RAPPORT

Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek

‘Onderweg met OPEN DIALOGUE’

Dit rapport is een eindproduct van het projectmatig wetenschappelijk onderzoek (PWO) “Onderweg met Open Dialogue” (2021-2023).

Auteurs: Katleen Gressens, Katrijn Maes en Carolien Schalenbourg
In samenwerking met Dag Van Wetter en Prof. Stijn Vanheule.

Met bijzonder dank aan de participerende teams van de netwerken Ligant, Reling en Noolim.

INLEIDING 4
HOOFDSTUK 1: OPEN DIALOGUE 5
HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE 8
1. OPZET VAN HET ONDERZOEK 8
2. METHODE 9
a. Voortraject 9
b. Beschrijving deelnemende cases 10
c. Co-creatietraject 12
d. Studiedag 13
e. Focusgroepen 13
f. Interviews 15
3. DATA ANALYSE 15
HOOFDSTUK 3: TOELICHTING KWALITATIEF MODEL CONTEXTANALAYSE PRAKTIJKONTWIKKELING OPEN DIALOGUE 19
A. HET KERNPROCES GLOBAAL 21
B. DE DRIE ELEMENTEN VAN HET KERNPROCES 22
A. OVERTUIGING VAN DE MEERWAARDE VAN OPEN DIALOGUE 22
B. ATTITUDE VAN PRAKTIJKONTWIKKELING IN DE EIGEN CONTEXT 28
C. PRAKTIJK, ACTIES (DOEN) 33
C. INDIVIDUEN CENTRAAL IN HET MODEL 36
D. BEÏNVLOEDENDE CONTEXTFACTOREN 47
E. VASTHOUDEN, VERDER ONTWIKKELEN 58
I DISCUSSIE 60
BESLUIT 63
Referentielijst 64
Bijlagen 65

INLEIDING

De vraag om vanuit onderzoek aan de slag te gaan rond de Open Dialogue benadering is rechtstreeks uit het werkveld gekomen. De inspiratie is voortgekomen uit Nederland en de pioniers in Nood-West Vlaanderen die er al eerder mee aan de slag gingen.

Het startdoel van het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) omschreven in dit rapport is om in nauwe samenwerking met werkveld en cliënten de stappen voor implementatie van de benadering Open Dialogue voor te bereiden, te analyseren en een vertaling en initiële implementatie te realiseren van de centrale principes van Open Dialogue naar de context van minimaal twee mobiele teams binnen GGZ. De centrale onderzoeksvraag hierbij is het in kaart brengen van de ondersteunende en belemmerende factoren voor implementatie van de Open Dialogue benadering.

Er zijn uiteindelijk vijf teams ingestapt in het onderzoek, uit de verschillende Limburgse GGZ Netwerken: Noolim, Reling en Ligant. Elk team heeft stappen gezet in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue, elk op hun eigen unieke manier. Dit heeft gezorgd voor een waardevolle bijdrage van elk team aan de dataverzameling binnen het onderzoek.

Dit rapport biedt een weergave van de stappen die doorlopen werden alsook de onderzoeksresultaten van het Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek “Onderweg met Open dialogue” (2021-2023).

Allereerst wordt er in hoofdstuk 1 in een notendop ingegaan op de benadering van Open Dialogue. Het behoort niet tot het doel van dit rapport om deze benadering volledig te omschrijven. Hiervoor kan er andere literatuur geraadpleegd worden. Deze zal mee opgenomen worden in de literatuurlijst op het einde van dit rapport.

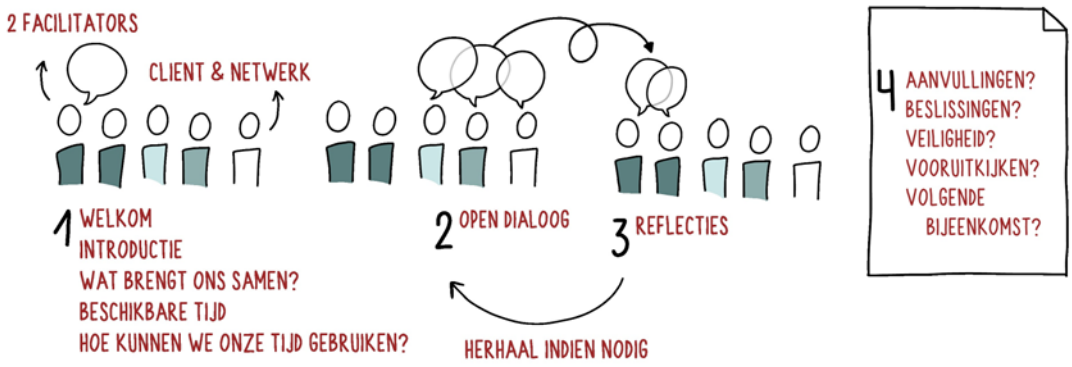
Het tweede hoofdstuk handelt over het afgelegde proces welke het onderzoeksteam afgelegd heeft en focust zich op case selectie, het traject van co-creatie, de dataverzameling en de data analyse. Voor degenen die minder interesse hebben in deze methodologie kan dit hoofdstuk overgeslagen worden.

Het derde hoofdstuk is de kern van het PWO en omvat een toelichting van het ontwikkelde model voor de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Dit model baseert zich op de belangrijkste geanalyseerde hefbomen en obstakels die naar voren kwamen uit de ervaringen van de verschillende teams bij het aan de slag gaan met Open Dialogue. Er wordt gestart met de uitleg van het kernproces voor een goede praktijkontwikkeling. In dit kernproces zijn er drie belangrijke sleutelelementen, nl. de overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue, de attitude van praktijkontwikkeling en de praktijk, acties (doen). De elementen van belang in elk sleutelelement worden telkens toegelicht. Vervolgens worden sleutelfiguren of individuen toegelicht die een cruciale rol spelen in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Dit deel eindigt met een toelichting van de contextfactoren waarin een team zich bevindt die van invloed zijn op de praktijkontwikkeling en op het vasthouden, verderzetten van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

Het rapport eindigt met een discussie en een besluit. Hier worden ervaren moeilijkheden binnen het onderzoek toegelicht en is er ruimte voor kritische reflectie en een blik naar de toekomst.

HOOFDSTUK 1: OPEN DIALOGUE

Open Dialogue is een benadering van psychiatrische zorg en behandeling die oorspronkelijk werd ontwikkeld in Finland waarbij zo snel mogelijk verbinding en samenspraak wordt gezocht met alle betrokkenen.
Door te werken aan een volgehouden dialoog via **netwerkbijeenkomsten** met diverse betrokken partijen kan een ondersteunend netwerk ontstaan dat de pijnlijke crisis dragelijker maakt.

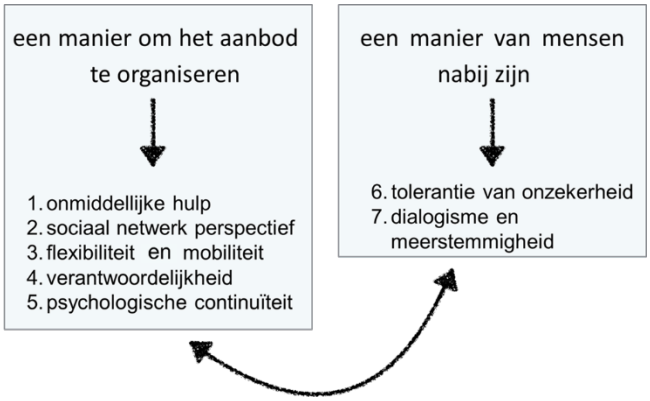


asster copyright ©

Het is een systeem van zorgverlening dat zowel de organisatie van zorg als een bepaalde vorm van therapeutische gespreksvoering omvat. Ruimte maken voor de verschillende stemmen van de cliënt en andere betrokkenen vormt het uitgangspunt. Mobiliseren van de psychologische hulpbronnen van het gezin en het sociale netwerk ligt ten grondslag aan deze benadering. In Open Dialogue ligt het accent op het tot stand brengen van verbindingen tussen hulpverleners en cliënten en tussen de cliënt en zijn sociale netwerk. Open Dialogue netwerkbijeenkomsten vormen aldus de kern van het behandelproces.

Om met mensen in een echte open dialoog te komen die kan leiden tot nieuwe inzichten en dynamieken, is het nodig om werkelijk present te zijn, met aandacht voor het hier en nu, zonder een vooropgezet plan of hypothese. Vragen van een hulpverlener zijn gericht op het luisteren en het maken van verbinding tussen personen, in plaats van dat zij gericht zijn op het achterhalen van diagnostische informatie of het teweegbrengen van verandering binnen het gezin. Tussen netwerkbijeenkomsten door kunnen er andere vormen van behandeling plaatsvinden al naargelang de behoeften van de cliënt en het gezin. Zo integreert Open Dialogue verschillende behandelmethoden om tot een overkoepelende aanpak te komen. De dialogische interactie stelt de cliëntin staat om met zijn sociale netwerk en hulpverleners betekenis te geven aan de doorgemaakte ervaring. Open Dialogue geeft richtlijnen voor visie, houding en handelen, niet alleen op het niveau van de individuele hulpverlener maar ook voor de organisatie van zorg.

De benadering focust op 7 kernprincipes met een specifieke inhoudelijke aanpak en belangrijke organisatorische implicaties. Volgende zeven principes zijn hierbij cruciaal zo blijkt uit onderzoek van Seikkula (Putman & Martindale, 2021):



1) **Onmiddellijke hulp**: Wachtlijsten zijn nefast op momenten van crisis. Idealiter moet er daarom binnen de 24u een eerste afspraak belegd worden.

2) **Psychologische continuïteit**: een geïntegreerd team bestaande uit alle noodzakelijke disciplines en specialisaties werkt zo lang als nodig door met de cliënt en de familie.

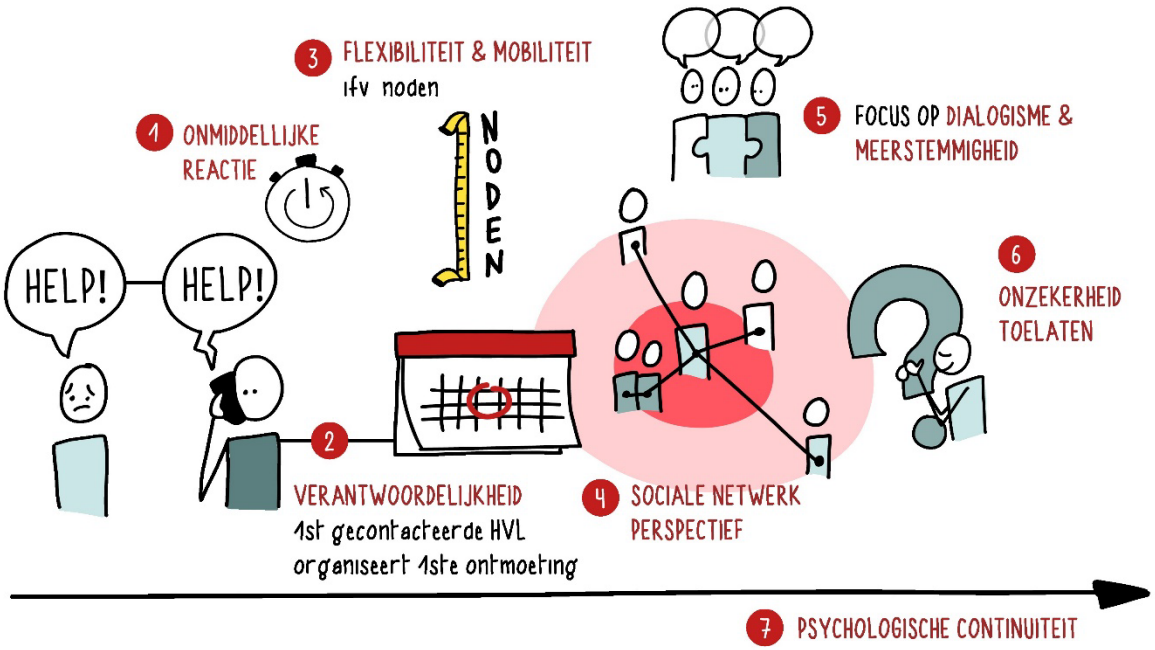
3) **Verantwoordelijkheid**: de eerst gecontacteerde hulpverlener organiseert de eerste ontmoeting met de cliënt, de familie en andere betrokkenen en vermijdt zo de huidige fragmentatie in het zorglandschap.

4) **Flexibiliteit en mobiliteit**: hulpverleners stellen zich in op de veranderende noden van de cliënt en zijn omgeving en idealiter vindt een netwerkbijeenkomst plaats in de thuiscontext. (Vanheule, S. 2016)

5) **Sociaal netwerkperspectief**: het sociale netwerk van de cliënt wordt in kaart gebracht en alle relevante personen worden in de dialoog betrokken.

6) **Dialogisch werken**: het creëren van een dialogische omgeving waarin zeer respectvol naar alle ervaringen en perspectieven wordt geluisterd in de zoektocht om de situatie beter te begrijpen.

7) **Tolerantie van onzekerheid**: open luisteren en samen zoeken staan centraal zonder dat de agenda en de uitkomst van een gesprek vooraf vastliggen.



asster copyright ©

Meer info over Open Dialogue is terug te vinden in het artikel van Vanheule S. in Psyche (2016) bijlage 1.

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

1. OPZET VAN HET ONDERZOEK

Het opzet van het invoeren van Open Dialogue is om personen met een acute crisis en diens omgeving te begeleiden en te ondersteunen om de psychotische crisis sneller te stabiliseren. Het doel is opname te vermijden door het netwerk van de persoon met een psychose te versterken en op lange termijn positieve outcomes te verkrijgen; zoals minder herval in psychose, minder medicatiegebruik en meer re-integratie op de arbeidsmarkt (Bergström et al, 2018; Olson et al. 2014; Seikkula et al. 2011). Oorspronkelijk was er een specifieke focus op psychose maar “Open Dialogue” is breed inzetbaar en niet gericht op specifieke pathologie.

Binnen een exploratieve fase (vooronderzoek) is er gekeken naar de huidige context en aangeboden zorg (usual care) om dan met vijf teams op weg te gaan. Deze teams zijn elk op hun unieke manier aan de slag gegaan met de implementatie van Open Dialogue.

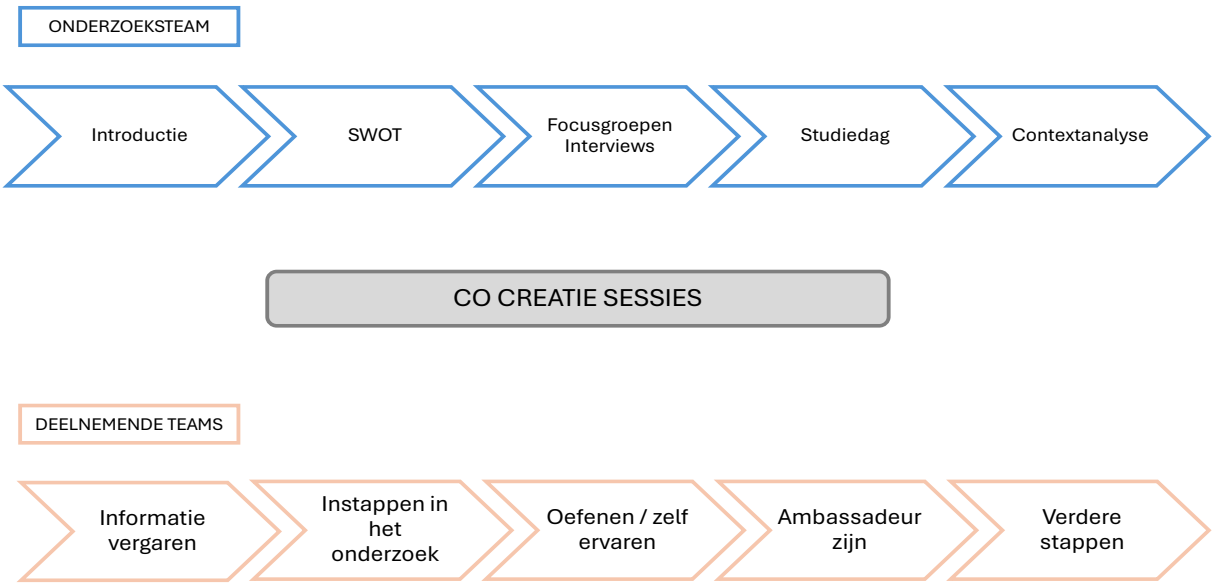
De **centrale onderzoeksvraag** is een antwoord te zoeken op: “Wat zijn de ondersteunende en belemmerende factoren voor implementatie van de Open Dialogue benadering?”

Om implementatie van Open Dialogue te bewerkstelligen is er binnen dit PWO gekozen voor het opzetten van een traject in co-creatie volgens **participatief actiegericht onderzoek** (Borg, 2010). Er gebeurt op die manier een terugkoppeling over de resultaten en dit vormt een basis voor verdere stappen binnen de implementatie van Open Dialogue. Zo kan er gericht in overleg met de praktijk bepaald worden waar moet op ingezet worden en hoe mogelijke hiaten ondervangen kunnen worden. Belangrijk hierbij is dat er gelijkwaardigheid is tussen de onderzoekers, ambassadeurs van het team en eventuele ervaringsdeskundigen om dit proces vorm te geven (Peters, 2013).

2. METHODE

Binnen een exploratieve fase (vooronderzoek) hebben er verschillende introductiemomenten plaats gevonden en is er in teams gekeken naar de huidige context en aangeboden zorg (usual care). Vervolgens werden vijf teams geïncludeerd om op weg te gaan binnen het eigenlijke PWO (doelgerichte steekproef).

Binnen het onderzoeksproject heeft er dus een voortraject en een co-creatietraject gelopen, dewelke hieronder omschreven worden. Uit het voortraject gebeurde de case selectie. Het co-creatietraject is essentieel om de deelnemende teams te laten kennismaken met de benadering van Open Dialogue. Dit zodat ze zelf aan de slag konden gaan met het uitvoeren van deze benadering. Voor én na het co-creatietraject zijn er door het onderzoeksteam focusgroepen en interviews afgenomen om aan dataverzameling te doen. Vanuit deze data is een contextanalyse uitgevoerd om hefbomen en obstakels in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue in kaart te brengen. Hierbij werd het geconsolideerde raamwerk voor implementatieonderzoek (CFIR) als raamwerk gehanteerd. Het proces wordt in onderstaand schema weergegeven en wordt in de volgende hoofdstukken uitgebreider toegelicht.



a. Voortraject

Voor het eigenlijke co-creatietraject is er een voortraject georganiseerd. Dit heeft gelopen in het voorjaar van 2021. Er is een mailing verstuurd met de aankondiging van het PWO “Onderweg met Open Dialogue”. Er is een poster ontwikkeld over het verloop en de verwachtingen van deelname aan het PWO.

Een **eerste stap** in dit voortraject was de **introductie** (bijlage 2) omtrent de principes van ‘Open Dialogue’ die heeft plaats gevonden binnen vijf informatiesessies van vier uur in mei en juni 2021. Deze sessies zijn gegeven door Dag Van Wetter (Open Dialogue compagnon bij toen nog het

Steunpunt Geestelijke Gezondheid vzw Te Gek). Hij kon toelichting geven vanuit zijn ervaring met de implementatie van Open Dialogue in het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen.

Er hebben 6 mobiele teams aan de sessies deelgenomen vanuit alle netwerken geestelijke gezondheidszorg Limburg (Noolim, Reling, Ligant). Er werd ook steeds de boodschap gegeven om mogelijke geïnteresseerden uit hun netwerk mee uit te nodigen zoals partners vanuit psychiatrische ziekenhuizen waar veel mee werd samengewerkt. Op die manier zijn er ook deelnemers vanuit Asster en Medisch Centrum Munster Bilzen aangesloten bij de introducties.

Een **tweede stap** was het organiseren van een **SWOT-analyse** (bijlage 3) waarbij het doel was om zicht te krijgen op welke randvoorwaarden vereist zijn om in de regio van Limburg volgens de zeven principes van Open Dialogue te werken. Deze SWOT-analyse ging door onder begeleiding van Dag Van Wetter en onderzoekers van UCLL. Er werd bij 7 teams een SWOT analyse georganiseerd namelijk bij 5 mobiele teams en 2 residentiële teams.
Er is gevraagd na te gaan welke de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen zijn van de huidige manier van werken en van de actuele organisatie van zorg in de regio (huidige stand van zaken).

Bij wijze van voorbereiding is er aan de deelnemers verdiepende literatuur aangereikt en is er aanbevolen om ervaringen en vragen te verzamelen en dit in het team te bespreken onder elkaar.

Een **derde stap** was dan het maken van een bewuste keuze om verdere stappen te zetten in het verdiepen in Open Dialogue met daaraan gekoppeld een onderzoekstraject dat dit proces van implementatie zal in kaart brengen zodat ook weer andere regio's uit deze ervaring kunnen leren. Uiteindelijk kozen 3 mobiele teams uit de verschillende netwerken en 2 residentiële teams om in te stappen in het verdere onderzoek namelijk het co-creatietraject.
Van de 2 teams die niet kozen om in te stappen was één van de redenen andere prioriteiten die nu ruimte in namen in hun werking. Het andere team gaf aan dat er meer nood was aan verdiepende opleiding rond "Open Dialogue" en dat ze vreesden om met de co-creatie onvoldoende te kunnen verdiepen.

b. Beschrijving deelnemende cases

CASE 1

Case 1 is een groot team (> 15 teamleden). Er is een mix van full time en parttime werkers. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat tijdens het onderzoek uit de volgende disciplines: hoofdverpleegkundige, verpleegkundige(n), klinisch psychologen, psychiater(s), maatschappelijk werker(s), een orthopedagoog, socioculturee l medewerker en een ergotherapeut.

De kernopdracht van dit team is bieden van ambulante crisiszorg. Dit team werkt niet met een kernteam, wel met een leidinggevende.

Tijdens het onderzoek is de grootte van het team veranderd (er zijn leden bijgekomen) en zijn er geen grote wijzigingen geweest in de opdracht van het team.

Vanuit het team zijn er drie ambassadeurs gestart in het co creatie traject.

CASE 2

Case 2 is een middelgroot team (10 – 15 teamleden). Er is een mix van fulltime en parttime werkers. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat tijdens het onderzoek uit volgende disciplines: een hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, klinisch psycholoog, maatschappelijk werker,

psychiater, ergotherapeut, een student én een leerzorgspecialist. Deze laatste heeft een dubbele rol gezien deze ook lid is van het onderzoeksteam.

De kernopdracht van dit team is enerzijds mobiele herstelzorg. De teamleden omschrijven dit als langdurige zorgtrajecten voor personen met ernstig psychiatrische problemen die problemen hebben op meerdere levensdomeinen. Hierbinnen trachten ze opnam verkortend te werken en leiden ze toe naar netwerken waardoor de cliënten zonder het team verder kunnen. Anderzijds biedt dit team ook assertieve en ondersteunende zorg waar de focus ligt op personen met een vermoeden van of een gekende ernstige psychische kwetsbaarheid en die zelf moeilijk de stap naar de reguliere hulpverlening kunnen zetten.
Het team heeft een kernteam dat bestaat uit de hoofdverpleegkundige, de psychiater en de klinisch psycholoog.

Tijdens het onderzoek is het team redelijk stabiel gebleven. Er is een enkele wisseling van personeel geweest maar niet in uitbreiding of vergroting van het team.

Vanuit het team zijn er drie ambassadeurs gestart in het co-creatietraject.

CASE 3

Case 3 is een klein team (<10 teamleden). De leden werken voor dit team hoofdzakelijk parttime, waarvan één medewerker aan 80%. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat tijdens het onderzoek uit volgende disciplines: verpleegkundigen, klinisch psychologen, kinderpsychiater en een maatschappelijk werker.

De kernopdracht van dit team beschrijven ze als ambulante zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een (risico op) psychose. Als team zetten ze in op de jongeren die een vergrote kans hebben op psychose, op jongeren die eerste symptomen van psychose hebben of jongeren die een eerste psychose doormaakten. Ze richten zich op jongeren met weinig tot geen hulpverleningsgeschiedenis en zonder of weinig hulpverleningsnetwerk. Daarnaast zetten ze in op deskundigheidsbevordering en sensibilisering bij netwerkpartners.

Tijdens dit onderzoek is het aantal leden van het team verminderd. In dit kleine team is deze vermindering als lastig ervaren met een werkdrukverhoging (caseload) als gevolg. Vanuit het beleid is er overleg met het team i.v.m. een mogelijke wijziging van de kernopdracht. Dit team werkt tijdens het onderzoek niet met een kernteam en ook niet met een vast aangestelde leidinggevende.

Vanuit het team zijn er zes deelnemers gestart in het co-creatie traject. Dit dekte nagenoeg het hele team.

CASE 4

Case 4 is een groot team (> 15 teamleden). Er is een mix van fulltime en parttime werkers. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat tijdens het onderzoek uit volgende disciplines: hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, klinisch psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, therapeuten.

De kernopdracht van het team is residentiële zorg voor personen met een dubbeldiagnose ‘psychose en verslaving’. Het team heeft een kernteam wat bestaat uit de hoofdverpleegkundige, de psychiater en de klinisch psycholoog.

