om aan te geven op welke projecten specifieke uitspraken in dit rapport betrekking hebben, zal gebruik worden gemaakt van de letters van de diverse projecten uit de bijlage, waar ze uitgebreid beschreven worden.

1. In hoeverre zijn de projecten volgens het plan van de initiatiefnemers verlopen?

#### *Overall*

Projectleiders zijn bijna allemaal positief over het verloop van de projecten. Het plan van aanpak zoals bij de start van het project was uitgedacht, is in veel gevallen ook als zodanig uitgevoerd (in zes projecten geheel (A, B, C, E, F, J), in vier projecten voor een deel volgens het plan van aanpak (D, G, H, I)). Wel gaven projectleiders aan dat sommige onderdelen in de opzet langer duurden dan gepland, waardoor het vervolg van het project wat opschoof in de tijd. Een jaar is bovendien een redelijk korte termijn om een nieuw project op te zetten, te laten lopen en te evalueren; projectleiders van de meeste projecten gaven aan dat de eerste fase van het project voorbij was. Nu was het tijd voor evaluatie en bezinning, waarna het project, eventueel in enigszins aangepaste vorm, een verder verloop kan krijgen.

#### *Soort project*

Tien projecten zijn in 2009 van start gegaan. In zeven van de tien projecten ging het om een ontwikkelproject (C, D, E, G, H, I, J); een project waarbij een programma werd ontwikkeld en getest. In deze projecten moesten vele aspecten voor de uitvoering van het project uit het niets worden opgezet. ‘We zijn met niets begonnen’, was een opmerking van een projectleider. Bij één project ging het om een uitbreiding van een al bestaand programma (B) en bij twee projecten was het een combinatie van een nieuwe ontwikkeling en een uitbreiding van al bestaande structuren (A, F).

De meeste projecten waren gebaseerd op wensen en ideeën van hulpverleners (8). In twee projecten was het project een gevolg van een vraag of idee vanuit de cliëntenpopulatie (C, E). Deze twee projecten zijn zowel door als voor (ex)cliënten gemaakt.

### *Ingezette middelen*

De meeste projecten hadden een duidelijk plan voor het uitvoeren van het project, waarbij een of meerdere interventies werden ingezet om de (sub)doelen te bereiken. De ingezette middelen varieerden van bijeenkomsten, het geven van lessen of trainingen en inzet in werk- of focusgroepen tot meer specifieke middelen per project zoals de inzet van digitale cursussen of computerprogramma's of de opzet van een uitzendbureau.

In een aantal projecten werd de inzet van ervaringsdeskundige cliënten en/of familieleden als middel gebruikt om de doelstellingen te bereiken (B, E, J).

In alle projecten werden meerdere middelen ingezet, waarvan een of meerdere ingezette middelen effectief was om de doelstelling, of een subdoelstelling van het project te bereiken dan wel te benaderen. Echter, niet altijd waren alle middelen effectief voor het bereiken van de (sub)doelstellingen. In zes projecten waren één of meerdere ingezette middelen effectief om de doelstellingen dichterbij te brengen dan wel te bereiken. In vier andere projecten bleken de ingezette middelen en het doel niet geheel, of in een enkel geval geheel niet op elkaar aan te sluiten.

Enkele voorbeelden waarbij de middelen en doelen niet op elkaar aansloten:

- In één project (D) bleek dat de geplande interventie niet kon worden ingezet om het beoogde doel te bereiken. De interventie (een bijeenkomst) was niet inzetbaar omdat gedurende het traject naar voren kwam dat dit voor de hoofddoelgroep een stap te ver was. Blijkbaar was vooraf niet geïnventariseerd of de mensen in de hoofddoelgroep zich konden vinden in de te ontwikkelen interventie.

- In een ander project (G) is er een folder ontwikkeld tijdens het project, dat moest bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen. Het draagvlak bij de hulpverleners om het project te ondersteunen was erg laag. De folder werd derhalve niet gebruikt door de betrokken hulpverleners, waardoor het niet heeft bijgedragen aan het bereiken van het doel.

- In een derde project (H) is het middel slechts ten dele effectief gebleken. De gegeven cursus was effectief voor de deelnemende familieleden. De twee overige doelgroepen (hulpverleners en cliënten) zijn niet bereikt in de interventie en de van te voren geplande uitstraling van de cursus naar deze groepen bleek niet aanwezig te zijn. Hierdoor bleven de beoogde doelstellingen die aansloten bij deze doelgroepen buiten bereik.

- In weer een ander project (J) heeft het ingezette middel (focusgroepen) tot nu toe weinig resultaat opgeleverd. Het doel van deze focusgroepen was om met de deelnemers te komen tot ontwikkeling van het uiteindelijke educatie programma. Hoewel deze focusgroepen door de betrokken partijen als nuttig worden ervaren en als onderdeel wordt gezien van de stappen in het proces, heeft het tot nu toe weinig resultaat opgeleverd.

2. In hoeverre zijn de gestelde projectdoelen behaald voor medewerkers, patiënten en hun familie?

### *Overall*

Ondanks het gebrek aan 'harde' uitkomsten, oordelen alle projectleiders over het algemeen positief over het bereiken van de gestelde doelen voor de diverse doelgroepen. Hoewel nog lang niet alle uitkomsten helder zijn, zijn de geluiden van betrokken partijen in de meeste projecten positief. In acht van de tien projecten lijken de interventies het

gewenste effect te hebben voor de doelgroep. In een project is dit in mindere mate het geval. In een laatste project zal dit pas in de loop van het komende jaar duidelijk moeten worden.

### *Doelgroepen*

In zes projecten richtte de interventie zich op de cliënt als hoofddoelgroep (A, C, D, E, F, J). In één project daarvan ging het om ervaringsdeskundige cliënten (A). In drie andere projecten waren eveneens ervaringsdeskundige cliënten betrokken (B, E, J). Zij werden dan ingezet als ‘middel’ om de hoofddoelgroep (cliënten (2x), hulpverleners (1x)) te bereiken.

Twee projecten richtten zich op de familie als hoofddoelgroep (G, H). Eén project had de hulpverlener als hoofddoelgroep (B) en één project richtte zich op zowel de hulpverlener, de cliënt als de familie als hoofddoelgroep (I).

Vrijwel alle projecten hadden de intentie om via het project ook andere groepen dan de hoofddoelgroep te bereiken. Subdoelgroepen waren in twee projecten de cliënten, in zes projecten de hulpverleners en in twee projecten de familie.

In alle projecten is de hoofddoelgroep ook daadwerkelijk bereikt, wat betekent dat de hoofddoelgroep als zodanig heeft deelgenomen aan of onderdeel was van het project. In drie projecten is het aantal mensen uit de hoofddoelgroep dat in de interventie is bereikt lager dan verwacht. Dit kwam in het ene geval doordat de mensen die wel bereikt waren, aangaven geen uitbreiding te willen hebben, in het andere geval doordat minder mensen zich aanmeldden, en in het laatste geval doordat het beoogde aantal praktisch niet haalbaar bleek. In vijf projecten is het aantal gelijk aan het beoogde aantal en in twee projecten zijn meer mensen uit de hoofddoelgroep bereikt dan van tevoren was beoogd. Subdoelgroepen zijn in drie projecten niet of minder bereikt dan gehoopt. In vier projecten werd het beoogde aantal mensen uit de subdoelgroep bereikt. In de drie overige projecten waren er geen subdoelgroepen aangemerkt.

### *Doelen*

In alle projecten werden vooraf doelen geformuleerd. Doelstellingen kunnen een project richting geven en zijn maatgevend voor het definiëren van het succes van een project. Er werden minimaal één en maximaal zes doelen geformuleerd, met een gemiddelde van drie doelstellingen per project. In vier projecten werden ook duidelijke subdoelstellingen bepaald (B, E, G, H). In een aantal projecten omvatte de (hoofd)doelstelling een lange termijn visie. Projectleiders gaven hierbij aan dat deze doelstelling ambitieus was en waarschijnlijk niet haalbaar binnen de termijn van dit onderzoek (o.a. in project I, waar het doel was een attitudeverandering te bewerkstelligen bij zowel hulpverleners, cliënten als familieleden van de cliënt). Meetbare en haalbare subdoelstellingen zijn dan nodig om het project op kortere termijn te sturen. In enkele projecten was het echter onduidelijk hoe het bereiken van deze subdoelstellingen zou worden vastgesteld, omdat ook deze subdoelstellingen wat algemeen geformuleerd waren. Projectleiders konden daardoor niet altijd aangeven of de subdoelstellingen waren behaald, of konden slechts aangeven dat er indicaties voor verbetering lijken te zijn op basis van de eerste opgedane inzichten.

Veel projectdoelen richtten zich op het veranderen van het gedrag of de kwaliteit van

leven van een doelgroep. Omdat veel projectleiders het lastig vonden om uitkomsten voor de betrokken doelgroepen te operationaliseren en de meeste projecten ten tijde van het tweede interview nog in de evaluatie fase zaten, konden de projectleiders slechts ten dele aangeven in hoeverre de uitkomsten voor de doelgroepen waren behaald. Effecten bij de doelgroep zijn in sommige projecten pas te verwachten op de langere termijn.

Op basis van wat tijdens het eerste interview als uitkomsten per doelgroep werd aangegeven, kan geconcludeerd worden dat in vier projecten de gestelde doelen voor de hoofddoelgroep gehaald lijken te zijn (B, C, G, H). Het aangegeven aantal of percentage van de doelgroep dat een verandering zou laten zien in gedrag als gevolg van de interventie, was in deze vier gevallen behaald zoals gepland. In vier andere projecten zijn de verwachte uitkomsten voor een deel bereikt (A, E, J, F), in de twee overige projecten zijn de projectdoelen voor de doelgroepen (nog) niet bereikt (D, I). Wanneer we de vier projecten die de gestelde doelen voor de hoofddoelgroep gehaald hebben (B, C, G, H), vergelijken met de projecten waarbij dat in mindere mate het geval was (A, E, J, F), kan geconcludeerd worden dat de gestelde doelen in de eerste vier projecten concreet en beperkt geformuleerd waren, terwijl in de laatste vier projecten deze doelen wat algemener bleven, en daardoor moeilijker te realiseren.

3. Welke succes- en faalfactoren zijn door de initiatiefnemers genoemd bij de uitvoer van de projecten?

#### *Overall*

Draagvlak, goede communicatielijnen en financiële middelen zijn onontbeerlijke randvoorwaarden voor een succesvolle uitvoering van het project. Andere succesfactoren die bij meerdere projecten een rol speelden zijn een goede voorbereiding (doelgroep betrekken bij plannen, draagvlak van tevoren zeker stellen), een flexibele attitude tijdens de uitvoering en een goede monitoring van de voortgang. Factoren die nadelig werken zijn, behalve het ontbreken van het bovenstaande, een te kleine schaalgrootte, gebrek aan leiderschap en een te grote kwetsbaarheid (niet in kunnen spelen op onverwachte tegenslag).

In de interviews noemen projectleiders verschillende voorwaarden voor het succesvol uitvoeren van de projecten, zoals voldoende draagvlak en enthousiasme (zowel bij de doelgroep als bij de andere betrokkenen), goede communicatie tussen betrokken partijen en voldoende financiële middelen. Projectleiders zijn grotendeels positief over de mate waarin aan de randvoorwaarden is voldaan.

Naast deze randvoorwaarden zijn er ook andere succesfactoren aan te merken. In bijna alle projecten ging het om het ontwikkelen van een bepaald programma. Een belangrijk punt in een ontwikkeltraject is de aanpassingsbereidheid of flexibiliteit van de betrokkenen over het voorgenomen traject. Een project wordt van te voren uitgedacht, maar tijdens de uitvoering is het vaak nodig dit plan te herzien, door (onverwachte) factoren van buitenaf die het proces beïnvloeden. In vijf projecten was er duidelijk voldoende ruimte om het project aan te passen aan de omstandigheden (B, C, E, I, J). Zo werd in één project het lesprogramma aangepast naar aanleiding van de reacties van de deelnemers, werd in een ander project het format van het op te zetten uitzendbureau aangepast aan de omstandigheden in de praktijk, en werd in een derde project het invullen

van de vragenlijst door patiënten losgekoppeld van hun afspraak met de behandelaar, zodat meer tijd was om de antwoorden op de vragen met de ervaringsdeskundige te bespreken. De durf om te experimenteren met de opzet en deze opzet indien nodig aan te passen, zonder daarbij het uiteindelijke doel uit het oog te verliezen, is een belangrijke factor die het succes van een project kan beïnvloeden.

Andere succesfactoren die uit de interviews naar voren kwamen:

- Een gedegen voorbereiding en een goed plan van aanpak (B, C, E, F, J),
- Intensieve samenwerking tussen de betrokken groepen (B, I),
- Het betrekken van de hoofddoelgroep bij de initiële plannen (voor en door de doelgroep) (C, G),
- Tijd en ruimte geven om het project op een natuurlijke manier te laten ontwikkelen (niet teveel sturen) (A, C, D, I),
- Beslissingen durven nemen naar aanleiding van de resultaten van het experimenteren (B, C),
- Gestructureerd onderzoek/evaluatie met meerdere meetmomenten (A, F, H) ,
- Flexibiliteit van het aanbod voor de doelgroep (B, E, I).

