



Toolkit voor co-productie

Agreement number: 2015-1-UK01-KA204-013821

www.equilcoproduction.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Partner



Coördinator
Merseyside Expanding Horizons
www.expandinghorizons.co.uk
Groot-Brittanië



Mersey Care NHS Trust
www.merseycare.nhs.uk
Groot-Brittanië



Accion Laboral
www.accionlaboral.com
Spanje



MhtConsult
www.mhtconsult.dk
Denemarken



CESIE
www.cesie.org
Italië



Zorgvragersorganisatie GGZ Midden Holland
www.zogmh.nl
Nederland

EQUIL geeft u deze publicaties vrij om te gebruiken, zonder copyright beperkingen, in de hoop dat het nuttig kan zijn voor uw lopende training. Als u echter onze tools gebruikt, vragen wij u om naar ons project te verwijzen en ons te laten weten hoe u het gebruikt door een email te sturen naar info@expandinghorizons.uk

Toolkit voor co-productie

Inhoudsopgave

Inleiding.....	Page 2
Wat is co-productie.....	Page 2
Co-productie toolkit: Oefeningen.....	Page 4
Verdere informatie en bijlagen.....	Page 15

Toolkit voor co-productie

Aan het eind van deze module zullen praktijken, managers en personen die verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van diensten, begrijpen wat co-productie is en hoe het afwijkt van traditionele vormen van betrokkenheid van eindgebruikers. Zij zullen de belangrijkste principes en voordelen van de co-productie kunnen beschrijven.

Eindgebruikers ontwikkelen hun eigen toolkit van oefeningen en richtlijnen om co-productie principes te gebruiken in het kader van hun organisatie en hun rol.

Wat is co-productie?

Co-productie gaat over de actieve bijdrage van de eindgebruikers aan het leveren van diensten die zij ontvangen van de staat of een andere organisatie. Met andere woorden, dit is meer dan betrokkenheid maar geïndividualiseerde dienstverlening op basis van informatie-uitwisseling en gedeelde besluitvorming. Centraal bij co-productie is partnerschap; Het gaat om een nieuwe manier van werken, een nieuwe relatie tussen organisaties en consumenten, dienstverleners en gebruikers, klinici en patiënten.

Het is belangrijk om te erkennen dat co-productie niet hetzelfde is als alleen peer support netwerken of zelf-georganiseerde ondersteuning. De kracht van co-productie is in gelijke medewerking van elke 'expert'; zijn dat 'experts of experience' of experts met professionele, klinische of technische expertise.

Een begrip van de 6 hoofdbeginselen, zoals beschreven in deze sectie van de gereedschapskit, is de sleutel tot het begrijpen en implementeren van co-productie. Het is echter even belangrijk in het ontwikkelen van een begrip van co-productie om de machtsbalans tussen mensen (patiënten of service gebruikers) en professionals die diensten leveren, te overwegen. Zowel de hoofdprincipes als het delen van kracht moeten samenwerken om de co-productie succesvol te maken.

1. Een asset based approach

Dit vereist een verschuiving in het begrip en de houding van dienstverleners. Eerst gezien dienstgebruikers als mensen met een reeks verschillende ervaringen, sterke punten en talenten die kunnen zijn actieve deelnemers in hun eigen zorg. Het komt uit een startpositie die accepteert dat mensen het vermogen hebben om hun eigen leven te beheersen en zorg te geven en verandering teweegbrengen. Het is een aanpak die beweegt van mensen die passieve ontvangers van diensten of zorg zijn om actief betrokken te zijn bij het ontwerpen, creëren en leveren van diensten.

benadering herkent de activa van iedereen die door deze strategie wordt getroffen, het unieke inzicht van mensen die de dienstverlening door middel van medewerkers op de werven gebruiken die de strategie implementeren.

2. Gebouwd op de bestaande mogelijkheden van mensen

Dit houdt in veranderende modellen van deelname, dienstverlening en zorg om niet alleen de mogelijkheden van elke individu te herkennen, maar ook mogelijkheden voor groei en persoonlijke ontwikkeling te bieden. Steun moet worden aangeboden aan alle leden van de gemeenschap om toegang te krijgen tot dergelijke kansen voor leren en groei. Het is belangrijk om mensen te ondersteunen om rollen actief in hun gemeenschap te onderhouden, waarbij gezinnen, scholen en onderwijsinstellingen en werkgevers betrokken zijn. In geestelijke gezondheidsinstellingen betekent dit dat beoefenaars tijd moeten nemen om te weten te komen over de levensvaardigheden en achtergrond van mensen buiten hun ervaringen van mentale ziekte en waardeer deze ervaringen, waardoor mensen hun leven kunnen herbouwen om hun persoonlijke voorkeuren en vaardigheden.

3. Mutualiteit en wederkerigheid

Centraal bij dit element van co-productie theorie is het idee dat er voor alle betrokkenen wederzijdse verantwoordelijkheden en verwachtingen bestaan. Dit betekent niet dat iedereen precies had dezelfde rol, maar die individuele vaardigheden en talenten worden erkend en gebouwd, die de persoon bij de taak passen binnen het groeps- of co-productieproject. Wederzijdse ondersteuning is gebouwd op de groep die elkaars vaardigheden herkent en elk lid ondersteunt om nieuwe uitdagingen te ontmoeten en te overwinnen. Er moet aandacht worden besteed aan de prikkels die mensen in wederkerige relaties met elkaar aanbieden en hoe prikkels invloed hebben op de machtsbalans binnen een co-productie groep.

4. Peer Support Netwerken

De ontwikkeling van peer support-netwerken kan worden uitgebreid binnen de co-productie om te kijken naar bredere ondersteuningsnetwerken en hoe de hele gemeenschap op te nemen en de beschikbare middelen te gebruiken door middel van verbinding met bredere sociale en gemeenschap netwerken. Het gebruik van persoonlijke en peer support-netwerken vervangt geen ondersteuning van professionals, maar worden naast deze ondersteuning gebruikt om het herstel te verbeteren, de relatie tussen de dienstgebruiker en de provider te verbeteren en als een manier om kennis over te dragen.

5. Vage onderscheidingen

Dit element lijkt misschien het meest uitdagende, vooral op traditionele diensten die gebaseerd zijn op medische modellen voor het beheren van langdurige gezondheidstoestanden en handicaps. Het vereist professionals en diensten om te heroverwegen hoe ze zorg leveren en nieuwe werkwijzen identificeren die mensen beter ondersteunen dan dat aan hen doet. Zoals Zoe Reed zegt in haar artikel Co-production - een glad maar essentieel concept in de gezondheidszorg (NESTA, 2012), 'Service systemen die de co-productie-leveringsbenadering ondersteunen, hebben klinici nodig om in groepsinstellingen te communiceren en te denken over hoe Hendel en zorg ervoor dat je niet doet. Klinici en managers moeten constant denken wie anders kunnen verschillende delen van het zorgsysteem leveren - mensen die kunnen profiteren van het gevoel van waarde en de moeite die ze zelf krijgen van het afleveren '.

6. Faciliteren in plaats van af te leveren

Dit zorgt voor 'ondersteuning' in het centrum van de dienstverlening, waarbij diensten en beoefenaars worden aangespoord om na te denken over hoe ze individuen kunnen ondersteunen om een leven buiten ziekte te leiden, in plaats van alleen zorg of behandeling voor mensen te geven. Het koppelt aan de andere sleutelementen doordat het vergemakkelijkt wordt dat de dienstverlener en de beoefenaar de capaciteit van de individuen voor verandering moeten erkennen met hun eigen vaardigheden, middelen, en steunt hen om netwerken en gemeenschapsmiddelen te bouwen. Door het herstel te vereenvoudigen in plaats van het leveren van behandelingsdiensten, begint een asset-based approach te nemen, waarbij gebruikers van de dienstverlening worden gezien als personen die actief aan hun eigen zorg en herstel deelnemen.

Co-productie Toolkit

De volgende pagina's bevatten een reeks oefeningen, richtlijnen en hulpmiddelen die zijn ontworpen om klinici te helpen en werknemers te ondersteunen en ook diensten te ontwikkelen om co-productie te ontwikkelen binnen hun individuele praktijk en eigen organisatie. De tools kunnen gebruikt worden om de dagelijkse praktijk te verbeteren en een meer geïndividualiseerde, persoongerichte aanpak of in een specifiek co-productieproject mogelijk te maken. Ze zijn ontworpen om te worden gebruikt door individuen maar ook door groepen, vooral groepen die samenkomen op een co-productieproject die eerder niet eerder samen kunnen werken.

