

# AFRIT 8



DRIEMAANDELIJKS MAGAZINE VAN HET PZ ONZELIEVEVROUW BRUGGE  
SEPTEMBER, OKTOBER, NOVEMBER 2017 - NUMMER 3 - WWW.PZONZELIEVEVROUW.BE  
P808227



PB-PP  
BELGIE(N) - BELGIQUE

## Dossier:

Open Dialogue in Vlaanderen.  
*Interviews met prof. Stijn Vanheule,  
prof. Jaakko Seikkula en  
beleidsverantwoordelijken  
Behandelaanbod Psychozorg  
PZ Onzelvevrouw*

*"Zorg op maat verlaagt de drempel  
naar hulpverlening"  
Flexibel zorgaanbod in  
dagbehandeling*

*"Het Mobiel Behandelteam helpt  
me erbovenop"  
Op de koffie*



# MENSEN. ANDERS BEKEKEN

# DE GEESTEN ZIJN RIJP VOOR VERANDERING

Dat het congres Open Dialoog eind oktober in Oostkamp snel volzet was, toont de belangstelling en de nood aan dit initiatief. Twee dagen lang dachten professionele hulpverleners, mensen met eigen ervaring en betrokken familieleden samen na over hoe we de psychosezorg in de toekomst beter vorm kunnen geven. Centraal hierbij staan onder andere de sterke betrokkenheid van familie en naasten, dialoog in plaats van interventie, en continuïteit van zorg. Het resultaat van deze nieuwe aanpak is onder meer een daling van het aantal residentiële opnames en van het medicatiegebruik, zo blijkt uit ervaringen in het buitenland.

Deze begrippen en doelstellingen herkennen we uit de filosofie van de vermaatschappelijking van de zorg. Open Dialoog versterkt dan ook die omslag naar een geestelijke gezondheidszorg die meer aansluiting vindt bij de samenleving. Open Dialoog is niet zomaar nog eens een vernieuwing erbovenop, ze reikt voor de psychosezorg veeleer instrumenten aan om de vermaatschappelijking verder in de praktijk te brengen.

Het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen en PZ Onzelvevrouw zijn met dit congres - dat overigens voor het tweede jaar op rij plaatsvond - voortrekkers van deze nieuwe beweging in Vlaanderen. In de marge van het congres vonden daarom tal van bijzondere ontmoetingen plaats tussen prof. dr. Jaakko Seikkula, de Finse inspirator van Open Dialoog, en psychiaters, beleidsmensen en directeurs van zorgvoorzieningen. Alleen samen kunnen we de noodzakelijke vernieuwing vormgeven. En zoals prof. Stijn Vanheule benadrukt in het interview in dit magazine: we hebben nog een weg te gaan, maar de geesten zijn rijp voor deze verandering.

Ondertussen blijven we in PZ Onzelvevrouw ook op andere terreinen met veel energie werken aan meer zorg op maat, dichtbij de patiënt. In de dagbehandeling bijvoorbeeld, is nog ruimte voor verbetering, tenminste als de overheid de nodige flexibiliteit toelaat. Ook de mobiele teams leveren mooi werk, zoals blijkt uit het patiëntenverhaal in dit nummer. De dynamiek in de sector zit op kruissnelheid.



**Marc Vermeire,**  
*algemeen directeur*



### "PSYCHOSEZORG KRIJGT EEN NIEUWE DYNAMIEK"

Foto: ID/photo agency

Er waait een frisse wind in de psychosezorg – een wind die uit het Noorden komt en die de psychiatrie grondig aan het veranderen is. Open Dialoog heet de nieuwe methodiek en zet de volgehouden dialoog met de patiënt én zijn context centraal. De resultaten in Finland klinken veelbelovend: minder medicatie en minder residentiële opnames. Bovendien voelen ook de patiënten en hun familie zich meer betrokken. Ook in Vlaanderen kiezen steeds meer organisaties voor de nieuwe aanpak, waaronder ook PZ Onzelvevrouw en het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen. Prof. Stijn Vanheule geeft meer duiding en achtergrond.

