



Funded by the Erasmus +  
program of  
the European Union

---

# Het STRENCO Logica Model voor tripartiet werken in de geestelijke gezondheidszorg

---

## Output 3

Dr Cristina Vasilica, Lorna Mcglynn, Dr Mariyana Schoultz and Prof Heather Iles-Smith  
*Centrum voor sociaal en gezondheidsonderzoek, School voor gezondheid en samenleving,  
Universiteit van Salford*

Met bijdrages van STRENCO partners

Dr Mark Monahan, Dr Jean Morrissey en Prof Agnes Higgins  
*School voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Trinity College Dublin*

Katja Kokkinen en Taja Kiiskila  
*Jyväskylä Hogeschool*

Johan Mestdagh en Sien Seynhaeve  
*VIVES Hogeschool*

Dr Evanthia Sakellari, Christos Prapas, Prof. Areti Lagiou  
*Departement Volksgezondheid en Gemeenschapsgezondheid, Universiteit van West Attica*

Anne Kivimäki, Jussi Savolainen en Dr Nina Kilkku  
*Tampere Hogeschool*



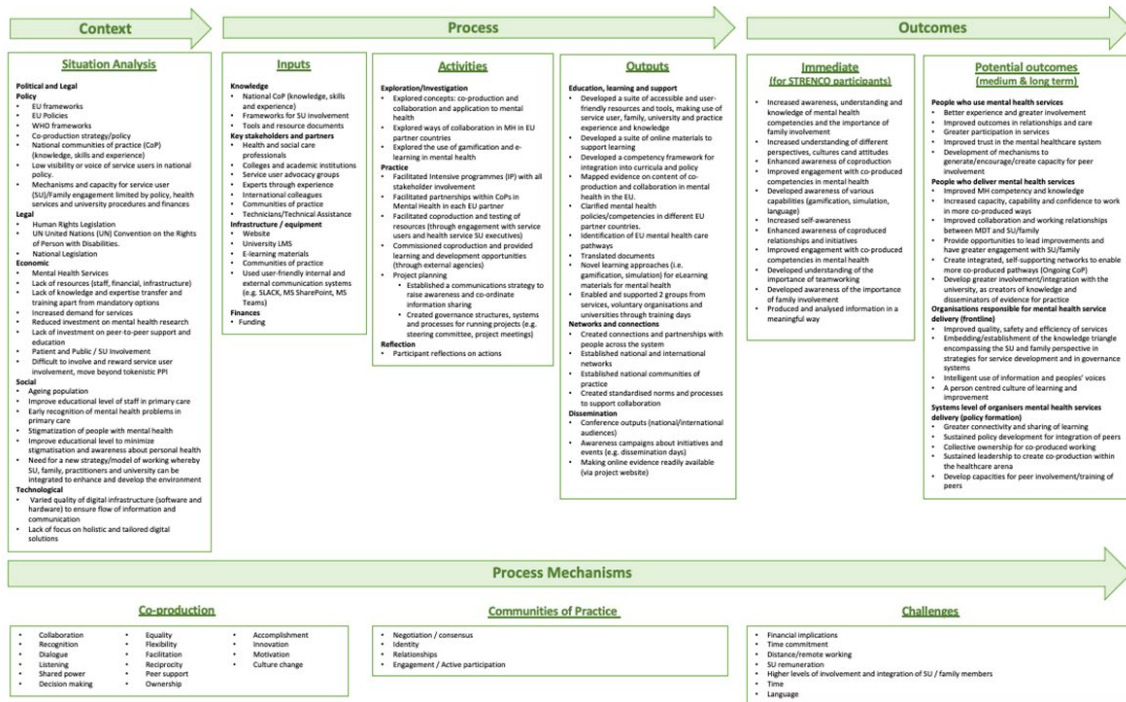


# Introduction

Het STRENCO logica model, een tripartiet model (hierna het STRENCO logica model genoemd) voor het werken in de geestelijke gezondheidszorg op een meer coproductieve manier (figuur 1), wordt in dit document gepresenteerd. Een gedetailleerd, diepgaand overzicht van het model, hoe het tot stand is gekomen en de gegevens en analyse waarop het is gebaseerd, is in het Engels beschikbaar in de ondersteunende documentatie voor het project. Het model is het resultaat van Output 3 in het STRENCO Project, dat de competenties voor het werken in de geestelijke gezondheidszorg wil versterken.