Sommige instrumenten zijn reflecterend, waarbij de groep of individu wordt gevraagd hun eigen vooruitgang te beoordelen op het gebied van de ontwikkeling van co-productie benaderingen. Anderen zijn ontworpen rond de 6 hoofdprincipes van co-productie, zodat groepen en individuen vaardigheden op deze specifieke gebieden kunnen bouwen. In dit document worden meer in detail beschreven in dit document:

- Activa
- Capaciteit
- Wederkerigheid
- Netwerken
- Gedeelde rollen
- Katalysatoren

Armsteins Participatie Ladder

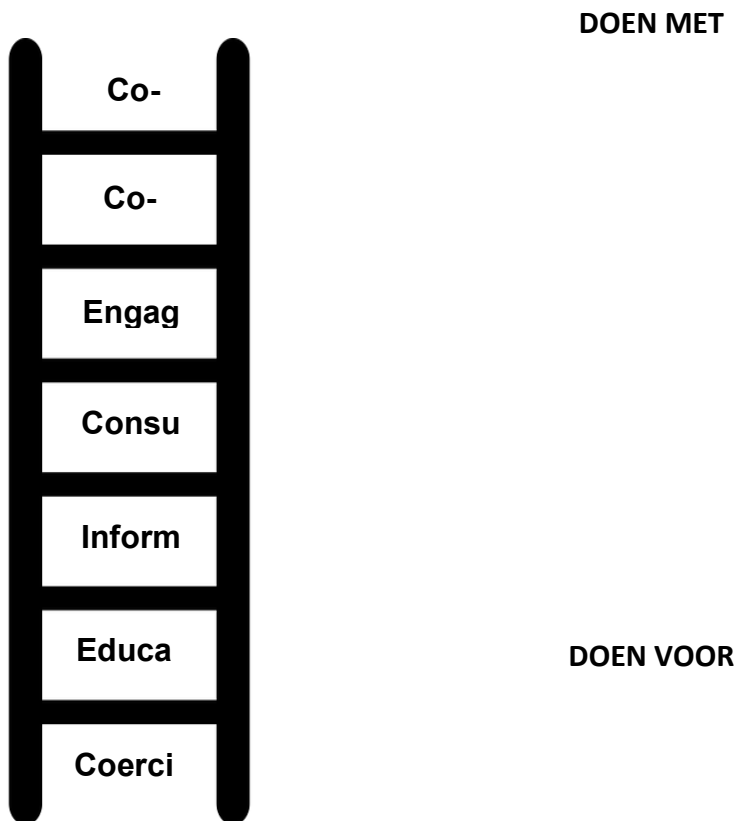
Doel van het gereedschap

Deze oefening biedt een model om te helpen de beoefenaars te overwegen waar ze in hun reis zijn om samen te werken met individuen op een co-productieve manier. Het maakt gebruik van Armsteins Participatie ladder om reflectie op persoonlijke oefening aan te moedigen en te benadrukken hoe het werken co-productief kan betekenen om een betere uitkomst te krijgen.

Je zal nodig hebben Armsteins Participatie ladder (zie hieronder), oefenblad

De oefening

Onderzoek de deelnemende ladder hieronder, en denk aan hoe de verschillende rubrieken betrekking hebben op uw dagelijkse werk. Concentreer vooral om te doen, te doen en te doen



DOEN

Denk nu aan specifieke voorbeelden in uw individuele praktijk wanneer u bent gewerkt op de beschreven manieren - doen, doen en doen en doe de onderstaande oefeningen af.

Doen met:

Wat ik deed

Waar past dit op de Ladder of Participatie?

Welke uitkomsten zijn bereikt?

Hoe zou ik een betere uitkomst hebben bereikt?

Doen voor

Wat ik deed?

Waar past dit op de Participatie ladder?

Welke uitkomsten heeft het bereikt?

Hoe zou u een betere uitkomst hebben bereikt?

Persoonlijke reflectie

In mijn eigen praktijk heb ik de neiging om te doen, voor of met?

Hoe kan ik ervoor zorgen dat mijn dagelijkse oefening de ladder naar 'doen met' beweegt?

Welke vaardigheden moet ik ontwikkelen om mij in staat te stellen mijn oefening op de ladder te verplaatsen? Hoe kan ik toegang krijgen tot ondersteuning voor deze vaardigheden?

Aanpassing

Deze oefening kan worden aangepast om te onderzoeken waar een dienst of project op de participatie ladder is door de uitdrukking 'wat ik deed' te vervangen door 'wat we doen' of 'wat we doen'.

Co-productie leesbaarheidsbeoordeling

Doel van het gereedschap

De checklist voor de beoordeling van de bekwaamheid biedt organisaties een eenvoudige checklist op basis van alle belangrijke aspecten van de co-productie en geeft organisaties / projecten de gelegenheid om bestaande goede praktijken te herkennen en prioritaire gebieden voor verbetering of toekomstige acties te identificeren.

Je hebt nodig

- De checklist
- Een bereidheid om eerlijk te reflecteren op de huidige praktijk
- Een open gedachte

De oefening

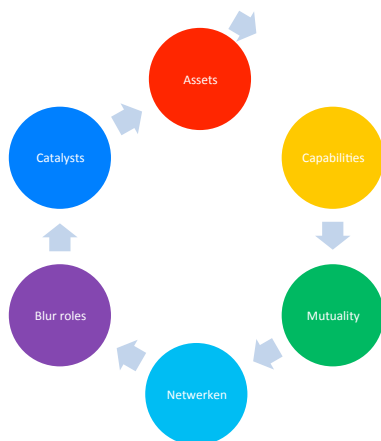
Deze vragen zullen u helpen nadenken over het niveau van co-productie in de dienst waarin u werkt, uw project en overige overige projecten. Alvorens een cyclus van co-productie of een co-productieproject te starten, neem even wat tijd om uw antwoorden te overwegen, wellicht wilt u anderen erbij betrokken zijn bij het stellen van deze vragen.

Overweeg de vragen en gebruik dan het diagram om uw antwoorden uit te leggen tegen elk van de hoofdprincipes van de co-productie.

Onderzoek het diagram en identificeer elementen die gaten hebben of minder bevredigende antwoorden. Gebruik het sjabloon actieplan om SMART (Specifieke, Meetbare, Realistische, Onaangekomen, Tijdelijke) doelen vast te stellen om de getrouwheid van de hoofdprincipes van de co-productie te verbeteren.

Aanpassing

Het diagram kan gebruikt worden bij groepen, waarbij een facilitator de discussie tegen elk principe aanmoedigt, met behulp van de vragen als aanleiding tot discussie. De discussie kan worden opgenomen met behulp van grafische facilitatie methodes. Deze oefening werkt goed voor het onderzoeken van individuele oefeningen met kleine wijzigingen van de vragen.



ACTIVA

Zijn de mensen (en hun gezinnen / verzorgers) met directe ervaringen, vaardigheden en aspiraties die centraal staan bij dit project / alle diensten?

Zal alle service-ontwerpen en -diensten op zoek zijn naar individuele en gemeenschapsmiddelen opbouwen en groeien?

Wordt vooruitgang tegen dit gevolgd?

Mogelijkheden

Zijn alle bijdragen van vitaal belang voor succes, inclusief service gebruikers?

Voldoet de in het project benodigde werkzaamheden en werkzaamheden aan de vaardigheden en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen?

Is persoonlijke ontwikkeling een gemeenschappelijke verwachting voor alle betrokkenen?

WEDERKERIGHEID

Weet iedereen dat het is hun project, niet alleen de organisatie?

Hebben ze elk een gelijke verantwoordelijkheid voor het goed lopen?

Is er expliciet vragen en hulp verleend van anderen gezien als positief en verwacht van alle betrokkenen?

Worden de verwachtingen van mutualiteit besproken wanneer mensen betrokken worden?

Wordt een breed scala van vaardigheden en ervaringen gewaardeerd?

NETWERKEN

Zie dit project / de organisatie ondersteunende peer-netwerken die de overdracht van kennis en vaardigheden als kernwerk mogelijk maken?

Worden medewerkers en mensen betrokken bij activiteiten die verband houden met lokale netwerken en activiteiten die buiten het bereik van de dienst / het project vallen?

Worden netwerken buiten het 'project' gezien als een kernactiviteit?

