

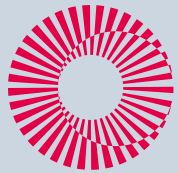


UCLL
HOGESCHOOL

Research

Expertise &

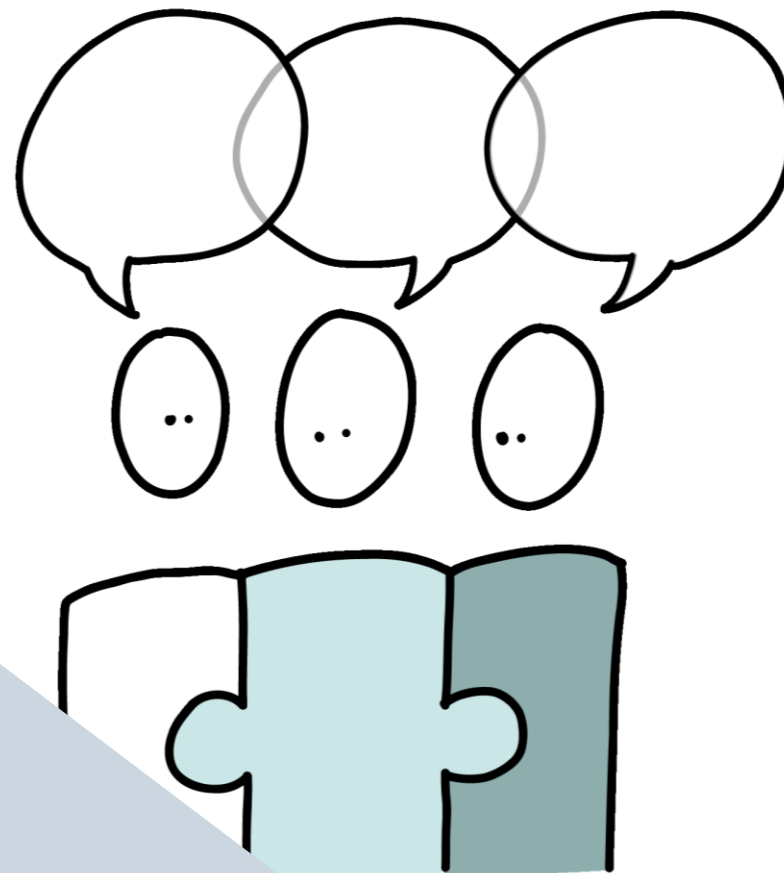




UCLL Research &
HOGESCHOOL **Expertise**

Leren loslaten door vast te houden: een exploratief onderzoek naar de toepassing van 'Open Dialogue' in Vlaanderen

Carolien Schalenbourg
Sam Pless



Two key aspects to Open Dialogue

A way of organising services



1. Immediate Help
2. Social Network Perspective
3. Flexibility and Mobility
4. Responsibility
5. Psychological Continuity

A way of being with people



6. Tolerance of Uncertainty
7. Dialogism



Wat is 'Open Dialogue'

Open Dialogue is een systeem van geestelijke gezondheidszorg, oorspronkelijk ontwikkeld in Finland, met twee essentiële ingrediënten:

een therapeutische en filosofische manier om aanwezig te zijn bij mensen in een tijd van crisis of nood, en een manier om de geestelijke gezondheidszorg zo te organiseren dat er zo goed en tijdig mogelijk op mensen kan worden gereageerd.

Meestal start dit met het organiseren van een 'netwerkbijeenkomst' in hun context, zo snel mogelijk na het eerste contact met de dienst.

De persoon of personen die centraal staan en belangrijke leden van hun sociale netwerk kunnen deelnemen [aan de bijeenkomst], samen met een professioneel team van twee of meer personen.

Context en onderzoeksdoelen



1. Context

- Van Finland naar België: +/- 30 teams, verschillende contexten, mogelijkheden, beperkende factoren, ...
- Hoe passen zij 'Open Dialogue' toe?
- Interviews met vertegenwoordigers van 19 teams

2. Onderzoeksdoelen

Diversiteit in kaart brengen zonder te beoordelen of te benchmarken

- Niet 'één juiste manier': hangt af van persoon, netwerk, setting, situatie, team, mandaat, beschikbare tijd en middelen, ondersteuning, ...
- Variatie toont mogelijkheden en inspireert

