

# Van FACT naar POD: mijn expertrol en andere ervaringen!

## Een ervaringsverhaal geschreven door: Marion de Boer

Een mailbericht op donderdag 3 november 2016 bracht grote verandering in mijn werkend leven. In deze email werd door Cynthia, manager FACT, gevraagd wie interesse had om deel te nemen aan een training in Engeland gericht op het werken met Peersupported Open Dialogue (POD). Dit geheel op vrijwillige basis en met enthousiasme om een andere manier van werken te leren en bereid te zijn zichzelf centraal te stellen in de vorm van selfwork.

Hierop heb ik de documentaire gekeken over het werk van “Open Dialogue” in Finland en daarna heb ik me direct met ja opgegeven. Met name de geweldige wetenschappelijke cijfers waren voor mij reden om geen “nee” te kunnen zeggen. Daarna volgde een jaar met vier intensieve afzonderlijke weken in Engeland en daar tussen werd veel tijd ingevuld met “selfwork” in de vorm van schrijfopdrachten, praktijkopdrachten en meditatie training. In dat jaar werkte ik als regiebehandelaar en klinisch psycholoog in een FACT team.

Er waren 2 netwerken waarmee ik startte met werken volgens POD principes naast mijn gebruikelijke werkzaamheden in een FACT team. Al snel werd duidelijk dat het werken volgens deze principes vraagt om dicht bij elkaar te zijn en samen te kunnen werken vanuit 1 team om zo volledig mogelijk de principes te kunnen volgen. Op 1 november 2017 was het al zover.

Er werd een FACT team omgeklapt tot POD team. De al reeds getrainde POD werkers werden samengevoegd met een groep die het daaropvolgende jaar in training zou gaan, aangevuld met nog enkele andere disciplines; IPS-begeleider, trajectbegeleider en stagiaires. Er volgde twee dagen in een mooi kloostergebouw met gesprekken en oefeningen en een poging om werkafspraken te maken volgens de principes van POD.

Achtereenvolgens zal ik ingaan op de principes van POD die verandering brachten, de veranderingen op teamniveau, ervaringen in de spreekkamer, ervaringen voor mij persoonlijk en reacties van anderen. Vervolgens ook wat POD anders maakt en hoe POD zich van FACT onderscheidt. Tot slot richt ik me op de toekomst. Voor meer informatie en relevante artikelen over POD verwijst ik graag naar [www.ggzei.nl](http://www.ggzei.nl) en [www.podnederland.nl](http://www.podnederland.nl).

## Werken volgens 7 principes; wat loopt goed en waar wringt de schoen?

### **Onmiddellijke hulp binnen 24 uur**

Alhoewel dit voor mij het meest concrete principe is, is het tegelijkertijd ook het lastigste om aan te voldoen. Cliënten en naasten kunnen binnen kantoor tijd altijd iemand van het team direct bereiken en er is onmiddellijke hulp mogelijk, maar daarbuiten niet. Tijdens het weekend kunnen we binnen 24 uur contact niet waarmaken. Indien er sprake is van crisismomenten is een gesprek vrij snel te plannen, echter een vervolg op hele korte termijn met dezelfde personen is vaak lastiger. Ik ervaar dit soms als ingewikkeld, om er niet direct de volgende dag weer te kunnen zijn tijdens momenten van crisis om ons dialogisch werk voort te kunnen zetten. Tegelijkertijd biedt tijd ook vaak nieuwe mogelijkheden.

## **Perspectief van sociaal netwerk**

Het betrekken van naasten gaat via de cliënt, zo zijn we het gewend te doen. Ik realiseer me dat dit vaak afhankelijk is van toestemming en openheid van de ander. Indien cliënten aangeven dat niet te willen, is het belangrijk om alert te blijven op mogelijkheden van het alsnog betrekken van naasten. We halen daarnaast ook de ander in de kamer door naar stem van de ander te vragen; “Wat zou je vader hier gezegd kunnen hebben?”.

Mijn eerdere training en opleiding zijn heel individueel gericht geweest, nu ben ik vaker met collega's en met meer mensen in de kamer. Dat was in het begin wel wennen. Met name ervoor zorgdragen dat iedereen in de kamer zich gehoord voelt en helder is hoe hij of zij de tijd wil gebruiken. Ik ben geen systeemtherapeut geworden, maar er is wel veel aandacht geweest in de POD-training voor systeemtheorie. Het voelt aan de ene kant meer ontspannen dat ik het gesprek niet hoeft te sturen, maar tegelijkertijd is de neiging er nog wel om een interventie te doen op systeemniveau.

Echter, ik ben regelmatig onder de indruk van de inbreng van cliënten en naasten zelf, die me eerder minder opviel. Als ik terugkijk zie ik nieuwe cliënten overwegend met minimaal een naaste. In vervolgesprekken gebeurt dit niet altijd, maar dit is ook niet het uitgangspunt. Naasten worden dan opnieuw betrokken bij belangrijke momenten in de behandeling.

## **Flexibiliteit en mobiliteit (tijd, plaats en inhoud)**

Op verschillende manieren ervaar ik mezelf en het team als flexibel, m.n. in de duur van gesprekken. Ze zijn overwegend veel langer, gemiddeld anderhalf uur, echter zolang als nodig. De duur wordt deels ook bepaald door mijn agenda en soms loopt een gesprek uit, ben ik te laat of duurt mijn werkdag langer.

