



Kwok Wong werkt sinds 2017 als psychiater bij het POD-team bij GGzE in Eindhoven. Verder is hij als trainer betrokken bij de POD-opleiding in Nederland.

PEER-SUPPORTED OPEN DIALOGUE (POD)

'Op je handen zitten is voor een psychiater het allerlastigst'

Samen met de cliënt en naastbetrokkenen verkennen én beslissen wat de beste manier is om een psychiatrische crisis het hoofd te bieden: dat is het belangrijkste kenmerk van *Peer-supported Open Dialogue* (POD). Een van de F-ACT-teams van GGzE in Eindhoven werkt volgens deze innovatieve methode. 'Het draait erom samen woorden te vinden voor wat er speelt.'

Open Dialogue is een model dat al sinds de jaren '80 in Finland wordt ingezet voor mensen in ernstige psychiatrische crises. Het stimuleren van een dialoog tussen cliënt, naasten en behandelaars staat centraal. Iedereen krijgt de kans zijn verhaal te vertellen en er wordt niets besproken of besloten zonder de cliënt. *Peer-supported Open Dialogue* is een variant op de Finse methode, waarbij ook ervaringsdeskundigen onderdeel zijn van het behandelteam. 'Cliënten voelen meer gelijkwaardigheid, begrip en veiligheid als wij bij de gesprekken aanwezig zijn waardoor zij meer durven te vertellen', zegt ervaringsdeskundige Petra Berkvens. Sinds ruim een half jaar draait zij mee in het POD-team van GGzE. 'Door onze inzet ontstaat eerder ruimte om onderliggende gedachten en gevoelens te bespreken. Daarnaast hebben wij een goede neus voor verschillende uitsluiting- en copingmechanismen.'

Het F-ACT-team van GGzE is een van de eerste POD-teams bij een ggz-instelling in Nederland: het volledig team werkt sinds 2017 helemaal volgens POD, aldus psy-

chiater Kwok Wong. GGzE zet *Open Dialogue* niet alleen in bij ernstige crises. POD wordt ook elders in het traject toegepast, zegt Wong. 'POD kan ook in meer stabielere situaties of fases worden ingezet. Het gaat dan bijvoorbeeld over medicatieaanpassingen of het al dan niet starten van een psychologische behandeling.'

Netwerkbijeenkomsten

'Zodra iemand bij ons aanklopt voor hulp, plannen we zo snel mogelijk een netwerkbijeenkomst met minstens twee hulpverleners', vertelt collega-ervaringsdeskundige Renate Renders. 'Zo mogelijk binnen 24 uur.' De cliënt bepaalt zelf wie uit zijn netwerk daarbij aanwezig is: familie, vrienden, een collega of buurvrouw. Tijdens de netwerkbijeenkomsten nodigen de hulpverleners de aanwezigen uit hun gevoelens en gedachten over de crisissituatie onder woorden te brengen. Renders: 'We proberen écht te luisteren, naar iedereen. De aanwezigen hoeven het niet met elkaar eens te zijn, ieders perspectief komt aan bod.'

'We leggen niet direct de nadruk op een diagnose of behandeling', legt Wong uit. 'Doordat iedereen zich gehoord voelt, vertellen mensen dingen die ze eerder niet

Wong: 'Sinds ik volgens POD werk, schrijf ik minder medicatie voor'



Renate Renders is ervaringsdeskundig begeleider bij het POD-team van GGzE in Eindhoven. Met een helicopterview helpt ze mensen om in alle openheid met zichzelf en elkaar te kunnen verbinden.



Petra Berkvens is ervaringsdeskundig POD-medewerker bij GGzE. Ze werkt sinds veertien jaar als ervaringsdeskundige in de ambulante ggz en heeft haar opleiding als GGz-agoog bijna afgerond.

durfden te delen. Als je de tijd neemt om te luisteren naar het lijden en de ontwrichting die cliënten en hun naasten ervaren, ontstaat vaak ook ruimte voor mogelijke oplossingen. Dan staan mensen meer open voor een gesprek over wat ze nodig hebben.’

Sommige cliënten kende Wong al vele jaren, uit de tijd dat hij voor een regulier F-ACT-team werkte. ‘Pas nu vertellen ze over de narigheid die ze meemaakten. Vaak gaat het over traumatische jeugdervaringen of over gespannen familieverhoudingen. Maar regelmatig ook over de bejegening in de psychiatrie.’ Sensitiviteit ontwikkelen voor de afwijzing en uitsluiting die cliënten hebben ervaren, is een belangrijk bestanddeel van de methode.