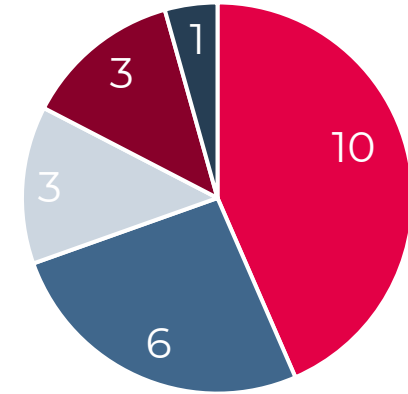
Methodologie en achtergrond

1. Methodologie

- Interviews
 - Semigestructureerd
 - Online, 2u
 - 1 of 2 personen per team
- April – oktober 2025
- Inclusie
 - Netwerkbijeenkomsten organiseren
 - 2 personen basisopleiding
- 18 interviews
 - 2 interviews bij 1 team
 - 2 interviews bij beide = 2 teams

➔ 19 teams

Aantal

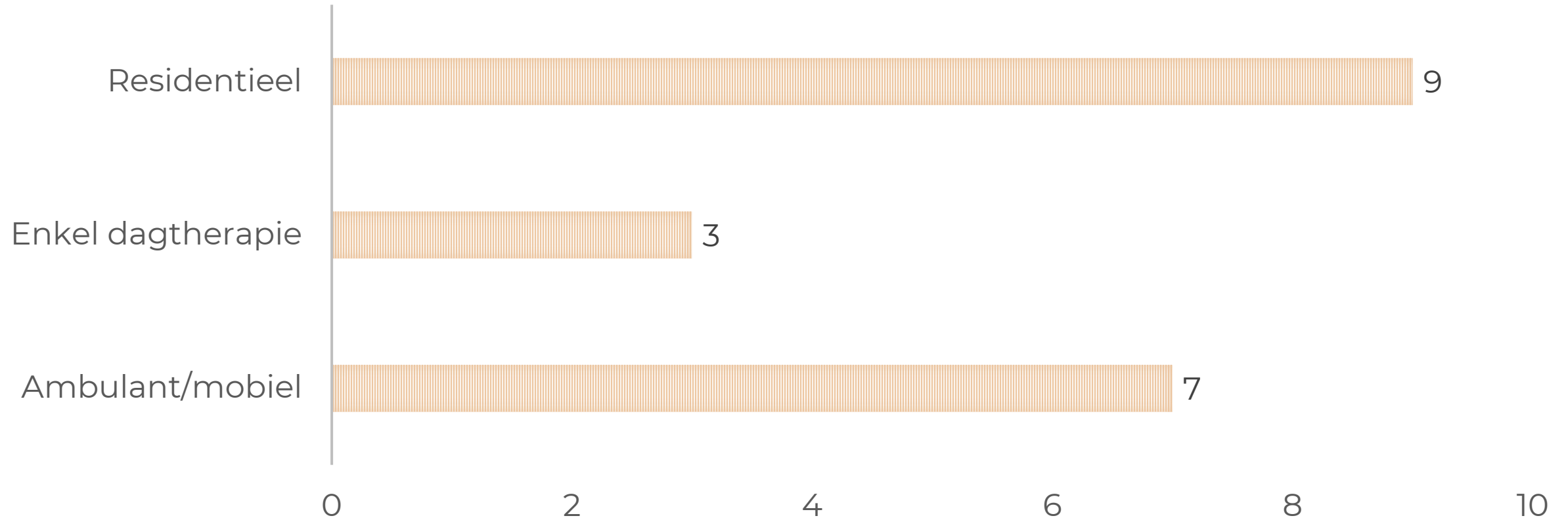


- Psychologen
- Verpleegkundigen
- Hoofdverpleegkundigen/afdeling
shoofden
- Maatschappelijk werker
- Psychiaters

Methodologie en achtergrond

Achtergrond

AANTAL

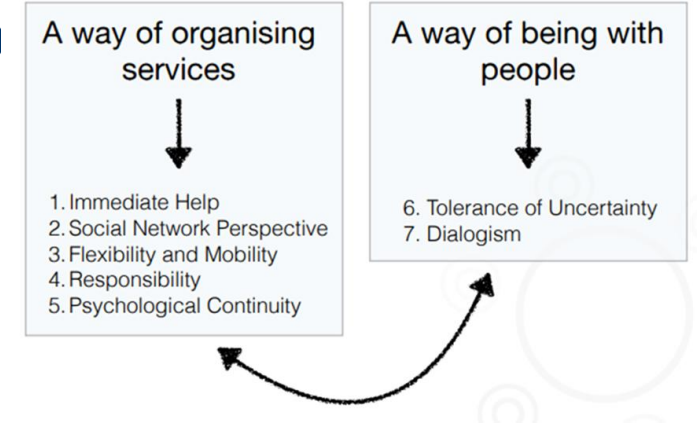


1. Onmiddellijke respons of hulp

‘Bij een crisis is het doel om binnen 24 uur na het eerste contact de eerste netwerkbijeenkomst te organiseren. Aan het begin van een crisis kunnen zaken besproken worden die later moeilijker aan te kaarten zijn. Onmiddellijke respons verwijst naar het zo snel mogelijk tot stand brengen van een verbinding met de cliënt en het netwerk, op zo’n manier dat zij zich ondersteund voelen.’

