



Open hart cirkels

Een krachtig en liefdevol antwoord
op psychische kwetsbaarheid
en existentiële vragen

Sieska Baert – vzw Re-Member
10 januari 2023



Opgroeien

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	2
1. Inleiding: maak kennis met de praktijk	3
2. Praktijkbeschrijving	5
2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling	5
2.2 Voor wie: doelgroep	6
2.3 Wat wil je bereiken: doelen	7
2.4 Uitgangspunten van je praktijk	7
2.5 Opbouw van je praktijk	10
2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links	13
2.7 Verwante praktijken	13
3. Onderbouwing	15
3.1 Theoretisch kader	15
3.2 Argumenten op basis van onderzoek	17
4. Voorwaarden voor uitvoering	20
4.1 Competente medewerkers	20
4.2 Kwaliteitsbewaking	22
4.3 Ruimte en infrastructuur	22
4.4 Kostprijs	23
4.5 Overdracht en implementatie	23
5. Bronnen	25
6. Contactgegevens	29

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

'In een verbrokkelde, uiteenvallende wereld zal de liefde de verbindende factor zijn.'

Dirk De Wachter

1.1 Persoonlijke geraaktheid en engagement: wat doet het met jou?

De open-hart-cirkels staan voor 'ten volle' in de ont-moeting met de ander gaan, en zich volledig openstellen voor de ont-moeting van mens tot mens.

Open-hart-cirkels dagen ons uit om uit onze 'hulpverlenersschoenen' te stappen. Ze leren ons om niet altijd te willen ingrijpen, om niets altijd 'iets te willen doen', gehaast tot een verklaring te willen komen. Ze leren ons dat, wanneer we 'doen', de kans bestaat dat we missen wat vanuit de kracht van mensen al aan het gebeuren is.

Een open-hart-cirkel is iets wat we gezamenlijk doen, in gelijkwaardigheid. Het is voor iedere deelnemer een oefening in intens luisteren en spreken, een oefening in alle belevingen, waarbij we emoties laten komen, de verschillende perspectieven laten bestaan en kunnen (ver)dragen. Het is een oefening in het samen (ver)dragen dat er soms geen antwoorden zijn.

We oefenen ons in liefdevol luisteren, ontvangen en accepteren, en komen van daaruit tot transformatie.

Als begeleider mag je luisteren, vragen stellen, de dialoog laten circuleren. We nodigen uit om te verdiepen, om samen door de angst en de pijn te gaan, samen naar betekenis te zoeken en taal te geven aan dingen die nog geen woorden hebben, zoekend, tastend, luisterend naar jezelf en naar de anderen...

1.2 Korte samenvatting en belang: wat en waarom?

Bij vzw Re-Member kijken we naar een (psychische of andere) crisis vanuit een hoopvolle visie: een crisis als een veranderlijk iets. We geloven dat crisissen bij het leven horen en dat je de crisis ook als kans kunt zien. We willen mensen vanuit die kijk ondersteunen in het omgaan met psychische kwetsbaarheid en samen zoeken hoe ze, met hun omgeving, de regie in handen kunnen nemen.

Iemand die een psychische kwetsbaarheid ervaart, kan zich eenzaam voelen. Toch zien we dat die situatie het hele gezin en alle mensen rond de persoon vaak diep raakt. Zo'n crisis voor velen, vraagt om een verbindend, liefdevol antwoord.

In deze praktijkbeschrijving focussen we op het aanbod voor gezinnen. De open-hart-cirkels zijn ontstaan met/voor jongeren en jongvolwassenen die tijdelijk een grote psychische kwetsbaarheid ervaren én hun gezin. Ondertussen is de verdere ontwikkeling in klassen, leefgroepen, teams, wijken... ook volop bezig.

2 mensen begeleiden de open-hart-cirkel, volgens een vaste structuur. We starten met een opener, vervolgens komt het middenstuk waarin we vanuit ons hart luisteren naar en spreken met elkaar. We sluiten af met een erkenning voor ieders ervaring en een bedanking.

Door ieders kwetsbaarheid te aanvaarden, groeien er kansen om mensen samen weer in beweging te krijgen. Door in liefde en verbinding de dialoog aan te gaan, kan er ruimte en gedragenheid ontstaan om samen te onderzoeken of het mogelijk is om anders naar de situatie te kijken. We kijken samen of er nieuwe perspectieven te vinden zijn. Op die manier kan de kracht van kwetsbaarheid zichtbaar worden.

Open-hart-cirkels dagen de hulpverlening en de samenleving uit om anders te kijken naar psychische kwetsbaarheid. Psychische kwetsbaarheid is geen 'geestesziekte' maar een periode van existentiële crisis. Antwoorden kunnen liggen in de zoektocht naar een eigen identiteit, naar zingeving, in verbinding met anderen.

Dit gespreksmodel – en deze levensvisie – daagt de hulpverlening ook uit om kritisch te kijken naar de huidige praktijk van wachtlijsten en (intake)procedures. Mensen kunnen de kracht vinden om door moeilijke periodes te komen als anderen luisteren en ondersteunen. Als dat niet lukt door filters van intakes of diagnostische kaders, kunnen mensen wanhoop ervaren. Dat wil niet zeggen dat diagnose, medicatie of psychotherapie overbodig is. De boodschap is: laat ons er eerst samen over spreken en van daaruit bekijken wat er eventueel nodig is. (Goedseels & Baert, 2021)

2. Praktijkbeschrijving

2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling

Sinds april 2017 loopt er een proefproject ‘Psychische kwetsbaarheid: een andere aanpak’ op initiatief van vzw Re-Member en financieel ondersteund door het agentschap Opgroeien. We werken voor het experiment samen met verschillende organisaties uit de jeugdzorg.

In de overeenkomst met het agentschap hebben we de volgende doelstellingen vooropgesteld:

- We ontwikkelen een aanpak voor psychisch kwetsbare jongeren en jongvolwassenen tot 25 jaar waarbij de jongeren, hun familie en eventueel hulpverleners, in een gelijkwaardige dialoog mee zoeken naar antwoorden. Daarbij gaat de initiatiefnemer op zoek naar alternatieven voor de aanpak van situaties van verontrusting en maatschappelijke noodzaak in combinatie met psychische kwetsbaarheid.
- Jongeren en hun familie krijgen de regie van de hulpverlening in handen.
- We vermijden zoveel mogelijk een doorverwijzing naar een psychiatrische (residentiële) aanpak en versnellen de uitstroom uit jeugdpsychiatrische afdelingen.

De uiteindelijke bedoeling is de instroom in de jeugdpsychiatrie en geestelijke gezondheidszorg drastisch te verminderen, de uitstroom te bevorderen én de mensen in de omgeving van de jongeren te leren omgaan met psychische kwetsbaarheid van hun naasten. (Vlaamse overheid, 2017, p. 1-2).

De initiatiefnemers van het proefproject zijn Willy Vandamme en Lut Wouters (vzw Re-Member) die zelf diep geraakt werden door de manier waarop er omgegaan werd met het psychische lijden van hun dochter, voornamelijk binnen de residentiële psychiatrie.

In eerste instantie stelden zij vast – uitgaande van hun eigen ervaring – dat patiënten te vaak worden opgesloten. De deuren gaan achter hen dicht en de familie wordt buitengesloten (Beel, 2017a). De familie wordt vaak niet bij de behandeling betrokken en wordt nauwelijks geïnformeerd, ondersteund of gevraagd naar haar visie. Ouders verkeren vaak in grote angst of hebben heel wat vragen, maar krijgen zelden de kans om daarover te spreken. Door de naasten niet of onvoldoende te betrekken, raakt de betrokken persoon nog meer vervreemd van de omgeving, wat de re-integratie in de thuissituatie, maar ook op school en het werk, bemoeilijkt. Opsluiting leidt vaak tot grote afstandelijkheid en het uit handen nemen van zelfbeschikking, in de eerste plaats van de persoon zelf, maar ook van de familie. Dat wegnemen van zelfbeschikking veroorzaakt, aldus Vandamme en Wouters, de ergste pijn. Zij gaan uit van de idee dat je een psychisch probleem nooit alleen kunt dragen en dat er samen, met alle betrokkenen, naar antwoorden gezocht moet worden (Re-Member, z.d.).

Daarnaast blijft de huidige psychiatrische zorg, volgens hen, te vaak beperkt tot een medicamenteuze benadering en biedt die onvoldoende antwoorden op diepe levensvragen. Ze sluiten zich aan bij de visie van de Nederlandse hoogleraar en psychiater Jim Van Os die van mening is dat er te veel met een medische blik naar mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid wordt gekeken. In plaats van te zeggen: “Je hebt een (hersens)ziekte en je moet pillen slikken”, kun je volgens hem beter zeggen: “Je maakt een crisis door en wij zullen je helpen om weer grip op het leven te krijgen” (Re-Member, z.d.). In een psychiatrische setting krijgen labels nog te vaak de bovenhand en wordt er van daaruit begeleid, niet vanuit de totaliteit van de menselijke persoon. Bovendien is de reguliere zorg permanent overvraagd. Er zijn lange wachtlijsten. Er worden poorten en sluzen georganiseerd om in de gespecialiseerde zorg binnen te raken (Re-Member, z.d.).

Vandamme en Wouters besloten om hun verdriet om te zetten in iets positief door iets te doen voor jongeren die hun plaats niet vinden in deze wereld en worstelen met existentiële vragen (Cools, 2018). Ze begonnen open-hart-cirkels (ohc's) te organiseren, verder bouwend op de methodiek van positieve heroriëntering, maar met een focus op psychische kwetsbaarheid. Ze lieten zich daarbij onder meer inspireren door de werking van psychiater Jurgen Cornelis, hoofd van de spoedeisende psychiatrie in Amsterdam en Jaakko Seikkula uit Lapland (Re-Member, z.d.). Vanuit hun geloof in de liefde willen ze een alternatief bieden voor gezinnen die iets soortgelijks meemaken.

Aanvullend op de doelen die ze met het agentschap vooropstelden, beoogt vzw Re-Member een bijkomende ruimere doelstelling:

Met hun aanpak richten ze zich niet tegen de psychiatrie, maar gaan ze uit van de overtuiging dat er andere manieren zijn om met psychische kwetsbaarheid om te gaan, zonder bijkomende schade toe te brengen (Cools, 2018). Met hun vzw Re-Member willen Vandamme en Wouters een grondige mentaliteitsverandering op gang brengen in de kijk op mensen die zich psychisch kwetsbaar voelen of een existentiële crisis doormaken. Hun doel is te komen tot een andere, liefdevollere zorg waarin dialoog, gelijkwaardigheid, spreken vanuit het hart en menselijke ontmoeting centraal staan (Re-Member, z.d.).

2.2 Voor wie: doelgroep

Ohc's richten zich naar gezinnen met jongeren en jongvolwassenen (tot 25 jaar) die een psychische kwetsbaarheid ervaren of geconfronteerd worden met existentieel lijden. Dat uit zich op een manier die ernstige zorgen baart zoals zichzelf krassen, uitspreken niet meer te willen leven, pogingen doen om uit het leven te stappen, verwardheid, te weinig of te veel eten, een depressie... (Re-Member, 2018). Ze lopen als gezin vast en zien geen uitweg meer. De situatie is volledig geblokkeerd. Angst overheerst hun doen en laten. Vaak hebben ze al verschillende trajecten doorlopen in een (residentiële) psychiatrische setting of dreigt een opname (Vandamme & Wouters, 2017b).