Ieder nieuw project loopt echter ook tegen punten aan die niet werken en het proces mogelijk negatief beïnvloeden. Deze zogenaamde faalfactoren waren in alle tien projecten aanwezig. In enkele gevallen hadden deze factoren echter verdergaande consequenties dan in andere projecten. Sommige factoren werden gedurende het proces ontdekt (zoals technische problemen met computerprogramma's of hoe de hoofddoelgroep gevolgd zou worden na het volgen van de cursus) en konden of kunnen worden aangepast in het vervolg van het project. Andere factoren waren al risicovol bij aanvang van het project en kwamen naar voren door een te minimale voorbereiding op deze mogelijk verstorende factoren. Zo bleek in één project (D) dat er nauwelijks draagvlak bestond bij de hoofddoelgroep voor de bedachte interventie (een conferentie). Er was vooraf niet gecheckt of er animo bestond voor dit idee, en er was tevens niet nagedacht over alternatieven wanneer deze interventie niet zou aanslaan. In een ander project (I) waren de voorwaarden voor het slagen van het project niet helder geformuleerd en was de deelname aan de geplande focusgroepen vrijblijvend, waardoor de uitkomsten uit deze focusgroepen mogelijk bij voorbaat al onder druk stonden.

Enkele faalfactoren die projectleiders noemden:

- De kleinschaligheid van het project (A, E),
- Te weinig draagvlak bij de mensen die het project moesten dragen (C, D, G),
- Onduidelijk plan van aanpak en te weinig focus op de dragers van het project (D),
- Onduidelijke communicatie tussen de spilfiguren in het project of te weinig inzet door een van de hoofdrolspelers in het project (H),
- Te weinig tijd en prioriteit voor het project bij de betrokken partijen (I),
- Geen evaluatie waardoor niet konden worden nagegaan of het project tot de gewenste resultaten leidde voor betrokkenen ofwel of de doelstellingen waren bereikt (J),
- In één project leidde het 'niet teveel sturen', zoals besproken bij de 'succesfactoren', juist tot een beperking (A). Men wilde de betrokken deelnemers

een stem geven in het project. Zij gaven aan dat ze geen uitbreiding wilde, waardoor het project te klein is gebleven.

Naast factoren die hebben bijgedragen aan het succes, of factoren die het project hebben verstoord, kunnen zich tijdens het traject ook onverwachte wendingen voordoen: factoren die het project hebben beïnvloed, maar vooraf duidelijk niet waren voorzien. Het effect van deze factoren kan zowel negatief als positief zijn. In hoeverre de projecten om konden gaan met onverwachte factoren, was onder andere afhankelijk van de flexibiliteit van het project. Projecten met een hoge mate van flexibiliteit zijn over het algemeen beter in staat om in te spelen op onverwachte factoren.

Een onverwachte factor die veel projectleiders noemden was de uitval van één van de sleutelfiguren; in een aantal projecten was er door uitval van één van de sleutelfiguren een vertraging in de uitvoer of evaluatie van het project. Uitval kon in een enkel geval echter ook het belang van het project onderstrepen en was daardoor een mogelijke extra motivatie om de inzet van betrokkenen te verhogen (B). In een ander project werden er voorwaarden geschapen waardoor de uitval van betrokken personen geen grote consequenties meer zou hebben (C). Dit gebeurde door de taken van deze persoon te herverdelen onder andere betrokkenen.

In één project was er door een technische verandering plotseling verlies van opgedane informatie (G). Hierdoor was er een gedwongen evaluatiemoment, dat het project vertraging, maar ook verdieping heeft opgeleverd, omdat de aangeboden informatie voor familieleden nog een keer kritisch kon worden nagelopen.

In een ander project is de uitvoering van het project enigszins geremd door onderlinge strubbelingen (A). Deze situatie leverde echter een nieuw middel op (een cursus interactievaardigheden) dat kon worden ingezet als onderdeel van de interventie.

Onverwachte factoren waren er ook in de vorm van onverwachte reacties van de hoofddoelgroep op de aangeboden interventie, onverwachte resultaten van de aangeboden interventie, de tijd die het kostte om bepaalde voorwaarden voor het succesvol laten verlopen van het traject te realiseren, praktische zaken rond de deelname van mensen uit de (hoofd)doelgroep en veranderingen in de organisatie waar het project plaatsvond.

#### 4. In hoeverre kunnen de innovaties worden toegepast binnen andere organisaties?

##### *Overall*

Alle projecten hebben tastbare producten opgeleverd die doorgegeven kunnen worden. Zes van de tien projecten vervolgen hun activiteiten en drie andere hebben deze intentie. Van de zes projecten die hun activiteiten zeker continueren kunnen deze in drie gevallen zonder meer door anderen overgenomen worden.

Alle tien projecten hebben een bepaalde output opgeleverd, of er wordt binnenkort nog een output gegenereerd, variërend van een rapportage, lesboek of handleiding, tot een cursus, een website en (wetenschappelijke) publicaties. Deze output kan het mogelijk maken de innovatie voort te zetten en wellicht te verspreiden.

Slechts één project zal de activiteiten rond het huidige project stoppen (D). Hoewel dit project mogelijk in een andere vorm weer terugkomt, heeft het project te weinig groei doorgemaakt en niet opgeleverd wat er van was verwacht, wat de projectleider heeft doen



besluiten het project in zijn huidige staat af te ronden. Toch heeft het project nieuwe inzichten opgeleverd (omtrent de inzet van ervaringsdeskundigheid, maar ook over het belang van het onderhouden van contact tussen de instelling waar de cliënt aan verbonden is en de familie) die mogelijk zullen worden ingezet in een andere vorm binnen de organisatie.

Projectleiders van zes andere projecten geven aan dat er wordt doorgedaan op de ingeslagen route (A, B, C, G, I, J). De projecten lopen en hebben voldoende resultaten opgeleverd om er een vervolg aan te geven. Van drie projecten is nog onduidelijk of er een vervolg gaat komen (E, F, H). Hoewel deze drie projecten niet onsuccesvol waren in het bereiken van de doelstellingen, is de voortgang van het project afhankelijk van financiële factoren, of zal deze beslissing nog worden gemaakt wanneer de uitkomsten van de eigen evaluatie bekend zijn. In een ander geval is de voortgang afhankelijk van in hoeverre het wordt overgenomen door betrokken instellingen.

Van de negen projecten die op een of andere manier doorgaan op het uitgestippelde pad, hebben er drie een zodanig helder stappenplan dan wel een tastbare output gegenereerd, dat andere organisaties direct aan de slag zouden kunnen met het invoeren van de innovatie aan de hand van deze output of het stappenplan. In twee van deze drie projecten is deze uitrol al gedurende het jaar begonnen. Van de zes anderen is dit nog in ontwikkeling en zal nog moeten blijken of het project zich leent voor een uitbreiding naar andere organisaties.



## 4 Resultaten kwantitatieve analyse

### *Overall*

Met de kwantitatieve analyse wilden we nagaan of de projecten de kwaliteit van leven van de betrokken patiënten, de werksatisfactie van betrokken hulpverleners en de zorgbeleving door familieleden beïnvloedt heeft. Om verschillende redenen zijn deze metingen in veel projecten slechts door een beperkt aantal respondenten ingevuld, waardoor per project geen zinvolle uitspraken kunnen worden gedaan. Over alle projecten samen zijn er geen verschillen tussen kwaliteit van leven van cliënten en werksatisfactie van medewerkers aan het begin van de projecten en een half jaar tot een jaar later.

Zowel in de voor- als nameting is aan medewerkers gevraagd een vragenlijst in te vullen. Ook aan cliënten is gevraagd een vragenlijst in te vullen tijdens de voor- en nameting. Familie is alleen in de nameting benaderd. In twee projecten is echter besloten om de familie ook in de voormeting te vragen een vragenlijst in te vullen, omdat de familie in deze projecten de hoofddoelgroep vormde. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de aantallen vragenlijsten die zijn gerespondeerd per project, zowel voor de eerste meting (augustus tot december 2009) als voor de tweede meting (maart tot juli 2010).

Tabel 4.1 Geretourneerde vragenlijsten in de voormeting (2009) en de nameting (2010). (nvt = niet van toepassing)

Project	Geretourneerde vragenlijsten voormeting			Geretourneerde vragenlijsten nameting		
	Medewerkers	Cliënten	Familie	Medewerkers	Cliënten	Familie
A	2	2	nvt	2	4	2
B	9	15	nvt	7	4	7
C	4	7	nvt	3	5	0
D	4	3	nvt	8	2	0
E	2	5	nvt	2	2	0
F	9	nvt	nvt	0	nvt	nvt
G	16	nvt	10	12	7	6
H	nvt	nvt	7	nvt	nvt	3
I	6	4	nvt	7	2	3
J	2	3	nvt	0	1	0
<b>Totaal</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>21</b>

## Uitkomsten vragenlijsten

### Medewerkers

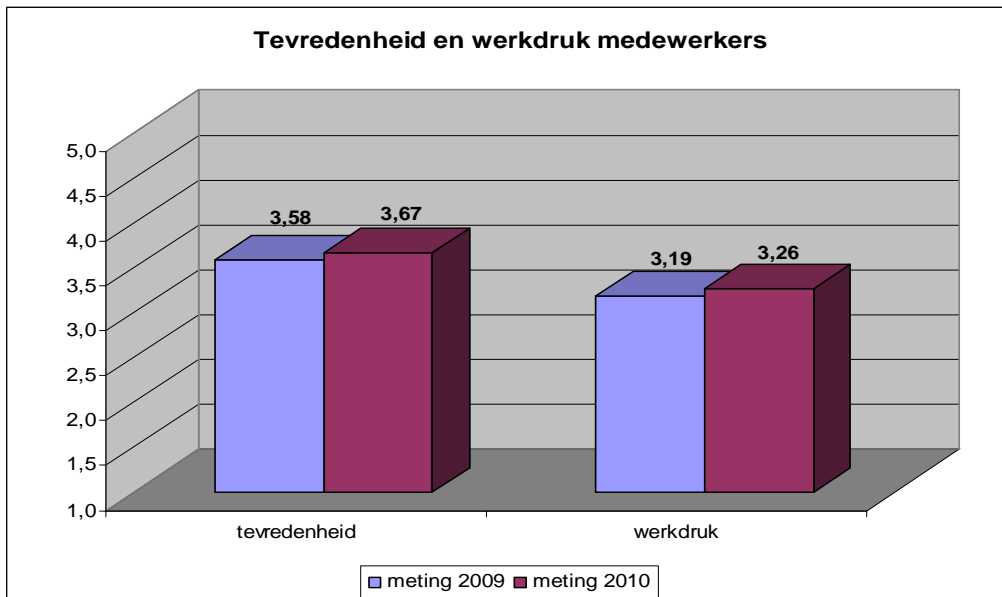
Medewerkers van negen projecten hebben in zowel de voor- als de nameting de vragenlijst ingevuld. In één project was het niet mogelijk de medewerkers te benaderen. Het ging hierbij om medewerkers als ‘de hulpverlener of persoonlijk begeleider van de (betrokken) cliënt’. In een enkel geval ging het om ‘de ervaringsdeskundige’ als medewerker.

In de voormeting zijn bij negen projecten gegevens verzameld van medewerkers. In de nameting zijn bij dezelfde negen projecten de vragenlijsten uitgezet. In één project kon deze doelgroep niet worden bereikt, waardoor het afnemen van de vragenlijst bij deze groep kwam te vervallen.

In de voormeting hebben 26 mannen en 28 vrouwen de vragenlijst ingevuld. De gemiddelde leeftijd was 45 jaar ( $sd^1 = 11,55$ ). In de nameting waren er 17 mannen die de vragenlijst invulden, en 27 vrouwen. De gemiddeld leeftijd was 43 jaar ( $sd = 12,36$ ). Het gemiddelde aantal uren dat men werkte per week was 31 ( $sd = 6,97$ ) in de voormeting en 30 ( $6,49$ ) in de nameting.

In grafiek 4.1 zijn de gemiddelde scores weergegeven van medewerkers op de arbeidstevredenheid en de werkdruk, voor zowel de eerste meting (meting 2009) als de tweede meting (meting 2010). Voor beide items lagen de uitkomsten in de tweede meting net iets hoger dan de uitkomsten in de eerste meting. Deze verschillen waren echter niet significant.

Grafiek 4.1 Gemiddelde scores van medewerkers op tevredenheid en werkdruk in 2009 (n=54) en 2010 (n=41).



<sup>1</sup> standaard deviatie

De kwaliteit van de geleverde zorg kon worden gescoord van 1 (zeer goed) tot 5 (slecht). In de voormeting werd de geleverde zorg binnen de instelling beoordeeld met een 2,78. In de nameting was de gemiddeld score een 2,66. Dit verschil was niet significant.

In box 4.1 staan enkele opmerkingen van medewerkers met betrekking tot de projecten, zoals deze stonden vermeld in het vak voor ‘aanvullende opmerkingen’ op de vragenlijsten.