Vorig jaar vond in Brugge en Beernem een eerste congres plaats met de grondlegger van Open Dialoog als methodiek: de Finse professor Jaakko Seikkula. Het congres stimuleerde ook hulpverleners in Vlaanderen om zich te verdiepen in deze nieuwe aanpak. Op 19 en 20 oktober vond in Oostkamp een tweede congres 'Op weg met Open Dialoog' plaats. Eén van de aanwezigen was prof. Stijn Vanheule

van de Universiteit Gent, die zijn collega Seikkula inleidde en met hem ook in debat ging. Wat is nu eigenlijk het belang en de plaats van Open Dialoog? vroegen wij ons af.

"Open Dialoog biedt een nieuw perspectief op psychose", zegt prof. Vanheule. "De klassieke kijk in de psychiatrie is gebaseerd op het biologische model, dat de problemen in

## INTERVIEW MET PROF. STIJN VANHEULE

de hersenen en de genen situeert. Dat biologische model is sinds lang de dominante ideologie, maar verklaart niet alles. Seikkula stelt hier een ander model naast. Hij ontkent de impact van het biologische niet, maar volgens hem zit daar de kern van het probleem niet. Een psychose kan je niet los zien van iemands leven. Een acute psychotische ervaring is voor Seikkula een crisis in een leven. Iedereen maakt crisissen door: stress, een burn-out... Ook een psychotische klacht is een uiting van een crisiserfaring."

### EEN ONBEGREPEN BOODSCHAP

"Dat inzicht is erg belangrijk, omdat er ethische gevolgen aan vastzitten. Iemand met een psychose is geen 'ander soort mens'. Integendeel, potentieel kunnen we allemaal een psychose meemaken. Door de psychose in een bredere psychosociale context te situeren, wordt het praten erover weer belangrijk. Dat gaat enigszins in tegen de traditie van het biomedische model, dat symptomen het liefst met medicatie te lijf gaat. Open Dialoog poneert dat medicatie weliswaar een crisis kan overbruggen, maar nooit dé oplossing is. Medicatie wordt in deze benadering daarom minder voorgeschreven. Het accent ligt op de psychosociale context, met praten en dialoog als methodiek."

"Die klemtoon op dialoog hoeft niet te verwonderen. Een psychotische ervaring is sowieso een talige uiting, die iemand met een psychose zelf ook niet snapt. Een psychose is een onbegrepen boodschap. Het is een antwoord op iets, een reactie op een crisis. Praten over die ervaring kan helpen, zeker als je de dialoog opentrekt naar de relevante context: partners, kinderen, ouders, de werkgever... al naargelang van de context. Een psychose is een soort van kortsluiting nadat het niet gelukt is om met gewone taal vat te krijgen op de situatie. Open Dialoog wil via taal wél vat krijgen. Wat loopt er moeilijk? Wat zijn de pijnlijke punten? Het vergt tijd om dat te achterhalen. Tijd nemen voor het proces is dan ook een belangrijk vertrekpunt voor Open Dialoog."

"Een ander inzicht van Seikkula is dat de dialoog met meerdere mensen gevoerd moet worden. Niet in de individuele psychotherapie alleen dus, maar met de ruimere context én met minstens twee hulpverleners. De dialoog vindt bij voorkeur plaats in de thuiscontext van de patiënt. De hulpverleners nemen actief deel aan het gesprek. Ze praten met elkaar en met de anderen tijdens de dialoog. Hun inbreng is vooral het aanmoedigen van de mensen om te spreken en het aanreiken van handvatten om de juiste woorden te vinden. We proberen dus de diepmenselijke ervaring die tot de crisis heeft geleid in gewone taal te begrijpen. Die diepmenselijke ervaring kan een ontgoocheling zijn in jezelf of in een ander, of een andere crisiserfaring. Het komt erop aan die te benoemen."