Voorbeelden van situaties waarin 1 of meer ohc's gehouden werden:

- Een jongen van 17 jaar is tweemaal opgenomen wegens psychotische verwardheid en krijgt de raad om zich opnieuw te laten opnemen. Zijn moeder vraagt een ohc aan.
- Een meisje van 16 jaar doet verschillende zelfmoordpogingen. De familie en de hulpverlener voelen zich radeloos. Een nieuwe opname dringt zich op. Haar moeder vraagt een ohc aan.
- Een 22-jarige jonge vrouw wil uit het leven treden. Dat kan ze niet bespreken in het psychiatrisch ziekenhuis waar ze verblijft. Ze vraagt een ohc aan (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Iedereen die geraakt wordt door een crisis, kan een open-hart-cirkel aanvragen. Dat kan dus de persoon zijn die de crisis doormaakt, maar ook mensen uit de omgeving. Degene die de open-hart-cirkel aanvraagt, nodigt de anderen uit en motiveert hen om deel te nemen.

Wanneer een hulpverlener de aanmelding doet, vragen we die om het gezin uit te nodigen en ervoor te zorgen dat ze zelf contact opnemen.

Momenteel hebben we nog geen 'contra-indicaties' ontdekt, tenzij druk vanuit (hulpverlenende) instanties (een ohc kan niet opgelegd worden).

Zodra er 1 iemand uit het gezin geraakt is en het verlangen naar een ohc uitspreekt, gaan we samen op pad.

Diversiteit, zowel qua sociale klasse, diagnoses, afkomst, seksuele oriëntatie... is vanuit onze visie een vanzelfsprekendheid. Iedereen 'met een hart' kan een ohc vragen of aan een ohc deelnemen.

2.3 Wat wil je bereiken: doelen

2.3.1 Doelen op microniveau

We maken een onderscheid tussen enerzijds tussendoelen en anderzijds einddoelen. De einddoelen vloeien rechtstreeks voort uit de omschrijving van de (zogenaamde) doelgroepen probleemomschrijving. Zoals in vorig punt aangegeven, richten ohc's zich naar gezinnen met jongeren die psychisch lijden en dat op diverse verontrustende manieren naar buiten brengen.

Door ohc's te organiseren streven we de volgende 3 einddoelen na. (1) Gezinnen ervaren dat ze weer grip op hun leven hebben. Ze kunnen weer verder en hebben een weg gevonden in hoe ze met de psychische kwetsbaarheid van één van hun naasten kunnen omgaan. (2) De kans op risicovol of verontrustend gedrag verkleint. (3) De instroom in een residentiële psychiatrische setting wordt voorkomen of de uitstroom wordt versneld (Vandamme & Wouters, 2016; Vlaamse overheid, 2017).

Om die einddoelen te realiseren zetten we in op de volgende 4 tussendoelen. (1) Het contact en de verbinding tussen de gezinsleden herstellen, maar ook met de ruimere omgeving. (2) De democratie van het spreken herstellen. De betrokkenen (opnieuw) leren communiceren over wat echt telt en hen leren om te spreken en te luisteren vanuit het hart. (3) De betrokkenen op een andere manier leren kijken naar elkaar en hun situatie. (4) Gezinnen weer in hun kracht zetten (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019; Vandamme & Wouters, 2016).

We streven ernaar om die doelen te bereiken na 1 of 2 ohc's. Indien meer tijd nodig is, blijven we zolang als nodig ondersteunen (zie ook 2.5.3 Verdere opvolging en ondersteuning).

2.3.2 Doelen op macroniveau

Met vzw Re-Member hopen we op macroniveau ook een grondige mentaliteitswijziging op gang te brengen in de kijk op mensen met een psychische vraagstelling (Vandamme & Wouters, 2016).

Het gaat over een andere manier van kijken naar en spreken over psychische kwetsbaarheid. Dat veronderstelt ook een andere taal, een niet-diagnostische taal, een taal die kansen en perspectieven biedt. Die andere taal kan een katalysator zijn om een mentaliteitswijziging op gang te brengen (Re-Member, 2017). Ook hopen we dat de huidige zorg en zorgstructuren op termijn deze andere kijk als uitgangspunt zullen nemen. Dat ze al wie geraakt is door het psychische lijden van een naaste zullen betrekken in de zoektocht naar antwoorden (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.4 Uitgangspunten van je praktijk

2.4.1 Het model van de levensstroom

2.4.1.1 Het leven als een stroom met diverse lagen

Een zienswijze die mee aan de basis ligt van de ohc's is het model van de levensstroom (Deklerck, 2007; Deklerck & Depuydt, 2005). Dag na dag stroomt ons leven verder en bouwen we ons bestaan op via een onophoudelijke reeks van kleine en grote, positieve en negatieve ervaringen. Onze levensstroom heeft meerdere lagen. Onder de laag van de dagelijkse materiële zaken en de emotioneel-psychische laag ligt een derde, diep existentiële-ethische laag (Deklerck, 2007). Wie een gezond leven leidt, kan zijn leven volop laten stromen. Allerlei gebeurtenissen kunnen echter een breuk betekenen in de stroom van het leven en ingrijpen op de verschillende lagen. Kleine gebeurtenissen zorgen er enkel voor dat de levensstroom geblokkeerd is op het oppervlakkige, materiële niveau. Bij zeer ernstige gebeurtenissen loopt de levensstroom vast op alle niveaus. Er is sprake van emotionele en existentiële stagnatie, van totale chaos en ontredde. Het betekent het verlies van alle zekerheden en houvast. Het lijkt alsof de tijd stil blijft staan. Dat gaat niet alleen op voor de betrokkenen. Met hen kunnen vele anderen emotioneel en existentieel geraakt zijn (Deklerck, 2007).

Vandamme et al. (2018a, 2019) gaan uit van dit model van de levensstroom. Ze onderscheiden 4 niveaus in de stroom van het leven.

1. Het feitelijke niveau. Het eerste niveau is het leven zelf dat zich in de actualiteit voltrekt, het nu. Gebeurtenissen die ons raken op feitelijk niveau, zijn materieel of eerder oppervlakkig van aard. Ze verstoren tijdelijk onze levensstroom. Ze hebben weinig tot geen impact op ons gevoelsleven.

2. Het emotioneel-relacioneel niveau. Dit is het niveau van de beleving van de actualiteit. Wat ligt er op mijn hart? Hoe word ik hierdoor geraakt? Wie wordt er nog door geraakt? Gebeurtenissen die ons raken op het emotionele niveau, raken ons dieper en onderbreken onze levensstroom voor een bepaalde tijd.

3. Het existentiële zijnsniveau. Het derde niveau is het gegrond zijn in het leven zelf. Hier komen de existentiële thema's aan bod (de dood, zingeving, verantwoordelijkheid, liefde...). Af en toe worden we geconfronteerd met gebeurtenissen (verlies, ziekte, een relatiebreuk...) die ons raken tot in het diepste van ons zijn. Ze onderbreken onze levensstroom volledig. De tijd staat stil. Dergelijke kwetsingen vergen een langer herstel of proces om het leven te kunnen hervatten en weer in beweging te komen. Ze moeten op een dieperliggend niveau aangepakt worden.

4. Het spirituele niveau. Dit niveau omvat ons allen en overstijgt ons concrete leven en dat van degenen die ons omringen. Het gaat om een toestand van verbonden zijn met jezelf, je geliefden, de natuur, de samenleving en de diepere bron van het leven. De spirituele dimensie erbij betrekken is voor mensen die worstelen met existentiële vragen vaak zeer belangrijk.

2.4.1.2 Het leven als een dynamische stroom

Vandamme et al. (2018a, 2019) benadrukken dat het gaat om een 'dynamische' stroom. Wat vandaag is, kan morgen anders zijn. Daarin schuilt hoop. Ook deze positieve en hoopvolle ingesteldheid ligt mee aan de basis van de ohc's. Het past in een visie op het leven dat voortdurend in verandering en beweging is en in het geloof dat er geen schaduw groter is dan het licht (Vandamme et al., 2018a met verwijzing naar haiku).

2.4.2 Een existentiële visie op psychische kwetsbaarheid

2.4.2.1 Existentieel lijden

Een ander uitgangspunt dat voortvloeit uit het voorgaande, is de idee dat jongeren die psychisch kwetsbaar zijn, lijden op het existentiële niveau (Vandamme et al., 2017). Het gaat om jongeren die hun houvast kwijt zijn, die op zoek zijn naar zichzelf, naar hun plaats in de wereld, naar de zin van het leven... Ze voelen zich niet langer verbonden, maar zijn vervreemd van zichzelf, hun gezin, hun vrienden... De verbinding met zichzelf en de hen omringende wereld staat onder druk (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Sommige jongeren reageren op die existentiële zijnsstoestand met een reactie op de samenleving door middel van normoverschrijdend of delinquent gedrag. Anderen doen wanhopige pogingen om erbij te horen, slaan de hand aan zichzelf of vluchten uit deze wereld. Het er niet meer bij horen is een belangrijke basis voor deze reacties. Ze zijn gebaseerd op een diepe pijn door het gevoel geen plaats meer te hebben in deze wereld (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.4.2.2 Existentieel lijden als gevolg van een kwetsingsproces

De existentiële pijn die jongeren ervaren, is vaak het resultaat van ernstige gebeurtenissen die hen diep raken of kwetsen. Sommige jongeren krijgen te maken met pestgedrag, een liefdesbreuk, een echtscheiding... Of ze worden geconfronteerd met – of zijn getuige van – geweld of diepmenselijk onrecht. Als er veel kwetsingen optreden die niet hersteld worden, is de kans zeer groot dat men zich gaat afsluiten en ongevoelig wordt voor de ander. Eenzelfde proces kan zich ook in de zorg ontwikkelen. Als jongeren een reeks van zorginstellingen doorlopen, kunnen ze ongevoelig worden voor die maatregelen. Ze worden onbereikbaar voor de goedbedoelde hulp (Vandamme et al., 2018a, 2019).

Vandamme et al. (2018a, 2019) wijzen erop dat het niet alleen om gebeurtenissen in de eigen context gaat. Ook de maatschappij kan de jongeren of jongvolwassenen actief kwetsen. In dat kader verwijzen we naar de

theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid (Vettenburg, 1988, 2012; Vettenburg & Walgrave, 2002, 2009). Die theorie benadrukt het belang om sociale bindingen op diverse niveaus aan te gaan (school, werk, vrije tijd...). Die geven mensen het gevoel erbij te horen, iets waard te zijn en bieden ook perspectief. Het feit dat er geen binding ontstaat, is vaak het gevolg van een manier van zijn die anders is dan wat er doorsnee verwacht wordt, wat kan leiden tot processen van labeling, stigmatisering en uitsluiting. Vaak gaat het ook om een cumulatief proces: ben je gekwetst door 1 maatschappelijke instelling, dan word je vanzelf kwetsbaarder voor de volgende. Zo maakt een negatieve schoolloopbaan je kwetsbaarder op de arbeidsmarkt, bij politie, justitie... (Devos, 2003; Vettenburg & Walgrave, 2002).

2.4.2.3 Existentieel lijden vraagt om een existentieel antwoord

Voorgaande leidt tot de overtuiging dat er een andere, existentiële benadering nodig is wanneer mensen geconfronteerd worden met psychisch lijden. Volgens Vandamme et al. (2018a, 2019) domineert een medisch-biologische kijk nog (te) sterk de huidige aanpak, waarbij het anders zijn vanuit een psychiatrische hoek als ziekte of stoornis gelabeld wordt en waarbij vooral wordt ingezet op medicatie en behandeling. Vandamme et al. (2018a, 2019) willen die benadering op zijn minst nuanceren door een andere benadering naar voren te schuiven, weg van de diagnostische benadering die focust op gebreken en tekorten.