#### Box 4.1 Opmerkingen medewerkers:

- Ik ben heel tevreden met mijn werk en ik ga er iedere keer met plezier naar toe (B).
- Al met al merk ik dat we de afgelopen tijd met steeds minder collega's in één dienst, hetzelfde werk moeten doen. Dat is een erg groot nadeel. Er blijft minder tijd voor cliënten over (D).
- Goede cursus. We gaan er met het team aan werken dat familie meer betrokken gaat worden (B).
- Ik denk dat cliënten baat hebben aan een gesprek met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben (D).
- De verwachtingen vooraf die er waren over het project moesten wat bijgesteld worden (D).

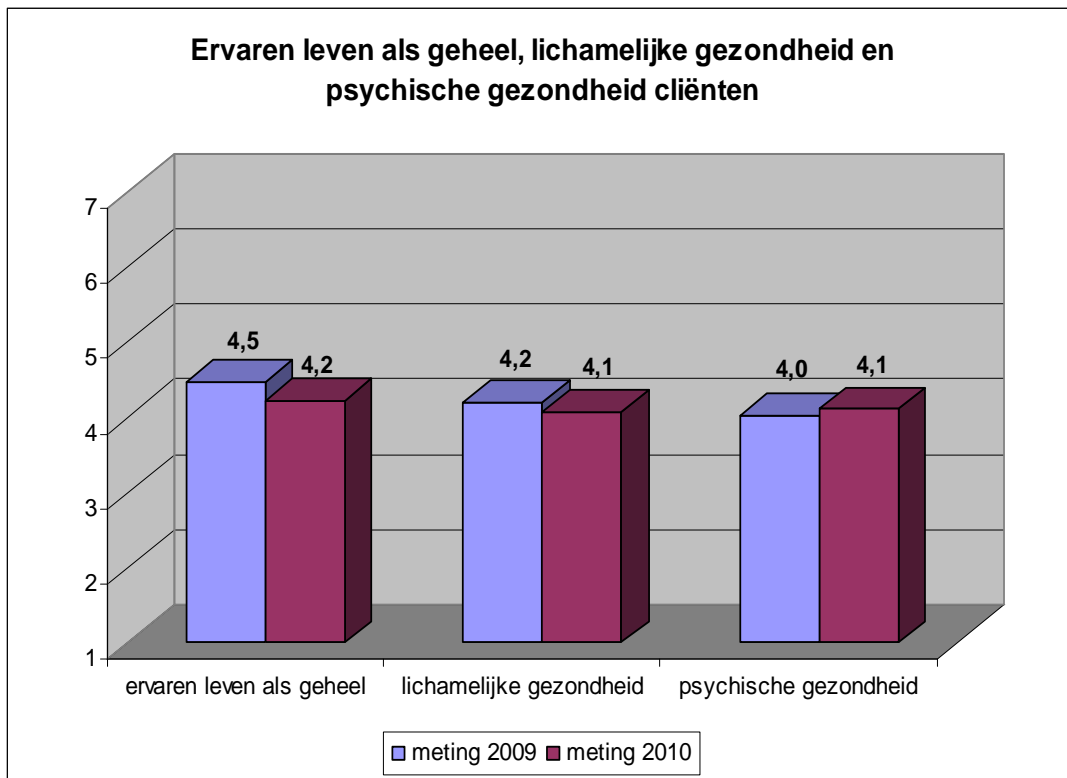
#### *Cliënten*

De gemiddelde leeftijd van de respondenten in de voormeting was 44 jaar (sd = 13,64). In de nameting was dat 42 jaar (sd = 13,59). Van de 39 respondenten in de voormeting waren er 18 man en 21 vrouw. In de nameting waren er 9 mannen en 18 vrouwen die de vragenlijst retourneerden.

De kwaliteit van leven van cliënten werd in kaart gebracht met de verkorte versie van de WHODAS II, welke bestaat uit 12 items. De uitslag geeft een indicatie van de mate waarin iemand beperkingen ervaart in zijn dagelijks leven. De gemiddelde score op de 12 items in de voormeting was 2,4. Dit komt overeen met de antwoordcategorie ‘matig’. Ook in de nameting was deze score gemiddeld 2,4. Er was geen significant verschil tussen de scores op de voor- en nameting.

Naast het functioneren is ook nagegaan of de interventies gevolgen hebben voor de sociale participatie van patiënten. Figuur 4.2 geeft de score op 3 items uit deze vragenlijst, voor zowel de voor- als nameting. Het gaat om de scores op de ervaren kwaliteit van leven als geheel, de tevredenheid met de lichamelijke gezondheid en de tevredenheid met de psychische gezondheid. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de scores op de voor- en nameting.

Grafiek 4.2 Gemiddelde scores van cliënte op de ervaring van het leven als geheel, de lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid in 2009 (n=39) en 2010 (n=27).



Daarnaast is de eenzaamheidsschaal gebruikt. In de voormeting was de gemiddelde score 2,8 (sd = 0,88) (n=39), in de nameting 2,9 (sd = 0,81) (n=27). Dit verschil was niet significant.

Ook in het aantal contacten was geen verschil tussen de voor- en de nameting (gemiddeld 5,4 om 5,5 contacten in respectievelijk de voor- en nameting). Hierbij werd gevraagd met hoeveel familieleden, vrienden en goede kennissen men regelmatig en belangrijk contact heeft.

#### *Familie*

In totaal zijn er bij negen projecten vragenlijsten verspreid naar de familie van de (betrokken) cliënt.

Gegevens van familie werden alleen in de nameting verzameld.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 54 jaar (sd = 14,15). De helft van de respondenten was de 'ouder' van de betrokken cliënt (52%). Een ander deel was 'familie anders dan een partner, ouder of kind', meestal een broer of zus. De overige respondenten waren de partners of zoon of dochter van de betrokken cliënt.

Familieleden gaven een positief oordeel over de behandeling en zorg die zijn/haar naaste ontvangt van de zorginstelling. Op een schaal van 0 (heel erg slechte behandeling/zorg) tot 10 (uitstekende behandeling/zorg) was de gemiddelde score een 7,3.

Een deel van de familieleden die de vragenlijst invulden was niet geïnformeerd over het project dat werd uitgevoerd in de instelling van hun naaste (15 van de 38). Een ander deel was geïnformeerd over het project (16 van de 38). Enkelen waren betrokken bij de uitvoering van het project en twee gaven aan ook betrokken te zijn bij de keuze van het project.

In box 4.2 staan enkele opmerkingen die familieleden noteerden in de diverse toelichtingenruimtes op de vragenlijst.

Box 4.2 Opmerkingen familieleden:

Op welke wijze bent u betrokken bij het project?

- Ik volg de cursus (H).
- De info kwam via het blad van Ypsilon (H).
- Ik heb nog nooit gehoord over 'de Familiegids' (G).
- Ik heb informatie ontvangen als lid van de familieraad van Mondriaan (I).

Algemene opmerkingen familieleden:

- Zeer goede zaak als familieleden meer worden betrokken bij de behandeling van de cliënt (H).
- Mijns inziens is het van belang dat een goed opgezet familiebeleid als plaatsvindt bij de opname (G).
- Ik zou graag zien dat de begeleiding uit zichzelf contact zou opnemen met de familie om aan te geven hoe het met de cliënt gaat (G).
- Wij ondervinden een enorme verbetering ten opzichte van 15 jaar geleden. De familie wordt nu veel meer betrokken bij de behandeling. Hulpverleners houden ons beter op de hoogte en we kunnen met vragen terecht (H).
- Ik heb veel respect voor mensen die werken in de psychiatrische zorg. Belangrijk is wel het triadedenken: cliënt, familie, verplegend personeel-psychiater (I).





## 5 Beschouwing

Dit onderzoek omvat een evaluatie van 11 kleine projecten in de psychiatrie, die zijn gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. De projecten richtten zich op het vergroten van de kwaliteit van leven van patiënten in de langdurige psychiatrische zorg. Van de 11 projecten die in 2009 zijn begonnen, is er gedurende het jaar helaas één project uitgevallen. In de evaluatie zijn uiteindelijk 10 projecten meegenomen. De projectbeschrijvingen zoals weergegeven in hoofdstuk 1, laten een grote variëteit zien in doelstellingen en beoogde resultaten van de projecten. Toch is geprobeerd door middel van interviews en vragenlijsten, de projecten op een uniforme wijze te evalueren, zodat enkele algemene conclusies kunnen worden getrokken over implementaties in de zorg voor mensen in de langdurige psychiatrie.

In de procesevaluatie stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. In hoeverre verlopen de projecten volgens het plan van de initiatiefnemers?
2. In hoeverre worden de gestelde projectdoelen behaald voor medewerkers, patiënten en hun familieleden?
3. Welke succes- en faalfactoren worden door de initiatiefnemers genoemd bij de uitvoer van de projecten?
4. In hoeverre kunnen de innovaties worden toegepast binnen andere organisaties?

Hoofdstuk 3 is gebaseerd op de kwalitatieve gegevens en diende voor het beantwoorden van deze onderzoeksvragen. Op basis van de interviews met de projectleiders kan worden opgemaakt dat de projecten voor een groot deel zijn verlopen volgens het plan. Projectleiders oordelen positief over de uitvoering van het project. Wel werd aangegeven dat sommige onderdelen in het plan langer duurden dan gepland. Projecten hebben over het algemeen meer tijd nodig dan waarvan in de planning wordt uitgegaan. Een jaar was daarom vaak te kort om de gestelde projectdoelen te behalen.

Volgens de projectleiders was er over het algemeen een positief effect te merken van de projecten op de betrokken medewerkers, patiënten en/of familieleden. Hierbij dient echter de kanttekening gemaakt dat de projectdoelen niet altijd zodanig concreet geformuleerd waren dat men kon aangeven of de projectdoelen ook daadwerkelijk waren bereikt. Soms was er in beperkte mate aangegeven welke criteria of indicatoren voor het behalen van de doelen waren geselecteerd. Desondanks zijn de geluiden van betrokken partijen positief.

Verschillende factoren hebben bijgedragen aan dit positieve effect. Naast voldoende draagvlak, financiële middelen en een duidelijk plan van aanpak, is ook de flexibiliteit (de aanpassingsbereidheid; er wordt gewerkt vanuit het basisplan, maar er is voldoende ruimte om bij te sturen op basis van de feedback van betrokkenen) van het project een belangrijke factor die kan bepalen of een project succesvol verloopt. Faalfactoren waren

er ook en hielden meestal verband met een te laag draagvlak (en daardoor beperkte inzet) bij betrokkenen, een weinig proactieve werkwijze of een onduidelijk plan van aanpak.

Toch hebben alle projecten nieuwe inzichten opgeleverd. In de meeste gevallen is bovendien een output gegenereerd over de uitvoering van het project, die kan worden gebruikt door andere initiatiefnemers. De projecten hebben een verandering in gang gezet die veelal een vervolg gaat krijgen in dezelfde of een iets aangepaste vorm.

Hoofdstuk 4 is gebaseerd op de kwantitatieve gegevens, waarmee onderzoeksvragen vijf tot en met zeven kan worden beantwoord:

5. Heeft het project invloed op de kwaliteit van leven van de betrokken patiënten?
6. Heeft het project invloed op de werksatisfactie van betrokken hulpverleners?
7. Heeft het project invloed op de (zorg)beleving van familieleden van patiënten?

Uit de uitkomsten op de vragenlijsten voor zowel patiënten, hulpverleners als familieleden van patiënten, is op te maken dat de betreffende projecten geen invloed hebben op de in de onderzoeksvragen genoemde factoren. Er werd geen verschil gevonden tussen enkele uitkomstmaten in de voor- en nameting. Vanwege de lage aantallen was het niet mogelijk om de effecten uit te splitsen per project. De analyse van de vragenlijsten bleef hierdoor enigszins beperkt.

## **5.1 Implementatie van veranderingen**

Hoewel alle projecten nieuwe inzichten hebben opgeleverd, heeft elk project de nodige belemmeringen moeten overwinnen. Het invoeren van veranderingen in de praktijk wordt ook wel implementatie genoemd. Hoewel er vele factoren zijn die de implementatie van een project kunnen beïnvloeden, zijn er enkele algemene voorwaarden te onderscheiden die aanwezig moeten zijn wil een project een kans van slagen hebben. Volgens Grol en Wensing (1994) vereist een succesvolle implementatie van veranderingen een goede voorbereiding en planning van alle stappen in het implementatieproces, en een systematische aanpak. Niet alleen de daadwerkelijke uitvoering van de verandering is van belang. Voorafgaand aan de feitelijke uitvoering van het project moet er tijd zijn voor oriëntatie, waarin mensen op de hoogte worden gebracht van de innovatie en nieuwsgierigheid wordt geprikkeld. De doelgroep moet tevens inzicht krijgen in wat de verandering voor hen betekent. Daarnaast moeten betrokkenen de intentie hebben om met de verandering aan de slag te gaan (acceptatie).

Vanuit deze theorie is het duidelijk dat een effectieve implementatie niet zonder een goede analyse van de beoogde setting en doelgroep kan (Grol en Wensing 1994, p. 73).

Naar aanleiding van de analyse kan men een plan van aanpak opstellen over hoe de verandering zal worden geïmplementeerd.

Een helder plan van aanpak beschrijft de beoogde activiteiten, de taken en een tijdsplan. In de projectbeschrijving moeten ten minste één of meerdere doelstellingen geformuleerd zijn. Deze doelstelling(en) moeten helder zijn, haalbaar en meetbaar.