Verschillende rollen

Heeft iedereen betrokken bij het initiëren, uitvoeren, evalueren, leiden en leveren van het project / diensten?

Werken mensen naast professionals met hun vaardigheden en meningen met gelijke gewicht?

Zijn mensen in staat om beloningen te identificeren die waardevol zijn voor hen (niet alleen geld)?

KATALYSATOREN

Het doel van interacties is het ondersteunen van mensen om een goed leven te leiden. Doen de rol van medewerkers zich richten op het koppelen van mensen aan netwerken en middelen om dit te doen, waar nodig hindernissen verwijderen en vaardigheden en vertrouwen ontwikkelen?

Worden mensen actief ondersteund om meer te doen?

ACTIE PLAN

Key Element	What will we do	Who will do it	By When	How will we know its worked
Assets				
Capabilities				
Mutuality				
Networks				
Blur Roles				
Catalysts				

Co-production Steun cirkel

Doel van de oefening

Als u deze oefening voltooit voordat u een coproductieproject of -cyclus start, kunt u de belangrijkste belanghebbenden en hun betrokkenheid bij het project identificeren. De oefening kan op verschillende punten flexibel worden gebruikt, aangezien uw project of dienst verloopt om ervoor te zorgen dat alle noodzakelijke belanghebbenden op het meest geschikte niveau worden geïdentificeerd en betrokken. Zodra deze oefening is voltooid, kunt u het gebruiken om betrokkenheid en contactstrategieën te plannen die het beste passen bij de persoon en het niveau van deelname aan uw project of dienstverlening.

Je hebt nodig

Cirkel van ondersteuning oefenblad

Circle One – Co-producers	Circle Two - Participants	Circle Three - Involved	Circle Four - Consulted
---------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------

De oefening

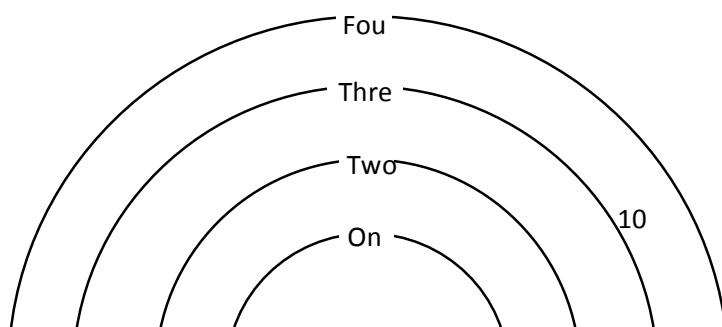
Deze oefening is vergelijkbaar met stakeholderanalyse, maar evenals het identificeren van belangrijke belanghebbenden moet u ook overwegen hoe zij betrokken zijn bij uw project of dienst. Denk aan elke persoon en noem ze, schrijf geen beroepstitels of generieke groepen mensen neer. Dan denken ze dat ze echt betrokken zijn bij het co-produceren van de service, het resultaat of het project of is er een andere rol voor hen? Plaats kruisen op de kring van de steun voor elke persoon en waar je denkt dat ze het beste passen en lijst ze in het onderstaande raster.

'Co-producers' heeft betrekking op alle stakeholders die verantwoordelijk zijn voor het resultaat en hun tijd, vaardigheden en expertise geven aan het project.

'Deelnemers' hebben betrekking op degenen die het voordeel van de dienst of het project zullen ontvangen of helpen om het te leveren, maar die het niet aanvankelijk ontwikkelen; deze mensen kunnen mede-producenten worden, aangezien de tijd vordert.

'Betrokken' heeft betrekking op degenen die mogelijk moeten worden geïnformeerd over uw project en die mogelijk feedback willen geven, bijvoorbeeld commissarissen of managers, maar die niet actief deelnemen aan het project of co-produceren.

'Consulted' heeft betrekking op belanghebbenden wiens adviezen u wenst in aanmerking te nemen maar die de dienst niet actief ontvangen of profiteren van het project.



Profielen

Doel van het gereedschap

Een een pagina profiel is een handig hulpmiddel zowel voor individuele beoefenaars die werken met service gebruikers en voor teams die werken in een co-productie methode. Het voltooien en delen van een pagina met een pagina helpt bij het opbouwen van belangrijke elementen van co-productie:

- Het onderscheidt onderscheidingen door hetzelfde niveau van persoonlijke informatie te delen over het hele team of groep
- Het creëert wederkerigheid en wederzijdsheid door het creëren van een gedeeld begrip van elke individu die behoeften ondersteunt
- Het vereist een asset based approach door elke individu te vragen om te benadrukken wat anderen identificeren als hun vaardigheden
- Het bouwt voort op bestaande mogelijkheden door te markeren wat belangrijk is voor elk individu
- Het bouwt een netwerk van collega's, omdat elk individu dezelfde informatie deelt, niemand wordt gevraagd om meer of minder informatie te verstrekken dan de andere

Je hebt nodig

Voldoende formulierformulier voor één pagina voor elke persoon die betrokken is bij uw project of dienst.

Aanpassing

De sjabloon is slechts een overzicht voorstel; U kunt rubrieken of secties toevoegen die nuttig of relevant zijn voor uw groep of project of de foto of leeftijdsafdeling uitnemen als mensen

hierdoor ongemakkelijk zijn. Onthoud dat de sjabloon eenvoudig moet zijn en iets dat gemakkelijk door iedereen kan worden gelezen en begrepen.

Mijn profiel

Naam

Foto

Leeftijd..

Wat mensen aan mij waarderen

Wat is belangrijk voor mij?

Hoe kunnen
mensen mij stimuleren?

Dankbaarheid Oefeningen

Het doel van de gereedschappen

Op de volgende pagina's vindt u suggesties voor een aantal oefeningen die gebruikt kunnen worden in co-productie groepen en bijeenkomsten. Het bouwen van teambouwactiviteiten is belangrijk voor succesvolle coproductie, het helpt de volgende belangrijke elementen te versterken:

- Zij onderschrijven ervaringen door gedeelde ervaringen en begrip over het hele team of groep te hebben gedeeld
- Zij creëren wederkerigheid en wederzijdsheid door een gezamenlijk begrip te creëren voor elke individu die behoeften ondersteunt
- Zij nemen een aanpak gebaseerde aanpak door elke individuele kansen te geven om hun vaardigheden te benadrukken
- Zij bouwen op bestaande mogelijkheden door hun sterke punten te benadrukken
- Zij bouwen een netwerk van collega's door teamwerk

Oefening aan het begin van een groep of een tijdens een sessie

Deze oefening werkt het beste bij een groep die al eerder heeft ontmoet. Bij het begin van de sessie of bijeenkomst schrijft elke groepslid 3 dingen die ze hebben gemaakt die hen in de laatste 24 uur dankbaar of blij hebben gemaakt. Dit kan 'groot' nieuws zijn, zoals verhuizing of eenvoudiger dingen, zoals een bloem die in de tuin komt of de zon die morgen schijnt. Elk groepslid neemt dan een beurt om hun redenen te delen om dankbaar te zijn.

Deze oefening zet een positieve sfeer van de bijeenkomst en ontwikkelt gedeeld bewustzijn

over de groep van de emoties en persoonlijkheden van alle leden. Het begint de vergadering op een positieve, gefocuste manier.

Dankbaarheid Postkaarten

Deze kunnen gebruikt worden tijdens of na afloop van een vergadering of sessie. Elk lid van de groep voltooit een ansichtkaart na het afspreken over de sessie. Deze oefening kan bijzonder nuttig zijn als de vergadering moeilijk is geweest met meningsverschillen en mogelijke conflictgebieden die worden besproken omdat het de vergadering positief kan sluiten en ervoor zorgen dat iedereen het gevoel heeft dat er op dat moment positieve werk is bereikt. Het kan ook helpen om het team weer bij elkaar te brengen door te realiseren dat, hoewel er uitdagingen kunnen zijn, er nog dingen zijn die de moeite waard zijn in het werk dat ze doen.



Dankbaarheid Dagboek

Dit is een nuttige oefening voor iedereen om aan het einde van een co-productieproject te voltooien. Het kan deel uitmaken van een bredere evaluatie van het proces en geeft iedereen een gevoel van gelijke prestatie in een project en ontwikkelt een gedeelde visie op prestatie die de kern vormt van wederzijdsheid en respect in de co-productie.