Tijdens het onderzoek is het team in grootte redelijk stabiel gebleven. Er zijn wat wissels geweest van personeelsleden maar niet in uitbreiding of vergroting van het team, wel naar invulling van functies. Dit bracht de nodige uitdagingen met zich mee.

Vanuit het team zijn er twee ambassadeurs gestart in het co-creatietraject. Eén ambassadeur is rechtstreeks verbonden met de afdeling. De andere werkt 20% op de afdeling en heeft van daaruit een brugfunctie naar de dagbehandeling.

CASE 5

Dit team is een groot team (> 15 teamleden). Er is een mix van fulltime en parttime werkers. Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat tijdens het onderzoek uit volgende disciplines: hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, klinisch psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, therapeuten.

De kernopdracht van het team is residentiële zorg voor personen met een psychose. Het team heeft een kernteam wat bestaat uit de hoofdverpleegkundige, de psychiater en de klinisch psycholoog.

Tijdens het onderzoek is het team redelijk stabiel gebleven. Er is een enkele wisseling van personeel geweest maar niet in uitbreiding of vergroting van het team.

Vanuit het team zijn er twee ambassadeurs gestart in het co-creatietraject.

c. Co-creatietraject

Na het volgen van de informatiesessies en het maken van de SWOT-analyse zijn er **vijf teams** vanuit GGZ in Limburg ingestapt in het onderzoeksproject om samen een co-creatietraject te doorlopen. De teams komen zowel uit intramurale als ambulante zorg. Vanuit elk team hebben er min. twee personen (ambassadeurs) deelgenomen. Er is een verschil waargenomen in het aantal deelnemers per team. Vanuit kleinere teams bleek er een grotere dekking van het aantal teamleden die deelnamen. Vanuit grotere teams was het aantal deelnemers in verhouding kleiner t.o.v. de grootte van het team.

Het co-creatietraject is ontwikkeld vanuit een samenwerking tussen de onderzoekers vanuit UCLL en Dag Van Wetter vanuit vzw Psyche. Het traject heeft gelopen van 21/02/2022 tot 07/11/2022. In dit tijdsbestek zijn er zes sessies georganiseerd. Het traject heeft als oorspronkelijk doel gehad dat ieder team een **strategisch plan en een aanzet maakt voor een draaiboek** voor de praktijkontwikkeling van Open Dialogue binnen het eigen team. Via het doorlopen van het co-creatietraject hebben de ambassadeurs **kennisgemaakt met de benadering Open Dialogue** en zijn ze aangespoord om via een persoonlijk draaiboek eerste stappen te zetten in de implementatie/praktijkontwikkeling van Open Dialogue binnen hun eigen team (concrete vertaalslag naar de eigen praktijk).

Binnen **sessie 1** is er aandacht gegeven aan het leren kennen van elkaar, het geven van informatie over de opzet van het traject en het overkoepelende thema ‘visie op psychose’. Prof. Stijn Vanheule is komen spreken over zijn boek ‘Waarom een psychose niet zo gek is.” Van hieruit is de eigen visie op psychose van de deelnemers verbreed. Een eerste aanzet voor het draaiboek is gegeven door de deelnemers te laten verder werken op hun SWOT-analyse die ze eerder gemaakt hebben.

Sessies 2, 3, 4 hadden als voornaamste focus om de groep te laten kennismaken met de visie en principes van Open Dialogue door zowel theoretische inzichten te geven alsook praktijkervaring op te doen door het oefenen in groep. De focus lag op het opdoen van een basiskennis en een eerste

ervaring in het verloop van een Open Dialogue netwerkbijeenkomst, reflecting teams, intervisie met reflecties en 'oor van de cliënt'.

Sessies 4, 5 en 6 hebben naast het verder opdoen van praktijkoefeningen ingezet op het stimuleren van het zetten van stappen in de ontwikkeling van Open Dialogue in de eigen praktijk. Ook werd besproken wat er nodig is om van dit project een duurzaam verhaal te kunnen maken.

De **aanwezigheid** van de ambassadeurs was wisselend.

Tijdens het co-creatietraject is er vanuit het onderzoek gevraagd aan de deelnemers om na elke sessie een **logboek** in te vullen. De respons hierop was laag.

d. Studiedag

Uit de co-creatie kwam sterk naar voor dat de ambassadeurs anderen (collega's, partners,…) nodig hebben om deze benadering in de praktijk te brengen. Er is dus een sterke nood aan informatie over "Open Dialogue" alsook het betrekken van anderen in het doen in de praktijk. Eén van de acties hieromtrent was het opzetten van een studiedag. Op 22/11/2024 werd in Alden Biesen de studiedag Onderweg met "Open Dialogue" georganiseerd met internationale sprekers. Er waren 120 deelnemers aanwezig.

Er werd een inleiding gegeven door Prof. Stijn Vanheule over 'Visie op psychose en crisis'. Vervolgens gaf Nick Putman 'An introduction to Open Dialogue' (Engels). Dag Van Wetter sprak over "Hoe we compagnons samenbrengen. Open Dialogue praktijkontwikkeling in Vlaanderen". Petra Hohn mocht de voormiddag afsluiten met "Lessons learned from the development of Open Dialogue Internationally? (Engels)." Telkens werd er een terugblik voorzien door Prof. Stijn Vanheule.
In de namiddag kon er gekozen worden uit volgende workshops:

- Workshop 1: Reflecting – learn about the key aspects of reflecting through a brief presentation and a practical exercise. (Nick Putman) (Engels)
- Workshop 2: The 7 Principles – following on from the presentation in the morning, participants will be asked to reflect on how the 7 principles could be developed in their services and the difference this could make to existing practices. (Petra Hohn) (Engels)
- Workshop 3: Open Dialogue, in gesprek over de praktijk in Vlaanderen. (Dag Van Wetter, Dirk Snauwaert)
- Workshop 4: De mogelijke verdere rol van ervaringswerkers en familie-ervaringswerkers. (Jeanine van der Meijden, Sander Otten)
- Workshop 5: Open Dialogue in Limburg, welke uitdagingen staan we voor inzake implementatie. (Katrijn Maes, Katleen Gressens en Carolien Schalenbourg)
- Workshop 6: Open Dialogue, wat doet het met ons als hulpverlener? (Hanne Vermeersch, Nina Jamart)

Een afronding van de dag werd gedaan in kleine groepen.

e. Focusgroepen

Het doel van de focusgroepen is het in kaart brengen van de verschillende elementen van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Om een beeld te krijgen op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue in de diverse teams en de context hiervan werden in twee

fasen focusgesprekken gevoerd, zowel per deelnemend team als met personen die betrokken zijn met het beleid van deze teams.

a. Focusgroepen Fase 1

Focusgroepen per team

Voor elk deelnemend team werd een eerste focusgroep georganiseerd, gespreid over een periode van februari tot en met mei 2022.

Voorgaand aan het focusgesprek ontvingen de deelnemers een korte digitale, individuele vragenlijst die anoniem ingevuld werd. De gemiddelde scores op deze vragen werden als startpunt gebruikt voor verdere bespreking. Aan de deelnemers werd verduidelijkt dat het belangrijk is dat zij vanuit hun rol antwoorden. Het gesprek nam ongeveer twee uren in beslag.

Er was een hoge opkomst bij de focusgroepen en verschillende disciplines werden vertegenwoordigd. Bijgevolg gebeurden de gesprekken in de grotere teams ook in een relatief grote groep. Het aantal deelnemers fluctueerde tussen 4 en 10, exclusief de onderzoekers.

De focusgesprekken in de eerste fase verliepen gestructureerd en getimed, zodat de verschillende elementen van de CFIR telkens systematisch en op een vrij gelijkaardige manier aan bod kwamen.

Focusgroep beleid

De eerste focusgroep beleid ging wegens praktische overwegingen online door in juni 2022. Er namen 12 personen met beleidsmatige en/of leidinggevende functies deel waaronder netwerkcoördinatoren, directeurs, afdelingshoofden, beleidsmedewerkers, … Het gesprek duurde ongeveer twee uren. De antwoorden van de deelnemers op een poll die werd afgenomen tijdens het gesprek, vormde het startpunt voor verdere bespreking.

De opbouw van deze focusgroep was wat verschillend van de andere focusgroepen in de eerste fase, maar dezelfde elementen van de CFIR werden op een gestructureerde manier bevraagd.

b. Focusgroepen Fase 2

Focusgroepen per team

Voor elk deelnemend team werd een tweede focusgroep ingepland in mei of juni 2023.

Het gesprek nam ongeveer 2 uren in beslag.

Ook in de tweede fase was er een hoge opkomst bij de focusgroepen en verschillende disciplines werden vertegenwoordigd. Bijgevolg gebeurden de gesprekken in de grotere teams ook in een relatief grote groep. Het aantal deelnemers fluctueerde tussen 4 en 10, exclusief de onderzoekers.

De focusgroepen in de tweede fase verliepen eveneens gestructureerd volgens bepaalde thema's, maar het aantal vragen werd meer beperkt in vergelijking met de eerste fase. Zo was er meer ruimte om in de gesprekken dieper in te gaan op bepaalde aspecten en specifieke hypothesen te bevragen.

Focusgroepen beleid

In de tweede fase werden de focusgroepen beleid ingepland per netwerk. Door de gesprekken te voeren in een kleinere, afgebakende groep en de vragen te beperken in vergelijking met de focusgroepen van de eerste fase, kon ook hier dieper ingegaan worden op bepaalde aspecten en specifieke hypothesen bevraagd worden.

Er werden de facto vier online gesprekken gevoerd in juli-augustus 2023. Er waren drie deelnemende netwerken en voor één netwerk werden twee momenten ingepland omdat er geen gezamenlijke overlegdatum werd gevonden bij de deelnemers.

In vergelijking met de focusgroep beleid in de eerste fase, waren nu ook zorgmanagers en meer psychiaters aanwezig.

f. Interviews

Tussen de focusgroepen deel 1 en deel 2 zijn er binnen het onderzoek semigestructureerde interviews afgenomen. Deze hebben plaatsgevonden in maart 2023.

Gezien er per team een deelname verwacht was van minimum twee personen gaat dit om een zeer kleine steekproef. Bijgevolg zijn de interviews eerder **exploratief** opgevat om extra informatie te verzamelen over het proces van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue in die specifieke context met deze specifieke ambassadeurs.

Als **voorbereiding** op de interviews hebben de teams een online infomoment gevolgd. Er werd een leidraad gegeven ter voorbereiding van het interview en als hulpmiddel voor de nabespreking van de netwerkbijeenkomst met de deelnemers (bijlage 4).
De teams hebben de instructie meegekregen dat ze voor het interview minimum twee netwerkbijeenkomsten moeten gedaan hebben. Indien ze er meer gedaan hebben, moeten ze een keuze maken tussen één waar ze een tevreden gevoel bij hadden en één waar ze minder tevreden over waren.

Vanuit elk team hebben er **gemiddeld twee personen** deelgenomen aan het interview dat zo'n twee uren gemiddeld geduurd heeft . In een team hebben er drie personen deelgenomen gezien de dubbele rol waarin één van de deelnemers zich bevond. Deze persoon was én lid van het team én onderzoeker binnen het project. De meeste interviews zijn door één en dezelfde onderzoeker afgenomen. Eénmaal is deze vergezeld van een collega. Eénmaal heeft een andere onderzoeker het interview afgenomen.

Het **doel** van de interviews was om kwalitatief meer zicht te krijgen op het proces dat de teams aan het lopen zijn in de toepassing van Open Dialogue, meer specifiek in het organiseren van netwerkbijeenkomsten. Hoe verloopt het organiseren van netwerkbijeenkomsten? Welke ervaringen hebben de hulpverleners in het doen van de netwerkbijeenkomst? Er kon een verdere exploratie plaatsvinden naar bepaalde constructen uit de CFIR die ambassadeurs, die effectief aan de slag gegaan zijn met het doen van netwerkbijeenkomsten, aanhaalden. Er is getracht te polsen naar een daadwerkelijke verschuiving in het denken en handelen van de hulpverlener door het aan de slag gaan met Open Dialogue (bijlage 5).

Door het doen van de interviews kregen de onderzoekers een kleine notie van de modelgetrouwheid van de netwerkbijeenkomsten die de hulpverleners organiseerden. Een bijkomend effect wat mogelijks plaatsgevonden heeft door in het gesprek te gaan, is de **stimulatie van de metareflectie** van de deelnemers over de eigen praktijkontwikkeling van Open Dialogue en de toepassingen die ze binnen hun context reeds gedaan hebben.

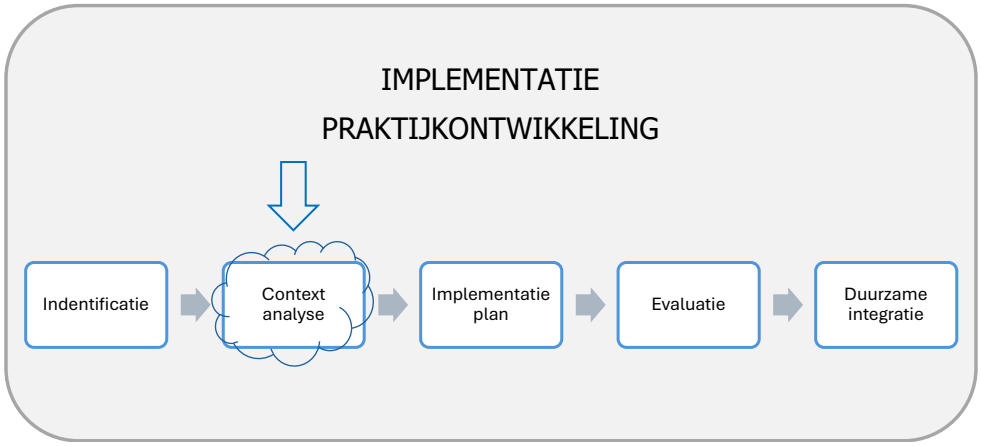
3. DATA ANALYSE

In implementatieonderzoek zijn de volgende vijf stappen, omschreven door Peters et al. (2020), richtinggevend om implementatie voor te bereiden en uit te voeren.

1. Identificatie
2. Contextanalyse

3. Ontwikkeling implementatieplan
4. Evaluatie
5. Duurzame implementatie

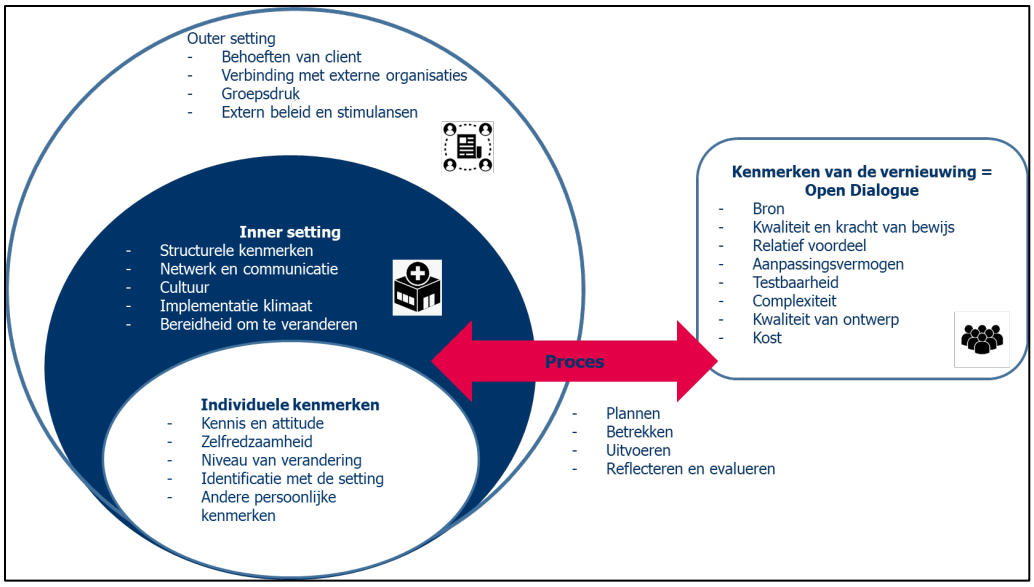
Binnen dit onderzoek is er gefocust op een uitgebreide **contextanalyse** om de ondersteunende en belemmerende factoren (hefbomen en obstakels) die samenhangen met het invoeren van Open Dialogue in kaart te brengen.



Via de focusgroepen in twee fasen en de interviews is er een kwalitatieve dataverzameling gedaan. Hiervoor is er gebruik gemaakt van het geconsolideerde raamwerk voor implementatieonderzoek (Consolidated Framework for Implementation Research, CFIR) (Damschroder et al. 2009). De CFIR is een uitgebreid wetenschappelijk implementatieraamwerk samengesteld op basis van 20 bronnen verspreid over 13 wetenschappelijke disciplines. Het is ontwikkeld voor het begeleiden van effectieve implementatie van evidence-based praktijken van ontwerp tot evaluatie.

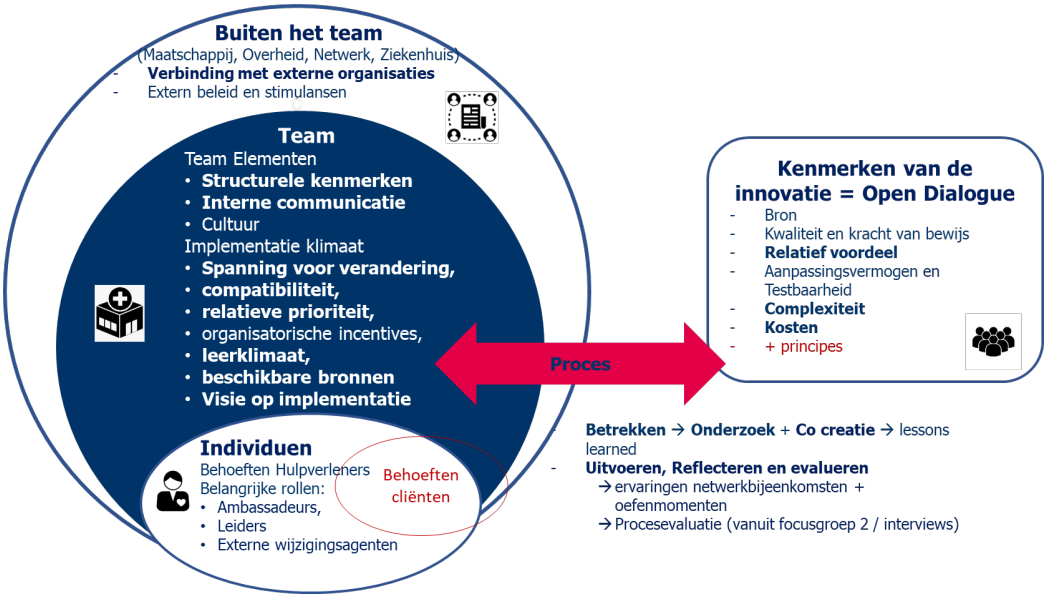
Damschroder (2009) omschrijft binnen de CFIR 39 constructen, onderverdeeld in de volgende vijf domeinen:

1. **Interventiekenmerken**: aspecten van een interventie die impact kunnen hebben op het succes van de implementatie, inclusief de waargenomen interne of externe oorsprong, kwaliteit en kracht van bewijs, relatief voordeel, aanpassingsvermogen, testbaarheid, complexiteit, ontwerpkwaliteit en presentatie, en kosten.
2. **Outer setting**: externe invloeden op de uitvoering van de interventie inclusief de behoeften en middelen van de patiënt, kosmopolitisme of het niveau waarmee de uitvoerende organisatie is verbonden aan andere organisaties, groepsdruk en extern beleid en stimulansen.
3. **Inner setting**: kenmerken van de uitvoerende organisatie zoals teamcultuur, compatibiliteit en relatieve prioriteit van de interventie, structuren voor het stellen van doelen en feedback, betrokkenheid van leiderschap, en het implementatieklimaat.
4. **Kenmerken van individuen**: overtuigingen, kennis, zelfredzaamheid, en persoonlijke attributen die de implementatie kunnen beïnvloeden.
5. **Implementatieproces**: stadia van implementatie zoals planning, uitvoeren, reflecteren en evalueren, en de aanwezigheid van key stakeholders en influencers inclusief opinieleiders, betrokkenheid van belanghebbenden en projectleiders.



Figuur 1: CFIR (2009)

In 2022 is er een aanpassing gedaan aan de CFIR. De onderzoeksgroep heeft gekozen om de aangepaste CFIR mee op te nemen in de analyse van de data gezien het nieuwe framework verduidelijking heeft gegeven bij bepaalde constructen en tegemoet komt aan een aantal zaken waar de onderzoekers tegenaan botsten bij de analyse. De oorspronkelijke constructen van de eerste versie en deze van de tweede versie zijn dus aanvullend op elkaar gebruikt in de contextanalyse (bijlage 6: leidraad focusgroepen).



Aangepaste CFIR i.f.v. contextanalyse binnen PWO

Er is een deductieve aanpak gehanteerd voor de analyse van de gegevens met als raamwerk het CFIR. Er is een codeboek opgesteld met ruimte om codes toe te voegen (inductief).
Voor het codeerproces is “consensual qualitative research approach” gehanteerd (Hill et al. 2005) zoals in de studie van Santens et al. 2020 waarbij ook het CFIR raamwerk werd gehanteerd. De transcripten zijn ingevoerd in NVIVO (softwareprogramma voor kwalitatieve data analyse). Twee onderzoekers hebben onafhankelijk gecodeerd, vervolgens gebeurde een vergelijking van hun codering, een discussie om tot slot te komen tot een finale codering. Vervolgens zijn alle data afzonderlijk gecodeerd en weer samengebracht. De resultaten zijn terug voorgelegd aan de respondenten ter controle.

Het onderzoek heeft niet gefocust op de verwachte of feitelijke outcomes van de toepassing van Open Dialogue of op de waarheidsgetrouwheid van de toepassingen van Open Dialogue die plaatsgevonden hebben. Hiervoor zijn er andere onderzoeken voorhanden.

Op basis van de constructen binnen de CFIR zijn bepalende factoren, die van invloed geweest zijn op de ontwikkeling van Open Dialogue binnen de verschillende teams die hebben deelgenomen, in kaart gebracht. Elementen uit deze specifieke contexten bepaalden de unieke praktijkontwikkeling van elk team.

Vanuit deze omvangrijke verzameling van data is er een kwalitatief model voor de praktijkontwikkeling van Open Dialogue ontwikkeld. Dit wordt toegelicht in het volgende hoofdstuk.

HOOFDSTUK 3: TOELICHTING KWALITATIEF MODEL CONTEXTANALAYSE PRAKTIJKONTWIKKELING OPEN DIALOGUE

Tijdens het PWO-project 'Onderweg met Open Dialogue' is er data verzameld in verband met de implementatie van Open Dialogue in vijf teams uit drie verschillende netwerken in Limburg.

Deze data is eerst geanalyseerd aan de hand van de CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) om tot een overzicht te komen welke factoren van invloed zijn in deze implementaties.

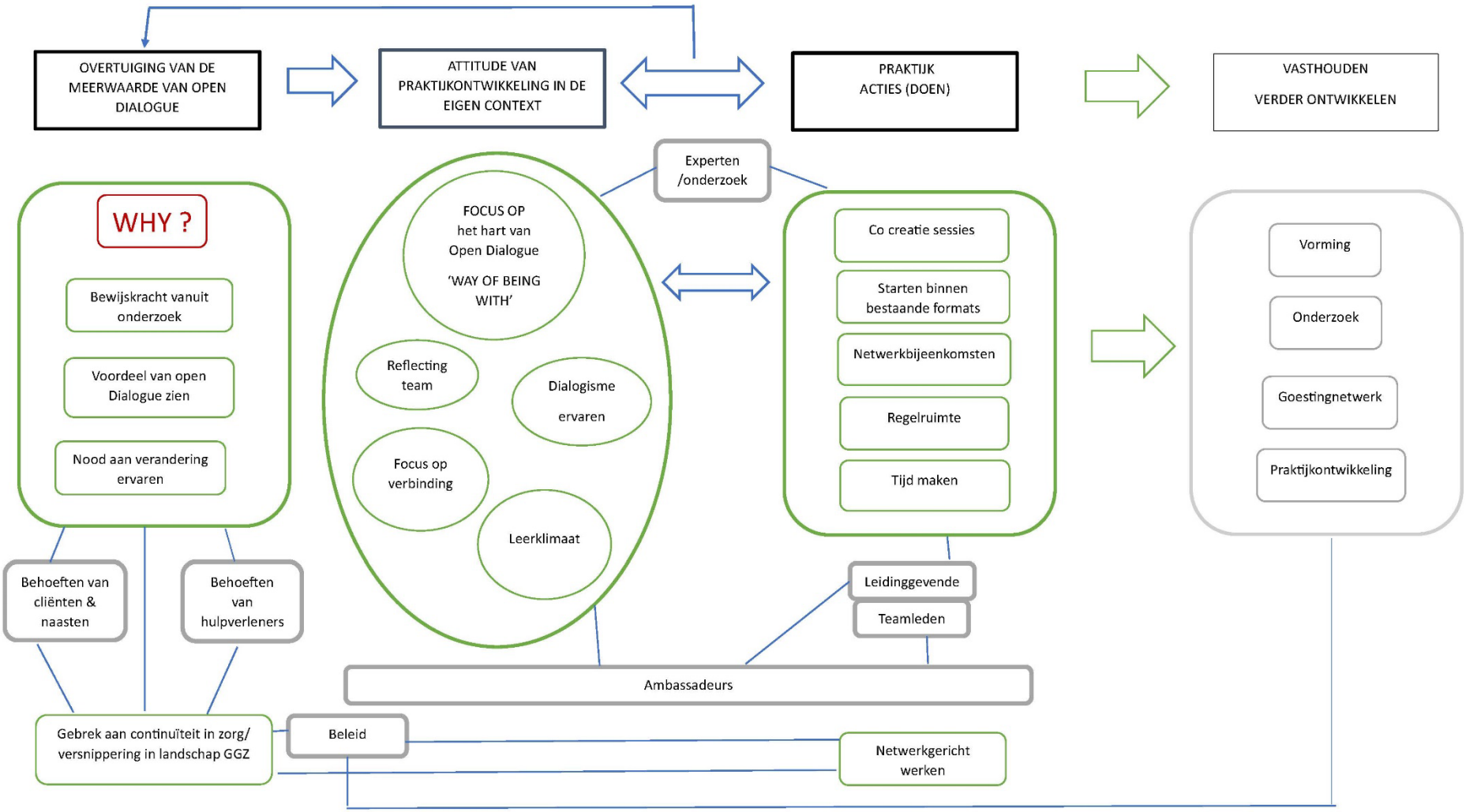
Vervolgens is er een kwalitatief model opgesteld waaruit veranderingswegen kunnen worden afgeleid. Dit model van praktijkontwikkeling van Open Dialogue wordt hier toegelicht. Er wordt met opzet niet gesproken van een implementatiemodel omdat de nadruk ligt op de ontwikkeling van een praktijk die niet vast te leggen is in opeenvolgende, vaststaande stappen.