## The STRENCO Logic Model for Tripartite Working in Mental Health

**STRENCO Vision:** To support and enable more person-centred, co-produced, effective and safe mental health care and better health and wellbeing for people using mental health services. This can be achieved by service users and family members partnering with people who deliver health and social care services, educators and researchers using more collaborative/co-produced relationships. This requires the use of communication, collaboration, co-production, leadership, organisational and system approaches.



Funded by the Erasmus + program of the European Union



Trinity College Dublin



Tampere University of Applied Sciences



Jamk.fi



Salford University



Uvres



Partner organization logo

Figuur 1 STRENCO Logica Model (zie Appendix 1 voor een grotere weergave)

De STRENCO Visie was om meer persoonsgerichte, gecoproduceerde, effectieve en veilige geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen en mogelijk te maken, en een betere gezondheid en welzijn voor mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg. De visie is gebaseerd op de overtuiging dat dit kan worden bereikt door zorggebruikers en familieleden te laten samenwerken met mensen die gezondheids- en sociale zorg verlenen, opvoeders, onderzoekers en studenten door middel van meer

collaboratieve/co-productieve relaties. Dit vereist het gebruik van communicatie, samenwerking, coproductie, leiderschap, organisatorische en systeembenaderingen. Dit zijn de basisprincipes die we in de loop van het project hebben trachten na te leven.

Het STRENCO Logica Model voor tripartiet werken biedt een momentopname van de haalbaarheid van meer co-producerend werken om te komen tot een grotere betrokkenheid van zorggebruikers, familieleden, hulpverleners, ervaringsdeskundigen, clinici, academici en studenten met betrekking tot besluitvormingsprocessen, zorg, beleid en onderzoek, wat wordt nagestreefd voor de geestelijke gezondheidszorg.

De ontwikkeling van het model werd opgevat in de context van het EU-beleid dat de nadruk legt op de rol van onderzoek, onderwijs en praktijk als co-creators bij de ontwikkeling van nieuwe benaderingen voor het handelen/de praktijk (kennisdriehoek). In sommige landen is coproductie opgenomen in nationale beleidskaders, terwijl in andere landen de integratie van zorggebruikers beperkt blijft tot betrokkenheid bij onderzoeksprojecten, waarbij de integratie van zorggebruikers en familieleden in de ontwikkeling, de verstrekking, de evaluatie en het onderzoek van de geestelijke gezondheidszorg nog in volle gang is.

Hoewel coproductie deel uitmaakt van discussies met betrekking tot geestelijke gezondheidsdiensten, bestaan er momenteel weinig voorbeelden van hoe dit kan worden gedaan, door alle dimensies in de kennisdriehoek te betrekken. Het STRENCO Logica Model voor tripartiet werken (figuur 1) breidt het huidige bewijsmateriaal uit door pragmatische richtlijnen te bieden voor hoe coproductie in de geestelijke gezondheidszorg kan plaatsvinden (Slay en Stephens, 2013; NDTi, 2016).

Bij het opstellen van het voorstel om een tripartiet werkmodel te creëren, waren de partners het eens om een methode naar voor te schuiven waarbij alle stakeholders in het debat over geestelijke gezondheid betrokken konden worden bij de co-creatie van kennis die de competenties in geestelijke gezondheid zouden kunnen versterken en verbeteren. Er werd gekozen voor een aanpak die gebaseerd is op de principes van participatief actieonderzoek. In deze benadering werd voorgesteld praktijkgemeenschappen (Communities of Practice - CoP's) te ontwikkelen, bestaande uit zorggebruikers familieleden, verzorgers, ervaringsdeskundigen, clinici, academici en studenten in elk van de zes partnerinstellingen in de vijf landen. Deze CoP's hebben als 'denktanks' hun bijdrage geleverd aan het centrale project, zowel voor de ontwikkeling van de outputs van het project als voor de uitvoering van de bijbehorende intensieve programma's voor studenten en docenten. Doorheen ons leren in deze Communities of Practice, zijn zij de hoeksteen geworden van het STRENCO Logica Model.

