

Verkenning van de mogelijkheden tot een Open Dialogue netwerk in regio Gent

Toepasbaarheid in de zorg voor mensen met langbestaande psychiatrische problematiek en een beperkt netwerk

Katrien Jordaens¹, ism PCGS² en Mobil Team Oost/AZIS+, PAKT Gent³, Peter Dierinck⁴

¹ Psychiater Rehab, AZIS, Tango (teams, residentieel en mobiel/ambulante, voor mensen met ernstige, langdurig bestaande psychiatrische problematiek die leidt tot uitsluiting uit maatschappij én zorg)

² Afdelingen Rehab, De Kering, Dubbelbeldiagnose, Kenniscentrum PCGS, Ervaringsdeskundige PCGS

³ Mobiel 2BTeam/Team voor mensen die 'zorgmijders of zorgmissers' genoemd worden

⁴ Steunpunt GGZ

Achtergrond

Vanuit de vaststelling dat de zorg voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) vaak vastloopt op vastgelopen netwerken, gestolde, ondergesneeuwde verbindingen en 'prefab aannames', op zoek naar een manier om 'uitbehandelde' of 'chronisch acute' situaties steeds in hun particulariteit te kunnen benaderen. Specifiek als psychiater en systeemtherapeut vanuit de overtuiging dat net in deze chronische situaties een medicamenteuze behandeling zeker niet de enige optie kan en mag zijn. Wat kan mijn rol als psychiater zijn in deze setting? Hoe kan een antwoord gevonden worden op de nood aan (her)verbinding?

Is de methodiek van Open Dialogue ook toepasbaar in niet-acute omstandigheden, in situaties waar het niet onmiddellijk duidelijk is wie de belangrijke derden buiten een professioneel netwerk zijn voor mensen met EPA? Kunnen we hiermee aan de slag?

Doel van je project: VERBINDEN

Enerzijds op patiëntniveau (en teamniveau): alternatief voor versnipperde zorg, vastgelopen netwerken en actoren die 'solo' handelen, stem geven aan het individuele, particuliere verhaal van de mens/patiënt en dat ook gedragen maken in dat netwerk, zodat er een coherentie in zorg ontstaat. Een spreken en luisteren installeren los van diagnose of vooraf aangenomen beperkingen (zonder tekort te doen aan eventuele beperkingen).

Anderzijds teamoverschrijdend (en dus met oog op minder versnipperde zorg), 'gluren bij de burens', mensen en teams kennis laten maken met elkaar, leren van elkaar, nieuwsgierig zijn en blijven.

Aanpak van het project

Gestart vanuit het team Rehab waar we een teamdag organiseerden met Dag van Wetter (Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen) die ons kwam inspireren over Open Dialogue: vraag van het team om de zgn 'miniteams' en de methodiek totdantoe onder de loep te nemen.

Team sprong en deed een aantal Open Dialogue gesprekken, met positief resultaat, op patiëntniveau en teamniveau.

Dit leidde tot de heropstart van een 'bevroren werkgroep' Open Dialogue die reeds in het ziekenhuis aanwezig was geweest. We kwamen opnieuw samen en theoretische en praktische inzichten bevuchtten elkaar en inspireerden verder om nieuwe mensen uit te nodigen en te blijven zoeken.

Ondertussen ook een aantal casussen in het Mobiele team/AZIS gestart.

Resultaten

Wederzijdse inspiratie-afstemming van zorg voor mensen met EPA. Methodisch is er weinig verschil tussen ambulante, mobiele, residentiele zorg. De noden van patiënten lopen grotendeels parallel (isolement, nood aan verbinding).

Team heeft honger naar meer achtergrond, goesting om verder te doen:

Open Dialogue is toepasbaar in onze setting, alleen moeten we blijven zoeken naar modaliteiten van toepasbaarheid in onze setting: een 'crisis' (cfr Seikkula) hoeft niet altijd acuut te zijn, kan ook ontstaan door de moed op te brengen om iets te zeggen, op te merken, goed te luisteren (crisis vs. urgentie). We gaan op zoek naar alternatieven voor een klassiek (machtsgedreven) netwerkoverleg, voor klassieke crisisantering. De klassieke 'doelmatigheid' wordt hiermee in vraag gesteld.

Werkgroep Open Dialogue breidt uit en zoekt verder ... groeit stilletjes

Op de planning: uitnodigen Open Hart Girkels, leden werkgroep Soteria, mensen PAAZ dienst, mensen MCT (mobiel crisisteam), personeel bijscholen...

Inspiratie voor anderen

Vanuit de praktijk en de initiële aarzeling, anderen gewoon meenemen, enthousiasme en praktijk bleken goede katalysatoren. Nood aan theoretisch kader blijft en groeit mee.

Besluit

Inspirerend maar nog veel werk...

Het ontmoeten en samen zoeken wordt door velen als waardevol ervaren en helpt dus (direct en indirect) de zorg voor de patiënt vooruit...

Bronnen

'Dialogical meetings in social networks', Jaakko Seikkula and Tom Erik Arnkil, 2006, Karnac

Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen, verbindensprekenmetpsychose.be

Iedereen die mee denkt en doet