Kans kaarten

Doel van het gereedschap

Met behulp van dit hulpmiddel wordt ervoor gezorgd dat iedereen in de co-productie groep een stem heeft en een kans heeft om hun ideeën te delen. Het stimuleert creativiteit en actieve deelname van alle leden van de groep. Door gebruik te maken van een mogelijkhedenkaart om ideeën op te halen wordt de hiërarchie weggestrooid en kunnen degenen die in grote groepen spreken of niet vol vertrouwen hebben om openlijk ideeën te delen, worden aangemoedigd deel te nemen.

Je hebt nodig

Een aanbod van kanskaarten om aan iedereen te verspreiden

De oefening

Wanneer mensen zich bij de co-productie groep aansluiten, zorgt ze ervoor dat ze een aanbod van kanskaarten krijgen en hun doel uitleggen.

Elk lid kan een kaart afronden wanneer ze een idee hebben, ongeacht hoe groot of klein dat bijdraagt aan het werk van de groep. Eén lid van de groep wordt gekozen om de kanskaarten te ontvangen en in te stellen op elke groepsbijeenkomst, die een aanvullende bijdrage wenst van de persoon die het idee heeft ingediend als zij willen deelnemen. Dit kan dezelfde persoon zijn tijdens het project of roteren op elke vergadering of evenement.

Verdere informatie en bijlagen

Bijlage 1 - Geschiedenis van co-productie in het Verenigd Koninkrijk

Het is belangrijk om een gemeenschappelijke definitie en begrip van de term co-productie te hebben. Deze toolkit is gebaseerd op de volgende definitie ontwikkeld door New Economics Foundation en NESTA:

Co-productie betekent het leveren van openbare diensten in een gelijke en wederkerige relatie tussen professionals, mensen die diensten, hun families en hun bureaus gebruiken. Waar activiteiten op deze manier gecoproducteerd worden, worden zowel de diensten als de buurten veel effectievere veranderingsmiddelen.

NESTA (2012) People Powered Health Co-Productie Catalogus

Er zijn 6 sleutelementen die de basis vormen voor het gebruik van co-productie principes:

- Met een actieve gebaseerde aanpak
- Gebouwd op de bestaande mogelijkheden van mensen
- Wederkerigheid en wederkerigheid
- Peer support netwerken
- Vage onderscheidingen
- Faciliteren in plaats van af te leveren

Co-productie als concept kwam naar het Verenigd Koninkrijk in de jaren 1980 na de ontwikkeling in de Verenigde Staten in de jaren 1970. Het was in de jaren tachtig dat het koninkrijksfonds keek hoe co-productie nuttig kan zijn bij het ontwikkelen van gezondheidsdiensten en het begrijpen en verbeteren van de relatie tussen patiënten en gezondheidswerkers. Meer recentelijk heeft het Kings Fund hun benadering tot co-productie ontwikkeld en wordt ze beschreven door middel van de term 'Experience Based Co-Design'.

Het werk van Needham en Carr in 2009 ontwikkelde ideeën van co-productie en het gebruik daarvan in de context van sociale zorg en volksgezondheid. Ze hebben verschillende 'niveaus' van de co-productie geïdentificeerd en gekeken naar het belang van machtsbalans in de relatie tussen medewerkers en hun effect om de co-productie te beperken of een echt transformatieve ervaring te maken.

Co-productie werd een onderwerp voor de Britse regering op ongeveer dezelfde tijd als Needham en Carr hun ideeën ontwikkelden. Met de toenemende kostedruk op de National Health Service (NHS) en de ontwikkeling van de 'Big Society' benadering door de gevestigde conservatieve overheid werd de verschuiving naar medeproductie over gezondheidszorg en andere publieke diensten gezien als de weg naar efficiënter, meer effectieve en duurzamere diensten.

David Cameron, Britse premier in 2007 verklaarde:

Het publiek wordt niet passieve ontvangers van staatsdiensten, maar de actieve agenten van hun eigen leven. Ze vertrouwen om de juiste keuzes te maken voor zichzelf en hun families. Ze worden doers, niet de gedaante.

David Boyle en Michael Harris, NESTA (2009), The Challenge of Co-production.

Binnen de gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg is co-productie momenteel een sterk onderwerp in het Verenigd Koninkrijk en discussiecentra over de noodzaak om verder te gaan dan een dominant 'medisch model' binnen de NHS, met name om mensen te helpen om langetermijnomstandigheden te beheersen, zoals geestelijke gezondheid. De huidige uitdaging in het Verenigd Koninkrijk is dat gezondheids- en sociale zorgdiensten worden die 'samenwerken' met mensen, in plaats van 'doen' aan mensen. Dit vereist verandering op alle niveaus van het veranderen van de individuele praktijk door middel van veranderende organisaties en structuren. Er zijn pogingen gedaan in het Verenigd Koninkrijk om werkwijzen voor te stellen die deze verandering ondersteunen, zoals de invoering van geïndividualiseerde budgetten voor gezondheidszorg en sociale zorg. De verandering wordt sterk ondersteund door de overheid, in feite de NHS-grondwet die in 2012 door het ministerie van volksgezondheid is geschreven staat duidelijk dat de NHS tot de mensen behoort, wat betekent dat de NHS zich moet verplaatsen tot een punt waar mensen niet alleen meer betrokken zijn bij hun eigen zorg maar ook bij het ontwerpen en leveren van gezondheidsdiensten.

Bijlage 2 - Benaderingen tot co-productie in andere Europese landen

Het Italiaanse Perspectief

Co-productie komt steeds vaker voor in het openbare management debat. Op beleidsbeslissingsniveau zijn er geen officieel beleid dat de inzet van gebruikers in het bestuur en de afgifte van zorgprocessen bevordert. De ervaringen van co-productie in Italië zijn zeer weinig en ze worden niet door de centrale overheid aangepakt. Ze worden meestal bevorderd door verenigingen zonder winstoogmerk of organisaties van de tertiaire sector.

Meer die ervaringen van co-productie, in Italië, kunnen we over ervaringen in de betrokkenheid van de patiënt praten, vooral tijdens het beslissings-moment. Er kan overlappingen bestaan onder bijvoorbeeld het concept van patiëntenparticipatie, patiënt empowerment, patiëntencaproductie, patiënt betrokkenheid bij de dienstverlening, patiëntactivering en patiëntgerichte zorg. Een van de redenen voor deze overlapping is dat in dienstverlening het onderscheid tussen productie en consumptie niet gescheiden kan worden. Sociale diensten zijn de resultaten van de voortgaande interactie tussen aanbieders en gebruikers. Consumenten, professionals en andere belanghebbenden zijn allemaal betrokken bij het service-ontwikkelingsproces (Dunston et al., 2009).

In 2006 heeft het ministerie van Volksgezondheid de wens uitgesproken om van de geïnformeerde toestemming te verhuizen naar de patiëntengemachtiging door te zeggen dat patiënten en hun families moeten worden getraind om actief deel te nemen aan het beslissingsproces met betrekking tot hun gezondheidsstatus. De patiënt dient zijn eigen wil uit te drukken in het beslissingsproces dat de formulering van het zorgprogramma karakteriseert door bij te dragen aan de verbetering van het sociale en gezondheidszorgsysteem.

In het voorlichtingsdocument van het National Health Plan 2010-2012 (http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_publicazioni_1252_allegato.pdf) worden de empowerment en de gezondheidsgeletterdheid van de patiënt beschouwd als voorbereidende elementen om co-productie modellen.

Het nationale gezondheidsplan 2011-2013 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneSecondariaRelazione_4_listaCapitoli_capitoliltemName_0_scarica.pdf), de nadruk leggen op zowel de co-productie als de empowerment van patiënten: hun betrokkenheid bij de gezondheidszorg kan worden gerealiseerd door zelfzorg te ondersteunen door de centralisatie van de gebruikers door middel van personalisatie van diensten en door patiënten te begrijpen op een geïnformeerde en verantwoordelijke manier om hun pathologieën te behandelen.

In de hervorming van de derde sector (http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0024380.pdf) is er de wil om te gaan naar co-productie modellen, ook al wordt dat niet rechtstreeks genoemd met het woord co-productie. Een van de belangrijkste pijlers van deze hervorming is de noodzaak om de derde sector en het maatschappelijk middenveld financiële instrumenten te verstrekken. Co-productie kan nooit werken voor zover ze afhankelijk zijn van anderen om geld te verdienen voor hun activiteiten.