- Vaak moeilijk te realiseren
- Wachtlijsten en verwijssystemen spelen parten
- Niet elke cliënt wordt onmiddellijk opgenomen in ‘Open Dialoog’
- Verschuiving in betekenis:
 - Niet altijd snelle aanwezigheid
 - Vaak vroeg dialogisch denken

“Onmiddellijke respons kan betekenen dat je vanaf het begin op een ‘Open Dialoog’-manier denkt”.



2. Sociaal netwerk perspectief

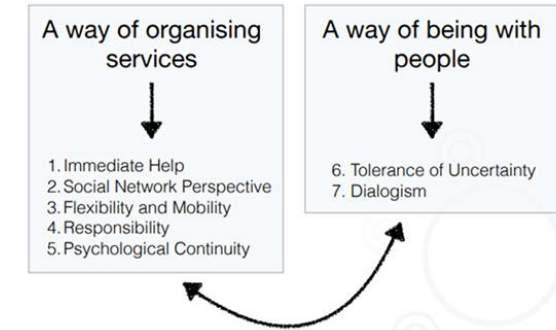
‘De cliënt, familieleden en andere relevante personen uit het sociale netwerk worden vanaf de allereerste keer uitgenodigd om deel te nemen aan de netwerkbijeenkomst. Zo worden alle natuurlijke steunbronnen gemobiliseerd en ontstaat een gedeeld begrip van de crisis, met een gelijkwaardige behandeling van alle perspectieven. Problemen worden niet gezien als ‘individueel’, maar als iets dat ontstaat door menselijke interactie.’

- “Het netwerk staat centraal” - Toegepast door alle teams – zeer belangrijk principe
- Maar op zeer verschillende manieren:
 - Altijd versus soms
 - Vroeg versus later in het traject

“Ik zie hen [de familie] evenzeer (...) als de persoon die is opgenomen. Zo krijgen zij ook ondersteuning.”

“We proberen het sociale netwerk eigenlijk al te betrekken voordat mensen bij ons in de dagkliniek starten”

Two key aspects to Open Dialogue



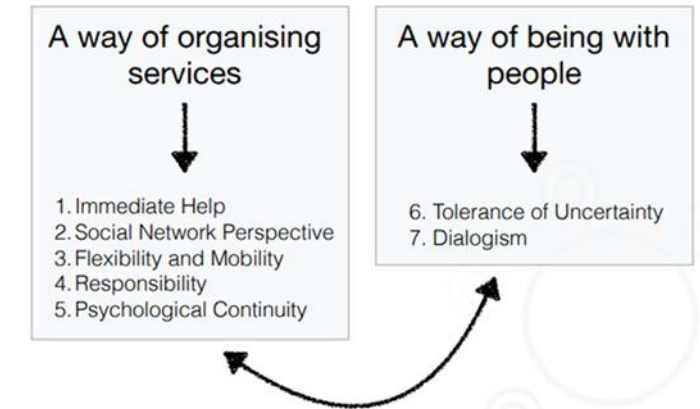
3. Flexibiliteit en mobiliteit

‘Zorg wordt afgestemd op de specifieke en veranderende noden van de cliënt en zijn netwerk. Bijeenkomsten vinden bij voorkeur plaats in de thuisomgeving of op een andere plek gekozen door de cliënt. Zorg wordt op maat gemaakt op basis van de situatie, zonder een vast protocol te volgen.’

- Sterke motivatie bij teams
- Belangrijke beperkingen:
 - Volle agenda's
 - Complexiteit van coördinatie
 - Institutionele structuren

“We zijn even belangrijk of onbelangrijk als ieder ander in het netwerk. Zo kan er beslist worden om een bijeenkomst te verplaatsen omdat het belangrijk is dat iemand erbij is. Of om toch een bijeenkomst te laten doorgaan, ook al kan iemand niet aanwezig zijn. We proberen altijd dezelfde twee begeleiders te hebben, maar ook dat lukt niet altijd... Als mensen willen afspreken maar die begeleiders kunnen niet... Maar er is altijd minstens één, dezelfde die er het hele traject bij is op onze afdeling.”

