

Het potentieel van participatief actieonderzoek voor cliënt, praktijk en onderzoek in de ggz; onderbouwing en praktijkvoorbeeld

H. VAN DEN STEENE, D. VAN WEST, I. GLAZEMAKERS

- ACHTERGROND** In participatief actieonderzoek (PAO) doorlopen onderzoekers en participanten uit de praktijk of gemeenschap gezamenlijk een onderzoeksproces. Deze onderzoeksbenadering heeft het potentieel om tegemoet te komen aan de groeiende vraag naar het overbruggen van de kloof tussen wetenschap en praktijk. PAO vertrekt immers vanuit praktijknoden en maakt gebruik van gemeenschappelijke expertise en ervaring om wetenschappelijke en praktijkkennis te vergroten, het handelen in de praktijk bij te sturen en deelnemers vanuit verschillende achtergronden te bekrachtigen.
- DOEL** Beargumenteren van de potentiële meerwaarde van PAO voor cliënt, hulpverlener en onderzoeker in de geestelijke gezondheidszorg (ggz).
- METHODE** Vanuit de literatuur over PAO beschrijven van enkele fundamentele kenmerken, voordelen en uitdagingen van deze onderzoeksbenadering, en illustreren aan de hand van een praktijkvoorbeeld.
- RESULTATEN** PAO in de ggz kan bijdragen tot het verruimen van prepositionele en praktische kennis, tot gunstige sociale veranderingen in de hulpverlening en tot empowerment van alle betrokkenen. Het ondersteunt zo het integreren van wetenschap en praktijk.
- CONCLUSIE** PAO kan in uiteenlopende projecten in de ggz een belangrijke meerwaarde betekenen voor cliënt, hulpverlener en onderzoeker.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)5, 343-351

TREFWOORDEN crosssectorale samenwerking, geestelijke gezondheidszorg, participatief actieonderzoek



Vanuit het besef dat onderzoek de klinische praktijk nog onvoldoende beïnvloedt, groeit in de gezondheidszorg de vraag naar onderzoeksbenaderingen die kunnen bijdragen tot het verkleinen van de kloof tussen wetenschap en praktijk (Hicks & Hennessy 1997; Kazdin 2016). Zeker ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt deze nood ervaren (Chambers e.a. 2012).

Volgens Balas en Boren (2000) duurt het gemiddeld 17 jaar voordat in de gezondheidszorg gepubliceerde onderzoeksbevindingen in de praktijk worden gebruikt, waarbij dan slechts 14% van de gegevens uit onderzoek uiteindelijk

ingezet wordt op een manier die ten goede komt aan de gebruikers van de gezondheidszorg. Het zou daarbij niet louter gaan om een probleem in de vertaalslag van onderzoeksbevindingen naar de praktijk, maar eerder om een tekort in de wijze van dataverzameling; hierbij houdt men onvoldoende rekening met de betrokkenen die uiteindelijk voordeel moeten ondervinden van het onderzoek (Van de Ven & Johnson 2006).

Participatief actieonderzoek (PAO), waarbij onderzoekers samen met betrokkenen uit de praktijk en gemeenschap een iteratief proces doorlopen, wint daarbij aan populari-

teit. Deze onderzoeksbenadering heeft het potentieel om wetenschap en praktijk te integreren en daarbij relevante uitdagingen in de klinische praktijk in kaart te brengen, inzicht te verwerven en de praktijksituatie te verbeteren (Hart & Bond 1995; Meyer 2000; Baum e.a. 2006).

In de gezondheidszorg en in de ggz krijgt PAO recent meer aandacht, als middel om cliënten een stem te geven en hun inspraak in het plannen en evalueren van begeleiding te vergroten (Baum e.a. 2006; Weaver & Nicholls 2001; Chambers e.a. 2012; Banfield e.a. 2018).

In de ggz kan het gebruik van PAO passen binnen de herstelbeweging omdat deze werkwijze de gebruikers van de ggz en hun naasten inspraak geeft en bekrachtigt (Kidd e.a. 2015).

In dit essay schetsen wij een beeld van de essentiële kenmerken van PAO en beargumenteren wij het potentieel van deze onderzoeksbenadering voor cliënten, praktijkwerkers en onderzoekers in de ggz en de uitdagingen die eraan verbonden zijn, naast een illustratie hiervan aan de hand van een praktijkvoorbeeld.

Een literatuuronderzoek in PubMed, Web of Science en ERIC met zoektermen ‘((participatory) action research) AND (mental health care)’ vormde de basis voor de achtergrond en onderbouwing m.b.t. PAO.

Uitgangspunten van participatief actieonderzoek

‘Research that produces nothing but books will not suffice’ (Lewin 1946, p. 35). Lewin, één van de grondleggers van PAO, kaart met dit citaat een fundamentele doelstelling van deze onderzoeksbenadering aan, met name het teweegbrengen van (sociale) verandering via onderzoek.