Het is een weg die zich op diverse manieren ontplooit afhankelijk van de context van een team. Toch kan er uit de analyse een kernproces worden gefilterd waarvan de drie elementen onmisbaar zijn in een vruchtbare veranderingsweg.

In wat volgt worden eerst de grote veranderingsbewegingen in dit kernproces besproken, om vervolgens verder in te zoomen op hierin belangrijke factoren en hun onderlinge samenhang. Het samenbrengen van de belangrijke factoren geeft weer hoe 'een ideale' praktijkontwikkeling plaats kan vinden.

Op de volgende pagina wordt het volledige model weergegeven om vervolgens stil te staan bij de onderdelen.

PWO “Onderweg met Open Dialogue” (2021-2024) Kwalitatief model contextanalyse



A. HET KERNPROCES GLOBAAL

Het kernproces van een optimale praktijkontwikkeling van Open Dialogue kan omschreven worden aan de hand van volgende drie elementen:

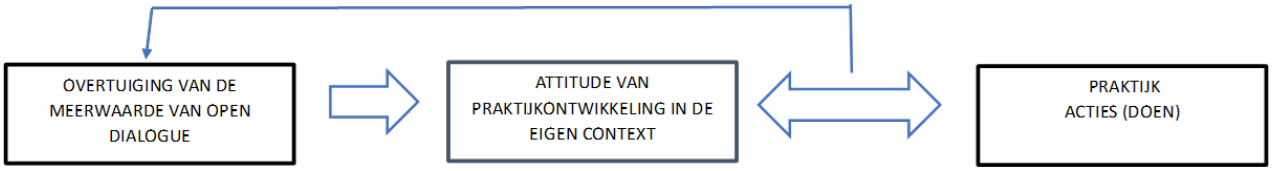
- Overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue
- Attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context
- Praktijk, acties (doen)

De overtuiging dat Open Dialogue een meerwaarde kan zijn voor de eigen praktijkwerking en GGZ in het algemeen, is een eerste belangrijk element dat aanwezig moet zijn om een goede praktijkontwikkeling op gang te brengen. Als deze overtuiging genoeg aanwezig is in een team, stimuleert dit om aan de slag te gaan met Open Dialogue in de eigen context.

De attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context vormt de spil van een optimale veranderingsbeweging. Als de focus ligt op de ontwikkeling van deze attitude, heeft dit een positieve impact op wat er gedaan wordt in de praktijk. D.w.z. er wordt dan meer ondernomen in de praktijk aansluitend bij Open Dialogue en dit wordt ook vaker als positief beleefd.

Ervaringen in de praktijk versterken op hun beurt de verdere ontwikkeling van de attitude, wat dan ook weer aanspoort tot bijkomende acties in de praktijk, enz. Deze vruchtbare wisselwerking tussen attitude en praktijk zorgt ervoor dat de overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue versterkt, waardoor dan ook weer de verdere ontwikkeling van attitude en praktijk wordt gestimuleerd.

Om deze optimale veranderingsbeweging te kunnen vasthouden en de praktijkontwikkeling van Open Dialogue te laten doorgroeien, is het nodig blijvend in te zetten op borgende en ondersteunende initiatieven.



Jumping to practice

Teams die snel in actie stappen, zonder voldoende aandacht te besteden aan de wisselwerking tussen de attitude van praktijkontwikkeling en de acties in de praktijk, kunnen meer moeilijkheden ervaren in het toepassen van principes van Open Dialogue. Essentieel hierin is de focus op het hart van Open Dialogue: 'the way of being with'. Als dit als centraal uitgangspunt genomen wordt, bevordert dit het zien van opportuniteiten om via kleine stapjes aan de slag te gaan met Open Dialogue.

B. DE DRIE ELEMENTEN VAN HET KERNPROCES

In dit onderdeel wordt er verder ingezoomd op de drie elementen van het kernproces van een optimale praktijkontwikkeling. Naast een inhoudelijke toelichting worden er ook telkens exemplarisch één of meerdere citaten vermeld. Deze citaten zijn uitspraken van hulpverleners en/of leidinggevenden die deelnamen aan de focusgesprekken en/of interviews van het onderzoek.

A. OVERTUIGING VAN DE MEERWAARDE VAN OPEN DIALOGUE

De overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue verwijst naar de mate waarin en van waaruit in een team de overtuiging leeft dat Open Dialogue een meerwaarde kan betekenen voor de eigen praktijkwerking en voor GGZ in het algemeen. Deze meerwaarde heeft steeds betrekking op de behoeften van cliënten, naasten enerzijds en hulpverleners anderzijds. Zij ervaren allen nood aan verandering op vlak van geestelijke gezondheidszorg. 'Waartoe' veranderen (why) vormt een gedeelde basis voor hen. Uit de analyse van de gegevens van het onderzoek kan worden gedestilleerd dat Open Dialogue tegemoet komt aan behoeften van cliënten, naasten én van hulpverleners.

De overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue wordt gevoed door:

1. Bewijskracht vanuit onderzoek

Onderzoeksresultaten van voorbij en lopend onderzoek omtrent het effect van Open Dialogue, kunnen stimulerend werken voor teams om hierrond aan de slag te gaan.

Als er in een team belang gehecht wordt aan de onderzoeksmatige opvolging van de Open Dialogue benadering en de effecten die hieruit blijken, versterkt dit in een team de overtuiging van de meerwaarde ervan voor de eigen praktijkwerking en GGZ in het algemeen.

> *"De resultaten die ze halen in Finland zijn fenomenaal, dat kan je niet uit de weg gaan. De resultaten op vlak van tewerkstellingsgraad, medicatie, kwaliteit van leven…dan kan je toch niet zeggen: neen, we blijven verder doen. Dat gaat niet." (Focusgroep Deel 1, Team 1)*

2. Voordeel van Open Dialogue zien

Als in een team voordelen worden gezien aan het in de praktijk brengen van Open Dialogue, versterkt dit de overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue.

Enerzijds kunnen er in een team voordelen van Open Dialogue worden gezien die aanzetten om te starten met de praktijkontwikkeling ervan. Anderzijds kunnen voordelen van Open Dialogue worden gezien én ervaren in een team wanneer de praktijkontwikkeling al bezig is en een team al proberend aan de slag is gegaan met Open Dialogue door netwerkbijeenkomsten of andere acties te doen. Naarmate positieve ervaringen bij de hulpverleners toenemen, nemen ook de voordelen die ze ervaren toe.

- **Het voordeel van meer connectie tussen cliënt, naasten en hulpverleners onderling**

Het voordeel van meer onderlinge connectie tussen relevante betrokkenen wordt in alle teams benoemd. Het gaat over meer connectie tussen de cliënt en zijn naasten, maar ook tussen hulpverleners en de naasten, én tussen hulpverleners onderling. Dit laatste wordt zeker ook als een belangrijk voordeel gezien.
Er gaan dus meer mensen in interactie met elkaar wanneer volgens de Open Dialogue benadering wordt gewerkt. Dit gebeurt op zo'n manier dat ze vrijheid en veiligheid ervaren om te spreken vanuit zichzelf. Mekaar goed beluisteren en wederzijds begrip worden gestimuleerd. Mensen leren mekaar hierdoor beter kennen. Ook moeilijke thema's, die soms al lang taboe waren, kunnen worden besproken in zo'n netwerkbijeenkomsten.

> *"Ik vind het een heel mooie manier om de dialoog met veel andere diensten aan te gaan. Als we dat bereiken, dan denk ik dat we eigenlijk al veel bereiken. […] Vaak komen er dingen in zo'n sessie naar boven die toch wel heel mooi zijn en die ook echt wel een soort begin van een veranderproces kunnen zijn in de onderlinge relaties tussen de patiënt en zijn ouders.*
> *Wat ik vooral daarnaast belangrijk vind is dat als ze dat kunnen doen in samenwerking met een crisisteam dat betrokken is of een opnamedienst die betrokken is, dat je dan eigenlijk dubbele winst boekt wanneer je dan ook nog eens de connectie maakt tussen degene die ambulant betrokken zijn en die dan misschien tijdelijk betrokken zijn voor die crisis of voor die opname. En dat mis ik eigenlijk gewoon. Nog heel vaak zijn dat heel afgebakende of geblokte trajecten, terwijl dat eigenlijk zo niet hoeft te zijn. Dus er is eigenlijk een dubbel voordeel aan. Van de ene kant voor de patiënt en zijn context, maar anderzijds ook om ook de connectie met andere diensten te maken die tijdelijk even nodig zijn rond die patiënt." (Focusgroep Deel 2, beleid D)*

- **Het voordeel van meer eigen regie voor cliënten**

Ook het voordeel dat de cliënt meer eigen regie kan ervaren, wordt benoemd door teams. De openheid van de agenda bij Open Dialogue, dat alles kan en mag gezegd worden, maakt dat cliënten meer eigen inbreng kunnen hebben.

> *"Uiteindelijk de dialoog zorgt er voor mij nog het hardst voor dat de doelstellingen van de cliënt het meeste kans hebben om naar boven te komen. Dat hulpverleners aan de slag gaan met doelstellingen die cliënten zelf verwoord hebben en niet die hulpverleners in hun plaats bedacht hebben." (Focusgroep deel 1, overkoepelend)*

- **Het voordeel van herbronning voor hulpverleners**

Het wordt ook als een voordeel gezien dat Open Dialogue niet alleen voor de cliënten maar ook voor de hulpverleners van bijzondere betekenis kan zijn. Volgens deze benadering kunnen werken, bevordert de ervaring van voldoening, betekenisgeving en zinvolheid bij de hulpverlener. Het menselijke van de benadering wordt als belangrijk ervaren, als een mogelijkheid tot herbronning voor een hulpverlener.

> *"Mij geeft dat model zo wel wat energie om verder aan de slag te gaan. Anders zat ik misschien nu bijna in een burn-out. […] Je hebt het gevoel dat je iets zinvol doet, de diepgang... Ik vind dat ook bij patiënten waar dat je de familiegesprekken zo doet, dat dat wel iets verandert in uw contact. Ze hebben u ook toegelaten bij de familie, vind ik wel. Hiervoor werden ook familiegesprekken gedaan, maar nu past dat meer bij het systeem waarin dat ik wat meer geloof." (Interview, Team 4)*

> *"Ik vind het ook echt een verrijking om getuige te mogen te zijn van de kracht van dat gezin. Jij bent facilitator, maar eigenlijk, ben je getuige van hoe er dingen worden gedeeld. En dat mag je dan ook weer teruggeven en dat geeft je natuurlijk ook wel weer erkenning. Als je iets fijn kan teruggeven, dat doet met hun iets maar dat doet ook met ons iets." (Interview, Team 3)*

- **Het voordeel van perspectiefverruiming bij hulpverleners**

Dat Open Dialogue perspectiefverruiming bij hulpverleners stimuleert, wordt eveneens als voordeel gezien. Door deze specifieke manier van in gesprek gaan met meerdere mensen tijdens een netwerkbijeenkomst, m.a.w. door deze 'way of being with', kan een hulpverlener een ruimer zicht krijgen op mogelijkheden, op relevante thema's om rond verder te werken. Door de open agenda kan een hulpverlener zich ook meer laten verrassen door de cliënt en zijn naasten, omdat zij meer de kans krijgen om uit zichzelf te spreken.

> *"De blinde vlekken die er toch wel soms zijn. Je hebt je eigen agenda of je denkt aan een bepaalde richting, terwijl er toch nog zoveel meer kan zijn, dingen die je vergeten bent te zien gewoon, wat Open Dialogue dan wel aan de oppervlakte kan brengen.*
> *Ik herinner dat wij zo een gesprek hadden met een systeem en dan achteraf hoorde ik dat die mama voorheen nog had gebeld om te zeggen dat die zoon heel psychotisch aan het roepen was in de tuin. Maar wij wisten dat niet en eigenlijk ging dat gesprek dan over het feit dat die vader het heel moeilijk had met te accepteren dat zijn zoon ziek was. Dat dat aan bod is kunnen komen, is ook omdat wij niet hebben gestuurd in de richting van: oei, hoe gaat het nu en lukt het wel. Nee, het ging over hele andere thema's, die misschien anders waren ondergesneeuwd in de agenda die we al hadden." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

- **Het voordeel dat Open Dialogue het realiseren van een aanwezige visie op goede zorg versterkt**

Het wordt als een voordeel gezien dat Open Dialogue kan bijdragen aan het verder in de praktijk brengen van een bepaalde visie op goede zorg die reeds aanwezig is een team.
Zo kan de praktijkontwikkeling van Open Dialogue het herstelondersteunend werken, alsook het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten met een psychosegevoeligheid ondersteunen en bevorderen.

"Dit is een verzilvering van de inzet die jaren geleden begonnen is om herstelgerichte zorg te gaan installeren. En dat is natuurlijk een gedachtegoed, dat is een beweging, dat is een nieuwe manier van kijken naar psychiatrische zorg, zeker ook voor mensen met een langdurige kwetsbaarheid. En je ziet nu dat doordat daar lang genoeg op geïnvesteerd is, dat nu de concrete tools succesvol zijn: er is goesting rond de ROPI, er is goesting rond de Doelzoeker, er is nu goesting rond Open Dialogue. Maar voor mij zijn dit allemaal hele concrete tools om poten en oren te geven aan die herstelondersteunende zorg, want anders blijft dat zo een vaag concept en deze tools maken het heel concreet." (Focusgroep Deel 2, beleid C)

"Ik denk dat we het sowieso heel belangrijk vinden om na te denken hoe dat we meer kunnen evolueren in die richting van presentie, aanwezig zijn bij de patiënt, hoe je meer het netwerk onmiddellijk kunt betrekken, en dat zijn wel elementen die je in Open Dialogue sowieso terugvindt. Dat sluit volledig aan met de richting die we toch wel uitwillen." (Focusgroep Deel 1, overkoepelend)

"Open Dialogue is een bevestiging van wat wij doen of hoe dat wij denken over de zorg voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid, dat is de manier. Alleen hebben we niet genoeg middelen of zouden we nog meer kunnen doen om het nog beter te doen." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"Binnen psychosezorg zijn we er al heel lang van overtuigd dat je families en netwerken moet betrekken en dat gebeurt al jarenlang, maar dat is nooit fel gevalideerd geweest. We deden dat en dat was evident dat we dat deden. […] En nu helpt het voor mezelf ook wel dat dat een naam heeft, dat er boeken over geschreven zijn, dat daar onderzoek over gebeurt.
Dan heb je zo nog wat meer het gevoel van: dat zijn niet wij alleen die aanvoelen dat dat nuttig is, maar dat ís ook en er zijn ook andere mensen die daarvoor gestudeerd hebben die dat ook zeggen. Het is ook een gemis geweest binnen psychosezorg, er waren allerlei dingen maar voor psychose niet, en inderdaad, dat krijgt nu een naam, dat krijgt nu een model." (Interview, Team 4)

- **Het voordeel van een positief effect op de cultuur in de organisatie**

Het wordt eveneens als voordeel gezien dat 'the way of being with' eigen aan Open Dialogue zich ruimer kan verspreiden in een organisatie. Zo kan dit een positief effect hebben op de cultuur binnen de organisatie.

"Door Open Dialogue te doen, gaat dat ook verder dan buiten dan de gesprekken alleen, maar wordt het ook een cultuur of een omgang van een afdeling …hoe het met de mensen gaat, hoe het nu thuis is, hoe het met de zus is,… Dat dat gewoon een algemenere manier van omgaan wordt. Ik denk dat Open Dialogue zo automatisch in de verdere werking wordt doorgetrokken." (Interview, Team 4)

3. Nood aan verandering ervaren

Er wordt in alle teams nood aan verandering binnen GGZ gesignaleerd. Volgende noden worden sterk benadrukt:

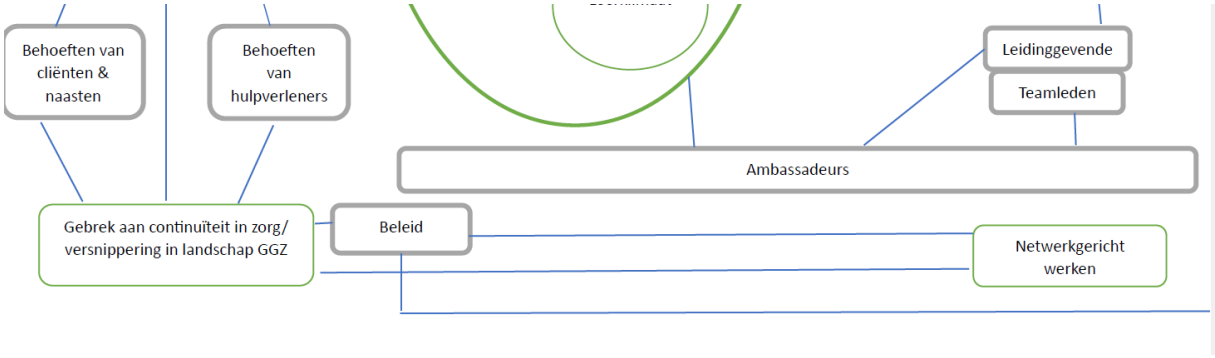
- **De nood aan een betere zorg voor cliënten in crisis**

Er wordt aangegeven dat er snellere en betere afgestemde hulpverlening nodig is voor cliënten in crisis. Zo zouden gedwongen opnames ook meer kunnen vermeden worden.

> *"Ik denk dat het wel heel zinvol zou zijn als we Open Dialogue zouden kunnen toepassen omdat wij zoveel gedwongen opnames hebben, vaak van mensen die we kennen. Als we dan vroegtijdig als eerste ter plaatse zouden kunnen komen, zouden we zo misschien de gedwongen opname kunnen voorkomen en misschien wel een gewone opname kunnen doen hopelijk. Als wij een gekende patiënt op die manier eigenlijk zelf kunnen overtuigen van: kijk, er moet toch iets veranderen aan de situatie, het zou goed zijn om even in opname te komen; en die stemt daar zelf mee in…ja, bij de patiënt geeft dat een heel andere invloed, een heel ander gevoel. Vaak zijn ze gecolloqueerd, dan zijn de patiënten boos: we worden gedwongen om hier te zijn." (Focusgroep Deel 1, Team 5)*

> *"Voor mij is de basis van de crisiszorg dat je op het moment dat mensen je het meest nodig hebben, dat je er dan ook bent. En dat wordt in België vrijwel helemaal ontkend.*
> *Dus als iemand in een directe acute suïcidale crisis is of acuut ernstig verward is, dan krijgt hij de politie aan de deur, dan krijgt hij de huisarts, dan krijgt hij het OCMW misschien te pakken, maar de geestelijke gezondheidszorg ontmoet die pas als hij in de separeerzaal zit. Of als hij heel veel geluk heeft op spoed dat er toevallig een psychiater komt kijken, maar dat is lang niet in alle gevallen. En dat kan niet." (Focusgroep Deel 2, beleid B)*

- **De nood aan netwerkgerichter werken**



Ook de nood aan netwerkgerichter werken is groot. Het wordt gezien als een belangrijk antwoord op de ervaring van versnippering in het huidige zorglandschap, het gebrek aan continuïteit in de zorg. Met netwerkgericht werken wordt bedoeld: gelijkwaardig samenwerken met alle actoren in het netwerk van de cliënt (professioneel en persoonlijk) met een naadloze overgang tussen diensten (psychologische continuïteit) waar de patiënt idealiter de regie in neemt en zelf zijn koers bepaalt.

> *"Het gevoel dat het een maatschappelijke nood is eigenlijk. Door de afbouw van bedden en de intensifiëring van zorg, zitten mensen veel meer thuis of doen die veel meer beroep op hun*

familie. […] Dus het speelt in op een nood die dat we wel al heel lang voelen." (Interview, Team 4)

Daarenboven bouwt een hulpverlener een band op met de cliënt en vindt hij het belangrijk om hem goed te kunnen opvolgen. Als een cliënt tijdelijk andere zorg nodig heeft en bijvoorbeeld in opname gaat, naar een andere afdeling in het ziekhuis verhuist, een andere hulpverlener raadpleegt, … is het momenteel moeilijk om deze continuïteit in connectie te behouden.

> *"We hebben onze expertise om iets vast te houden. Soms is het bijvoorbeeld het CLB die iets met die patiënt aan het doen is, dan komt die terug bij jou, en dan heb je een psycholoog enz… Je bent een soort van rode draad. Soms heb ik het gevoel dat we niet de rode draad mogen zijn." (Focusgroep Deel 1, Team 3)*

De mate waarin deze noden aan verandering worden ervaren in een team is van invloed op de mate van overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue die er leeft. De principes van Open Dialogue benadrukken immers het belang van o.a. onmiddellijke hulp en psychologische continuïteit.

> *"Ik ben toch heel erg gecharmeerd door een aantal kernprincipes van Open Dialogue die net echt wel op de pijnpunten van de huidige GGZ inspelen. Kijk naar de garantie op onmiddellijke hulp, daar zijn we vandaag nog niet altijd heel goed in. We laten nog veel te veel mensen veel te lang wachten op het moment dat ze een hulpvraag stellen. Gebruik van het sociaal netwerk, zijn we ook nog niet altijd even goed in, het is nog vaak terugvallen op één op één, tussen hulpverlener en cliënt. Ja, flexibiliteit enzovoort. Maar vooral ook die psychologische continuïteit zijn we ook niet zo goed in. Ook door de overdruk, dan gaan we gefragmenteerd hulpverlenen i.p.v. continu, dat is waar mensen met een ernstige aandoening toch ook niet mee geholpen zijn. Uiteindelijk de dialoog zorgt er voor mij nog het hardst voor dat de doelstellingen van de cliënt het meeste kans hebben om naar boven te komen. Dat hulpverleners aan de slag gaan met doelstellingen die cliënten zelf verwoord hebben en niet die hulpverleners in hun plaats bedacht hebben. Dat lijken me op dit moment een aantal tekortkomingen die in de GGZ in de breedte wel vaker voorkomen of waar ik in ieder geval in mijn contacten met zowel cliënten als hulpverleners vaak op bots, daar slagen we nog altijd niet goed in. Deze methodiek tapt daar wel heel erg op in om net die dingen naar boven te halen. Dat is ook direct de sterkte vind ik om het te implementeren, los van puur als methodiek, maar ook de basisprincipes die erachter zitten en die zich ook wel breder in een team kunnen nestelen." (Focusgroep Deel 1, overkoepelend)*

Tot slot

De overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue (why/waartoe veranderen) is een onmisbaar element in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. De aanwezigheid van deze overtuiging in een team zorgt voor de nodige brandstof om de praktijkontwikkeling van Open Dialogue te kunnen starten én door te laten ontwikkelen.