### VERTROUWENSBAND

"Open Dialoog is vrij intensief als methodiek", vervolgt prof. Vanheule. "De dialoog wordt immers bij voorkeur meteen gestart. Niet over maand of over een week, maar onmiddellijk. Het vergt meerdere gesprekken per maand

**Prof. Stijn Vanheule: "In Vlaanderen heeft een groep van voortrekkers ondertussen de klik gemaakt. Het vergt een cultuurverandering, maar die is duidelijk bezig."**

om de crisis geleidelijk te kunnen tackelen. Door het praten erover en de dingen te benoemen, neem je de angst ervoor geleidelijk weg. Zo laat je ook de rust terugkeren."

"Belangrijk is ook de continuïteit van hulpverlening. We kennen te veel schotten. Een patiënt kan gemakkelijk door 3 of meer psychiaters behandeld worden: ambulante, tijdens een opname, tijdens de rehabilitatie, via het mobiel team... Seikkula benadrukt de vertrouwensband die nodig is tussen hulpverlener en patiënt. Die vertrouwensband bereik je het best met een vast team van hulpverleners rond de patiënt. Het is het team dat de patiënt moet volgen – ambulante, residentiële en in elke fase – niet omgekeerd. Door dat vertrouwen en die continuïteit maak je de problematiek minder chronisch."

"De methodiek van de Open Dialoog wordt in Finland breed toegepast bij psychotische ervaringen. Twee maatschappelijke indicatoren vallen hierbij op. Ten eerste zijn er minder residentiële opnames nodig. Ten tweede is het gebruik van antipsychotica fel verminderd. Dat zijn mooie resultaten. Ook in Vlaanderen groeit daarom de belangstelling voor Open Dialoog. Ook bij ons ervaren hulpverleners dat het pure biomedische model een deel van de oplossing kan zijn, maar niet naar de kern gaat. Bovendien is er ook vanuit de patiëntenverenigingen veel interesse voor de aanpak. In Open Dialoog krijgt de patiënt immers een actieve rol in de behandeling. De patiënt ondergaat niet langer passief de zorgverlening. Centraal staat de relatie patiënt-hulpverlener. De patiënt voelt zich zo meer ernstig genomen. Ook de bekommernissen van de familie, de kennissen en de hele context van de patiënt krijgen in Open Dialoog een plaats. Open Dialoog vergt een vrij grote participatie van alle betrokkenen. Mensen hebben daar behoefte aan."

### CULTUURVERANDERING

"In Vlaanderen heeft een groep van voortrekkers ondertussen de klik gemaakt. Het vergt een cultuurverandering, maar die is duidelijk bezig, ook op het niveau van de directies. De grootste uitdaging bestaat erin om deze methodiek over de grenzen van de verschillende voorzieningen heen te implementeren, zowel met ambulante als met residentiële actoren. Hoe kunnen we er bijvoorbeeld voor zorgen dat één equipe van hulpverleners de patiënt volgt van de fase van vroeginterventie over opname, nazorg tot en met ambulante opvolging. De organisatie hiervan vraagt van iedereen de nodige flexibiliteit. Allicht zullen we een pool van hulpverleners moeten creëren. De geesten zijn rijp hiervoor, is mijn aanvoelen. Maar organisatorisch moet dit nog uitgeklaard worden."



## OPEN DIALOOG IN VLAANDEREN

“Wat ook heel mooi is om te zien, is hoe Seikkula erin slaagt om diverse benaderingen samen te brengen. Zelf is Seikkula van opleiding zowel relatie- en gezinstherapeut als psychoanalyticus, en dat vormt meteen ook het kader voor zijn aanpak. In Vlaanderen werken de verschillende therapiescholen dikwijls naast elkaar. Seikkula niet: hij brengt ze net samen. En je ziet dat de pioniers in Vlaanderen dat ook doen. Hulpverleners met uiteenlopende achtergronden vinden elkaar, elk met zijn eigen ‘taal’. Bovendien brengt Open Dialoog ook de verschillende disciplines samen: psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen, therapeuten, maatschappelijk werkers, psychiaters... ze hebben evenveel in te brengen in de dialoog die tot stand komt, elk vanuit eigen perspectief. Zo zorgt Open Dialoog ook voor een interdisciplinaire en integrale benadering, waarin samenwerking voorop staat, los van elke hiërarchie. Dat geeft een bijzondere dynamiek aan de beweging die nu op gang is gebracht.”