Naarmate de doelstellingen algemener geformuleerd waren, was het lastiger om concrete criteria over het halen van de doelstellingen te formuleren. Toch is het bij de helft van de projecten gelukt om vast te stellen dat de gestelde doelen waren behaald. Deze projecten hadden haalbare doelstellingen die, ondanks het gebrek aan een uitkomstmaat, toch inzichtelijk konden worden gemaakt door de resultaten van de uitgevoerde activiteiten. In de overige projecten zijn de doelstellingen voor een (klein) deel gehaald. In deze projecten zijn soms wat minder haalbare doelstellingen geformuleerd; het waren dan ambitieuze en enigszins vage doelen, die naast het feit dat ze moeilijk meetbaar waren, wellicht niet op korte termijn haalbaar bleken te zijn. Toch is er geen duidelijk onderscheid te maken tussen de projecten die hun doelstellingen hebben gehaald en die projecten waarbij dit in mindere mate is gelukt en de haalbaarheid en meetbaarheid van de gestelde doelen. In het algemeen geldt dat de geformuleerde doelen weinig concreet waren.

Naast de doelen van de implementatie, is het goed om stil te staan bij de betrokkenen en de rollen van de betrokkenen in het proces. Een analyse van de context waarbinnen de verandering plaatsvindt is een noodzakelijke stap bij het invoeren van een verandering. De kenmerken van de doelgroep waarop de verandering betrekking heeft, alsmede van de mensen die de verandering moeten toepassen, moeten vooraf in beeld worden gebracht.

In enkele projecten in dit evaluatieonderzoek bleek de analyse van de doelgroep vooraf te mager, waardoor het project al snel moest worden aangepast. Zo was de doelgroep, de groep waarvoor de interventie in de eerste plaats werd ontwikkeld, lang niet altijd betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Hoewel het in een aantal projecten wellicht niet makkelijk (of zelfs vrijwel onmogelijk) was om deze doelgroep (vaak de cliënten) vanaf het begin bij het proces te betrekken, is er echter ook niet getracht de doelgroep op een andere manier bij de ontwikkelfase te betrekken. Zodoende moest in één project het voorgestelde idee voor de hoofddoelgroep (cliënten) vrijwel direct worden losgelaten toen bleek dat diezelfde hoofddoelgroep niets zag in de voorgestelde interventie. In een ander project ontbrak een heldere taakomschrijving voor de betrokken deelnemers. Hierdoor kwam het project wat langzaam op gang.

Hoewel de rollen van de betrokkenen gedurende het proces kunnen veranderen, moeten de rollen bij de start van het project wel helder zijn. Een bijeenkomst waarbij alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn, zodat deze rollen (en de taken die daarbij horen) kunnen worden besproken, lijkt een logische eerste stap alvorens het project wordt uitgevoerd. Ook de te volgen strategieën om de veranderingen in te voeren kunnen dan worden vastgesteld. De meeste projecten hebben wel een dergelijke bijeenkomst gehad aan het begin van het traject, maar niet altijd waren alle betrokken partijen hierbij aanwezig. Ook zou overwogen kunnen worden om met dergelijke bijeenkomsten ook in de loop van het project de voortgang te blijven aanmoedigen.

Een bijeenkomst dient niet alleen om de rollen te definiëren, het is ook nuttig om draagvlak voor het project te ontwikkelen; een goed lopend project vergt inzet van alle betrokken partijen. Tevens kan een plan van aanpak worden ontwikkeld om het project uit te voeren (het implementatieplan). Alle projecten hadden een plan van aanpak. De

mate van uitwerking van dit plan verschilde echter per project. De te ondernemen stappen, door wie en op welke termijn, was niet in alle projecten duidelijk beschreven. Dit geldt zowel voor sommige succesvolle als minder succesvolle projecten. Toch is het opvallend dat het in het plan van aanpak van enkele van de projecten die minder succesvol waren in het bereiken van de doelstellingen, onduidelijk bleef wat er nu precies ging gebeuren; de taken en taakverdeling waren niet (duidelijk) afgesproken. Bij enkele van de meer succesvolle projecten was dit juist wel het geval.

Tenslotte moet worden stilgestaan bij mogelijke belemmerende en bevorderende factoren die gedurende het traject kunnen voorkomen. Er zijn vele factoren die een project kunnen beïnvloeden. Soms zijn deze te voorzien, vaak ook niet. Door een continue monitoring van het proces kan snel worden ingespeeld op beïnvloedende factoren. De projecten die overall succesvoller waren, lijken meer bestand te zijn geweest tegen versturende factoren. Wellicht is dit het gevolg van een gedegen plan van aanpak, maar ook de flexibiliteit van het proces speelt hierbij een belangrijke rol. De meer succesvolle projecten vertrokken vanuit een weloordacht plan, maar er was tevens ruimte om in te spelen op veranderingen in de tijd; het plan van aanpak werd bijgesteld als bleek dat bepaalde punten in de praktijk anders uitpaktten, op basis van de feedback van betrokkenen. Een ander punt is de rol van de projectleider. Een project heeft vrijwel altijd een projectleider; iemand die de kar trekt en het proces in de gaten houdt. Enkele projecten hebben vrijwel uitsluitend gedraaid door de inzet van één persoon. Meerdere kartrekkers kunnen echter nuttig zijn zodat bij uitval van een van de kartrekkers, het project nog gewoon door kan gaan. Een andere optie is voorwaarden te scheppen zodat uitval niet tot vertraging leidt. De meest ideale situatie is als de projectleider na verloop van tijd alleen nog nodig is om het proces in de gaten te houden. In de succesvolle projecten is dit nu grotendeels het geval. De projecten zijn gegroeid en opgepakt door voldoende personen, waardoor een goede basis is gelegd voor continuering en succes in de toekomst.

## 5.2 Overeenkomsten en verschillen

In de 11 projecten in dit onderzoek stonden verschillende interventies centraal. Hoewel de aard van de 11 projecten zeer uiteenliep, was er één gemeenschappelijk raakvlak: alle projecten probeerden op een of andere wijze bij te dragen aan verbetering van de kwaliteit van leven van chronisch psychiatrische patiënten. In de meeste projecten werd dit gerealiseerd door een gedragsverandering van de betrokken hulpverleners, cliënten of familieleden van cliënten. Ondanks het feit dat de interventie zich vaak beperkte tot één van deze drie groepen, is het opvallend dat in bijna alle projecten geprobeerd wordt de zorg voor de cliënt zodanig in te richten, dat alle drie de partijen meer betrokken worden bij de zorg en behandeling van de cliënt. Men wil dat de hulpverlener meer open staat voor het betrekken van de visie van de cliënt, alsmede gebruik maakt van de kracht van de cliënt en zijn of haar familieleden. Deze zogenaemde ‘triadische zorg’ moet leiden tot een verbeterde zorg en behandeling van cliënten in de langdurige psychiatrie. Dit vraagt een verandering van zowel de hulpverleners, als de cliënt, als de familie. Negen projecten uit deze evaluatie hebben zich gericht op één of twee partijen in deze driehoek. In één

project zijn alle drie de partijen betrokken. Dit laatste project laat zien dat het betrekken van alle drie de partijen een langzaam proces is, dat veel tijd en aandacht vraagt.

Een ander opvallend punt is de inzet van ervaringsdeskundigheid. In vijf projecten werd gebruik gemaakt van ervaringsdeskundige cliënten dan wel familie als onderdeel van de interventie. In nog eens drie projecten zal de inzet van ervaringsdeskundigheid in het vervolg van het project mogelijk een ingang vinden. Ervaringsdeskundigheid is een concept dat de laatste jaren een steeds belangrijker rol is gaan spelen binnen de GGZ. De projecten in dit onderzoek laten zien dat dit concept op vele manieren kan worden ingezet en potentie heeft om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg en behandeling rond cliënten in de langdurige psychiatrie.

Toch waren er ook grote verschillen tussen de projecten. Er was een grote diversiteit in de uitdaging die werd aangegaan, in de doelen die werden gesteld, en in de opzet en uitvoering van het project. Sommige instellingen/projecten waren duidelijk al meer gewend aan het invoeren van een verandering dan andere instellingen. Een aantal projecten begon bovendien vanuit een al lopend traject. In dat geval is vaak al voldaan aan een aantal randvoorwaarden voor het slagen van het project. Dit geeft een andere situatie dan wanneer een project nog vanuit het niets moest worden opgezet. Een enkel project heeft gewerkt vanuit een projectplan dat ergens anders al succesvol was geïmplementeerd. De verschillende projecten laten verder zien dat er binnen de GGZ grote verschillen bestaan in de bereidheid om te veranderen en de triade zorg toe te passen. De ervaringen van de diverse projectleiders, variërend van het vrij moeiteloos invoeren van de voorgestelde veranderingen (open houding van betrokkenen, ‘ze waren er al heel bewust mee bezig’) tot de ervaring dat het af en toe flink ploeteren was (‘je bent toch een cultuur aan het veranderen’), bevestigen dit beeld.

### **5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek**

Bij het onderzoek kunnen kanttekeningen van methodologische aard geplaatst worden. Gegeven het feit dat het om een evaluatieonderzoek van beperkte omvang ging, zijn de ingezette onderzoeksinstrumenten ook beperkt van aard: telefonische interviews met de projectleiders en vragenlijsten die via deze projectleiders moesten worden uitgezet.

Doordat projectleiders en projectdocumenten (de aanvraagformulieren) onze enige bron vormen, weerspiegelen de resultaten van de kwalitatieve analyse de mening en inschatting van die projectleiders, die uiteraard positief bij de projecten betrokken zijn. Uiteraard is getracht de betrokkenheid zo goed mogelijk te controleren, door met de GAS methode nadrukkelijk te proberen om verwachte en gerealiseerde uitkomsten in zo objectief mogelijke termen te vertalen. Desalniettemin moet men bij de interpretatie van de resultaten voor ogen houden dat deze resultaten uit de mond van positief betrokken projectdeelnemers komen.

De poging om in het onderzoek ook via generieke informatie te verzamelen die voor alle projecten hetzelfde zou zijn, is in die zin minder geslaagd te noemen, dat in geen enkel

project bij geen enkele doelgroep voldoende vragenlijsten in voor én nameting verzameld konden worden om een zinnige uitspraak te doen over veranderingen bij cliënt of medewerker binnen het project. Laat staan dat we in alle projecten alle gegevens konden verzamelen. Van zes projecten zijn om diverse redenen geen kwantitatieve gegevens verzameld voor ten minste één van de drie groepen (medewerkers, cliënten, familieleden). Hiervoor kunnen verschillende oorzaken aangevoerd worden.

1. De indirecte gegevensverzameling . De onderzoeker stuurde vragenlijsten naar de projectleider, die uit moest zoeken welke hulpverleners en cliënten bij het project betrokken waren, die weer aan het NIVEL moesten antwoorden.
2. Hulpverleners en cliënten waren in veel projecten niet tot één afdeling beperkt en zodoende lastig te traceren. De projectleider had geen zicht op de mate van respons en binnen het NIVEL bestond geen zicht op de hoeveelheid feitelijk uitgezette gegevens
3. De generieke aard van de vragenlijsten. De vragenlijsten waren zo algemeen van aard dat projectleiders al van mening waren dat ze niet van toepassing waren op het project. In een aantal gevallen werden de vragenlijsten onder bepaalde groepen daarom sowieso niet uitgezet. We vermoeden dat dit, wanneer de vragenlijst wel werd uitgezet, ook bij potentiële respondenten reden is geweest om niet te antwoorden

Door de lage respons op de vragenlijsten was het niet mogelijk om gegevens per project te analyseren of verregaande statistische analyse uit te voeren. De enige mogelijkheid die restte was om de vragenlijsten van de verschillende projecten als één ondeelbare dataset te analyseren. De wetenschappelijke analyse heeft zich derhalve beperkt tot een kwalitatieve analyse van de interviews en enkele simpele statistische testen over de gemiddelde uitkomsten op de vragenlijsten.

## 5.4 Conclusie

Wanneer we de hierboven benoemde beperkingen van het onderzoek in acht nemen, kunnen we concluderen dat het merendeel van de kleine projecten in de psychiatrie die financiële steun gekregen hebben van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars volgens het plan van de initiatiefnemers zijn uitgevoerd. Bij de meeste patiënten meldt men ook positieve resultaten, al zijn nog niet alle doelen overal bereikt. Projecten zijn succesvol wanneer de voorbereiding degelijk is geweest: het blijkt onontbeerlijk om voor de start van het project al draagvlak te creëren, de doelgroep te betrekken bij de plannen en voorzorgsmaatregelen te nemen opdat men flexibel op mogelijke tegenslag kan reageren. De projecten hebben tastbare resultaten opgeleverd waarvan opvolgers kunnen profiteren: handleidingen, cursussen, websites, wetenschappelijke publicaties. De meeste projecten vervolgen hun activiteiten ook of zijn dat in ieder geval van plan. De aard van het onderzoek en de ondervonden beperkingen maken het niet mogelijk uitspraken te doen over het effect van de geëntameerde activiteiten op het welzijn van cliënten, werknemers of familieleden van cliënten.

