



Departement
Gezondheidszorg, Design en
Technologie

Banaba Zorgmanagement

De meerwaarde van rooming-in op een acute psychiatrische afdeling

The asset of rooming-in in an acute psychiatric ward

Demol Valérie

Demetser Kristina

GEO aangeboden tot het verkrijgen van het diploma Bachelor-na-bachelor Zorgmanagement

Academiejaar 2023-2024



Departement
Gezondheidszorg, Design en
Technologie

Banaba Zorgmanagement

De meerwaarde van rooming-in op een acute psychiatrische afdeling

The asset of rooming-in in an acute psychiatric ward

Demol Valérie

Demetser Kristina

GEO aangeboden tot het verkrijgen van het diploma Bachelor-na-bachelor Zorgmanagement

Academiejaar 2023-2024

Abstract

Cijfers geven aan dat de drempel naar een psychiatrische opname hoog blijft. VBM, zoals afzondering, blijven stijgen in België.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat rooming-in hier een positieve impact op heeft, evenals op de beleving van de patiënt, diens context en de hulpverleners in zorginstellingen. Dit is volgens de literatuurstudie van deze GEO tot op heden nog weinig onderzocht binnen een acute, volwassen psychiatrische setting en vormt de centrale onderzoeksvraag van deze studie.

Rooming-in werd geïmplementeerd op de PAAZ van het AZ SM aan de hand van de PDCA-cyclus en met gebruik van het managementmodel van Kotter. Er wordt onderzoek gedaan naar de meerwaarde ervan binnen de beschreven doelgroep in een proefperiode van drie maanden.

De beleving van het zorgpersoneel wordt onderzocht aan de hand van een nul- en nameting. De beleving van de patiënt en diens familielid wordt bevraagd aan de hand van een enquête.

Eveneens wordt onderzocht of een heteroanamnese vaker kan plaatsvinden wanneer rooming-in wordt toegepast. Tot slot worden de afzonderingscijfers uit de proefperiode vergeleken met de afzonderingscijfers van dezelfde periode in voorgaande jaren.

Het bleek duidelijk dat de betrokkenheid van de context van de patiënt hiermee verhoogd werd. Voor zowel de patiënt, diens familielid, als voor het zorgpersoneel van de PAAZ, is de meerwaarde en positieve impact bewezen. Hoewel vermoedelijk andere factoren hierbij een rol spelen, toonde de beperkt verzamelde data aan dat rooming-in een daling in VBM teweegbrengt op een PAAZ. Minder afzonderingen werden die periode geregistreerd.

Het wordt wel aanbevolen om meer data te verzamelen en op een later tijdstip een nieuwe nameting uit te voeren. Tot slot zou meer onderzoek binnen volwassenpsychiatrie op (inter)nationaal niveau tot meer algemene conclusies kunnen leiden. Als laatste aanbeveling mag de meerwaarde van de betrokkenheid van de context nog meer belicht worden binnen zorgopleidingen.

Inhoudsopgave

Abstract	4
Lijst met afkortingen.....	7
Begrippenkader.....	7
Lijst met figuren.....	8
1. Inleiding.....	1
2. Methode.....	3
2.1. Literatuurstudie	3
2.2. Praktijkstudie	3
2.2.1. PDCA-cyclus.....	3
2.2.2. Nul- en nameting.....	5
2.2.3. Changemodel van JP Kotter	5
2.2.4. Managementrol.....	8
3. Resultaten	10
3.1. Literatuurstudie	10
3.2. Praktijkstudie	11
3.2.1. Nulmeting.....	11
3.2.2. Nameting.....	13
3.2.3. Bevragingen van de familieleden en/of vertrouwenspersonen.....	17
3.2.4. Bevragingen van de patiënt.....	18
3.2.5. Vergelijking afzonderingen januari – februari over de jaren heen.....	19
4. Discussie.....	20
4.1. Nul- en nameting.....	20
4.2. Beleving van de familie.....	26
4.3. Beleving van de patiënt	27
5. Conclusie	28
6. Aanbevelingen	29
7. Verwijzingen.....	31
8. Relevante bijlagen.....	33
8.1. Zoekstrategie.....	33
8.2. Presentatie dienstvergadering oktober 2023 (Plan-fase).....	34
8.3. Notulen voorbereidende overlegmomenten in kader van reeds bestaande mantelzorgpas	38
8.4. Schemaweergave S-codes: inschattingstool suïcidaliteit PAAZ.....	40
8.5. Bevraging voor de zorgverleners (nulmeting).....	42
8.6. Bevraging voor de zorgverleners (nameting).....	45
8.7. Bevraging voor de patiënt.....	48

8.8. Bevraging voor de familie/vertrouwenspersoon.....	50
8.9. Advies ethisch comité	52
8.10. Mailverkeer AZ Rivierenland.....	53
8.11. Change model van J.P. Kotter	54
8.12. Notulen voorbereiding overleg van de werkgroep	55
8.13. Voorbereiding met de werkgroep ter voorbereiding van de dienstvergadering.....	56
8.14. Presentatie dienstvergadering december 2023 (Do-fase).....	57
8.15. Kennisgeving huisartsen.....	60
8.16. Folder.....	61
8.17. Resultaten nulmeting	62
8.18. Resultaten nameting	83
8.19. Meting beleving patiënt.....	98
8.20. Meting beleving familie/vertrouwenspersoon.....	102

Lijst met afkortingen

AZ = Algemeen Ziekenhuis

AZ SM = Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria

EPD = Elektronisch patiëntendossier

GEO = Geïntegreerde eindopdracht

GGZ = geestelijke gezondheidszorg

MDO = multidisciplinair overleg

PAAZ = Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis

PZ = psychiatrisch ziekenhuis

VBM = vrijheidsbeperkende maatregelen

Begrippenkader

Afzondering = het verblijf van een persoon in een daartoe speciaal voorziene individuele afzonderingskamer, hetzij in een ander lokaal voor één persoon, welke de persoon niet zelfstandig kan verlaten (Vlaams departement Zorg, 2022).

Fixatie = elke handeling of elk gebruik van materiaal of medicatie die de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert, waarbij de persoon niet zelfstandig zijn bewegingsvrijheid kan herwinnen fixatie (Vlaams departement Zorg, 2022). Dit kan onder fysieke, mechanische of medicamenteuze vorm voorkomen. In deze paper wordt vooral de laatste vorm genoemd.

Ingrijpmedicatie = oftewel, medicamenteuze fixatie, is een vorm van fixatie door middel van het acuut en chronisch gebruik van medicatie (Vlaams departement Zorg, 2022).

Rooming-in = de mogelijkheid om een familielid of een vertrouwenspersoon van een patiënt 24/7 bij hem of haar te laten verblijven, gedurende zijn of haar hospitalisatie, in zijn hospitalisatiekamer (Van Der Heijden et al., 2020).

Vrijheidsbeperkende maatregelen = alle maatregelen die een beperking van keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid en/of contact met de buitenwereld van de zorggebruiker inhouden (Vlaams departement Zorg, 2022).

Lijst met figuren

Figuur 1 PDCA-cyclus.....	3
Figuur 2 Afzonderingscijfers PAAZ'en Vlaams-Brabant.....	6
Figuur 3 Hoe ervaar jij de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in afzondering?	6
Figuur 4 Managementrollenmodel van Quinn	8
Figuur 5 Afname heteroanamnese binnen 48u.....	11
Figuur 6 Stresservaring om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis.....	11
Figuur 7 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt zonder verhoogd toezicht	12
Figuur 8 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht.....	12
Figuur 9 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van patiënten in afzondering.....	12
Figuur 10 Duidelijke afspraken om proefperiode te starten.....	13
Figuur 11 Afname van een heteroanamnese binnen de 48u met rooming-in.....	14
Figuur 12 In welke mate vindt de patiënt in crisis rust op de afdeling met rooming-in?	14
Figuur 13 Ervaarde stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis met rooming-in.....	14
Figuur 14 In welke mate kon rooming-in een de-escalerende functie hebben?	15
Figuur 15 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis.....	15
Figuur 16 Kan rooming-in de duur van VBM inperken?.....	15
Figuur 17 Meerwaarde personeel	16
Figuur 18 Meerwaarde familie.....	16
Figuur 19 Meerwaarde patiënt.....	16
Figuur 20 Duidelijke afspraken.....	17
Figuur 21 Hoeveel energie vraagt rooming-in van het familielid?.....	17
Figuur 22 De kosten van rooming-in zijn duidelijk voor de familie.....	18
Figuur 23 Vergelijking afzonderingen PAAZ Halle (januari-februari) over de voorbijgaande jaren....	19

Figuur 24 Vergelijking betrokkenheid familie bij een opname zonder en met rooming-in.....	21
Figuur 25 Vergelijking afname heteroanamnese binnen de 48u zonder en met rooming-in.....	21
Figuur 26 Vergelijking ervaren stress door hulpverleners om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis zonder en met rooming-in.....	22
Figuur 27 Kan rooming-in VBM voorkomen? Een vergelijking voor en na de proefperiode.....	23
Figuur 28 Vergelijking vervaarde spanning voor escalatie van een crisis, zonder en met rooming-in..	23
Figuur 29 Vergelijking meerwaarde rooming-in voor personeel, voor en na de proefperiode.....	24
Figuur 30 Vergelijking meerwaarde rooming-in voor de patiënt, voor en na de proefperiode.....	25

1. Inleiding

In 2021 werd ongeveer 1% van de Belgische bevolking opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ) of op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Dit komt neer op 111.503 hospitalisaties (*Zorgactiviteit in PZ en PAAZ 2021 - Zorgnet-Icuro, 2024*).

Een PAAZ zorgt voor urgentiepsychiatrie of een kortdurende psychiatrische behandeling (De Witte et al., 2012). Depressieve stoornissen zijn er de meest voorkomende pathologieën (*Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, 2024*).

Het Algemeen Ziekenhuis (AZ) Sint-Maria (SM) te Halle beschikt over een PAAZ waar jaarlijks meer dan 600 patiënten verzorgd worden, resulterend in meer dan 7000 ligdagen. De visie van het ziekenhuis, “gidsen door zorg”, vertaalt zich op de PAAZ als “zorg op maat”, met specifieke aandacht voor de context van de patiënt. Patiënten ervaren een opname vaak als een veilige haven waar ze rust kunnen vinden. Echter blijft de drempel naar een opname hoog vanwege het aanhoudende stigma in de maatschappij (Van Erp et al., 2022).

In uitzonderlijke gevallen zijn veiligheidsmaatregelen zoals afzondering of een gedwongen opname noodzakelijk. Gedwongen opnames zijn de afgelopen tien jaar in België met 37,4% gestegen (*Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, 2024*). In vergelijking met andere PAAZ-afdelingen zijn afzonderingscijfers in Halle hoog (*Afzonderingen PAAZ'en Vlaams-Brabant, niet gepubliceerd*). Terwijl dergelijke maatregelen meer toezicht vereisen en bijgevolg de werklust aanzienlijk verhogen (*Uitvoering – Omgaan met VBM, 2024*).

In een streven naar verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en het verminderen van het gebruik van afzonderingskamers, wordt het concept van rooming-in geïntroduceerd op de PAAZ van het AZ SM. Hoewel rooming-in gangbaar is op diensten materniteit en pediatrie, is het relatief nieuw binnen andere afdelingen (Van Der Heijden et al., 2020).

Van Der Heijden et al. (2020) stelt dat rooming-in past binnen de hedendaagse persoonsgerichte zorg, waarin een gepersonaliseerde aanpak centraal staat. Dit sluit volledig aan bij de visie van het AZ SM en de PAAZ. De studie van Razeq et al. (2024) bevestigt dat verpleegkundigen het familiegericht werken als positief ervaren binnen de pediatrie. Chochol et al. (2018) onderzochten deze familiegerichte aanpak ook binnen een pediatrie psychiatrische setting en toonden aan dat deze aanpak een positieve impact heeft bij stemmingsstoornissen, angst en eetstoornissen.

De centrale onderzoeksvraag van deze studie is “Kan rooming-in een meerwaarde betekenen voor het zorgpersoneel, de patiënt en diens context op een acute psychiatrische afdeling?”.

De deelonderzoeksvragen zijn:

1. Kan rooming-in op een PAAZ het comfort voor het zorgpersoneel verhogen?
2. Kan rooming-in een tool zijn in het (sneller) vergaren van (objectieve) heteroanamnestische gegevens voor verpleegkundigen, artsen en therapeuten?
3. Kan dit bijdragen tot een vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), zoals afzondering, op een acute psychiatrische afdeling?
4. Kan rooming-in een meerwaarde zijn voor de patiënt in opname op een PAAZ?
 - Kan dit bijdragen tot vermindering van stress voor de patiënt tijdens een opname?
 - Kan dit de drempel tot hulpverlening verlagen?
5. Kan rooming-in een meerwaarde zijn voor de familie van de patiënt?

Deze onderzoeksvragen richten zich op het potentieel van rooming-in als middel om de drempel naar opname te verlagen in precaire situaties, het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen en de zorgervaring van patiënten, diens familie en het zorgpersoneel op een psychiatrische afdeling te optimaliseren.