Ze gaan ervan uit dat de problemen of uitdagingen waar jongeren en hun gezinnen voorstaan, hen zo diep raken dat ze niet op te lossen zijn door oppervlakkige handvatten aan te reiken, door vanuit een vooropgezet kader te denken. Ze zijn ervan overtuigd dat er nood is aan een ander, diepmenselijk of existentieel kader: weg van een diagnostische, labelende benadering, van verdere uitsluiting en stigmatisering, naar een meer liefdevolle en hoopvolle benadering, gericht op het herstellen van verbondenheid met naasten en de ruimere omgeving (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat om een verschuiving in visie, een verandering van paradigma, een in wezen anders denken en waarderen (Vandamme et al., 2017).

2.4.2.4. Kwetsbaarheid als kans tot groei en verandering

Zoals we al aangaven, gaan we uit van een positieve en hoopvolle ingesteldheid. Psychisch kwetsbaar zijn zien we als een levensconditie die zich bij ieder van ons wel eens voordoet en die ook voorbijgaat. Het gaat om een passage in het leven (Vandamme et al., 2017). Meer nog: het gaat om een periode of fase die kansen inhoudt tot groei en verandering (Vandamme & Wouters, 2016). Problemen moeten dus niet weggewerkt worden door bijvoorbeeld een plaatsing, maar in de eerste plaats verwelkomd en onthaald worden. Problemen worden een mogelijkheid, een uitnodiging om na te denken en tot nieuwe inzichten te komen. Ze houden een kans tot groei in (Vandamme et al., 2017). Zin geven aan de uitdagingen die op ons pad komen is een belangrijke visie van de ohc's. Het gaat in wezen om het anders leren kijken naar eenzelfde vraagstelling: vanuit de dynamiek van het leven en een proces van groei en kansen (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.4.2.5. Aansluiting bij de visie van professor Stijn Vanheule

De visie van waaruit we vertrekken, sluit sterk aan bij de visie van professor Stijn Vanheule. Ook hij stelt zich vragen bij een (te) enge biomedische kijk op psychische kwetsbaarheid, die symptomen ziet als een teken van een onderliggende ziekte of stoornis die weggewerkt of onderdrukt moet worden. Ook voor hem zijn psychische problemen (of symptomen) uitingen van existentieel lijden, die zowel een uitdaging, als een kans inhouden om tot (nieuwe) antwoorden op existentiële vragen te komen (Vanheule, 2018).

Herstel is in de eerste plaats een 'existentieel' proces. Mensen herstellen wanneer ze in hun leven niet langer weggevaagd worden door existentiële uitdagingen en wanneer ze zinvolle antwoorden of werkbare praktijken voor hun handelen hebben gevonden. Herstelgericht werken houdt dan ook in dat mensen tijd en ondersteuning krijgen om te begrijpen wat er speelt en om passende antwoorden te zoeken. Als mensen psychisch lijden, ontstaat er vaak een grote drang tot handelen. Dat kan enerzijds zorgen voor de nodige rust en veiligheid. Anderzijds kan het ook leiden tot macht of een machtsonevenwicht. De betrokkene wordt vaak als vreemd of abnormaal bestempeld en de omgeving wil graag ingrijpen om orde op zaken te stellen. Door een oordeel te vellen, gaat er macht spelen in de verhouding tussen de persoon die lijdt en de professional – of elke andere – die te hulp schiet. Dat oordeel kan leiden tot een stigma en kan gepaard gaan met reacties van bevoogding, medelijden of uitsluiting (Vanheule, 2018).

Volgens Vanheule (2018) kan er maar sprake zijn van echt herstel als er in het contact een machtsevenwicht bestaat, er echt geluisterd wordt en er ruimte is voor creativiteit en inventiviteit in de zoektocht naar zinvolle antwoorden.

Dat vraagt van de professional een passende ethiek, een 'ethiek van de leegte'. Die ethiek nodigt uit om de eigen ideeën en handelwijzen niet op te leggen aan de ander en de ruimte te geven om het eigen leven zelf in te kleuren. Herstel is naast een existentieel, ook een 'relationeel' proces. Psychische kwetsbaarheid gaat vaak gepaard met grote eenzaamheid. Herstel veronderstelt dat ook de band met de ander hersteld raakt. Het houdt in dat het stigma verdwijnt en er een verbindend netwerk ontstaat waar er met openheid geluisterd kan worden en dat het zoekproces mee ondersteunt (Vanheule, 2018).

2.5 Opbouw van je praktijk

2.5.1 Contact opnemen

Iedereen die verontrust is door het psychische lijden van een jongere kan contact opnemen voor een ohc. Het kan de betrokkene zelf zijn, de ouder(s), een gezins- of familielid, een huisarts, een psychiater of andere zorgverlener (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019; Vandamme & Wouters, 2016). Het gaat om rechtstreeks toegankelijke hulp, gefaciliteerd door organisaties in jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg of welzijn (zie 6. Contactgegevens). Wanneer hulp- of zorgverleners contact zoeken, vragen we hen om het gezin uit te nodigen of aan te moedigen om zelf contact op te nemen. De regie ligt (en blijft) in handen van de betrokkenen (Re-Member, 2018).

Aan de betrokkene leggen we uit – meestal telefonisch – wat een ohc inhoudt. Dat eerste gesprek is vaak cruciaal omdat we dan ook al verkennen wat de diepliggendere zorgen zijn. We bekijken samen met de betrokkene hoe je andere gezinsleden uitnodigt en motiveert om deel te nemen aan een cirkel (Baert, 2018a). Iedereen die geraakt wordt, krijgt de kans om uitgenodigd te worden (Vandamme et al., 2018a, 2019). Indien wenselijk nodigen we ook de behandelend psychiater of psycholoog uit om deel te nemen aan het gesprek, niet alleen als professional, maar ook als persoon die zich geraakt voelt (Cools, 2018).

In principe neemt de procesbegeleider zelf geen contact op met de andere gezinsleden of betrokkenen. De regie blijft in handen van diegene die contact opnam.

De persoon die als eerste contact heeft met het gezin, begeleidt ook mee de cirkel.

2.5.2 Verloop van een open-hart-cirkel

Zodra het gezin beslist heeft om aan een ohc deel te nemen, organiseren we de cirkel zo snel als mogelijk (binnen 1 à 2 weken, soms de dag zelf nog). De cirkels verlopen volgens een bepaald stramien. Elke cirkel start met een verwelkoming. Dan volgen de opener en het middenstuk. En tot slot de afsluiter. De structuur van de cirkels is gebaseerd op de verfijning van de methodiek 'positieve heroriëntering', uitgewerkt met aandacht voor psychische vraagstelling (Vandamme et al., 2017; Vandamme & Wouters, 2016).

2.5.2.1 Verwelkoming

Bij aankomst verwelkomen we iedereen in de ruimte die daartoe speciaal voorzien is. Zodra iedereen in de cirkel zit, verwelkomen we de deelnemers nogmaals hartelijk. We spreken waardering en erkenning uit voor het feit dat ze er zijn en dat het allicht niet gemakkelijk is (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019).

Dan wordt er kort iets gezegd over het doel van de cirkel. Er wordt aangegeven dat ze samengekomen zijn om naar elkaar te luisteren en om samen te zoeken naar antwoorden of nieuwe wegen voor de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden (Vandamme et al., 2017, 2018a, 2019).

Vervolgens maken we een aantal afspraken die voor de nodige veiligheid zorgen. We spreken af dat iedereen om de beurt het woord krijgt en dat ze elkaar niet mogen onderbreken. We vragen de aanwezigen om goed naar elkaar te luisteren en niet tussen te komen, ook wanneer ze voelen dat wat de ander zegt hen raakt of boos maakt. Ze worden uitgenodigd om te spreken en luisteren vanuit het hart en in waarheid te spreken (Vandamme et al., 32 2018a, 2019). Iedereen kan er op elk moment voor kiezen om de ruimte te verlaten en er al dan niet weer in te stappen. Wanneer het (nog) niet lukt om naar elkaar te luisteren, zetten we de cirkel stop (Baert, 2018a).

De begeleiders geven ook aan hoe de cirkel zal verlopen (opener, middenstuk en afsluiter) en tot wanneer de cirkel ongeveer zal duren (Goedseels, 2018). We duiden kort de rol van de begeleiders. Die zijn altijd met twee. Eén van de twee begeleiders 'leidt' de cirkel. In principe kunnen de deelnemers aan de cirkel pas spreken als die begeleider hen het woord heeft verleend. De begeleider vraagt aan de betrokkenen of ze daar akkoord mee gaan (Vandamme et al., 2017).

De andere begeleider neemt de rol van 'voeler', 'doorleefde spiegel' of 'invoelende reflectie' aan (Vandamme et al., 2018a, 2019). De voeler probeert zich in te leven in de gevoelens van de aanwezigen en onuitgesproken gevoelens te verwoorden, te benoemen en/of af te toetsen. De spiegel probeert extra taal te geven aan emoties of mee te zoeken naar woorden om taal te geven aan zaken die nooit eerder uitgesproken werden. Aan het gezin wordt geregeld gevraagd of het oké is om even te luisteren naar wat de spiegel raakt en hoe die alles aanvoelt en ervaart. De spiegel voelt, probeert er woorden aan te geven, maar spreekt geen oordeel uit (Baert, 2018a, 2018b). Daarnaast zal de spiegel proberen om het positieve te benoemen en in te brengen. Mensen zitten vaak vast in een bepaald beeld. Het kan helpen om de ogen en het hart weer te openen en de beoogde beweging op gang te brengen (Goedseels, 2018).

De verwelkoming gaat ook gepaard met een bepaald ritueel, zoals de uitnodiging om de schoenen uit te doen, kaarsen aan te steken... Soms wordt ook een tekst of gedicht voorgelezen.

2.5.2.2 Opener

Een ohc start met een opener waarbij we alle aanwezigen uitnodigen om zichzelf kort voor te stellen en hun gevoel en hoop over de ontmoeting uit te spreken. Alle deelnemers krijgen het woord en er wordt naar iedereen geluisterd (Vandamme et al., 2018a, 2019). Ook de begeleiders spreken zich uit. Diegene die de cirkel leidt, waakt erover dat de aanwezigen nog niet voluit beginnen te vertellen (Goedseels, 2018).

2.5.2.3 Middenstuk

De vragen die we hier stellen zijn gebaseerd op de dimensies die we eerder beschreven. Het doel is om af te dalen naar het existentiële niveau.

Op het eerste, feitelijke niveau peilen we naar wat er 'op dat moment' leeft in het gezin. Diegene die de cirkel heeft aangevraagd, antwoordt op de vragen: Wat heeft jou hier gebracht? Wat ligt er op je hart? Of wat brengt je hier als je naar je hart luistert? (Vandamme et al., 2018a, 2019). Er wordt getracht om te focussen en vrij snel naar de kern te gaan. Het is niet de bedoeling om terug te gaan in het verleden, omdat dat vaak niet verbindend werkt.

Het tweede niveau is het niveau van de emoties of het belevingsniveau. We gaan dieper in op de beleving van de actualiteit (Vandamme et al., 2017). Hoe raakt dit jou? Wat doet dit met jou? Hoe voel je je daarbij? En hoe worden je naasten of geliefden erdoor geraakt? (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat dus in de eerste plaats om de subjectieve beleving van de betrokkenen en niet om objectieve gegevens of een professionele analyse (Vandamme et al., 2017). Iedereen krijgt het woord over de eigen beleving en 'geraaktheid'. Eerst komen de direct betrokkenen aan het woord (de jongere zelf, ouders, broer, zus...). Daarna komen de anderen aan bod (familieleden, zorgverleners...) (Vandamme et al., 2017).

De aanwezigen worden uitgenodigd en aangemoedigd om in alle openheid over hun emoties (angst, woede, onmacht, verdriet...) te spreken. Ze worden gevraagd te spreken vanuit zichzelf, vanuit de eigen beleving, emoties, kwetsingen, verlangens... en ook te luisteren naar elkaar, naar elkaars beleving, emoties, kwetsingen, verlangens... (Re-Member, 2018). In het proces staan luisteren en beluisterd worden centraal.