# Literatuur

- Beek APA van, de Boer ME, van Nispen R, Wagner C. Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: de verfijning van een meetinstrument, NIVEL 2005.
- Beek, APA van, Spreuwenberg PMM, Groenewegen PP. Innovaties in de zorg. Een evaluatie van 17 kleinschalige dementie-projecten in zorginstellingen, NIVEL 2009.
- Chwastiak LA, VonKorff M. Disability in depression and backpain. Evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS II) in a primary care setting. *J Clin Epidemiol* 56 (2003) 56: 507-514
- Grol R, Wensing M. (red). Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2001.
- Jong Gierveld J de, Tilburg TG van. *Manual of the loneliness scale*. VU University Amsterdam, Department of Social Research Methodology, 1999.
- Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMF. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. Handboek Verpleegkundige Innovatie. Houten: Bohn Stafleu, 1996.
- Penninx BW, Beekman AT, Smit JH, Zitman FG, Nolen WA, Spinhoven P, Cuijpers P, De Jong PJ, Van Marwijk HWJ, Assendelft WJJ, Van Der Meer K, Verhaak P, Wensing M, De Graaf R, Hoogendijk WJ, Ormel J, Van Dyck R; For the NESDA Research Consortium (2008). The Netherlands Study of Depression and Anxiety: rationale, objectives and methods. *Int J Methods Psychiatr Res.* 17(3):121-140.
- Rooijen S van, Kok I. (2008). Zorg voor Beter in de Geestelijke Gezondheidszorg. *Kwaliteit in Zorg*, 6, 4-9.
- Stake R.E. The countenance of educational evaluation. *Teachers college record*, 1967, 68, 7, p. 523-540.
- Tilburg TG van, Jong Gierveld J de. (red.), *Zicht op eenzaamheid*, Van Gorcum, Assen, 2007.
- Weert J van, Peter J, Janssen B, Vrugink F, Dulmen S van. *Snoezelen in de zorg: handboek voor de praktijk*. Utrecht: NIVEL, 2005.





## Bijlage: Kwalitatieve beschrijving per project

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van het onderwerp en de resultaten van ieder afzonderlijke project. Hierbij wordt per project aangegeven om welk onderwerp het ging, welke doelstellingen waren geformuleerd en wat de geplande uitvoering en resultaten waren. Vervolgens wordt aangegeven of het project conform de planning is verlopen en wat de gerealiseerde resultaten waren. De eventuele discrepantie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten wordt in kaart gebracht. Tenslotte wordt er een overall conclusie getrokken over het betreffende project.

### A

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten:

Dit project richtte zich op ervaringsdeskundige cliënten. Het plan was om voor hen een steunstructuur te ontwikkelen, zodat de ervaringsdeskundigen structureel gesteund zouden worden in hun werkzaamheden. Er waren zes doelstellingen geformuleerd omtrent de te ontwikkelen steunstructuur, gericht op de hoofddoelgroep (bevorderen participatie, verkleinen uitval, ontwikkelen competenties) en op de organisatie (inzicht in effectieve vormen van ondersteuning, structurele inbedding in de instelling en tevens in de regio). Geplande middelen waren bijeenkomsten, een behoeftepeiling, ondersteuning in verschillende vormen en een resultaatmeting.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project is uitgevoerd zoals gepland. Er is een bijeenkomst geweest, er heeft een behoeftepeiling plaatsgevonden en op basis daarvan is er een steunstructuur ontwikkeld (met groepssessies, individuele coaching en training). Geen van de doelstellingen is volledig behaald, wel wordt er aan alle doelstellingen gewerkt. De drie doelstellingen gericht op de hoofddoelgroep (bevorderen participatie, verkleinen uitval, ontwikkelen competenties) zijn gehaald voor het kleine aantal ervaringsdeskundige cliënten dat deelnam aan de interventie (n=6). Echter, door dit kleine aantal deelnemers is niet te zeggen of de interventie volledig heeft gewerkt. De drie andere doelstellingen, gericht op de organisatie en de inbedding van het project, zijn nog niet behaald. Een jaar is te kort gebleken voor deze doelstellingen. Zo is er door de interventie meer inzicht in effectieve vormen van ondersteuning. Echter, doordat de groep zo klein is, zijn wellicht nog niet alle effectieve vormen boven water gekomen. Het is daardoor nog niet duidelijk welke vorm het meest effectief is. De ondersteuningsstructuur heeft daarnaast nog geen vaste en structurele vorm aangenomen. Wel is bevestigd dat ondersteuning voor ervaringsdeskundigen heel belangrijk is en een plek gaat krijgen in het nog op te richten centrum rond herstel.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal ervaringsdeskundigen dat gebruik heeft gemaakt van de interventie is gelijk gebleven aan het aantal waarmee werd gestart. Wel staan er nieuwe mensen aangemeld. De beoogde uitkomsten voor de doelgroep zijn niet behaald (in aantal) en niet gemeten

met cijfers. Door het kleine aantal zijn hier geen harde conclusies uit te trekken. De ervaringsdeskundigen die deelnamen zijn wel structureler betrokken geraakt bij beleidsvorming (inzet in werkgroepen).

Daarnaast zal de steunstructuur als aanbod aan ervaringsdeskundigen onderdeel gaan worden van het nog te vormen centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)?

Er was voor gekozen om het project niet teveel te sturen, maar enigszins op z'n beloop te laten. Het gebruik van de steunstructuren was vrij en er was een stem gegeven aan de deelnemers. Zij gaven aan dat ze geen uitbreiding wilden, waardoor het project vrij klein is gebleven. Hoewel de deelnemende ervaringsdeskundigen het heel goed doen, heeft de kleinschaligheid het project op andere manieren belemmerd; de groep was te klein om effecten te meten, door de kleine groep ontstonden strubbelingen en waren er beperkte keuze mogelijkheden. Door deze strubbelingen is er wel een extra middel naar boven gekomen voor de steunstructuur (specifieke trainingen). Echter, het project is nu stilgelegd vanwege deze problemen.

- Overall conclusie:

Dit project kwam tot stand door de vragen die opkwamen naar aanleiding van een project dat een paar jaar eerder was opgezet. Het huidige project beoogde het al lopende project een extra dimensie te geven. Dit is maar ten dele gelukt. Het project is erg klein gebleven en de doelstellingen zijn niet, of in beperkte mate behaald. De vijf/zes ervaringsdeskundigen die deelnamen hebben optimaal gebruik kunnen maken van de mogelijkheden omtrent begeleiding. Het project is succesvol verlopen voor de zes deelnemers.

Samenvattend: Er is op kleinschalige wijze geëxperimenteerd met een aanbod in ondersteuning voor ervaringsdeskundige cliënten. Er is een steunstructuur ontwikkeld met drie pijlers.

## **B**

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten:

In dit project wordt aan hulpverleners geleerd hoe zij kunnen omgaan met gezinnen, waarvan een familielid ernstige psychiatrische problemen heeft. Er was één hoofddoelstelling (hulpverleners gaan beter om met de patiënt en zijn/haar familie) en meerdere subdoelstellingen geformuleerd, gericht op de lessen en het gedrag van de doelgroep (hulpverleners). Beoogde middelen om de doelen te bereiken waren lessen en de inzet van ervaringsdeskundigheid (van zowel familie als cliënten). Beoogd resultaat was een verandering in attitude, kennis en gedrag van hulpverleners.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

De hoofddoelstelling is niet kwantitatief gemeten. Uit interviews met de deelnemende hulpverleners blijkt dat de lessen wel veel effect hebben, maar het is onduidelijk op welke manier, en of dit effect structureel is.

Twee van de drie geformuleerde subdoelen zijn bereikt door de interventie; de ervaringsdeskundigheid van familieleden is toegepast in de lessen, en hulpverleners zijn bekend geraakt met de ervaringsverhalen van familieleden. Dit laatste blijkt onder andere uit de kwalitatieve evaluaties (interviews, focusgroepen). Hulpverleners gaven ook aan iets te doen met de kennis uit de cursus. Dit bleek onder andere uit de door hulpverleners ontplooide initiatieven. Hieruit kan men concluderen dat de attitude wellicht is veranderd (dit blijkt ook uit de vragen die door hulpverleners tijdens de cursus aan familie werden gesteld) en de kennis over de omgang en inzet van familie mogelijk is toegenomen. Of het gedrag van hulpverleners is veranderd is onduidelijk. Mogelijk wel gezien de vele initiatieven die zijn ontplooid. De verandering is bereikt bij het merendeel van de hulpverleners, wat een verwachte uitkomst was. Eén subdoel is niet behaald; hulpverleners moeten er keer op keer aan herinnerd worden dat de verhalen van ervaringsdeskundige familieleden belangrijk zijn. De ingezette middelen waren zeer geschikt voor het bereiken van de doelstellingen. Dit bleek uit de kwalitatieve evaluatie met de hulpverleners, waarin werd aangegeven dat de lessen het beoogde effect hadden. Daarnaast werd duidelijk aangegeven dat de ervaringsverhalen van familieleden/cliënten werden gewaardeerd.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Er zijn meer *hulpverleners* bereikt dan gehoopt. De belangstelling voor het project was groot en de lessen konden op verschillende locaties worden gegeven. Naast de hulpverleners als doelgroep waren er enkele professionals die de lessen gaven en mede vormgaven in samenspraak met de ervaringsdeskundige cliënt of familie. Dit is doorgegaan zoals gepland.

Het aantal *cliënten* dat als ervaringsdeskundige hun verhaal komt doen in de lessen is gelijk gebleven. De inzet gaat op individuele basis. Het is moeilijk grip te krijgen op deze groep, er is geen collectief van te maken.

Ook *familieleden* komen als ervaringsdeskundige hun verhaal doen in de lessen. Het aantal betrokken familieleden neemt nog steeds toe. De inzet is op individuele basis, maar er is een onderlinge band ontstaan tussen de deelnemende familieleden (ontstaan van een collectief).

Door de lessen leren zowel cliënt als familie dat hun ervaringen zinvol zijn om verteld te worden.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)?

Het project is succesvol verlopen. Beoogde resultaten zijn grotendeels behaald. Toch waren er ook factoren waardoor het resultaat wat minder was dan gepland. Zo waren er steeds individuele hulpverleners uit verschillende behandelteams, waardoor de kans kleiner is dat de interventie effect heeft in de praktijk van de hulpverlener. Om het effect van de interventie te vergroten, zal in de toekomst vooral worden lesgegeven aan mensen uit één behandelteam.

- Overall conclusie:

In dit project ging het om een uitbreiding van een al lopend project. Aan bepaalde

randvoorwaarden was daardoor al voldaan. De mensen waren er al en de vorm waarin het project was gegoten (lessen geven) stond al vast. Er waren twee spilfiguren in het project die de kar getrokken hebben. Het project heeft geresulteerd in een lesboek en een handleiding, waarin al het lesmateriaal is vastgelegd. Er zijn nu al aanmeldingen van nieuwe hulpverleners voor het nieuwe seizoen. Er is uitbreiding van het project naar andere regio's en inbedding van het concept door het geven van lessen in de opleiding van hulpverleners. Het project wordt tevens een stichting.

Samenvattend: Er zijn nieuwe lesmodules ontwikkeld, gegeven en geëvalueerd. Het volgen van de lessen heeft een duidelijke meerwaarde voor de hulpverleners: hulpverleners die de cursus hebben gevolgd geven aan gaan beter te gaan nadenken over het betrekken van familie bij de behandeling van een cliënt.

## C

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten:

In dit project stond het opstarten van een uitzendbureau voor en door cliënten centraal. Er waren vier doelstellingen geformuleerd, die betrekking hadden op de cliënten (gebruik maken van eigen kwaliteiten, participatie) en de organisatie (normaliseren van deze werkwijze en doorstroming cliënten naar reguliere banen). Beoogde middelen voor het bereiken van deze doelstellingen waren het uitzendteam, het op te richten uitzendbureau en de activiteiten die hieruit voort zouden rollen voor de cliënt, zoals solliciteren en werken.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Er is een uitzendbureau opgezet door het uitzendteam. Na de opstart van het uitzendbureau was het uitzendteam niet meer nodig. Alleen de intercedent bleef nog werkzaam om het uitzendbureau draaiende te houden. De vier doelstellingen zijn alle vier in meer of mindere mate behaald: normalisering en doorstroming van cliënten zijn pas echt te beoordelen op de langere termijn. Twee andere doelstellingen zijn behaald door de interventie: voor meerdere mensen is een werkplek gerealiseerd in de organisatie (ze participeren en kunnen hun eigen kwaliteiten gebruiken). Een enkeling is al doorgestroomd naar een vaste functie.

Het uitzendbureau heeft goed gewerkt om de doelstellingen voor cliënten te realiseren. Voor cliënten die dat willen is het solliciteren een eerste stap (niet iedereen wordt zomaar aangenomen, ze moeten wel geschikt zijn). Het werk is de volgende stap op weg naar regulier werk. Op de website kunnen interne werkgevers zich melden. Daarnaast is er een folder ontwikkeld.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal *cliënten* dat is uitgezonden ligt iets hoger dan het beoogde aantal. Daarmee is de best mogelijke uitkomst wat betreft aantal gehaald. De eisen (het profiel) die de doelgroep definiëren zijn gedurende het jaar aangescherpt. De intercedent is ook een cliënt, die is vast met het project bezig. Daarnaast zitten er cliënten in de stuurgroep. Het is daarmee een project voor en door cliënten.