Hierbij maak ik altijd de afweging tussen het ritme, diepgang van het huidige gesprek, het vervolgesprek en de mogelijkheid om uit te lopen. Ik ervaar ons team als te weinig flexibel in het aanbieden van verschillende momenten op de dag, echter indien echt nodig, zijn er ook enkele gesprekken in de avond geweest. Op inhoud zijn we flexibel en starten we de gesprekken altijd met de beginvraag: hoe wil jij de tijd gebruiken?

Eenmaal per jaar zetten we het zorgplan op de agenda, maar bepalen samen hoe we dit vormgeven. Daarnaast komen er vanuit intervisie of vanuit onszelf ook wel eens onderwerpen, zoals bijvoorbeeld de grenzen van het contact.

## **Verantwoordelijkheid (vanaf het eerste contact)**

Binnen het team hebben we de afspraak gemaakt dat een collega fungeert als contactpersoon die verantwoordelijk is voor het onderhouden van contact. Echter, eenmaal in contact met cliënt en naasten voel ik altijd een bepaalde betrokkenheid, die ik eerder niet zo kende. Voor mij is wel veranderd dat ik als regiebehandelaar veel minder mensen aan mij gekoppeld heb. Indien ze nu aan

mij gekoppeld zijn, ken ik hun verhaal beter dan eerder het geval was. Het aantal cliënten is hierin ook verminderd, van 200 naar 30. Wat betekent verantwoordelijkheid nu eigenlijk?

Voorheen voelde ik me als regiebehandelaar verantwoordelijk voor het grote geheel van het team en hoe we de dingen samen organiseerden. Dat geldt nog steeds zo, echter nu overleggen we hierover inhoudelijk niet meer. Een ieder is naar mijn idee nog steeds verantwoordelijk voor zijn eigen stuk in dit geheel.

Hierin is het nog belangrijker geworden om erop te vertrouwen dat collega's melden als er iets niet goed gaat. Ik denk dat we dan ook prima aan dit principe voldoen. Het gaat nu meer over verantwoordelijk voor het contact en binnen POD ben je samen met het netwerk verantwoordelijk voor de inhoud. Ik stap niet meer de kamer in met het gevoel dat ik hiervoor alleen verantwoordelijk ben.

### **Psychologische continuïteit (zelfde team, nu en bij terugval)**

Binnen dit principe is voor mij niet zoveel veranderd. Binnen FACT bieden we ook psychologische continuïteit. Dit voelt voor mij als vanzelfsprekend. Eenmaal in contact met iemand wil je graag afsluiten als iemand weer zonder hulp verder kan. Dit betekent niet dat cliënten geen aanvullende behandelingen kunnen krijgen, of tijdelijk specialistische behandeling elders.

### **Tolerantie voor onzekerheid/niet-weten**

Het verdragen van moeilijke gevoelens en onzekerheden is een geweldige uitdaging, hiervoor is de meditatietraining een goed hulpmiddel, maar ook de steun en het vertrouwen van collega's. Het verdragen van heftige gevoelens en moeilijk momenten kun je zien als een continuüm; je kunt meer verdragen als een netwerk daar ook in mee kan gaan, hoe minder het netwerk hierin kan verdragen, hoe meer je terugvalt op het oude systeem en procedures die je dan geacht wordt te doorlopen. Dit geldt ook voor thema's als verantwoordelijkheid voor mogelijk gevaarlijke situaties, zoals bij suïcidaliteit of gevaar voor anderen.

Ons systeem heeft hierin allerlei procedures gemaakt, waarbij ik me steeds probeer af te vragen; "helpt dit hulpmiddel daadwerkelijk bij het verminderen van gevaar of ben ik bezig mijn verantwoordelijkheid af te dekken zodat ik op een later moment hiermee verantwoording kan afleggen?" Hiermee creëer je naar mijn idee een vals gevoel van veiligheid die niet direct helpend is in het contact met cliënt en naasten. Tegelijkertijd spelen er ook op allerlei niveaus vaak belangen en verwachtingen die ons beïnvloeden en ons onderdeel maken van een systeem wat GGZ heet. Hier kom ik verderop nog op terug.

Het zorgt er in ieder geval voor dat we bij crisismomenten toch eerder geneigd zijn wel te handelen of te duiden dan de onzekerheid verdragen en blijven zitten met elkaar. Liever zou ik hiervoor langer tijd willen nemen om de onzekerheid te verdragen en nieuwe mogelijkheden op te laten komen. Met als doel voldoende meerstemmigheid om van daaruit een gezamenlijke beslissing te nemen die gedragen wordt door het hele netwerk en mogelijk duurzamer is.

## **Dialogisme: het bevorderen van dialoog staat voorop**

De dialoog of dialogisch werken is in mijn werk de drijfveer geworden, de sturende kracht. Dit loopt echter net zo wisselend per netwerk, per gesprek en per moment wat maakt dat het ingewikkeld is concreet te maken; “hoe dan?”. Het bevorderen van de dialoog staat in elk gesprek voorop, echter soms ervaar ik twijfel of we met het juiste bezig zijn, bijvoorbeeld aan de hand van de beginvraag.