De volgende doelstellingen worden vooropgesteld:

- Tussen december 2023 en maart 2024 maken minstens drie patiënten in crisis, met verhoogd toezicht, gebruik van rooming-in.
- 80% van de medewerkers ervaart meer comfort bij patiënten die verhoogd toezicht vragen en gebruik maken van rooming-in.
- Bij 80% van de patiënten met rooming-in, wordt binnen de 48u een heteroanamnese afgenomen.
- Rooming-in draagt bij aan een daling aan afzonderingsmaatregelen ten opzichte van de voorbije jaren. De afzonderingscijfers (registraties) van de maanden januari en februari van de afgelopen jaren worden vergeleken met de afzonderingscijfers van januari en februari 2024.
- 50% van de patiënten zegt minder nood te hebben aan ingrijpmedicatie met rooming-in.
- 80% van de patiënten ervaart rooming-in als een meerwaarde voor zijn herstel.

Deze geïntegreerde eindopdracht start met een hoofdstuk waarin de methodiek wordt toegelicht. Enerzijds wordt deze voor de literatuurstudie besproken, anderzijds wordt het plan van aanpak in de praktijk toegelicht. In het tweede hoofdstuk worden de resultaten van de literatuurstudie en de praktijk weergegeven, gevolgd door de discussie waarin de resultaten worden geïnterpreteerd en gelinkt aan de verzamelde literatuur. Verder wordt de conclusie geformuleerd waarna een hoofdstuk komt met aanbevelingen. Tot slot wordt deze opdracht afgesloten met een reflectie over het gehele proces met als laatste, de verwijzingen en bijlagen waarnaar wordt verwezen tijdens de paper.

2. Methode

2.1. Literatuurstudie

Het zoekalgoritme dat de beste resultaten opbracht is “rooming-in adults general”. De focus op volwassenen werd ingesteld omdat er veel gekend is over rooming-in binnen pediatrie en materniteit, maar de focus in deze GEO op volwassenen ligt. De studie van Van Der Heijden et al. (2020) is het enige artikel dat met dit zoekalgoritme gevonden werd en aansluit bij dit onderzoek. Het beschrijft rooming-in vaak samen met persoonsgerichte en familiegerichte zorg. Dat begrip werd op zijn beurt gebruikt in de zoekalgoritmes en leverde zo ook een aantal relevante artikels op.

De databanken “Pubmed” en “Elsevier” werden geconsulteerd, alsook het “tijdschrift voor psychiatrie”. Booleaanse operatoren werden niet gebruikt. Een aantal limieten werden soms ingesteld om gratis, volledige en recente artikels te bekomen. In bijlage (8.1. Zoekstrategie) staat een overzicht van de artikels per deelonderzoeksvraag, alsook de zoekstrategie.

2.2. Praktijkstudie

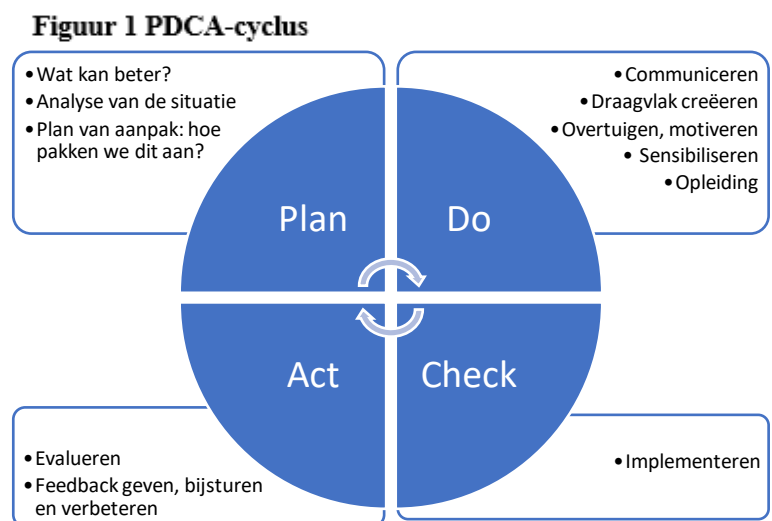
2.2.1. PDCA-cyclus

Voor de uitwerking van dit verbeterproject werd de PDCA-cyclus gebruikt (Stuyling de Lange & Rubrech, 2010), zie figuur 1.

Tamher et al. (2021) bevestigt dat dit een effectieve methodiek is om kwaliteit van zorg te bieden aan een patiënt. Deze cyclus werd gebruikt om naar het team toe het plan van aanpak te communiceren. De presentatie waarin dit toegelicht werd is terug te vinden in bijlage (8.2. Presentatie dienstvergadering oktober 2023 (Plan-fase)).

In de planfase vergaderde de hoofdverpleegkundige van de PAAZ met verschillende departementen afzonderlijk, om toestemming te krijgen voor de implementatie van dit project. Eerst werd groen licht gevraagd aan het medisch departement (de drie psychiaters) en het verpleegkundig departement (de zorgmanager en de verpleegkundig directeur). In het AZ SM bestaat een gelijkaardig project op de afdeling geriatrie (de “mantelzorgpas”). De directie vond rooming-in hierbij aansluiten waardoor het project sneller kon starten.

De verantwoordelijke (een ergotherapeut) voor de “mantelzorgpas” werd bevraagd en lichtte toe hoe dat concept in elkaar zat om te kijken naar wat kon meegenomen worden naar de PAAZ in de uitwerking van rooming-in.



Verder werd gekeken naar hoe rooming-in in zijn werk gaat op de afdelingen materniteit en pediatrie (waar rooming-in al lang een dagelijkse gewoonte is) alsook palliatieve zorgen, waar rooming-in eveneens een frequent gegeven is.

Met de hoofddiëtiste en diens adjunct werd het maaltijdgebeuren praktisch afgestemd om rooming-in op de PAAZ vorm te geven. Ook met het technisch facilitair departement werd overlegd (de verantwoordelijke van de dienst facturatie, het onthaal en met de aankoopdienst in kader van het aankopen van slaapzetels). Tot slot werd geïnformeerd bij een andere PAAZ die het afgelopen jaar rooming-in implementeerde. Er werd gevraagd waar zij tegenaan liepen en hoe zij het concept nu ervaren. Notulen van deze overlegmomenten zijn terug te vinden in bijlage (8.3. Notulen voorbereidende overlegmomenten in kader van reeds bestaande mantelzorgpas).

Met al deze info werd een werkgroep opgesteld, om in de “do-fase” rooming-in verder vorm te geven en na te denken over wat nog nodig is om het te realiseren. Een aantal elementen werden overgenomen van andere afdelingen, een aantal zaken werden aangepast. De werkgroep zelf bestond uit de hoofdverpleegkundige, een nachtverpleegkundige, een dagverpleegkundige en een psychiater. Zij boden zichzelf hiervoor vrijwillig aan.

Op het eerste overleg met de werkgroep werd afgesproken om een folder te ontwikkelen om het bestaan van het rooming-in kenbaar te maken naar de buitenwereld toe. De hoofdverpleegkundige nam dit op zich. Eveneens werd dit kenbaar gemaakt op de website van het ziekenhuis en via een kennismaking naar de huisartsen toe van de regio. Folders zijn ter beschikking op de afdeling en op de consultatie van de psychiaters. Op de wekelijkse patiëntenraad op de PAAZ werd dit gecommuniceerd naar de patiënten. De afspraak is dat, zowel bij aanvang als tijdens een opname, een arts of verpleegkundige rooming-in kan aanbieden na overleg met de psychiater.

Voor wat betreft de doelgroep voor rooming-in ligt de focus op mensen die verkeren in een acute crisis, verhoogd toezicht vragen (een code “S3”, “S4” of “S5”, meer informatie hieromtrent is terug te vinden in bijlage (8.4. Schemaweergave S-codes: inschattingstool suïcidaliteit PAAZ)), een verhoogd risico vertonen op agressie (zoals bijvoorbeeld automutilatie), of preventief om niet te moeten overgaan tot afzondering.

Onder “acute crisis” wordt verstaan, mensen die geen opname willen maar hier wel nood aan hebben. Of mensen die net niet in opname willen blijven, maar nog niet klaar zijn om naar huis te gaan. Vaak verkeren deze personen in een derealiserend toestandbeeld. De doelgroep werd afgesproken op de eerste dienstvergadering in multidisciplinair teamverband. Later werd met de werkgroep en het team nog afgesproken dat enkel meerderjarigen van rooming-in gebruik kunnen maken.

De proefperiode is de “check-fase”. Deze liep van 11 december 2023 tot en met de dienstvergadering op 14 maart 2024. Daar deze afgesloten en geëvalueerd (act-fase). Bijsturing bleek niet nodig te zijn.

Tijdens de proefperiode werd regelmatig (na elke rooming-in) met de aanwezige collega's gereflecteerd over het verloop ervan. De hoofdverpleegkundige bevroeg medewerkers informeel, zowel afzonderlijk als in teamverband (bijvoorbeeld na een briefing). De rol van de leidinggevende bestaat erin om de gemaakte afspraken te waarborgen in de borgingsfase naderhand (Stuyling de Lange & Rubrech, 2010).

2.2.2. Nul- en nameting

De nulmeting werd uitgevoerd aan de hand van een bevraging, opgesteld door de hoofdverpleegkundige en de kwaliteitscel van het ziekenhuis, zie bijlage (8.5. Bevraging voor de zorgverleners (nulmeting)). De vragen werden opgesteld aan de hand van de Likert-schaal met soms ruimte voor een verklaring. De vragenlijst werd door alle aanwezige teamleden ingevuld op de dienstvergadering in december (nulmeting) zodat de meesten in één keer bereikt werden. Al het zorgpersoneel kon deelnemen. Dezelfde bevraging werd aan het einde van de proefperiode opnieuw voorgelegd als nameting, zie bijlage (8.6. Bevraging voor de zorgverleners (nameting)).

Een bevraging werd eveneens opgemaakt met de kwaliteitscel om de beleving van de patiënt (bijlage 8.7. Bevraging voor de patiënt) en zijn familielid of vertrouwenspersoon (bijlage 8.8. Bevraging voor de familie/trouwenspersoon) in beeld te brengen, nadat hij gebruik maakte van rooming-in. Hier werd geen nulmeting aan gekoppeld, maar zo kan wel een antwoord geformuleerd worden op de deelonderzoeksvragen of rooming-in een meerwaarde kan zijn voor de patiënt en/of zijn context. Er werd contact opgenomen met het ethisch comité, zie bijlage (8.9. Advies ethisch comité). De bevragingen werden vóór gebruik nagelezen door de artsen en door de hoofdverpleegkundige van de PAAZ in het Antwerpse, zie bijlage (8.10. Mailverkeer AZ Rivierenland). Vóór de vragenlijst gebruikt werd voor de nulmeting, werd hij uitgetest met de adjunct van de afdeling en zo alsnog bijgestuurd.

Verder gebeurde een vergelijking van het aantal afzonderingen over de jaren heen, van de maanden januari en februari (de proefperiode).

Er werd eveneens gekeken naar hoeveel procent van de rooming-ins een afgenomen heteroanamnese tellen binnen de 48u.

De resultaten van de nulmeting werden verwerkt met de software "Zenya" dat het AZ SM gebruikt voor kwaliteit- en risicomangement. De vragenlijsten werden door de dienst kwaliteit ingesteld, waarna de hoofdverpleegkundige de antwoorden kon inbrengen om zo grafieken te kunnen verkrijgen.

2.2.3. Changemodel van JP Kotter

Naast de PDCA-cyclus werd het model van Kotter (Claes, 2023) toegepast om verandering te bekomen als leidinggevende op de afdeling. Het model is terug te vinden in bijlage (8.11. Change model van J.P. Kotter).

Dit model vertrekt vanuit de **nood aan verandering**. Zoals weergegeven in de probleemstelling zijn de afzonderingscijfers van de huidige afdeling in vergelijking met andere identieke afdelingen groot (zie figuur 2) en is er verbetermarge voor wat betreft familiebetrokkenheid (wat bleek uit de resultaten van de Vlaamse patiëntenpeiling van de PAAZ van Halle). Dit werd tijdens een huisartsenoverleg aangekaart als een werkpunt voor de afdeling.

Niet onbelangrijk komt er veel werklast (administratie en observatietijd) kijken bij een verhoogd suïcidegevaar of agressie en afzondering, zie schemaweergave (88.4. Schemaweergave S-codes: inschattingstool suïcidaliteit PAAZ). Dit komt ook terug in de bevraging van de zorgverleners in de nulmeting (figuur 3).

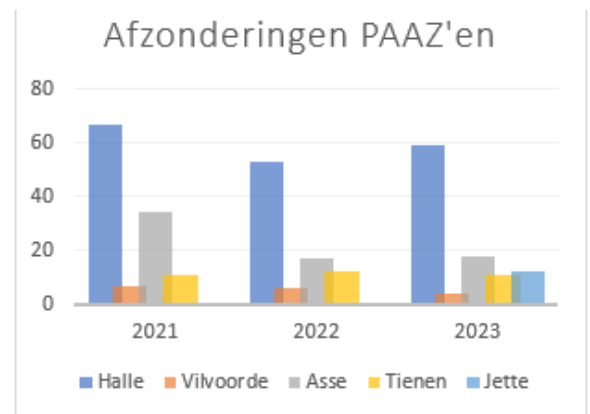
De nood aan verandering werd in kaart gebracht op de afdeling met behulp van een presentatie (8.2. Presentatie dienstvergadering oktober 2023 (Plan-fase)). Cijfermateriaal en gegevens uit de tevredenheidsenquêtes werden hier geprojecteerd (zoals de cijfers rond betrokkenheid van de context).