### OP WEG MET OPEN DIALOGUE

Het congres ‘Op weg met Open Dialogue’ op 19 en 20 oktober was een initiatief van het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen. Het vond plaats in De Valkaart in Oostkamp en was weken vooraf uitverkocht.

Dr. Carmen Leclercq van PZ Onzeliëvrouwe opende beide congresdagen. Centrale gast prof. dr. Jaakko Seikkula werd geïnterviewd door prof. dr. Stijn Vanheule. Verder waren er workshops met Jim Wilson; Nina Saarin en Wilma Boevink; Helle Vase Sørensen en Dorte Elleby.

(foto: Frank Schaffler)



Op de vooravond van het tweedaagse congres, konden we prof. Jaakko Seikkula strikken voor een interview.

***U hebt tijdens het congres, de workshops en de masterclasses in Brugge contact met heel wat zorgverleners uit Vlaanderen. Wat is de belangrijkste boodschap die u hen wilt brengen?***

“Ik pleit voor een actieve samenwerking met de patiënt en zijn familie en voor een open dialoog als methodiek. Ik heb vorig jaar tijdens een eerste congres in Brugge al veel zorgverleners ontmoet en ik heb het enthousiasme gevoeld om hiermee aan de slag te gaan. Ik weet dat PZ Onzeliëvrouwe het voorbije jaar intensief gewerkt heeft met deze ideeën. Ik ben nieuwsgierig naar hun ervaringen.”

***U geeft tijdens uw bezoek ook aparte masterclasses voor psychiaters en voor ziekenhuisdirecteuren. Hebt u voor hen een bijzondere boodschap?***

“Overall ter wereld zijn artsen en voorzieningen bezig met de geestelijke gezondheidszorg te veranderen. Elk doet dat in zijn context, met vallen en opstaan. Het is cruciaal dat het beleid van de voorziening deze inspanningen ondersteunt.



# "RESPECTUOL LUISTEREN EN OPENHEID DOOR DIALOOG"

Uiteraard spelen ook de psychiaters een doorslaggevende rol. Zij moeten medewerkers opleiden en trainen, maar ze moeten ook voortdurend de resultaten opvolgen. Werkt onze aanpak naar behoren? Moeten we bijsturen? De context waarin je werkt, heeft immers een grote impact."

**Je kunt niet zomaar de 7 principes van Open Dialoog 'kopiëren en plakken' en klaar is Kees?\***

"Exact! Open Dialoog is geen handleiding die je stap voor stap tot uitvoering brengt. Je moet vertrekken vanuit je eigen, specifieke context. Het is geen 'ready made'. Het is een proces dat je moet gaan, waarbij je leert uit je eigen problemen en uitdagingen. Je mag je niet blindstaren op de 7 principes. Overall gaan mensen ermee aan de slag, maar telkens anders. Daarom zijn de trainingen zo belangrijk. Daar kan samen naar oplossingen gezocht worden. In Japan bijvoorbeeld is de interesse voor Open Dialoog erg groot. Maar het systeem van gezondheidszorg is er helemaal anders dan in Lapland. Het is telkens een zoektocht naar hoe je de ideeën van Open Dialoog kunt vertalen naar de eigen context."

**Toch blijft een aantal principes overeind, wat ook de context is?**

"Inderdaad. Het onmiddellijk hulp bieden bij een crisis, uiterlijk binnen de 24 uur, is erg belangrijk. Ook de betrokkenheid van de familie van meet af aan is noodzakelijk. En verder de vaardigheid ontwikkelen om in dialoog te gaan. Dat lijken me de wezenlijke principes; al de rest is afhankelijk van de context."