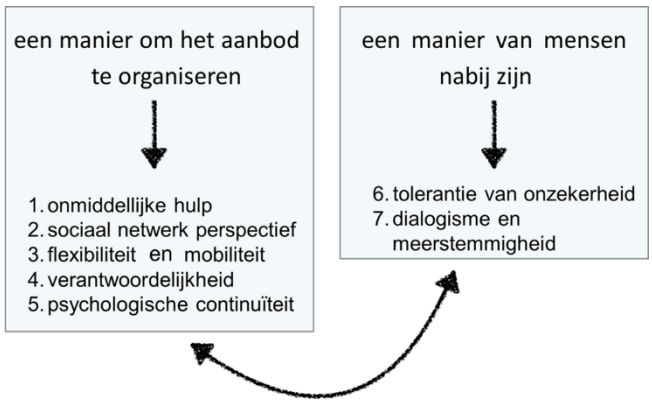
B. ATTITUDE VAN PRAKTIJKONTWIKKELING IN DE EIGEN CONTEXT

De attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context vormt de spil van een optimale veranderingsbeweging. Als de focus ligt op de ontwikkeling van deze attitude, heeft dit een positieve impact op wat er ondernomen wordt in de praktijk en hoe dit wordt beleefd.

Deze attitude impliceert een verdieping in het hart van Open Dialogue – 'a way of being with' maar ook een team dat klaar is om veranderingen te omarmen en zich ervoor in te zetten (leerklimaat).

1. Focus op het hart van Open Dialogue 'WAY OF BEING WITH'

'A way of being with' verwijst naar een manier van mensen nabij zijn, legt een focus op het relationele en de rechterkant van de zeven principes van Open Dialogue (zie figuur hieronder). De principes aan de rechterkant creëren een mogelijkheid om al aan de slag te gaan met Open Dialogue binnen de eigen organisatorische setting. Er kan gesteld worden dat bij de start van de praktijkontwikkeling het aandacht geven aan 'the way of being with' een hefboom is in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. M.a.w. teams die van in het begin van het onderzoeksproject hier al sterker op gericht zijn, en de organisatorische obstakels (voorlopig) meer kunnen relativeren of parkeren, slagen er vlotter in om door te groeien in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.



Figuur: 7 principes van Open Dialogue

Dialogisch werken wordt omschreven als het creëren van een dialogische omgeving waarin zeer respectvol naar alle ervaringen en perspectieven wordt geluisterd in de zoektocht om de situatie beter te begrijpen. De primaire focus in een netwerkbijeenkomst ligt op het *bevorderen van de dialoog*, niet op het bevorderen van verandering. Verandering in het netwerk gebeurt op een natuurlijke manier, in de loop van het proces, het team past zich aan en laat zich veranderen. Het team streeft ernaar de thema's en taal te volgen waaraan familieleden gewend zijn. In dialoog vergroten cliënten/gezinnen hun gevoel van zeggenschap over hun leven door hun moeilijkheden en problemen te bespreken. Er wordt een nieuw begrip opgebouwd in het gebied tussen de deelnemers aan de dialoog. Het gaat over het vinden van nieuwe woorden en een gezamenlijke taal, samen met het netwerk, voor ervaringen die nog geen woorden of taal hebben d.w.z. waarover eerder niet gesproken kon worden, vanwege de angst die en/of de traumatische aard van deze ervaringen. (Putman & Martindale, 2022).

"Ja. Die betekenisgeving die je daar ook wel van krijgt. Ook het feit dat mensen of familie dat allemaal met u delen. Ook dat mensen of familie dan bellen en die vragen naar u. Je doet iets, dat is met iedereen wel zo, dat je toch wel die betekenisgeving daarvan voelt. En ook meer en meer dat je ook wel systemen moet betrekken. Ik heb dat wel meer ook dat ik dat wil integreren in het ziekenhuis: het heeft geen zin om alleen met de patiënt te werken, je moet met dat systeem - als je wilt dat het zou slagen of zo - want dat systeem moet er gewoon bij komen en dan heb je ook wel het gevoel dat je inhoudelijker veel beter aan het werken bent." (Interview, Team 4)

Tolerantie van onzekerheid of het verdragen van onzekerheid gaat over open luisteren en samen zoeken, zonder voorafgaande agenda en zonder dat de uitkomst van het gesprek vastligt. Tolerantie van onzekerheid wordt versterkt door een ruimte te creëren waarin iedereen zich veilig genoeg voelt in een gezamenlijk proces en zich gehoord voelt. Werken als een team helpt bij het verdragen van onzekerheid en angst. Reflectief praten helpt facilitatoren om de onzekerheid te verdragen. "Langzaam gaan om snel te gaan". Dit helpt om voorbarige conclusies of beslissingen te gaan vermijden. (Putman & Martindale, 2022)

"Het is natuurlijk een beetje een beperking als je niet alle informatie hebt die je zou willen in een gesprek maar als de familie op dat moment dat toch niet zo'n hot item vindt, dan zal het wel oké zijn. Eigenlijk is het een andere manier van denken, loslaten." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

"Ik denk dat het verschil is dat wij bij vroegere familiegesprekken een meer sturende rol hadden als hulpverlener. Wij gingen eigenlijk sturen waar dat gesprek naartoe ging (agenda). In de weinige gesprekken die ik had volgens Open Dialogue merkte ik wel dat doordat je het gesprek begint met een vraag aan de mensen die rond de tafel zitten: 'Wat willen jullie vandaag bod laten komen?'; wordt dat eigenlijk door hen bepaald. En meestal houden we ons ook aan die thema's die dan naar boven komen en dat geeft precies een andere dynamiek. Het leek soms meer ontspannen te zijn." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

2. Reflecting team

Het leren reflecteren tijdens de co-creatiesessies en het effectief oefenen en toepassen in de praktijk (het ervaren) maakt een verschil. Deze stap durven zetten geeft opnieuw ervaringen om te kunnen verdiepen.
Reflecting team is een meerstemmige en dialogische manier van reflecteren die gebeurt door meerdere personen. Het reflectieproces is een vorm van **transparantie**. Bij minstens één gelegenheid per bijeenkomst zullen min. twee teamleden (ook wel facilitators genoemd) zich tot elkaar wenden om hun gedachten, gevoelens of associaties te delen over wat ze tot nu toe hebben ervaren. In sommige opzichten kunnen hun reflecties lijken op een gesprek dat in andere diensten zou plaatsvinden in een teamvergadering tussen professionals onderling, zonder de cliënt en zijn netwerk.

"Het open zijn, transparant zijn, die vorm van communicatie, of de manier waarop je in contact gaat met uw patiënt, daar gaat het om en daarom kan je het ook toepassen in verschillende vormen ook. Dat stuk vind ik het meest... daar gaat het om uiteindelijk. Mensen willen ergens weten: 'Wat denk je? Wat voel je? Welke richting gaan we hier uit?'. Die openheid, dat is het vooral, de verbondenheid." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

"In de reflecties. Dat zij ook wel die erkenning denk ik een stukje kregen van, wij als familie hebben toch wel dat en dat gedaan. En dat de cliënt dan ook wel dat toegaf: 'Mijn ouders zijn er ook wel altijd voor mij.' Dat stukske. Dat iemand anders dat voor hun eens benoemt. En doordat je die voorbeelden gekregen hebt, dat je dat zo kan terugkoppelen. Terwijl je anders misschien zal zeggen: 'Ik zie dat jullie heel bezorgd zijn.' Dat komt anders over dan dat wij dan tegen elkaar zeggen: 'Ik voel toch wel erg de bezorgdheid.' en daarover reflecteren." (Interview, Team 5)

"Je ziet dat telkens. Ik denk misschien het geheel van de mensen waarmee we werken, maar zeker als ik aan de casus van cliënt x denk. Dat is continu een vraag van: 'Wat denken jullie nu hierover?' En dat gaat dan eerder over een heel expliciete vraag: 'Wat vind je dat er met mij aan de hand is? Ook naar de psychiater is die appèl van diagnosestelling. Maar door dat hier veel genuanceerder is wat je in een reflectie kunt doen – […] je geeft bloot van wat zegt dat voor mij; wat voelde ik daar bij of wat denk ik dat hier gebeurde - je zit dan toch heel kort bij wat er bij hun leeft zo. Anders word je in die expertrol gezet en moet je van daaruit gaan zeggen: 'Wat is een psychose'. En dat sluit nooit aan, dat antwoord voldoet nooit. Dat is een valkuil en ook weer niet. Het is niet dat je daar geen uitleg over mag geven, maar die uitleg stemt niet overeen met hoe het door de cliënt ervaren wordt." (Interview, Team 2)

3. Dialogisme ervaren

'Je kan Open Dialogue niet vanuit een boek leren' werd meermaals benoemd vanuit de ervaringen van respondenten. Het aan den lijve ervaren van dialogisme is een krachtige ervaring en een cruciale hefboom in het verder verdiepen en ontwikkelen van Open Dialogue. Het brengt meer de betekenisvolheid van 'het andere' van Open Dialogue binnen. Niet alleen erover spreken, maar het écht doen, maakt een cruciaal verschil in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Ook personen die theoretisch niet weten wat dialogisme is, ervaren de bijzonderheid door mee te participeren in een netwerkbijeenkomst. Deze ervaring heeft invloed op je attitude en visie en maakt dat je vanuit een andere houding of perspectief in de praktijk staat.

Het is lastig om algemene uitspraken te doen over processen in verschillende crisissituaties, maar een veel voorkomende ervaring zoals omschreven door Putman en Martindale (2022) is de verschuiving van monologische naar dialogische communicatie. Geleidelijk aan, door de mogelijkheid te geven om zichzelf uit te drukken en te worden beantwoord op een manier die de mogelijkheden voor dialoog verbetert, beginnen betekenis en begrip verder te ontwikkelen. De ervaring van deel uitmaken van een democratisch proces, met mogelijkheden voor echte dialoog, lijkt op zijn minst even belangrijk te zijn als de specifieke kwesties die in de bijeenkomst aan bod komen. Bovendien lijkt de uitkomst gunstiger te zijn naarmate netwerkleden intense emoties kunnen verdragen en deze kunnen uiten tijdens netwerkbijeenkomsten. Een uitkomst die misschien meer bepaald wordt door de ervaring in het lichaam (met andere woorden, de manieren waarop netwerkleden zichzelf en hun relaties anders gaan voelen en zich anders gaan gedragen/reageren) dan door aangeboden verklaringen of genomen beslissingen.

"Als ik er nu aan terugdenk, denk ik: 'Wat deden we vroeger toch allemaal?' Vroeger bespraken we zo heel mooi afgelijnd: 'Dat is er gebeurd voor opname; Hoe gaat het nu in de opname; Hoe gaan we het verder doen?' Een psychose. Wat moet je daarover weten: dag- en nachtritme; niet teveel stress; medicatie goed pakken en hoe gaan we de nazorg organiseren. Grof samengevat was dat de gemiddelde inhoud van een familiegesprek. Ik heb het gevoel dat we nu meer bespreken wat het systeem eigenlijk wil bespreken. Eerder was dat onze agenda met ons kader van wat wij als hulpverlener hanteren: 'Wij bieden hulp voor psychose,

dus wij moeten uitleggen wat een psychose is en de mensen moeten het volgens dat kader verstaan.' Terwijl mensen een ander kader in hun hoofd hebben." (Interview, Team 4)

"Als je het nog nooit gedaan hebt, is het gemakkelijker om dat eens gezien te hebben als het gebeurt. Dat je het ook weleens beleefd hebt. Eigenlijk hebben we het over de beleving van zo'n gesprek. Je kan dat uitleggen, maar de beleving die je dan hebt tijdens zo'n gesprek kan je niet helemaal uitleggen." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

4. Focus op verbinding

Het streven naar verbinding is een onderdeel om veiligheid te creëren om het spreken met elkaar mogelijk te maken. Dit ga je als teamlid/facilitator ondersteunen. Eveneens focus op proces is een cruciale factor in Open Dialogue. Heel vaak wordt ook gezegd "Trust the process". Dit heeft ook een verwijzing naar tolerantie van onzekerheid. De verschillende elementen hangen samen maar het waardevolle van het focussen op en ervaren van verbinding werd specifiek uitgelicht door de respondenten in dit traject.

"Wat ik misschien nog een van de grootste troeven vindt, is dat het een echt procesmodel is. Je werkt op verbinding en niet op het resultaat. En dat geeft heel wat rust als facilitator, want er mag gebeuren wat wil eigenlijk. Het is hun gesprek. Je bent meer expert in het verbinden en hoe spreken we samen dan dat we ergens een bepaalde richting per se uit moeten. Daarom vind ik het ook heel toegankelijk. […] Het is echt een verbindend procesmodel op hun tempo. […] Of er iets binnenkomt bij hen of niet, er is altijd een volgende keer. We kunnen nog wel zien of ze daar iets mee kunnen of niet. Ik denk dat heel uw achtergrond heel waardevol is om dat mee te nemen, maar je laat het proces ook wat in hun handen. […] Je kan nog dichter bij het systeem gaan staan en niet vanuit uw expertenrol."(Interview, Team 2)

"Wat je vaak ziet met psychose is dat mensen heel eenzaam zijn en verbinding met alles verliezen. Open Dialogue zet daar net heel erg op in. Je hebt niet alleen de ziekte maar ook al de rest wat u mens maakt. Mensen hebben soms het gevoel dat wij als begeleiding vergeten dat het gewoon ook mensen zijn met hun problematiek. Ik had dit onlangs met X die zei: 'Iedereen draait zo rond de pot over dat ziek zijn en het menselijke, ik heb ook als mens behoeften gelijk gij en ik … dat moet niet altijd over dat ziek zijn gaan.' Omdat ze ziek zijn wordt geen aandacht besteed aan al die andere thema's: de eenzaamheid, de partner, seksualiteit,… De meerwaarde van Open Dialogue is dat we gaan inzetten op dat verbinden, dat mens zijn, niet van 'ik ben de patiënt, de zieke en ik ben de hulpverlener, de expert." (Focusgroep Deel 1, Team 2)

"Ik denk dat mensen zich ook meer als een soort van gelijke voelen als je gewoon ook de tijd neemt om te delen met wat je zelf gezien hebt. In plaats van dat het zoiets is van achter hoeken en kanten en met de deuren toe en het wordt dan door de experten beslist en dan krijg ik daar misschien wel iets van te horen. Dat is een heel andere positie, denk ik. Het is ook een moment dat je al wat erkenning kunt geven voor mensen hun inzet en het feit dat ze er zijn. Of dat ze al heel erg hun best hebben gedaan. Ik denk dat dat ook heel verbindend is. En je hebt die op alle vlakken nodig - die verbinding - of dat nu een intake is of bij een familiegesprek, of in een intervisie of ..." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

5. Leerklimaat

Wanneer in een team de praktijkontwikkeling van Open Dialogue met kleine stapjes wordt aangepakt, heeft dit een positieve impact op het proces. Een houding van 'klein beginnen' en 'al proberend leren' bevordert de zin om uit te proberen in de praktijk. Het kunnen leren van en met collega's in een open en veilige sfeer is belangrijk hierbij.
Teams die al snel beginnen met kleine en grotere initiatieven – met vallen en opstaan - en deze beweging blijven vasthouden, bouwen ervaringen op en ook goesting om erin te blijven doorgaan. Als de druk hoog ligt om het goed te doen, kan dit het proberen belemmeren: 'Als we iets doen, moet het goed zijn'. Als eerder de mindset 'We zullen eens proberen en zien wat het geeft' binnen het team leeft, wordt er sneller tot proberen overgegaan.
Voldoende tijd en ruimte hebben om samen te kunnen reflecteren over de praktijk is een ander belangrijk kenmerk van een positief leerklimaat. Feedback en systematische opvolging bevorderen het samen leren en ontwikkelen in de praktijk.

> *"Nu, in het begin was ook gezegd en dat heb ik toen ook aangehaald: 'Het is niet de bedoeling dat we dat hier gaan implementeren onmiddellijk - Open Dialogue. Het is de bedoeling dat we twee casussen gaan doen en kijken hoe het geïmplementeerd kan gaan worden.' Maar ik denk dat wij allemaal er vrij enthousiast in geworden zijn omdat we zien dat het werkt. Daardoor zijn we er toch wel wat verder mee gegaan. Voor hetzelfde geld - als we merkten van het is niets voor ons - dan hadden we gewoon die twee casussen gedaan en 'that is it'. Er was niet al die druk onmiddellijk van: 'We moeten dat gaan doen.' Want ik herinner me dat er in het begin ook gezegd werd: weer een andere methodiek, weer iets nieuw." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

> *"Waar er ruimte is, kunnen mensen groeien. En die ruimte krijg je hier ook. Dan kunnen zo die dingetjes groeien en die projectjes en dat implementeren daar of daar. Dat er openheid is. Dat we mee kunnen helpen denken. Door de kennis die er in het team is, mag iedereen ook zijn ding zeggen of ideeën en dan komen we tot iets wel, ja." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

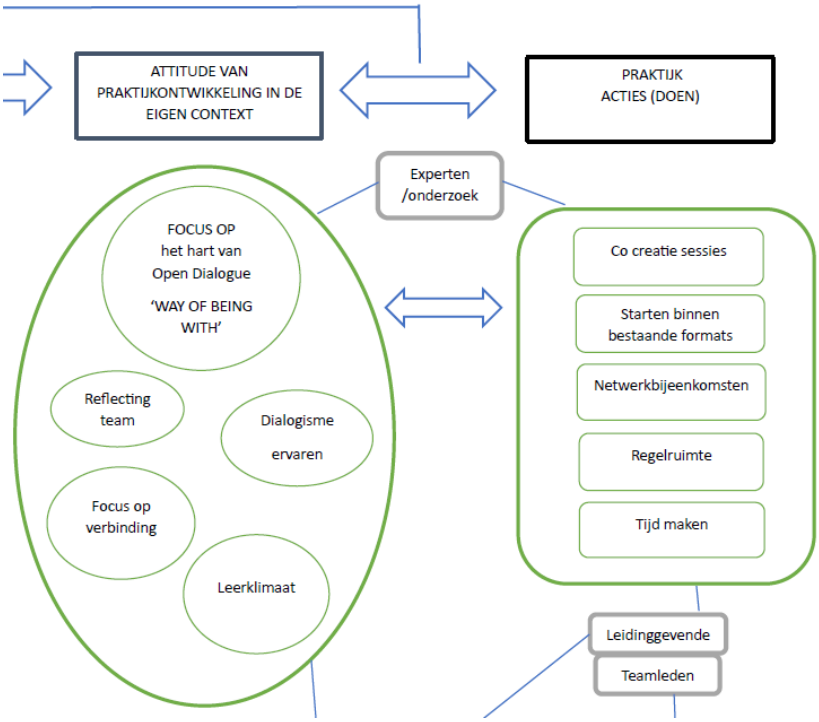
> *"Ik denk dat we gewoon klein begonnen zijn en al gedaan hebben wat we al konden doen en wat een beetje dan toch paste in onze werking, zodat de drempels die we ervaarden uiteindelijk geen drempels meer waren." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

> *"Een bevorderende factor is de openheid van het team om gewoon ja te zeggen. We gaan het gewoon eens proberen. Iedereen zegt dan eigenlijk: 'Dat is goed, we gaan dat eens doen.' Dat is fijn. En ik denk dat er zo toch wel een heel aantal mensen zijn die het ondertussen al weleens een keer gedaan hebben of meerdere keren zelfs." (Focusgroep Deel 2, Team 4)*

De praktijkontwikkeling van Open Dialogue brengt onzekerheid met zich mee. Innovaties impliceren sowieso een toename van onzekerheid, maar het zich meer eigen maken van het principe van 'tolerantie van onzekerheid' geeft een extra uitdaging op dit vlak. Het is niet evident om in spanningsvolle crisissituaties hierin te groeien, want hulpverleners willen genoeg veiligheid voor hun cliënten en zichzelf. Wat betekent het dan om ruimte te geven aan die onzekerheid, aan het onverwachte binnen voldoende veiligheid? Wanneer is het veilig genoeg? Dit houdt hulpverleners bezig.
Als hulpverleners erin slagen om zich in hun praktijk soepeler te bewegen in het spanningsveld van veiligheid en onzekerheid, gaan ze vaker acties ondernemen in de richting van Open Dialogue. M.a.w. het heeft een positieve impact op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue als hulpverleners naast 'het moet veilig zijn', meer ruimte kunnen/durven maken voor het onzekere en het onverwachte in

een proces. Vorming, overleg, ervaring opbouwen kunnen hulpverleners ondersteunen in het (leren) omgaan met dit spanningsveld.

C. PRAKTIJK, ACTIES (DOEN)



Praktijk, acties (Doen) gaat over wat er ondernomen wordt in de praktijk om te ontwikkelen in de richting van Open Dialogue en is in wisselwerking met de attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context. Er zijn diverse acties ondernomen door de teams, de meest essentiële worden hier toegelicht.

1. Co-creatie sessies

In co-creatiesessies (zes sessies in totaal) is de focus gelegd op 'the way of being with'; is er aan de slag gegaan met reflecting team; hebben de deelnemers dialogisme ervaren. Dit heeft een effect gehad op de teams die intensief deelnamen aan de co-creatiesessies. Voldoende aanwezigheid in de co-creatie sessies lijkt ten sterkste aangewezen om het proces voldoende diepgaand te kunnen ervaren.

"Het voelen van wat is dat nu. Het helpt ook wel voor mij dat - de sfeer in die co-creatiesessies was ook wel zo van: We zullen het maar gewoon eens proberen te doen." (Interview, Team 4)

2. Starten binnen bestaande formats

Dit gaat over aanpassingen naar meer dialogisch werken in formats die al aanwezig zijn binnen de werking van een team. Hiervoor moeten geen grote structurele of organisatorische veranderingen plaatsvinden.
Als teams dit doen, heeft dit een positief effect op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. In sommige teams worden er reeds op een systematische manier familiegesprekken gedaan. Dan geeft dit mogelijkheden om daarbinnen te starten. Een ander voorbeeld is om een gedeelte te integreren binnen een bestaand format zoals bijvoorbeeld een intake waar dan op het einde een reflectie kan ingebouwd worden. Nog andere bestaande formats waarbinnen geëxperimenteerd is, zijn intervisie en studentenbegeleiding.

> *"We proberen Open Dialogue ondertussen ook op casusniveau te implementeren in onze werking, d.w.z. dat collega's er met hun casussen rond aan de slag gaan, dat enerzijds. Anderzijds proberen we ook de intervisies vorm te geven via de Open Dialogue-principes. We hebben dat ook al eens uitgetest met een heel fijn gevolg. Dus ik denk ook op teamniveau, om te werken met collega's rond casussen, is dat een hele fijne insteek om mee aan de slag te gaan." (Focusgroep Deel 1, overkoepelend)*

> *"Ja, zo een intake is ook een soort van foto van de verschillende levensdomeinen op basis waarvan je met het team een beslissing neemt. Dus om daar heel de agenda open te laten, dat is soms niet heel handig. Dus ik denk dat dat dan een soort van compromis is om daar toch nog een soort van transparant meerstemmig moment op het einde bij te voegen. Patiënten appreciëren dat." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

3. Netwerkbijeenkomsten

Het effectief doen van een netwerkbijeenkomst volgens het format van Open Dialogue (d.w.z. inclusief het reflecting team) maakt dat je leert en ervaart in de praktijk. De ervaringen roepen soms meer vragen op maar de meeste ervaringen voeden de attitude en de overtuiging om er nog meer mee aan de slag te gaan. De voorwaarde voor een netwerkbijeenkomst is dat je met twee facilitatoren bent om te faciliteren en om een reflecting team te vormen. Dit maakt het ook mogelijk om de ervaring na te bespreken. Niet over de inhoud maar over het proces; de manier waarop dat de bijeenkomst of het gesprek gegaan is.

Vanuit het onderzoek is vooropgesteld om na het doorlopen van de co-creatiesessie bij minimaal twee casussen aan de slag te gaan om vanuit die ervaring te kunnen delen en leren op een manier die voor de ambassadeurs (het team) op dat moment haalbaar was. Deze stimulans maakt dat alle teams minstens (en vaak meer) bij twee casussen getracht hebben om met de inhoudelijke structuur van een netwerkbijeenkomst en het reflecting team aan de slag te gaan. In eerste instantie wordt er gekozen om te starten met casussen waarbij een bepaalde veiligheid wordt ervaren om met netwerkbijeenkomsten van start te gaan.

Voldoende veiligheid ervaren om dit met twee ambassadeurs (personen die co-creatie gevolgd hebben) te doen was een voorwaarde. Hier is zeker een drempel en blijft verdiepende opleiding en intervisie cruciaal om de ontwikkeling van Open Dialogue verder uit te dragen.
Een aantal factoren zijn hierin cruciaal namelijk: jezelf voldoende voorbereid voelen (versus meer nood aan opleiding); een casus kiezen waarin de verwachting is dat dit redelijk goed kan verlopen; vertrouwen in elkaar; een mandaat krijgen van leidinggevende en team om hiermee aan de slag te mogen gaan.