Vanwege de welvaartsstaatcrisis is er een toenemend belang voor het civiele welzijnsmodel geweest: de hele samenleving, niet alleen de overheid, moet de welvaart van de burgers in handen hebben. Samen met dit model is het principe van de circulaire subsidiariteit begonnen deel te zijn van het publieke debat: als de gehele samenleving de burgers moet verzorgen, dan is het noodzakelijk om de samenwerking tussen de drie hoofdcomponenten van de samenleving (overheid, bedrijfsleven gemeenschap, maatschappelijk middenveld). Volgens de circulaire subsidiariteit moeten deze drie componenten manieren vinden om systematisch te communiceren, zowel tijdens het ontwerpen van interventies als tijdens hun implementatie

Dit model kan helpen bij het vinden van de nodige middelen uit het bedrijfsleven. De aanwezigheid van de overheid is nog steeds fundamenteel om de universaliteit te waarborgen en de uitsluiting van sommige sociale groepen van de diensten te vermijden.

Het bedrijfsleven, de overheid en het maatschappelijk middenveld moeten volgens hun capaciteiten partnerschapsprotocollen definiëren voor de definitie en implementatie van sociale en gezondheidsinterventies.

De belangrijkste redenen om een civiel welzijnsmodel te belemmeren, en zo co-productie, zijn gebrek aan geld, onvoldoende bureaucratie, verschillen tussen de Italiaanse regio's, enz. Maar de belangrijkste moeilijkheid om dat te doen is afhankelijk van culturele factoren: het verplaatsen naar een civiele welzijnsmodel betekent niet dat het gaat om een neoliberale.

In Italië zou een samenwerkingsverband de sociale coöperaties kunnen zijn (<http://www.cooperativasociale.org/faq.htm>). Deze soort coöperaties bieden sociale diensten (bijvoorbeeld de zorg voor kinderen, ouderen en gehandicapten, enz.). De algemene doelstelling is het voordeel van de gemeenschap en het bevorderen van de sociale integratie van de burgers. Een sociale coöperatie bestaat uit verschillende belanghebbenden: betaalde werknemers, begunstigen, vrijwilligers, financiële beleggers en publieke instellingen.

Er kunnen twee soorten zijn:

- sociale coöperaties die aanbieders en begunstigen van een sociale dienst samenvoegen als leden. Zij leveren meestal gezondheids-, sociale of educatieve diensten .;
- maatschappelijke coöperaties die permanente werknemers en voorheen werkloze mensen samenvoegen die op de arbeidsmarkt willen integreren. Ze integreren meestal integratie van kansarmen op de arbeidsmarkt. De categorieën van nadeel die zij richten, kunnen omvatten: lichamelijke en mentale handicap, drugs- en alcoholverslaving, ontwikkelingsstoornissen, enz. Minstens 30% van de leden moeten uit de achtergestelde doelgroepen komen. Sociale coöperaties zijn zeer ontwikkeld in Italië. Dit wordt veroorzaakt door veel factoren, zoals:
 - overheidsinstanties uitbesteden aan sociale coöperaties voor een groeiend deel van de diensten van het sociale, gezondheidszorg, onderwijs en jeugdbeleid;
 - er is een toenemende behoefte aan zelforganisatie tussen het maatschappelijk middenveld dat de instelling van maatschappelijke coöperaties bevordert om te reageren op hun onvervulde behoeften of om innovatieve welzijnsdiensten te innoveren.

Het Deense perspectief

Een lange traditie van coöperatieve aanpak in de Deense arbeidsmarkt

Vanuit één oogpunt kan men zeggen dat de traditie van co-productie (in het kader van transversale samenwerking) in het werkbeleid een lange geschiedenis in Denemarken heeft, omdat het Deense Model is gebouwd op de samenwerking tussen de sociale partners - vakbonden en werkgevers organisaties - met de staat als derde.

Co-productie als een nieuw perspectief

De reeks hervormingen in de Deense werkgelegenheidswetgeving in de afgelopen jaren heeft de focus op co-productie (in Deense co-creatie) verhoogd. Dit geldt in het bijzonder voor wijzigingen in het juridisch kader voor flexibele, vervroegde uittreding en sociale uitkeringen voor geestelijk kwetsbaar burgers. Een hoofddoel is dat professionals in werkcentra en sociale en gezondheidsautoriteiten de burgers op veel meer inclusieve en betrokken wijze ontmoeten. Een basisidee is dus dat de burgers zichzelf als verantwoordelijk beschouwen, maar ook veel meer actief betrokken zijn bij duurzame planning en besluitvorming over hun eigen situatie en werkperspectief, enz.

PLAATS van REGERING DENEMARKEN - de algemene vereniging van Deense gemeenten - verwijst naar het begrip zogenaamde welvaartsalliances, die overeenstemmen met de ideeën van co-productie:

"Welzijn betekent niet alleen diensten van de overheidssector - en vooral door de gemeenten. Welzijn is iets dat we samen creëren. Om het welzijn in Denemarken te behouden en te ontwikkelen, is het verplicht dat gemeenten nieuwe manieren vinden om hun taken op te lossen. Een manier is om de wisselwerking tussen de overheid, de burgers zelf, de gemeenschap en het maatschappelijk middenveld en de particuliere sector te heroverwegen en te versterken. We moeten ontwikkelen wat we de toekomstige welvaartsalliances noemen ... "

Co-productie in nauwe samenwerking met actief burgerschap

In het nasleep van het nieuwe juridische kader zien wij een groeiend bewustzijn van het concept co-creatie in de Deense inspanningen, gebaseerd op zowel theoretische als praktische bijdragen in de Europese context. In de Deense context is het begrip co-creatie de belangrijkste term voor deze governance en praktijk. Zo ontwikkelen veel gemeenten nieuwe lokale beleidsstrategieën co-creatie / co-productie bevorderen in nauwe samenwerking met de algemene Deense inspanningen om actief burgerschap te bevorderen.

De bedoeling is om de burgers in staat te stellen meer betrokkenheid en motivatie te krijgen en daardoor betere resultaten te krijgen uit de werkgelegenheidsinspanningen. De 'slogan' zou zijn om met de burger te praten, niet over de burger.

Interdisciplinaire revalidatieteams in alle gemeenten

Als onderdeel van recente arbeidsmarkthervormingen hebben alle gemeenten de zogenaamde

INTERDISCIPLINARY REHABILITATION TEAMS opgericht.

Deze teams zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat alle relevante professionele vaardigheden over de traditionele professionele grenzen samenwerken in zaken met betrekking tot burgers met een lagere werkcapaciteit. Zo is het idee om een holistisch perspectief en interdisciplinaire

en intersectorie coördinatie in het planningsproces over de gemeentelijke overheden te waarborgen. De teams bestaan over het algemeen uit vertegenwoordigers van de lokale arbeidsmarktadministratie, de maatschappelijke administratie, de zorginstelling en vaak ook lokale huisartsen of andere relevante externe actoren. Alle teams wijzen op een speciale coördinator.

De interdisciplinaire rehabilitatieteams hebben speciale gevallen, waar bijvoorbeeld geestelijk zieke / kwetsbare burgers een zogenaamde bronnenbron of een zogenaamde verduidelijkingskursus krijgen in samenwerking met een werkplek en soms met onderwijsinstellingen, enz.

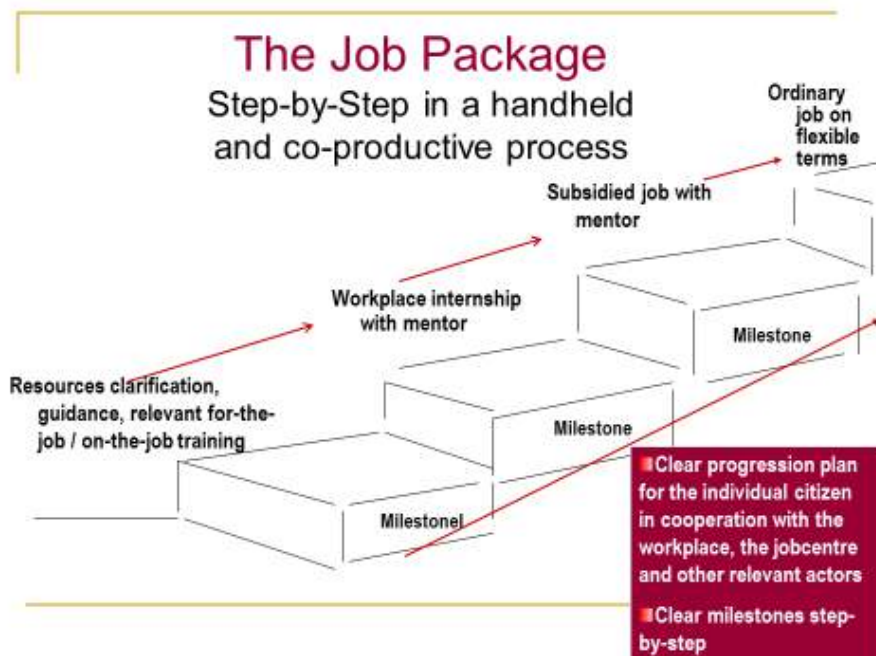
Samenvattend kunnen de interdisciplinaire en intersectorale rehabilitatieteams worden gezien als een soort co-productieve praktijk, die gebonden is aan de wet.