**Een probleem in België is de relatief lage bestaffing in de ziekenhuizen (door de overheid). Maakt Open Dialoog een kans met weinig zorgmedewerkers?**

"Ik ben overtuigd van wel. Het gaat om een ingesteldheid. Wat als teams nu eens begonnen met elk patiëntenoverleg zonder de patiënt erbij te schrappen? Nodig de patiënt uit op elke bespreking. Dat is vrij intensief in het begin, maar het zal veel tijd besparen achteraf. Ervaringen op andere plaatsen tonen dat het werkt. Het verschil voor de zorgverleners en de patiënten is direct voelbaar. Er gebeuren verrassende dingen. Dat geeft dan weer de moed en de dynamiek om verder te gaan."

**Het is vooral een kwestie van attitude?**

"Van attitude, van luisteren en van durven in dialoog te gaan. Dat is niet gemakkelijk. We zijn opgeleid als exper-

**"Luister en toon respect: dat is de basis. Laat mensen hun emoties uiten."**

ten. Maar soms moeten we durven zeggen dat we het niet weten. Soms moeten we de controle uit handen durven te geven. Dat leidt tot nieuwe ervaringen."

**U hebt ondertussen meer dan 30 jaar ervaring met Open Dialoog. Wat is het belangrijkste dat u zelf geleerd hebt in die periode?**

"Ik ben ooit begonnen als psycholoog in een klein ziekenhuis met langdurige opnames. Patiënten verbleven er 20, 25 tot zelfs 50 jaar. Velen hadden nauwelijks nog contact met hun familie. Ik wou dat contact herstellen en ik nodigde de familie uit om afspraken hierover te maken. Snel merkte ik echter dat die mensen geen nood hadden aan afspraken. Ze wilden hun verhaal kwijt. Ze wilden vertellen over hoe ze zich voelden, 25 jaar geleden in die crisissituatie. Ze wilden hun hart luchten, hun emoties de vrije loop laten. Daar heb ik leren luisteren. Er zijn veel tranen gevloeid toen. Veel opgekropte gevoelens die eindelijk een plek kregen. Bevroren emoties ontdooiden. Kapotte relaties werden hersteld. Familierelaties stoppen nooit. Zelfs als mensen elkaar jaren uit het oog verliezen, de band blijft. Daar moeten we mee werken. Ook in crisissituaties."

**Lukt dat ook in extreme crisissituaties, bij zwaar middelenmisbruik of erg agressief gedrag?**

"De methodiek blijft overeind. Meer nog, hoe erger de crisis, hoe belangrijker het is om met Open Dialoog aan de slag te gaan. Zorg voor de veiligheid dat er twee of drie zorgverleners aanwezig zijn op dat crisismoment. Terwijl de ene luistert naar de familie, ontfermt de andere zich over de patiënt. Luister en toon respect: dat is de basis. Laat mensen hun emoties uiten. Finse mannen staan erom bekend bijzonder zwijgzaam te zijn en nauwelijks over gevoelens te praten. Vlamingen ook? Toch moeten die emoties een uitweg vinden, want ze zijn er wel degelijk, alleen vinden we er niet altijd de woorden voor. Schuldgevoelens, gevoelens van ontgoocheling... ze zijn zo reëel, ook in crisissituaties. Laat ons de ruimte creëren hiervoor, door aanwezig te zijn, respectvol te luisteren en in dialoog te gaan."

**\* Over de 7 principes van Open Dialoog lees je meer in Afrit 8, 2016 nr. 3. [www.pzonzelievevrouw.be/magazine-afrit-8](http://www.pzonzelievevrouw.be/magazine-afrit-8)**



## "OPEN DIALOOG DRAGT ONS UIT"

Dat PZ Onzeliëvrouw Open Dialoog verwelkomt, hoeft niet te verbazen. Al jaren heeft het ziekenhuis in de psychosezorg naast het biomedische ook oog voor psychologische en sociale aspecten.

