

“We moeten hulpverlening bij psychose niet enkel als een GGZ-probleem zien”

Het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen wil de zorg, behandeling en ruimere herstelondersteuning voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid en hun familie of naastbetrokkenen toegankelijker en doeltreffender maken. Daarbij staat ‘verbinding maken’ centraal. Op termijn wil het Zorgcircuit een echt kader voor Open Dialogue creëren, naar het voorbeeld van de Finse psychotherapeut en pleitbezorger Jaakko Seikkula.

Dag Van Wetter, stafmedewerker patiëntenzorg in PC Sint-Amandus Beernem en Dominique Degrande van het Mobiel Vroeginterventieteam Psychose (MVIP) werken net als Line Vereecke en Christine Van Damme binnen het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen. Daarin willen ze met andere voortrekkers uit de regio goede samenwerking en afstemming realiseren tussen alle voorzieningen, diensten en andere partners die betrokken zijn in de behandeling van en de zorg voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Vanuit het succes en de uitwisseling rond andere gezamenlijke initiatieven, wil het Zorgcircuit zich ook gericht laten inspireren door praktijkvoorbeelden die elders blijken te werken. In april 2016 werden een congres en masterclass georganiseerd rond ‘verbindend spreken met psychose’, met een specifieke focus op *Open Dialogue*.

Niets over de patiënt zonder de patiënt

Het mobiel team werkt rond vroeginterventie bij psychose en probeert al enkele principes toe te passen van *Open Dialogue*. Een daarvan is dat niet enkele de patiënt, maar ook zijn omgeving wordt betrokken bij de psychosezorg. “Op de eerste plaats willen we mensen samenbrengen en vra-

gen we aan elk van hen om hun verhaal te vertellen”, leggen Van Wetter en Degrande uit. “Familie en vrienden die zich zorgen maken, maar bijvoorbeeld ook burens die hinder ondervinden. Soms staan ze daarvoor open, soms niet. Maar net door hen uit te nodigen en hen een actieve rol te geven in de gesprekken, raken ze meer betrokken. Door te praten met omstaanders, wordt iemand met een psychose iemand van vlees en bloed en ontstaat er meer begrip. Daarin zit een link met kwartiermaken: geef de omgeving een rol door ze te betrekken en te ondersteunen.”

Het team is nog niet helemaal bedreven in *Open Dialogue*, maar levert wel voorbereidend werk door tussen de lijnen en regels door te helpen waar nodig. Er wordt al gefragmenteerd toegestapt naar de school of werkgever bij mensen met psychose, maar op termijn moeten zoveel mogelijk mensen die met de cliënt te maken hebben, worden betrokken. “Een goede vriend, de huisarts, een leraar... Er moet openheid zijn over wat er gebeurt en wie iets kan doen. Mét de patiënt erbij, want niets over de patiënt zonder de patiënt. We moeten er zelf voor zorgen dat er coherentie ontstaat. Niet het goede moment afwachten tot iemand meer coherent functioneert, maar op het moment van crisis zorgen voor verbinding. Op die manier wordt toekomst gewonnen. We onderschatten dat nog teveel, maar die timing is belangrijk: net op het moment van een crisis is *the window open*, leerde Jaakko Seikkula ons. Opnieuw verbinding maken is op het moment van crisis wat de patiënt nodig heeft, niet een volledig uitgewerkt behandelplan. Ook andere

naastbetrokkenen kunnen daarin een belangrijke verbindende rol spelen. We moeten hulpverlening bij psychose niet enkel als een GGZ-probleem zien.”

Het is dus niet de bedoeling om meteen een probleem te definiëren, maar in de eerste plaats te verbinden. Het mobiel

“Op het moment van crisis heeft een patiënt zo snel mogelijk dat gesprek nodig, dan wordt er verbinding gemaakt.”

team probeert daarop al voor een stuk in te spelen. “Om het even wie die te maken krijgt met iemand die vreemd doet en waarbij de gewone aanpak niet werkt, kan iemand aanmelden, zoals bijvoorbeeld een jobcoach van de VDAB. Er komt dan zo snel mogelijk iemand van ons MVIP-team ter plaatse. We vragen ons niet af of het een psychose is of niet, maar vragen hen zelf wat het probleem is en wat moeilijk loopt”, vertelt Degrande. Soms staan ze daar niet voor open. Zo gaat Dominique Degrande al meer dan een jaar wekelijks langs bij iemand die ernstig ziek is. “Soms mag ik niet binnen, soms gaan we even wandelen. Hij beseft dat hij ziek is maar wil niet geholpen worden. Zijn ouders willen wel dat ik blijf komen. En dat is net wat deze werkwijze mogelijk maakt: iedereen kan iemand aanmelden bij MVIP, er zijn geen formulieren voor nodig.”

Flexibiliteit en mobiliteit

Open Dialogue gaat uiteraard over een specifieke behandelplan, maar tijdens een interventie is een overkoepelend behandelplan niet het eerste doel. De prioriteit is een gesprek voeren en telkens opnieuw samenzitten in het hier en nu. “Dat is anders dan meteen iemand onze plannen voorschotelen”, zegt Van Wetter.

Wat is Open Dialogue?