Jobpakketten als co-productieve praktijk

Als onderdeel van de corporatieve aanpak in de Deense arbeidsmarktbeleid ontwikkelden de Deense Confederatie van Vakbonden en de Confederatie van Deense Werkgevers samen met de lokale overheid Denemarken enkele jaren geleden een speciale methode genaamd JOB PACKAGES. Het idee was oorspronkelijk duurzame methoden te vinden om mentaal en fysiek kwetsbare migranten op de arbeidsmarkt te betrekken, of het eigenlijk het model geschikt was voor alle kwetsbare burgers.

De basisbenadering in de jobpakketten was om een transversale samenwerking te verzekeren in het proces voor het voorbereiden van banen voor kwetsbare burgers, met behulp van een zogenaamd handmatig stap voor stap model.

Tegenwoordig worden de werkpakketten steeds meer bekend en gebruikt in gemeenten als industriepakketten. Hoewel ze niet oorspronkelijk op het coproductieconcept waren gebouwd, hebben ze eigenlijk de co-productieve aanpak realiseren, door de individuele burger in het centrum te zetten en door de flexibele en behoeftegerichte progressie te benadrukken.



Bijlage 3 - Theorie van co-productie praktische voorbeelden

De volgende zijn praktische voorbeelden van co-productie in het Verenigd Koninkrijk, aangezien ze betrekking hebben op de 6 hoofdprincipes van co-productie.

1. Een asset based approach

Er zijn veel positieve voorbeelden van hoe het nemen van een asset based approach kan worden geleverd binnen de geestelijke gezondheidsdiensten, zowel in strategische projecten als in initiatieven en in individuele klinische praktijk.

Een voorbeeld binnen een strategisch initiatief is de 'No Force First' strategie van Mersey Care NHS Foundation Trust. Dit is een ambitieus programma om het gebruik van fysieke interventie en medicatie te elimineren als een reactie op mensen die lastig en uitdagend zijn bij het gebruik van de diensten van het Trust. Het Trust streeft naar een vrijblijvende toekomst. Het nemen van een asset-based benadering betekende ervoor te zorgen dat de stemmen van de dienstgebruikers evenzeer betrokken waren bij de planning van de 'No Force First' -strategie, waardoor mensen die blootgesteld waren aan de traumatische interventies, zoals lichamelijke beperking, de gelegenheid hadden om hun verhalen te vertellen om deze planning te informeren, ervoor zorgen dat mensen die diensten en personeel gebruiken, betrokken waren bij het onderzoeken van wijkcultuur voor onnodige regels en beperkingen en het aanmoedigen en ondersteunen van wijkpersoneel om creatieve en innovatieve ideeën te ontwikkelen. Deze aanpak herkent de activa van iedereen die door deze strategie wordt getroffen, het unieke inzicht van mensen die de dienstverlening door middel van medewerkers op de werven gebruiken die de strategie implementeren.

Er zijn veel manieren waarop een asset based approach kan worden opgenomen in de klinische praktijk. Persoonlijke herstelplannen, die geproduceerd worden tussen de beoefenaar en de dienstgebruiker, zijn centraal om op deze manier te werken. Er zijn veel verschillende formaten en sjablonen voor dergelijke plannen, maar de sleutelconcepten zijn van toepassing op iedereen. Een persoonlijk herstelplan is een ontwikkelingsproces, niet alleen een eenmalig document of formulierinvullingsoefening. Het ondersteunt mensen om hun eigen conditie en unieke ervaring te begrijpen en te herkennen. Het ondersteunt mensen om te identificeren wat helpt, wat niet helpt en herkent wanneer hun mentale welzijn afbreekt en ook helpen om te identificeren hoe persoonlijke triggers voorkomen worden. Het plan omvat niet alleen welke diensten de reactie op een verslechtering van het mentale welzijn van een persoon moet zijn, maar ook hoe de persoon zelf hun conditie kan beheren en de middelen en netwerken identificeert die zij kunnen aanroepen, zowel intern als extern.

2. Gebouwd op de bestaande mogelijkheden van mensen

Er zijn veel voorbeelden van nationale initiatieven in het Verenigd Koninkrijk, die deze benadering gebruiken, recovery colleges en IPS (Individual Placement and Support) diensten zijn slechts twee. Recovery Colleges bieden kansen voor gebruikers, personeel, gezinnen en de

breder lokale gemeenschap aan groei mogelijkheden en leren nieuwe vaardigheden door middel van een educatieve aanpak om mensen te helpen leven 'leven buiten ziekte'.

In de Mersey Care NHS Foundation Trust biedt de Recovery College kansen om niet alleen te leren over de voorwaarden en het beheer van die voorwaarde, maar ook om een nieuwe vaardigheid te leren zoals striptekeningen of opstaan van een komedie. Het Trust erkent dat een individu kan worden gesteund om hun capaciteiten te herkennen en te vergroten gedurende hun geestelijke gezondheidsreis, zodat herstelcursus sessies worden aangeboden in de patiëntinstellingen.

3. Mutualiteit en wederkerigheid

Een voorbeeld van een project dat gedeelde verantwoordelijkheid ontwikkelt met alle betrokkenen die wederzijdse verantwoordelijkheden en verwachtingen hebben, is het Routes out of Prison (Roop) project in Schotland. Dit project biedt via de poortondersteuning van levenscoaches die ervaring hebben met gevangenisstraf die erop gericht zijn mensen te bemachtigen om positieve beslissingen te nemen om niet aan het individu te dicteren. Het hele project is gebouwd op gedeelde verantwoordelijkheid voor besluitvorming tussen de levenscoach en het individu, dat op zijn beurt leidt tot gedeelde verantwoordelijkheid voor de uitkomsten. Het peer coaching model betekent dat in plaats van een passieve ontvanger, het individu een actieve rol speelt in het proces, dat onderling overeengekomen wordt met gedeelde verwachtingen.

4. Peer Support Netwerken

Het project SUN (Service User Network) in Croydon maakt gebruik van een peer support netwerk voor mensen met emotionele en gedragsproblemen om mensen samen te brengen om anderen te ondersteunen door een tijd van crisis. Het maakt gebruik van peer support om copingstrategieën te bouwen, maar ook om mensen de mogelijkheid te bieden om groepen bij te wonen, nieuwe mensen te ontmoeten en deel te nemen aan recreatieve activiteiten die deze link bieden naar gemeenschap en breder resources door het idee van 'community as a doctor' te gebruiken. De peer support network meeting wordt vergemakkelijkt door een professional maar legt de nadruk op het delen en waarderen van ervaringen en adviezen en het stimuleren van een informeel netwerk om buiten de vergadering te bouwen en contactgegevens en telefoonnummers te delen. Peers nemen deel aan forums die de regels en processen ontwikkelen voor de groepen, waardoor de co-productie in dienstontwerp mogelijk is.

5. Vage onderscheidingen

Het inzetten van peer support medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg instellingen is een dergelijke manier van vervagen onderscheidingen waar de rol van peer support wordt erkend als een professionele rol binnen een multidisciplinair team en geleefde ervaring wordt gewaardeerd binnen passende rollen even naast een professionele kwalificatie of ervaring. Veel geestelijke gezondheidsvertrouwen in het Verenigd Koninkrijk hebben nu peer support werkprogramma's, waaronder Mersey Care NHS Foundation Trust. Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust heeft een gevestigd programma dat onder meer peer support

werknemers training omvat met meer dan 50 collega-ondersteunende werknemers in dienst voor volwassen geestelijke gezondheid, geestelijke gezondheidsdiensten voor ouderen en verslavingsdiensten. Hun ervaring laat zien dat peer support medewerkers herstel-gerichte, kracht-gebaseerde praktijken introduceren in teams die leiden tot het herstel van het team in alle klinische / practitioner grenzen.