Deze wordt door sommige mensen als ingewikkeld ervaren, hierover kun je dan eerst in dialoog gaan of direct de start van het gesprek aanpassen. Wat is het meest bevorderend voor het dialogisch proces? Gelukkig kun je ook ruimte maken voor je eigen innerlijke dialoog en deze twijfel in de kamer brengen. Het wordt lastiger indien er sprake is van meer tijdsdruk of aan het einde van een gesprek. Dan bestaat de neiging om toch vrij automatisch 2 of 3 weken verder een nieuwe afspraak te plannen zonder hierover een dialoog te voeren en meer stemmen te horen.

## **Veranderingen op teamniveau**

Ons team bevindt zich in een stadswijk in Eindhoven, Woensel Noord. Dit team werd op 1 november 2017 van een FACT-team omgeklapt tot een POD-team. In principe werden bestaande cliënten geïnformeerd, enkele werden verwezen naar een ander FACT-team en nieuwe cliënten startten direct op basis van een netwerkgesprek.

Zoals eerder vermeld werden de al reeds getrainde POD-mede-werkers samengevoegd met een groep die het daaropvolgende jaar in training zouden gaan, aangevuld met nog enkele andere disciplines; IPS-begeleider, trajectbegeleider en stagiaires. De grootste verandering had te maken met het werken volgens het uitgangspunt waarin niet gesproken wordt over cliënten en naasten zonder dat zij erbij zijn, ook wel: “nothing about you, without you”. Dat was in het begin wel wennen, maar voelde ook al snel heel natuurlijk aan. We startten iedere ochtend met een planningsronde waarin we bespraken of iedereen gezien kon worden met als het kan, twee personen. Daarnaast hebben we 15 minuten om een mindfulness oefening te doen.

Dit laatste doen we nog steeds, de planningsafspraken hebben we inmiddels geschrapt. Mindfulness is een belangrijk onderdeel van het werken in een POD-team. Naast ons vaste moment iedere ochtend zijn teamleden hier zelf op andere momenten binnen of buiten het werk mee bezig. Een aantal heeft deelgenomen aan een stilte retraite of andere vormen van meditatie, yoga of Tai chi. Om om te kunnen gaan met moeilijk momenten en gevoelens in het werk is intervisie erg van belang. Hiervoor hebben we de ene week 1 uur en de andere week 2 uur tijd vastliggen.

Bij aanvang hebben we ook bij de start van de dag een moment genomen om ervaringen te delen, maar ook hier zijn we mee gestopt omdat het teveel neigde naar overleg “over de ander” en ook minder nodig leek op den duur. Wellicht toch een soort “afkicken” van het factbordovertel? We maken wel altijd ruimte gedurende de dag indien iemand hier behoefte aan heeft. De intervisie werd door de meeste teamleden omarmd, maar ook door enkele als moeilijk ervaren.

Uiteindelijk is in het eerste jaar veel intervisie tijd gebruikt om “teamervaringen” te bespreken, ook was het samenvoegen van de geschoolde en nog niet geschoolde POD-werkers onderwerp van gesprek. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het uitvallen van twee collega's en zij hebben gekozen voor het werken in een ander FACT team. Naar mijn idee waren we als POD-team bij aanvang erg

strikt in de uitvoering van de principes. Er leek een strijd gaande over wat POD is en wat niet. Dit lijkt verrassend aangezien dit het uitgangspunt zou moeten zijn van dialogisch werken. Als meningen niet verschillen van elkaar stopt de dialoog. Daarbij lijkt het ook logisch dat bij een beginnend team sprake is van onzekerheid over eigen functioneren, bang om fouten te maken en tegelijkertijd het ook graag goed willen doen.

Zeker omdat we het “eerste team” zijn. Deze zwart-wit benadering heeft ons in de weg gezeten, echter gaandeweg is meer ruimte ontstaan voor meerstemmigheid. We hebben minder moeite om het “oneens” te zijn met elkaar. Mogelijk omdat we meer vertrouwd raken met werken volgens POD principes en ook met elkaar.

### **Wat veranderde voor mij?**

Mijn werk is veel leuker geworden om verschillende redenen. Eén daarvan is dat het werk veel verrassender is geworden; gesprekken zijn nog minder voorspelbaar en ik word zelf veel meer aan het denken gezet. Daarnaast vond ik het bij FACT vaak enorm frustrerend dat ik niet genoeg tijd had om naar het hele verhaal te luisteren, dat ik iemand moest onderbreken omdat ik allerlei taken moest vervullen; onder andere een DSM5 classificatie opstellen en een zorgplan opstellen.