"Maar ik blijf ook vinden, die co-creatie dat was heel interessant, maar ik weet dat wij ook lang zo'n beetje op de honger gezeten hebben van: 'Wat is nu die praktijk?' En dan vroegen we aan jullie: 'Kunnen we niet een filmpje zien daarvan?' Omdat die principes, dat dat soms nog wel vaag is. En ik denk - collega x heeft het nu mee geoefend - dat dat de snelste manier is om het te leren. Ik vind dat blad hier met die korte aanwijzingen over reflecties, dat neem ik erbij en dat blijft het handigste hulpmiddel vind ik. En ik blijf zo vinden dat die theorie - naar mijn aanvoelen - soms zo zwaar was in verhouding met als ge het oefent, dat ge zegt van - gelijk collega x zegt van – 'Dat kunnen we eigenlijk wel.' Het is belangrijk om daarin te duiken." (Focusgroep Deel 2, Team 5)

"Dat je vooral andere dingen te weten komt. Vooral inderdaad de dynamiek tussen ouders en de patiënt. Want die had ook gescheiden ouders; de dynamiek van mama; de dynamiek van papa; hoe verschillend dat dat was. En hoe dat hij op die verschillende dynamieken reageerde en dat wij dan eigenlijk gewoon keken en er niet constant tussenkomen of eigenlijk niet moesten tussenkomen. Die man had een hele grote muur opgetrokken en we hebben door meermaals met dat gezin samen te zitten die muur eigenlijk zo wel wat afgebroken. Er zijn gesprekken geweest dat hij geen woord zei en nu vroeg hij het woord en dan denk ik, dat was, dan wel de bedoeling." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

4. Regelruimte

Regelruimte verwijst naar de ruimte die een medewerker heeft om zelf te beslissen in welk tempo hij werkt, in welke volgorde en met welke prioriteiten. Het gaat om de vrijheid en autonomie die individuen binnen een organisatie hebben om hun werk op hun eigen manier uit te voeren. Deze regelruimte kan sterk onder druk te komen staan door bepaalde structurele kenmerken van een team of de organisatiestructuur waarin het team werkzaam is. Hier wordt in een later hoofdstuk verder op ingegaan. Enkele korte voorbeelden:

- Veel crisissituaties (aanmeldingen/opnames) kunnen minder regelruimte geven. Het is moeilijk om in deze situaties af te wijken van de bestaande werking, je eigen agenda in te plannen. dit heeft invloed op de manier van zorg organiseren.
- Residentiële afdelingen zijn daarbij ook gebonden aan een 24uurs continuïteit en ruimere afdelingstaken en verwachtingen vanuit de organisatie.
- Mobiele teams rapporteren doorgaans meer autonomie wat betreft het bepalen van de agenda's. Dit geeft meer regelruimte. Er is ook meer flexibiliteit doordat de gewoonte is om aan huis te gaan en in te spelen op wat zich aandient.
- …

5. Tijd maken

Op een bepaald moment in het proces van praktijkontwikkeling is het van belang om een bewuste keuze te maken om met de ontwikkeling van Open Dialogue bezig te zijn en dit te gaan leren.

Er is voor iedere innovatie of ontwikkeling tijd nodig om af te stemmen, om bepaalde personen mandaat te geven om hiermee bezig te zijn. Leidinggevenden op verschillende niveaus spelen hierin een cruciale rol om dit te faciliteren. Dit vraagt om gerichte keuzes maken doorheen het proces.

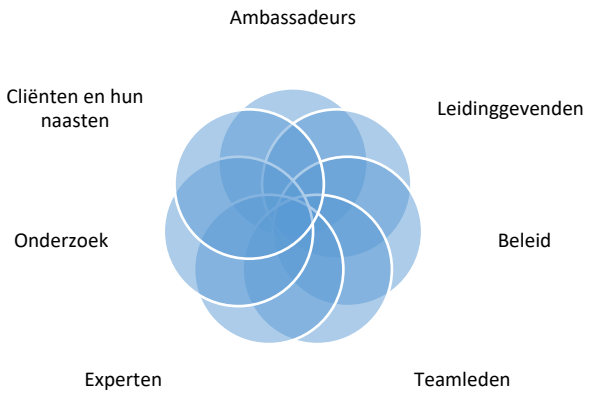
Het reflecteren over casussen in intervisiemomenten gebeurt nagenoeg systematisch in elk team. Voor de andere inhouden (over visie, over teamwerking, over implementatie van nieuwe initiatieven) is het soms moeilijker om daar tijd voor te vinden. Dat moet vaak goed ingepland worden en dat is

niet evident. Voor grotere teams (>14 teamleden) is het heel moeilijk om overleg met het ganse team te doen, omdat er steeds permanentie nodig is of omdat teamleden niet aanwezig zijn. In sommige teams wordt expliciet benoemd dat ze met de nodige aandacht acties proberen op te volgen en terug te koppelen. In andere teams lijk het eerder eraan in te schieten door de druk van de hoge caseload of doordat de focus meer op 'het doen' ligt.

> *"Wij nemen toch wel de tijd om met heel het team even te reflecteren over onze werking. Wat dat regelmatig gebeurt ook, met de intervisiemomenten bijvoorbeeld. Dat we ook wel vaak toch even kritisch de bedenking maken of dat we bij elkaar kunnen terugkoppelen van: 'Zijn we wel goed bezig of kan het niet anders?'. Ik denk dat dat nog wel iets opvallend is. Zo als nieuwkomer vind ik dat wel opvallend, ja. Zo een intervisiemoment is een keer om de zes weken, denk ik. Dat sowieso al, maar tussentijds wordt daar nog op andere momenten ook al eens tijd gemaakt om wat dingen toe te lichten of een andere draai eraan te geven. Zo twee keer per jaar proberen we ook zo eens een halve dag, denk ik, al eens stil te staan bij een onderwerp gelijk Open Dialogue." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

C. INDIVIDUEN CENTRAAL IN HET MODEL

Naast de vermelde factoren onder de drie elementen van het kernproces spelen bepaalde individuen een centrale rol in het proces van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. De centrale rollen in het model zijn de ambassadeurs, de leidinggevenden van de teams, de teamleden, het beleid en de experten of de rol van onderzoek.
Taken die vanuit deze verschillende rollen uitgevoerd worden, zorgen voor een versterkende wisselwerking tussen de attitude van praktijkontwikkeling en de acties die er gedaan worden.



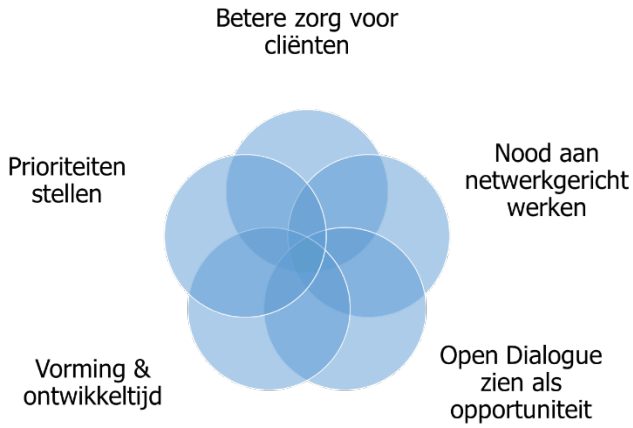
Ambassadeurs brengen input en kennis over Open Dialogue binnen in het team en helpen teamleden te informeren en te steunen in de praktijkontwikkeling. Experten zoals Dag Van Wetter en ook het onderzoeksteam faciliteren de kennisopbouw van de ambassadeurs. De leidinggevenden en het beleid zorgen voor de randvoorwaarden om aan de slag te kunnen gaan met de praktijkontwikkeling. Het vraagt een wisselwerking tussen al deze actoren met in de uitvoering van Open Dialogue de cliënt en hun naasten centraal. Binnen de contextanalyse zijn er vooral bevindingen naar boven gekomen vanuit de rol van de ambassadeurs, de leidinggevende, het beleid en de impact van het onderzoek. Deze worden hieronder verder toegelicht.

1. Beleid

Onder beleid worden high level leaders verstaan zoals directieleden, stafmedewerkers, zorgmanagers, netwerkcoördinatoren, voorzitters van netwerken. Een nood aan verandering ervaren en het zoeken naar een verbetering in kwaliteit van zorg zijn startpunten om open te staan voor de benadering van Open Dialogue. De nood vanuit de praktijk situeert zich op vlak van een betere zorg voor cliënten in crisis en in het beter netwerkgericht werken.

Als beleid Open Dialogue ziet als een opportuniteit om de continuïteit in zorg en kwaliteit van zorg te verbeteren én dit er ook toe leidt dat er middelen worden uitgetrokken om te investeren in vorming en ontwikkeltijd, dan heeft dit een belangrijk stimulerend effect op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Dit draagt ertoe bij dat Open Dialogue als een prioriteit kan worden ervaren, wat essentieel is binnen de huidige tijd van vele veranderingen en een veeleisende dagelijkse werking.

> *"En in die zin hebben we het laatste netwerkcomité ook die oefening gedaan van: waar heeft het dan nu zin om op in te zetten? Dan zijn we inderdaad geland op: een bepaalde regio … langdurige zorg. Laten we eens kijken of we die partners al op een lijn krijgen, want daar zit een natuurlijke flux, een natuurlijke stroom van cliënten die dan instromen in het systeem, zeg maar in een zorgprogramma en daar ook een hele tijd in blijven, maar wel verschillende partners tegenkomen in dat zorgprogramma. En als die allemaal aangestoken zijn door de Open Dialogue methodiek, dan krijg je daar eigenlijk eenvormigheid in dat verhaal. En, dat is eigenlijk het mooie aan het netwerkperspectief, dat je die lijnen kan gaan bespreken, uitzetten, zoeken en dan partners vinden, want dat is natuurlijk ook: een netwerk, legt niks op, een netwerk vertrekt vanuit het enthousiasme en de goesting van de partners."*
> *(Focusgroep Deel 2, beleid C)*



2. Leidinggevenden

Leidinggevenden zijn de rechtstreekse leiders van de teams (mid level leaders). Dit kan één persoon zijn of kan vorm krijgen via een kernteam. Zij hebben een sleutelrol in het faciliteren van regelruimte en tijd voor de teamleden om aan de slag te kunnen gaan met Open Dialogue. Zelf ervaring opdoen in het meevolgen van netwerkbijeenkomsten blijkt een echte aanrader en meerwaarde te zijn voor de

leidinggevenden om zicht te krijgen op de benadering. Leidinggevenden die kansen zien en nemen om Open Dialogue aan te halen en te faciliteren, kunnen verschil maken in de praktijkontwikkeling ervan. Het is opvallend dat als ze dit doen, dit op een uitnodigende, faciliterende, niet-dwingende manier gebeurt en dat dit positief is voor de teamleden. Ze spelen een essentiële rol in het mee vasthouden en het faciliteren van de praktijk ontwikkeling.

> *"Wat ik persoonlijk doe, ik zet het nu ook elke maand als agendapunt op onze teamvergadering om de mensen daar nieuwsgierig en warm rond te krijgen." (Focusgroep Deel 1, Team 1)*

> *"Misschien moet ik het nog meer faciliteren van mij uit, zelf vanuit het kernteam bedoel ik dan. Hoe gaan we het ermee aan de slag? Het mee in handen nemen, want ik merk ook wel dat de ambassadeurs op zich het anders ook een beetje laten liggen en dat zij toch wel die ondersteuning vanuit het kernteam nodig hebben om dat warm te houden." (Focusgroep Deel 2, beleid C)*

> *"Ja, ik vind wel dat ik daar een specifieke rol in heb. Ik denk dat ik die ook wel oppak daar waar het waar het kan. Als we dingen beschrijven, als we plannen aan het maken zijn, als we met heel concrete dingen bezig zijn, dan wijs ik er ook wel op, op Open Dialogue. Aan de andere kant merk ik ook wel dat we er niet in slagen om echte stappen te zetten, omdat we daar ook de middelen niet voor bij elkaar krijgen." (Focusgroep Deel 2, beleid B)*

> *"Ik denk dat vooral vrijheid en autonomie belangrijk is. Dat je niet altijd moet gaan verantwoorden van waarom zitten we nu hier weer twee uur samen." (Focusgroep Deel 1, Team 2)*

Leidinggevenden zijn afhankelijk van het beleid om de praktijkontwikkeling goed te kunnen faciliteren en van de teamleden om informatie te verzamelen over de praktijkontwikkeling. De leidinggevenden zijn een tussenschakel tussen het team en het hogere beleid.

> *"Ergens moet ik keuzes maken. Vanwege dat gevoel van we staan er wel alleen voor, is dat door het netwerk gedragen? Ik merk dat ook wel als ge het dan gaat hebben over vormingen, … op een gegeven moment moet ge dan over de brug komen met iets. Ik voel aankomen dat dat niet gaat gebeuren." (Focusgroep Deel 2, Team 1)*

> *"Dat de ambassadeurs efkes bij mij langskomen en zeggen: 'Heb je even tijd? We zijn dat en dat van plan. We willen het zo of zo proberen. We hebben dit nu gedaan. Wat vind jij daarvan?" (Focusgroep Deel 2, Beleid C)*

Het is belangrijk dat leidinggevenden ruimte geven en creëren om met Open Dialogue bezig te zijn, zodat ambassadeurs en teamleden gedragenheid kunnen ervaren. De rol van de leidinggevende ligt meestal in het faciliteren van de praktische uitvoering zoals vb. het opmaken van de uurrooster in die zin dat ambassadeurs een netwerkbijeenkomst kunnen plannen of zodat personeelsleden kunnen deelnemen aan focusgroepen, vorming, het thema onder de aandacht brengen, …

> *"Ik denk dat ge een aantal goede ambassadeurs hebt met een teamleider die ook achter heel de werking staat, waardoor de ambassadeurs ook die stukjes kunnen nemen en dan op een andere manier implementeren, waardoor je eigenlijk de rest van het team langzaam aanwakkert, warm voor maakt om dan toch te proberen." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

"Ik heb er wel het mandaat voor gegeven natuurlijk. Ik heb zoiets van als je mensen als ambassadeur aanstelt, dan moet je ook wel vertrouwen, dat zij er ook wel de voortrekkersrol in zijn. En daar ook effectief iets mee doen." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

"Maar ook, niet vergeten, we zijn met drie. Dat doet ook veel ...Dat maakt een verschil. Als je dan kijkt naar het verleden, als je dan zo zelf iets alleen moet doen en je moet het alleen trekken, dat is gewoon ook niet zo leuk. Dus het feit dat je dat met meerdere kunt doen. En daar geeft dan een teamleider ook ruimte voor." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

Er is een verschil merkbaar binnen de teams in de inzet van de leidinggevende. In enkele teams is deze ook lid van een kernteam en zorgt mee voor ondersteuning in de ontwikkeling van Open Dialogue. Een kernteam is een team die beleidsbeslissingen mee uitzet en uitdraagt binnen het team en die instaat voor de werking van het team. Teams met een kernteam hebben aangegeven dat beslissingen i.v.m. de ontwikkeling van Open Dialogue hier afgetoetst worden, vorm krijgen of ondersteund kunnen worden. In sommige teams is er geen kernteam. Iedereen beslist mee. Soms is er dan voor zorgcoördinatie wel een centraal aanspreekpunt. Eén team heeft geen leidinggevende maar een teamlid wat bepaalde leidinggevende taken opneemt. Dat zorgde voor het gevoel geen goede lijn te hebben naar leidinggevenden hoger op (high level leaders).

"Ik zou dat gemakkelijker vinden, als er iemand teamcoördinator is en de brug maakt naar boven toe. Je hebt dat mandaat niet." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"Het is belangrijk dat die ook bij ons team kan zitten, om van onder naar boven dingen te kunnen doordrukken. Iemand die voeling heeft waar we mee bezig zijn." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"Maar dat doorkruist toch de dingen die sowieso al op uw bord komen en dat komt er dan ook maar weer bij. En ik denk, het is toch aan het kernteam om te bewaken van waar gaat ge in investeren? En moet Open Dialogue of andere thema's daar even rond werken, dan is dat, dan zal dat zo zijn. Wij hebben terug geïnvesteerd in onze afdelingsvisie, of daar overleg rond te hebben, maar ge moet daar wel prioriteiten stellen." (Focusgroep Deel 2, Team 5)

3. Experten / onderzoek

Zowel experten alsook het onderzoeksproject an sich hebben een belangrijke impact op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue gehad. Teams hebben nood om te leren vanuit good practices en het horen/zien van voorbeelden. Informatiemomenten en/of studiedagen kunnen deze kennis overdragen. Dit vergroot de overtuiging van individuen, teams en beleidsmakers om met Open Dialogue aan de slag te gaan. De deelname aan het onderzoek maakt dat de ambassadeurs geprikkeld blijven om stappen te zetten in Open Dialogue.

> *"Het feit dat het daar ook ergens vastgehouden wordt en daar regelmatig op de agenda komt. Dat dat daar gestimuleerd en aangewakkerd blijft. Dat is wat nodig is in zo'n processen. Want teams en beleidsmakers en teamleiders, afdelingshoofden,…Wij lopen eigenlijk continu verloren in een bos van teveel dingen en van tegelijkertijd moeten doen. Dus dat is altijd goed dat er ergens iemand of iets een thema vasthoudt en regelmatig terug op de agenda brengt." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)*

> *"Maar als die kans er nu niet was geweest, dan hadden wij dit nooit gedaan. Dan was dat niet anders gezegd van, goh mannen, er bestaat iets van Open Dialogue, zou dat iets zijn? Dan was dat niet hier geland op tafel. Ik denk dat jij daar een heel aantal dingen toen voor hebt gedaan. En daar velen voor hebt warm gemaakt. Maar moest dat PWO er niet zijn geweest,…" (Focusgroep Deel 2, Team 3)*

> *"Ik vind wel dat het bij mij ook een beetje van invloed was dat we deelnamen aan een onderzoek op zich. Dat heeft wel extra gemotiveerd om mijn best te doen. Nu is het onderzoek bijna afgelopen, dus ik hoop dat mijn intrinsieke motivatie nog wel weer stijgt. Maar ik denk dat dat wel een beïnvloedende factor was, het feit dat ge weet, we nemen deel aan een onderzoek." (Focusgroep Deel 2, Team 4)*

> *"Goede praktijken. Mensen die komen vertellen vanuit 'wij doen dit al' en zo werken we samen met verschillende actoren, daar zijn we tegenaan gelopen maar dat halen we eruit. Dat is wel ideale wereld." (Focusgroep Deel 1, Team 3)*

Om de praktijkontwikkeling daadwerkelijk te laten plaatsvinden, is een ondersteunend, inhoudelijk traject zoals een co-creatie traject essentieel in het aan de slag gaan met Open Dialogue in de eigen praktijk. Dit is steunend en zorgt ervoor dat de ontwikkeling 'warm gehouden' wordt en niet ondergesneeuwd geraakt in de dagdagelijkse realiteit van de zorgteams. Het zorgt er ook voor dat de specificiteit van Open Dialogue ervaren kan worden d.m.v. oefeningen en uitwisselingen.
Gezien de complexiteit van Open Dialogue is er een nood aan een blijvende ondersteuning van experten. Een lerend netwerk waar er ruimte is voor consulting of supervisie is een hefboom in de blijvende ontwikkeling van deze benadering in teams.

> *"Ik denk toch ook de co-creatiesessies. Ik denk dat dat echt wel zo een fundament gegeven heeft om zo te kunnen en te durven. Of toch een beetje het gevoel te hebben dat ge al iets kon of iets kleins. Dat ge toch een beetje wist waar ge mee bezig waart of wat achtergrond had." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

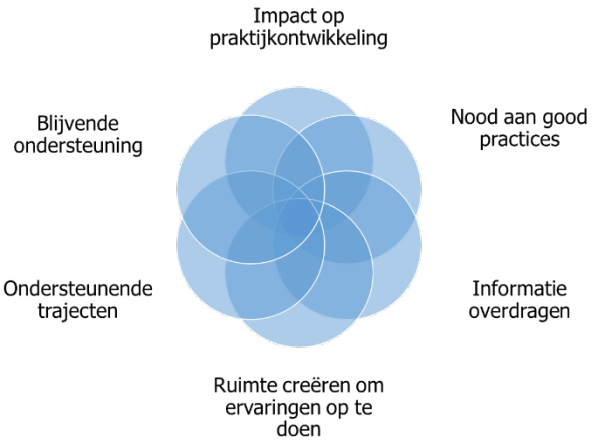
> *"En we hebben nu die co-creatiesessies gevolgd, dat was interessant. En we hebben dat wel meegenomen naar hier, want moest er de mogelijkheid zijn voor nog andere mensen om dat ook zelf eens gevolgd en ervaren te hebben. Ik denk wel dat dat een meerwaarde zou zijn." (Focusgroep Deel 2, Team 4)*

"Ik vond die studiedag op dat vlak, was ook wel verrijkend dan. En dan ziet ge ook hoeveel mensen daar toch ook proberen, in veel mee bezig te zijn of er toch kennis van hebben. Dat is toch ook wel voor herhaling vatbaar, denk ik." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

"We hebben nog iets anders nodig, of- Iemand met ervaring, die wat geroutineerd is, die wat langs u kan staan, vanuit hun die expertise kan bijbrengen. Nu hebt ge geproefd, maar dat is hetzelfde met autorijden, als ge één keer praktijk hebt gedaan, dan kent ge het niet. Al doende, maar daar is te weinig tijd voor." (Focusgroep Deel 2, Team 1)

"Wat bedoelt ge met back up in moeilijke situaties? Dat bijvoorbeeld Dag, die heeft dat toch al heel veel gedaan en dat die ook zo kan zeggen als wij vragen hebben. Stel we gaan de familie uitnodigen maar die wil niet of dat gebeurt er,… Hoe moeten we daarmee omgaan? Dat we dan zo iemand hebben die uit zijn ervaring kan zeggen: Dat werkt en dat werkt niet. Denk daar eens aan. Zo heb ik dat ooit gedaan." (Focusgroep Deel 1, Team 2)

"Reflectiemomenten met "kennis". Bijvoorbeeld een intervisie met Dag. Waarop we botsen. Iemand die heel veel kennis van zaken heeft. Waar je naar kunt reflecteren als je vast zit. Dat hoeft niet wekelijks." (Focusgroep Deel 1, Team 4)



4. Ambassadeurs en teamleden

Het kiezen van specifieke personen (ambassadeurs) die zich toespitsen op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue blijkt een essentiële spil. Leidinggevenden kiezen **'de juiste personen'** voor deze centrale rol. Belangrijk hierin is dat sommige takenpakketten van teamleden zich beter lijken te lenen voor de eerste stappen in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue dan andere. Als je bijvoorbeeld al familiegesprekken doet, kan je van hieruit vertrekken. Een achtergrond in of een affiniteit met het werken met de context van patiënten zoals bijvoorbeeld. in systeemtherapie kan helpen om sneller te kiezen voor Open Dialogue. In teams waar er een kernteam aanwezig is, wordt er aangehaald dat de rol van psycholoog zich leent als ambassadeur omdat deze dikwijls al contacten leggen met familie, intakes doen én daarnaast meestal ook een inhoudelijke taak hebben binnen het team. In een aantal teams is vanuit het contact met familie ook aangehaald dat de job van maatschappelijk werker binnen een residentiële setting ook een hefboom kan zijn.