Deze benadering faciliteert de samenwerking tussen onderzoekers en personen in de onderzochte setting. Van daaruit kan men het onderzoek bijsturen op basis van de vragen vanuit de praktijk (Boog e.a. 1996; Waterman e.a. 2001). Via het samenbrengen van ervarings-, praktijk- en onderzoekskennis streeft men een meerwaarde voor betrokkenen uit wetenschap en praktijk na. De onderzochte setting heeft een actieve rol in planning, gegevensverzameling en -interpretatie (Brydon-Miller e.a. 2003) en de verworven kennis heeft niet louter tot doel de werkelijkheid te begrijpen, maar beoogt die ook in gunstige zin te veranderen (Migchelbrink 2016). Doelstellingen zijn daarbij theorievorming (het verwerven van propositionele en praktische kennis), veranderen van de dagelijkse praktijk (bijsturen van het handelen), en empowerment (vergroten van de handelingsruimte van de betrokkenen) (Boog e.a. 1996; Waterman e.a. 2001).

Een belangrijke aanname bij PAO is dat het aanzetten van personen tot reflectie en tot het bijsturen van hun eigen handelen kan leiden tot toegenomen kennis over sociale processen, gunstige sociale verandering en empowerment

AUTEURS

HELENA VAN DEN STEENE, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI)-Jeugd, en Universitair centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (ZNA-UKJA), Universiteit Antwerpen (UA), Antwerpen.

DIRK VAN WEST, professor, CAPRI-Jeugd, en kinder- en jeugdpsychiater, ZNA- UKJA, UA, Antwerpen, en Klinische en Levensloop Psychologie (KLEP), Vrije Universiteit Brussel (VUB).

INGE GLAZEMAKERS, professor, CAPRI-Jeugd, ZNA-UKJA, UA, Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Helena Van den Steene, CAPRI-Jeugd, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken – Gebouw R, Universiteitsplein 1, B-2610 Antwerpen, België.
E-mail: inge.glazemakers@uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-12-2018.

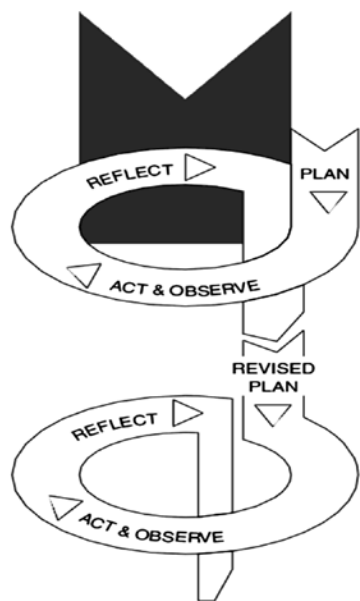
van de betrokkenen (Whitehead & McNiff 2006). In PAO scheidt het doorbreken van de traditionele scheiding tussen ‘subject’ (onderzoeker) en ‘object’ (onderzochte) en de daarbij horende hiërarchische machtsverhouding, immers de mogelijkheid voor alle betrokkenen om te komen tot nieuwe, bruikbare kennis, inzichten en vaardigheden (Reason & Bradbury 2008).

Gang van zaken bij PAO

PAO is gebaseerd op een cyclisch, iteratief proces (zie **FIGUUR 1**, afkomstig uit McTaggart 1994), waarbij onderzoeker en onderzochte setting telkens achtereenvolgende stappen doorlopen. Deze fasen kunnen we omschrijven als: plannen (uitdenken van een volgende actie), handelen en observeren (uitvoeren en waarnemen van de geplande acties) en reflecteren (bestuderen van de resultaten van de actie) (Reason & Bradbury 2008; Migchelbrink 2016). In de reflectiefase staat men kritisch stil bij de verkregen resultaten en kunnen de bereikte inzichten aanleiding vormen voor een hernieuwde cyclus. Zo wordt gaandeweg vormgegeven aan het onderzoek. In iedere cyclus verdiept men de wetenschappelijke en praktijkkennis, groeit de bewustwording en wordt het handelen bijgestuurd.

PAO is een flexibele onderzoeksbenadering en men kan putten uit zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethodes (Marti 2016; Migchelbrink 2016). Eerder

FIGUUR 1 Cyclisch proces in PAO; ‘plannen’, ‘actie uitvoeren en observeren’ en ‘reflecteren’ volgen elkaar op (bron: McTaggart 1994)



dan zich te binden aan een vooraf vastgestelde werkwijze, herevalueert het onderzoeksteam in iedere stap van het onderzoek hoe het de onderzoeksvragen verder kan verfijnen en beantwoorden. Ook raadpleegt men alle betrokkenen over het interpreteren van de (voorlopige) bevindingen (Schneider 2012). Bij dit stapsgewijs verfijnen en verdiepen van de onderzoeksvraag dient men verschillende kwaliteitscriteria te bewaken (MacIntosh e.a. 2016).

PAO in de zorg

Meer en meer wordt PAO ingezet in de gezondheidszorg (Meyer 2000). Wright e.a. (2013) formuleerden een definitie voor participatief onderzoek dat zich specifiek op de gezondheids- en hulpverleningscontext richt.