## The STRENCO Logic Model

Het STRENCO Logica Model laat zien hoe context, proces en uitkomsten binnen coproductie met elkaar verweven zijn. Het proces van coproductie kan worden gevisualiseerd als een legpuzzel met als belangrijkste componenten (puzzelstukjes) context, proces en uitkomsten. Het procesmechanisme moet worden beschouwd als sleutelfactor die van invloed is op coproductie.

### *Context ( Situatieanalyse)*

‘Context’ is een pervasieve kracht die van invloed is op het succes van projecten. Het geeft de omgeving en de realiteit weer waarin de programma's worden ontwikkeld om de potentiële implicaties voor de toekomst te begrijpen. In het STRENCO-project gebruikte het team de PEST-analyse als een praktisch kader om politieke, juridische, economische, sociale en technologische gegevens en ervaringen van het team op zowel nationaal als internationaal niveau in kaart te brengen. De analyse verschaftte inzicht in de geografische verschillen in beleid, coproductie, financieringsmodellen en dienstverlening waarbinnen het STRENCO project opereerde. Naarmate het project vorderde, bleek uit de analyse van de IP-weken dat het beleid, de gezondheidszorgsystemen en de bevoegdheden op het gebied van geestelijke gezondheid in de verschillende landen sterk uiteenliepen.

### *Proces*

Het ‘proces’ belicht de input en activiteiten die nodig zijn om te komen tot outputs die kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van meer op coproductie gebaseerde manieren van werken in de geestelijke gezondheidszorg. Deze identificeren het gebruik van nationale en internationale beleidslijnen en kaders, belangrijke stakeholders voor betrokkenheid, infrastructurele elementen en, niet te vergeten, de middelen die nodig zijn voor de ontwikkeling van deze benaderingen. Het proces omvat ook activiteiten of dingen die kunnen verwezenlijkt worden of werden binnen het domein van het gecoproduceerd werken. Deze worden weergegeven in de concepten onderzoek, praktijk en reflectie. Het laatste element van het proces zijn de outputs (de resultaten). Outputs vertegenwoordigen de resultaten van activiteiten. In dit verband noemt het model het belang van onderwijs, leren en ondersteuning, het leggen van verbindingen en het opzetten van netwerken, en formats voor de verspreiding van informatie, als hoofdbestanddelen van de output van het model.

## *Resultaten*

Het derde element van het model zijn de resultaten (outputs), zowel de onmiddellijke als de langetermijnresultaten. Analyse van de reflecties van IP-deelnemers toonde aan dat het volgen van het bovenstaande werkproces korte-termijnresultaten teweegbracht bij de deelnemers, die een groter bewustzijn van, inzicht in en kennis van geestelijke gezondheidscompetenties en het belang van betrokkenheid van gezinnen meldden. Deelnemers verbeterden hun betrokkenheid bij gezamenlijk geproduceerde competenties en ontwikkelden een bewustzijn van coproductie, gecoproduceerde relaties en initiatieven. Op langere termijn wordt verwacht dat het werken op een coproductieve manier positieve resultaten zal opleveren op micro- en macroniveau (voor mensen die gebruik maken van de diensten, mensen die geestelijke gezondheidsdiensten verlenen, organisaties en beleid).

## *Proces Mechanismen*

Het laatste element van het model zijn de ‘procesmechanismen’. Dit zijn de factoren die het proces hebben beïnvloed en de uitdagingen die men is tegengekomen bij het proberen om op een meer coproducerende manier te werken. In het geval van het STRENCO project werden samenwerking, erkenning, dialoog, luisteren, gedeelde kracht, besluitvorming, gelijkheid, flexibiliteit, facilitering, wederkerigheid, collegiale ondersteuning, ownership, verwezenlijking, innovatie, motivatie en cultuurverandering geïdentificeerd als fundamenteel voor het proces van werken in een coproducerende benadering.