Wanneer de nood aan verandering duidelijk is, gaat men over naar de tweede stap, het **vormen van een sterk team**. Hierin zijn expertise en geloofwaardigheid nodig van de leidinggevende. Het mandaat van directie en de artsen (gedragenheid) zijn hierbij helpend en ontbraken in dit project niet. Binnen het ziekenhuis bestaat het concept “mantelzorgpas” waarin mantelzorgers onbeperkt hun familielid mogen bezoeken. Directie vond het concept “rooming-in” hierbij aansluiten waardoor het project een voorsprong kreeg in heel wat praktische en administratieve zaken. Het idee zelf om rooming-in op de PAAZ een kans te geven, kwam bovendien voort vanuit een arts en de kwaliteitscel. Gedragenheid was dus vrijwel meteen aanwezig vanuit deze richtingen.

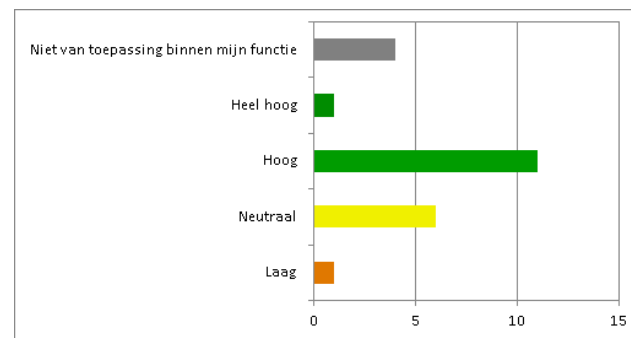
Hierna nam de hoofdverpleegkundige contact op met een PAAZ in het Antwerpse dat reeds van start ging met rooming-in. Hun ervaringen werden gedeeld met het team in Halle op de dienstvergadering in september 2023.

Het feit dat Antwerpen nergens tegen botste en alleen positief was over dit concept, deed de geloofwaardigheid stijgen en gaf vertrouwen aan het team voor de implementatie ervan in het AZ SM.

Figuur 2 Afzonderingscijfers PAAZ'en Vlaams-Brabant



Figuur 3 Hoe ervaar jij de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in afzondering?



Het concept en de verbeteractie dienen vervolgens te passen binnen de **visie van de afdeling**, dewelke in de inleiding reeds werd toegelicht. Als PAAZ in Halle staat “zorg op maat” centraal en wil er maximale steun geboden worden aan de patiënt om zijn herstel te bevorderen waarbij de familie maximaal betrokken wordt. Van Der Heijden et al (2020) beschrijft dat rooming-in volledig past binnen deze hedendaagse, persoonsgerichte zorg.

Er werd een werkgroep opgesteld en het team werd gevraagd input te geven. De werkgroepoverleggen werden voorbereid door de hoofdverpleegkundige (zie bijlage 8.12. Notulen voorbereiding overleg van de werkgroep . De afspraken die met de werkgroep gemaakt werden (8.13. Voorbereiding met de werkgroep ter voorbereiding van de dienstvergadering), werden teruggekoppeld op de volgende dienstvergadering in december (8.14. Presentatie dienstvergadering december 2023 (Do-fase)). Enkele teamleden konden toen ook casussen aankaarten van op de eigen afdeling bij wie rooming-in een meerwaarde had kunnen zijn. Er werd een **communicatie** uitgestuurd naar de huisartsen (zie 8.15. Kennisgeving huisartsen) en het concept werd op de website van het ziekenhuis toegelicht. Er werd een flyer opgesteld (zie 8.16. Folder) om vanuit de consultatie van de artsen mee te geven, alsook vanuit de afdeling.

Het betrekken van familie en context is een item dat reeds jaren op het afdelingsbeleidsplan van de dienst staat en waar reeds verschillende verbeteracties rond zijn opgestart.

De vijfde stap in het model van Kotter gaat om **aanmoediging** en het wegnemen van obstakels. De PAAZ die reeds werkt met rooming-in gaf aan geen obstakels te hebben ervaren in de implementatie van het concept. Als team werd unaniem besloten om van start te gaan en stapsgewijs bij te sturen, met name na elke rooming-in een korte bespreking te houden met de aanwezige hulpverleners.

De laatste vergadering van het jaar mag het team op de PAAZ van het AZ SM zelf de agenda bepalen. Verbeterpunten komen dan aan bod. De leidinggevende sluit telkens de vergadering af met de nadruk op **successen** (zoals een met glans behaalde accreditatie en een vlotte omschakeling naar het elektronisch patiëntendossier (EPD)). Ook elke rooming-in werd gevierd en werd het team getrakteerd op versgebakken koekjes op het eerstkomende MDO door de hoofdverpleegkundige.

Tot slot is het de rol van de leidinggevende om erop toe te zien dat er **borging** is van het ontwikkelde project en de daarbij horende afspraken. Op deze manier kan rooming-in volledig inburgeren in de cultuur en de visie van de afdeling. Een verandering van **cultuur** kan plaatsvinden indien er samenhang is, voldoende veiligheid en ondersteuning en er ruimte is voor groei van de medewerkers. Zonet werd toegelicht hoe de leidinggevende hiervoor zal zorgen. Dit zodanig dat rooming-in een automatische denkreflex wordt bij de teamleden wanneer patiënten in aanmerking komen. De verandering wordt op deze manier bevestigd en duurzaam gemaakt.

2.2.4. Managementrol

Quinn et al. (2016) beschrijft dat een leidinggevende elke managementrol moet kunnen aannemen en voortdurend wisselt naargelang de situatie waarin hij of zij zich bevindt.

In de ontwikkeling van dit project werden voornamelijk creatiegerichtes rollen opgenomen door de leidinggevende. In een creatiegerichtes organisatie, waaronder de rol als innovator hoort, staan begrippen zoals ondernemerschap, experimenteren en verandermanagement centraal (Quinn, Faerman, Thompson, McGrath, & Bright, 2016). Begrippen die volledig passen binnen de uitbouw van dit nieuwe begrip “rooming-in” op een acute PAAZ.

De rol als **innovator** bestond erin vooruit te kijken en de medewerkers te stimuleren en te faciliteren in het vertalen van deze nieuwe ontwikkeling naar de eigen afdeling. Onder andere via het opstarten van een werkgroep, maar ook door als leidinggevende informatie te verstrekken op formele en informele momenten. Zo werd het team uitgenodigd om mee na te denken over hoe dit begrip op maat van de afdeling vorm kan krijgen. In de methodiek werd besproken hoe de manager zorgvuldig deze verandering doorvoerde.

De rol als **bemiddelaar** was eveneens aanwezig. Zowel familie en patiënt, als hulpverleners gaven aan dat de context nog te weinig betrokken werd op de PAAZ. Rooming-in kan de afdeling in een positiever daglicht zetten en deze knelpunten aanpakken. Het AZ SM koos eveneens om hiermee deel te nemen aan de wedstrijd “Zorgwerkgeven van het jaar” en stelde zich kandidaat voor de award “Zorginnovatie van het jaar”. Dit kan een positieve bijdrage leveren aan de afdeling én de organisatie.

Naast deze innoverende rollen kreeg ook de mensgerichte rol als **inspirator** een plaats. De medewerkers werden regelmatig herinnerd aan het bestaan van rooming-in als alternatief voor zorgweigeraars en patiënten die niet stabiel waren. Regelmatig werd daarnaast herhaald welke administratieve en praktische aspecten hierbij komen kijken zodat het ook in de afwezigheid van de projectleider (de hoofdverpleegkundige en leden van de werkgroep) kon plaatsvinden. Om het team extra te stimuleren werden zij bij elke rooming-in op lekkers getrakteerd bij het multidisciplinair overleg. Dit leunt eveneens voor een stukje aan bij de resultaatgerichte rol als **producent**.

Gemeenschappelijke doelen waarvoor dit concept gelanceerd werd, werd regelmatig herhaald. Bij elke rooming-in kaderde de leidinggevende de meerwaarde, doch zag het team dit al snel zelf in. Bij onduidelijkheden werd gezorgd voor een open dialoog waarin samen beslissingen gemaakt werden die vervolgens aan de hele groep doorgegeven werden om samen op één lijn te staan. Dit past opnieuw binnen de rol als inspirator.

Figuur 4 Managementrollenmodel van Quinn



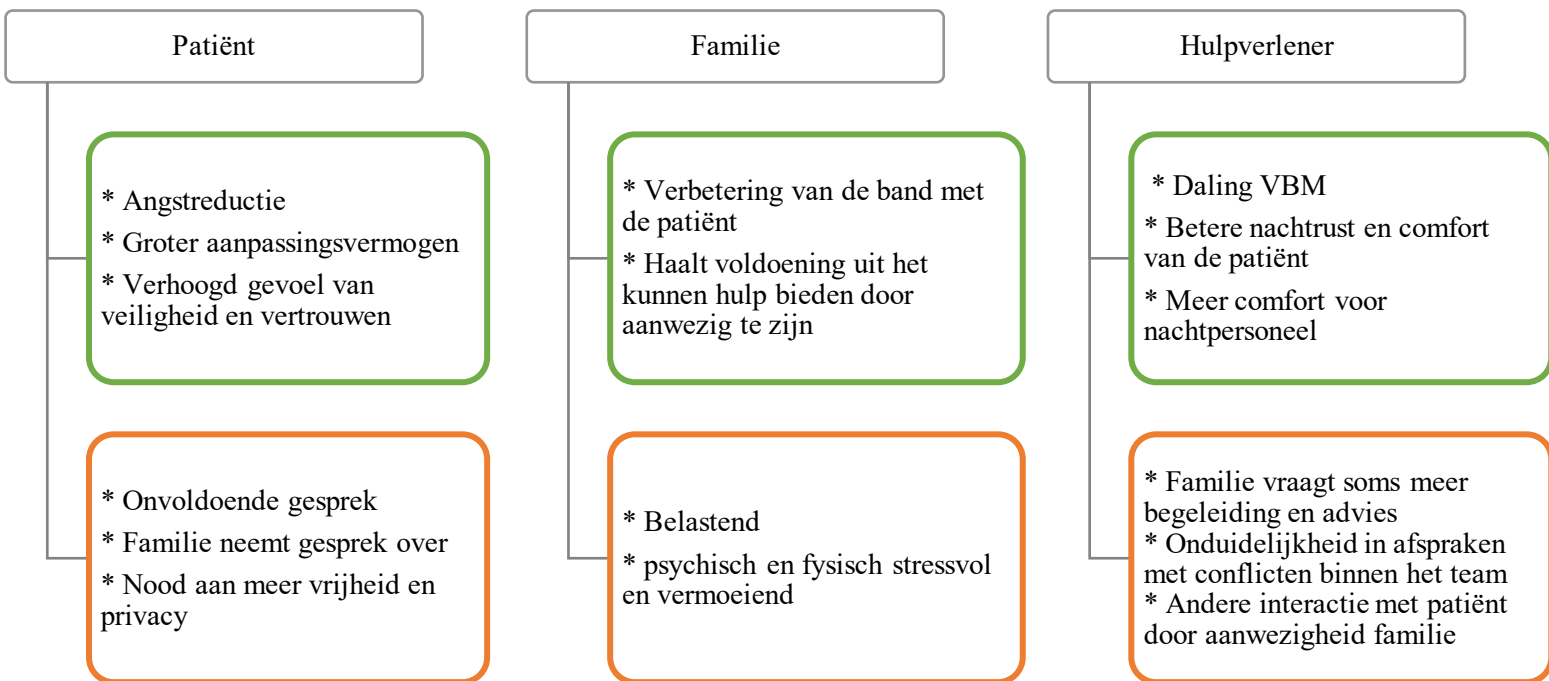
De mensgerichte rol als **mentor** werd toegepast in het individueel coachen van medewerkers die extra sturing of extra toelichting nodig hadden in het begrijpen van de doelstelling van het onderzoek en/of in de benadering van de patiënt en diens context tijdens de proefperiode.

De taakgerichte rollen van het model van Quinn waren meer op de achtergrond in de uitwerking van dit project.

3. Resultaten

3.1. Literatuurstudie

Zoals beschreven in de methode, werd er maar één recent artikel gevonden dat onderzoek deed naar rooming-in binnen een volwassen hospitalisatiesetting. Deze review van Van Der Heijden et al.(2020) bevat echter ook verouderde onderzoeken. Doch is dit wel het artikel, dat het meeste aansluit bij de onderzoeksvragen. Het onderzoekt de ervaringen van zowel de patiënt, diens familie en de hulpverleners. Hieronder worden de **positieve** en **negatieve** ervaringen schematisch weergegeven per betrokken partij.