‘Voor participatief gezondheidsonderzoek is de primaire onderliggende veronderstelling dat deelname van degenen wier leven of werk het onderwerp is van de studie, fundamenteel van invloed is op alle aspecten van het onderzoek. De betrokkenheid van deze mensen in de studie is een doel op zich, waarbij de waarde van de bijdrage van elke persoon tot de co-creatie van kennis wordt erkend in een proces dat niet alleen praktijkgericht is, maar ook collaboratief en empowerend.’ (vertaald uit Wright e.a. 2013, p. 6).

Het gedeeld eigenaarschap van onderzoeksvraag en onderzoeksproces resulteert in toegankelijke, begrijpelijke en relevante uitkomsten die aanzetten tot bewustwording en tot het bijsturen van het eigen handelen van patiënten, hun naasten en professionals, hetgeen op zijn beurt de

sociale veranderingsprocessen aanstuurt en tot verbetering van de (hulpverlenings)praktijk en empowerment van de betrokkenen kan leiden (Boog e.a. 1996; Reason & Bradbury 2008; Salimi e.a. 2012).

Het participatieve karakter van PAO zit vervat in het feit dat het niet (louter) gaat om onderzoek ‘over’ of ‘voor’ betrokkenen, maar om onderzoek mét de betrokken personen (Reason & Bradbury 2008). Dit komt ook tot uiting in de actieve rol die gebruikers en hulpverleners hebben bij zowel de vraagstelling, het ontwerp en de uitvoering van het onderzoek, als bij de interpretatie en communicatie van de onderzoeksbevindingen (McTaggart 1994; Waterman e.a. 2001; Wright e.a. 2013).

Onderzoeksproject Van Celst

Aanleiding voor het PAO Van Celst (vc) waren de praktijkproblemen bij het opstarten van een samenwerkingsverband tussen de Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA) en een voorziening van jeugdzorg (begeleidingstehuis vc). Dit werd tot stand gebracht als antwoord op de grote maatschappelijke vraag naar hulpverlening aan adolescente meisjes met multiple en complexe problemen. Binnen dit samenwerkingsverband nemen de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg gezamenlijk de verantwoordelijkheid op zich voor het volledige begeleidingstraject van deze meisjes. De academische partner in dit PAO was de vakgroep CAPRI – Jeugd (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute) van de Universiteit Antwerpen.

In **TABEL 1** illustreren wij het verloop van dit PAO-proces. De opeenvolgende cycli liepen in werkelijkheid vaak parallel. Gedetailleerde informatie over doelstelling, werkwijze en bevindingen van het onderzoeksproject is te vinden in het bijbehorend eindrapport (Van den Steene e.a. 2018a).

Effecten van PAO

PAO kan ertoe bijdragen de behoeften van de praktijk naar onderzoek te vertalen en onderzoeksresultaten in de praktijk te implementeren, omdat vanuit praktijkbehoeften en -ervaringen relevant en rechtstreeks toepasbaar onderzoek plaatsvindt (Meyer 2000). De meerwaarde die PAO voor wetenschap en praktijk te bieden heeft, maakt dat deze onderzoeksbenadering steeds meer aandacht krijgt in onderzoeksrichtlijnen en in de praktijk van de gezondheidszorg (Meyer 2000; Brydon-Miller e.a. 2003; Migchelbrink 2016).

Ook in de ggz kan men PAO inzetten voor uiteenlopende doeleinden (Chambers 2012): om bijkomende kennis over psychiatrische problematiek te verzamelen, om een activiteit participatief uit te zetten en te verbeteren, of om inclusie van personen met een psychiatrische problematiek te bevorderen (Chambers 2012; Schneider 2012; Ban-

field 2018). Juist bij psychiatrische problemen, die vaak een grote impact hebben op alle aspecten van beleving en functioneren en waarin eigen ervaring centraal staat, is het waardevol om in onderzoek en praktijk de perspectieven van alle betrokkenen (cliënt, context en hulpverleners) te verenigen (Chambers e.a. 2012).

De mening en de visie van de cliënt en die van de hulpverlener zijn in PAO evenwaardig en leveren een belangrijke bijdrage aan de onderzoeksresultaten. Het verminderen

van stigmatisering kan de positie van cliënten in de ggz verbeteren.

PAO is ook waardevol voor hulpverleners in de ggz, aangezien het gezamenlijk reflectieproces ondersteunend en verrijkend kan zijn bij het werken met emotioneel en interpersoonlijk complexe problemen die een specifieke betrokkenheid vereisen. In een veranderend zorglandschap in de ggz kan het betrekken van cliënten en hulpverleners leiden tot richtlijnen die rijker zijn en beter toepas-

TABEL 1 PAO Van Celst: achtergrondinformatie over verloop van het PAO

Kader

Driejarig PAO naar aanleiding van opstarten van een samenwerkingsverband tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en bijzondere jeugdzorg voor meisjes met multiële en complexe problemen.

Doel

- doelgroep en (samen)werking in kaart brengen vanuit verschillende perspectieven;
- bijdragen aan kennistoename over multiële en complexe problemen en het samenwerkingsmodel; praktijkwerking ondersteunen en bijsturen, betrokkenen erkennen en bekrachtigen.