De bevindingen van het STRENCO coproductieproces sluiten aan bij die van de vier kernwaarden van Cahn, in die zin dat mensen worden erkend als activa, hun betrokkenheid niet langer als vanzelfsprekend wordt beschouwd, en er sprake is van wederkerigheid en investering in sociaal kapitaal (Cahn, 2008: 31) Alle belanghebbenden werden gewaardeerd als gelijkwaardige bijdragers, die macht deelden en bijdroegen aan het besluitvormingsproces (Rose & Kalathil, 2019). Ze werkten zowel op formele als informele manieren, luisterden naar elkaar en respecteerden elkaar. Wederkerigheid bleef een belangrijke determinant gedurende de gehele coproductie (Boyle, Slay, and Stephens, 2010), in die zin dat deelnemers wederzijds kennis en ervaringen uitwisselden. Dit leidde vervolgens tot collegiale ondersteuning en sociaal leren. De rol van de facilitators van de IP-weekactiviteiten was intrinsiek voor het stimuleren van betrokkenheid en dialoog. Gebruikmakend van probleemgestuurd leren, werden de facilitators gekozen op basis van het doel van de sessies. Zij brachten verschillende expertise in, Maaklab-deskundigen leidden bijvoorbeeld het ‘design thinking proces’ of docenten geestelijke gezondheid faciliteerden de opleidingsdagen van het IP. Omdat docenten zich richten op de

leeromgeving van de gemeenschap, hebben ze een goede kennis en communicatievaardigheden nodig om zinvol te kunnen interageren met leden van de gemeenschap (Wenger et al., 2002). Een zekere mate van flexibiliteit was vereist tijdens de IP weken en het project om ruimte te laten voor onvoorziene situaties.

Erkenning van mensen die gebruik maken van de diensten en het benutten van de kracht van hun netwerken werd door Needham & Carr's (2008) geïdentificeerd als een tussenliggend niveau van coproductie. In de context van STRENCO werd dit uitgebreid naar de diverse gezondheidszorgsystemen, het beleid en de competenties, waarmee de tripartiete samenwerking tussen landen en nationale contexten werd weerspiegeld. Als onderdeel van het proces namen de deelnemers ownership en aansprakelijkheid op zich voor taken die bijdroegen tot de ontwikkeling van hulpmiddelen, wat kan leiden tot een groter gevoel van vervulling/voldoening.

In de geestelijke gezondheidszorg is het coproductieproces gericht op het bereiken van gelijkwaardigheid en gelijkheid onder de deelnemers, door het delen van krachten, normen, rollen en relaties (NDTi, 2016). Als zodanig boden CoP's een klankbord voor regelmatige betrokkenheid en voor de continuïteit van wederzijdse relaties. Het gebruik van nieuwe leerbenaderingen wordt ook gezien als een manier om kruisbestuiving van ideeën tussen belanghebbenden aan te moedigen. Deze integratie van deelnemers zorgde voor een meer egalitaire interactie tussen deelnemers, aangezien gamification (spelvorming) en simulatie motivatie en actievere deelname aanmoedigden. Grenzen vervaagden en er werd niet stil gestaan bij zorgidentiteiten.

Een ander positief aspect van de CoP's binnen STRENCO is dat de deelnemers onderhandelden over een 'common ground' en hun identiteit prijsgaven in een poging om de juiste voorwaarde te creëren voor het functioneren van coproductie, waardoor de risico's op institutionele regels, rollen en culturele normen die verwacht worden te worden gevolgd, worden afgezwakt (NDTi, 2016)

STRENCO projectpartners hebben een informele educatieve strategie aangenomen om sociaal leren te faciliteren. De notie van situationeel leren binnen een CoP is belangrijk wanneer zorggebruikers (service users), zorgverleners, clinici en de universiteit, als partners, het creëren van kennis faciliteren en zoeken naar manieren om dit aan te pakken Omdat leren gekoppeld is aan deelname aan de CoP's, leren deelnemers via vertrouwen, opgebouwde relaties en gedeeld kennis/expertise (Lave & Wenger, 2002). Al deze elementen waren zichtbaar binnen het STRENCO project. Deelnemers aan de STRENCO IP weken en nationale CoP's brachten persoonlijke kennis en ervaringen met betrekking tot geestelijke gezondheid mee, die vervolgens werd verspreid door deelname aan STRENCO. Deelnemers rapporteerden zelfbewustzijn ('ik leerde te ontspannen en om de standpunten van andere mensen te waarderen', 'ik voel dat ik mijn manier van werken echt zou kunnen veranderen), een belangrijk aspect van persoonlijke ontwikkeling, coproductie en hersteltrajecten. Dit was mogelijks het gevolg van de

reflecties die tijdens de IP-weken werden ingebed en de onderhandeling over de eigen en gemeenschapsidentiteit.