Tot slot kwam als aanbeveling naar voor om voldoende tijd te nemen voor de voorbereiding van deze implementatie en het belang van duidelijke afspraken en wederzijdse verwachtingen.

Doordat zo weinig gevonden werd binnen de vooropgestelde doelgroep, werd noodgedwongen op zoek gegaan naar artikels en resultaten die betrekking hadden tot kinderen, en die tevens ondersteuning en richting konden geven aan dit onderzoek. Omdat rooming-in nu eenmaal reeds een gekend concept is binnen pediatrie en materniteit. Razeq et al. (2024) bevestigt zo dat verpleegkundigen het familiegericht werken als een positieve evolutie ervaren in de pediatrie. En Chochol et al. (2018) geeft aan dat rooming-in een positieve impact heeft op een aantal psychiatrische problematieken zoals angst- en stemmingsstoornissen, binnen een psychiatrische, pediatrie setting.

3.2. Praktijkstudie

De gedetailleerde resultaten van de nulmeting en de nameting, alsook de bevragingen van de patiënt en hun familieleden zijn terug te vinden in bijlage (vanaf 8.17. Resultaten nulmeting).

3.2.1. Nulmeting

De nulmeting werd ingevuld door alle leden van het multidisciplinaire team (n = 23), behalve de langdurig afwezige medewerkers. Het betreft drie psychiaters, 14 verpleegkundigen, vier therapeuten en twee zorgkundigen. 74% heeft meer dan tien jaar ervaring in de GGZ. 26% heeft vijf jaar ervaring of minder.

Betrokkenheid van de familie

70 % (n = 16) van de medewerkers zegt dat familie soms betrokken wordt bij de opname (waaronder alle artsen), terwijl 30% (n = 7) aangeeft dat dit vaak het geval is.

Voor wat betreft het afnemen van een heteroanamnese, geeft 17% (n= 4) aan dat dit lukt binnen de 48u na opname (figuur 5). 30 % zegt dat dit soms lukt en 48% geeft aan dat dit vaak lukt (n = 11). 4% (n = 1) geeft aan dat dit altijd zo is. Dit is een verpleegkundige.

78% (n = 18) van de medewerkers gelooft dat rooming-in hier

een positieve impact op kan hebben, terwijl 22% hier neutraal over is. Opvallend is dat alle medewerkers tot vijf jaar werkervaring geloven dat dit veel impact kan hebben. Bij de meer ervaren medewerkers zijn de meningen verdeeld. Alle artsen zijn het hier ook wel over eens.

Bevindingen over de patiënt in crisis en vrijheidsbeperkende maatregelen

39 % (n = 9) van de medewerkers vindt dat patiënten soms rust vinden op de afdeling wanneer ze in crisis zijn. 61% (n = 14) vindt dat dit vaak het geval is. Als opmerking komt naar voor dat gesprekken die ze krijgen op de afdeling hierin helpend zijn. Iemand geeft aan dat dit niet altijd mogelijk is door de grote tijdsdruk. Ook de soort pathologie kan hier een rol spelen.

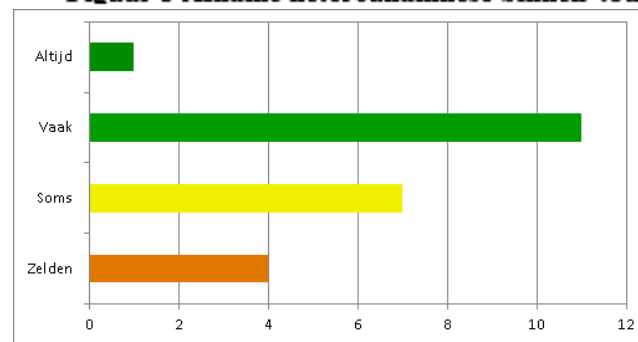
36% (n = 8) van de medewerkers ervaart zelden stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis (figuur 6).

Een andere 36% geeft aan soms stress te ervaren hiervoor.

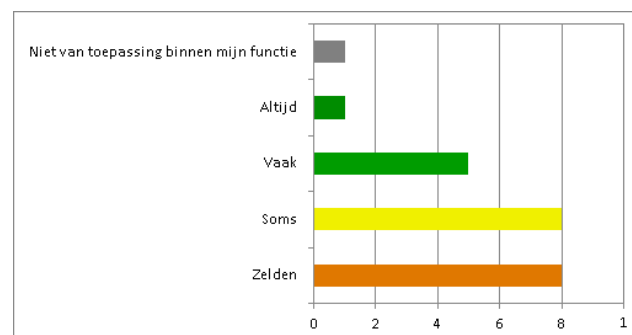
23% (n = 5) heeft hier vaak stress voor en 5% (n = 1) altijd (een therapeut). Voor één persoon is dit niet van toepassing.

Twee opmerkingen tonen aan dat ervaring in de GGZ hier een positieve rol in spelen. In de onderverdeling op werkervaring blijven de meningen verdeeld.

Figuur 5 Afname heteroanamnese binnen 48u



Figuur 6 Stresservaring om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis



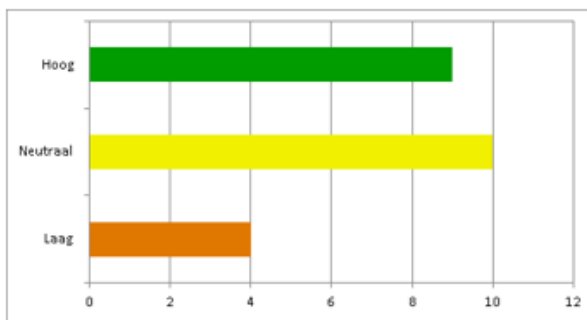
Er wordt beschreven dat onvoorspelbaarheid een belangrijke factor is en dat familie de patiënt beter kent en dit bijgevolg beter kan inschatten.

35% (n = 8) ervaart zelden spanning of ongemak voor escalaties. 17% ervaart dit vaak en 48% soms.

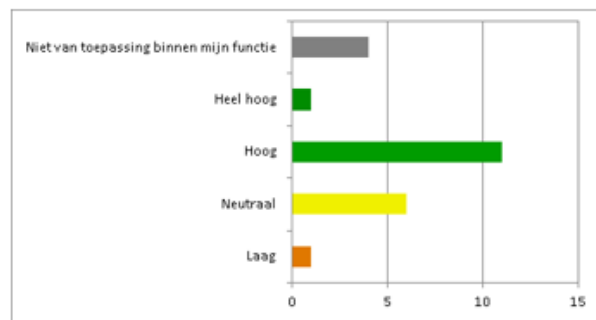
65% (n = 15) is het erover eens dat rooming-in hierin een de-escalerende functie kan hebben. 35% denkt soms. Zeven medewerkers beschrijven dat familie een vertrouwd gezicht is, waardoor zij hierin een rol kunnen spelen.

De tijdsinvestering en werklast wordt door 17% als laag ervaren voor patiënten in crisis zonder verhoogd toezicht (figuur 7) (waaronder twee therapeuten), 43% van de medewerkers is hier neutraal over (waaronder alle artsen) en 39% vindt dit hoog. Voor wat betreft patiënten die wél verhoogd toezicht vragen in crisis (figuur 8), geeft 5% (n = 1) aan dat de werklast als laag aanzien wordt. 32% is hier neutraal over en 58% ervaart dit als hoog. 5% vindt dit heel hoog.

Figuur 7 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt zonder verhoogd toezicht

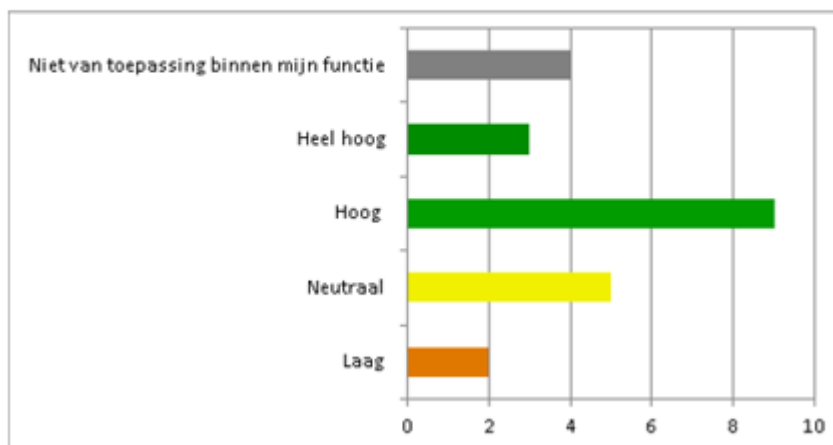


Figuur 8 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht



Voor de opvolging van patiënten in afzondering (VBM) wordt de werklast door 11% als laag ervaren, door 26% als neutraal, door 47% van de medewerkers als hoog en door 16% als heel hoog. 43% (n = 10) gelooft dat rooming-in zo'n maatregel vaak kan voorkomen én de tijd ervan kan inperken. 57% (n = 13) gelooft dat dit soms het geval kan zijn. Zie figuur 9.

Figuur 9 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van patiënten in afzondering



Meerwaarde rooming-in

61% (n = 14) gelooft dat rooming-in vaak een meerwaarde kan zijn voor het personeel bij de opvolging van patiënten in crisis. 39% (n = 9) gelooft dat dit soms kan (waaronder drie therapeuten). Als opmerking wordt beschreven dat dit afhankelijk is van patiënt tot patiënt, maar dat familie wel een extra controle kan zijn en ons kan inlichten bij escalatie.

70% (n = 16) gelooft dat rooming-in voor de patiënt een meerwaarde kan zijn, 30% gelooft dat dit soms het geval kan zijn. Onder andere omdat het vrijheidsbeperkende maatregelen zou kunnen voorkomen en ze meer steun, comfort en veiligheid zouden ervaren.

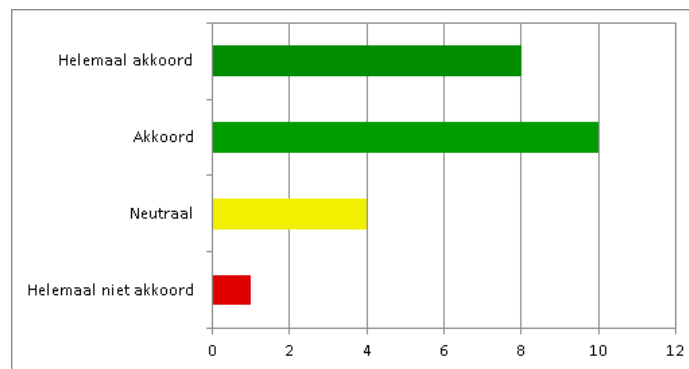
39% gelooft dat rooming-in ook voor de familie vaak een meerwaarde kan betekenen. 61% gelooft dat dit soms het geval kan zijn. De bezorgdheid dat het voor de familie belastend zou zijn wordt beschreven, maar ook dat familie zich minder machteloos kan voelen door aanwezig te zijn.

Uitwerking project

Tot slot gaf 26% (n = 6) aan zich volledig betrokken te voelen en dat ze inspraak kregen bij de uitwerking van dit project. 57% gaf aan hier akkoord mee te zijn. 17% (n = 4) was hier neutraal over. Iemand die neutraal was schrijft dat hij niet op de vergadering aanwezig was.

35% geeft aan voldoende info en duidelijkheid te hebben over de afspraken om met dit project van start te gaan (helemaal akkoord). 43% is hier akkoord mee en 17% is neutraal. 4% is helemaal niet akkoord (n = 1). Zie figuur 10.

Figuur 10 Duidelijke afspraken om proefperiode te starten



3.2.2. Nameting

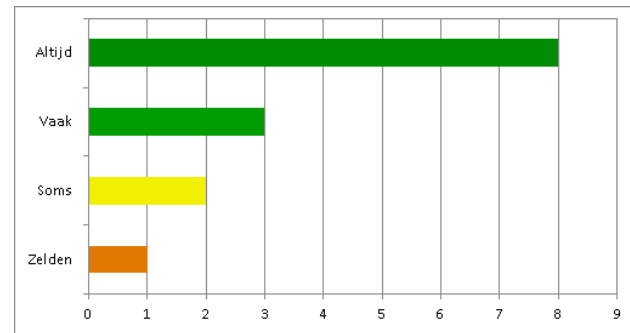
De nameting werd ingevuld door alle leden van het multidisciplinaire team die werkzaam waren gedurende de periodes waarin gebruik gemaakt werd van rooming-in (n = 14). Het betreft twee psychiaters, negen verpleegkundigen, twee therapeuten en één zorgkundige. Hiervan heeft 79% (n = 11) meer dan tien jaar ervaring in de GGZ, 1% heeft tussen de vijf en tien jaar werkervaring. 14% heeft vijf jaar ervaring of minder (n = 2).

Betrokkenheid van de familie

50% (n = 7) van de medewerkers zegt dat familie altijd betrokken wordt bij de opname (met name alle artsen en meer dan de helft van de verpleegkundigen), terwijl 29% (n = 4) aangeeft dat dit vaak het geval is (waaronder alle therapeuten) en 21% (n = 3) aangeeft dat dit soms het geval is.