In het wederzijds respectvol spreken en luisteren, word je 'bewust', kun je uitdrukking geven aan en vind je woorden voor je emoties. Dat werkt niet alleen bevrijdend, maar ook verbindend. Je treedt in verbinding met de gekwetstheid van jezelf, maar ook van de ander. Je ontmoet de ander in het ervaren leed en erkent ook het eigen aandeel, de eigen verantwoordelijkheid (Vandamme et al., 2017). Het is pas door samen door de emoties te gaan, dat je de beweging kunt maken naar het existentiële niveau, naar wat het gezin verlangt en naar de onderlinge verbinding en liefde (Baert, 2018a).

Het derde niveau is het existentiële niveau. Hier komen thema's aan bod zoals zingeving, liefde en inzet voor elkaar (Vandamme et al., 2018a, 2019). Hier stellen we de wezenlijke vragen. Wat wil je eigenlijk? Wat is je verlangen? Of wat geeft zin aan je leven? (Goedseels, 2018). Het gaat om datgene wat onder de emoties zit. Onderliggend zit er vaak een groot verlangen naar erkenning, verbinding, graag gezien worden... Mensen spreken meestal over hun lijden, niet over hun verlangen. Vaak is er veel liefde aanwezig, maar is die ondergesneeuwd geraakt door de problemen, conflicten, ruzies, het stilzwijgen... Het is belangrijk om de onderliggende verlangens en de liefde naar boven te krijgen. Dan kan de ontmoeting ontstaan. Het uitspreken ervan opent vaak de ogen en harten en zorgt ervoor dat er een kracht vrijkomt waarmee de deelnemers verder aan de slag kunnen. Het gaat om de dynamiek van de liefde die kansen creëert (Vandamme et al., 2018a, 2019). Vaak vergeten mensen dat er alternatieve manieren zijn om met de dagelijkse realiteit om te gaan. Het is belangrijk dat ze met andere – liefdevolle – ogen leren kijken naar de situatie waarin ze vastgelopen zijn. Om een duurzame verandering te verkrijgen, is die positieve heroriëntering nodig (Vandamme et al., 2017).

Als de positieve kanteling er is, ontstaat er ruimte en gedragenheid om samen te zoeken naar wat er kan veranderen en wat ieders inzet kan zijn. Wat kan er veranderen bij jezelf en de anderen om deze droom of dit verlangen te realiseren? Waarop wil je in de nabije toekomst inzetten? Wat zou jouw eigen inzet of engagement kunnen zijn? (Goedseels, 2018). Het kan leiden tot een concreet plan of concrete afspraken. Het kan er ook toe leiden dat er op zoek gegaan wordt naar psychologische of medische ondersteuning. Daarbij is het van belang om te vertrekken van het verlangen of de vraag van de persoon in kwestie (Re-Member, z.d.).

Als de kanteling niet komt, omdat iemand bijvoorbeeld 'vastzit' in kwaadheid en er (nog) niet door- of uitkomt, kan het nodig zijn om de cirkel te stoppen of tijdelijk op te splitsen om bijkomende kwetsuren te vermijden. Het is de taak van de procesbegeleiders om de nodige veiligheid te garanderen (Goedseels, 2018).

2.5.2.4 Afsluiter

Om de cirkel af te sluiten vragen we aan 1 van de deelnemers om de laatste ronde te leiden en aan iedereen een afsluitende vraag te stellen. Soms laten we de keuze om zelf een vraag te formuleren. Soms wordt een vraag voorgesteld zoals: Wat vond je van deze ontmoeting? Wil je graag nog iets zeggen of vragen? Met welk gevoel ga je naar huis? (Vandamme et al., 2018a, 2019).

2.5.2.5 Nabespreking

Een ohc is een emotioneel gebeuren. De begeleiders zijn zelf vaak diep geraakt door wat er tijdens de cirkel gezegd werd of naar boven is gekomen. Na de cirkel is het van belang om tijd te voorzien om na te praten, ervaringen te delen en na te denken over verdere stappen (Goedseels, 2018).

2.5.3. Verdere opvolging en ondersteuning

Enkele dagen na de cirkel neemt 1 van de begeleiders telefonisch of per mail contact op om te vragen hoe het gaat. Vaak neemt de begeleider contact op met diegene die de cirkel heeft aangevraagd. Sommige gezinnen geven na de eerste cirkel zelf aan dat er allicht meer cirkels nodig zijn. Soms worden er al concrete afspraken gemaakt. Bij andere gezinnen is het afwachten of er nog een vraag om een volgende cirkel komt. Er wordt in elk geval de boodschap gegeven dat wanneer gezinnen de nood voelen, een tweede, derde... cirkel altijd mogelijk is. De begeleiders blijven beschikbaar, zo lang en zoveel als nodig (Baert, 2018a).

De regie om al dan niet een volgende cirkel te organiseren ligt in handen van het gezin. Open-hart-cirkels zijn een proces dat niet in een aantal sessies of uren valt vast te leggen. Begeleiders spreken zich wel uit. Wanneer ze vinden dat een extra cirkel nodig of wenselijk is, geven ze dat uitnodigend aan (bijvoorbeeld omdat ze het idee hebben dat er nog wezenlijke dingen niet doorsproken zijn, dat het gezin nog niet de draagkracht heeft om verder te kunnen ... zie ook 2.3 doelen en tussendoelen). De beslissing blijft in handen van het gezin.

2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links

Bij de opleiding krijgt iedere deelnemer een syllabus waarin visie, uitgangspunten en werkwijze omschreven staan. De syllabus omvat ook een literatuurlijst.

Meer info of materiaal is hier te vinden: <https://remember-openhartcirkels.be/>

Op de Facebookpagina van Re-Member zijn filmpjes en interviews. Een opname van een webinar is op vraag te verkrijgen.

Voor de trainers is er een trainersmanual uitgeschreven.

2.7 Verwante praktijken

2.7.1 Positieve heroriëntering

Open-hart-cirkels trekken de visie en de methode van positieve heroriëntering verder door. Er zijn enkele methodische verschillen.

De vraag kan komen van iedereen die geraakt wordt, niet uitsluitend van een organisatie of hulpverlener.

De assessments worden vooraf gedaan door degene die de vraag stelt (in positieve heroriëntering doet de procesbegeleider dat). We vragen dat de motivatie om deel te nemen aan een open-hart-cirkel in de familie of context zelf gebeurt. Wij geven een kader aan hoe men dat kan doen en ondersteunen waar nodig.

Het gaat in de eerste plaats om het bespreken van de verontrusting die de psychische kwetsbaarheid met zich meebrengt. De structuur en de vraagstelling die we in de open-hart-cirkels hanteren, lopen parallel met die in positieve heroriëntering.

Zowel positieve heroriëntering als ohc gaat over met nieuwe ogen leren kijken naar een situatie waarin men zich geblokkeerd voelt. Beide praktijken hanteren een liefdevolle taal – een taal die kansen geeft – om tot de mentale ommekeer te komen.

Meer informatie over positieve heroriëntering vind je op <https://www.ligand.be/positieve-heroriëntering>

2.7.2 Open dialoog

In zijn artikel 'Hoe verdrijven we de verbroekeling in ons zorgaanbod?' (*Psyche*, maart 2018) verwoordt Bob Cools het als volgt:

De 7 basisprincipes van open dialoog (Jaakko Seikkula) zijn terug te vinden in de krachtlijnen van de ohc (zie ook 3.1 Theoretisch kader). Een accentverschil merken we in het omgaan met verantwoordelijkheden. In open dialoog nodigt de gecontacteerde hulpverlener de betrokkenen uit voor een gesprek, terwijl in de ohc de hulpvrager sterker verantwoordelijk blijft en van de procesbegeleider ondersteuning krijgt om zelf alle betrokkenen uit te nodigen voor de ohc.

Een duidelijk verschil vinden we terug in de specifieke aandacht in ohc voor existentiële vragen en voor de spirituele dimensie. De crisis- of grenssituatie van waaruit de ohc vertrekt opent die dimensie. Kleine symbolische elementen (zoals de wijze van openen en afsluiten, het eenvoudige ritueel om de schoenen uit te doen of het inbrengen van een kort meditatief moment) helpen om het hart te kunnen openen (Vandamme en Wouters, 2017).

In open dialoog komt dat existentiële niveau eerder onrechtstreeks aan bod bijvoorbeeld in de opvatting van dialogisme als een fundamenteel en vitaal gegeven dat even evident is als ademen, en dat open dialoog geen psychotherapie is, maar een levenswijze (Seikkula, 2011) of dat open dialoog niet de toepassing is van een specifieke therapeutische methode, maar van fundamentele menselijke waarden (Seikkula & Trimble, 2005).

Open dialoog steunt op de ontwikkelingspsychologie en integreert het psychodynamische en systemische denken uit de psychotherapie. Het bouwt verder op het werk van de Russische linguïst Michail Bachtin over dialogisme. Ohc laat zich inspireren door de orthopedagogie en criminologie, meer bepaald de herstelvisie in de jeugd- en crisishulpverlening. Bovendien verwijst ohc naar het werk van de Franse filosoof Michel Foucault over de moed tot waarheid spreken.

Beide visies zijn complementair en sluiten aan bij de globale paradigmashift naar een meer herstelgerichte benadering van de geestelijke gezondheidszorg (Vanheule, 2018). De stem van de cliënt en zijn context en de zelfheling staan daarin centraal. (Cools, 2018)

Voor verdere toelichting bij de opendialoogbenadering verwijzen we naar <https://open-dialogue.net/?lang=nl>

3. Onderbouwing

3.1 Theoretisch kader

Naast de kaders die we hier aanhalen, zijn er nog heel wat andere interessante kaders die raakvlakken vertonen met de ohc's. Denk aan krachtgericht werken dat sterk verbonden is met herstelgericht werken, de presentietheorie van Andries Baart (Baart, 2001), de gezinstherapie zoals beoefend en beschreven door Peter Rober (Rober, 2012, 2017), de humanistische psychiatrie (Eneman et al., 2020), 'kwartiermaken' in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Dierinck, 2017a, 2017b)...

3.1.1 Herstelrecht, herstelgericht werken en herstel binnen de ggz

De ohc's hebben hun wortels binnen het herstelrecht en zijn te plaatsen binnen het gedachtegoed van het herstelgericht werken. Binnen verschillende sectoren (justitie, onderwijs, jeugdhulp, ggz...) zijn er signalen zichtbaar dat er meer en meer herstelgericht gewerkt wordt. Er lijkt een algemene beweging op gang te zijn, over sectoren heen. Hoewel herstelgericht werken verschillende ladingen dekt afhankelijk van de sector, komt een aantal elementen telkens terug, die onderling sterk samenhangen en ook cruciaal zijn in de praktijk van de ohc's.

- Herstelgericht werken staat voor een 'paradigmashift'. Het gaat om een andere manier van kijken naar en omgaan met conflicten, psychose, psychische kwetsbaarheid...

- De centrale focus ligt steeds op verbinding. Daarbij gaat het niet alleen om verbinding met jezelf, je naasten, maar ook met de ruimere context (vrienden, school, werk, buurt...). Het gaat ook over deel kunnen uitmaken van de gemeenschap en maatschappelijke participatie. Het gevoel mee te tellen, erbij te horen, iets bij te dragen, iets te betekenen.

- Er wordt veel belang gehecht aan dialoog en communicatie, aan (anders) luisteren naar en praten met elkaar, aan verbindend en waarderend praten en luisteren, niet alleen tussen mensen onderling, maar ook tussen professionals en de betrokkenen, en tussen professionals onderling.