Nu start ik vanuit een nieuwsgierige open houding, iets wat me ooit tijdens mijn opleiding zo aansprak in het werken met mensen. Wat me is opgevallen is dat er veel meer verhalen komen over nare ervaringen en trauma gerelateerde klachten. Er ontstaat meer openheid. Ik vermoed doordat er meer ruimte en tijd is om hierover te spreken. Dit zit ook deels in de opleiding tot pod-werker. Leren om je meer te richten op “wat is er met je gebeurd?” in plaats van “wat is er met je aan de hand?”. Ik ervaar mijn werk nu als veel intensiever, het kost mij meer energie dan voorheen. 's

Avonds ben ik zo nu en dan “op” en emotioneel leeg, maar voel ik mij wel voldaan. Ik denk dat ik veel meer “open” sta in het contact, daarnaast werk ik momenteel met voor mij nieuwe behandelingen in het kader van wetenschappelijk onderzoek gericht op trauma behandeling bij mensen met psychotische kwetsbaarheid, zodat ik weinig tijd heb om even terug te schakelen. Het werken meer vanuit mezelf als mens en minder vanuit mijn rol als “de psycholoog” maakt dat ik veel vaker geraakt ben. Dat emoties bij mij eerder opkomen en ik deze ook mag tonen. Voorheen werkte ik meer in en met mijn hoofd. Hypothetiserend over wat er aan de hand zou kunnen zijn? Hierdoor ervaarde ik meer afstand tot cliënten en naasten.

Thuisgekomen gingen mijn gedachten meer uit naar situaties rondom collega's en de organisatie. Momenteel gaan mijn gedachten meer uit naar de verhalen van cliënten en naasten, zonder hierin te blijven hangen. Daartegenover staat ook dat het beter kan gaan met mensen en dat ik de mooie momenten of succeservaringen ook meer meebeleef. Cliënten die gesproken zijn in het kader van een project hebben aangegeven het enorm te waarderen dat die emoties getoond worden en dat ze het gevoel krijgen dat we echt om ze geven. Vaak is het niet mijn verdriet, maar leef ik mee met het verhaal van de ander waardoor ik me op dat moment verdrietig ga voelen.

Dan zie ik mezelf als instrument om te ervaren. Een verandering die me ook is opgevallen, is dat ik procentueel veel meer directe tijd doorbreng met cliënten. Mijn percentage directe tijd ten opzichte van indirecte tijd is toegenomen van 45% binnen FACT, naar nu 65% binnen het POD-team. Dit is een logisch gevolg van het uitgangspunt; “nothing about you, with out you”. Hierdoor heb ik

geen casuïstiek besprekingen meer en veel minder administratie tijd voor cliënten. Mede ook dankzij de verlaging van mijn caseload als regiebehandelaar.

Een ander groot verschil in de kamer is nog de inhoud van een gesprek. Voorheen ging dit regelmatig over; “wat is er met je aan de hand?”, “welke classificatie past hierbij en hoe beïnvloedt dat het behandelplan?” Nu stel ik de vraag; “hoe wil jij de tijd gebruiken?” Classificaties of inhoudelijke gesprekken over behandelingen kunnen wel ter sprake komen, echter alleen nog in de kamer met de client en naasten, niet meer daarbuiten.

Ik merk zelfs enige moeite bij mezelf indien er vragen van cliënten en naasten komen naar classificaties of diagnoses, omdat ik nauwelijks een meerwaarde zie om dit te bespreken. Zeker als hierbij de volgende onderliggende verwachting speelt; “als ik maar weet wat ik heb of wat er mis is met mij, dan weet de professional ook vast welke behandeling dit kan verhelpen.” Zoiets als; “u heeft een gebroken been, dus daar moet gips omheen”.

Uiteraard kan dit wel besproken worden en is meerstemmigheid hierbij van belang. Daartegenover staat nog een niet-wetende houding die ik als erg prettig ervaar. We weten ook nog te weinig over wat mensen met psychische klachten op individueel niveau nu precies kan helpen. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk en deze hebben lang niet altijd een positief resultaat. Dat ik nu open kan zijn over mijn eigen twijfels en anderen hier deelgenoot van kan maken, zonder tekort te doen aan mijn expertrol ervaar ik als prettig en helpend in het bevorderen van het dialogisch proces. Mijn ervaring is ook dat het hardop uitspreken van ervaringen dingen scherper kan maken en meer helder. Vragen zijn niet gericht op de antwoorden, maar zijn uitnodigingen om verder te spreken. We hoeven geen supervragen te stellen, maar delen onze ervaringen en raken hierdoor meer verbonden met elkaar.

### **Mijn uitdaging: de rol van de expert binnen een POD-team**

Binnen POD richt je je niet direct op het oplossen van problemen of het informatie verzamelen van naasten, maar gewoon op het zijn in de kamer. Het horen van ieders verhaal. Dit klinkt simpel, maar blijft erg ingewikkeld. Het lukt niet altijd om een dialoog op gang te brengen of te bevorderen. Vragen om klachten te verhelpen kunnen soms zonder iedereen hierover te horen toch leiden tot een klachtgerichte behandeling. Mijn zoektocht naar hoe ik mijn expertrol binnen een POD-team kan invullen is voortdurend aanwezig.

Ik twijfel vaak over hoe ik het proces kan vertragen of hoe snel ik kan overgaan tot het plaatsen van iemand op de wachtlijst voor individuele behandeling en hoe uitgebreid mijn anamnese gericht op de klacht dan moet zijn. Wanneer breng ik actief mijn specialistische kennis in en wanneer leun ik achterover? Gaandeweg ben ik hier wisselend mee omgegaan, maar mijn ervaring tot nog toe is dat ik mijn twijfel hierover open kan bespreken, dat ik de reflectiemomenten goed kan gebruiken om kennis te delen, maar ook om ruimte te maken voor andere stemmen. Ik probeer altijd zo open mogelijk het gesprek in te gaan, ideeën tentatief te brengen als mogelijkheden.