De *hulpverleners* rondom de cliënten namen niet deel aan project, maar zijn wel ingelicht via intranet en fungeerden als kritisch klankbord in het proces.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepantie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)?

Het project is succesvol verlopen. Het project is voor en door cliënten tot stand gekomen, waardoor het draagvlak bij cliënten hoog is. Echter, het draagvlak op de afdelingen was niet overal aanwezig. Er waren meerdere niet enthousiaste afdelingsmanagers, waardoor het project op sommige afdelingen niet aansloeg. Aan het begin van het traject nam het uitzendbureau teveel verantwoordelijkheid (het fungeerde te weinig als echt uitzendbureau), waardoor de verwachtingen bij afdelingen varieerde. Een onverwachte factor tijdens het traject was de uitval van een trajectbegeleider (er werden echter voorwaarden geschapen waardoor de trajectbegeleider niet meer helemaal nodig was).

- Overall conclusie:

Dit project is vanuit het niets opgestart. In een jaar tijd is het concept omarmd en gegroeid, en nog steeds in ontwikkeling. Het idee kwam uit de cliëntenraad en wordt nu gedragen door de hele organisatie. Het project is nog niet af. Veel zaken zullen nog duidelijk moeten gaan worden komende tijd. Hier is echter de rust en ruimte voor die het nodig heeft. Het project heeft een format voor het uitzendbureau opgeleverd en is overgegaan van een project naar een activiteit. Er is tevens een uitrol naar een grotere regio.

Samenvattend: Er is een goed lopend uitzendbureau, dat langzaam zijn juiste vorm en plek vindt in de organisatie. De uitgezonden cliënten kunnen gebruik maken van hun kwaliteiten. Het werk draagt bij aan het herstel van de individuele cliënt; cliënten groeien.

## **D**

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten:

In dit project werd getracht, door middel van de inzet van ervaringsdeskundigen, het sociale netwerk van een cliënt te benaderen en betrekken rond het herstel van deze cliënt. Geplande middelen hiervoor waren een conferentie (een bijeenkomst met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk, onder leiding van een mediator). Ook was er een training voor de ervaringsdeskundigen. Er waren vier doelstellingen geformuleerd, die alle vier betrekking hadden op het gedrag en het sociale netwerk van de hoofddoelgroep (sociale rollen, interactie, maatschappelijke deelname, sociale participatie).

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project is enigszins anders gelopen dan gepland. De geplande conferentie is bij geen enkele cliënt ingezet, net zo min als de familie (het sociale netwerk). Dit bleek een stap te ver voor de doelgroep. Enkele andere middelen zijn wel ingezet zoals gepland; er was een training voor de ervaringsdeskundigen, waarna deze ervaringsdeskundigen op de afdeling werden ingezet om contact te maken met de cliënten. Er was tevens supervisie voor de ervaringsdeskundigen. De inzet van ervaringsdeskundigen was positief om de doelstellingen te benaderen. De training en supervisie voor de ervaringsdeskundigen

werden ingezet om de ervaringsdeskundigen te ondersteunen.

Het is onduidelijk of de vier vooraf gestelde doelstellingen zijn behaald. Enerzijds waren er geen heldere uitkomstmaten geformuleerd waarmee het al dan niet behalen van de doelstellingen kon worden vastgesteld, anderzijds zijn de vier doelstellingen buiten het bereik van het project komen te liggen toen duidelijk werd dat het project anders zou gaan lopen dan gepland. Van twee doelstellingen kan evenwel gezegd worden dat deze ten dele zijn gelukt (het verhogen de sociale interactie en participatie). Dit is het gevolg van de inzet van ervaringsdeskundigen, niet het gevolg van de interventie ‘conferentie’.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal *cliënten* dat deelnam aan het project is behaald zoals gepland. Er waren enkele afvallers vanwege niet reële verwachtingen omtrent de rol van ervaringsdeskundigen of door de stress die het project met zich meebracht. De uitkomsten over het contact en het betrekken van familie zijn niet gehaald. De familie is niet bereikt. Dat was wel gehoopt, maar bleek een stap te ver voor betrokken cliënten; zij zaten niet te wachten op het betrekken van hun familie, of nog niet (een jaar is daarvoor wellicht te kort). Er waren geen structurele veranderingen in gedrag bij de doelgroep door de inzet van de ervaringsdeskundigen (als de ervaringsdeskundigen wegvallen, blijft er niets tastbaars achter). De cliënten beleven wel weer plezier aan het contact met iemand anders, in dit geval de ervaringsdeskundige.

Er zijn vijf *ervaringsdeskundigen* ingezet om de cliënten te bereiken. Er waren geen uitkomstmaten en doelen geformuleerd voor deze groep. Het beoogde aantal dat is ingezet is het aantal waarvoor de instelling de opleiding wilde betalen.

De medewerkers op de afdeling (25) waren ingelicht (schriftelijk en in overdrachten). De rol van de medewerkers (en PB-ers) in het project was niet helemaal duidelijk (dat bleek ook tijdens het proces). Er waren geen uitkomstmaten geformuleerd.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)?

De inzet van de ervaringsdeskundigen kan als een succesvol aspect van het project worden gezien. Ook de supervisie voor de ervaringsdeskundigen, het draagvlak voor het project bij de medewerkers en het idee om samen het project vorm te geven (samen zoeken naar de juiste vormen), kunnen als positieve aspecten worden aangemerkt. Er waren echter ook faalfactoren: de praktische organisatie rond het opleiden, de inzet en supervisie van de ervaringsdeskundigen waren niet helder afgesproken. Er was vooraf niet goed in beeld gebracht wat cliënten wilden (en of ze überhaupt iets met familie wilden) en de rol van de ervaringsdeskundige in project was te ambitieus. Er was geen duidelijke werkinstructie voor de ervaringsdeskundigen (te weinig handvatten) en verwachtingen van alle partijen (cliënten, medewerkers, ervaringsdeskundigen) waren niet uitgesproken (wie doet wat, hoe). Het project vroeg meer tijd en deskundigheid dan van te voren was voorzien.

- Overall conclusie:

Dit project was een nieuw project. Het project is niet helemaal gelopen zoals gepland. De doelen bleken grotendeels te ambitieus. Toch zijn er genoeg positieve punten om verder

te gaan op de ingeslagen weg, met name rond de inzet van ervaringsdeskundigen op de afdeling. Doelen zullen worden bijgesteld en het project wordt herbezonnen. Het is een project dat de inzet vereiste van meerdere mensen. De bereidheid op de afdeling waar het project draaide is er wel, maar wat er precies verwacht wordt van wie was vooraf niet helder geformuleerd. Er is wel een verandering in gang gezet door de inzet van de ervaringsdeskundigen. Toch lijkt het erop dat heel veel praktische zaken vooraf niet goed (onvoldoende) waren ingeschat, en mogelijke uitkomsten (zowel positief als negatief) waren doorgenomen. Wat het vraagt om ervaringsdeskundigen in te zetten werd wellicht wat onderschat. De focus lag in eerste instantie te veel op de cliënten, met weinig aandacht voor de ervaringsdeskundigen. De aandacht is nu verschoven van de conferentie naar de inzet van de ervaringsdeskundige. Het project is wel een spin-off voor een bewustzijnsverandering omtrent het betrekken van familie.

Samenvattend: Er is een begin gemaakt met de inzet van ervaringsdeskundigheid in de organisatie. Cliënten beleven plezier aan het contact met de ervaringsdeskundige.

## E

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project stond het ontwikkelen van een aanbod voor een digitale cursus voor het maken van het eigen herstelverhaal centraal. Er was een hoofddoelstelling (gericht op de mogelijkheid van het schrijven van het herstelverhaal voor cliënten, in hun eigen tempo en in hun eigen omgeving) en drie subdoelstellingen (gericht op de effecten van het schrijven van hun herstelverhaal; inzicht krijgen in het eigen herstelproces, positief leren waarderen van de eigen ervaring, nadruk leggen op eigen keuzes en handelen). De uitvoering hiervan lag in handen van een werkgroep met ex-clieënten (ervaringsdeskundigen).

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het hoofddoel zoals geformuleerd in de aanvraag is behaald; er is een online cursus ontwikkeld die deelnemers individueel, in eigen tempo en in hun eigen omgeving kunnen doorlopen. De drie subdoelstellingen gericht op de cliënten lijken behaald, maar het zal nog uit de evaluatie moeten blijken of dit ook daadwerkelijk het geval is. De doelgroep is echter vrij klein om harde conclusies te kunnen trekken. De ingezette middelen (de werkgroep (voor literatuuronderzoek en intervisie), internet (de webkrant), de digitale online cursus, de inzet van ervaringsdeskundigen) zijn geschikt gebleken om de doelstellingen te kunnen bereiken. De werkgroep heeft een solide cursus opgeleverd. De inzet van nieuwe sociale media maakt de cursus toegankelijk en laagdrempelig. De feedback van de ervaringsdeskundigen lijkt een geschikt middel om de drie subdoelstellingen bij cliënten te realiseren.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal cliënten dat is bereikt in de pilot komt overeen met het beoogde aantal (dit waren andere mensen dan degene die hadden deelgenomen aan de werkgroep waarin de cursus werd ontwikkeld). Een groot deel van deze cliënten is nog met de cursus aan de

gang. Enkelen hebben de cursus inmiddels afgerond. De potentiële doelgroep is heel groot en hoeft niet gebonden te zijn aan een specifieke instelling of regio. De nu bereikte mensen hebben zichzelf aangemeld.

Er waren twee ervaringsdeskundigen die daadwerkelijk feedback gaven op de verhalen van cliënten. Samen met meerdere andere ervaringsdeskundigen vormden zij de werkgroep. Hulpverleners zouden in de toekomst hun cliënten op de cursus kunnen wijzen.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

Het project is succesvol verlopen. De digitale online cursus is op een gedegen manier ontwikkeld door een werkgroep met ervaringsdeskundigen (de werkgroep ging door ook nadat de cursus op internet werd aangeboden, zodat vragen over en ervaringen met de respons van cliënten konden worden besproken). Daarnaast is de flexibiliteit van het aanbod een aantrekkelijk aspect (cliënten hoeven niet de hele cursus te doen).

Het project is vrij klein gebleven en de continuïteit van het project (zonder financiële steun) is onduidelijk; het is niet duidelijk wie er betaalt wanneer cliënten van buiten de regio de cursus willen doen. Er waren enkele technische aspecten die het project soms wat stoorden (zoals cliënten die niet konden inloggen met de code). Gedurende het jaar liep men tegen enkele praktische zaken aan, rond het volgen van de cursus (hoe cliënten de cursus volgen en afronden).

- Overall conclusie

Dit is een nieuw project, waarbij gebruik wordt gemaakt van nieuwe sociale media (E-health). Het project is heel klein begonnen en loopt goed, en zou geschikt zijn voor uitbreiding naar landelijk niveau. Het idee komt van een ex-cliënt zelf. De ontwikkelde online cursus is laagdrempelig en heeft een potentieel groot bereik. De evaluatie bij de deelnemende cliënten kan de waarde van het project mogelijk onderstrepen. Het concept van de inzet van ervaringsdeskundigheid wordt omarmd door de instelling en de gemeente. Het project wordt wellicht uitgebreid door het aanbieden van de mogelijkheid van face-to-face contact met de ervaringsdeskundige-cliënt.

Samenvattend: Er is een digitale cursus ontwikkeld waarin deelnemers op hun eigen tempo aan hun herstelverhaal kunnen werken. Cliënten schrijven hun eigen verhaal en zijn tevreden over de aan hen gegeven feedback hierop.

## **F**

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project staat de behandeling van een groep zeer moeilijk behandelbare patiënten centraal. Er wordt een nieuwe behandelmethode ontwikkeld en uitgetest in de praktijk. Het project maakte onderdeel uit van een groter onderzoek, waarbij het effect van de nieuwe behandelmethode gecontroleerd werd onderzocht, door het includeren van controlegroepen die de interventie niet ontvingen. De financiële steun is ingezet voor een onderdeel van het project. Er waren drie doelstellingen, waarvan er twee betrekking hadden op de aangeboden zorg, en een op de kwaliteit van leven van de betrokken cliënten. Door middel van scholing en intervisie krijgt de hulpverlener handvatten om de



nieuwe methode bij de behandeling van hun patiënten toe te passen. Naast het lesprogramma (training) voor hulpverleners op de interventielocatie, is er voorlichting op alle locaties (ook de controlelocaties).

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project is gelopen zoals gepland. Op basis van de literatuur en ervaringen in de praktijk is de interventie (de nieuwe behandelmethode) ontwikkeld en uitgetest bij één locatie. Op deze locatie zijn hulpverleners getraind in de nieuwe behandelmethode en is de interventie vervolgens toegepast bij de cliënten van deze hulpverleners die in de doelgroep vielen.

Naast het lesprogramma is er voorlichting gegeven op alle locaties (ook de controlelocaties), waren er terugkom- en intervisiebijeenkomsten voor de betrokken hulpverleners en was er een interviewtraining voor de onderzoeksmedewerkers die de evaluatie gingen uitvoeren in het kader van het onderzoek. Het project op de interventielocatie is gelopen zoals gepland. Het vinden van controlelocaties kostte meer tijd dan gehoopt.