- De regie is en blijft in handen van de betrokkenen (en hun netwerk). Het gaat niet zozeer over autonomie, wel over betrokkenheid en participatie. De betrokkenen 'ondergaan' niet langer. Ze blijven eigenaar van de situatie.

- De context of het netwerk betrekken we actief. Ook hun bekommernissen, belevingen, ervaringen... krijgen een plaats en worden serieus genomen.

- We gaan uit van krachten, talenten en mogelijkheden in plaats van ziektes, tekorten en beperkingen. De hulpverlener zoekt aansluiting bij waar de kracht en energie van de betrokkenen zit. Er wordt hen verantwoordelijkheid en vertrouwen gegeven. Ze krijgen daarin ondersteuning. Het gaat om gedeelde verantwoordelijkheid.

- Het gaat ook om een andere kijk op hulpverlening en een andere rol of houding van de hulpverleners. Ze krijgen een meer (herstel)ondersteunende of begeleidende rol. Er is sprake van een grotere gelijkwaardigheid tussen begeleiders en de betrokken personen (en hun netwerk). Begeleiders stellen zich nabij en kwetsbaar op. Ze gebruiken hun expertise en deskundigheid eerder terughoudend en steunen op de ervaringskennis van elkeen.

- Het herstelproces is een flexibel proces in het tempo van de betrokkenen. Het is maat- en mensenwerk. De uitkomst van het proces ligt niet op voorhand vast.

- Herstelgericht werken vraagt een andere organisatie van de zorg en een andere organisatiecultuur (onder meer gekenmerkt door een open en verbindende manier van communiceren, waarderend taalgebruik, participatie en inspraak van alle betrokkenen, open feedbackcultuur...). De organisatie is doordrongen van het herstelgerichte gedachtegoed.

- Verbindend werken betekent ook samenwerken over organisaties en sectoren heen en streven naar zorg- én relatiecontinuïteit.

3.1.2 De opendialoogbenadering van Jaakko Seikkula

Seikkula ontwikkelde deze benadering in de jaren 80 in Lapland. Daar is het dé manier waarop de totale geestelijke gezondheidszorg is ingericht (zie ook 2.7). Ondertussen vindt de kijker ook steeds meer ingang in onze ggz. Open dialoog en open-hart-cirkels vormen 2 verwante bewegingen waarmee we over de sectoren heen elkaar kunnen vinden en verbinden.

Naar analogie met de 7 kernprincipes van de opendialoogbenadering, lijkt de kracht van de ohc's vooral vervat te zitten in de volgende 7 principes.

1. We starten zo snel mogelijk wanneer de crisis zich voordoet. Er wordt uitgegaan van de idee dat men nabij is en direct kan starten als er een vraag naar een ohc gesteld wordt. Het is belangrijk de drive en de kracht die in de crisis schuilt onmiddellijk aan te grijpen. Net op het moment van crisis is 'the window open', zegt ook Seikkula.

2. Iedereen die geraakt is, wordt betrokken en uitgenodigd.

3. We zetten in op het herstel van de verbinding en het weer op gang brengen van de communicatie.

4. Het gaat om een dialoog in gelijkwaardigheid. Iedereen die deelneemt is gelijkwaardig en krijgt de kans om te spreken en beluisterd te worden. Ook de begeleiders luisteren en stellen vragen als gelijkwaardige gesprekspartners. De procesbegeleider is niet de expert die de oplossingen op zak heeft.

5. We gaan uit van aanwezige krachten en mogelijkheden en van wat de betrokkenen drijft en zin geeft. In plaats van te veronderstellen dat er een objectief probleem bestaat, nemen we de bezorgdheden en de verlangens van de gezinsleden als uitgangspunt en zoeken we samen naar oplossingen, uitgaande van de mogelijkheden en krachtbronnen. Vandaar ook het belang om ons niet te laten verlammen door een medisch jargon dat jongeren dreigt vast te zetten in een diagnose of in een beeldvorming van gebreken en tekorten.

6. Onze visie houdt in dat iedereen een verantwoordelijkheid heeft in het samen weer in beweging komen. Het gaat niet over het op zoek gaan naar oorzaken of schuldigen, maar samen verantwoordelijkheid opnemen voor een andere aanpak.

7. De regie (over de frequentie, de samenstelling en de inhoud) is en blijft in handen van de betrokkenen. Het gaat om zeer flexibele trajecten op maat en op vraag van de gezinnen.

3.1.3 Geweldloze of verbindende communicatie van Marshall Rosenberg

Het model van geweldloze communicatie, zoals ontwikkeld door Rosenberg (2012, 2018), onderkent 4 elementen of stappen in het communicatieproces.

1. Het eerste element is de 'waarneming'. Het gaat om de concrete acties die we waarnemen en die ons welzijn beïnvloeden.

2. Het tweede element is het 'gevoel'. Het gaat over hoe we ons voelen bij wat we waarnemen.

3. Het derde element is de 'behoefte'. Het gaat om de behoeften, verlangens... die onze gevoelens oproepen.

4. Het vierde element is het 'verzoek'. Het is de concrete actie die we in een verzoek tot uitdrukking brengen om ons leven te verrijken.

Geweldloze communicatie omvat 2 belangrijke onderdelen. Enerzijds gaat het om het ‘eerlijk en helder uiten’ van de 4 elementen. Anderzijds gaat het ook om het ‘empathisch luisteren’ naar de ander op basis van de 4 elementen. Wanneer we onze aandacht daarop richten en de anderen helpen om dat ook te doen, creëren we een wederzijdse communicatiestroom waardoor op natuurlijke wijze compassie ontstaat: Wat neem ik waar? Wat voel ik? Waar heb ik behoefte aan? Welk verzoek heb ik om mijn leven te verrijken? Wat neem jij waar? Wat voel jij? Waar heb jij behoefte aan en wat zou jij graag willen om je leven te verrijken? (Rosenberg, 2018). Daarbij gaat het niet alleen om taal en verbale uitdrukkingen. Het bewustzijn of de intentie die eraan ten grondslag ligt, kan ook tot uitdrukking gebracht worden door stilte, stil medeleven, een lach, een gebaar, iemands aanwezigheid, gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal...

3.1.4 De ontwikkeling van een interventietheorie

In haar onderzoeksrapport, p.64-72, ontwikkelt Dr. Eef Goedseels een interventietheorie en -tabel.

https://nicc.fgov.be/upload/publicaties/onderzoeksrapport_psychische_kwetsbaarheid_2021.pdf

3.2 Argumenten op basis van onderzoek

Onderzoek: ‘Anders omgaan met jongeren en jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid’, dr. Eef Goedseels, in opdracht van vzw Re-Member en agentschap Opgroeien, april 2022.

Aan het proefproject was ook een wetenschappelijke opvolging verbonden. Het onderzoek ging eind 2017 van start en werd in 2020 afgerond. Het doel van het onderzoek was om de werking met *practice-based evidence* te onderbouwen en kritisch te evalueren (Vandamme & Wouters, 2016). Ook de overheid vroeg om een aantal concrete resultaten voor te leggen, waaronder een aantal kwantitatieve gegevens, naast neergeschreven verhalen van de betrokkenen zelf (Vlaamse overheid, 2017). Daarbij werd het kader van het praktijkgestuurde effectonderzoek in de jeugdzorg als ‘leidraad’ gehanteerd (Van Yperen & Veerman, 2008). Dat kader reikten de initiatiefnemers zelf aan, zij het met enige voorzichtigheid. “Om het project enige kracht bij te zetten, willen we op zoek gaan naar een ‘*practice-evidence based*’ kader. Terzijde, we doen dat met enige terughoudendheid, aangezien we onze bewijskracht en de overtuiging van onze manier van werken bevestigd zien (en willen blijven zien) in verhalen van mensen.” (Vandamme & Wouters, 2016, p.7)

Het volledige rapport is te vinden via onderstaande link:

https://nicc.fgov.be/upload/publicaties/onderzoeksrapport_psychische_kwetsbaarheid_2021.pdf

Hieronder schetsen we enkele belangrijke gegevens en conclusies uit het onderzoek.

3.2.1 Cijfermatig

Aan de deelnemende organisaties werd in het kader van het onderzoek gevraagd om voor elke ohc een beperkt aantal basisgegevens systematisch te registreren in een daarvoor voorzien registratieformulier. Het gaat om gegevens met betrekking tot de contactname, de ohc’s zelf en de verdere opvolging en ondersteuning. Voor de analyse werd rekening gehouden met alle gegevens die geregistreerd werden tussen november 2017 en februari 2020. Het gaat in totaal om 98 registratieformulieren die aan de onderzoeker overgemaakt werden.

3.2.2 Wordt de (zogenoemde) doelgroep bereikt?

Op basis van de onderzoeksgegevens waarover we beschikken, kunnen we stellen dat de vooropgezette doelgroep bereikt wordt. In nagenoeg alle ohc’s gaat het over jongeren die psychisch lijden en dat op allerlei manieren uiten of naar buiten brengen. De gegevens wijzen ook op de aanwezigheid van achterliggende kwetsuren die mogelijk een zware impact op de jongeren hebben gehad. Niet zelden gaat het om een cumulatie van ingrijpende gebeurtenissen. Vaak werd al hulpverlening gezocht, vond er een opname plaats of dreigt een opname. Het gaat niet alleen over jongeren die lijden of worstelen, maar ook over de weerslag die dat heeft op het hele gezin, de spanningen of conflicten die ermee gepaard gaan, het verdriet of het leed dat

het bij de ouders (of andere naasten) veroorzaakt, hun angsten, hun ongerustheid, hun 'op zijn' of 'ten einde raad zijn'. (Goedseels, 2021)

3.2.3 Worden de doelen bereikt?

In het kader van het onderzoek werd na 3 en 6 maanden contact opgenomen met de betrokken gezinnen om te horen hoe het ging. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat het bij 60% van de bereikte gezinnen (N = 41) na 3 en/of 6 maanden over het algemeen 'goed' tot 'zeer goed' ging. Dat wil niet zeggen dat alle problemen opgelost waren, maar de gezinnen slaagden er – naar eigen zeggen – beter in om om te gaan met de moeilijke momenten die er nog waren.

Wat maakt nu dat het over het algemeen beter of zelfs 'goed' tot 'heel goed' gaat? Wat is er veranderd? Iets wat heel vaak terugkwam, is dat gezinnen aangaven dat ze weer meer praten met elkaar en ook anders praten met en luisteren naar elkaar. Ze gaven ook aan dat ze weer meer dingen samen doen, dat er meer contact of verbinding is. Meermaals zeiden ze dat er opnieuw meer rust in huis is. Sommige ouders gaven ook aan minder 'op het vel' van hun kind te zitten. En ze zeiden dat ze op een andere manier kijken naar hun kind en naar moeilijke momenten. Ook jongeren gaven aan dat ze er nu anders naar kijken.

Meermaals werd ook aangegeven dat de school weer goed loopt, dat de jongere weer met vrienden afspreekt, aan sport doet of een andere activiteit (opnieuw) opgenomen heeft. Of dat begeleiding opgestart werd. Sommige jongeren en ouders zeiden dat ze het gevoel hebben meer in hun kracht te staan.

In heel wat zaken is sprake van minder verontrustend gedrag en een aantal jongeren kon uitstromen uit een psychiatrische afdeling. Van de 9 jongeren die bij de eerste contactname opgenomen waren in de psychiatrie, waren er 5 uitgestroomd na 3 en 6 maanden. Voor 3 jongeren ontbreekt de informatie, 1 meisje verbleef nog in de psychiatrie. Bij 16 jongeren was bij de eerste contactname sprake van een dreigende opname. Van die jongeren zijn er uiteindelijk 3 opgenomen in de psychiatrie. Voor 12 jongeren kon een instroom voorkomen worden. Voor 1 jongere ontbrak de informatie. Algemeen genomen kunnen we stellen dat er 'indicaties' zijn dat de vooropgestelde doelen bereikt worden. Het gaat hier uiteraard om eerste, voorlopige (en beperkte) resultaten die nog om verdere aanvulling en verdieping vragen.