Methode

- PAO met kwantitatieve (dossierstudie, vragenlijsten) en kwalitatieve (interviews en focusgroepen) onderzoeksmethoden. Jongeren, hun ouders en andere belangrijke naasten, evenals de hulpverleners zijn actieve partners in het onderzoek.
- Overlegstructuren zijn werkgroepen en terugkoppelingsmomenten met jongeren en ouders; teamvergaderingen met hulpverleners; stuurgroepvergaderingen waarin naast beleidsmakers van beide organisaties ook de onderzoeksgroep en vertegenwoordigers van jongeren, ouders en hulpverleners zetelden; expertcommissies waarin crosssectorale externe experts het project volgden.

Cyclus van PAO

Actie 1: profielschets van de doelgroep

1. planning

- Werkdoelstellingen, onderzoeksparameters en -methode bepaald o.b.v. input van jongeren en ouders, hulpverleners en onderzoekers (literatuuronderzoek)

bijv. jongeren brachten bijkomende onderzoeksparameters aan m.b.t. hun krachten

bijv. ouders vroegen om ook hun behoeften in kaart te brengen

bijv. hulpverleners verfijnden de doelstellingen wat betreft het in kaart brengen van voorgeschiedenis

bijv. de gebruikte vragenlijsten werden samen bepaald, o.b.v. wetenschappelijke relevantie en gebruiksgemak en relevantie voor de praktijk

2. actie en observatie

- Uitvoering door alle betrokkenen

bijv. vragenlijsten ingevuld door jongeren, vragenlijstafname door hulpverleners, dossierstudie en scoring en terugkoppeling

vragenlijsten door onderzoeker, interviews met jongeren en ouders, focusgroepen met hulpverleners

3. reflectie

- Terugkoppeling om de 2-3 maanden

- Gezamenlijke reflectie over deze doelstellingen en werkwijze in vermelde overlegstructuren

- Gezamenlijke reflectie over bevindingen wat betreft de doelgroep in vermelde overlegstructuren

bijv. vergelijken van doelgroepomschrijving in interviews en focusgroepen, versus in dossiers en vragenlijsten

bijv. vergelijken van de bevindingen met literatuur, zoals scores op vragenlijsten in vergelijking met jongeren in jeugdzorg of in justitiële voorzieningen

bijv. praktijkimplicaties van (voorlopige) bevindingen besproken, zoals vaststelling dat traumatische gebeurtenissen in het verleden een grotere rol spelen dan initieel gedacht

bijv. bespreking beleving van betrokkenen bij deze bevindingen; zo kwam bekrachtigend effect van onderzoek ter sprake

TABEL 1 PAO Van Celst: achtergrondinformatie over verloop van het PAO (vervolg)

4. nieuwe planning

- Doelen, werkwijze en praktijkaanpak werden bijgestuurd

bijv. hulpverlening voorafgaand aan verblijf bij VC, medicatiegebruik of schoolcarrière gedetailleerd in kaart brengen, waren nieuwe doelstellingen

bijv. vragenlijsten werden meer verdeeld over het traject

bijv. in de werking werden vormingen meer afgestemd op trauma

Actie 2: bestuderen en begeleiden van het samenwerkingsverband

1. planning

- Werkdoelstellingen, onderzoeksparameters en onderzoeksmethode bepaald o.b.v. input van jongeren en ouders, hulpverleners en onderzoekers

bijv. hulpverleners formuleerden een bijkomende doelstelling voor in kaart brengen van voorwaarden voor dit samenwerkingsmodel

bijv. onderzoekers brachten bijkomende thema's aan voor de focusgroepen o.b.v. de literatuur (bijv. meerwaarde en hindernissen voor samenwerkingsmodellen)

bijv. onderzoekers en jongeren gaven de voorkeur aan interviews in plaats van focusgroepen voor jongeren en ouders

2. actie en observatie

- Uitvoering door alle betrokkenen

bijv. vragenlijsten ingevuld door hulpverleners, interviews met jongeren, focusgroepen met hulpverleners

3. reflectie

- Terugkoppeling om de 2-3 maanden

- Gezamenlijke reflectie over doelstellingen en werkwijze in vermelde overlegstructuren, bijv. afstemming wie bevestigd moesten worden over het samenwerkingsmodel

- Gezamenlijke reflectie over bevindingen wat betreft de samenwerking in vermelde overlegstructuren

bijv. vergelijken van samenwerkingsmodel met literatuur

bijv. reflectie over werkzame factoren in dit samenwerkingsmodel

4. Nieuwe planning

- Doelen, werkwijze en praktijk aanpak werden bijgestuurd

bijv. hulpverleners formuleerden een nieuwe doelstelling over impact op het breder hulpverleningslandschap, waarvoor twee bijkomende focusgroepen werden gepland

bijv. overleg gepland met onderwijssector naar aanleiding van vaststelling dat afstemming met deze externe partner geoptimaliseerd kon worden

bijv. de inzichten over ontwikkelingsfasen in dit samenwerkingsmodel werden gepubliceerd (Van den Steene e.a. 2018b) en op studiedagen met onderzoeks- en praktijkinbreng gepresenteerd. N.a.v. de aanbevelingen vond bijv. een beleidsmatige paneldiscussie plaats waarin de bredere relevantie van bepaalde concepten uit het project VC werden besproken.

baar omdat ze voortbouwen op inbreng van de hulpverlener, de cliënt en zijn naasten.