"Ja, maar ge hebt wel altijd iemand nodig die het zo wat meer trekt of die meer, door het feit dat gij de intakes doet, gewoon uw functie als psycholoog leent zich daar ook gewoon heel goed voor, denk ik. Dat is het ideale, vind ik persoonlijk, de rol die gij hebt in het team om zo een dingen te doen ook. Om het zo wat meer te trekken." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

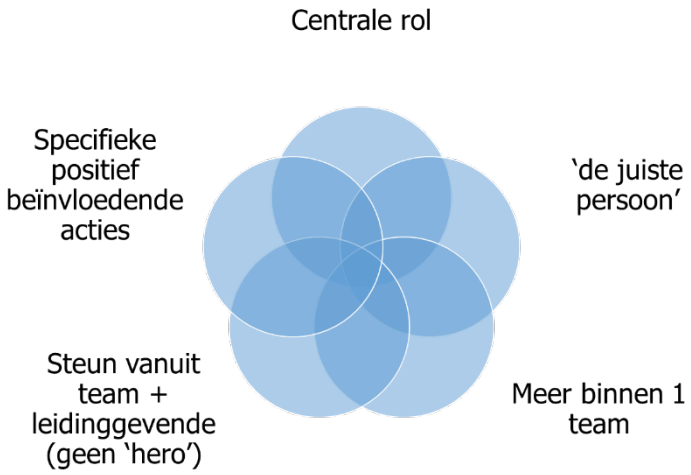
"Het was nu bij de ambassadeurs al een meerwaarde om het te zien. Wie gaan we daar voor kiezen? Met X is daar inderdaad iemand vanuit het kernteam en een psychologe. Belangrijke functies eigenlijk ook om binnen de familiegesprekken te gebruiken. En een meegevallen voordeel van ook een maatschappelijk werker denk ik. [Dat is] ook een interessante functie omwille van aanwezigheid met dergelijke gesprekken. Dus daar klopt helemaal dat we tot nu toe ook het enthousiasme voelen doordat we al de juiste medewerkers als ambassadeur hebben gekozen." (Focusgroep Deel 2, beleid C)

"Als het dan meer specifiek over Open Dialogue gaat, dan zoek ik ook in mijn team de mensen die één, daar interesse voor hebben, maar twee, die ik ook de competenties zie om dit in het team uit te dragen. Zeker omdat we nu in dat onderzoek naar implementatie zitten. Het is niet voor mij mensen die er geïnteresseerd in zijn en die dat misschien later op de werkvloer gaan doen. Maar ik vraag iets meer van de mensen die mee in dat onderzoek stappen." (Focusgroep Deel 2, beleid A)

Slechts twee ambassadeurs in een groot team kan een belemmering zijn omdat ze mekaar niet vinden om samen te oefenen. Meerdere ambassadeurs in één team is een verschil. Minimum twee is toch wel positief gebleken. Ambassadeurs dienen steun te vinden bij elkaar. Implementatieonderzoek zegt dat praktijkontwikkeling niet de taak is van één 'hero' maar dat dit een team effort dient te zijn. Meerdere ambassadeurs wil ook zeggen meer gedragenheid creëren binnen het team. (Damschroder, 2009)

"Maar ook, niet vergeten, we zijn met drie. Dat doet ook veel. Wat bedoelt ge? [Als] Er is één iemand deze opleiding zou gedaan hebben of inderdaad met drie, ik vind dat dat ook een verschil is. […] Ja, want als ge dan kijkt naar het verleden, als ge dan zo zelf iets alleen moet doen en ge moet het alleen trekken, dat is gewoon ook niet zo leuk. Dus het feit dat ge dat met meerdere kunt doen. Dat is gedeeld iets." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

"In welke mate heeft dat meegespeeld dat ge dan toch een stukje een compagnon had? Heeft dat geholpen, denk je? Ja. In het begin vooral, denk ik, om dan zo, … met zijn allen te springen.. Om te motiveren en ook te zeggen van: dat is wel goed, dat valt wel goed mee en je moet dat eens proberen." (Focusgroep Deel 2, Team 4)



Specifieke positief beïnvloedende acties van de ambassadeurs

Een **trekkende, sturende rol** kunnen aannemen in team en bewust keuzes maken voor de benadering. Dit door het te doen inpassen in de huidige werking (via kleine dingen/ kleine bijsturingen) en zo mee zoeken hoe het team kan omgaan met de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

> *"Het feit dat jij wel echt, denk ik, effectief de keuze hebt gemaakt door zo een beetje daardoor te insinueren, dat is belangrijk en zo zal het wel gaan, daardoor is het ook wel doorgegaan. Dat je mee in de planning gestuurd hebt van dit gaan we nu al doen? Ja, ik had dat wel al wat aangestuurd." (Interview, Team 4)*

> *"Ook X en Y, die actief mee ingestapt zijn dus in dit onderzoek. Die hebben ook die kritische vragen en dus die zoeken ook samen met het team hoe gaan we hier dan wel mee om?" (Focusgroep Deel 2, Team 1)*

> *"Ja, maar ge hebt wel altijd iemand nodig die het zo wat meer trekt of die meer, door het feit dat gij de intakes doet, gewoon uw functie als psycholoog leent zich daar ook gewoon heel goed voor, denk ik. Dat is het ideale, vind ik persoonlijk, de rol die gij hebt in het team om zo een dingen te doen ook. Om het zo wat meer te trekken." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

Ambassadeurs die **teamleden mee op pad nemen** door stukken van de praktijkontwikkeling samen te doen (vb. oefenen in reflecting teams) werkt geruststellend voor teamleden. Je kan als lid van het team met weinig ervaring of kennis het samen doen met iemand die al wat vorming gehad heeft. Stap voor stap, in kleine stukjes meenemen werkt het meest geruststellend.

> *"Eén van de twee ambassadeurs en ander teamlid erbij betrekken om toch zo te laten zien eigenlijk dat, wat het inhoudt in de praktijk en mee te laten kennismaken. En eigenlijk ook wel laten zien dat het wel iets is waar ze geen bang voor moeten hebben. Het is eerst onbekend*

natuurlijk, maar door er concreet actief mee aan de slag te gaan, proberen we hier wel die kruisbestuiving te doen naar andere teamleden." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

"En ik neem altijd iemand mee op intake. Ik doe dat dan met degene die erbij is, ook met de student, zo van wilt ge dat eens proberen, hoe gaan we dat doen?" (Focusgroep Deel 2, Team 2)

"Het is altijd, vind ik dan, als ge daar gene kaas van hebt gegeten en ge begint daar zoiets mee, dat ik al iemand heb die dat wel gewoon is of die er een stukje de leiding neemt of gespreksleider is in die zin. Dat ge dat er zo inrolt." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

"Tegen als ge twee mensen zijt die de opleiding niet hebben gevolgd, is het wat meer zoeken. Dus het is gemakkelijk als er iemand bij zit die er al wat meer kaas van gegeten heeft. Als ge het samen kunt doen bij iemand? Ja, dat bedoel ik." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

"Eerst had ik het aan de begeleider gevraagd of ze het zag zitten om het mee te doen. Maar die had dat ook nog nooit gedaan, pas afgestudeerd, dus ook nog geen enkel familiegesprek ooit gedaan. Die had gezegd van: 'ja, ik zie dat wel zitten, maar ik wil het eerst wel een keer gezien hebben.' En dan kwam het eigenlijk goed uit dat zij er dan bij kon zijn als X het mee begeleid heeft. Dan heeft zij eigenlijk aangesloten bij het netwerk." (Interview, Team 4)

"Ik heb het gevoel dat het nog heel fel aan ons vasthangt zo. Maar het begint zich te verspreiden. Ik heb het een beetje bijgehouden. […] ook wel van mensen die de eerste keer zelf gewoon gaan doen en proberen, maar in het algemeen hangt het toch nog heel erg aan ons vast." (Interview, Team 4)

Een ambassadeur gaat het **gedachtengoed van Open Dialogue verspreiden**. Dit kan zowel intern als extern zijn, als op een informele of formele manier en soms op hele creatieve manieren. Dit versterkt de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

- Ambassadeurs nemen positief actie om informatie over Open Dialogue te verspreiden via intervisiemomenten, visiedagen **binnen het eigen team**.

"Wat we er ook nog mee gedaan hebben, is onze visie voormiddag echt rond Open Dialogue gehouden, dus dat de ambassadeurs een soort van vorming hebben gegeven. Met ook oefeningen erbij voor degene die er nog weinig van gehad hebben. Zodat eigenlijk het merendeel, het grootste gedeelte van het team wel mee is als de ambassadeurs op teamvergaderingen zeggen: 'Zullen we dat Open Dialogue gewijs proberen?' En dat nu andere collega's soms ook wel eens zeggen van: 'Kunnen we dat niet Open Dialogue gewijs ook eens doen?" (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

"X en Y die praten daar zowel op de informele momenten over met een aantal collega's die geïnteresseerd zijn in het Open Dialogue verhaal en ook op ons maandelijks teamvergadering komt de voortgang van het Open Dialogue verhaal ook steeds aan bod. […] Dus ja als ik zeg van wij proberen ons overal zowat binnen te wringen en onze gedachtegang te verspreiden om andere mensen te besmetten." (Focusgroep Deel 2, Beleid A)

"Zij zal op voorhand nu met hen, met de medewerkers aan de slag gaan van: 'Kijken naar die het nog niet gedaan hebben? Hoe gaan we dat doen? Ze geeft daar nog eens uitleg tussen en steekt ook wel individueel daar zeker wat tijd in." (Focusgroep Deel 2, Beleid A)

"Ja, ambassadeurs of anderen, die een bepaalde rol daar in aannemen.... Er gebeurt heel veel informeel, hè… Er worden verhalen verteld van 'wat hebben we vandaag meegemaakt', een verhaal van hoe dat een gesprek is gelopen. Oh, ik wil dat ook wel eens meedoen. Ah voilà. Zonder dat dat iets dwingend is. Dat is informeel, maar… Je doet wel dingen, hè, soms reflecteer je met een collega die er totaal niets vanaf weet wat de bedoeling is en worden ze zo meegetrokken in het verhaal zonder dat ze het door hebben." (Focusgroep Deel 1, Team 1)

- Ambassadeurs nemen positief actie om informatie over Open Dialogue te verspreiden **buiten het eigen team** naar andere teams.

"Binnen de andere mobiele teams hebben er ook wel over gepraat en daar hoort ge nu toch ook al als ze iets horen van Open Dialogue, dat ze niet zeggen van 'Beh, wat is dat?' maar wel dat lijkt me wel eens interessant om te proberen ook." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

" Gewoon ook vanuit enthousiasme er ook wel wat over vertellen. Rond de opleiding ook, want X en ik hebben voor [andere organisatie] dan nog eens een hele uitleg gegeven en ook de mapjes laten drukken, dat hadden we dan ook gedaan." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

- Ambassadeurs nemen positief actie om informatie te verspreiden buiten het eigen team naar de organisatie waarvan ze deel uitmaken **richting HIGH level leaders.** Dit maakt dat Open Dialogue meer onder de aandacht komt binnen de organisatie en kan stimuleren om praktijkontwikkeling te ondersteunen.

"Ook vanuit enthousiasme: "Hé, dit is wel iets waar we mee aan de slag moeten en kunnen'". Dus enthousiasme zit wel doorheen heel het verhaal. Ik denk dat dit vooral komt van de ambassadeurs. Dat die mensen aangeven; dit werkt, hier hebben we wat aan. […] Ik heb toch wel ervaren dat het vooral het bottom-up enthousiasme is geweest wat het netwerk heeft aangestoken in de zin van 'hier moeten we wat mee." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

"Ik heb toch wel gemerkt dat tijdens de laatste netwerkcomités en de informele contacten tussendoor, de goesting vanuit de werkvloer door ermee aan de slag te mogen gaan, zich doorsteekt naar verantwoordelijken, ook financieel verantwoordelijk, […] maar die dan ook hun schouders eronder zetten. Ook vanuit de enthousiasme van 'Hé, deze is wel iets waar we mee aan de slag moeten en kunnen. Dus enthousiasme zit wel doorheen heel het verhaal." (Focusgroep Deel 2, beleid C)

"Ik denk dat je dat als organisatie ook maar kunt steunen als je voelt dat de mensen aan de basis die daarmee bezig zijn, daar ook heel enthousiast over zijn en dat willen realiseren. Dan heeft dat ook kans op slagen." (Focusgroep Deel 2, beleid C)

- Ambassadeurs die overlegmomenten/ structuren binnen de organisatie op een **creatieve manier** gebruiken om het gedachtengoed van Open Dialogue te verspreiden, zorgen voor een hefboom in de praktijkontwikkeling.

"Wij maken de beleidsplanning over een paar jaar waar dat dromen in gerealiseerd worden door afdelingen en Open Dialogue was zo eenmaal een droom thema van [verschillende teams]? … En daar op de beurs werd dat eigenlijk ook wel mooi nog eens toegelicht … dat geheel toegelicht. En dan is er de vraag gekomen van de ambassadeurs en van X, van hoe

kunnen we dit nu naar de toekomst verder zetten en verder concretiseren?" (Focusgroep Deel 2, beleid C)

"X is daar heel creatief mee omgegaan, waardoor dat ge dat eigenlijk op een andere manier brengt bij de teamleden en dat toch wel op een andere manier in het daglicht stelt. Ik denk dat dat heel erg geholpen heeft om dat hier heel warm te houden, dat dat toch op andere vlakken moet terugkomen." (Focusgroep Deel 2, Team 2)

"Naar wie doe je dat dan visualiseren of hoe bedoel je? Naar mijn collega's, naar de mensen. … een keer of tien te veel en dat ligt dat op mijn bureau en als dan iemand langskomt en dat gaat over een familiegesprek, dan zeg ik een poster, we zullen het nog eens overlopen en dan geef ik een poster mee. Dat visualiseert …, je kunt dat ook veel beter uitleggen, ik vind wel dat dat helpt." (Interview, Team 4)

- Een intervisiemoment of een teamvergadering is een moment dewelke ambassadeurs kunnen aangrijpen om ideeën te verspreiden.

"Bijvoorbeeld de acties naar de intervisies dat X en ik daar een poging zouden ondernemen om te reflecteren en tegelijkertijd deel te nemen, wat dat niet zo goed gelukt was. Maar goed, we hebben dat al meegedeeld bijvoorbeeld op teamvergaderingen: van kijk, we hebben gesproken met X. En dat wordt dan teruggekoppeld met de artsen van: Is dat een goed idee en lijkt dat iets? We gaan dat eens proberen." (Focusgroep Deel 2, Team 1)

"Onze psychologen die daar hier ook getrokken heeft. Maar het is wel iets waarvan iedereen enthousiast is en je merkt ook wel, Dat is niet zo evident in teams om iedereen enthousiast te krijgen, want we proberen daar ook heel veel op in te zetten. Met intervisies zijn ze gisteren zelf vragende partij geweest van." (Focusgroep Deel 2, Beleid C)

"Dan heb ik nog een experiment geprobeerd, maar dat was misschien niet zo … onze intervisies, we hebben nu intervisies elke week, dat wij het stuk 'reflecteren' opnemen om het team te laten kennismaken met … reflecteren, hoe gaat dat?" (Interview, Team 1)

"We kunnen dat tijdens intervisie ook wel eens doen, zo een uurtje erover bezig zijn… Ja." (Focusgroep Deel 1, Team 1)

"Anderzijds proberen we ook de intervisies vorm te geven via de Open Dialogue-principes, dat is eigenlijk ook… we hebben dat ook al eens uitgetest met een heel fijn gevolg. Dus ik denk ook op teamniveau, om te werken met collega's rond casussen, is dat een hele fijne insteek om mee aan de slag te gaan." (Focusgroep Deel 1, overkoepelend)

Samenvattend

De praktijkontwikkeling van Open Dialogue wordt bevorderd door een samenwerking van factoren die gekoppeld zijn aan de ambassadeurs. Zij spelen een centrale rol in het model en dus in de ontwikkeling van Open Dialogue in de praktijk.

Als de ambassadeurs

- sterk overtuigd zijn van de meerwaarde van Open Dialogue,
- én zich focussen op het hart van Open Dialogue

- én hier kennis over kunnen opdoen (in co-creatietrajecten / vorming)
- én een leerklimaat installeren waar de focus ligt op groeien, kleine stapjes zetten
- én steun ervaren vanuit leidinggevenden en andere teamleden
- én regelruimte krijgen om met de praktijkontwikkeling bezig te zijn
- én ervaringen kunnen opdoen in netwerkbijeenkomsten en met reflecting teams
- én de focus leggen op het aspect van verbinding creëren d.m.v. Open Dialogue
- én zoeken naar bestaande formats binnen de eigen werking waar ze Open Dialogue principes aan kunnen vasthangen
- …

dan zal de praktijkontwikkeling beter/sneller verlopen dan indien deze voorwaarden niet aanwezig zijn.

D. BEÏNVLOEDENDE CONTEXTFACTOREN

Het model van praktijkontwikkeling van Open Dialogue beschrijft essentiële factoren die van invloed zijn op de praktijkontwikkeling. Het model geeft de 'ideale situatie' weer zodat een meest optimale praktijkontwikkeling of veranderingsproces kan plaatsvinden.
Elk team heeft tijdens het onderzoek een uniek proces doorgemaakt en elk team heeft stappen gezet in de praktijkontwikkeling. De praktijkontwikkeling kan bijgevolg niet los gezien worden van bepaalde contextfactoren waarin een team zich bevindt. Deze hebben op hun beurt invloed op de factoren binnen het model en kunnen bevorderend of belemmerend werken. Vanuit de contextanalyse binnen het onderzoek worden de meest opvallende factoren hieronder toegelicht.

1. Sociale architectuur in een team

Literatuur geeft aan dat hoe stabieler het team (lage turnover en teamleden die voor langere tijd deel kunnen uitmaken van het team) hoe hoger de kans is op implementatie. 'Teamness' of 'community in het team' wordt benoemd als een kernelement voor succesvolle implementatie. De focus op het vormen van het team (hun capaciteiten, de onderlinge relaties, teamwork en het moraal) is essentieel en zet in op duurzame veranderingen. Eerder dan al het vertrouwen te leggen op individuele gemotiveerde personen ('the hero') die al het werk op zich nemen. Binnen de sociale architectuur van een team heeft de versnippering of concentratie van besluitvormingsautonomie invloed op de implementatie. Gecentraliseerde besluitvorming en de geassocieerde bureaucratische structuren kunnen de ontwikkeling of het voltooien ervan vertragen. (Damschroder, 2009)

Stabiliteit

Grote wisselingen van personeel binnen hetzelfde team zijn binnen het onderzoek aangehaald als een belemmerende factor. Mekaar langere tijd kennen zorgt voor meer afstemming in de samenwerking. Veel nieuwe personeelsleden zal dit laatste beïnvloeden**.** Een aanzienlijke uitbreiding van een team met FTE en de wisseling van personen in bepalende rollen, zoals vb. een psychiater zorgt voor het opnieuw moeten beginnen met de start van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue of zorgt voor vertraging.

> *"Dat weten we niet, maar goed, op dit moment, ik denk dat er ook wat, door dat de uitbreiding en zo, dat daar heel veel rond gegaan is. Dat Open Dialogue is toch niet meer … Er zijn een aantal mensen die het niet meer mee hebben van het begin. In het begin was bijna heel het team mee. Nu, door heel die veranderingen … [en het] zijn er wat. … Dus je hinkelt*

wat achteraan. Dus dan moet je weer eigenlijk opnieuw beginnen. Opnieuw beginnen met alles uit te leggen." (Interview, Team 1)

"Er zijn al heel veel psychiaterwissels geweest en dat zorgt toch altijd weer, voor het altijd opnieuw te moeten beginnen. Alles loopt wel door, hè, het is niet dat hier dan … Maar dat vraagt ook aanpassing, dat vraagt toch … En dat is al veel te veel geweest eigenlijk de laatste jaren. […] Die mensen moeten ook de tijd en de ruimte krijgen, maar de tijd en de ruimte dat heeft ook absoluut een invloed op onze werking en dat is naar mijn aanvoelen al wel veel geweest." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

Grootte van het team

Binnen een klein team zorgt een kleine verandering (vb. uitval door ziekte) voor een grote impact op de stabiliteit. Het voordeel van een klein team is, dat leden allemaal sneller mee zijn in een nieuwe visie of in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Grote teams hadden meer moeite met het 'mee krijgen van iedereen' in het verhaal van Open Dialogue. De grootte van het team heeft ook invloed op het organiseren van Open Dialogue en netwerkbijeenkomsten. Een netwerkbijeenkomst organiseren met twee facilitatoren vraagt een grotere investering van een klein team. Binnen een groot team is het moeilijker om collega's te vinden die al 'mee zijn' met de netwerkbijeenkomsten.

"Ook we zijn met twintig koppen. Doe eens een intervisie met zoveel mensen?! Dat zit ook wel wat [in], je moet dat gewoon worden met elkaar en dat zijn dingen die wat terug moeten groeien. Dat is het proces." (Interview, Team 1)

"Maar gewoon, qua invulling. Niet iedereen is daar altijd, dat heb ik ook daarstraks gehoord. Dat klopt. Hetzelfde met teamvergaderingen, niet iedereen is altijd hier. En dan hangt dat van uw rooster af of van verlof? Ja. Sommigen zijn vrij geroosterd die dag en dan is dat zo. Of die werken die dag niet, die werken deeltijds. En om dan mee te kunnen zijn in het … Vraagt dat wat meer tijd …" (Focusgroep Deel 2, Team 1)

"Wat ik daarjuist al zei, de externe druk van vijftig procent minder teamlid, dus dan wordt ge strenger in uw criteria, want ge kunt niet iedereen […]." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"Wisseling in team, moeten vervangen worden dus al die patiënten moeten overgenomen worden, je bent ook daarmee bezig, het gepuzzel. Dan kan je moeilijk zeggen ja sorry ik ga geraak er niet meer … […] " (Focusgroep Deel 1, Team 3)

"We zijn ook door een heel woelige periode geweest … december vorig jaar hadden we bijna nooit een team samen met iedereen. Ofwel was iemand ziek, of had dan opleiding, of dan X die eruit gegaan is, Y die terug is, even inwerken…" (Interview, Team 3)

"Dus we zijn er wel actief mee, maar laag frequent actief. Het is niet dat we dat standaard doen. Maar ook hier weer, vind ik zelf, dat we met te weinig zijn. Als we echt met dit model zouden willen werken, gelijk dat het wordt omschreven, dan zijn we met te weinig. Om dat gewoon praktisch georganiseerd te krijgen." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

2. Werkorganisatie

Kernopdracht

Als de kernopdracht van het team kort aansluit bij de Open Dialogue benadering, dan is het voor teams makkelijker om aansluitende elementen te vinden tussen Open Dialogue en de dagdagelijkse werking.
Zo zit specifiek netwerkgericht werken als centraal element in de kernopdracht van mobiele teams wat maakt dat deze meer flexibel kunnen zijn in het organiseren van netwerkbijeenkomsten, thuis bij cliënten of inspelend op de specifieke vragen van cliënten. Er kunnen binnen de kernopdracht van een team ook overeenkomsten zijn met de doelgroep of in het systeemgericht werken. Dan gaan teams ook sneller aansluitende elementen vinden.
Indien teams van hogerhand andere kernopdrachten dienen na te volgen, die verder weg staan van Open Dialogue, gaat dit de praktijkontwikkeling vertragen of hinderen doordat de focus in de dagdagelijkse werking elders ligt.

> *"Onze kernopdracht is al in een netwerk samen zitten en Open Dialogue sluit daar nu bij aan. Ja, en verbinding maken met iedereen. Ik denk dat dat voor andere diensten soms nog ver weg is of nog moeilijk is om te doen en dat maakt het voor ons gemakkelijker, denk ik, omdat wij al zo wat werken." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

> *"Ik vind omdat we al lang gewoon zijn om het netwerk van de patiënt te betrekken bij de behandeling, zowel familie als hulpverleners (er wordt overleg met mobiele teams, beschut wonen, ouders, partners wat minder want mensen hier hebben dikwijls geen partner). Dus toen ik het voor het eerst hoorde, dacht ik dat sluit wel aan bij hoe wij het hier doen. Zeker voor deze afdeling of in onze cluster, in vgl. met andere clusters, zetten wij heel erg in op familiegesprekken. Daar kruipt natuurlijk heel wat tijd in maar dat heeft ook zijn meerwaarde. We nodigen familie uit bij opname, ook bij ontslag (netwerk zit met vragen). We zijn het gewoon om samen te werken met systemen. Maar we hebben wel de neiging om dat zelf fel te structureren waarover het zou moeten gaan. We hebben zelf soms een agenda bv medicatie, de financiële dingen, de familie heeft ook een agenda. Wij zijn dan wat geneigd om de structuur dan wat in handen te houden." (Focusgroep Deel 1, Team 4)*

> *"Dat is ook het moeilijke soms, omdat wij de intensieve dienst zijn. Als mensen dan vertrekken… Want ik kreeg juist nog van telefoon van X, omdat hij hier geweest is…. En die nu ook nood hebben aan een LCO. Maar sorry, dat gaat niet en we hebben teveel verloop om die dingen te blijven opvolgen. Dat lukt niet om dat op te volgen. Als mensen naar een daghospitaal daarna komen wel, maar iemand die weg is…Ik heb nu een half uur gebeld met die persoon wat al veel is, omdat je hebt hier uw mensen. Wij moeten toch snel werken. Ik denk dat dat bij een mobiel herstelteam anders is, dat ge misschien ruimte hebt als ge iemand langer volgt om dat te herhalen. Maar bij ons is dat dikwijls…wij zullen nooit geen twee LCO's doen tijdens een opname denk ik. Omdat de mensen te kort hier zijn eigenlijk." (Interview, Team 5)*

De duur van het zorgtraject heeft invloed op de snelheid waarmee je een netwerkbijeenkomst dient te regelen en op de continuïteit die je kan bieden. In een traject van 4 weken is er de kans dat dit team maar 1 netwerkbijeenkomst gerealiseerd krijgt. Langdurige zorgtrajecten blijken meer netwerkbijeenkomsten te kunnen organiseren binnen éénzelfde context waardoor ervaringen in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue anders zijn.

> *"En dan hup, zijn uw vier weken om. Dat is ook zo. Het gaat snel, vier weken. Ja, dat gaat enorm snel. Of je vergeet het in een eerste contact eens te bevragen van is het goed dat ik die*

of die of die opbel, als je het niet bevraagt in een eerste contact, is uw kans ook… omdat dat allemaal zo snel moet gaan. Ja. En het vraagt ook wel wat werk om daar toch ook op in te zetten." (Interview, Team 1)

"Ik denk dat wij toen te weinig met één systeem bijvoorbeeld ook te weinig hebben kunnen samenzitten om zo echt de voordelen en de verdiensten daarvan gevoeld te kunnen hebben zo. Bij ons is het één keer en dan is uw begeleiding afgerond. Ge kunt daar nooit op verder gaan, je ziet het proces niet verder gaan." (Focusgroep Deel 2, Team 1)

"Ik denk de tijd, hè, kortdurend. Ik denk dat de continuïteit die toch wel… […] …dat dat soms structureel wat in de weg zit. […] Zo is het niet georganiseerd, hè. …je volgt een crisis op tot…Dat gaan wij nooit alleen op de wereld krijgen. Dat is mij nog niet helder, denk ik. Hoeveel van die bijeenkomsten heb je nodig om evolutie te krijgen in het verhaal van die cliënt? We gaan er niet geraken met…stel dat wij er twee zouden kunnen doen, in het beste geval drie, dat is een proces dat wij niet kunnen afmaken, hè. […] Eigenlijk zeg je, als we continuïteit willen bieden, dan hebben we die andere netwerken nodig. Ja." (Focusgroep Deel 1, Team 1)

Regelgeving

Regelgeving binnen de werkorganisatie zoals GDPR, Informed consent, wet op patiëntenrechten, beroepsgeheim, … geeft onzekerheden bij de start van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Het is opvallend dat deze vragen naarmate het onderzoek vorderde weggevallen zijn bij alle teams. Dit hangt mogelijks samen met de shift van een focus op het organisatorische stuk van Open Dialogue naar de attitude binnen de praktijkontwikkeling.