Het niet oordelen blijft altijd een aandachtspunt, maar vooral van belang is om nieuwsgierig te blijven. Alsof je een spannend boek leest waar je slechts een aantal stukjes van hebt gelezen en de bladzijden zijn ook nog door elkaar geraakt en niet meer chronologisch. Ook hier geldt dat ik onder tijdsdruk of druk vanuit anderen eerder geneigd ben adviezen vanuit mijn expertrol te geven. Mijn

eigen agenda en persoonlijke wachlijst voor individuele behandelingen spelen hierbij ook een rol. Daarnaast is mij verteld tijdens de POD-training dat het geven van adviezen ook iets van “de hulpverlener” is, dat gaat vaak over onszelf, niet over de ander. We hebben gekozen voor dit werk omdat we iets willen toevoegen, de ander willen helpen en dat betekent vaak door iets actief te doen. Van belang is om ons eerst echt te verdiepen in de ander, voordat we overgaan tot geven van advies. Toestemming vragen hiervoor is naar mijn idee ook helpend, maar ook hier geldt; niet te snel!

Ik geloof bovendien ook in de werking van de netwerkgesprekken en dialogen die hier gevoerd kunnen worden. Momenteel mis ik vooral tijd om hier langer en op een later moment over door te spreken. Met name als ik gevraagd word om vanuit de rol van psycholoog bij een gesprek aan te sluiten. Dan ben ik eerder geneigd mijn kennis en anamnestiche vaardigheden in te zetten. Dit wordt dan ook gevraagd. Bij aanvang van het POD-team was dit ingewikkelder, omdat ik bijna krampachtig probeerde vast te houden aan een niet wetende houding. Hier kan ik nu meer ontspannen mee omgaan, zoals het in het moment komt. Ik heb meer leren vertrouwen dat ik hoor van de ander wat belangrijk is.

### **Wat wil ik bereiken met POD?**

In eerdere interviews in het kader van een project werd mij gevraagd wat het doel is van POD? Hierop kwam niet direct een antwoord, omdat de vraag geen eenduidig antwoord kent. Het antwoord op deze vraag kan per moment en per persoon wisselen. Mijn collega's zullen andere antwoorden geven, maar deze meerstemmigheid brengt juist mogelijkheden naar voren. Verandering is een organisch proces, dat voortdurend in beweging is. Ook zal elk ander POD-team weer anders zijn, maar hopelijk wel een groep mensen die de principes van POD en het waarde gericht werken ondersteunt. In ons huidige zorgplan beschrijven wij ook dat hulpvragen per gesprek kunnen wisselen en dat hieruit gewenste doelen naar voren kunnen komen.

Een probleemomschrijving geven wij dan ook niet meer, omdat deze altijd opnieuw verwoord zal worden afhankelijk van het moment, welk perspectief en welke taal gebruikt wordt. Wij gebruiken de dialoog om deze in beeld te brengen met zoveel mogelijk aandacht voor de verschillende perspectieven. Om toch een indruk te geven van mijn antwoorden op de vraag; “wat is het doel van POD?”. Deze verwoordde ik in januari 2019 als volgt; “tevredenheid van cliënt en naasten, over de behandeling zelf. De ander bepaalt wanneer het geslaagd is, vanuit mij is er geen doel. Mogelijke doelen kunnen hetzelfde zijn als binnen FACT, maar worden nu nog veel meer door de ander bepaald.

Binnen POD starten we anders, er is geen vooraf bepaald doel. Een algemeen doel van POD is wellicht wel het bevorderen van de dialoog, het vergroten van meerstemmigheid, zodat er meer mogelijkheden tot verandering ontstaan. Het vergroten van zelfredzaamheid van mensen is naar mijn idee een verwachting die bestaat, echter dit is mogelijk het gevolg van het dialogische proces, maar niet direct mijn doel. Dat zou te sturend zijn om met deze insteek het netwerkgesprek in te gaan. Dit speelt wel op de achtergrond, en is mogelijk een innerlijke stem.”

Een half jaar later zei ik het volgende: “Ik denk niet dat je een doel kan omschrijven. Dit blijft altijd ingewikkeld, omdat de meeste hulpverleners van nature willen helpen en daarmee op zoek zijn naar interventies en methodes die meetbaar verbetering geven. Echter hierin is POD voor mij

anders, niet gericht op doelen en het streven naar verbetering. Met deze vraag sla je eigenlijk naar mijn idee de plank mis. Toch doen we niet zomaar wat. Mijn ervaring is dat mensen baat hebben bij POD, dat het leven draaglijker wordt of het lijden minder. Daarnaast dat mensen zich gehoord voelen, erkend en dat het dialogische proces verandering te weeg brengt in het leven van mensen.”

Er is nog weinig bekend over de werking van dit proces, ook is wetenschappelijk onderzoek beperkt. De afgelopen decennia zie je echter dat verschillende psychotherapeutische stromingen zich steeds verder ontwikkelen op inhoud maar ook op het gebied van evidenced based practice. Ik herken in mijn huidige werk veel elementen uit deze stromingen; het ervaringsgericht werken vanuit cliëntgerichte psychotherapie.