3.2.4 Zijn de betrokkenen tevreden?

Bij de deelnemers werd aan de hand van een tevredenheidsvragenlijst en eigen verslaggeving gepeild naar hun tevredenheid over deelname aan 1 of meer ohc's (N = 48). Algemeen genomen omschreven heel wat deelnemers hun deelname aan een ohc als een zeer positieve en aangename ervaring. Velen gaven ook aan dat ze zich na de ohc opgelucht voelden. Het deed deugd en gaf hoop. Sommigen ervoeren het ook als intens, zwaar of zeer emotioneel.

Over het proces zelf gaven heel wat deelnemers aan dat ze het goed vinden dat ze tijdens de ohc's de kans kregen om open(hartig), eerlijk, vrijuit te spreken, dat ze hun verhaal konden doen, dat ze hebben kunnen spreken over zaken waar nooit eerder over gesproken werd. Deelnemers zijn ook tevreden over het feit dat er (echt) naar elkaar geluisterd werd. Ze voelden zich gehoord en beluisterd. Daarnaast vinden ze het fijn dat een ohc met het hele gezin is en dat er aandacht is voor de totaliteit van de situatie. Iedereen wordt als gelijke behandeld en krijgt het woord. Velen apprecieerden de positieve kijk en positieve herkadering. Enkelen wezen ook op de flexibiliteit en vrijwilligheid van het proces.

Over de begeleiding komen de volgende zaken steeds terug: warm, vriendelijk, betrokken, echt, oprecht, begripvol, open en zonder vooroordelen. De deelnemers voelden zich door de begeleiders gehoord, begrepen en ondersteund. Velen waardeerden het ook dat de begeleiders niet deelnemen als experts, maar als gelijkwaardige gesprekspartners die ook zelf hun gevoel en geraaktheid inbrengen. Velen lieten zich ook zeer positief uit over de ruimte waar de ohc's plaatsvinden. Woorden die in dat kader vaak genoemd werden zijn: "aangenaam kader", "gezellige ruimte", "gezellige, huiselijke ruimte", "knus en huiselijk gevoel", "kleine gezellige kamer", "minder klinisch". Velen apprecieerden ook de warme ontvangst en de warme sfeer.

Over het algemeen kunnen we stellen dat er op basis van de beschikbare gegevens indicaties zijn dat deelnemers aan een ohc zeer tevreden zijn, zowel over het proces als de begeleiding. Ook hier moeten we

voorzichtig zijn met de resultaten. Het gaat om (relatief) beperkte gegevens en mogelijk vulden vooral gezinnen of gezinsleden die het meest tevreden zijn de tevredenheidsvragenlijst in.

3.2.5 Worden de werkzame factoren uitgevoerd?

1 van de onderzoeksvragen ging na of de ohc's in de praktijk bedreven worden zoals in theorie beschreven. Die vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Dat heeft met verschillende factoren te maken. In de eerste plaats heeft het te maken met het feit dat we om verschillende redenen onvoldoende observaties hebben kunnen doen en ons voor een groot stuk hebben gebaseerd op de verslaggeving van de begeleiders (die was wel vaak zeer uitgebreid). Ook beschikken we voor sommige regio's over (te) weinig gegevens waardoor het moeilijk is om algemene uitspraken te doen. We hebben er met andere woorden onvoldoende zicht op of de ohc's overal bedreven worden zoals 'in theorie' beschreven. Tot slot zijn er heel veel aspecten die onderzocht kunnen worden en die elk op zich het voorwerp van een onderzoek zouden kunnen uitmaken.

We gingen ook na 'hoe' de specifieke kenmerken (of werkzame factoren) van de ohc's concreet vertaling krijgen in de praktijk. We keken naar de volgende factoren: inzetten op verbinding, van lijden naar existentieel verlangen, spreken en luisteren vanuit het hart, spreken naar waarheid, het opnemen van verantwoordelijkheid en uitgaan van aanwezige krachten en mogelijkheden. Het zou ons te ver voeren om op elk van deze factoren dieper in te gaan. We stippen een aantal punten aan.

Uit de verslaggeving blijkt dat 'spreken en luisteren vanuit het hart' niet altijd vanzelf gaat en dat het niet alleen veel energie vraagt van de betrokkenen, maar ook van de begeleiders. Anderzijds valt er in de verslagen ook veel bewondering te lezen voor hoe deelnemers zich voor elkaar openstelden en konden ontvangen wat de ander zei. Ook het 'spreken naar waarheid' blijkt soms een moeilijke evenwichtsoefening te zijn. Enerzijds vraagt het veel moed van de begeleiders om te durven uitspreken waar het volgens hen over gaat. Een te voorzichtige houding kan ertoe leiden dat de cirkel onvoldoende diepgang krijgt. Anderzijds vraagt het de nodige zorg en voorzichtigheid en een goed aanvoelen van waar de betrokkenen op dat moment klaar voor zijn en hoe veilig ze zich voelen om over bepaalde pijnlijke zaken te (durven) spreken.

We keken ook naar de rol of (levens)houding van de begeleiders. Hoewel ook dat punt verder systematisch en diepgaand onderzoek vraagt (onder meer op basis van observaties en interviews), zouden we op basis van de verslagen en de exploratieve observaties een aantal voorzichtige uitspraken kunnen doen.

In de eerste plaats zijn er heel wat indicaties dat de begeleiders 'nabij en betrokken' zijn. Dat blijkt onder meer uit het feit dat ze beschikbaar zijn wanneer gezinnen hen nodig hebben (ze organiseren bijvoorbeeld cirkels in het weekend), het warme onthaal, het geraakt zijn door wat de betrokkenen brengen, het 'graag zien van de mensen' (zoals 1 van de begeleiders schrijft). Uit de verslagen blijkt ook dat ze deelnemen aan de cirkels als gelijkwaardige partners (ze zitten mee in de cirkel, doen hun schoenen uit, nemen deel aan de opener en afsluiter, stellen vragen, maar laten de inhoud aan de mensen zelf over). Uit de verslaggeving komt daarnaast naar voren dat de begeleiders zelf naar waarheid proberen te spreken en moeilijke onderwerpen niet uit de weg gaan. Ze durven moeilijke of confronterende boodschappen te brengen. Uit de verslaggeving blijkt dat de begeleiders ook zelf (trachten te) 'spreken en luisteren vanuit het hart' (met andere woorden op een open en respectvolle manier en vanuit het eigen gevoel of de eigen geraaktheid). Het respectvolle blijkt onder meer uit de manier waarop ze met de betrokkenen spreken.

In de verslagen is sprake van 'uitnodigen', 'aanmoedigen', 'om instemming vragen', 'warm confronteren'. Begeleiders spreken ook vanuit hun eigen gevoel of geraaktheid, vaak in de rol van voeler of spiegel. Soms spreken ze vanuit hun hart over 1 of meer van de aanwezigen. Daarnaast proberen de begeleiders open en onbevangen vanuit het hart te luisteren, zonder te reageren of een oordeel te vellen. In de verslaggeving is onder meer te lezen dat de begeleiders geregeld aangeven "dat het oké is", "dat de dingen er mogen zijn" of "dat alle belevingen naast elkaar mogen bestaan".

Tot slot kwamen uit de verslaggeving een aantal punten naar voren waar begeleiders tegenaan lopen of die een uitdaging vormen. Het gaat onder meer om de volgende zaken: gelijkwaardigheid vrijwaren, omgaan met 'niet spreken' of 'stilzwijgen', het niet sturen of willen overtuigen, onvoldoende diepgang in de cirkel, het bestaansrecht geven aan kwaadheid.

4. Voorwaarden voor uitvoering

4.1 Competente medewerkers

4.1.1 Rol en (levens)houding van de begeleider

Eerder gingen we in op het verloop van de cirkel en *wat* er precies gedaan en gezegd wordt. Daarnaast is het *hoe* of de manier waarop het gebeurt van wezenlijk belang. Het gaat over de rol en (levens)houding van diegenen die de cirkels begeleiden. We wezen er al op dat de procesbegeleiders niet de experts zijn die de oplossingen op zak hebben. Het is essentieel dat zij samen met de betrokkenen op zoek gaan naar antwoorden. De betrokkenen zijn hierin de hoofdrolspelers. De begeleiders zijn coaches in dit zoekproces en spelen een secundaire rol (Vandamme et al., 2018a, 2019). Het gaat over coachen en coördineren totdat de betrokkenen zichzelf en elkaar weer kunnen dragen. Het gaat over samenwerking, niet over hulpverlening (Vandamme et al., 2017).

De procesbegeleiders installeren het recht om te spreken, maar laten de inhoud verder aan de mensen zelf over (Vandamme et al., 2017). Het is hun werk om niet het eigen discours, maar het discours van de ander, de familie naar boven te laten komen. Wanneer gezinsleden het moeilijk hebben om taal te geven aan hun gevoelens, proberen de procesbegeleiders dat spreken te faciliteren, en af te toetsen bij de andere gezinsleden of ze de boodschap begrepen hebben. Het is hun taak om te faciliteren en te coachen en de gezinsleden dichter bij elkaar te brengen. Het gaat over het zich nederig en kwetsbaar opstellen als begeleider, zich 'ten dienste stellen van' en vertrouwen hebben in het gegeven dat gezinnen vaak heel goed weten wat voor hen het beste werkt. Alleen op die manier kun je tot duurzame gedragsveranderingen komen (Baert, 2018a).

Het is belangrijk dat de procesbegeleiders proberen los te komen van hun eigen vertrouwde kader en trachten open te staan voor de cultuur van het gezin, op zo'n manier dat pure ontmoeting kan ontstaan en ze antwoord krijgen op de volgende vragen: Wat is echt belangrijk voor het gezin? Wat houdt de gezinsleden bezig? Wat zijn de onderliggende gevoelens en behoeften die erachter schuilgaan? Het is een onbevangen en respectvol luisteren naar het verhaal van alle betrokkenen (Ligand, 2016).

Als procesbegeleider gaat het dus niet om het inbrengen van eigen kennis of expertise. Het uitgangspunt is niet zozeer deskundigheid, wel medemenselijkheid. Het middel dat ingezet wordt, is de mens zelf. Daarbij zijn ethische kwaliteiten zoals respect, vertrouwen, authenticiteit en openheid waardevolle instrumenten om tot ontmoeting te komen. Het is van groot belang dat de procesbegeleider over die ethische kwaliteiten beschikt en zich ook kwetsbaar durft op te stellen. Door zelf kwetsbaarheid te tonen, durven anderen zich ook kwetsbaar tonen en dat maakt ontmoeting mogelijk (Re-Member, 2017). De procesbegeleider laat zich ook raken door wat er gebracht wordt vanuit zijn eigen kwetsbaarheid en nederige opstelling.

Het is de taak of rol van de procesbegeleider om een veilig kader te creëren. Vaak is de communicatie tussen gezinsleden volledig geblokkeerd of verdwenen. Ze zitten vast in een negatief patroon en horen niet meer wat de ander zegt. Het kan zijn dat ze daardoor naast elkaar leven en geen begrip meer hebben voor de gevoelens van de ander. Door de voorspelbaarheid van wat er zal gebeuren en op welke manier, creëren de procesbegeleiders een veilig klimaat en een forum waar mensen ongedwongen en vrijmoedig met elkaar kunnen praten (Ligand, 2016). Van procesbegeleiders verwachten we dat zij zelf ook vrijmoedig durven te spreken en hun verantwoordelijkheid opnemen. Ze laten zich niet afschrikken door angsten, kwaadheid en frustraties om tot de kern van het probleem te komen en mensen zover te krijgen dat ze dat durven te benoemen (Ligand, 2016). Ze zijn ook in staat om zelf moeilijke dingen te zeggen, maar wel op een liefdevolle manier. Moed is evenzeer nodig om een diagnose of opname ter discussie te stellen of een collega, hulpverlener, arts of psycholoog aan te spreken en een andere taal te gebruiken (Re-Member, 2017).