"Wettelijk kader […] toestemmingen, GDPR, uitwisseling en info bij zorgmijders …
Vooral omdat we nu ook werken met zorgmijders, die zouden ook kunnen in aanmerking komen voor Open Dialogue? Ja, dat is een beetje een grijze zone heb ik verstaan […]. Daar zijn ze niet uit. […] Dat staat ook geagendeerd voor artsenoverleg volgende week denk ik. X ging er ook over informeren bij de juridische dienst over hoe we dit aanpakken? Want je moet toch weten om dat te organiseren moet je... Stel dat niet de patiënt dat vraagt voor Open Dialogue maar iemand uit het netwerk, hoe pak je dat allemaal aan? Wettelijke informatieverzameling? Dossier? Als de patiënt een zorgmijder is? GDPR-gewijs." (Focusgroep Deel 1, Team 2)

*"Hoe vereenzelvig je principes van bemoeizorg met dit [*Open Dialogue*] Eigenlijk gaat het daarover. GDPR maakt het moeilijk. Wet op patiëntenrechten daarvoor ook. […] Ja, maar bij Open Dialogue leg je daar nog meer de nadruk op dan bij onze gewone werking, dus … het is wel specifiek aandachtspunt. Waar leg je dan meer de nadruk in? In het meer betrekken van familie en weet ik veel wat allemaal. Dat doen we ook wel maar niet zo expliciet als bij deze methodiek." (Focusgroep Deel 1, Team 2)*

"En je zegt dat Open Dialogue daarin helpt? Het is een kader dat daarin helpt. Dan kun je ook zeggen we werken hier [op deze manier] … [we hebben] met het kernteam ervoor gekozen, maar dat is nog niet zo in detail gecommuniceerd, dat we in onze visie ook volgens Open Dialogue gaan werken en dan is er … voor medewerkers wat meer een kader van ja, dat past binnen de manier dat wij hier werken. Je kunt ook anders reageren op een telefoon van familie. Je kunt standaard zeggen dat is goed dat u belt mevrouw, ook al mag je niets zeggen. Je kunt ook altijd de boodschap geven dat het heel goed is dat mensen contact opnemen. Dat

je nog niets zegt. En dat dat dan past binnen een model waarom dat je het zo doet, helpt wel, denk ik." (Interview, Team 4)

Personeelsbezetting

Afstemming bekomen of informatie overdragen aan alle teamleden blijkt moeilijker voor teams die in shiften werken. Doordat een netwerkbijeenkomst met twee gefaciliteerd wordt, vraagt dit soms extra planning van bijvoorbeeld de leidinggevende.

> *"Het heeft efkes nauw gestoken met de bezetting op de afdeling om het al dan niet te kunnen laten doorgaan, zoals we het gedaan hebben. En bezetting zijnde dan dat je het niet met u twee had kunnen doen? Met drie. We zaten met drie, met twee verpleegkundigen die dan weg zijn van de afdeling. Het was dan al vrij druk. Het is eigenlijk pas, we hadden het 's morgens besproken van gaat dat lukken? Heel fel op ingezet om dat te doen lukken. Ja. Ik had op voorhand met [de hoofdverpleegkundige] bekeken in de uurrooster, maar er was iemand, de vlinder was van afdeling moeten veranderen." (Interview, Team 4)*

> *"Maar ook daar met zo de posten, er zijn mensen met late diensten, er zijn mensen die alleen dagdiensten werken. […] wij werken zelden of nooit samen, omdat ik altijd een dagdienst werk en X meestal lates doet. Ik denk dat ik hier vier jaar werk en dat wij misschien maar drie of vier intakes op al die tijd, dus gemiddeld één per jaar dat wij samen op pad gaan. Dat is niet veel. […] Ja, maar om elkaar te leren kennen, zo in de werking, is niet altijd evident." (Focusgroep Deel 2, Team 1)*

Agenda's

Het plannen van werk door middel van agenda's is door bijna alle teams aangehaald als een uitdaging om mekaar te vinden voor het organiseren van netwerkbijeenkomsten. Voor teams hangt dit samen met het aantal ambassadeurs die er deelnamen in het team. Soms vonden teamleden mekaar daardoor moeilijker om samen op pad te gaan (vb. Als er maar twee ambassadeurs zijn voor een heel groot team was dit weinig.) Of dit hing samen met het feit dat je als teamleden mekaar niet veel ziet doordat je met heel weinig bent, in verhouding minder % hebt, vooral alleen werkt, zelf een grote caseload moet dragen of een grote regio moet dekken. Voor teams waar de agenda's door individuen zelf beheerd worden, werd aangehaald dat dit kan zorgen voor meer flexibiliteit. Het informele netwerk kan ook invloed hebben op de agenda's.

> *"Om hun [de ambassadeurs] twee samen bij iemand te krijgen. Dat is echt … Dat is eigenlijk niet … Dat is niet te doen. […] Dat is echt agenda-gewijs dan, de moeilijkheid." (Focusgroep Deel 2, Team 1)*

> *"Dus puur praktisch was het voor ons al niet zo evident om een bijeenkomst gepland te krijgen, omwille van roosters en zo, agenda. En dat de mensen ook nog moeten kunnen. Jullie agenda of met de personen? Ja, onze agenda's." (Interview, Team 1)*

> *"Waar ligt de grootste moeilijkheid dan, om het netwerk zelf een datum of onderling de agenda's? Ik heb meer het gevoel met het niet-professioneel netwerk, dat het daar soms moeilijker is. Omdat wij in onze uren nog wel wat kunnen schuiven en ik merk dan bij andere diensten dat dat meestal wel vrij vlotter gaat, maar dan bij het netwerk dat het soms veel moeilijker ook is van … niet zo gemakkelijk daar dan verlof voor kunnen nemen of recup of zo voor kunnen nemen." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

"Het is ook een beetje een praktisch gegeven. Als ge ziet waar dat het dan moet gebeuren en waar dat we werken en met hoe weinig dat we zijn, is het ook gewoon soms bij wijze van spreken een aanslag op je agenda. […]" (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"En als ge vraagt, wanneer wel? Bij mij speelt erg mee, als ik het voorstel of niet hoe druk dat het is in mijn agenda. Dat speelt echt wel erg mee." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

Een strak tijdschema door een specifieke opdracht (in combinatie met een grote caseload) geeft weinig mentale ruimte voor reflectie en onderlinge afstemming. Er wordt aangegeven hier wel nood aan hebben.

"Klopt, maar ik vind ook dat we veel verantwoordelijkheid gaan opleggen bij ons. Want ik vind ook dat we te weinig mentale ruimte krijgen om er mee bezig te zijn. Ik denk dat dat ook veel … We zijn al blij als we al die cliënten op het team … En dan als je gewoon wat ruimte zou hebben, zou je veel meer denken bij die intake: 'Hoe gaan we dat aanpakken? Zullen we eens bellen?' Maar ik heb het gevoel dat we altijd maar moeten tegen de klok aan werken." (Focusgroep Deel 2, Team 3)

"Tegelijkertijd waren we net tijdens de pauze aan het zeggen, we hebben zo een drukke agenda en het doet deugd om samen hierover na te denken, dat geeft zuurstof. Het is van het ene huisbezoek naar het andere gaan. Nu live kan doorgaan fijn om mekaar te horen want voor de rest ben je alleen de baan op. Voor intake zijn we soms met twee maar voor de rest..." (Focusgroep Deel 1, Team 3)

3. Ambulant versus residentieel

Er is binnen dit hoofdstuk gekozen om een opdeling te maken om verschillen in context van teams zichtbaar te maken. Crisiszorg komt voor in beide contexten, zowel binnen ambulante, als residentiële zorg.

Ambulant	Residentieel
• Totaal pakket opnemen • Netwerk uitbouwen -→ sociaal netwerkperspectief • Aan huis → flexibel • Regio dekken vraagt verplaatsingstijd • Jonge teams • Wisselende mate van 'autonomie'	• Ieder vanuit eigen specifieke rol • Op de afdeling → minder flexibiliteit • Deel van de grotere organisatie vraagt extra taken (vb. bijstand verlenen) • Afdelingstaken • Onvoorspelbaarheid • Veranderingen zijn groot en veel • Vaste protocollen van het ziekenhuis

Ambulant

Ambulant werken binnen de teams betekent dat hulpverleners een totaalpakket van taken opnemen in verschillende levensdomeinen. Dit heeft als gevolg dat netwerken uitbouwen en inzetten op verbinding maken en houden zelf vervat zit in de kernopdracht van deze hulpverleners. Mobiele teams vertellen allemaal dat ze sterk netwerkgericht werken. Hulpverleners vinden dat ze dit meer doen dan toen ze voorheen in een residentiële setting werkzaam waren en dat mobiele teams dit

meer (kunnen) doen dan residentiële teams. Dit sluit sowieso sterk aan bij het sociaal netwerkperspectief binnen Open Dialogue en zorgt voor opportuniteiten in het organiseren van netwerkbijeenkomsten.

> *"Ondersteunend coachen van het netwerk, … heel belangrijk ook is, zowel professioneel als niet-professioneel netwerk. Hoe doet ge dat dan of wat hoort daar dan onder? Ik denk als er eens een zorg bijvoorbeeld geïnstalleerd wordt om dan ook eens met de gezinshelpster te praten. Zo van hoe ziet gij het of hoe ziet de cliënt, samen met de cliënt, van wat kunt gij voor de cliënt betekenen van gezinshulp?" (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

> *"Maar wat is dan uw rol of uw bedoeling? Kijken van hoe ze elkaar kunnen ondersteunen ook, die kinderen hebben eigenlijk heel veel met hun mama al meegemaakt, omdat mama vrij ziek is en die contacten toch wel wat moeilijker loopt. Het verbindende werk eigenlijk. Ja, terug wat bruggen bouwen." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

> *"ik denk ook dat we de ervaring hebben, allez hier in het mobiel team om met de context te werken, om met omgevingen te werken professioneel en niet professioneel, dat dat echt een meerwaarde is op alle vlakken, niet alleen naar effectiviteit maar ook gewoon naar het gevoel wat achterblijft bij de betrokkenen, dat die zich meer gedragen voelen, meer verbonden, dat ze er niet alleen voor staan en ik denk net zo … dat in een mobiel team in tegenstelling tot de vroegere werkcontext is dat iets waarbij je echt voelt dat het een meerwaarde is." (Focusgroep Deel 1, Team 2)*

> *"Onze opdracht zit ook wel in het versterken van hulpverleners. […]. Maar die voelt zich misschien nog niet sterk genoeg om daarmee aan de slag te gaan. Maar dan gaan we wel inzetten op die band. Want wij geloven ook echt, als je een goede band hebt met de cliënt, dan kun je zoveel bereiken. Dus wie zijn wij om dat over te nemen? Maar meer proberen om die hulpverlener te helpen." (Focusgroep Deel 2, Team 3)*

Ambulante zorg leent zich voor zorg op maat in de thuiscontext wat sterk aansluit bij het principe van flexibiliteit en mobiliteit.

> *"Is ook altijd op maat van de patiënt, misschien dat er … het is niet dat wij zo standaard protocollen volgen van wat gaan we nu aandoen. We kijken echt wel van wie is die persoon als persoon en wat heeft die ook nodig om een kwaliteitsvol leven in de maatschappij te hebben. Dat is misschien nog een belangrijke." (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

De regio die een mobiel team moet dekken beïnvloedt de tijd die de teamleden moeten besteden aan het zich verplaatsen en daardoor minder tijd hebben voor andere invulling. Als je dan met twee facilitatoren naar 1 netwerk gaat, beperkt dit de beschikbare tijd van teamleden.

Residentieel

Door een nieuwe werking binnen het GGZ landschap en het werken met mobiele teams merken residentiële afdelingen een invloed op de turn over van hun cliënten. Deze is groter dan in het verleden. Het zorgt ervoor dat het gevoel van zwaarte van casussen binnen de residentiële setting toeneemt. Zorg verlenen binnen een residentiële setting wil daarnaast zeggen dat je team deel is van de grotere organisatie waarbinnen het team werkt. Dit vraagt acties van het team die kaderen binnen die organisatie. Zoals bijvoorbeeld bijstand verlenen bij acute gebeurtenissen. Dit zorgt voor een verhoogd spanningsveld (minder aanwezigheid) op de afdeling en zorgt voor een afname in

draagkracht voor andere taken, zoals de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Teams haalden aan dat veranderingen die komen vanuit de grotere organisaties veel zijn en komen aan een hoog tempo, o.a. administratie of nieuwbouw, suïcideprotocollen, …
Al de voorgenoemde zaken hebben invloed op de regelruimte van het team en de mogelijkheid om tijd te maken voor de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

> *"Ik denk dat het tempo aan veranderingen de laatste jaren niet meer te stoppen is. […] Grote veranderingen, grote dingen die ze beslissen of waarvan ze vinden dat … Het heeft altijd invloed op je werk. Zoals zeker toen al van administratie. En dat dingen eerst moeten geregistreerd en niet zomaar zo… Dat vraagt wel wat. Dus dat is nu maar een klein voorbeeld in het geheel. Daar gaat dan een nieuwbouw komen in de toekomst. Wat gaat dat voor ons hier en voor het hele ziekenhuis betekenen?" (Focusgroep Deel 2, Team 4)*

> *"We zouden kunnen zeggen alle intervisies nu over Open Dialogue gaan maar we krijgen ook vragen rond suïcide, tevredenheidsbevraging, om toch ook werkpunten op te noemen. Er sluipen toch dingen tussen die van hogerhand komen. Je hoort op afdelingsniveau ook die dingen op te volgen… [Het is ook] evident dat we op suïcidepreventie in zetten." (Focusgroep Deel 1, Team 4)*

Residentiële zorg verschilt van ambulante zorg naar inzet van verschillende rollen binnen de zorg. In een ambulant team werkt ieder vanuit zijn eigen discipline samen. Ze nemen dezelfde rol op in de begeleiding. Therapeuten binnen residentiële setting zijn lid van het team op een andere manier. Therapeuten worden in de werkorganisatie niet echt betrokken in familiegesprekken. Ook maatschappelijk werkers nemen residentieel een specifieke rol op. Dit zorgt voor de teamleden residentieel of ambulant voor een andere betrokkenheid in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

> *"Als therapeut zijnde, is dat zo dat we daar nog niet echt in zijn betrokken. Wel voor nu met die Open Dialogue. Maar ook vroeger zo familiegesprekken en zo. Het is zoals ik het hier gezegd heb, het is vooral de persoonlijk begeleider, de maatschappelijk werker en de psychologen. Maar we zullen wel zien wat daarin de bedoeling is. En of dat misschien ook voor ons aangewezen is dat een therapeut daar ook bij aansluit? Maar ik heb het zelf nog niet gedaan dus. Maar ook niet bij andere familiegesprekken? Nee, ook nog niet." (Focusgroep Deel 2, Team 4)*

Zorg binnen een residentiële setting zorgt voor een verantwoordelijkheid naar de afdeling toe. Dit brengt overkoepelende taken met zich mee die zich richten naar de afdeling als geheel of naar de groep patiënten die er verblijven. Dit zorgt voor een veelheid van taken waarin hulpverleners hun rol in opnemen. Dit kan zorgen voor onvoorspelbare situaties. Doordat er verschillende pistes tegelijk bewandeld worden, dienen er prioriteiten gesteld te worden in wat haalbaar is om op te focussen.

> *"In de vorige focusgroep spraken jullie over, onze kruiwagens zitten vol op dit moment. En wij zijn even aan het wachten voordat we Open Dialogue er echt bij pakken. Want we willen het team ook niet gaan overbelasten, dus zijn we eventjes op dat vlak even op de rem gaan staan. Maar dat klopt toch wel, we hebben zeven werkgroepen. Er was een werkgroep die bezig was met het implementeren van open en gesloten [deel van de afdeling], ze waren bezig met de tuinzaken, waren bezig met de afzonderingsruimte en het voorstellen van nieuwe infrastructuur, het werken aan een zorg map,... Geef zo nog maar vier, vijf topics, dus dat was eigenlijk al veel. Dus daar nog eens een pakje bij op …?!" (Focusgroep Deel 2, Team 5)*

> *"Mensen zijn heel veel toch ook wel afdelingsverpleegkundige. Waar dat dan al individuele gesprekken zeker wel, maar nog eens familie [gesprekken] organiseren? Ja, dat dat heel tijdrovend is. … anderhalf uur. Je bent al maar met twee op de afdeling. Het onvoorspelbare van de afdeling. Je kan wel iets plannen, maar het komt er ook vaak bij dat het niet kan doorgaan of ook de wisselende posten, is ook niet zo gemakkelijk." (Interview, Team 4)*

Werken in een residentiële setting zorgt ervoor dat personeelsleden zich niet zomaar kunnen verplaatsen. Gesprekken dienen vooral plaats te vinden op de afdeling of ergens binnen de organisatie. Werken op een afdeling zorgt ervoor dat je niet dadelijk mobiel bent om op verplaatsing aan te sluiten bij een netwerkbijeenkomst. Dit resulteert voor de cliënt in minder continuïteit van zorgpersoneel. Vanuit de afdeling wordt er ingezet op een goede overdracht en wordt er advies meegegeven. In uitzonderlijke gevallen bij personen die geen (familiaal) netwerk hebben, kunnen sommige afdelingen wel outreachend werk doen.

> *"Je moet je organiseren. De patiënt is in opname dus overleg gaat door in het ziekenhuis. Wij kunnen hoe we nu georganiseerd zijn, niet naar familie thuis. Dat is een eerste voorwaarde, hoe kunnen wij ons nu op de afdeling organiseren? […] Wij kunnen niet hoe wij nu georganiseerd zijn vlot naar patiënt zijn thuis gaan." (Focusgroep Deel 1, Team 4)*

> *"Maar organiseer een LCO bij jullie of een netwerkoverleg. En zorg dat die en die en die daar zeker aanwezig zijn. Dan moet ik het loslaten. Ik kan dan wel zeggen van, ik heb nu geadviseerd: 'omdat daar al een schuldenbemiddeling geweest was van, ziet dat daar een bewindvoerder komt. Dat die schulden, dat dat niet terug gebeurt.' […] Die tips heb ik meegegeven, maar nu moet ik dat loslaten. Kan ik daar niet meer … Ik kan dat niet opvolgen, dat gaat gewoon niet." (Interview, Team 5)*

(Acute) drukte van de afdeling zorgt ervoor dat hulpverleners ergens anders een rustig lokaaltje zoeken om familiegesprekken te doen om niet gestoord te worden in dagdagelijks verloop van de afdeling. Deelnemen aan een Open Dialogue gesprek zorgt ervoor dat er iemand van het continuïteitspersoneel van de afdeling weg is, wat maakt dat dit een extra investering vraagt van de afdeling.

> *"Het is natuurlijk een investering. We doen het ook altijd van de afdeling. Dus iemand is weg. Dus niet hier in een lokaaltje? […] Ja, ik pleit er altijd voor van het hier niet te doen. Dat is een bewuste keuze? Ja. Wat is de reden? Je hebt hier alarmen die afgaan. Je hebt hier soms drukke patiënten, je hebt soms een patiënt die hier een deur opendoet. Dat je niet op uw gemak zit, dat je niet op uw gemak met mensen kunt spreken. Ook voor de mensen die het begeleiden. Als hier iemand zit, wordt die veel gemakkelijker weggeroepen dan als je ergens anders gaat zitten. Ik vind dat dat ook veel minder veilig voelt om het te kunnen begeleiden als je weet, als het zomaar vrijblijvend is, van die kan hier een beetje in en uit lopen, voor mij gaat dat niet." (Interview, Team 4)*

In de patiëntenorganisatie binnen een residentiële afdeling zijn er vaste protocollen die gevolgd dienen te worden, bijvoorbeeld rond een opname. Er zijn geijkte paden die je moet volgen. Hier kan je zomaar niet vanaf wijken of daarvoor dien je toestemming te hebben van directie of management. Dit kan een belemmering zijn in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue omdat dit invloed kan hebben op bepaalde organisatorische principes van Open Dialogue, zoals onmiddellijke hulp, verantwoordelijkheid nemen, flexibiliteit & mobiliteit, …

4. Crisiszorg

Crisis in zorg heeft bepaalde kenmerken die eigen zijn aan deze zorg en die van invloed kunnen zijn op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Binnen crisiszorg ervaren de hulpverleners de nood om te handelen en ervaren deze een grote verantwoordelijkheid. In sommige teams is er de overtuiging dat je – in zo'n moment van crisis - alert dient te zijn om geen handelingen te stellen die nefast kunnen zijn voor de cliënt. Met deze grote verantwoordelijkheid komt ook een veelheid aan taken, die dikwijls in een kort tijdsbestek aangepakt dienen te worden. Het kan ervoor zorgen dat teamleden een grote caseload opnemen. Hierdoor is er minder ruimte om met andere zaken bezig te zijn. Beide - voorzichtig zijn & weinig ruimte hebben - beperken het oefenen met Open Dialogue.

> *"Ik ga dat niet meer zo doen. Gelijk X zegt, ge wilt heel zorgvuldig daarmee omgaan en dan ga je niet eens iets proberen, hè. Mensen zitten hier wel in crisis. (…) We hebben die luxe niet. Ge hebt die ruimte niet. Of ik geef mezelf die ruimte niet om daar te gaan freewheelen. […] In deze context, waar ge toch verantwoordelijkheid moet opnemen, waar ge betrokken moet zijn. Waar ge dingen van a tot z moet afvinken. Ge kunt niet zomaar effen iets proberen." (Focusgroep Deel 2, Team 1)*

> *"Zo van we gaan ze niet nog meer, het is sowieso een heel stressvolle situatie als je bij ons op de … het is crisis, om dan nog eens te verwachten dat ze zich openstellen voor, dat is een beetje uit zorg zo." (Interview, Team 1)*

> *"Dus dan is het eigenlijk zo onze job die we normaal doen, die vergt wel ook veel in korte tijd, waardoor we dan niet echt ruimte, veel ruimte overhouden, zoiets? Nu, we hebben het wel erover, zo als we elkaar tegenkomen ja oké, we gaan dat doen. Alleen, we zijn met zoveel inderdaad bezig." (Interview, Team 1)*

> *"En we werken met zo'n kwetsbaar publiek hè. O, ja, is dat een grote factor? Ik vind dat wel. Het vertrouwen […] te krijgen, is zo fragiel. En je bent zo blij dat ze daar nog naar kunnen toewerken en je wil dat niet kwijt door met een Open Dialogue misschien te denken van oei- … met iedereen en dat vraagt wel wat hè. Dat vraagt iets van de cliënt om dat te verdragen ook. Nog niet zo simpel. […] (Interview, Team 3)*

> *"Heb jij twintig cliënten op een halve tijd? Dat is onmogelijk. Hier moet een wachtlijst. Je mag drie maanden niemand aannemen. Maar dit is wel volledig tegen mijn visie in om mensen te zeggen, wacht maar eventjes met uw crisis of zo." (Focusgroep Deel 2, Team 3)*

Crisis in zorg zorgt voor een bepaalde snelheid in handelen en verhoogt de tijdsdruk binnen het zorgtraject. Het kan ook zorgen voor een grote turnover van cliënten. Deze zaken zorgen voor minder kans tot verdere opvolging (psychologische continuïteit) en voor beperkte kansen om netwerkbijeenkomst te organiseren binnen het netwerk van éénzelfde cliënt.

> *"Omdat je maar vier weken hebt en om dan meer mensen op te solferen met iemand die nieuwe mensen, … bijeenkomst, een andere manier van werken. Soms is het gewoon teveel voor de mensen in die vier weken tijd. Snap je?" (Interview, Team 1)*

> *"Ik denk één van de obstakels is onze snelheid. In wat? In het regelen van de intakes. Aan het denken aan: 'Ah, dit klinkt als iets waar we Open Dialogue bij kunnen toepassen.' (…) Want dat is dan zeggen van, dan moeten we aan de cliënt vragen, wie nodigt gij uit? En dan moet*

dat … We zijn wel heel flexibel, maar ook heel snel. Als… Snelheid gaat voor op … Ja. Omdat ge in die tijdsbeperking zit." (Focusgroep Deel 2, Team 1)

"Maar sorry, dat gaat niet en we hebben teveel verloop om die dingen te blijven opvolgen. Dat gaat niet. Als mensen naar een daghospitaal daarna komen wel. Maar iemand die weg is … Ik heb nu een halfuur gebeld met … wat al veel is, omdat ge hebt hier uw mensen. Wij moeten toch snel werken. Ik denk dat dat bij een mobiel herstelteam anders is, dat ge misschien ruimte hebt als ge iemand langer volgt om dat te herhalen. Maar bij ons is dat dikwijls... Wij zullen nooit geen twee LCO's doen tijdens een opname denk ik.
Omdat de mensen te kort hier zijn eigenlijk. […] Weet je, ge zit daar niet met een opnameduur van een maand of twee maanden of zo. We hebben een hele grote turnover." (Interview, Team 5)

Moeilijke casuïstiek vraagt soms voor een begeleiding met twee personen. Hierin zit een opportuniteit om met Open Dialogue te werken.