Two key aspects to Open Dialogue



4. Verantwoordelijkheid & 5. Psychologische continuïteit

‘De eerste hulpverlener die gecontacteerd wordt, neemt de verantwoordelijkheid op om de eerste netwerkbijeenkomst te organiseren en het team samen te stellen. Het team dat samenkomt vóór de eerste bijeenkomst is volledig gemachtigd om de situatie te analyseren en de behandeling te plannen, zonder te moeten verwijzen naar externe instanties. Dit voorkomt versnippering van de zorg en het gevoel van kastje naar de muur gestuurd te worden.’

Hetzelfde multidisciplinaire team blijft verantwoordelijk voor de behandeling zolang de cliënt en het netwerk dit nodig achten. Deze continuïteit blijft behouden, ongeacht of de zorg ambulant of residentieel plaatsvindt. Dit bevordert een duurzame vertrouwensband en voorkomt verlies van eerder opgebouwde inzichten, wat vaak gebeurt bij overdrachten.’

- Spanning tussen eigenaarschap en systeembeperkingen
- Continuïteit wordt gewaardeerd, maar niet altijd structureel ondersteund

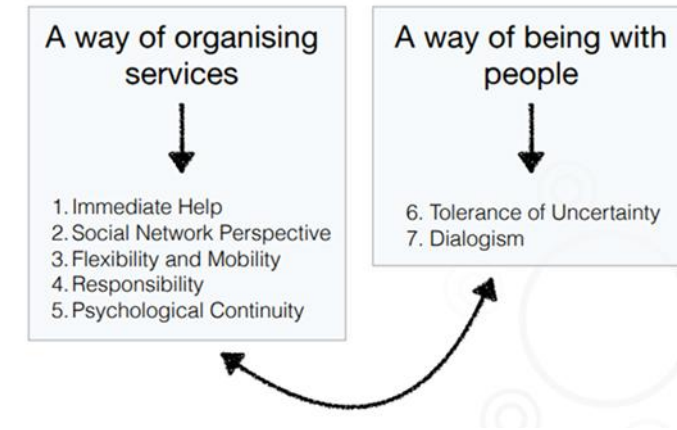
6. Verdragen van onzekerheid

‘Hulpverleners vermijden overhaaste diagnoses of conclusies en creëren een veilige ruimte waarin onzekerheid en angst verdragen kunnen worden. Er is vertrouwen dat nieuwe betekenissen en oplossingen organisch zullen groeien vanuit het gedeelde proces van luisteren en delen. Dit vraagt van hulpverleners dat ze hun neiging om situaties onmiddellijk te ‘fixen’ loslaten.’

- Loslaten: controle, agenda, expertrol, vooroordelen over bepaald gedrag, oplossingsgericht denken
- Toelaten of verdragen: (tijdelijk) niet deelnemen, verschillen in interpretatie en gevoel, emoties zoals boosheid, metacommunicatie
- Verdragen, beslissingen uitstellen, vertrouwen op de dialoog

“(…) dat is eigenlijk een heel belangrijk principe: dat je durft te ‘zitten’ in die onzekerheid en erop vertrouwt dat er, door de controle los te laten, goede dingen zullen gebeuren.”

“Ik merk dat je vaak de behoefte hebt om een oplossing te vinden, maar moeten we wel een oplossing vinden? Is dat mogelijk? Bestaat die?

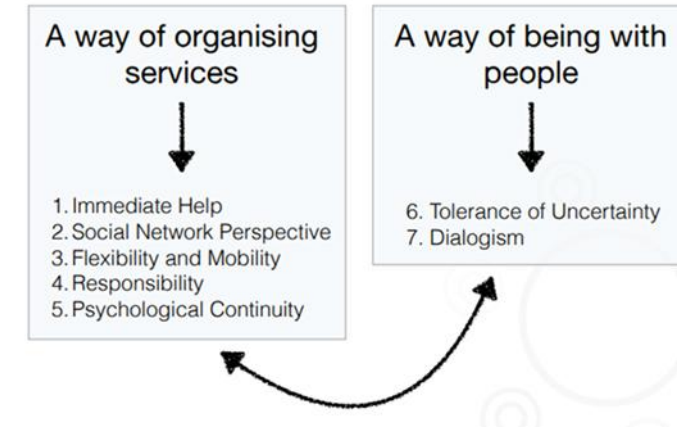


7. Dialogisme en polyfonie

‘Het hoofddoel is een dialoog te bevorderen waarin alle stemmen (polyfonie) evenwaardig gehoord worden. Door woorden te geven aan ervaringen die voorheen onbesproken bleven, krijgen cliënten meer het gevoel de regie over hun eigen leven te hebben. De nadruk ligt op het samen betekenis geven aan de situatie ‘hier en nu’.