De procesbegeleider staat open voor de 4 dimensies van het leven, zoals eerder beschreven, waaronder ook de spirituele. Openstaan voor de beleving en visie over het bestaan van het onzichtbare, in ontmoeting gaan met mensen die aan die dimensie raken, behoort tot de basishouding (Re-Member, z.d.; Vandamme, 2017; Vandamme et al., 2018a, 2019). In feite gaat het om meer dan een houding. Het gaat om een 'levenshouding', een manier van leven of omgaan met elkaar die doordringt in elke ontmoeting (met collega's, vrienden, familie...). Eerlijkheid, openhartigheid, spreken en luisteren vanuit je hart, crisissen zien als kansen, het positieve waarderen en regelmatig veranderen van bril, maken allemaal deel uit van deze levensvisie. Vorming van medewerkers in die levenshouding is erg belangrijk (Ligand, 2016; Re-Member, z.d.).

Geïnteresseerde mensen die zich voor de opleiding aanmelden, nodigen we uit voor een kennismakingsgesprek met de trainers. Tijdens dat gesprek gaan we in op alle aspecten van de omschreven rol en houding. We toetsen de wederzijdse verwachtingen af en kijken of we elkaar daarin vinden.

4.1.2 Ervaring en vooropleiding

Naast de omschreven houding, vaardigheden en ethische kwaliteiten vragen we minimaal 5 jaar ervaring in het werken met existentiële thema's (leven en dood, zingeving, rouw...) als professional in jeugdzorg, welzijn of geestelijke gezondheidszorg. We kiezen ervoor om geen specifieke diplomavooraarden te stellen.

Met open-hart-cirkels werken vraagt om een bijpassende organisatiecultuur die de begeleiders volop ondersteunt (zie 4.3.2 Organisatiecultuur). Dat wordt afgetoetst en doorgesproken tijdens het kennismakingsgesprek en komt verder aan bod tijdens de opleiding.

4.1.3 Opleiding

Vele procesbegeleiders hebben een 'opleiding positieve heroriëntering' bij Ligand gevolgd en hebben ervaring met die manier van werken (Re-Member, 2017). Daarnaast is er een specifieke gecertificeerde 'opleiding ohc'. Iedereen die ohc's begeleidt, moet die gevolgd hebben. De basisopleiding bestaat uit 3 opeenvolgende dagen, gevolgd door 3 terugkomdagen. De opleiding is gespreid over 1 jaar. Wie slaagt, krijgt een certificaat. De inschrijving gebeurt bij voorkeur per duo (Vandamme et al., 2018b).

Tijdens de opleiding besteden we aandacht aan de visie van Re-Member op psychische kwetsbaarheid en het leven als een dynamische stroom. We gaan dieper in op de eigen kwetsbaarheid. Wat betekent kwetsbaarheid voor jezelf? Hoe ga je daarmee om? Wat heb je nodig in perioden van kwetsbaarheid? Wie kan jou daarin ondersteunen? Hoe kunnen crisissen en intense levenservaringen beter of anders aangepakt worden? De opleiding wil een aanzet geven tot bewustwording daarvan (Vandamme et al., 2018a, 2019). We besteden ook aandacht aan de elementen van een existentieel en liefdevol kader als antwoord op de uitdagingen waar we voor geplaatst worden. Tot slot gaan we dieper in op de ohc's en het verloop ervan. Naast de theorie wordt er ook praktisch geoefend (Vandamme et al., 2018b).

We verwachten van de deelnemers dat ze een ohc in de eigen context (gezin, familie, werk...) organiseren en daarover een reflectiewerk maken. In het reflectiewerk somt de cursist de ohc's op die al in het kader van het werk georganiseerd werden, en beschrijft hierna ook 1 cirkel uitvoerig, zowel inhoudelijk als methodisch. Het reflectiewerk omvat, tot slot, een reflectie over het partnerschap (of de samenwerking in duo). Het reflectiewerk is een voorwaarde om een certificaat te krijgen. Aan het einde van de opleiding wordt dit werk ook in duo aan de andere deelnemers voorgesteld (Vandamme et al., 2018a, 2019).

4.1.4 Intervisie en supervisie

Naast opleiding hechten de initiatiefnemers ook veel belang aan supervisie en intervisie. Gedurende de eerste 2 projectjaren 'superviseerde' Willy Vandamme elke nieuwe aanvraag voor een ohc. Elke nieuwe vraag werd met andere woorden aan hem voorgelegd en met hem besproken. Ook wanneer procesbegeleiders vastliepen of met vragen zaten, konden ze bij hem terecht. Aangezien het team van procesbegeleiders uitbreidde, deelt hij de supervisie intussen met enkele ervaren procesbegeleiders. (Vandamme & Wouters, 2018b).

Daarnaast is er veel aandacht voor 'intervisie'. Gedurende de netwerkdagen is er een uitwisseling van kennis, ervaring en inzichten die de visie, taal en aanpak verder vormgeeft en verdiept (Re-Member, 2017). Geregeld nodigen we sprekers uit of diepen we een bepaald thema verder uit. Elke netwerkdag start met een opener, heeft een middenstuk en eindigt met een afsluitende ronde, waarbij eenieder gehoord wordt. Een andere visie en (levens)houding ontwikkelen start bij de medewerkers zelf (Re-Member, 2017).

4.2 Kwaliteitsbewaking

Zowel kwantitatief als kwalitatief is er opvolging voorzien. Elke organisatie houdt het aantal gerealiseerde ohc's bij en bezorgt die cijfers jaarlijks aan het agentschap Opgroeien en aan vzw Re-Member.

Verder is er aandacht voor de kwaliteitsbewaking door middel van de vermelde supervisies, intervies en netwerkdagen (zie ook 4.1.4 Intervisie en supervisie).

De kwaliteitsbewaking is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de stuurgroep (die bestaat uit directieleden van betrokken organisaties, vertegenwoordigers van het agentschap en leden van vzw Re-Member), de partnerorganisaties en de kerngroep van vzw Re-Member.

4.3 Ruimte en infrastructuur

4.3.1 Een veilige plek en het belang van symbolen en rituelen

Ohc's vragen veel vertrouwen en veiligheid. Ook de ruimte kan daartoe bijdragen. De cirkels vinden plaats op een plek die een veilige, warme en huiselijke sfeer uitstraalt. De ruimtes waar we de gesprekken organiseren, zijn ingericht als een gezellige woonkamer. We voorzien altijd koffie, thee, fruitsap en koekjes of fruit.

De verwelcoming gaat gepaard met een bepaald ritueel. Rituelen markeren de overgang. Er wordt overgestapt van het hectische leven naar een moment van rust, stilstaan en dialoog (Vandamme et al., 2018, 2019). Rituelen zorgen voor rust, veiligheid en voorspelbaarheid. Samen rituelen uitvoeren versterkt ook het wijgevoel (Wouters, 2016). Bij rituelen spelen symbolen een belangrijke rol. Symbolen verwijzen naar het onzichtbare en geven uiting aan zaken die moeilijk(er) in woorden te vatten zijn. Door symbolen voelen mensen zich verbonden met elkaar. Ze geven energie en kracht (Wouters, 2016).

4.3.2 Organisatiecultuur

Ohc's organiseren vraagt tijd en ruimte, niet alleen fysieke, maar ook mentale ruimte. Het vraagt de nodige voorbereidingstijd om te verstillen, om jezelf leeg te maken, om in de modus van de liefde te komen. Een ohc kan niet afgewerkt worden als een vijfde punt op de dagelijkse agenda. Een organisatie moet erin geloven en er ook de nodige ruimte en middelen voor vrijmaken (Vandamme & Wouters, 2018b).

Het gaat niet alleen om het voorzien van de nodige tijd en ruimte, maar ook om het installeren van een bepaalde organisatiecultuur, die gekenmerkt wordt door de eerder vermelde basis- of kernwaarden. Er is geen onderscheid tussen hoe er omgegaan wordt met de mensen die ondersteuning vragen en hoe er geleefd en gesproken wordt met elkaar, onder collega's, tussen collega's en leidinggevenden, met partnerorganisaties... (Re-Member, 2016).

Heel de organisatie moet doordrongen zijn van die visie en die visie ook verder uitdragen. Dat betekent onder meer ook vergaderingen niet overladen, zorg dragen voor de plaats van iedereen, ruimte maken voor stilte en verdieping, openers en afsluiters installeren in alle geledingen van de organisatie... (Re-Member, 2019).

4.3.3 Rechtstreekse toegankelijkheid en flexibiliteit

Uit ervaring blijkt dat een enorme kracht wordt gegenereerd wanneer mensen die door zware uitdagingen van het leven worden geraakt, de mogelijkheid krijgen om direct in communicatie te gaan met wie hen kan beluisteren en ondersteunen. De wanhoop transformeert naar kracht en inzet wanneer we onvoorwaardelijk en niet gefilterd door intakeprocedures of diagnostische kaders naar de wanhoop luisteren. Ohc's dienen dan ook rechtstreeks toegankelijk te zijn. Rechtstreekse hulp vraagt een onmiddellijk en diepgaand luisteren om voeling te krijgen met wat voor de ander het meest nodig is (Vandamme & Wouters, 2017a).

Daarnaast moeten de trajecten voldoende flexibel zijn. Eigen regie serieus nemen impliceert flexibiliteit en onvoorspelbaarheid. Er kan geen sprake zijn van een vaste structuur, een strikte timing of een voorspelbare output. Door de mensen zelf – en niet de interne organisatieregels – een prioritaire plaats te geven volgen de trajecten de dynamiek van het leven zelf. Het parcours is allesbehalve rechtlijnig. In een aantal situaties is 1 ohc, met telefonische ondersteuning en opvolging, voldoende. Soms zijn er meerdere cirkels nodig en is afstemming en samenwerking met een hulpverleningsnetwerk noodzakelijk (Vandamme & Wouters, 2017a).

4.4 Kostprijs

1 open-hart-cirkel vraagt 6 tot 8 uur inzet. 2 personen begeleiden een cirkel. Daarnaast is er ruimte voor voorbereiding en nabespreking nodig. Meestal vinden er 1 of 2 cirkels plaats 'per gezin'.

De opleidingskosten bedragen in open aanbod 950 euro per persoon voor 6 dagen, inclusief een aanbod voor individuele ondersteuning of coaching tussendoor. We raden aan om waar mogelijk per 2 in te schrijven om een duo te kunnen vormen, maar dat is geen voorwaarde.

Wanneer een organisatie of team een inhuustraining vraagt, maken we een offerte op maat.

De kwaliteitsbewaking gebeurt in de vorm van intervisie, supervisie en netwerkdagen, verdeeld over een zestal dagen op jaarbasis. Momenteel richten alle betrokken organisaties (zie lijst bij 6.) een platform op voor de kwaliteitsbewaking en verdere organisatie. Deelname aan de bijeenkomsten wordt sterkaangemoedigd. In het eerste jaar na de opleiding gaan we ervan uit dat iemand sowieso maximaal ingaat op dat aanbod.

Daarnaast kan elke procesbegeleider tussendoor altijd terecht bij de supervisors en worden de eerste cirkels die iemand organiseert standaard voorgelegd en besproken.

4.5 Overdracht en implementatie

Deelnemers aan de opleiding krijgen een syllabus met gedetailleerde toelichting bij het ontstaan, de visie en de werkwijze/methode.