Onzekerheid verdragen

De leden van het POD-team stellen vooral open vragen. ‘Als hulpverleners staan we niet boven de gesprekken’, zegt Renders. ‘We delen ook persoonlijke ervaringen, als we denken dat het behulpzaam is.’ Het team houdt geen casusbesprekingen waarbij de cliënt niet aanwezig is. In plaats daarvan bespreken hulpverleners tijdens de netwerkbijeenkomsten hardop hoe ze het gesprek ervaren, wat het oproept en wat volgens hen zou kunnen helpen. Iedereen kan op hun reflecties reageren. In het begin vinden mensen het vreemd om getuige te zijn van zo’n reflectiegesprek tussen hulpverleners onderling, vertelt Berkvens. ‘Maar het zorgt uiteindelijk voor meer vertrouwen: omdat niets zonder de cliënt wordt besproken.’ Psychiater Wong schuift regelmatig aan bij de netwerkbijeenkomsten. ‘Ik breng mijn expertise als psychiater in, maar ik zit daar ook als mens. Het gaat erom dat we als team naast iemand blijven staan, die ontwricht is. Zonder dat we hem of haar daar meteen uit hoeven te trekken.’ Dat van hem niet wordt verwacht dat hij na één gesprek een diagnose stelt en medicatie voorschrijft, is soms nog wennen. ‘Als psychiater heb je de neiging om direct te handelen, om de boel rustig te krijgen. Het verdragen van onzekerheid is een belangrijk onderdeel van de POD-opleiding. Dat is het allerlastigste: op je handen zitten, zonder dat je weet wat de uitkomst zal zijn.’

Vrijheidsbeperking

Leidt POD tot minder (gedwongen) opnames en tot minder gebruik van medicatie? Daar is nog onvoldoende onderzoek naar gedaan. ‘Ik schrijf minder medicatie voor, sinds ik in dit team werk’, zegt Wong. ‘Soms is er

zoveel ontregeling dat je niet zonder medicatie kunt en soms is toch een opname nodig. Maar deze methode zorgt er wel voor dat we minder snel naar vrijheidsbeperkende maatregelen grijpen.’

Wat raadt hij collega’s aan die hier ook mee aan de slag willen? Wong: ‘Ik adviseer om in één team twee of drie mensen een POD-training te laten volgen. Zo kun je laagdrempelig beginnen, bijvoorbeeld met netwerkgesprekken. Vervolgens heb je managers nodig die enthousiast zijn over de aanpak, zodat je een heel team met POD-deskundigheid kunt formeren. Starten is relatief eenvoudig; de werkwijze verduurzamen is lastiger. Daar zijn we bij GGzE ook nog niet uit. Er komt een reorganisatie aan: onze toekomstige positie als POD-team is nog onduidelijk.’ ←

ONDERZOEK: LUISTEREN EN ANALYSEREN ZIJN LOSGEKOPPELD

Karin Lorenz-Artz is senior onderzoeker bij GGzE en Tranzo, wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de Tilburg University. In het kader van haar promotieonderzoek naar de transformatie van de ggz doet ze kwalitatief onderzoek naar de toepassing van *Peer-supported Open Dialogue* (POD) bij GGzE: hoe waarderen cliënten en ggz-medewerkers deze methode? Ze interviewde POD-hulpverleners, hun collega’s uit andere teams en cliënten. ‘POD is wezenlijk anders dan andere methodes die beloven te luisteren en cliënten bij hun beslissingen te betrekken. Cliënten vertellen dat ze zich voor het eerst gezien en gehoord voelen. Ze hebben het gevoel dat er niet over hen wordt geoordeeld. Het verschil zit vooral in openlijk reflecteren door hulpverleners en de gesprekstechniek. De meeste hulpverleners in de ggz luisteren en interpreteren tegelijkertijd. Vervolgens geven ze hun analyse terug aan de cliënt. Vaak hebben ze al een diagnose in hun achterhoofd, met bijbehorende interventies. Bij POD zijn luisteren en analyseren losgekoppeld. POD-hulpverleners zijn getraind om met hun aandacht bij de woorden van de cliënt te blijven, zonder die direct te interpreteren. Ook hebben ze, onder andere met behulp van mindfulness, geleerd om de spanning te verdragen als er heftige emoties loskomen. Daardoor zijn ze minder geneigd om snel een oplossing te zoeken.’ Ggz-collega’s die niet volgens POD werken vinden de methode vaak zweverig, blijkt uit haar onderzoek. ‘Het is lastig uit te leggen wat er zo anders aan is. Maar hulpverleners die ervaring hebben met POD willen vaak niet meer terug naar hun oude werkwijze. POD draait om menselijk contact en het vergroten van de regie van de cliënt. “Dat is waarom ik ooit voor dit beroep gekozen heb”, zeggen veel POD-ers.’