- Kernwaarde bij alle teams
- Focus op het gelijkwaardig horen van alle stemmen
- Vereist vertragen en loslaten van controle

“[Ik] denk vooral aan de rijkdom van meerdere, verschillende stemmen [...] dát is net de rijkdom. Eerder dan te proberen een gedeelde visie te vormen of consensus af te dwingen.”



Professionele identiteit: van expert naar mens



Van expert naar metgezel: "We zijn nu veel meer bezig met: 'Ja, maar we zijn op dit moment compagnons de route.' [...] Vroeger dacht ik... niet dat ik mezelf zo belangrijk vind, maar soms ben je zo bezig met hoe je hier je behandeling voert"

De essentie van zorgverlener zijn: "Het raakt je in de kern van waarom je zorgverlener werd. [...] Het zorgt ervoor dat je als team ook een heel groot gevoel van samenwerken hebt, **eigenlijk samen leven**"

Over de verschuiving in perspectief: "Als je een foto neemt ziet het er hetzelfde uit (de familie zit erbij), maar **het is eigenlijk helemaal anders**. [...] **De expertpositie loslaten**, omdat je je eigenlijk aansluit bij *hun* gesprek"

Draagkracht: "Het samen dragen van zware, psychotische crisissen doorbreekt de professionele eenzaamheid."

Dialogisch geïnspireerd: belangrijkste lessen



- **Bottom-up ontwikkeld** → leidt tot diverse praktijken -> steun management noodzakelijk
- **Geen vast model**, maar een evoluerende aanpak binnen context
- **Creativiteit staat centraal** in hoe teams met de principes werken
- **Focus op het creëren van gelijkwaardigheid en gedeelde betekenis** (Dialogisme)
- **Context bepaalt sterk wat mogelijk is** → zoektocht naar contextuele fit
- **Het verdragen van onzekerheid vereist een fundamentele verandering in houding - opleiding**
- **Rol van facilitator is uitdagend** (wordt verschillend mee om gegaan)
- **Kwetsbaar: Steunt op specifieke personen** die een cruciale rol spelen in de praktijkontwikkeling



**“Vertrouw het
proces”**



Articles

Open Dialogue versus treatment as usual for adults presenting in crisis to mental health services in England (the ODDESSI Trial): a multisite cluster-randomised trial

Prof Stephen Pilling PhD ^a * , Prof Thomas Craig PhD ^b, Katherine Clarke PhD ^a,
Petrina Chu MSc ^h, Kirsty James MSc ^h, Prof Jaakko Seikkula PhD ^d, Prof Manuel Gomes PhD ^e,
Jiunn Wang PhD ^c, Emma McKenzie MSc ^a, Nicole Sze Chi Chan MSc ⁱ, Tom Cant MBChB ^j,
Sarah Carr PhD ^b, Victoria Clark BM ^o, Joanna Curwen MBChB ⁿ, Corrine Hendy MA ^k,
Mark Hopfenbeck MSc ^l, Yasmin Ishaq MSc ^o, Gareth Jarvis MBChB ^m, Amy Jebrum BSc ^p,
Jahara Khatun BSc ^a...Prof Russell Razzaque PhD ^q *

[Show more](#) [+](#) Add to Mendeley [!\[\]\(9f63f5ec98cc2eddf66038fdc55c1091_img.jpg\)](#) Share [!\[\]\(fd74172b4b36bd5daa835ac0a1853b11_img.jpg\)](#) Cite[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(26\)00229-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(26)00229-4) 



Foundation Training Open Dialogue

De volgende Open Dialogue foundation training (intussen al de 8e reeks op 6 jaar tijd in Vlaanderen) is gepland van **januari tot oktober 2027** (20 dagen verdeeld over 7 blokken) en gaat door in Sint-Niklaas: Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus

Je kan je aanmelden voor 15 oktober 2026.

Meer informatie vinden jullie via deze webpagina en via Dag Van Wetter:

<https://www.hope-n-dialogue.be/volgende-open-dialogue-foundation-training>



Bedankt!

Onderzoeksresultaten opvolgen via
nieuwbrief research en expertise UCLL:
[Nieuwsbrief aanvraag formulier](#)

E-mail:
carolien.schalenbourg@ucll.be
Sam.pless@ucll.be

Open Dialogue-compagnon:
Dag.vanwetter@ugent.be