### *Uitdagingen*

Het werken in een internationale context aan de gezamenlijke ontwikkeling van competenties op het gebied van geestelijke gezondheid bracht uitdagingen met zich mee. Vanuit het perspectief van projectmanagers/academici behoren de financiële implicaties, de tijdsbesteding en het werken op afstand/op afstand tot de moeilijkste aspecten. De vergoeding van zorggebruikers (service users) en zorgverleners vormde een belangrijke uitdaging.

Een andere potentiële belemmering was de tijdrovende aard van coproductie, die actieve betrokkenheid, coördinatie, planning en uitvoering van het project, IP-weken en continuïteit van CoP's vereist. Bovendien vereist participatief onderzoek vertrouwen en capaciteitsopbouw, wat meer tijd vergt van de stakeholders. Afstandswerk tussen instellingen voegde een extra laag van complexiteit toe. COVID\_19 had aanzienlijke gevolgen voor de werklust van academici, wat weer gevolgen had voor hun beschikbaarheid om aan het project deel te nemen. Kortere online vergaderingen en doorlopende discussies via Slack/e-mails stelden academici in staat een zinvolle bijdrage te leveren en vooruitgang te boeken.

Een belangrijke beperking in het project was het creëren van mechanismen voor de hogere niveaus van betrokkenheid van zorggebruikers en familieleden in projecten zoals STRENCO. Al vanaf de eerste bijeenkomst was de meest opvallende afwezigheid de stem van de SU (service user/zorggebruiker) in het aanvraagproces, die zich vervolgens doorzette in de plannen voor de uitvoering van het project. De aard van de projectoproep en het financieringsmodel bleken in dit opzicht een beperking. De verstrekking van krappe financiële parameters en categorieën voor het betrekken van alle belanghebbenden bij het proces bleek een uitdaging, die het gebruik van creatieve maatregelen om de problemen op te lossen noodzakelijk maakte.

Voor studenten was de taalbarrière het meest uitdagende aspect, aangezien sommigen zich ongemakkelijk voelden om in het Engels te communiceren, echter door coproductie nam hun zelfvertrouwen toe, en één deelnemer meldde zelfs een toename in taalvaardigheid.

In de planning van het project moet rekening worden gehouden met extra ondersteuning voor zorggebruikers die bij de IP-weken betrokken zijn.

De invoering van GDPR /Data Protection Act (2018) had gevolgen voor instellingen. De opslag van projectgerelateerde gegevens en documentatie moest effectief worden beheerd om de integriteit, vertrouwelijkheid en beschikbaarheid te waarborgen.



Benadrukt moet worden dat het STRENCO werkmodel rekening moest houden met een geografische spreiding over de vier hoeken van Europa. Het heeft zijn oorsprong in een uiteenlopende basis van geestelijke gezondheidsstelsels, die zich elk in een verschillende fase van verandering bevinden. Ondanks deze verschillende variabelen en elementen die uit eerder onderzoek naar voren zijn gekomen, zoals concurrerende prioriteiten, doelstellingen en interdisciplinaire conflicten tussen de stakeholders in coproductie, hebben in het geval van STRENCO vertrouwen en goede werkrelaties tussen de partners geholpen om de afstanden en uitdagingen te overbruggen. Alle betrokkenen bij het STRENCO project gingen van start met een gemeenschappelijk doel, namelijk het versterken van competenties op het gebied van geestelijke gezondheid. Dit werd een streven dat alle betrokkenen uiteindelijk deelden.

### *Conclusies en aanbevelingen*

Het STRENCO Logica Model, een Tripartiet Model voor werken in de geestelijke gezondheidszorg, is het resultaat van een iteratief proces dat is afgestemd op een participatieve actieonderzoeksbenadering (action research). Het heeft theorie en praktijk samengebracht in de ontwikkeling van een gids/model voor het werken in coproductie met zorggebruikers (service users), familieleden, zorgverleners, ervaringsdeskundigen, clinici, academici en studenten, om de competenties voor het werken in de geestelijke gezondheidszorg te versterken. De ontwikkeling van het model omvatte onderzoeksgegevens, projectmateriaal, gegevens van vergaderingen, notulen, reflecties en projectrapporten vanaf het begin tot het einde van het project. De beginselen van CoP's beïnvloedden niet alleen de ontwikkeling van nationale CoP's, maar het hele STRENCO-project, dat op zich fungeerde als een praktijkgemeenschap (CoP) die het creëren van kennis vergemakkelijkte en nieuwe manieren van werken zocht. Het versterkte de werkrelaties en stimuleerde actieve deelname en blijvende betrokkenheid.