Het benadrukken van iemands kracht in plaats van klacht vanuit positieve psychologie. De overlap tussen meerstemmigheid en het modimodel vanuit schematherapie. Het reflecteren in de kamer is naar mijn idee een direct manier om mentaliseren te bevorderen wat centraal staat binnen mentalisation based treatment. Positieve veranderingen en succeservaringen met mensen zijn vooralsnog niet heel anders dan bij het FACT-team, echter ik geloof dat het geven van meer regie aan mensen in hun eigen proces en daarnaast het versterken van het netwerk kan zorgen voor meer duurzame veranderingen.

Een eigen ervaring die deze aanname ondersteunt is de volgende. Er was een man die in een netwerkgesprek ervaringen uit zijn jeugd kon uitspreken tegen zijn moeder en haar reactie hierop bleek zo helend voor deze man. Een individuele psychologische behandeling had bij deze man dit effect niet. Deze netwerkgesprekken voelen voor mij als effectiever dan welke psychotherapie dan ook. Wat mij verder is opgevallen is dat de gesprekken veel vaker gaan over het contact zelf, ook met ons als hulpverleners. Dit is een basisbehoefte van ieder mens; verbondenheid voelen en liefde ervaren. Dit geeft naar mijn idee de meest helende werking.

### **Reacties van anderen**

De reacties van anderen zijn heel wisselend. Dit lijkt binnen het dialogisch proces vanzelfsprekend; zoveel mensen, zoveel meningen. Met enige uitleg kunnen veel mensen wel begrijpen wat we anders doen en waarom we dat doen. Sommige ervaren de ruimte die ze krijgen voor eigen inbreng als erg prettig, anderen vinden het heel onwennig of vinden het fijn als de professional met ideeën komt. Ik vind het soms ingewikkeld hoe ik hier zelf mee om zal gaan; “stap ik in mijn rol als expert of probeer ik de dialoog en meerstemmigheid te bevorderen door meer ruimte te laten en onzekerheid te verdragen?” Hoe meer netwerkleden aanwezig hoe gemakkelijker dit wordt, dan komen de meest prachtige ideeën als vanzelf vaak uit het netwerk is mijn ervaring.

Uit gesprekken met cliënten over POD heb ik iemand horen zeggen dat hij FACT als prettiger heeft ervaren, omdat het meer afstand geeft in het contact. Dit maakte het voor hem juist gemakkelijker. Bij POD is het contact vaak intenser. Ik zou het als een snelkookpan kunnen omschrijven, waarin emoties kunnen oplopen, maar ook gedragen kunnen worden. Ook zijn er reacties geweest van mensen die na een langere periode teruggaven dat tijd nodig was om te ervaren wat de meerwaarde kan zijn van POD.

Daarnaast worden letterlijk de stiltes in het gesprek als moeilijk ervaren. De ruimte om stil te zijn en in het moment te blijven bij wat er is, dat is op zichzelf niet prettig om te ervaren. In de stilte



krijgt de ander wel meer ruimte om regie te nemen en zelf te starten met woorden om een dialoog op gang te brengen die helpend kan zijn in het ontrafelen van verhalen. Naasten geven terug het prettig te vinden zo betrokken te worden en ook zelf om hulp te kunnen vragen. In een gesprek heb ik vaker het volgende antwoord op de beginvraag gekregen; “ik kom hier voor hem/haar, dus hij/zij moet het maar zeggen”. Of een verbaasde reactie; “mag ik hier ook mijn verhaal doen?” Er lijkt een bepaalde onwennigheid te bestaan om als naaste ook tijd te mogen gebruiken.

We hebben heel veel positieve reacties vanuit collega's of verwijzers die onderdeel uitmaken van een netwerkgesprek. Zij reageren vaak enthousiast op hoe de gesprekken anders lopen dan anders. Dat ze meer diepgang hebben en over zaken gaan waar eerder niet over gesproken is. Ook heb ik de ervaring dat verwijzers het ingewikkeld vinden dat we anders werken, dat we “hun werk” niet precies overnemen.

Ook heb ik wel irritaties ervaren bij collega's nadat ik hen uitleg dat ik niet meer wil “voorbereiden of napraten”. Vaak lijkt er dan sprake van verschillende belangen of verwachtingen. Een voorbeeld hiervan is een gebrek aan opnameplekken of financiële belangen. Deze net-werkgesprekken ervaar ik als het meest ingewikkeld, een niet-oordelende open houding is dan moeilijker vast te houden. Deze verwachtingen van anderen kunnen erg groot zijn. Maatschappelijk gezien is er ook de tendens dat de GGZ voor veiligheid dient te zorgen.

Het managen van verwachtingen lijkt een belangrijk onderdeel te worden in ons werk; wij kunnen menselijk lijden niet wegnemen, we luisteren naar verhalen, we hebben enige kennis van therapieën en wat zou kunnen werken, maar wij kunnen niet verantwoordelijk zijn voor levens van anderen. Dat geeft vaak een gevoel van machteloosheid.