We bespreken een aantal specifieke gunstige effecten van PAO voor de ggz en illustreren deze mede aan de hand van onze casus bij onderzoeksproject Van Celst.

PREPOSITIONELE EN PRAKTISCHE KENNIS VERGROTEN

PAO heeft als meerwaarde dat het theoretische en praktische kennis binnen de ggz kan verrijken, met name wat complexe concepten zoals ziektebeelden of-ervaringen betreft. De verkregen kennis wint aan diepgang, geloofwaardigheid en toepasbaarheid, dankzij een grotere betrokkenheid van de deelnemers en het cyclisch herevalueren van aan-

pak en bevindingen (Altrichter e.a. 2002; Migchelbrink 2016).

Een recent PAO in de ggz met een uitgesproken focus op kennisvermeerdering is bijvoorbeeld het onderzoek van Nieweglowski e.a. (2017), waarin het concept van stigma bij middelengerelateerde stoornissen onderzocht werd vanuit de perspectieven van huidige en voormalige cliënten van de ggz en hun naasten en hulpverleners. Ook Kidd e.a. (2015) vergrootten praktische en theoretische kennis over het concept 'herstel' in de ggz vanuit de geïntegreerde perspectieven van cliënten, hun naasten, en klinici. Interessant in dit opzicht is ook de bijdrage van Wright e.a. (2014), die de rol beschreven van participatieve onder-

zoeksvormen in de reconceptualisatie van autismespectrumstoornissen. In het onderzoek van Vincent e.a. (2017) waren het bijvoorbeeld studenten met een autismediagnose die zelf informatie verzamelden en analyseerden en zo de theoretische kennis over de aandoening op unieke wijze vergrootten.

– *In het project vc* leidde de nauwe samenwerking met jongeren, ouders en hulpverleners tot een completer en diepgaander antwoord op de onderzoeksvragen. Vanuit wetenschappelijk oogpunt komt het in detail beschrijven van de doelgroep en het samenwerkingsconcept tegemoet aan lacunes in de literatuur, en voor de praktijk werd toepasbare en veelzijdige kennis verzameld. Zo werd duidelijk dat traumatische gebeurtenissen een grotere rol spelen in de problematiek van deze jongeren dan initieel werd gedacht, aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten en de kwalitatieve gegevens. Ook boden focusgroepen inzicht in het ontwikkelingsproces dat een dergelijk samenwerkingsverband doorloopt (Van den Steene e.a. 2018b).

SOCIALE VERANDERING

PAO heeft een praktijkondersteunende opzet met het bijsturen van praktijkhandelen door de betrokkenen zelf (Dewar & Sharp 2006). Het betrekken van hulpverleners kan in de hulpverleningspraktijk tot effectievere implementatiestrategieën leiden, dankzij bewustwording bij de betrokkenen en door rekening te houden met contextuele factoren (Denning & Verschelden 1993). PAO is bijvoorbeeld zeer geschikt om innovatieprocessen te evalueren, omdat het responsief is voor veranderingen in de dagelijkse praktijk van het werkveld (Meyer 2000), maar kan ook worden ingezet om andere gunstige veranderingen in de praktijk teweeg te brengen en om onderzoeksbevindingen te vertalen naar een praktische implementatie (Ungar e.a. 2015). In hun PAO bevroegen Roose en De Bie (2003) gebruikers om te achterhalen hoe een hervorming van de jeugdzorg voor hen een meerwaarde kan betekenen. Connolly e.a. (2015) beschrijven hoe de inbreng van hulpverleners en cliënten de hervorming van een dienst voor hulpverlening aan personen met een dubbele diagnose aanstuurde. Ook Ochocka e.a. (2002) kwamen samen met gebruikers van de ggz tot aanpassingen in de hulpverlening, die vervolgens ook samen geëvalueerd werden. Zo kan PAO bijdragen aan concrete gunstige veranderingen in de praktijk, gestoeld op de gecombineerde kennis, inbreng en ervaring van wetenschappers, hulpverleners en gebruikers van de ggz.

– *In het project vc* kon dankzij PAO het aanbod gaandeweg meer worden afgestemd op de doelgroep aan de hand van ervaringen en suggesties van cliënten en hulpverleners. In de klinische besprekingen van de jongeren werden gaandeweg de vragenlijsten van het onderzoek meer en meer

gebruikt om tot inschatting van de problematiek en hulpvragen te komen. Zo werden de vormingen voor hulpverleners meer gericht op trauma, en werd geïnvesteerd in contacten met onderwijsinstellingen om de schoolloopbaan van de jongeren beter te volgen. Ook konden wijzigingen in de personeelsbezetting (onder meer een nieuwe functie in dagdienst) de werkdruk voor de hulpverleners verminderen.