Geleid door de kennis, het begrip en de ervaringen die in de loop van het STRENCO-project zijn ontwikkeld, bevelen wij het volgende aan:

- De toepassing van dit model is om coproductie te begeleiden, te plannen, te implementeren en te evalueren en om meer persoonsgerichte, gecoproduceerde, effectieve en veilige geestelijke gezondheidszorg en een betere gezondheid en welzijn voor mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg, te ondersteunen en te bewerkstelligen.
- Onderzoek de context waarin het project wordt ontwikkeld (situationele analyse) om mogelijke beperkingen en valkuilen te bepalen.
- Gebruik van CoP's, als middel voor gesitueerd leren, regelmatige betrokkenheid en continuïteit van onderlinge relaties.

- Kies voor een participatieve aanpak om te informeren over de ontwikkeling van logica modellen in hun toepasbaarheid en relevantie.
- Ga behoedzaam om met de mogelijke uitdagingen van coproductie, zoals financiering, welzijn, beloning van service users of zorgverleners, tijdsbesteding en andere onvoorziene gebeurtenissen (bv. COVID\_19).
- Kies geschikte digitale technologieën om de communicatie en samenwerking in stand te houden en belemmeringen voor werken op afstand weg te nemen.
- Neem in de projectbegrotingen capaciteit op waarbij rekening wordt gehouden met de krappe financiële parameters en de categorieën voor het betrekken van alle belanghebbenden, om ervoor te zorgen dat SU (service users/zorggebruikers) gedurende het hele proces betrokken zijn (te beginnen met de aanvraagprocedure).
- Voor projecten waarvoor vertalingen nodig zijn, neem hogere budgetten voor vertalingen op

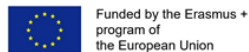
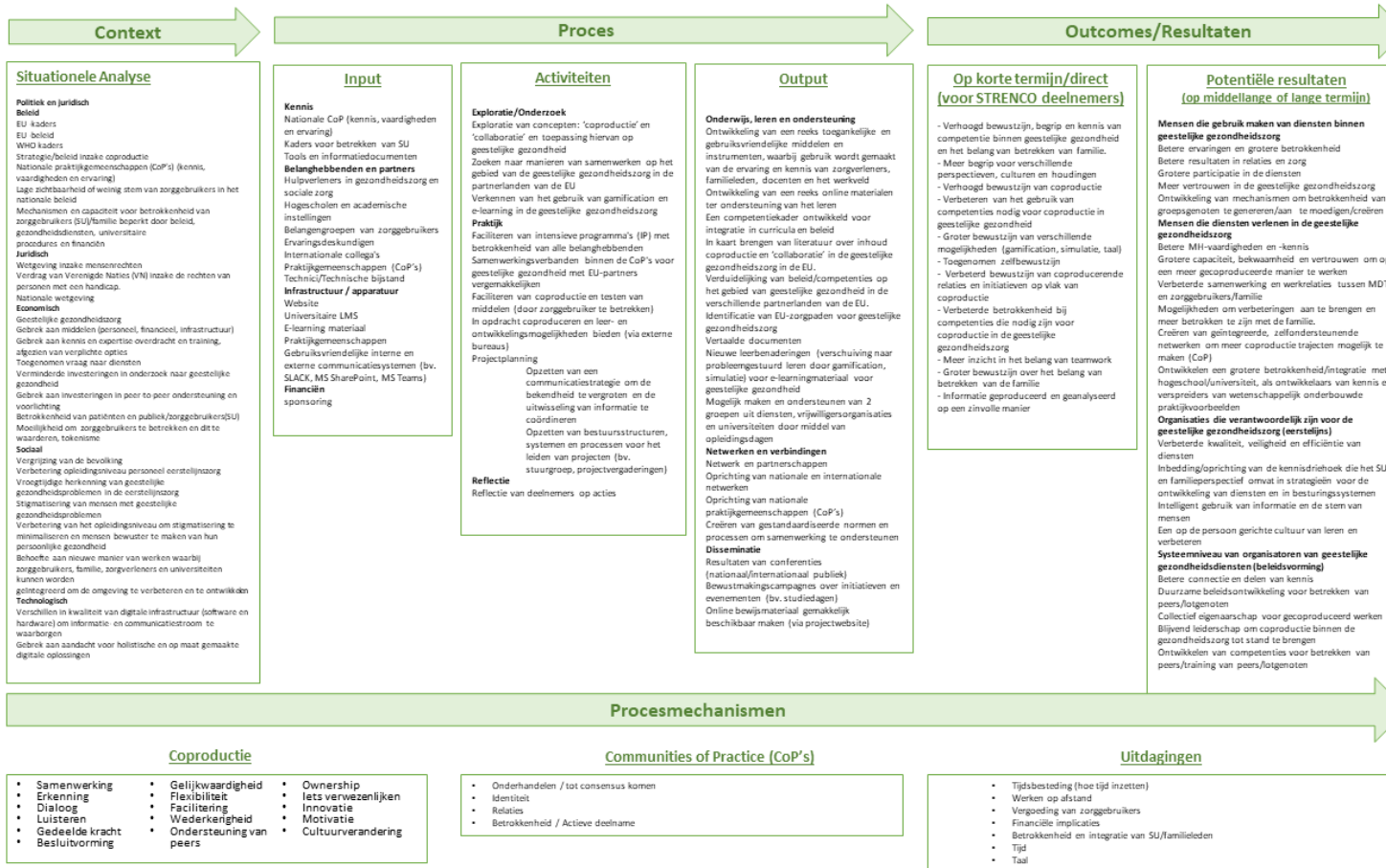
### *Erkenning*