Twee van de drie doelstellingen lijken behaald te zijn (dit is nog niet gemeten, maar is de indruk van de medewerkers en onderzoekers uit de eerste resultaten). De andere doelstelling is moeilijker te meten en vergt een duidelijkere definitie om conclusies te kunnen trekken. De doelstellingen die zijn behaald zijn het directe gevolg van de interventie. Hoewel de evaluatie nog loopt, lijkt de interventie 'lesprogramma' het gewenste effect te hebben voor de hulpverleners en de cliënt. Er was eigenlijk nog een vierde doelstelling te onderscheiden, gericht op de hulpverleners: deze lijkt behaald door de interventie, maar dit zal nog moeten worden bevestigd uit de evaluatie.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het beoogde aantal *cliënten* (via de hulpverleners) is bereikt, zowel voor de interventiegroep als de controlegroep. De interventie lijkt het beoogde effect te hebben op de cliënten; vrijwel alle cliënten (drie kwart) in de interventiegroep zijn nog in beeld (iets hoger dan de verwachte uitkomst). Het programma afmaken (als uitkomstmaat) blijkt echter niet van toepassing, aangezien er geen eindmoment is voor deze doelgroep; het is juist belangrijk dat ze in zorg blijven (dat bij eerdere behandelwijzen niet blijkt te lukken).

De *hulpverleners* ontvingen de interventie zoals gepland. Ook hier is het beoogde aantal hulpverleners dat de lessen ontving behaald. Niemand uit deze groep is afgevallen (verwachte uitkomsten behaald wat betreft aantal, enthousiasme en toepassing van het geleerde). Hulpverleners kwamen allemaal uit hetzelfde behandelteam en hebben het geleerde op al hun cliënten toegepast. Een selectie daarvan is gevolgd voor het onderzoek.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

De gerealiseerde resultaten komen grotendeels overeen met wat was gepland. De interventie was goed voorbereid (vooraf ontwikkeld op basis van de literatuur en

praktijkervaring) en er waren meerdere meetmomenten om het effect vast te stellen. De vaste onderzoeker en aanwezigheid van deze onderzoeker op de interventie locatie heeft positief gewerkt, alsmede het feit dat de interventie werd gegeven aan een vaste club hulpverleners die vertrouwd met elkaar waren.

Wat tegenviel was de trage instroom op de controlelocaties (maar dit onderdeel valt eigenlijk buiten de subsidie). Hierdoor zijn er momenteel nog geen normscores, waardoor de resultaten op de interventielocatie nog niet zijn te classificeren.

- Overall conclusie

Voor dit project is een jaar te kort om de effecten van de interventie op de cliënten te kunnen vaststellen. Het project zit nu in de analyse fase. De interventielocatie was zeer geschikt voor het uitvoeren van het project. Er is een draaiboek met de training en er volgen nog (wetenschappelijke) publicaties. Als de uitkomsten van het onderzoek positief zijn, wordt de interventie verder uitgerold over diverse locaties (waaronder de huidige controlelocaties) en wordt een verbinding gemaakt met andere zorgprogramma's binnen de GGZ.

Samenvattend: Er is een cursus ontwikkeld en gegeven omtrent het toepassen van een nieuwe behandelmethode voor een groep moeilijk behandelbare patiënten. Hulpverleners hebben de cursus gevolgd en er is een eerste aanzet gemaakt om het geleerde in de praktijk toe te passen. Dit lijkt het gewenste effect te hebben voor de patiënten.

## G

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project werd de opzet van een systeem beoogd waarin familie zo goed mogelijk geïnformeerd wordt. Dit was tevens het hoofddoel van het project. Drie subdoelstellingen vloeiden voort uit de hoofddoelstelling en hadden betrekking op de hoofddoelgroep (de familie) en het gebruik van het systeem door hulpverleners. De beoogde middelen waren interviews (om informatie te verzamelen bij familieleden over welke informatie zij aangeboden willen krijgen), een website, een folder en een informatiemap. Dit zou moeten leiden tot een laagdrempelig informatiesysteem voor naasten van cliënten in behandeling bij de instelling.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

De hoofddoelstelling is behaald (er is een toegankelijk systeem opgezet om familie te informeren), hoewel het een project blijft dat constant om herziening vraagt. Het hoofddoel is grotendeels behaald door de inzet van de sleutelfiguur (die interviews heeft afgenomen met de doelgroep, en de teksten voor de informatievoorziening heeft geschreven en aangeleverd).

Twee van de drie subdoelstellingen (de familie op een makkelijke en snelle wijze voorzien van informatie, en het betrekken van de familie door samen te werken met de familie) zijn behaald door de interventie 'website' en 'meldpunt familie'. Het derde subdoel is niet behaald. Deze doelstelling was gericht op de subdoelgroep 'hulpverleners'. Om deze doelstelling te bereiken zijn de ingezette middelen onvoldoende gebleken. Bovendien kost het meer tijd om hulpverleners te overtuigen van het belang

van het informeren en betrekken van de familie (dat vraagt een cultuurverandering). De ingezette middelen (interviews om informatie te verzamelen, website, folder, familiepool, meldpunt familie, informatiepunt (met kopje familie), intranet (informatie voor medewerkers)) waren voldoende om de overige doelstellingen te bereiken. De website en folder zijn goede middelen om de doelstelling omtrent informatievoorziening te bereiken. De folder wordt echter slechts op enkele afdelingen verspreid en mist daardoor alsnog zijn doel. De familiepool is in de loop van het project opgericht. Intranet heeft niet gewerkt om de medewerkers te informeren en overtuigen van het belang van het project, doordat medewerkers de berichten op intranet niet of nauwelijks lezen.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Van de hoofddoelgroep, *familieleden* met een naaste in zorg bij de instelling, is het beoogde aantal dat betrokken werd bij de ontwikkel en testfase behaald. De familie is twee keer benaderd (voor de gesprekken die de informatie opleverde en voor het testen van de informatie op de website gebaseerd op deze gesprekken) en zijn geworven via het netwerk van de sleutelfiguur. De verwachte tot best mogelijke uitkomsten voor wat betreft deze doelgroep zijn gehaald, hoewel slecht weinig 'nieuwe' familieleden zijn betrokken geraakt. Alle familieleden zijn geworven via het netwerk van de sleutelfiguur. Er is weinig familie gevonden via de afdelingen, vanwege het gebrek aan draagkracht bij medewerkers op de afdelingen.

De *hulpverleners* in de langdurige zorg van de organisatie zijn nauwelijks betrokken bij het project, maar het project beoogde wel deze groep te bereiken. Dat is niet gelukt. De inzet van hulpverleners is volgens de projectleider minimaal. Het ging om meerdere afdelingen. Een derde van de afdelingen is wel bezig met punten die uit project voortrollen, maar de uitkomstmaten voor deze subdoelgroep zijn niet behaald.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepantie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

Ondanks het feit dat het project zijn doelstellingen grotendeels heeft behaald, zijn de resultaten niet onverdeeld positief. Het project is afhankelijk van en heeft gedraaid door de inzet van slechts één persoon. De invloed van de sleutelfiguur in de teams is beperkt. Er is weinig draagvlak voor het project op de afdelingen (geen steun van het afdelingsmanagement). Het plan lijkt niet door iedereen gesteund te worden en er is onduidelijke communicatie en afstemming van de taakverdeling tussen de verschillende afdelingen rond de voorlichting voor familie. Zo was het maken van de folder was een langdurig proces doordat veel mensen hierbij betrokken moesten worden (om draagvlak te creëren, dit had echter niet het gewenste resultaat). Bij de wisseling naar een nieuwe website was de informatie voor familie opeens voor een deel verdwenen.

- Overall conclusie

De familiegid is een project dat volledig heeft gedraaid door de inzet van één sleutelfiguur. Hoewel er draagvlak is voor het project vanuit het bestuur, lijkt het een project dat niet van de grond was gekomen zonder de inzet van de sleutelfiguur. Het draagvlak in de organisatie is minimaal. Desondanks is het project succesvol verlopen

(doelstellingen zijn behaald). Het project is aanleiding geweest om een heleboel processen in de organisatie, gericht op beleid rond de hoofddoelgroep, op een gestructureerde manier in te bedden. Het project heeft een folder en een informatievoorziening op de website opgeleverd (als vast onderdeel). Hoewel de inzet van hulpverleners minimaal is, zijn er enkele positieve punten richting familiebeleid, zoals de oprichting van de klankbordgroep familie. Ook is er ruimte voor aandacht voor familiebeleid bij introductie cursus nieuwe medewerkers.

Samenvattend: De doelstellingen zijn grotendeels gehaald, maar behoeven nog wel aandacht. De familie kan op meerdere manieren aan informatie komen over alle aspecten die betrekking hebben op de zorg rond hun naaste in behandeling bij de instelling. De visie van het project wordt echter nog niet opgepakt door de hulpverleners in de organisatie.

## H

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

Dit is een project waarbij meerdere partijen/instellingen betrokken zijn, om een cursus te ontwikkelen en uit te voeren gericht op contactherstel voor broers/zussen van schizofreniepatiënten. Dit was tevens het hoofddoel van het project. Daarnaast waren er drie subdoelstellingen geformuleerd, gericht op de drie betrokken doelgroepen (de familie, de cliënt, de hulpverlener)(toename van de kwaliteit van leven en inzicht in het belang van de broer/zus relatie). Beoogde middelen waren een bijeenkomst voor familie, de cursus en het doen van praktische oefeningen (als onderdeel van de cursus).

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project is in grote mate gelopen zoals gepland; er is een bijeenkomst geweest, een cursus ontwikkeld, er zijn cursisten geworven en vervolgens is de cursus aan de cursisten gegeven. De bijeenkomst voor familieleden, alsmede de cursus waren succesvol in het bereiken van de doelstelling voor deze doelgroep. De bijeenkomst was nuttig voor zowel de familie als de twee professionals die de cursus gingen ontwikkelen. De cursus zelf was eveneens succesvol (de evaluevaluatie moet dit nog bevestigen). De beoogde praktische oefeningen zijn niet als zodanig in de cursus opgenomen.

Het hoofddoel is behaald; er is een cursus ontwikkeld en gegeven. Van de drie subdoelstellingen is er één behaald. De andere twee zijn niet behaald. De behaalde doelstelling had betrekking op de hoofddoelgroep (familieleden) en is behaald door de inzet van de interventie (de aangeboden cursus). Dit is gemeten door middel van interviews. Het ene niet behaalde subdoel sloeg op de subdoelgroep 'cliënten'. Deze doelgroep is niet bereikt en dus is het effect van de interventie voor hen ook niet gemeten. Het andere niet behaalde doel had betrekking op de subdoelgroep 'hulpverlener'. Ook deze doelgroep is niet of nauwelijks bereikt, was niet op de hoogte van de interventie en het effect van de interventie voor deze groep is derhalve ook niet gemeten.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal *familieleden* dat heeft deelgenomen is niet erg hoog (er waren al enkele

afvallers nog voor de start). De interventie had voor deze kleine doelgroep het beoogde effect. De deelnemers zijn tevens positief over de interventie (de cursus) zelf. De verwachte uitkomsten zijn in deze gehaald. Interessante uitkomst voor familieleden was wel dat de frequentie van het contact met hun broer/zus afnam. De kwaliteit van dit contact was echter toegenomen. Familieleden waren niet aangemeld via de meewerkende instelling, maar zijn uiteindelijk allemaal geworven via de uitvoerende instelling (de primaire initiatiefnemer).

De subdoelgroep 'cliënten' is niet bereikt. Omdat de familie niet via de meewerkende instelling was geworven, was er uiteindelijk niemand van deze familieleden waarvan hun naaste cliënt bij deze instelling in behandeling was. De route naar de cliënten was daardoor afgesloten. Uitkomsten wat betreft deze doelgroep zijn niet gemeten, maar de indicatie van de familie hierover is positief (het positieve effect van de cursus op de familie lijkt door te werken naar hun naaste, de cliënt).

De subdoelgroep 'hulpverleners' is veel minder bereikt dan beoogd (slechts een enkele) vanwege dezelfde reden als hierboven vermeld voor de cliënten (de familie is niet via de instelling geworven, waardoor de route naar de hulpverlener van hun naaste (die cliënt had moeten zijn bij de instelling), niet via de instelling kon). Er zijn geen uitkomsten behaald voor deze doelgroep.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepantie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

De cursus als geheel was succesvol voor de hoofddoelgroep (er was voldoende ruimte voor improvisatie). Het effect van de interventie bij de hoofddoelgroep is gemeten door middel van interviews. Helaas werd de familie niet geworven via de meewerkende instelling, waardoor de cliënt en de hulpverlener buiten beeld bleven en er geen resultaten zijn geboekt bij deze groepen. De projectleiders van de diverse instellingen waren niet direct betrokken bij de cursus, waardoor mogelijk het belang van het project voor de instellingen afnam.