Veel gedwongen opnames vergroot de draaglast van teams binnen een acute residentiële setting. Het maakt dat er ruimte vrijgehouden dient te worden voor deze gedwongen opnames. Dit zorgt voor een druk op de turnover van patiënten, op het 'vlot en snel' werken en vormt een nadeel voor vrijwillige opnames. Dit heeft invloed op de regelruimte van het team om aan de slag te kunnen gaan met praktijkontwikkeling. Een ander aspect wat hulpverleners aanhalen als obstakel is doordat familie soms de gedwongen opname in gang gezet hebben, de cliënt geen contact meer wil. Dit kan het idee voor het organiseren van een netwerkbijeenkomst belemmeren.
Er is een verandering voelbaar voor acute residentiële afdelingen. De doelgroep wordt ernstiger met meer acute problemen. Deze crisiszorg vraagt meer individueel maatwerk t.o.v. van voorheen waar er meer in groep gewerkt kon worden. Dit vraagt meer tijd en verhoogt de werklast van de hulpverleners waardoor de regelruimte voor praktijkontwikkeling kleiner wordt.

"De draaglast wordt groter doordat er vaak meer acutere mensen in opname zijn, waar dat ge bijvoorbeeld vroeger de groep ook werd gevuld door al eens iemand die werd opgenomen, na een week al terug opgeklaard was (…). Maar nu zijn het vaak zwaardere casussen, waardoor de drukte, de prikkels in die groep meer zijn. De dingen wat er moeten gebeuren gewoon meer zijn. Ja, meer crisis, nog meer individueel werken, wat soms ook een uitdaging is voor het team. Individueel afspraken, de opvolging daarvan, dat soort zaken. Ook therapeutisch meer individueel werken. Waar we vroeger drie therapiegroepen hadden, hebben we nu, we hadden een beetje bespaard door twee groepen te maken, maar door te zorgen dat we als therapeuten ook individueel met mensen kunnen werken, omdat heel veel mensen gewoon niet in staat zijn om die groep- Die … of toch een bepaalde tijd die hij vraagt. Wat meer tijd vraagt voor hulpverleners dan? Ja." (Focusgroep Deel 2, Team 4)

"En wat voor mij persoonlijk ook een beperking is, dat zijn onze gedwongen opnames. Heel vaak en daar heb je dan dat acute stuk wat zij ook aanhaalt, komen die binnen in opname. Iemand heeft die aanmelding ook gedaan en vaak is dat een familielid. Heel vaak zijn zij als de eersten om te zeggen, …. Dan loopt ge dan al vast, hè. Nu dat gaat meestal, dat is de kwaadheid van het eerste moment en meestal gaat dat ook wel wat liggen en kunnen ze daar als ze zelf wat terug opgeklaard zijn en zo wel wat zelf terug relativeren. Maar in het begin is het moeilijk, hoor. Maar je merkt dat dat een groot obstakel is omdat mensen uiteraard heel boos zijn op dat moment en familie vaak een van de … Ja, boosdoeners zijn. En dat is toch wel een grote beperking om die … [Open Dialogue] in het begin te kunnen organiseren." (Interview, Team 5)

Werken op een acute residentiële afdeling vraagt extra taken verbonden aan acute situaties zoals afzonderingen. Deze taken zijn onvoorzien en vragen onmiddellijke actie en komen tussen de andere taken gefietst. (Alarmen, afzonderingen …)

> *"Je werkt hier met continuiteitsdiensten en iemand valt ziek en moet vervangen. 'Oh nee ik moet naar Open Dialogue!'. Dat gaat niet, dan zitten we in de soep. We zitten ook met gedwongen opnames. We zitten soms zelf in crisis, dit dan nog extra erbij doen is een uitdaging. Je moet bijna iemand van verpleging extra daarvoor inzetten." (Focusgroep Deel 1, Team 4)*

> *"Wat is al de rest? Ik krijg het niet meer opgenoemd. De dagdagelijkse dingen, wat in ieders takenpakket zit en alle onverwachte dingen die daarop op inspelen." (Focusgroep Deel 1, Team 4)*

E. VASTHOUDEN, VERDER ONTWIKKELEN

Wanneer de praktijkontwikkeling een bottum-up start gekend heeft binnen een team, is het van essentieel belang om de wisselwerking tussen de attitude van praktijkontwikkeling en de acties (doen) verder input te geven. Teams halen aan dat vorming en een lerend netwerk hierin belangrijke pijlers kunnen zijn. De praktijkontwikkeling van Open Dialogue vraagt om feedback, intervisie, supervisie. De rol van experten hierin wordt als essentieel ervaren. Via onderzoeksprojecten kan er verder ingegaan worden op specifieke vragen omtrent de praktijkontwikkeling.

1. Vorming

Binnen dit onderzoek is er de vaststelling dat het co-creatietraject een belangrijke ondersteuning vormt om kennis te maken met Open Dialogue en om over de eigen praktijk na te denken. Hierbij zijn diverse voorwaarden ondersteunend zoals voldoende ambassadeurs vanuit een team (min. twee, meer bij grote teams); er is best een persoon met mandaat betrokken (leidinggevende functie of kernteam) en het helpt om hulpverleners over de muren van organisaties heen samen te brengen, die verbonden zijn door het traject van de cliënt.

Om verder te kunnen verdiepen in de attitude van 'the way of being with' en Open Dialogue in zijn geheel, is een verdiepende training voor een aantal personen per team noodzakelijk.

Beleid speelt een cruciale rol om de nood aan vorming te beluisteren en mogelijk te maken. Vanuit deze zoektocht met een aantal ambassadeurs is het gelukt om de Twintigdaagse Open Dialogue Foundation Training in 2024-2025 te organiseren in de regio Leuven en Limburg. Dit werd mogelijk gemaakt door de investering van Asster en UPC Zorg KULeuven in samenwerking met Psyche vzw. en UCLL. Hierdoor zullen in deze twee regio's een 30-tal personen verdiepend getraind worden in Open Dialogue.

Verder is het gezien de ervaren meerwaarde van het traject, aangewezen om voor andere teamleden en nieuwe teams nieuwe co-creatiesessies op te zetten.

2. Onderzoek

Verder onderzoek naar de ontwikkeling van Open Dialogue alsook naar effectiviteit is noodzakelijk om verdere verspreiding mogelijk te maken. Internationaal heeft er in Engeland een RCT gelopen. De resultaten van deze ODESSI Trial worden in 2024 gepubliceerd. HOPEnDialogue is een internationaal samenwerkingsonderzoek om de effectiviteit van de Open Dialogue in verschillende contexten te evalueren en de centra die deze aanpak hanteren te ondersteunen.

Vanuit UCLL wordt gezocht naar manieren om verdere praktijkontwikkeling te ondersteunen. Een eerste focus waar verder op ingezet wordt, is om te kijken op welke manieren teams het proces dat ze lopen alsook hun huidige praktijk verbonden aan de praktijkontwikkeling van Open Dialogue, kunnen gaan evalueren.

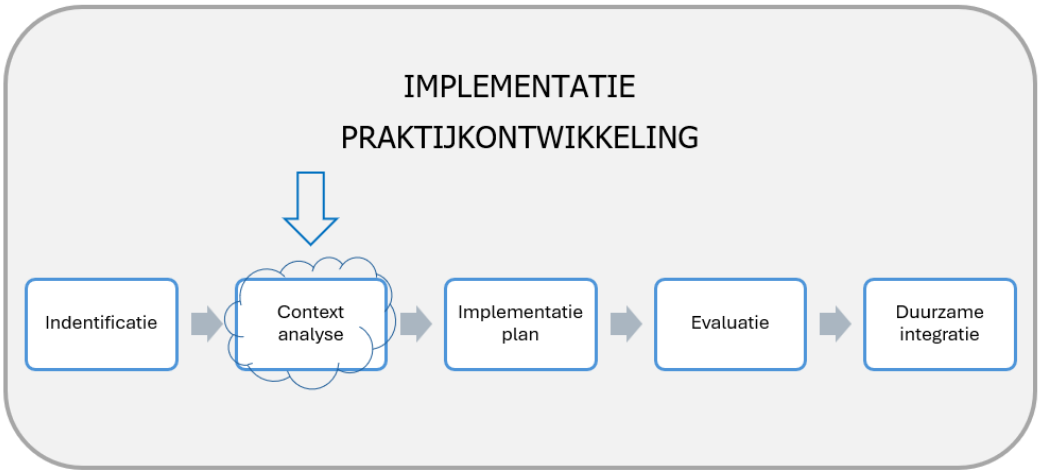
3. Goestingnetwerk

Bij het afronden van het co-creatietraject dat geïnitieerd werd vanuit het PWO-onderzoek is er de vraag gesteld: “Hoe nu verder?”. Vanuit de expliciete noodzaak aan verdere afstemming en supervisie van de deelnemende teams ontstond het Goestingnetwerk. Dit lerend netwerk komt 4x per jaar samen met de ambassadeurs, Dag van Wetter en de onderzoekers om ervaringen te delen.

> *“Dat samen met het feit dat dat nu ook mogelijks wat kan worden vastgehouden. Als jullie dan als onderzoeker aan boord blijven, we hebben het goesting-netwerk met de intervisies, hoop ik dat we het op die manier minstens vasthouden, maar ook nog wel wat uitbreiden ook.” (Focusgroep Deel 2, Team 2)*

4. Praktijkontwikkeling

Implementatieonderzoek leert ons dat het gemiddeld 17 jaar duurt vooraleer onderzoeksresultaten geïmplementeerd zijn (Zullig L. et al. 2020). Dit gaat over het verschil tussen wetenschappelijke bevindingen en hun gebruik in de klinische praktijk.



Vanuit dit praktijkgericht onderzoek is aan de hand van de analyse via de CFIR een verdiepende contextanalyse uitgevoerd en de eerste stappen in implementatie. Om dit volledig te doen vraagt dit verdere opvolging en evaluatie om tot duurzame integratie te komen.

Sterke horizontale en informele netwerken beïnvloeden de ontwikkeling van een innovatie positief. Samenwerking tussen departementen en tussen expertises is van belang voor een goede implementatie. Binnen het PWO is ook deze nood aan horizontale netwerken naar voren gekomen. Als meer teams binnen een netwerk samen instappen en aan praktijkontwikkeling doen, is dat een hefboom. Teams die binnen een netwerk alleen bezig zijn met de praktijkontwikkeling met Open Dialogue ervaren meer moeite, dan teams die binnen een netwerk mekaar kunnen vinden in het gemeenschappelijke doel van de praktijkontwikkeling.

De volgende stap is om systematisch strategieën uit te zetten voor de vastgestelde obstakels en deze te evalueren. Dit is een iteratief proces dat met alle stakeholders gevoerd dient te worden.

I DISCUSSIE

Het praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek 'Onderweg met Open Dialogue' is een tweejarig project geweest waarbinnen er een traject gelopen is met 5 teams uit de Limburgse Netwerken. Deze 5 teams komen uit 5 verschillende contexten waaruit data voor de contextanalyse verzameld zijn. Op basis van deze dataverzameling is er een kwalitatief model ontwikkeld voor de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

Data analyse
Allereerst dient gezegd te worden dat de verzamelde data en de context analyse op basis van de CFIR veel uitgebreider is, dan in dit rapport weergegeven is. Dit is een grote uitdaging gebleken voor het onderzoeksteam om hierin te filteren en de belangrijkste aspecten te belichten. Dit rapport kan bijgevolg ook niet volledig zijn in alle beïnvloedende factoren op de praktijkontwikkeling van Open Dialogue bij deze 5 teams. Over bepaalde factoren van de CFIR is er wel data verzameld maar is dit niet gericht genoeg bevraagd om er effectief uitspraken over te doen. Zo is het geweten dat de cultuur binnen een team van grote invloed is op praktijkontwikkeling of implementatie van innovaties, doch vraagt dit een specifieke analyse van de cultuur van de teams, dewelke binnen dit onderzoek onvoldoende verdiepend gedaan is. Het ontwikkelde kwalitatieve model is dus een selectie van de belangrijkste factoren in relatie tot de praktijkontwikkeling van Open Dialogue.

Ten tweede kan er een beperking in het kwalitatief model liggen in het feit dat een context altijd specifiek en uniek is en er in dit onderzoek maar naar 5 contexten gekeken is. Het model kan je op dit moment enkel interpreteren vanuit deze startende teams en kan niet veralgemeend bekeken worden. De aftoets van het model in de praktijk, zorgt echter voor extra validatie. Bij de presentatie van het model is gebleken dat niet alleen voor de deelnemende teams maar ook voor andere teams, veel elementen binnen het model herkenbaar zijn. En in de praktijk of in de Foundation Training blijkt dat er bij andere teams die aan praktijkontwikkeling van Open Dialogue doen, vergelijkbare dynamieken/elementen spelen die ook zichtbaar zijn in het model.

Ten derde is er tijdens het onderzoek een vernieuwde versie van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) uitgebracht. Deze versie gaf een antwoord op een aantal moeilijkheden die de onderzoekers zelf ervaarden in het coderen. Daarop is beslist om in het analyseren van de data van de focusgroepen en interviews dit mee op te nemen. De kwalitatieve analyse heeft een enorme verwerking gevraagd omdat er veel data is verzameld vanuit focusgroepen en interviews.

Ervaringsdeskundigen
Het onderzoeksteam is er niet in geslaagd om binnen dit PWO op een meer intensieve manier samen te werken met ervaringsdeskundigen. Dit behoorde tot het oorspronkelijke doel van het onderzoek omdat peer support in literatuur en andere praktijken herhaaldelijk aangehaald wordt als essentieel in het ontwikkelen van Open Dialogue. Er zijn ervaringsdeskundigen die deelgenomen hebben aan de opvolgcommissie van het PWO. Binnen de co-creatie sessies of binnen de teams in netwerkbijeenkomsten hebben er geen ervaringsdeskundigen kunnen deelnemen. De grootste uitdaging lijkt te zitten in het feit dat personen aangesteld als ervaringsdeskundigen in hun functie een zeer beperkte tijd hebben en hierbinnen reeds allerlei taken te vervullen hebben waardoor er geen ruimte meer is om deel te nemen aan een onderzoek of een co creatie traject. Eveneens is er nog niet in alle teams een ervaringsdeskundige betrokken in de vaste werking. Teams geven aan in de toekomst er meer op te willen inzetten.

Co-creatie
Deelname aan co-creatiesessies blijkt een bepalende factor om informatie over Open Dialogue te kunnen doorgeven binnen het eigen team. Voor teams waarvan in verhouding veel deelnemers vanuit het eigen team in het traject mee gestapt zijn, zou de afwezigheid van een collega minder doorslaggevend kunnen zijn omdat er nog voldoende anderen aanwezig waren. Vanuit teams waar er slechts twee ambassadeurs deelnemen, heeft de afwezigheid van een collega mogelijks meer impact op het doorgeven van informatie opgedaan in de sessie.

Vanuit de teams is er feedback gegeven dat de verwachtingen over het co-creatietraject niet altijd duidelijk waren. Vanuit enkele teams is gebleken dat er de verwachting was dat het co-creatietraject een opleiding zou zijn, soms met de verwachting van een volledige ondersteuning in de implementatie. Binnen de opzet van het PWO is vooropgesteld om een start in de implementatie te geven en geen eindproduct te leveren. In toekomstige co-creatietrajecten dient er hierover voldoende duidelijkheid gegeven te worden. Het is onduidelijk waarom de respons op het invullen van het logboek zo laag was. Door de lage respons is ervoor gekozen om onderzoeksmatig niets te doen met de ingeleverde antwoorden.

Vanuit de ervaring van de onderzoekers en de analyse van de bepalende contextfactoren blijkt dat de juiste kennis aangereikt krijgen over Open Dialogue in het begin van het traject essentieel is. Vanuit dit aspect zouden de onderzoekers de inhoud van het co-creatietraject in de toekomst aanpassen. Er zou in de voorbereiding van dag één in het traject andere en/of extra literatuur aangeboden kunnen worden. Met niet enkel de focus op een andere visie op psychose maar ook zeker extra informatie over Open Dialogue. Dit zou tijdens dag één een duidelijkere plaats kunnen krijgen.

Rol van de onderzoekers en expert
De co-creaties zijn begeleid door een expert in Open Dialogue en de onderzoekers. Er is veelvuldig gereflecteerd over de rol van de onderzoekers in dit proces. In het co-creatie proces groeide dit uit tot het hanteren van een dialogische manier van spreken met meer gelijkwaardigheid en meer gedeelde inbreng door zowel participanten, de expert en de onderzoekers.

Eén van de onderzoekers is voor een beperkt percentage werkzaam in één van de deelnemende teams. Dit is een enorme verrijking voor de onderzoeker om zelf dit proces te kunnen ervaren. Eveneens heeft deze onderzoeker in deze periode de ‘Foundation Training Open Dialogue’ kunnen volgen. Hierbij is er het risico op een gekleurde blik bij de analyse van de resultaten omwille van de overtuiging van de werkzaamheid van deze benadering. Het vraagt de nodige reflectie om van dit

perspectief los te komen maar anderzijds geeft het verdieping in het begrijpen van het proces en de samenhang met de innovatie Open Dialogue.

Cliënten en naasten
In het oorspronkelijk onderzoeksopzet is het de bedoeling om de cliënten en naasten te bevragen via een vragenlijst. Uiteindelijk is ervoor gekozen om in deze startende praktijkontwikkeling dit niet via een aparte vragenlijst te doen maar is aan de ambassadeurs gevraagd om na een netwerkbijeenkomst een aantal vragen te stellen aan de deelnemers (cliënt, naasten,…). Deze input is door de onderzoekers bevraagd in de interviews. Er dient dus met de nodige voorzichtigheid over de behoeften van cliënten en naasten gerapporteerd te worden aangezien dit mee benoemd wordt vanuit het perspectief van de hulpverlener.

Complexiteit in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue
Praktijkontwikkeling van Open Dialogue blijkt een complexe oefening.
Enerzijds is Open Dialogue een alomvattende innovatie bestaande uit zeven principes en kan de perceptie van overeenkomst met de huidige zorg zich op uiteenlopende vlakken richten. De principes vragen om een diepgaand begrip en oefening om zich deze eigen te maken, terwijl ze op het eerste zicht nogal voor de hand liggend kunnen lijken. Dit kan soms relatief snel tot reacties leiden in de zin van ‘dit herkennen we; dit doen we al’. Naarmate het begrip van de kern van Open Dialogue toeneemt, neemt ook de nuancering toe en komen er duidelijker raak- en verschilpunten naar boven. Zoals meermaals aangehaald moet je werken volgens Open Dialogue ervaren en vraagt het een verdieping in de verschillende principes om deze ten gronde te begrijpen. Wanneer niet helder is hoe de principes samenspelen of er geen verschil wordt gezien met de huidige zorgcontext, dan is het moeilijk om aan praktijkontwikkeling te doen.
Anderzijds maakt de wisselwerking met specifieke contextfactoren en structurele kenmerken van een team de praktijkontwikkeling complex. Soms staan de organisatorische principes van Open Dialogue lijnrecht tegenover de huidige manier van zorg verlenen.
Deze complexiteit en de nood aan verdieping maakt vorming, training en co creatietrajecten noodzakelijk.

Verder onderzoek
Verder onderzoek is noodzakelijk om de praktijkontwikkeling op te volgen.
Uit het huidige PWO is er de nood geuit om te kijken naar een methodiek die de teams kan ondersteunen in de procesopvolging van de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. Dit om naar beleid duidelijk te kunnen funderen dat de praktijkontwikkeling die ze doen, waardevol is.
Het ontwikkelde theoretisch model vanuit dit praktijkgericht onderzoek dient verder afgetoetst te worden in andere contexten om het te verfijnen en te bestendigen. De hypothese is dat er voor teams die reeds verder in de ontwikkeling staan nog andere factoren cruciaal zijn of meer op de voorgrond komen. Binnen dit onderzoek blijkt het gebrek aan continuïteit door de fragmentering van zorg en welzijn een grote hinderpaal voor de verdere ontwikkeling van Open Dialogue. Open Dialogue vereist het samenbrengen van diverse betrokkenen maar in zorg en welzijn werken veel professionals ‘op hun eigen eilandje’. Tegelijk is er een grote kloof tussen de professionele en informele zorg. Het betrekken van ervaringsdeskundigen is in de verdere praktijkontwikkeling en onderzoek noodzakelijk. Het gebrek aan samenwerking bemoeilijkt de toepassing van Open Dialogue. Verder praktijkgericht onderzoek met focus op deze samenwerking kan leiden tot nieuwe inzichten.

BESLUIT

Het kernproces van een optimale praktijkontwikkeling van Open Dialogue kan omschreven worden aan de hand van volgende drie elementen:

A. Overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue
B. Attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context
C. Praktijk, acties (doen)

De overtuiging van de meerwaarde van Open Dialogue (why/waartoe veranderen) is een onmisbaar element in de praktijkontwikkeling van Open Dialogue. De aanwezigheid van deze overtuiging in een team zorgt voor de nodige brandstof om de praktijkontwikkeling van Open Dialogue te kunnen starten én door te laten ontwikkelen. Deze overtuiging wordt enerzijds ondersteund door onderzoeksresultaten over de effectiviteit van “Open Dialogue” en anderzijds door praktijkervaringen waaruit voordelen voor cliënten, naasten èn professionals naar voor komen. Het ervaren van een concrete nood aan verandering is hierbij een extra stimulerende factor.

De attitude van praktijkontwikkeling in de eigen context vormt vervolgens de spil van een optimale veranderingsbeweging. Als de focus ligt op de ontwikkeling van deze attitude, heeft dit een positieve impact op wat er ondernomen wordt in de praktijk en hoe dit wordt beleefd.
Dit omvat:
- Bereidheid om te leren en te experimenteren (leerklimaat)
- Het vermogen om te reflecteren op eigen handelen en open te staan voor feedback.
- Verdieping in het hart van “Open Dialogue” namelijk dialogisme en tolerantie van onzekerheid.

Concrete stappen/acties die worden ondernomen om “Open Dialogue” te implementeren vormen een hefboom, dit kan zowel binnen reeds bestaande formats zoals familiegesprekken als inbedding binnen intervisie, studentenbegeleiding, intakes,….

Besluit: Het co-creëren van de praktijkontwikkeling van “Open Dialogue” geeft meer verbinding, dialoog en een netwerkgerichte aanpak. Door deze elementen te omarmen, kunnen organisaties een cultuurverandering teweegbrengen en de zorg voor cliënten, naasten èn professionals verbeteren.

Referentielijst

Vanheule, Stijn.(2016) "Omgaan Met Psychose via Dialoog: Over De Open Dialoogbenadering Van Jaako Seikkula." *Psyche* , 28 P. 8-10.

Putman, N. & Martindale, B. Editors (2022) Open Dialogue for Psychosis. Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue Relationschip and Meaning. ISPS, Routledge:

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J., Tolvanen, A., & Aaltonen, J.(2018) "The Family-oriented Open Dialogue Approach in the Treatment of First-episode Psychosis: Nineteen–year Outcomes." *Psychiatry Research* 270: 168-75.

Olson, M, Seikkula, J. & Ziedonis, D. (2014). *The key elements of dialogic practice in Open Dialogue*. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA.

Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. Psychosis, 3(3), 192–204.

Borg, M., Karlsson, B., and Suzie K., Hesook. (2010) "Double Helix of Research and Practice-developing a Practice Model for Crisis Resolution and Home Treatment through Participatory Action Research." *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5.1: 4647-8.

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*., 7: 4-50.

Hill et al. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196.

Santens, Tara, et al. (2020) "Barriers and Facilitators to Implementing Attachment-based Family Therapy into a Child Welfare Setting: A Qualitative Process Evaluation."Family Process, vol. 59, no. 4, pp. 1483–97, https://doi.org/10.1111/famp.12504.

Zullig, Leah L., et al. (2020) "Embracing Implementation Science: A Paradigm Shift for Nursing Research." Journal of Nursing Scholarship, vol. 52, no. 1, pp. 3–5, https://doi.org/10.1111/jnu.12507.

Bijlagen

Bijlage 1_psyche282_vanheule

Bijlage 1: Artikel Vanheule, S (2016)

Bijlage 2 20210629 PWO UCLL - introduct

Bijlage 2: Introductiepowerpoint Dag Van Wetter

Bijlage%203_SWOT%20Analysis%20-%201

Bijlage 3: SWOT-analyse document

Bijlage 4_Opvolging casussen Open Dialoc

Bijlage 4: Info interviews voor teams

Bijlage 5_Leidraad vragen interview.pdf

Bijlage 5: Leidraad interview

Bijlage 6_Leidraad voor de verschillende

Bijlage 6: Leidraad focusgroepen