EMPOWERMENT EN VERGROTEN VAN HANDELINGSRUIMTE

PAO leidt tot empowerment van alle betrokkenen, door hun erkenning te geven, via educatie, door gebruik te maken van ieders sterkte en uniek perspectief, en door aan te zetten tot bewustwording en bijsturing van het eigen handelen (Meyer 2000; Banfield e.a. 2018).

In het project van Schneider (2012) waren personen met een diagnose schizofrenie medeonderzoekers en was één van de doelstellingen, via reflectie over hun eigen situatie en beleving en noden voor herstel hun handelingsruimte te vergroten. Ook in het PAO van Hitchen e.a. (2015) waren gebruikers van de ggz betrokken, met als één van de centrale doelstellingen het geven van een betekenisvolle, sterke en effectieve stem aan deze groep personen en het vergroten van hun invloed op de ggz.

– *In het project vc* gaven betrokkenen duidelijk aan dat het feit dat zij telkens mee konden denken over de onderzoeksvragen en over het in hun context plaatsen van de bevindingen, zorgde voor een zelfbewuste en reflectieve attitude. Die attitude was op haar beurt bekrachtigend voor hulpverleners. De concrete ondersteuning en het frequent gemeenschappelijk overleg wat betreft de aanpak van kinderpsychiatrische problematiek maakten begeleiders zelfverzekerder in hun werk op de leefgroep. Het bespreken van de bevindingen uit de focusgroepen benadrukte ook de gemeenschappelijke motivatie in het werken met deze doelgroep, zo werd aangegeven in focusgroepen en op teamvergaderingen.

Empowerment bleek een belangrijk thema in de gunstige evolutie van het samenwerkingsverband (Van den Steene e.a. 2018b). Voor de jongeren en ouders werkte het feit dat hun inbreng gewaardeerd en gerespecteerd werd eveneens bekrachtigend. Dit bleek tevens de voornaamste beweegreden om deel te nemen aan het onderzoek, zo werd tijdens de interviews aangegeven (Van den Steene e.a. 2018c).

VERKLEINEN VAN DE KLOOF TUSSEN WETENSCHAP EN PRAKTIJK

PAO in de context van gezondheidsonderzoek heeft het potentieel tegemoet te komen aan de groeiende vraag naar het overbruggen van de kloof tussen praktijk en wetenschap, door vanuit gezamenlijke vraagstelling en inzet van gemeenschappelijke expertise en ervaring te leiden tot praktijkveranderingen én toename van wetenschappe-

lijke kennis (Froggatt & Hockley 2011). Inherent aan de opzet en werkwijze bij PAO is immers het samenbrengen van onderzoek en praktijk en het versterken van beide. De visie bij PAO is dat theorie niet enkel de praktijk kan informeren, maar ook via de praktijk gegeneerd moet worden, en dat theorie zelfs enkel zinvol kan zijn voor zover ze ten goede komt aan de praktijk (Brydon-Miller e.a. 2003).

– *In het onderzoeksproject vc* waren gedurende het gehele PAO-proces onderzoek en praktijk onlosmakelijk verbonden en werkten wederzijds versterkend. In de praktijk werd rechtstreeks gebruikgemaakt van informatie die uit het onderzoek afkomstig was (bijvoorbeeld om vormen aan te passen aan de behoeften van de doelgroep), en omgekeerd haalde het onderzoek voordeel uit de verschillende praktijkperspectieven (bijvoorbeeld voor het aanvullen van onderzoeksparameters).

Uitdagingen van PAO

Om het potentieel van PAO optimaal te kunnen benutten en effectief te komen tot kennisverrijking, gunstige praktijkverandering en empowerment, moet bij alle betrokkenen de ruimte en bereidheid bestaan om tijd, energie en middelen te investeren en moet de openheid bestaan om tot (zelf)reflectie te komen (Williamson & Prosser 2002; Migchelbrink 2016). PAO vereist immers over een langere periode veel tijd voor gezamenlijk overleg en reflectie, middelen om tot verandering te komen en daarbij ook een grote flexibiliteit van zowel onderzoekers als betrokkenen uit de praktijk (Baum e.a. 2006; Tapp e.a. 2013).

Voor onderzoekers zijn bijkomende uitdagingen het gevoel in te moeten boeten aan onafhankelijkheid en controle ten gevolge van de grotere inspraak vanuit de praktijk, het overwinnen van wantrouwen dat soms bij deelnemers kan bestaan, en de bijkomende ethische overwegingen (bijv. wat betreft het verkrijgen van informed consent) die de

participatie met zich meebrengt (Israel e.a. 2001; Tee & Lathlean 2004; Horowitz e.a. 2009). Verder kunnen de relatieve onvoorspelbaarheid van en de vereiste tijdsinvestering voor PAO zowel het werven van fondsen als de wetenschapscommunicatie bemoeilijken (Baum e.a. 2006).