De trainers beschikken over een draaiboek waarin zowel de 3 dagen basisopleiding als de terugkomdagen zijn uitgeschreven.

Bij elke opleiding nodigen we ervaren ohc-begeleiders uit verschillende organisaties als 'gastdocent' uit. Zo dragen de organisaties de opleiding mee en kunnen we hen op termijn (we denken nu aan 2024) inzetten om zelf ook opleidingen te geven.

De verdere implementatie krijgt vorm via de vermelde intervisie, supervisie en netwerkdagen. Naast de vooropgestelde algemene data is er mogelijkheid tot supervisie op maat en ad hoc. Tijdens het eerste jaar wordt elke ohc afgetoetst bij en besproken met de supervisors. Elke organisatie die nieuw in het ohc-verhaal stapt, koppelen we aan een al betrokken organisatie. Op die manier kunnen zij onderling uitwisselen en ondersteuning bieden – bijvoorbeeld een ohc meevolgen als een soort ‘stage’, supervisie/intervisie op maat...

De trainers zijn ook tussen de opleidingsdagen door en nadien beschikbaar voor de deelnemers/opgeleiden. Zij kunnen altijd contact opnemen of ondersteuning vragen, zowel in functie van hun eigen proces als in functie van de gezinnen waarmee ze samenwerken.

Samenwerking is mogelijk en moedigen we aan. We geloven in de kracht van ‘over de muurtjes kijken’ en bruggen bouwen over de organisaties en sectoren heen.

5. Bronnen

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3, 179-191.

Baart, A. (2001). Een theorie van de presentie. Lemma.

Baert, S. (2018a). Interview van de maand (open-hart-cirkels).

<https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/interview/sieska-baert-open-hart-cirkels-ik-trek-mijn>

Baert, S. (2018b). Lezing op de inspiratiedag 'Open-hart-cirkels' op 12 maart 2018.

Baert, S. (2019). Oefening - Theoretische onderbouwing van de ohc's (intern document).

Bakx, G. (2011). De strategie van het geluk. Witsand Uitgevers.

Beel, V. (2017a). De deur gaat dicht, en de familie wordt buitengesloten. *De Standaard Weekblad*, 28 januari 2017.

Beel, V. (2017b). Een 'openhartcirkel' als alternatief voor psychiatrie. *De Standaard*, 27 januari 2017.

Beerten, M. (2012). Op weg naar een herstelgericht beleid op school. *Welwijs*, 23(4), 29-33.

Beerten, M. (2019). Herstelgericht handelen op school. Veel meer dan omgaan met conflicten.

Beerten, M., & Van Waterschoot, T. (2020). Herstelgericht handelen. Groeikansen voor de hele school. Gompel&Svacina.

Cools, B. (2018). Hoe verdrijven we de verbroekeling in ons zorgaanbod? Open dialoog en Open Hart Cirkels bieden een alternatief. *Psyche*, 30(1), 16-19.

Deklerck, J. (2007). De levensstroom: Naar nieuwe wegen in de jeugdhulp. In Christiaens, J. et al. (red.), *Criminologie: Tussen kritiek en realisme: Liber amica/orum Christian Eliaerts VUB Press*, 127-142.

Deklerck, J., & Depuydt, A. (2005). 'Re-ligare' als antwoord op 'de-linquentie'. Aanzet tot een ethische, contextuele en ecologische criminologie (Diss. Doct.).

Deprez, S. (2018). Wat als in gezinnen alles vastloopt? Sociaal.net.

<https://sociaal.net/achtergrond/positieve-herorientering/>

Deprez, S., & Michiels, M. (2020). Beter samen! Herstelgericht werken in de jeugdhulp. Acco.

Dierinck, P. (2017a). Hoop verlenen, pleidooi voor meer vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Witsand Uitgevers.

Dierinck, P. (2017b). Psycholoog Peter Dierinck over kwartiermaken en andere evoluties in de ggz 'Verbinding is de essentie'. *Zorgwijzer*, 65, 10-11.

Eneman, M., Sabbe, B., & Corveleyn, J. (2020). Il faut imaginer Sisyphe heureux. De bijzondere positie van de existentiële dimensie in de humanistische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62, 141-146.

Goedseels, E. (2015). Jeugdrechtmodellen in theorie en praktijk. Een empirisch onderzoek naar het discours en de praktijk van Belgische jeugdrechters. [Doctoraal proefschrift]. KU Leuven.

Goedseels, E. (2018). Verslag van de opleiding 'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien'.

Goedseels, E., & Gilbert, E. (2013). Onderzoek naar de beslissingspraktijk van Belgische jeugdrechters. *Tijdschrift voor Jeugd en Kinderrechten*, 4, 343-359.

Goedseels, E. (2021). Anders omgaan met jongeren en jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Onderzoeksrapport.

Goedseels, E., & Baert, S. (2021). Open-Hart-Cirkels doorbreken psychische kwetsbaarheid: 'Hier staan begeleiders naast ons, niet boven ons'. Sociaal.net, 2021

Ligand. (2014). Samen wijs! Herstelgericht werken op school. Acco.

Ligand. (2016). Positieve heroriëntering, een zoektocht naar een existentieel en menselijk kader. Het aanpakken van probleemsituaties vanuit verantwoordelijkheid en ontmoeting. *Cursusmateriaal*, oktober 2016 (onuitgegeven).

Ligand. (2020). Positieve heroriëntering. Acco.

Mol, J. (2017). De giraf en de jakhals in ons. Over geweldloos communiceren. Uitgeverij SWP.

Re-Member. (2016). Projectvoorstel ingediend in het kader van de uitreiking van De Megafon.

Re-Member. (2017). Anders communiceren over psychische aandoeningen in een zorgcontext (projectvoorstel ingediend bij de Koning Boudewijnstichting).

Re-Member. (2018). Open-hart-cirkels. Een krachtig en liefdevol antwoord op psychische kwetsbaarheid en existentiële vragen (folder).

<https://remember-openhartcirkels.be/>

Re-Member. (2019). Een waarachtige liefdevolle levenswijze, een levenskeuze. Het Adagium van Re-Member.

Rober, P. (2012). Gezinstherapie in praktijk. Over ontmoeting, proces en context. Acco.

Rober, P. (2017). Samen in gezinstherapie: Over afstemming en dialoog in de gezinstherapeutische praktijk. Pelckmans Pro.

Rosenberg, M. B. (2018). Geweldloze communicatie. Ontwapenend, doeltreffend en verbindend. Lemniscaat.

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Lethinen, K. (2006). Five-year experiences of first-episode non-affective psychosis in Open Dialogue Approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case analyses. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 214-228.

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, 192-204.

Van Os, J. (2015). De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz. *Diagnosis* Uitgevers.

Van Yperen, T. (2003). Resultaten in de jeugdzorg: Begrippen, maatstaven en methoden. NIZW Jeugd.

Van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In Van Yperen, T. & Veerman, J.W. (red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon, 35-56

Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie. Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

<https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Rapport-AlgemeenWerkzameFactoren.pdf>

- Van Yperen, T., & Veerman, J. (red.). (2008). Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Eburon.
- Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B. (red.). (2017). Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector. Nieuwe, volledig herziene en geactualiseerde editie. Wilco.
- Vandamme, W. (2017). Openhartcirkels. Een krachtig liefdevol antwoord. *Psyche*, 29 (1), 4-7.
- Vandamme, W., & Bourgeois, S. (2004). Contextuele methodiek. Werken vanuit de leefomgeving. *Cahiers voor de welzijnswerker*. Kluwer.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2016). Psychische kwetsbaarheid. Een krachtig en liefdevol antwoord. Op zoek naar een praktische evidentie (projectvoorstel).
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2017a). Brief aan de heer minister Vandeurzen en de heer Van Mulders.
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2017b). Open-hart-cirkels. Spreken in waarheid, vanuit het hart. Een revolutie in de jeugd- en volwassenenzorg?
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2018a). Kwetsbaarheid als kracht voor verandering (intern werkdocument).
- Vandamme, W., & Wouters, L. (2018b). Psychische kwetsbaarheid: Een ander antwoord. Voorstel verlenging project Re-Member.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2017). Een zoektocht naar een wezenlijk en menselijk kader (cursusmateriaal).
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2018a). 'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien' (cursusmateriaal).
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2018b). Opleiding open-hart-cirkels (juni 2018 en september 2018) – 'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien'.
- Vandamme, W., Wouters, L., Re-Member, & De Instroom. (2019). 'Alleen ogen die geweend hebben kunnen helder zien' (cursusmateriaal).
- Vanheule, S. (2016). Omgaan met psychose via dialoog. Over de open dialoogbenadering van Jaakko Seikkula. *Psyche*, 28, 8-10.
- Vanheule, S. (2018). Herstel als existentiële en relationele uitdaging. *Psyche*, 30(1), 4-8.
- Veerman, J.W., & Van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T. Van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (17-34). Delft: Eburon.
- Vettenburg, N. (1988). Schoolervaringen, delinquentie en maatschappelijke kwetsbaarheid. Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie (OGJC).
- Vettenburg, N. (2012). Waarom jeugddelinquentie? In Walgrave, L. *Jeugddelinquentie in perspectief. Met een koel hoofd naar een geïntegreerde aanpak*, 45-66. Wolters Kluwer.
- Vettenburg, N., & Walgrave, L. (2002). Een integratie van theorieën over persisterende delinquentie: Maatschappelijke kwetsbaarheid. In Walgrave, L. & Goris, P. *Van kattenkwaad en erger. Actuele thema's uit de jeugdcriminologie*, 44-59. Garant.
- Vettenburg, N., & Walgrave, L. (2009). Maatschappelijke kwetsbaarheid op school. *Welwijs, jaargang 20* (3), 3-8.
- Vlaamse overheid. (2017). Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak.

- Vlaamse overheid. (2018). Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak.
- Vlaamse overheid. (2019). Overeenkomst betreffende het project psychische kwetsbaarheid, een andere aanpak.
- Walgrave, L. (2000). Met het oog op herstel. Bakens voor een constructief jeugdsanctierecht. *Universitaire Pers*. 195
- Walgrave, L. (2002). Constructie van een theoretisch model. In Walgrave, L. & Goris, P. *Van kattenkwaad en erger. Actuele thema's uit de jeugdcriminologie*, 174-190. Garant.
- Windels, L., & Michiels, M. (2016). Herstelgericht werken in een team. Laat collega's praten over wat er echt toe doet. Sociaal.net.
<https://sociaal.net/achtergrond/herstelgericht-werken-in-een-team/>
- Wouters, H. (2016). Nieuwe tijden, nieuwe rituelen. *Psychologies Magazine*, september, 104-107.

6. Contactgegevens

Wie maakte de beschrijving op?

Naam: Sieska Baert

Uitvoerende organisatie: vzw Re-Member

Adres: Poststraat, Gullegem

E-mail: sieska.baert@gmail.com

Telefoonnummer: 0484 44 41 01



Op <https://remember-openhartcirkels.be/> vind je contactgegevens van alle partner-organisaties die open-hart-cirkels aanbieden.

In West- en Oost-Vlaanderen:

Kortrijk - Re-Member
Gent & Kortrijk- vzw Oranjehuis - Columbus
Poperinge - 't SchildPad
VOT Jeugdhulp
Team Sherpa

In Antwerpen:

Mechelen - Jeugdzorg Emmaüs - De Aanzet
Antwerpen - Wingerdbloei - Columbus
Antwerpen - De Touter - TERRA
Antwerpen - Kakelbont – Kiosk
Antwerpen - Young FENIX

In Vlaams-Brabant:

Leuven - vzw De Wissel

In Limburg:

vzw De Wiekslag
Jongerenwerking Pieter Simonon
Huize Sint-Augustinus