6. Faciliteren in plaats van af te leveren

Netwerkbemiddeling, Mersey Care NHS Foundation Trust's IPS-dienst is een aanpak om mensen te ondersteunen om werk te vinden dat is gebouwd rond het beginsel van faciliteren. Individuen worden gezien als 'Job Seekers' die met vaardigheden, talenten en ervaring komen die hen zullen helpen om de juiste job voor hen te vinden. Werkgeversadviseurs fungeren als facilitatoren door middel van het baanzoekproces, ondersteunen van werkzoekenden om overdraagbare vaardigheden te identificeren, opvattingen over loopbaanmogelijkheden op te stellen, vaardigheden op te leiden en over te brengen op het vinden van werk en het maken van banden met werkgevers, het ondersteunen van personen om die verbindingen op hun reis te onderhouden terug aan het werk.

Bijlage 4 - Voordelen van co-productie

De financiële imperatief

Co-productie benaderingen worden nu over de hele wereld gezien als een manier om kosteneffectieve diensten te leveren aan mensen met een langdurige gezondheidsvoorwaarde. Bijvoorbeeld, in het Verenigd Koninkrijk woont een derde van de mensen met langdurige gezondheidstoestanden die jaarlijks de NHS miljarden kosten. Daarom schat het NHS dat het miljarden kan besparen door co-producerende diensten die patiënten, hun families en gemeenschappen meer direct in het beheer van langdurige gezondheidstoestanden betrekken. Bijvoorbeeld, er is nu bewijs dat peer support de gezondheidsresultaten verbetert voor mensen met wie ze stabiel worden, wat op zijn beurt het ziekenhuisverblijf vermindert, de vraag op klinische tijd, het verminderen van aanwezigheid bij ongevallen en noodgevallen, die allemaal zeer duur zijn. Rekening houdend met het feit dat mede-geproduceerde diensten, projecten en interventies veel minder duur zijn dan klinische interventies (onderzoek toont tussen £ 100 en £ 450 per persoon), dan is het duidelijk dat kostenbesparingen kunnen worden gemaakt door de methodologieën aan te nemen. Internationaal suggereert het bewijs nu dat de veranderingen in de manier waarop patiënten en klinici werk hebben verbeterde gezondheidsresultaten op alle meest voorkomende langetermijnomstandigheden hebben opgelopen.

Een praktisch voorbeeld van de kostenbesparingen is het Service User Network (SUN) project in Croydon, Verenigd Koninkrijk.

SUN richt zich op patiënten met langdurige emotionele en gedragsproblemen. Het model van peer support verminderde geplande ziekenhuisbezoeken door zijn cohort van 725 tot 596 (18 procent), verminderde onbeplande bezoeken van 414 tot 286 (31 procent), verminderde A & E bijwoningen met 30 procent en verminderde de totale tijd in ziekenhuis door patiënten van 330 tot 162 dagen (51 procent).

(Nesta, Innovation Unit en nef 2012)

Verbetering van gezondheid en welzijn

Zoals hierboven vermeld, is er steeds meer bewijs dat het gebruik van co-productie de gezondheidsresultaten voor mensen met langetermijnomstandigheden verbetert, waardoor ruimere gezondheids- en welzijnsvoordelen worden toegekend.

In het kader van de geestelijke gezondheid kan het de toegevoegde voordelen hebben om de dienst te bemachtigen

gebruikers die betrokken zijn bij het ontwikkelen van hun stem en vaardigheden, die vaak positief kunnen beïnvloeden op hun herstel, en leiden tot andere veranderingen in hun leven. (Rethink Mental Illness, 2015)

Dit is niet alleen anekdotisch bewijs, maar ook een robuuste onderzoeksbasis opgebouwd over de voordelen van co-productie op gezondheid en welzijn. Bijvoorbeeld, evaluatie van het Earls Court Health and Wellness Center, dat een team van community researchers gebruikt die alle dienstgebruikers zijn, heeft aangetoond dat er een verbetering van 60% op alle gebruikers op hun kwaliteit van het leven schaal scores, dit verminderde het gebruik van de primaire zorg met 30% en de geplande ziekenhuis toelatingen met 60%.

Natuurlijk is de impact op het welzijn van de dienstgebruikers die actief betrokken zijn als peer-

supporters of bij de co-productie ook positief. Zoals een persoon het zegt:
'De enige reden dat ik zo gezond ben als ik ben, is dat ik het zo druk ben om andere mensen te helpen'.(Nesta, 2012)

Afnemende sociale isolatie

Deze effecten zijn vooral uitgesproken in de geestelijke gezondheid. Mensen met meer sociale contacten en relaties met hogere kwaliteit hebben de neiging om betere mentale gezondheid te rapporteren dan die zonder, vooral als ze ook in het werk zijn. Het gebruik van peer support binnen co-productie methodologie ondersteunt actief mensen om sociale contacten te bouwen.

In een literatuuroverzicht van co-productie in 2013 vond nef dat:

'Het sterkste thema dat in de literatuur te voorschijn komt, is een cluster van uitkomsten die verband houden met verbeterde sociale netwerken en inclusie. Dit thema was een consistent kenmerk van de literatuur en omvatte sterkere relaties met collega's, familie en vrienden; een verminderd gevoel van stigma geassocieerd met geestelijke gezondheidstoestanden; en een groter gevoel van behoren tot lokale groepen, belangengroepen en netwerken. '

Bijlage 5 - Co-productie casestudies

Italiaans Gevallestudie - Piani Personalizzati della Regione Sardegna (Gepersonaliseerde Plannen in Sardinië)

Naam van de organisatie: Regione Autonoma della Sardegna (Regio Sardinië)

Volgens de nationale wetgeving 162/1998 moeten de regio's aan de overheid communiceren over de maatregelen die zijn genomen om de levensomstandigheden van mensen met een handicap te verbeteren om fondsen te krijgen om ze te implementeren. Sardinië, met de regionale wet 2/2007, art. 34, introduceerde gepersonaliseerde plannen voor mensen met een handicap (<http://www.regione.sardegna.it/j/v/48?s=1&v=9&c=64&c1=2770&idscheda=288065>). Deze plannen worden beslist en beheerd met de samenwerking van de regio, de lokale overheden (d.w.z. gemeenten), derde sectorverenigingen, mensen met een handicap en hun gezinnen.

De regio levert fondsen aan de gemeenten om persoonlijke en individuele plannen voor maatschappelijke en gezondheidsinterventies te realiseren voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een handicap. Deze plannen hebben tot doel de volledige potentieel van de persoon te ontwikkelen, de gezondheidszorg en de volledige integratie in familie, school en samenleving te ondersteunen.

De diensten in de gepersonaliseerde plannen zijn:

- educatieve dienstverlening (tot 65 jaar oud);
- persoonlijke en huishoudelijke zorg;
- gastvrij in de hulpcentra voor de verzorging (centri diurni assistenziali);
- permanente sociale en gezondheidszorgstructuren en zorgwoningen (tot 30 dagen per jaar);
- Sport en sociale activiteiten (tot 65 jaar oud).

Het plan is opgesteld in samenwerking met de familie en, indien nodig, met de gezondheidszorg op basis van twee evaluatievormen:

- een evaluatieformulier voor gezondheidszorg: over de beoordeling van de mate van autonomie en handicap van de gebruiker Dit formulier moet worden ingevuld en ondertekend door de arts die de gebruiker volgt. Het kan zijn: een huisarts, een kinderarts of een andere arts die in een openbaar of in een conventioneel privé-hospitaal werkt;
- een sociaal evaluatieformulier: er zijn noodzakelijke informatie voor de voorbereiding van het gepersonaliseerde plan (bijvoorbeeld leeftijd, gebruikte diensten, vertrouwde en sociale omstandigheden, onderwijs en werksituatie, enz.). Dit formulier moet worden ingevuld en ondertekend door de sociale assistent, de verantwoordelijke voor het sociale beleid in de gemeente en de gebruiker of de wettelijke voogd.

Op basis van de informatie in beide evaluatieformulieren geeft de gemeente aan het plan een aantal punten om de fondsen te identificeren die eraan zouden kunnen worden toegekend. Vervolgens bepaalt het Gewest het bedrag van de middelen voor elke persoon volgens de belastingaangifte.