- Overall conclusie

Niet alle partijen hebben zich even goed ingezet in dit project. Het lijkt erop dat de samenwerking en taakverdeling niet helder genoeg was gedefinieerd. Door de gebrekkige inzet/verantwoordelijkheid van een van de partijen is de werving van de deelnemers minder goed gegaan. Dit had tevens consequenties voor het bereiken van de subdoelgroepen. De cursus is ontwikkeld en gegeven voor twee professionals. Het project heeft geresulteerd in een cursus (die overdraagbaar is) (maar geen brochure of handboek zoals werd beoogd, ook hebben er nog geen familieleden als co-trainer opgetreden). Afhankelijk van de inzet en overname van de cursus door een instelling, zal het worden ingebed bij deze en mogelijk nog een andere instelling.

Samenvattend: Er is een cursus ontwikkeld, uitgevoerd en geëvalueerd. De doelstelling voor de hoofddoelgroep is behaald. De overige doelstellingen zijn niet behaald. De cursus heeft het beoogde effect voor de deelnemers; familieleden zijn meer ontspannen over de situatie met hun naaste.

## I

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project staat de attitudeverandering centraal van zowel hulpverleners, cliënten als familieleden. Het project heeft één hoofddoel (door attitudeverandering bij deze drie groepen de emancipatie en empowerment van cliënten verbeteren). Subdoelstellingen zijn niet genoemd. Beoogde middelen om de attitudeverandering te bewerkstelligen zijn de inzet van consumer-run bedrijven, werkgroepen, focusgroepen en het geven van training (psycho-educatiegroepen) aan zowel hulpverleners, cliënten als familieleden.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het hoofddoel is zeer ambitieus, moeilijk meetbaar en niet op korte termijn te realiseren. Er is een start gemaakt, maar het hoofddoel is nog ver weg.

De focusgroepen en werkgroepen, alsmede de consumer-run bedrijven hebben gelopen zoals gepland. De focusgroepen dienden om het psycho-educatie trainingsprogramma te ontwikkelen en testen. De mensen hiervoor zijn geworven via een netwerk uitnodiging. De echte training en psycho-educatie groepen moeten echter nog starten. Het project is later gestart dan gepland en vergt veel tijd.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het project richt zich op zowel *hulpverleners, cliënten als familieleden*. Afgelopen jaar is slechts een uitgeselecteerde groep mensen bereikt, voor wie het hoofddoel bij voorbaat al grotendeels is bereikt (zij hoeven niet overtuigd te worden van het belang van de attitudeverandering voor de emancipatie van cliënten). De echte doelgroep waarmee door middel van de interventies het doel wordt geprobeerd te benaderen, volgt pas na deze pilotfase.

Wat betreft het aantal is in alle groepen minder bereikt dan beoogd. Er deden minder dan de helft van het beoogde aantal hulpverleners mee. Zij namen deel op vrijwillige basis vanuit eigen inzicht (deelname was dus in eigen tijd en ruimte). Bij de cliënten is de helft bereikt van het beoogde aantal. De deelnemende cliënten waren er op flexibele basis, de inzet was er in focusgroepen en consumer-run bedrijven, niet voor iedere cliënt structureel. Slechts enkele familieleden zijn bereikt, die op vrijwillige basis en vanuit eigen noodzaak/belang/inzicht meededen. De verwachtingen van deze groep matchte niet altijd met de verwachtingen van de projectleider (familieleden wilden meepraten maar niet mee ontwikkelen), waardoor er uitval was. Nog geen vijfde van het beoogde aantal is bereikt. Het idee om van iedere cliënt een familielid te vragen is niet als zodanig gebeurd. De familieleden die deelnamen hebben meegedaan vanuit eigen motivatie. Het Multi Family therapie model voor de implementatie stuit op weerstand, waardoor de psycho-educatie groepen mogelijk per doelgroep worden gevormd.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

De focusgroepen waren redelijk succesvol, mede dankzij het enthousiasme van de huidige deelnemers in de focusgroepen. Er was een zekere mate van flexibiliteit van de focusgroepen (zoals het inschuiven van meerdere focusgroepen bij een te kleine kritische

massa). De tijd tussen de focusgroep-bijeenkomsten was soms lang en de bijeenkomsten brachten lang niet altijd resultaten. Het werken met consumer run bedrijfjes ging met vallen en opstaan, maar is onderdeel van het hogere doel. Professionals doen het project erbij (naast hun gewone werkzaamheden), waardoor het vaak onderaan de prioriteiten lijst komt. Er is wat vertraging opgelopen door tijdelijke uitval van een van de trekkers van het project. Ook door het betrekken van een PhD studente op het project is er wat vertraging geweest, maar dit heeft tevens een positief effect, namelijk consolidatie. Er waren geen subdoelen geformuleerd en het hoofddoel paste niet bij de pilotfase van het project. Het was daardoor wat onduidelijk wat men op korte termijn wilde bereiken.

- Overall conclusie

Dit is een nieuw en omvangrijk project. Het project loopt momenteel met mensen die al open staan voor de beoogde attitudeverandering. De echte implementatie waarmee aan het hoofddoel kan worden gewerkt, begint pas na de pilot. Het is een langdurig project. Een jaar is veel te kort om effecten van dit project te verwachten. Tot nu toe is er weinig tijd en ruimte voor het project ingeruimd. Hoewel het plan van aanpak duidelijk is omschreven, is het minder goed uitgepakt dan verwacht. Het project is groot en enigszins vaag. De website, een folder en een trainingsprogramma zijn nog in ontwikkeling. Samenvattend: het is een langdurig proces dat gaat met vallen opstaan, naar een cultuur waarin zowel cliënt, hulpverleners als familie van de patiënt anders communiceren over ziek zijn en een gedifferentieerder beeld ontwikkelen over de cliënt. Meer en meer mensen beginnen in te zien dat dit een zinvol traject is. Op dit moment is alleen een uitgeselecteerde groep mensen bereikt, die in werkgroepen bezig zijn om de psycho-educatie training te ontwikkelen. De echte doelgroep, die deze training zal ontvangen, zal nog bereikt moeten worden na de pilot.

## J

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project staat het bewustzijn rondom de besluitvorming bij een behandeling centraal. Het project beoogde door middel van het laten invullen van een vragenlijst, cliënten meer bewustzijn rond de behandeling te laten geven. Er waren twee hoofddoelstellingen, gericht op de cliënt en op de besluitvorming rondom behandeling. Er was gepland om het programma vorm te geven samen met professionals en cliënten (de focusgroepen). Het computerprogramma en de inzet van ervaringsdeskundigen waren de geplande middelen om de doelstellingen te bereiken.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project had een duidelijk plan van aanpak. Er waren focusgroepen om het programma te testen (op inhoud en opmaak, zowel op papier als online (dus 2x getest)). De pilot heeft inmiddels op meerdere locaties gedraaid.

De hoofddoelstellingen zijn niet goed meetbaar (uitkomstmaten zijn niet helder).

Desondanks geven psychiaters en ervaringsdeskundigen aan dat de interventie werkt voor de cliënten. Cliënten zelf zijn hierover niet systematisch bevraagd. Individuele reacties van cliënten zijn evenwel positief. De doelstelling voor hulpverleners lijkt te worden bevestigd (subjectief), maar is nog niet gemeten.

Ingezette middelen kwamen overeen met de beoogde middelen: focusgroepen, het computerprogramma en de inzet van ervaringsdeskundigen. Daarnaast was er voorlichting op diverse locaties die deelnamen aan het project en was er een korte training voor ervaringsdeskundigen. De focusgroepen hebben goed gewerkt om het programma te testen. Het computerprogramma en de inzet van ervaringsdeskundigen lijken ook nuttig om de doelstellingen te bereiken.

De praktische uitvoering van de interventie verliep iets anders dan gepland. Zo was de tijd die cliënten nodig hadden om het programma te doorlopen langer, waardoor de aansluiting met de eigenlijke afspraak met de hulpverlener misliep. Dit is opgelost door deze afspraken los te koppelen.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal *cliënten* dat de interventie heeft ontvangen is veel minder hoog dan gedacht, door voornamelijk praktische punten. De uitkomstmaten bleken niet realistisch (waren gebaseerd op de Amerikaanse situatie). Bovendien blijkt meer tijd nodig om alle cliënten in het project te betrekken en de effecten daarvan in kaart te brengen (en de objectieve uitkomstmaten te bepalen). De potentiële doelgroep is zeer groot, maar zal sowieso minder groot zijn dan vooraf ingeschat.

Het aantal *hulpverleners* dat bij het project is betrokken komt overeen met het verwachte aantal. De uitkomstmaten zijn nog niet gemeten, maar de eerste indruk is positief.

Hulpverleners zijn ingelicht middels een voorlichting op locatie. Plan is om nog een training voor deze groep te ontwikkelen, aan de hand van informatie uit Amerika. Het gedrag van hulpverleners hoeft echter minder te veranderen dan gedacht (hulpverleners staan er open voor).

De *ervaringsdeskundige* heeft de rol als bondgenoot van de cliënt. Het aantal ervaringsdeskundigen dat is ingezet komt overeen met het verwachte aantal, hoewel het niet is gecheckt of iedere locatie iemand heeft aangesteld. Ervaringsdeskundigen hebben een specifieke training ontvangen gericht op dit project. De inzet verloopt zoals gepland, maar vereiste een matching met de afspraak van de cliënt.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepantie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

Er was veel draagvlak voor het project vanuit het hele land, wellicht omdat het project makkelijk is te implementeren en hanteren voor de betrokken doelgroepen. Het programma is rustig opgestart met een kleine groep per locatie en de locaties zijn vrij gelaten in het toepassen van het programma.

Het project is helaas niet structureel gevolgd (dus er zijn nog geen harde bewijzen dat het programma werkt en of overal aan alle voorwaarden is voldaan). Omdat er geen extra tijd voor was vrijgemaakt moest de projectleider het project naast zijn gewone werkzaamheden doen, waardoor de evaluatie, het volgen en ondersteunen bij de interventie is blijven liggen. Op diverse locaties zorgde de beveiliging van de websites voor vertraging bij het opstarten.

- Overall conclusie

Dit nieuwe project is zeer succesvol verlopen. Het is opgezet aan de hand van een



Amerikaans model. Het project is goed overdraagbaar en heeft al op meerdere locaties in het land gelopen. De ervaringsdeskundige speelt een belangrijke rol in het project. Het project vergt geen extra inzet van de hulpverlener en is nuttig voor alle betrokken doelgroepen. Draagvlak is daardoor geen probleem.

Het project is grotendeel gelopen zoals gepland. De praktische uitvoering is iets aangepast aan de situatie zoals die zich voordeed. Het project heeft een computerprogramma met de vragenlijst opgeleverd, een toolkit is nog in ontwikkeling. Het programma is makkelijk uit te breiden naar andere onderwerpen, andere doelgroepen en andere groepen hulpverleners.

Samenvattend: het programma helpt de cliënt na te denken over wat hij belangrijk vindt in zijn leven en in hoeverre behandeling daar een ondersteuning in kan zijn. Er is nu een soort indirecte gezamenlijke besluitvorming, en die zal naarmate het programma vaker wordt gebruikt, gaan toenemen. Door gebruik van het programma gaan cliënten zich bewuster opstellen over wat ze willen bereiken met de behandeling en hulpverleners ontvangen meer informatie over wat de klant belangrijk vindt. Er wordt daardoor bewuster gekozen voor een behandeling

## **K**

- Onderwerp/doelstelling/geplande uitvoering/geplande resultaten?

In dit project werd getracht de kwaliteit van de hulpverlening aan allochtone cliënten in de GGZ te verbeteren, door het aanbieden van een training aan hulpverleners. Er waren twee hoofddoelstellingen geformuleerd. Eén doelstelling was gericht op de hoofddoelgroep (het op gang brengen van een bewustwordingsproces omtrent hulpverlening aan allochtone cliënten), de tweede doelstelling was gericht op de subdoelgroep cliënten (door de inzet van cliënten als trainer worden zij ‘empowered’, wat bijdraagt aan hun herstelproces). Beoogde middelen waren een training voor de ervaringsdeskundige cliënten (trainers), intervisie voor ervaringsdeskundige cliënten en de training voor hulpverleners.

- Is het project conform planning uitgevoerd? Zo nee, in welke opzichten is het afgeweken? Wat was de oorzaak van de afwijking?

Het project is niet gestart. De doelstellingen zijn niet behaald. Wel is er een training ontwikkeld en er heeft een expertmeeting plaatsgevonden.

- Wat zijn de gerealiseerde resultaten voor medewerkers, cliënten en familie. Was dat volgens, boven of onder verwachting?

Het aantal mensen dat bereikt is in de hoofddoelgroep (de hulpverlener) is lager dan het beoogde aantal. Er is na veel inspanning één groep hulpverleners uit een instelling bereid gevonden deel te nemen. Kort daarop ging de stichting echter failliet. Niemand uit de hoofddoelgroep heeft de interventie (training) gevolgd.

Het kostte meer tijd om de cliënten te vinden die mee konden en wilden denken over de inhoud van de training. Uiteindelijk is niemand met de interventie (training) aan de slag gegaan.

- Wat is de oorzaak van achterblijvende resultaten (discrepancie tussen de geplande en gerealiseerde resultaten)

Het kostte meer tijd dan verwacht om allochtone cliënten te vinden om training vorm te geven, geen pilotlocaties kunnen vinden (doordat instellingen hun hulpverleners niet konden vrijmaken om de training te kunnen volgen).

- Overall conclusie

Het project is helaas vroegtijdig stopgezet door faillissement.