"Prof. Seikkula pleit met Open Dialoog voor een ander beleid voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid", zegt dr. Carmen Leclercq. "Hij zet in op preventie en kortere opnames en een drastische vermindering van het gebruik van medicatie, elementen die ook nauw aansluiten bij ons streven. Het ziekenhuis stond mee aan de wieg van vroegdetectie en -interventie bij psychosen. Bij de afbouw van ziekenhuisbedden waren we trendsetter in de beweging naar een vermaatschappelijking van de zorg. We gaan trouwens verder in die richting: minder bedden, meer middelen voor mobiele teams. The times they are a-changin', zingt Bob Dylan.

We werken al jaren met het biopsychosociaal model. Het multidisciplinair team verleent op een eclecticische manier – met de meest relevante elementen uit diverse benaderingen – de best mogelijke zorg voor de patiënt. Alle psychologen zijn psychotherapeutisch geschoold, maar met diverse invalshoeken. De diverse psychotherapeutische scholen zijn terug te vinden in het model van Prof. Seikkula. Ook als psychiaters houden we onze blik bij de diagnose en de behandeling breed. Medicatie is maar één aspect in het geheel.

De kennismaking met Open Dialoog stimuleert ons om nog een stap verder te gaan. We streven ernaar om zo snel mogelijk bij opname een dialoog te organiseren met patiënt, familie en zijn netwerkpartners. We zijn ervan overtuigd dat als we dit doen, de zorg voor de patiënt en de familie beter zal zijn. Het zal wel een uitdaging worden om op zo'n korte tijd alle betrokken partijen liefst binnen de 24 uren aan tafel te krijgen."

### KWETSBAAR

Psychologe Line Vereecke gaat op de afdeling met Open Dialoog aan de slag. "We vertrekken niet langer vanuit een bepaalde diagnose, maar vanuit de betekenis van de crisis voor alle betrokkenen. Open Dialoog integreert zo individuele psychotherapie voor de patiënt met familie therapie voor de context. De nadruk ligt op de dialoog en het begrijpen van de situatie, eerder dan op het veranderen ervan. Dat gaat soms in tegen onze reflex als hulpverlener. Open Dialoog daagt ons uit om ons kwetsbaar op te stellen. We moeten leren omgaan met onzekerheid en de verschillende stemmen in de dialoog aan bod laten komen. Dat vergt opleiding en training."



Line Vereecke, Christine Van Damme en dr. Carmen Leclercq.  
(foto: Frank Schaffler)

"Zowel op afdeling 20, 21 als 22 nemen we de handschoen op. De eerste ervaring leert dat een structurele aanpak nodig is. Het is wat zoeken in het begin. Open Dialoog is niet de enige vorm van behandeling op de afdeling. Het therapeutisch aanbod is heel divers."

### KANSEN

Christine Van Damme, stafmedewerker patiëntenzorg en coördinator van de afdelingen voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid, ziet eveneens kansen. "De aanpak van prof. Seikkula is inspirerend. Toch gaat het niet vanzelf. Beleidsmatig en organisatorisch moeten we ons hierop afstemmen zowel op afdelingen en in het ziekenhuis, maar ook op niveau van het regionaal zorgcircuit psychose.

De vragen die Open Dialoog opwerpt, zijn complex. Hoe kan je bijvoorbeeld snelle, flexibele en bij voorkeur mobiele zorg organiseren met een vast team per patiënt over voorzieningen heen? Het systematisch en actief betrekken van de familie en het sociale netwerk van de patiënt vergt een cultuurverandering in de zorgsector, maar ook in de samenleving. Hoe pakken we dat aan? En is de overheid bereid hier op in te zetten?

Ook het effectief aan de slag gaan met Open Dialoog stelt ons voor uitdagingen. Zorgverleners moeten opgeleid en getraind worden. Er moet ruimte komen voor experiment. Het intensieve karakter van Open Dialoog lijkt bovendien te botsen met de beperkte personeelsnormen. We willen iedereen mee krijgen in dit verhaal, ook de huisartsen en andere partners. Het gaat niet alleen over inhoudelijke afstemming, maar ook over een juridisch kader, het respect voor de privacy ... Maar voor elke uitdaging bestaat een oplossing. We gaan ervoor", besluit Christine Van Damme.