### **Wat maakt POD anders?**

Dit is nauwelijks concreet te maken. Als je denkt te weten hoe je werkt, dan heb je het mis. Het is de dialoog, het proces wat nieuwe mogelijkheden brengt die kan zorgen voor verandering. Hoe meer je nadenkt over; “hoe?” of spreekt over; “hoe dan?”, des te groter de kans dat je mogelijkheden beperkt en empowerment vermindert.

POD geeft een onderzoekende nieuwsgierige houding; elk mens is anders en uniek. Zelfs hierin trachten we nog iets anders te doen, want zodra je teveel gaat analyseren ontstaat het risico van “narrowing”: het versmallen van de mogelijkheden. Indien iemand een snelle oplossing wil, is de insteek vanuit POD mogelijk niet prettig. Een snelle oplossing is vaak wel verleidelijk. Je wil eerst de innerpolyphonie bij eenieder naar buiten krijgen via dialogisme om tot een gezamenlijke beslissing te komen. De meerstemmigheid is van belang. Langere stiltes helpen hierbij.

Ik ervaar meer diepgang en meer emotie in de gesprekken, alsof we in een diepere laag terecht komen met mensen, voorbij iemands klachten. Voorheen werkte ik veel cognitiever; meer gericht op het denken, analyseren van problemen. Daarnaast geloof ik dat ervaringen uitwisselen meer helpend kan zijn, dan oplossingen aandragen. Ik ben zoveel mogelijk gestopt met het spelen van een rol die door anderen werd bepaald en meer mezelf geworden in het contact met mensen. Mijn eigen innerlijke dialoog is belangrijker geworden als instrument om anderen te ondersteunen in hun eigen proces. Dit is wat ik me afvraag tijdens gesprekken; “welke gedachten, gevoelens, emoties,

beelden en metaforen gaan er door me heen? Wat trekt mijn aandacht? Of waar heb ik juist geen aandacht voor?”

Het systeem waarbinnen wij werken zorgt voor verwachtingen. Een daarvan is dat we hulpvragen concreet maken. Bij het werken volgens principes van POD zijn we daar niet op gericht. Ik ervaar POD ook meer stromend als water wat in allerlei vormen kan voorkomen; alles gaat altijd door, dingen liggen niet vast. Het is altijd complex, wat je ziet is altijd maar een deel van de realiteit, het is maar een van de stemmen, een deel van een vloeibaar geheel. Daarbinnen is tevens de netwerktheorie van toepassing; alles is op elkaar van invloed.

### **Hoe onderscheid POD zich van FACT?**

Er zijn verschillen in het werken in een POD-team ten opzichte van een FACT team, echter ook veel overeenkomsten. De interventies die we kunnen inzetten zijn hetzelfde vanuit verschillende disciplines, denk aan trajectbegeleider, psychiater, psycholoog, ervaringsdeskundige. Ook kunnen mensen deelnemen aan groepen. We hebben zelf ook een groepsaanbod; een vraag en verhaal groep, een sportgroep, een mindfulness groep en een inloop. In die zin is het aanbod hetzelfde. Ook zijn er geen verschillen op basis van indicatiestelling, we bieden zorg aan dezelfde groep mensen als voorheen.

Mensen die wonen in Woensel noord en niet eerder hebben kunnen profiteren van een behandeling. Wel wil ik hierbij opmerken dat werken volgens principes van POD vanuit elk zorgaanbod mogelijk is, sterker nog, ook buiten GGZ zorg omarm ik een dialogische werkwijze. Een belangrijk verschil is het werken volgens het uitgangspunt; “nothing about you, without you”. Hierdoor is de invulling van onze dag wezenlijk anders, geen casuïstiek overleg meer. Daarnaast werken we veel minder vaak alleen en worden gesprekken gevoerd met een grotere groep mensen.

Daarin zit ook een verschil; wij bepalen de inhoud van het zorgplan veel minder. Ik neem niet automatisch meer de verantwoordelijkheid voor alle behandelbeslissingen. Binnen POD ben ik vanuit mijn expertrol terughoudend, meer gericht op het contact tussen mensen. Hierdoor moest ik eerst iets afleren. De terughoudendheid ervaar ik met name in de reflectieve momenten waarin de POD-werkers hun gedachten en gevoelens kunnen delen. Hierin worden behandeladviezen meer tentatief gebracht. Bij FACT is er meer een gericht advies, stelliger en vanuit de positie van expert. Een ander verschil zit in de start van een gesprek met de vraag; “hoe wil jij de tijd gebruiken?” die aan elke deelnemer van het gesprek apart gesteld wordt. Bij FACT hou je meer de doelen voor ogen van de persoon.

Over het algemeen zijn deze gericht op verschillende levensgebieden of ben je klachtgericht aan het werk. Interventies kunnen hetzelfde zijn, maar je start hier anders. Indien er een concrete vraag ligt en de kennis is niet in de kamer, is de eerste stap om deze in de kamer te halen. Dit kan door een ander uit te nodigen die die kennis wel heeft of direct samen bellen. Bij praktisch vragen, bv. rondom wonen, zullen we wel in het team navraag doen over ideeën en mogelijkheden.