Voor wat betreft het afnemen van een heteroanamnese bij patiënten met rooming-in (figuur 11), geeft 57% (n = 8) aan dat dit altijd lukt binnen de 48u na opname. 21 % zegt dat dit vaak lukt en 14% geeft aan dat dit soms lukt. Op drie verpleegkundigen na, vindt iedereen dat de heteroanamnese vaak of altijd binnen de 48u na opname afgenomen kan worden. 7% (n = 1) zegt dat dit zelden lukt. Het gaat hier om een verpleegkundige met maximum vijf jaar werkervaring.

Figuur 11 Afname van een heteroanamnese binnen de 48u met rooming-in

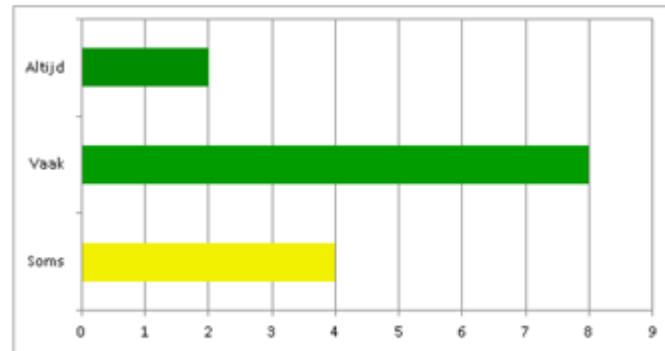


36% (n = 5) van de medewerkers gelooft dat rooming-in hier heel veel impact op kan hebben, 57% zegt “veel”. 7% is neutraal. Het gaat hier om de zorgkundige met meer dan tien jaar werkervaring.

Bevindingen over de patiënt in crisis en vrijheidsbeperkende maatregelen

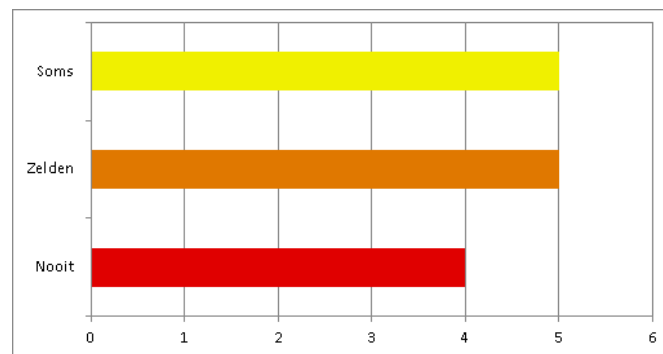
14% (n = 2) geeft aan dat patiënten altijd rust vinden op de afdeling wanneer ze in crisis zijn én gebruik maken van rooming-in (het gaat hier om medewerkers met meer dan tien jaar werkervaring), terwijl 57% aangeeft dat dit vaak het geval is (waaronder alle artsen). 29% geeft aan dat dit soms het geval is (opnieuw zijn dit medewerkers met meer dan tien jaar werkervaring). Zie figuur 12.

Figuur 12 In welke mate vindt de patiënt in crisis rust op de afdeling met rooming-in?



Bij patiënten in crisis (al dan niet met verhoogd toezicht en/of in afzondering) die gebruik maken van rooming-in (figuur 13) ervaart 29% “nooit” stress om hier verantwoordelijk voor te zijn, 36% scoort “zelden” en 36% (n = 5) geeft aan “soms” stress te hebben. Op één verpleegkundige na, zijn dit allemaal medewerkers met maximum vijf jaar werkervaring. De personen met meer dan tien jaar werkervaring scoren hier allemaal “zelden” tot “nooit”.

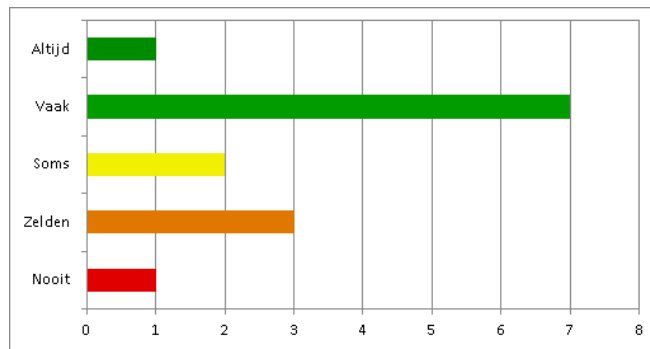
Figuur 13 Ervaarde stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis met rooming-in



Bij rooming-in, ervaart 29% “nooit” spanning of ongemak voor escalatie bij crisis van een patiënt (de helft heeft meer dan tien jaar werkervaring, de andere helft maximum vijf jaar werkervaring). 43% (n = 6) geeft aan zelden spanning te ervaren en 29% “soms”.

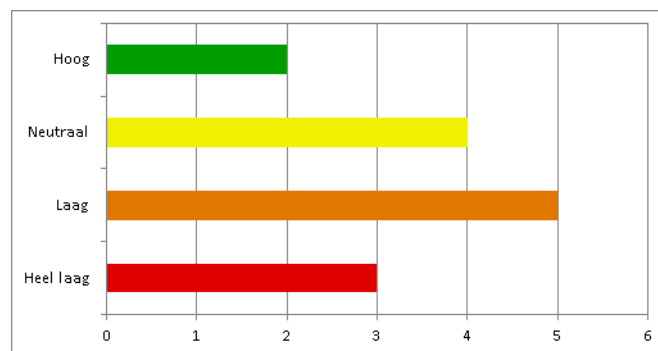
7% geeft aan dat rooming-in nooit de-escalerend werkte (dit is een verpleegkundige met maximum vijf jaar werkervaring), 7% gaf aan “altijd” (een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring). 50% (n = 7) geeft aan dat rooming-in vaak de-escalerend werkte (waaronder alle artsen en therapeuten) en 21% zegt “zelden” (n = 3 verpleegkundigen met meer dan tien jaar werkervaring). Zie figuur 14.

Figuur 14 In welke mate kon rooming-in een de-escalerende functie hebben?



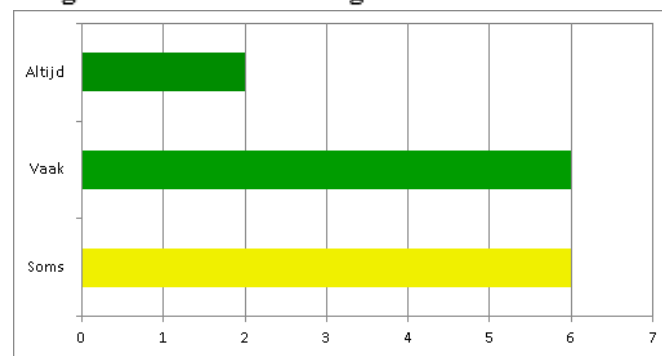
21% gaf aan de werklast voor de opvolging van een patiënt in crisis mét rooming-in (figuur 15), als heel laag te ervaren. 36% scoorde “laag” en 29% was hier neutraal over. 14% scoorde hoog. De resultaten per discipline en werkervaring zijn hier verdeeld.

Figuur 15 Ervaarde werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis



Voor wat betreft de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht met gebruik van rooming-in, scoort 7% de werklast als “heel laag”, 36% als “laag”, 50% als “neutraal” en 7% als “heel hoog”. Opnieuw zijn de resultaten per discipline en werkervaring hier verdeeld.

Figuur 16 Kan rooming-in de duur van VBM



Op de vraag of rooming-in afzondering kan voorkomen, scoort 7% “altijd” (een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring), 50% “vaak” (de patiënt is meer op zijn gemak en is meer gerustgesteld door nabijheid), 36% “soms” (onder andere omdat dit afhangt van patiënt tot patiënt) en 7% “zelden” (omdat de aanwezigheid van familie rust zou geven, zegt een therapeut).

14% gelooft dat rooming-in de duur van een vrijheidsbepalende maatregel altijd kan inperken (figuur 16) (twee verpleegkundigen met meer dan tien jaar werkervaring), 43% gelooft dat dit vaak kan (waaronder alle therapeuten) en 43% soms.

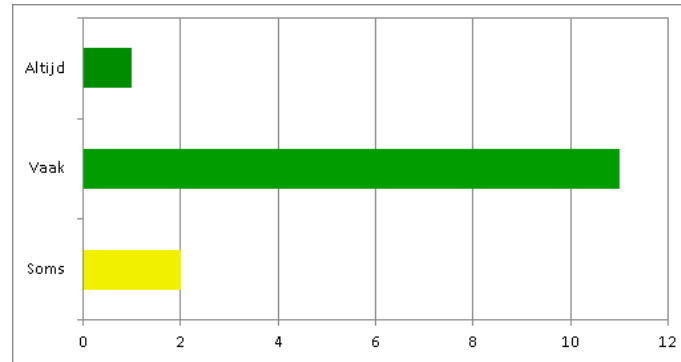
Meerwaarde rooming-in

7% gelooft dat rooming-in altijd een meerwaarde is voor het personeel bij de opvolging van patiënten in crisis (figuur 17). 79% (n = 11) gelooft dat dit vaak kan (waaronder alle artsen en therapeuten, en de verpleegkundigen met minder dan tien jaar werkervaring) en 14% soms (het gaat hier om een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring en de zorgkundige).

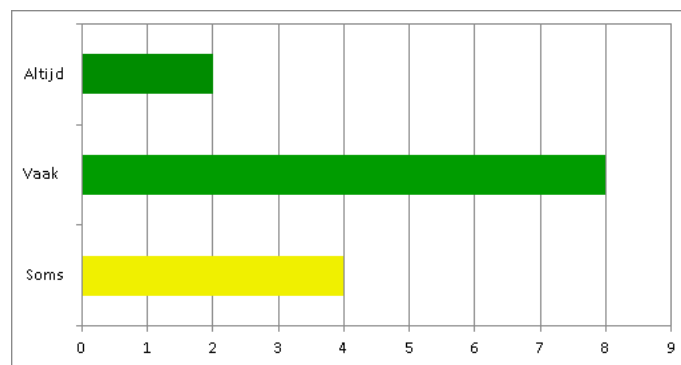
57% gelooft dat rooming-in ook voor de familie vaak een meerwaarde betekent (waaronder alle artsen), 14% zegt zelfs dat dit altijd het geval is (een verpleegkundige met maximum vijf jaar werkervaring en een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring). 29% gelooft dat dit “soms” het geval is. Als opmerking komt naar voor dat familie niet overspoeld mag worden omdat het voor de familie soms ook een moment van rust kan zijn dat de patiënt in opname komt. Het kan wel een meerwaarde zijn indien ze thuis niet op hun gemak zijn, wetende dat de patiënt in opname is. Bij de score “vaak” wordt aangegeven dat de familie met rooming-in het gevoel heeft iets te kunnen betekenen voor de patiënt en zich zo meer betrokken voelt. Zie figuur 18.

29% gelooft dat rooming-in voor de patiënt altijd een meerwaarde is (door de ervaring van steun van hun naasten en door hun aanwezigheid kan er gemakkelijker vertrouwen opgebouwd worden. Ze voelen zich zo ook meer op hun gemak op de afdeling). 57% geeft aan dat het “vaak” een meerwaarde is (waaronder alle artsen), opnieuw door het vertrouwen dat gecreëerd wordt. 14% zegt “soms” (een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring en een zorgkundige). Zie figuur 19.

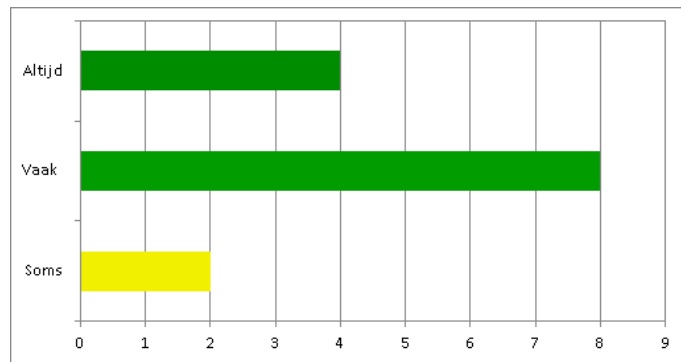
Figuur 17 Meerwaarde personeel



Figuur 18 Meerwaarde familie



Figuur 19 Meerwaarde patiënt



Uitwerking project

57% geeft aan zich volledig betrokken te voelen en inspraak te hebben in de uitwerking van dit project. 14% gaf aan hier akkoord mee te zijn. 29% bleef neutraal. Iemand die neutraal was schrijft dat hij een streefdoel miste of nog meer opleiding met handvaten over hoe het doel te bereiken. Iemand anders schrijft dat het werd voorgesteld om uit te proberen (een therapeut). Personen die zich volledig betrokken voelden zeggen dat ze in de werkgroep zaten (althans een verpleegkundige), alsook dat het werd besproken op de dienstvergadering (zegt een andere therapeut). De resultaten per discipline en werkervaring zijn verdeeld. Enkel de artsen zijn beiden helemaal akkoord op deze vraag.