De regio heeft de controle en het evaluatieproces.

De co-productie wordt geactiveerd tijdens het beheer van de diensten. Gemeenten kunnen

interventies beheren:

- rechtstreeks: zij leveren de dienst aan begunstigden;
- indirect: gebruikers of hun wettelijke voogd bepalen een contract met exploitanten en professionals.

In de laatste plaats kunnen gezinnen kiezen voor een professional en verantwoordelijk zijn voor zijn contract, opleiding, evaluatie van de gedaante. Gezinnen worden meestal ondersteund door lokale verenigingen van gehandicaptenfamilies tijdens deze stappen.

Bibliografie

Orlandini M., Rago S., Venturi P. (2014). Co-produzione. Ridisegnare i servizi di welfare. Kort papier 1/2014, Aiccon ricerca. [Http://www.comune.lecco.it/index.php/auto-genera-dal-titolo/allegati-news-comune/5979-co-produzioneaiccon/file](http://www.comune.lecco.it/index.php/auto-genera-dal-titolo/allegati-news-comune/5979-co-produzioneaiccon/file)

Venturi P., Rago S. (ed.) (2015). Dal Dualismo alla Co-produzione. Il ruolo dell'economia civile. Aiccon cooperazione, non profit. Teruggekegen van <http://www.legiornatedibertinoro.it/wp-content/uploads/2015/05/Dal-Dualismo-alla-Co-Produzione.-Il-ruolo-delleconomia-civile.pdf>

Bijlage 6 - Focusgroepbevindingen

Het Nederlandse Perspectief

Co-productie

De meeste deelnemers aan de focusgroepen kennen niet de term co-productie. Na het introduceren van de Armsteins Ladder of Participation en voorbeelden van projecten van ZOG MH begrepen ze de betekenis ervan. Alle deelnemers vonden het principe van co-productie belangrijk. Zij wijzen op het belang van de betrokkenheid van alle partijen om een project of product van goede kwaliteit te ontwikkelen. De gevolgen van een project hebben betrekking op alle betrokkenen en daarom moeten ze minstens geraadpleegd worden. Verschillende deelnemers hebben verklaard dat zij ideeën hebben in het verbeteren van het zorgsysteem omdat zij de consument zijn en de knelpunten zelf ervaren. Door middel van co-productie worden alle betrokkenen gelijkgesteld.

Slechts een paar deelnemers hebben ervaring met co-productie met andere organisaties naast ZOG MH. Een voorbeeld van een deelnemer: "Ik ben in een gevechtsscheidenheid geweest en meegemaakt dat mijn wensen niet in aanmerking werden genomen. Later kwam ik in een project waar we met een groep vrijwilligers keken wat in de gegeven situatie nuttig zou zijn. We hadden een team voor het hele gezin. Alle familieleden wensen en ideeën werden serieus genomen en we kwamen tot oplossingen die door alle mensen werden ondersteund".

Een deelnemer noemde een voorbeeld waarin de co-productie niet goed was voor hem. "Ik had een idee voor de jeugd om te gaan met bepaalde problemen en een projectplan op te stellen. Ik mocht dit projectplan aan de gemeente voorleggen. Zij wilden vooruitgaan met het project. Ik wilde werken bij het project, maar de gemeente wilde dat niet. Zij huren een andere persoon aan het werk aan het project. Ik mocht het idee nadenken en een projectplan maken om het met de gemeente te bespreken, maar mocht niet aan het project werken."

Waarden en voordelen voor coproducerende diensten en gezondheidszorg

De deelnemers vermelden de volgende waarden en voordelen voor de co-producerende diensten en gezondheidszorg: meer gericht werk, grotere kans op succes, tijdbesparing, kostenbesparing. Een voorbeeld van een deelnemer: "Ik wist een betere methode om vrachtwagens te lossen. Ze laten me de methode laten zien. Andere bedrijven kopiëren de methode. Het was een snellere manier en dus kostenbesparend".

Andere waarden en voordelen die zijn genoemd, zijn: het verhogen van de eigenwaarde van de deelnemers, het gevoel de moeite waard zijn, gelijkheid, empowerment, meer kennis, betere communicatie tussen alle betrokkenen.

Ondersteuning en processen / procedures die nodig zijn om een gelijke partner te voelen bij co-productie

De meeste deelnemers benadrukken het belang van co-productie op alle niveaus. Alle

betrokkenen moeten in projecten worden opgenomen om de beste resultaten te bereiken. Kennis van alle partijen kan worden aangesloten bij co-productie.

Een ander belangrijk aspect van de ondersteuning bij de co-productie is een persoon die het overzicht van het project bewaakt. Een persoon die de richting neemt, verzamelt alle informatie en communiceert goed met alle betrokkenen.

Een voorbeeld van een deelnemer: "Mijn kind is ziek en moet naar diverse specialisten gaan. De familiepraktijk houdt toezicht op het overzicht. Een persoon die het hele proces ondersteunt, zodat de planning en communicatie goed is".

De deelnemers hebben ook gezegd dat de ondersteuning die bij de co-productie nodig is bestaat uit advies op gelijke hoogte. In dit soort steun is het van belang dat de besluitvorming bij de deelnemers van co-productie valt.

Het Italiaanse Perspectief Co-productie

Deelnemers vonden het principe van co-productie erg interessant. Zij herkennen een uitdaging om de relatie tussen alle partijen gelijk te houden.

Op het gebied van de gezondheidszorg op regionaal niveau is er nog steeds geen coproductie-ervaring die actief en even mensen met geestelijke gezondheidsproblemen omvat - zij worden alleen gezien als uiteindelijke begunstigen van de diensten, en niet mede-producenten.

De deelnemers van Focusgroep hadden geen eerdere ervaring in Co-productie, en kunnen geen voorbeeld delen. Zij zijn echter van plan een associatie te creëren met als doel hun integratie op de arbeidsmarkt en de samenleving te bevorderen. Zo kan het concept en principes van co-productie een goed uitgangspunt en basis vormen voor de ontwikkeling van de vereniging.

Waarden en voordelen voor coproducerende diensten en gezondheidszorg

Gezamenlijke gezondheidszorg en diensten zouden zeer op prijs stellen. Helaas heeft het Regionaal Gezondheidssysteem het niet voorzien. Deelnemers bevestigen dat een coproduced gezondheidsdienst zou ten goede komen aan gebruikers / begunstigen, evenals de andere actoren die direct en indirect betrokken zijn, als de gezinnen.

In feite kunnen gebruikers van de diensten (met hoge ervaring) een werkende / actieve rol in de samenleving verwerven, en kunnen de diensten verbeteren en toevoegen.

Ondersteuning en processen / procedures die nodig zijn om een gelijke partner te voelen bij co-coproductie

Deelnemers bevestigden dat dit vrij moeilijk is. Misschien moeten organisaties het positieve effect vanuit economisch en kwalitatief oogpunt realiseren. Bovendien zouden ze verschillende soorten actoren moeten betrekken (met verschillende professionele / persoonlijke achtergrond)

en ervoor zorgen dat iedereen belangrijk is en dezelfde rol heeft voor de ontwikkeling en uitvoering van de dienstverlening.

In het co-productieproces moeten organisaties de betrokken actoren ondersteunen en begeleiden om gelijkheid te waarborgen.

Deelnemers wensen een coproducer gezondheidszorg dienstverlener. Om dit te verzekeren, kwamen de volgende maatregelen / suggesties uit:

- Synergie tussen de betrokken actoren
- Gelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheid
- Duidelijke weergave van de toegevoegde waarde die elke acteur (dankzij zijn / haar achtergrond en ervaring) kan geven voor het realiseren van het project - bevestig het belang van de bijdrage van iedereen.

Bibliografie

NESTA (2012), People Powered Health Co-productie Catalogus

NESTA (2012), Werken naar Mensen Aangestuurde Gezondheid - Insights from Practitioners

Alba Reape en professor Louise M Wallace (2010), wat is co-productie?

Rethink Mental Illness (2015), Co-productie in de inbedrijfstelling - Aan de slag

Julia Slay en Lucie Stephens (2013), co-productie in geestelijke gezondheid - een literatuur review

Patricia Deegan, Ph.D. en Robert Drake, M.D. Ph.D (2006), Shared Decision Making en Medication Management in het herstelproces. Gekregen van:

<http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2006.57.11.1636>

EQUIL

Equality in Learning

www.equilcoproduction.eu



 facebook.com/equil.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.