In het PAO door Roose en De Bie (2003), dat de reorganisatie van jeugdzorg betrof, werd het gezamenlijk werken bemoeilijkt door het spanningsveld tussen het herstructureren vanuit een expertperspectief en het realiseren van een participatieve hulpverlening vanuit cliëntperspectief. Zij benadrukken het belang van een gemeenschappelijke vraag- en doelstelling. Zij illustreren bovendien hoe delicaat het evenwicht is in het levend sociaal netwerk dat een PAO creëert aangezien het vervangen van een als insider betrokken onderzoeker de dynamiek nadelig beïnvloedde (Boog 2002).

– *In het project vc* ondervonden wij als voornaamste uitdaging dat alle betrokken partijen veel tijd en middelen moesten investeren in een continue afstemming over dataverzameling en interpretatie, en in het bijstellen van handelen. Ook een zelfkritische houding en de bereidheid eigen perspectieven te herzien waren belangrijke aandachtspunten voor onderzoekers en deelnemers.

Conclusie

De meerwaarde van PAO ligt in de gelijkwaardige positie van onderzoekers en praktijkmedewerkers, waarbij men uitgaat van praktijkbehoeften die het onderzoek aansturen. Doel is zowel het vergroten van wetenschappelijke en praktijkkennis, als het bereiken van gunstige veranderingen in de praktijk, en empowerment van de betrokkenen. Juist in het kader van ggz is dit bijzonder waardevol, en kan deze onderzoeksbenadering bijdragen tot het verkleinen van de kloof tussen praktijk en onderzoek.

LITERATUUR

- Altrichter H, Kemmis S, McTaggart R, Zuber-Skerritt O. The concept of action research. *The Learning Organization* 2002; 9(3): 125-31. <http://doi.org/10.1108/09696470210428840>
- Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. In: J. Bemmell J, McCray AT (red.). *Yearbook of medical informatics*. Stuttgart: Schattauer; 2000. p. 65-70.
- Banfield M, Randall R, O'Brien M, Hope S, Gulliver A, Forbes O, e.a. Lived experience researchers partnering with consumers and carers to improve mental health research: Reflections from an Australian initiative. *Int J Ment Health Nurs* 2018; 27: 1219-29.
- Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 854-7.
- Brydon-Miller M, Greenwood D, Maguire P. Why Action Research? *Action Research* 2003; 1: 9-28.
- Boog B, Coenen H, Keune L, Lammerts R. Theory and practice of action research. With special reference to the Netherlands. Tilburg: Tilburg University Press; 1996.
- Boog B. *Handelingsonderzoek: een update*. *Sociale Interventie* 2002; 11: 37-40.
- Chambers DA, Pringle B, Juliano-Bult D. Connecting science and practice in child and adolescent mental health services research. *Admin Policy Ment Health* 2012; 39: 321-6.

- Connolly J, MacGabhann L, McKeown O. Developing a dual diagnosis service in Cork, Ireland by way of participatory action research (PAR). *Advances in Dual Diagnosis* 2015; 8: 29-41.
- Denning JD, Verschelden C. Using the focus group in assessing training needs: Empowering child welfare workers. *Child Welfare* 1993; 72: 569-80.
- Dewar B, Sharp C. Using evidence: how action learning can support individual and organisational learning through action research. *Educational Action Research* 2006; 14: 219-37.
- Froggatt K, Hockley J. Action research in palliative care: Defining an evaluation methodology. *Palliat Med* 2011; 25: 782-7.
- Hart E, Bond M. Action research for health and social care: a guide to practice. Buckingham: Open University Press; 1995.
- Hicks C, Hennessy D. Mixed messages in nursing research: their contribution to the persisting hiatus between evidence and practice. *J Adv Nurs* 1997; 25: 595-601.
- Hitchen S, Williamson GR, Watkins M. Personal budgets for all? Implementing self-directed support in mental health services. *Action Research* 2015; 13: 372-91.
- Horowitz CR, Robinson RM, Seifer S. Community-based participatory research from the margin to the mainstream: Are researchers prepared? *Circulation* 2009; 119: 2633-42.
- Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Ann Rev Public Health* 1998; 19: 173-202.
- Kazdin AE. Closing the research-practice gap: how, why, and whether. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2016; 23: 201-6.
- Kidd S, Kenny A, McKinstry C. The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *J Adv Nurs* 2015; 71: 181-92.
- Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 1946; 2: 34-46.
- MacIntosh R, Bartunek JM, Bhatt M, MacLean D. (2016). I never promised you a rose garden: When research questions ought to change. *Research in Organizational Change and Development* 2016; 24. doi: 10.1108/50897-301620160000024003.
- Marti J. Measuring in action research: Four ways of integrating quantitative methods in participatory dynamics. *Action Research* 2016; 14: 168-83.
- McTaggart R. Participatory action research: issues in theory and practice. *Educational Action Research* 1994; 2: 313-37.
- Meyer J. Using qualitative methods in health related action research. *BMJ* 2000; 320: 178-81.
- Migchelbrink F. De kern van participatief actieonderzoek. Amsterdam: SWP; 2016.
- Niewegłowski K, Corrigan PW, Tyas T, Tooley A, Dubke R, Lara J, e.a., Addiction Stigma Research Team. Exploring the public stigma of substance use disorder through community-based participatory research. *Addiction Research & Theory* 2017; 1-7.
- Ochocka J, Janzen R, Nelson G. Sharing power and knowledge: Professional and mental health consumer/survivor researchers working together in a participatory action research project. *Psychiatr Rehabil J* 2002; 25: 379.
- Ostmeyer K, Scarpa A. Examining school-based social skills program needs and barriers for students with high-functioning autism spectrum disorders using participatory action research. *Psychol Schs* 2012; 49: 932-41.
- Øvretveit J. Action evaluation of health programmes and changes: a handbook for a user-focused approach; Abingdon, Oxon: Radcliffe Medical Press; 2002.
- Reason P, Bradbury H. The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice (2e ed.). Londen: Sage; 2008.
- Roose R, De Bie M. From participative research to participative practice - a study in youth care. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 2003; 13: 475-85.
- Salimi Y, Shahandeh K, Malekafzali H, Loori N, Kheiltash A, Jamshidi E, e.a. Is community-based participatory research (CBPR) useful? A systematic review on papers in a decade. *Int J Prev Med* 2012; 3: 386-93.
- Schneider B. Participatory action research, mental health service user research, and the Hearing (our) Voices Projects. *International Journal of Qualitative Methods* 2012; 11: 152-165.
- Tapp H, White L, Steuerwald M, Dulin, M. Use of community-based participatory research in primary care to improve healthcare outcomes and disparities in care. *Journal of Comparative Effectiveness Research* 2013; 2: 405-19.
- Tee SR, Lathlean JA. The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people. *J Adv Nurs* 2004; 47: 536-43.
- Ungar M, McGrath P, Black D, Sketris I, Whitman S, Liebenberg L. Contribution of participatory action research to knowledge mobilization in mental health services for children and families. *Qualitative Social Work* 2015; 14: 599-615.
- Van den Steene H, Glazemakers I, Van West D. Een unieke wijze van samenwerken voor meisjes met een complexe problematiek: Eindrapport onderzoeksproject Van Celst. Universiteit Antwerpen 2018a. <https://www.uantwerpen.be/images/uantwerpen/container2704/files/Rapport%20Van%20Celst.pdf>
- Van den Steene H, Van West D, Peeraer G, Glazemakers I. Professionals' views on the development process of a structural collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare: an exploration through the lens of the life cycle model. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018b; 27: 1539-49.
- Van den Steene H, Van West D, Glazemakers I. Collaboration between Child and Adolescent Psychiatry and Child Welfare for adolescent girls with multiple and complex needs: an evaluation by adolescents, (step)parents and professionals. *Residential Treatment for Children and Youth* 2018c; doi: 10.1080/0886571X.2018.1517287.