43% geeft aan dat de afspraken omtrent rooming-in volledig duidelijk waren (“helemaal akkoord”), met name alle artsen. 43% geeft aan dat het duidelijk was (“akkoord”) en schrijft dat een collega hem of haar op weg moest helpen. 14% blijft neutraal (de zorgkundige en een verpleegkundige met meer dan tien jaar werkervaring). Zie figuur 20.

Op de vraag wat anders aangepakt kon worden schrijven twee personen “niets”. Iemand schrijft opnieuw dat het streefdoel onduidelijk was. Iemand anders schrijft dat het moeilijk was om zich helemaal voor te bereiden, gezien het zou worden uitgetoetst en er gaandeweg bijgestuurd zou worden. Een andere persoon schrijft dat het niet voor elke patiënt van toepassing is.

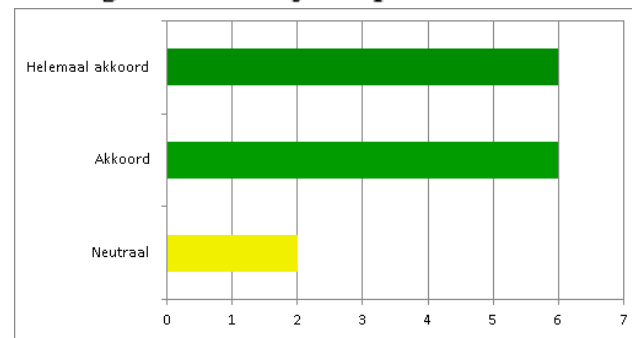
Bij de suggesties en opmerkingen komt naar voor dat het afnemen van een heteroanamnese gemakkelijker is met de aanwezigheid van de familie. Iemand anders schrijft dat het belangrijk is om veel af te grenzen naar familie toe. Tot slot schrijft iemand om dit zeker verder aan te bieden op de PAAZ.

3.2.3. Bevragingen van de familieleden en/of vertrouwenspersonen

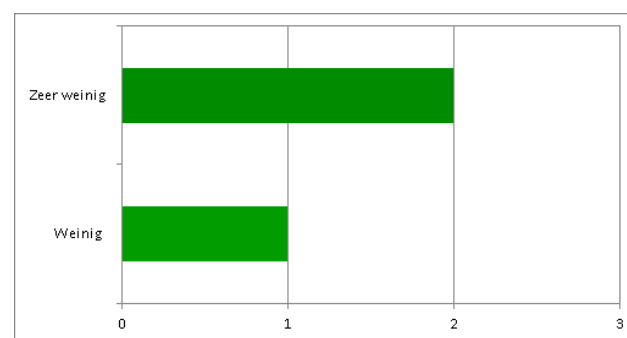
Drie bevragingen aan familieleden en/of vertrouwenspersonen werden afgenomen. Alle drie scoorden ze “helemaal akkoord” op de vraag of het geruststellend werkte voor hen dat ze bij hun familielid of kennis konden blijven in de crisissituatie.

Op de vraag hoeveel inspanning/energie het van hen vroeg, scoren twee personen “zeer weinig” en één persoon “weinig”. Ze beschrijven dat de opname ook voor hen bezorgdheden met zich meebracht en dat zij dankzij rooming-in gerustgesteld werden. Familie licht toe dat het belangen van de patiënt op dat moment primeert, en dat de inspanning die zij hierbij moeten leveren niet van belang is. Een derde persoon geeft aan dat het vanzelfsprekend was om te blijven overnachten (zie figuur 21).

Figuur 20 Duidelijke afspraken



Figuur 21 Hoeveel energie vraagt rooming-in van het familielid?



Op de vraag of rooming-in een invloed had op de band met hun familielid of kennis, scoren twee personen “heel positief” en één persoon “neutraal”.

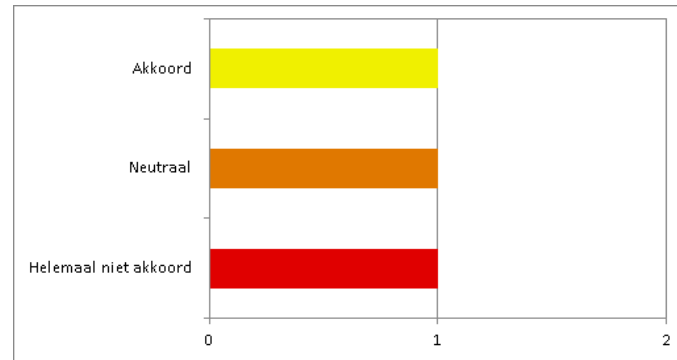
Alle drie zijn ze helemaal akkoord met het feit dat rooming-in een algemene meerwaarde vormt voor de patiënt. Iemand schrijft dat de patiënt anders geen opname had gewild.

Alle drie zijn ze helemaal akkoord over dat rooming-in een algemene meerwaarde vormt voor hen als familielid of vertrouwenspersoon.

De afspraken rond de dagindeling op de afdeling waren voor twee personen duidelijk (“akkoord”). Eén persoon scoort “neutraal”.

Voor wat betreft de afspraken omtrent de maaltijden, was één iemand niet akkoord met de duidelijkheid hierrond. Twee personen waren wel akkoord. De meest verdeelde meningen waren rond de duidelijkheid aan kosten (zie figuur 22).

Figuur 22 De kosten van rooming-in zijn duidelijk voor de familie



Voor wat betreft de privacy, vindt iedereen dat de afspraken duidelijk waren (“akkoord”).

Familie vermeldt nog dat ze blij zijn dat dit concept bestaat, alsook dat ze zo niet het gevoel hebben de patiënt “weg te stoppen” of “te verlaten”. Ze zijn blij om de patiënt te kunnen bijstaan. Als verbeterpunt wordt gevraagd of de deuren niet op slot kunnen. Het wordt als positief ervaren dat rooming-in naar meerdere nachten kan uitgebreid worden.

3.2.4. Bevestigingen van de patiënt

Tijdens de proefperiode zijn er twee casussen van patiënten die gebruik maakten van rooming-in. Slechts één van hen kon de bevestiging invullen. Deze is helemaal akkoord met de stelling dat rooming-in helpend is om de stap te zetten naar een opname.

Deze persoon zegt akkoord te zijn over het feit dat minder stress ervaren werd dankzij de aanwezigheid van zijn familielid. De patiënt is niet akkoord met het feit dat hij minder nood had aan medicatie hierdoor. De band met zijn familielid werd wel heel positief beïnvloed dankzij dit concept. Eveneens scoort hij “akkoord” op de vraag of dit zijn herstel op de afdeling bevorderde.

Rooming-in wordt door deze persoon beschouwd als een meerwaarde tijdens zijn opname/crisis (“helemaal akkoord”).

De afspraken omtrent de kosten beschouwt deze persoon als duidelijk (“akkoord”), evenals de afspraken rond de dagindeling en het maaltijdgebeuren. De patiënt is helemaal akkoord met het feit dat afspraken rond zijn privacy duidelijk waren. Hij schrijft nog als opmerking dat het een positieve ervaring was, dat hem meer comfort en vertrouwen gaf.

3.2.5. Vergelijking afzonderingen januari – februari over de jaren heen

Voor de deelonderzoeksvraag of rooming-in een impact kan hebben op vrijheidsbeperkende maatregelen zoals afzondering, worden de afzonderingscijfers vergeleken van de maanden januari en februari 2024, met de cijfers van de afgelopen jaren van diezelfde maanden, zie figuur 23.

In 2020 vonden in januari 21 afzonderingen plaats, in februari tien.

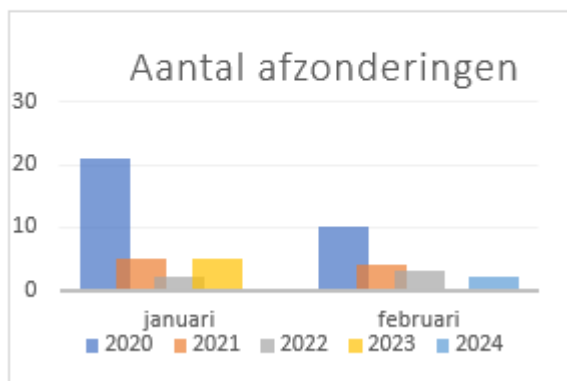
In 2021 vonden in januari vijf afzonderingen plaats, in februari vier.

In 2022 vonden in januari twee afzonderingen plaats, in februari drie.

In 2023 vonden in januari vijf afzonderingen plaats, in februari geen.

In 2024 vonden in januari geen afzonderingen plaats, in februari twee.

Figuur 23 Vergelijking afzonderingen PAAZ Halle (januari - februari) over de afgelopen jaren heen



4. Discussie

4.1. Nul- en nameting

Het streefdoel was om minstens drie casussen te verkrijgen tijdens de proefperiode (december 2023 en maart 2024). Dit doel werd niet bereikt omdat niet elke patiënt in aanmerking kwam. De zorgen die medewerkers uitten tijdens de nulmeting, dat het een belasting kan zijn voor familieleden of dat patiënten afstand nodig hebben van hun thuissituatie, bleken regelmatig gerechtvaardigd. In deze proefperiode bleek het voor slechts twee patiënten zinvol om rooming-in toe te passen. Algemene conclusies trekken over de beleving van familieleden en patiënten die gebruik maken van rooming-in, kunnen met zo'n beperkte data moeilijk opgemaakt worden.

Daarnaast is er een opmerkelijk verschil in het aantal ingevulde bevestigingen door het personeel tussen de nul- en nameting. Door het beperkte aantal casussen was niet elke medewerker werkzaam wanneer rooming-in aan de orde was. Daarom werd de bevestiging alleen ingevuld door medewerkers die werkzaam waren gedurende de periode van rooming-in op de afdeling. Dit resulteerde in een lager aantal deelnemers dan bij de nulmeting, waar alle medewerkers konden deelnemen. In april vond rooming-in nog tweemaal plaats. Echter was dit te laat om nog te worden opgenomen in de metingen van deze GEO. Indien de proefperiode langer had geduurd, hadden deze nog kunnen worden meegenomen en hadden wellicht meer medewerkers kunnen deelnemen aan de nameting.

In de nameting is daarom slechts de input van één zorgkundige te zien, waardoor deze discipline niet representatief kan worden geacht voor de conclusie. Ook wat betreft het aantal artsen en therapeuten in de nameting, verschilde dit ten opzichte van de nulmeting als gevolg van zwangerschapsverlof of ziekte. Het betrekken van het hele team bij zowel de nul- als de nameting was vanwege deze factoren een uitdaging en moeilijk te realiseren.

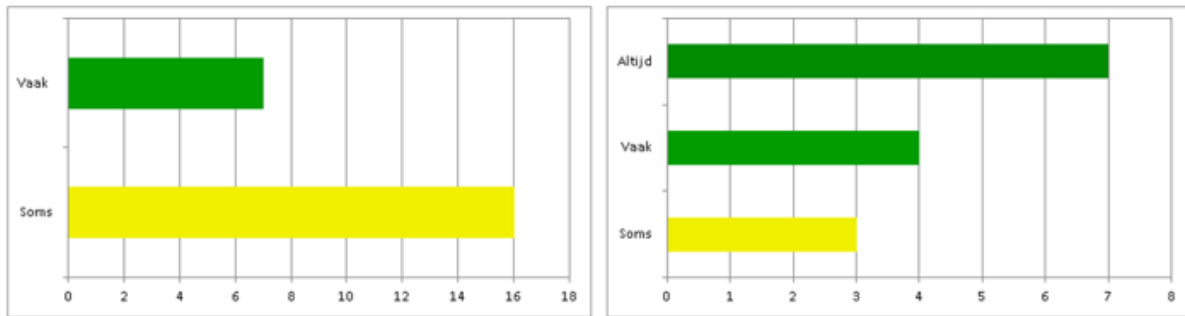
Bovendien vulden sommige disciplines soms vragen in die voor hen niet van toepassing waren. Zo voeren therapeuten geen heteroanamneses uit, en zijn zorgkundigen hier minder bij betrokken. Aanvankelijk werd overwogen om therapeuten niet op te nemen in het onderzoek. Echter, gezien zij anders kijken naar patiënten en familie, werden ze toch opgenomen. Al kwam de meerwaarde niet duidelijk naar voren.

Voor wat betreft het aantal werkervaring in de zorg, bleef dit in verhouding tussen de nul- en nameting, waarbij ongeveer 74-79% van de medewerkers meer dan tien jaar ervaring had en het resterende deel minder dan tien jaar ervaring had.