Open Dialogue is hoofdzakelijk een doelgericht systeem van psychiatrische zorg en behandeling, gebaseerd op 30 jaar praktijkonderzoek. Daarbij wordt zo snel mogelijk samspraak met alle betrokkenen georganiseerd. Tijdens brede gesprekken wordt openlijk geluisterd naar de verschillende ervaringen en perspectieven. Op die manier kan ook samen naar mogelijke doelen, krachten, hulpbronnen en andere oplossingen worden gezocht. De grondlegger van *Open Dialogue* is Jaakko Seikkula.



v.l.n.r.: Line Vereecke, Dominique Degrande, Dag Van Wetter en Christine Van Damme: “We benaderen mensen met een psychoseproblematiek niet enkel als hulpverlener, maar ook als medebetrokkene.”

“We benaderen de cliënt en zijn omgeving niet enkel als hulpverlener, maar als medebetrokkene. Ook als hulpverleners bespreken we openlijk verschillende opties. En die transparantie zorgt ervoor dat dialoog wordt gestimuleerd. Alle standpunten kunnen een plaats krijgen, zonder elkaar voor de voeten te lopen.”

Samenwerken is regie delen. “Grenzen moeten worden losgelaten en dat is niet altijd gemakkelijk. Dat heeft veel met onwennigheid te maken. Regie wordt te vaak verward met autonomie, terwijl het over betrokkenheid en participatie gaat. Gericht samenwerken en afstemmen is een andere vorm van regie dan de autonomie die een team moet krijgen. Vasthouden aan de eigen aanpak geeft jezelf een vals gevoel van veiligheid en net dat probeert *Open Dialogue* te doorbreken.”

Het is een groot engagement om als hulpverlener voor de patiënt én zijn omgeving beschikbaar te zijn. Bij de *Open Dialogue* aanpak moet je je dag zelf kunnen organiseren. “Flexibiliteit en mobiliteit zijn belangrijk, je moet doen wat op dat moment nodig is en je eigen grenzen aftasten. Wie wordt opgebeld, organiseert zich naar de context. Als we de aanpak van *Open Dialogue* in de vingers willen krijgen, zijn andere regels nodig dan die van het team of de organisatie en dat vraagt vertrouwen”, aldus Degrande.

Minder middelen, meer verschil

MVIP heeft eigen regels en methodes en krijgt geen subsidies, maar wordt

mogelijk gemaakt door middelen van PC Sint-Amandus, PZ Onzelievrouw, AZ Sint-Jan en Inghelburch. “Met minder middelen lukt het ons toch om meer verschil te maken, omdat we die flexibel kunnen inzetten en afspraken kunnen afstemmen op de mensen zelf. Door meer en beter samen te werken kunnen we op korte termijn mensen ondersteunen, zodat ze sneller herstellen en het leven terug kunnen oppikken. Vaak zorgen we ervoor dat een opname niet nodig is, of dat de rollen anders liggen als er wel een opname plaatsvindt,” aldus Degrande.

Wat kan de overheid dan doen om dergelijke initiatieven meer draagvlak te geven? “Ons vooral de ruimte en de kans geven om te experimenteren en gerichte opleidingen te organiseren, zodat *Open Dialogue* zich kan ontwikkelen”, luidt het. “Maar het niet in nieuwe regels proberen te gieten, wat dat werkt niet. Er zijn een aantal kernprincipes waarrond men zich elke keer opnieuw moet kunnen organiseren. Flexibel kunnen omgaan met onzekerheid is daarin al een belangrijke combinatie. We moeten buiten de lijntjes durven te kleuren en daarin investeren.”

Open Dialogue in België

In ons land zit *Open Dialogue* nog volop in de experimenteerfase. “We moeten nog veel in de vingers krijgen, maar door de bestaande initiatieven weten we dat het een verschil helpt maken”, argumenteert Van Wetter. “Die ervaringen maken ons sterker om het nog verder te ontwikkelen en niet onbeslagen op het ijs te komen. Collega’s in het ziekenhuis geven nu al

aan dat ze graag een bredere rol willen opnemen in de samenwerking, mits de nodige structurele ruimte en middelen om meer gedifferentieerd te werken.” Er is al een draagvlak, maar dat moet nog groter worden. “Mobiële behandelteams kunnen een ijsbreker zijn om nieuwe gewoontes te kweken. Maar ook de betrokken psychiatrische ziekenhuizen en teams tonen zich bereid om zich anders te leren organiseren rond een dergelijke aanpak.”

Het Zorgcircuit wil op termijn meer hulpverleners betrekken en handvatten aanreiken voor *Open Dialogue* initiatieven, om zo te leren hoe het in België kan werken. Eerst in eigen regio, zoals bijvoorbeeld al gebeurt met De Stem, het Praatkoffie Psychose. Er werd ook al een *Open Dialogue Academie* opgesteld, waar een leesgroep zich verder verdiept in de materie en een intervisiegroep verder de principes ontwikkelt in de praktijk.

Meer weten over *Open Dialogue* en de verdere inspanningen en plannen van het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen? Surf naar www.verbindend-sprekenmetpsychose.com

DS

Op 19 en 20 oktober organiseert het Zorgcircuit opnieuw een congres, waar onder meer Jaakko Seikkula zijn expertise verder komt delen. Na verloop van tijd wil het Zorgcircuit net zoals in Engeland en Italië gerichte opleidingen en trainingen organiseren. Met het congres hopen ze daarvoor alvast mensen verder klaar te stomen.