Bij momenten is het moeilijk om niet te mogen praten over de ander. Ook hierin zijn we minder strikt dan in het begin. We delen gemakkelijker ervaringen die moeilijk waren voor ons, echter doordat we vaak met zijn tweeën zijn, is de noodzaak er minder en hebben we hier ook minder woorden voor nodig. Voorheen ging het over de ander en dat mis ik niet zo. Wat ik soms wel mis zijn

de verhalen over hoe het met iemand gaat. Ik ben hier dan nieuwsgierig naar. Bij de start van het POD-team verdroeg ik dit. Nu vraag ik er soms wel naar. Naar mijn idee is deze interesse in een persoon niet verkeerd, ik ervaar het als een grijs gebied. Vergelijkbaar met het onderscheid tussen navraag doen naar hoe het gaat met een vriend zonder oordeel of roddelen over mensen.

Voor mij is de meerwaarde van POD ten opzichte van FACT dat iemand veel meer ruimte krijgt om zijn eigen proces te volgen of zijn proces te laten zijn. Ik ervaar dit als moeilijk, omdat je er zelf ook mee blijft zitten, soms letterlijk gedurende een netwerkgesprek. Ingewikkeld is het voor mij om te bepalen waar je het proces kan volgen en waar je grenzen moet stellen of kan loslaten.

Een voorbeeld hiervan is een situatie waarin agressie speelt of waar de veiligheid van degene zelf of de ander in het geding is; “hoe hou je vast aan onvoorwaardelijke warmte voor de ander, als hij over jouw grenzen gaat?” en “hoe voorkom je een oordelende houding en bevorder je in een crisismoment de dialoog?”. Hierbij zijn momenten van intervisie erg belangrijk en daarnaast de steun, maar ook veilig onderzoekende houding van collega's.

### **Een blik op de toekomst**

Het dialogisch werk is in zichzelf een voortdurend proces waarin nieuwe mogelijkheden kunnen ontstaan. Ik verwacht dat we in de zorg steeds meer vanuit kernwaarden gaan werken, zoals een niet-oordelende houding, ten opzichte van methodische werkwijzen. Dat betekent niet dat allerlei interventies niet meer ingezet zouden kunnen worden, maar dat deze via een dialoog ingezet worden en niet vanuit de positie van expert. Mijn droom voor de toekomst is dat iedereen die hulp vraagt voor psychisch lijden zelf de keuze kan maken voor een direct klachtgerichte behandeling of starten vanuit een dialoog in een netwerkbespreking.

Ook hoop ik dat we kunnen werken vanuit een financiering die ons betaalt voor het aanwezig kunnen zijn op momenten dat iemand hierom vraagt en niet voor de minuten die we direct in contact zijn. Hiermee bedoel ik dat we als POD-team de beschikbare uren betaald krijgen vanuit de zorgverzekeraar en dat we ons niet via productiecijfers hoeven verantwoorden. Ik ervaar dit als een ziekmakend systeem, waardoor ik mijn agenda elke dag vol moet hebben met afspraken en geen ruimte kan maken op het moment dat het ertoe doet.

Tijd om af te wachten, die heb je met productienormen niet, je wordt als het ware “gestraft” als mensen je niet nodig hebben. Beschikbaar zijn, zou voldoende moeten zijn, ik denk dan aan een relatief oude term “holding bieden”. In Finland, waar POD gestart is, zit men ook letterlijk naast de telefoon. Nu worden gesprekken vaak gepland op basis van onze beschikbaarheid en ruimte in tijd.

Vertrouwen is hierin van belang, vertrouwen in mensen dat ze niet “teveel” consumeren en vertrouwen dat we als hulpverlener hier de dialoog over aangaan. Op die manier kan ik gemakkelijker achterover leunen om vervolgens meer ruimte te maken voor netwerkgesprekken die op dat moment belangrijk zijn. Bijkomend is dat ik nu vaak “op” ben na een meerdere netwerkgesprekken die elkaar strak opvolgen zonder tijd om even terug in het moment en bij mezelf aan te komen, waardoor ik tekortschiet in mijn aandacht voor het volgende netwerk.

Daarnaast zou ik elke hulpverlener gunnen om vanuit een dialoog te kunnen starten, omdat dit een aangename manier is om in contact te komen met mensen. Deze sluit mijns inziens beter aan bij de

belangrijke waarden als mens, waaronder compassie, gelijkwaardigheid en openheid. Ik ben actief met het starten van een dialoog over wat POD voor mij betekent zowel binnen als buiten mijn werk. Echter het horen en lezen over POD is onvoldoende om echt begrip te krijgen. De principes van POD en het werken hiermee hebben mij op ervaringsniveau veranderd, waardoor ik voel wat het anders maakt, het echt begrijpen is moeilijk te doorgronden.

Dat maakt het denk ik voor wetenschap ook zo ingewikkeld te vangen in kwantitatief onderzoek. Dit is echter wel nodig en ik ben erg benieuwd naar de resultaten van een groot randomised control trial in Engeland naar POD. Tegelijkertijd ben ik ook bezorgd of hiermee de “juiste” resultaten verkregen worden; “welke uitkomstmaten zijn belangrijk? en Wat beogen we met onze zorg?”. Ik geloof in de kracht van ervaringsverhalen en om deze reden heb ik mijn verhaal ook willen schrijven, niet om te overtuigen, maar om te delen.