Betrokkenheid van de familie

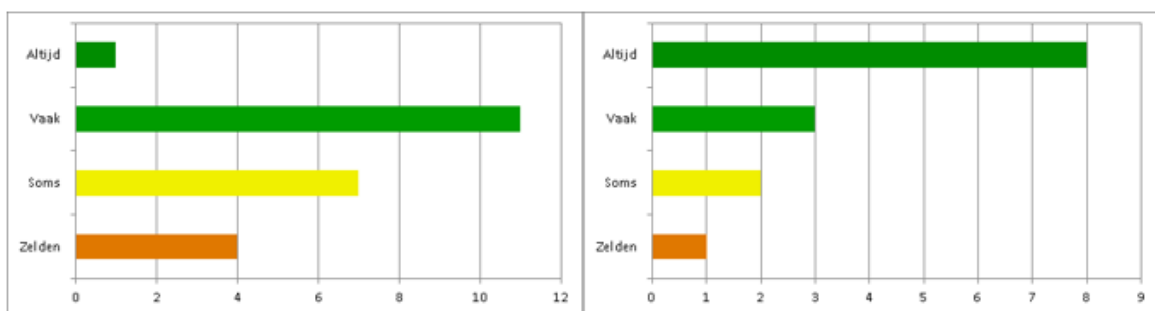
Op de vraag in welke mate de familie en context van een patiënt betrokken wordt (figuur 24), is er een opvallende verschuiving te zien. Zonder rooming-in scoort 30% vaak en 70% soms, terwijl dit bij rooming-in in 50% van de gevallen altijd is, 29% vaak en slechts 21% soms. Van “soms” is er een verschuiving van 50% naar “altijd”.

Figuur 24 Vergelijking betrokkenheid familie bij een opname zonder en met rooming-in



Deze verschuiving is ook te zien in de vraag of een heteroanamnese binnen de 48u na opname kan plaatsvinden, zonder en met rooming-in (figuur 25). De resultaten van de nulmeting op deze vraag worden echter in twijfel getrokken. Tijdens de dienstvergadering met de nameting werd dit met de groep besproken en bevestigd. Iedereen was het erover eens dat een heteroanamnese, zonder rooming-in, nooit “altijd” en zelfs niet “vaak” afgenomen wordt binnen de 48u. Het woord “heteroanamnese” was beter vervangen door eenvoudigere taal zoals bijvoorbeeld “familiegesprek”. Bij de nameting werd dit begrip wel toegelicht en werd de rol als “producent” opgenomen door de leidinggevende, om zo tot de beste en meest correcte resultaten te komen.

Figuur 25 Vergelijking afname heteroanamnese binnen de 48u zonder en met rooming-in



Eén van de deelonderzoeksvragen was om binnen de 48u een heteroanamnese af te nemen bij patiënten die gebruik maken van rooming-in. Het doel was om dit bij 80% te bereiken. Bij beide casussen is dit geslaagd (100% gehaald). In de bovenstaande grafieken is te zien hoe medewerkers dit ervaren.

Er is een belangrijke verschuiving te zien, van slechts één medewerker die aangeeft dat dit altijd mogelijk is, naar acht medewerkers die aangeven dat dit altijd mogelijk is. Eveneens is er een daling te zien in medewerkers die aangeven dat dit zelden of soms mogelijk is.

93% geeft aan in de nameting dat rooming-in hier veel (57%) of heel veel (36%) impact op heeft, 7% bleef neutraal. Dit terwijl in de nulmeting niemand “heel veel” scoorde, 78% “veel” en 22% “neutraal” was. De meerwaarde van rooming-in op het bekomen van hetero anamnestiche gegevens (binnen de 48u) is hiermee aangetoond.

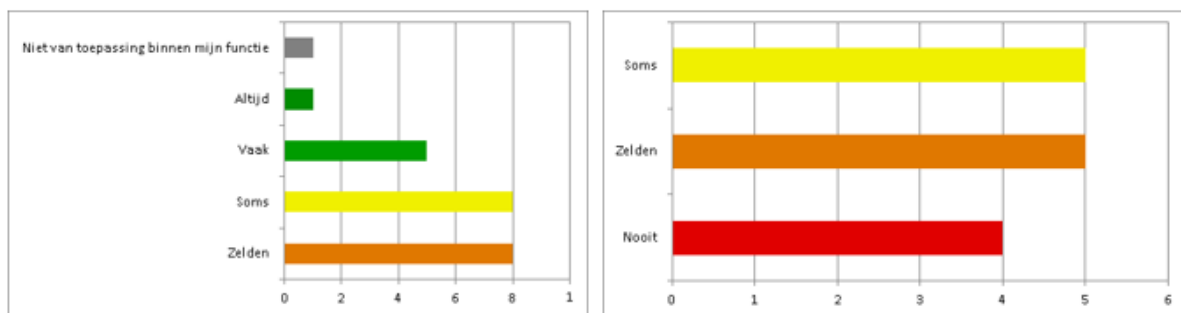
Bevindingen over de patiënt in crisis en vrijheidsbeperkende maatregelen

Een beperking van dit onderzoek, is het vaag omschreven, brede begrip “in crisis”. Focussen op kleinere aspecten van een crisis, zoals verbale agressie of overmatig huilen, zijn meer specifieke parameters om concreter te gaan meten. De bevroagde personen stelden hier echter geen vragen over.

Opvallend in de resultaten is dat medewerkers vinden dat patiënten in crisis meer rust en comfort vinden op de afdeling bij rooming-in. De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon wordt meermaals als reden opgegeven. Dit beschrijft eveneens het onderzoek van Van Der Heijden et al.(2020).

Nog opvallend, is dat hulpverleners nooit “altijd” noch “vaak” scoren op de vraag “in welke mate ze stress ervaren om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis met gebruik van rooming-in”, in tegenstelling tot wanneer er geen rooming-in is (zie figuur 26). 29% scoort zelfs bij rooming-in nooit stress te hebben, terwijl “nooit” door niemand gescoord werd, zonder rooming-in.

Figuur 26 Vergelijking ervaren stress door hulpverleners om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis zonder en met rooming-in.

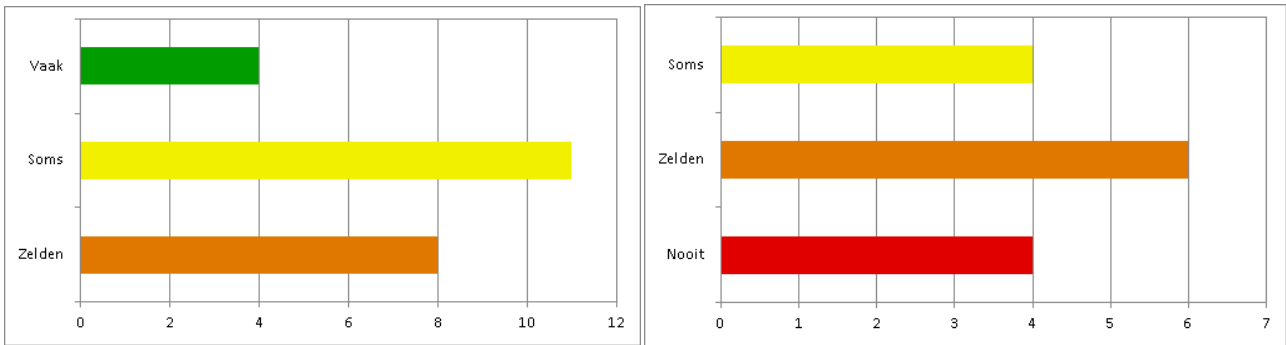


Dezelfde verschuiving is te zien op de vraag in welke mate er spanning of ongemak ervaren wordt voor escalatie van een crisissituatie, zonder en met rooming-in (figuur 27).

Ook de vraag hoe ze de werklast en tijdsinvestering ervaren voor de opvolging van een patiënt in crisis (met en zonder verhoogde S-code) zonder en met rooming-in, geeft een gelijkaardig resultaat.

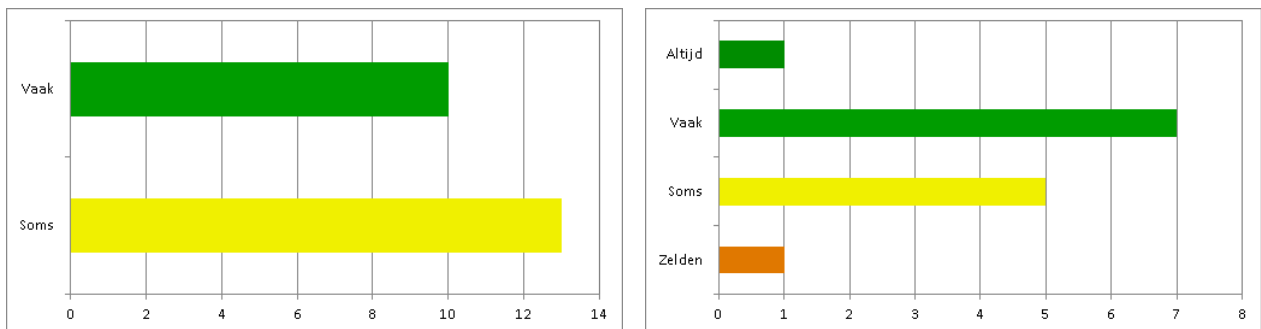
Merkwaardig is het antwoord op de vraag, of rooming-in een de-escalerende functie kan hebben. In de nulmeting scoort iedereen “vaak” en “soms”, terwijl er bij de nameting ook 28% (n = 4) “zelden” en “nooit” scoort. Dit is contradictorisch met de hierboven genoemde resultaten en grafieken.

Figuur 27 Vergelijking ervaren spanning voor escalatie van een crisis, zonder en met rooming-in.



Ook op de vraag of rooming-in VBM kan voorkomen, is een positieve verschuiving zichtbaar (doch met in de nameting één iemand die uitschiet in beide extremiteten, zie figuur 28). Bij de nulmeting wordt beschreven dat er geloofd wordt dat het een positieve impact kan hebben. Bij de nameting echter, scoort iemand “zelden”, ook al schrijft deze persoon dat de aanwezigheid van familie rust geeft. Dit is contradictorisch. Vermoedelijk werd de vragenlijst hier niet goed gelezen. Hieruit wordt afgeleid dat deze verschuiving in zijn geheel als positief beschouwd mag worden en dat er geloofd wordt, dat rooming-in VBM kan voorkomen.

Figuur 28 Kan rooming-in VBM voorkomen? Een vergelijking voor en na de proefperiode.



Dit is eveneens één van de deelonderzoeksvragen, of rooming-in een daling in VBM kan verwezenlijken. De maanden van de proefperiode werden vergeleken met dezelfde maanden van de vorige jaren. Een duidelijke daling is te zien (zie 3.2.5. Vergelijking afzonderingen januari – februari over de jaren heen), alsook wordt ervaren dat rooming-in VBM kan voorkomen (figuur 28). Rooming-in kan een rol spelen in de daling aan afzonderingen, zoals ook Van Der Heijden et al. (2020) beschrijft. Echter spelen externe factoren zoals de patiëntenpopulatie op dat moment dat toevallig stabiel kan zijn, hier ook zeker een rol.

Uit de nulmeting blijkt dat 63% van de medewerkers aangeeft dat patiënten in afzondering een hoge of hele hoge werklast en tijdsinvestering met zich meebrengen (zie figuur 3). Een daling aan afzonderingen, betekent dus wel een verhoging van het comfort van de medewerkers.

Van Der Heijden et al. (2020) schrijft dat nachtverpleegkundigen meer comfort ervaren met rooming-in. In deze GEO is geen onderscheid gemaakt tussen dag- en nachtverpleegkundigen. Dit kan een beperking zijn.

Gezien de duidelijke daling aan stress en spanning van de hulpverleners in het algemeen (zie figuur 26 en figuur 27) kan gesteld worden dat het comfort van de hulpverleners bij rooming-in in crisissituaties, verhoogd wordt bij meer dan enkel de nachtverpleegkundigen.

Dit kan liggen aan het feit dat het onderzoek van Van Der Heijden et al. (2020) een review is van onderzoeken binnen verschillende settings. Een acute afdeling waar familie overnacht en waar er slechts één nachtverpleegkundige aanwezig is, zal wellicht meer comfort ervaren aan de aanwezigheid van familie of net meer verhinderd worden wanneer deze vragen stelt, dan een afdeling zoals de PAAZ waar bijna alle patiënten 's avonds slapen en waar de nachtshift door twee hulpverleners vertegenwoordigd wordt.

Het personeel is in de nameting meer overtuigd dat rooming-in de afzonderingsduur kan inperken.

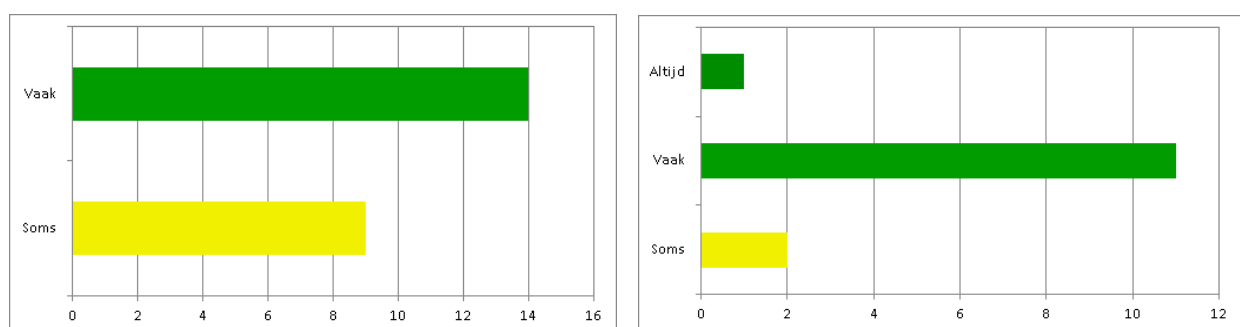
Hieruit kan worden geconcludeerd dat het comfort van het zorgpersoneel met rooming-in verhoogd kan worden in de zorg voor patiënten in crisis, wat één van de deelonderzoeksvragen is.