- Van de Ven AH, Johnson, PE. Knowledge for science and practice. *Academy of Management Review* 2006; 31: 802-21.
- Vincent J, Potts M, Fletcher D, Hodges S, Howells J, Mitchell A, e.a. 'I think autism is like running on Windows while everyone else is a Mac': using a participatory action research approach with students on the autistic spectrum to rearticulate autism and the lived experience of university. *Educational Action Research* 2017; 25: 300-15.
- Waterman H, Tillen D, Dickson R, De Koning K. Action research: a systematic review and guidance for assessment. *Health Technology Assessment* 2001; 5(23).
- Weaver Y, Nicholls V. The Camden 'Alternative choices in mental health'. In: Winter R, Munn-Giddings C (red.). *A handbook for action research in health and social care*. Londen: Routledge; 2001.
- Williamson GR, Prosser S. Action research: Politics, ethics and participation. *J Adv Nurs* 2002; 40: 587-93.
- Wright MT, Brito I, Coe T, Harris J, Kleba M, Madsen W, e.a. Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Berlin: ICPHR; 2013. http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf
- Wright CA, Wright SD, Diener ML, Eaton J. Autism spectrum disorder and the applied collaborative approach: a review of community based participatory research and participatory action research. *Journal of Autism* 2014; doi: 10.7243/2054-992X-1-1.
- Whitehead J, McNiff J. *Action research: Living theory*. Londen: Sage; 2006.

SUMMARY

Potential of participatory action research for clients, professionals and researchers in mental healthcare

H. VAN DEN STEENE, D. VAN WEST, I. GLAZEMAKERS

BACKGROUND In participatory action research (PAR), researchers, practitioners and the community engage in a research process together. This research approach has the potential to assist in bridging the research-practice gap by starting from practice needs and using joint expertise and experiences to enrich scientific knowledge, optimise clinical practice and empower stakeholders from different backgrounds.

AIM To discuss the potential benefits of PAR for clients, professionals and researchers in the field of mental healthcare.

METHOD Starting from the literature on PAR, fundamental characteristics and benefits of this research approach in the field of mental healthcare are described and illustrated with an example from practice.

RESULTS PAR in mental healthcare can contribute to enriching propositional and practical knowledge, facilitate positive social change in care delivery, empower all stakeholders, and ultimately make a significant contribution to the integration of research and practice.

CONCLUSION PAR is valuable for clients, professionals and researchers in a variety of projects in mental healthcare.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)5, 343-351

KEY WORDS cross-sector collaboration, mental healthcare, participatory action research