Wij willen Erasmus+ bedanken voor de financiering van dit project. Wij zijn dankbaar voor de voortdurende steun en expertise van zorggebruikers, studenten, zorgverleners en alle leden van de nationale CoP's. In het bijzonder willen wij Dr. Gary Lamph bedanken voor zijn bijdrage tijdens de eerste fasen van het project.

# Appendix 1

## Het STRENCO Logica Model voor Tripartiet Werken in de Geestelijke Gezondheidszorg

STRENCO Visie: Het ondersteunen en mogelijk maken van meer persoonsgerichte, gecoproduceerde, effectieve en veilige geestelijke gezondheidszorg en een betere gezondheid en welzijn voor mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg. Dit kan worden bereikt door zorggebruikers en familieleden te laten samenwerken met mensen die gezondheids- en sociale zorg verlenen, docenten en onderzoekers, gebruikmakend van meer collaboratieve/gecoproduceerde relaties. Dit vereist het gebruik van communicatie, samenwerking, coproductie, leiderschap, organisatorische en systeembenaderingen.



## Referenties

- Boyle, D., Slay, J., & Stephens, L. (2010). *Public Services Inside Out: Putting Coproduction into Practice*. London: Nesta
- Cahn, E. (2008). 'Foreword: A commentary from the United States' in Stephens, L; Ryan-Collins, J and Boyle, D, *Co-production: A manifesto for growing the core economy* London, New Economics Foundation
- Lave, J., & Wenger, E. (2002). *Situated learning: Legitimate peripheral participation (Learning in doing)*. Cambridge: Cambridge University Press
- National Development Team for Mental Health. (2016). *Practical Guide: Progressing transformative co-production in mental health*. Bath. [https://www.ndti.org.uk/assets/files/MH\\_Coproduction\\_guide.pdf](https://www.ndti.org.uk/assets/files/MH_Coproduction_guide.pdf)
- Needham, C & Carr, S. (2009). SCIE research briefing 31: co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation.
- Rose, D., & Kalathil, J. (2019). Power, Privilege and Knowledge: The Untenable Promise of Co-production in Mental "Health". *Frontiers In Sociology*, 4. doi: 10.3389/fsoc.2019.00057
- Slay, J., & Stephens, L. (2013). *Co-production in mental health: a literature review*. London: New Economics Foundation.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity* (Learning in doing. social, cognitive, and computational perspectives). Cambridge: Cambridge University Press.