Van de overige nadelen die Van Der Heijden et al. (2020) beschrijft voor hulpverleners, is weinig gebleken tijdens de proefperiode van deze GEO.

Meerwaarde rooming-in

Op de vraag of rooming-in een meerwaarde kan zijn voor het personeel, in de opvolging van patiënten in crisis, is een duidelijke, positieve verschuiving te zien na de proefperiode (figuur 29). Dit kan betekenen dat het personeel bij aanvang van de proefperiode sceptisch was over de meerwaarde, maar daar nadien toch van overtuigd werd.

Figuur 29 Vergelijking meerwaarde rooming-in voor personeel, vóór en na de proefperiode



Het toepassen van de rol als inspirator uit het managementmodel van Quinn heeft hiertoe bijgedragen. Namelijk het steeds voor ogen houden van het gezamenlijk doel en door toelichten welk antwoord dit project kan bieden op problemen die zich voordoen op de afdeling (zoals de hoge afzonderingscijfers binnen de afdeling).

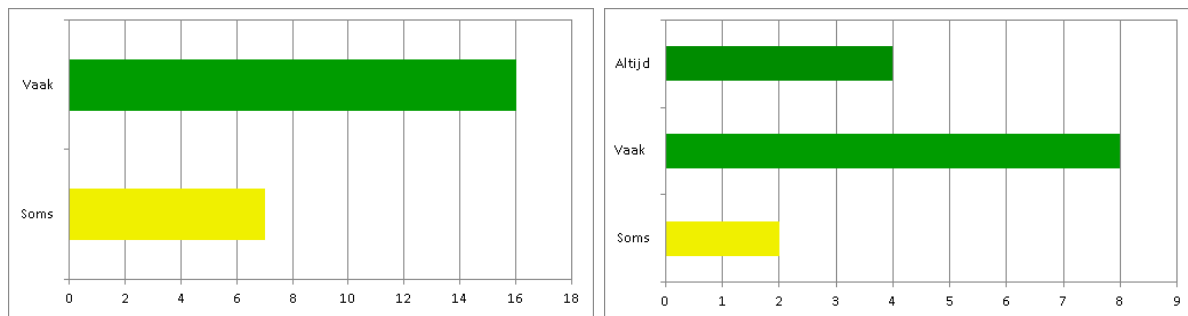
Als inspirator hoort het om toe te kijken dat alles voor iedereen duidelijk is om zo een motiverende werkomgeving te ontwikkelen. Dit leunt aan bij de rol als mentor op individueel niveau. De ene medewerker heeft meer coaching, sturing of toelichting nodig dan de andere.

Een leidinggevende kent zijn medewerkers en kan op hen inspelen om tot een zo goed mogelijk resultaat te komen. Hij overtuigt zo zijn team te en creëert daarbij voldoende draagkracht. Dit leunt opnieuw aan bij de resultaatgerichte rollen van producent en bestuurder.

Uit de nul- en nameting blijkt eveneens dat het personeel gelooft dat rooming-in een meerwaarde kan betekenen voor de patiënt en zijn familie. Het personeel gelooft hier nog meer in, na de proefperiode (zie figuur 30). De aanwezigheid van naasten, het vertrouwen en de steun die door hen dan wordt geboden, zijn hier belangrijke factoren in. Dit is eveneens wat Van Der Heijden et al.(2020) beschrijft.

Deze elementen werden ook benoemd door de patiënten zelf en hun familie tijdens de bevragingen.

Figuur 30 Vergelijking meerwaarde rooming-in voor de patiënt, vóór en na de proefperiode



Wat door personeel wordt aangekaart, is dat het niet altijd een meerwaarde betekent voor de familie. Soms heeft deze nood aan een pauze en kan de opname een moment van rust betekenen. Van Der Heijden et al.(2020) beschrijft ook dat rooming-in soms belastend kan zijn voor de familie, waar het personeel op de PAAZ al voor vreesde en vaak een reden was om rooming-in niet te laten doorgaan. Bij de casussen waarbij wel rooming-in plaatsvond, wou de familie net wel iets betekenen en ervaren ze het helemaal niet als een last.

Uitwerking project

Tot slot voelde de meerderheid van het personeel zich betrokken bij zowel de uitwerking als de implementatie van het project. Een persoon die neutraal scoorde, gaf aan dat hij handvaten miste. Echter was deze persoon niet aanwezig bij de verplichte dienstvergadering en werkt deze vaak 's nachts, waardoor hij inderdaad minder betrokken is bij de informele momenten waar wordt gereflecteerd en waar informatie wordt uitgewisseld. Als inspirator en producent werden de medewerkers overdag wel geïnformeerd en werd hen gevraagd om hun nachtcollega's door te brieven. Deze nachtmedewerker vermeldde ook in de opmerkingen dat een collega hem op weg had geholpen, waardoor hij verder kon. Dit was ook de doelstelling van het project.

Op de vraag of de afspraken duidelijk waren, waren slechts twee personen neutraal, terwijl de overige personen akkoord tot helemaal akkoord waren. Bij de nulmeting echter, schreef iemand “helemaal niet akkoord”, terwijl die wel als opmerking schreef dat het duidelijk was.

Het betrof iemand uit de werkgroep, die hierover werd aangesproken en schrok, omdat zij eigenlijk “helemaal akkoord” had willen scoren. Het feit dat zaken regelmatig per ongeluk verkeerd ingevuld werden, vormt een serieuze beperking van het onderzoek.

4.2. Beleving van de familie

Drie familieleden werden bevroegd. In de eerste casus bleef eerst de dochter overnachten, waarna de echtgenote haar afwisselde. In de tweede casus bleef de moeder twee nachten bijslapen.

Voor de drie personen werkte het geruststellend om van rooming-in gebruik te maken en vroeg het weinig tot zeer weinig energie/inspanning van hen. Twee van de drie familieleden beschrijft dat het een positieve invloed had op hun band. De derde is hier neutraal over.

Alle drie beschouwen ze rooming-in als een meerwaarde, voor zowel henzelf als voor de patiënt, wat één van de deelonderzoeksvragen was.

Over de duidelijkheid rond de afspraken, zijn de meningen bij familieleden verdeeld, vooral om de kosten was onduidelijkheid (zie figuur 22). Hulpverleners vonden het moeilijk om dit erbij te zeggen op dat eerste contactmoment, waarbij de patiënt in crisis is en uiteindelijk op de eerste plaats staat (bleek uit mondeling overleg met de medewerkers naderhand). Dit omdat ze vreesden dat de patiënt anders niet zou willen blijven door de meerprijs. Familieleden die het wel wisten, vonden de prijs onbelangrijk ten opzichte van de betekenis achter rooming-in.

Ook wat betreft afspraken rond maaltijdgebeuren, was niet iedereen op de hoogte. Er werd doorheen de proefperiode bijgestuurd. Wat in het begin van de proefperiode de afspraak was om enkel op de patiëntenkamer te eten, kon later ook in de leefzaal. Dit om aan te moedigen om onder de mensen te komen in plaats van patiënten in het isolement op hun kamer te laten, vanuit de overtuiging dat dit het herstel bevordert. Een belangrijk element van een herstelproces is namelijk de verbondenheid met anderen, zowel nauwe contacten (familie) als door deel te nemen aan de samenleving (GGZ Standaarden, 2024a).

De proefperiode startte onder het motto “proberen en gaandeweg bijsturen”. Ook de PAAZ in het Antwerpse ging zo aan de slag en ondervond zo geen hindernissen. Doch was dit voor de ene medewerker gemakkelijker hanteerbaar dan voor de andere. De ene medewerker kon zich makkelijk aanpassen terwijl de andere nood had aan heel duidelijke info en perspectief, wat niet altijd duidelijk was omdat het om een nieuw en onbekend concept ging. Sommige medewerkers vonden dit moeilijk, wat ook bleek in de opmerkingen van de ingevulde nametingen van sommige personeelsleden.

4.3. Beleving van de patiënt

Oorspronkelijk was het de bedoeling om in de bevraging onderscheid te maken tussen voorgaande ervaringen op een PAAZ of niet. Dit om na te gaan of een patiënt de opname kan vergelijken met en zonder rooming-in. Dit is uiteindelijk niet opgenomen in de vragenlijsten, maar was wel makkelijk te achterhalen door het kleine aantal patiënten dat deelnam aan het onderzoek. Voor beide patiënten was het een eerste opname op de PAAZ.

Slechts één patiënt vulde de bevraging in. De tweede patiënt verliet vervroegd de afdeling, nadat zijn moeder twee nachten bij hem verbleef. Hij was (nog) niet in staat om de vragenlijst in te vullen vanwege een psychose. De arts en het team besloten samen wel dat deze man niet zou opgenomen geweest zijn, zonder rooming-in en dat het bijgevolg een drempelverlagende werking had. Een volgende opname zou zo mogelijk vlotter en gemoedelijker kunnen verlopen.

De patiënt die de bevraging invulde was helemaal tevreden, voelde zich meer comfortabel, ervaaarde meer vertrouwen en zag het concept volledig als een meerwaarde voor zijn herstel. Ook de afspraken waren duidelijk voor hem. Hij ervaaarde echter niet minder nood aan (ingrijp)medicatie. De patiënt was niet medicatiegezind, waardoor deze vraag weinig informatie gaf. Indien het zou gaan om een patiënt die regelmatig medicatie nodig heeft, was die vraag wel zinvol geweest.

Zowel familie en patiënt ervaren rooming-in als positief voor hun onderlinge band, zoals Van Der Heijden et al. (2020) beschrijft. Doch beschrijft dit onderzoek ook als nadeel van rooming-in, het gebrek aan privacy. De dochter en de vrouw van de ene patiënt, ervaaarden dit niet zo. De moeder van de tweede patiënt ervaaarde dit dan weer wel en vroeg of de deuren op slot konden.

Echter is één ingevulde enquête door de patiënt, en drie ingevulde enquêtes door families, te weinig data om een veralgemeende conclusie te kunnen stellen.

5. Conclusie

De betrokkenheid van de context van een patiënt in opname op een acute psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt duidelijk verhoogd door de invoering van rooming-in. Het blijkt dat er vaker (binnen de 48u na opname) een heteroanamnestisch gesprek kan plaatsvinden wanneer dit concept wordt toegepast.

Zowel het zorgpersoneel, de patiënt als hun familieleden geven aan dat rooming-in een meerwaarde is wanneer de patiënt in crisis verkeerde op de opnameafdeling. Familie voelt zich meer betrokken en zowel de patiënt als hun familieleden ervaren een gerustgesteld gemoed. Bovendien wordt rooming-in door de familie niet als belastend ervaren en geeft de patiënt aan meer vertrouwen te hebben.

Ook het zorgpersoneel heeft dit opgemerkt, wat zich vertaalt naar een lager stressniveau van de medewerkers. Zij ervaren minder stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis wanneer rooming-in wordt toegepast. Bovendien ervaren zij minder werklast en tijdsinvestering, evenals minder spanning of ongemak voor de escalatie van een crisissituatie.

Verhoogd toezicht en VBM vragen een hoge werklast van het zorgpersoneel. Door de cijfers van VBM te vergelijken, is een duidelijke daling te zien in de periode dat rooming-in werd toegepast. Dit resulteert in een verhoging aan comfort van de medewerkers. Hoewel externe factoren hierbij een rol kunnen spelen, gelooft het personeel dat rooming-in VBM kan helpen voorkomen.

Ondanks de beperkte data die in dit onderzoek zijn verzameld, kan worden geconcludeerd dat rooming-in een meerwaarde biedt voor zowel de patiënt, hun context (familie of vertrouwenspersonen) als voor het zorgpersoneel.

6. Aanbevelingen

Afdelingsniveau

Gezien de beperkte data verkregen tijdens de proefperiode van dit onderzoek, is samen met de artsen en de organisatie besloten om de nameting eind 2024 opnieuw uit te voeren. Op deze manier kan de impact van rooming-in op grotere schaal bestudeerd worden en kunnen de huidige conclusies bevestigd of herzien worden. Er zal tevens een poster met deze resultaten worden opgesteld, die zowel intern als eventueel extern verspreid zal worden.

Daarnaast gaat de PAAZ van het AZ SM dit najaar de focus leggen op het aantal afzonderingen binnen de afdeling. Informeel (na elke crisis/afzondering) en formeel op elke dienstvergadering zal worden stilgestaan bij elke crisis/afzondering. Hierbij zal gekeken worden naar de uitlokkende factoren en welke alternatieven beschikbaar waren. Een vraag die telkens gesteld kan worden, is of rooming-in een rol had kunnen spelen, om zo dit concept nog meer te integreren in het streven naar een beleid met minder afzonderingen.

Toekomstig onderzoek

Voor toekomstig onderzoek kan een beter beeld gevormd worden van de beleving van de patiënt en diens context, mits de uitvoering van een nulmeting. Dit ontbrak in dit onderzoek wegens de korte tijdsperiode van de studie. Het zou waardevol zijn om een onderscheid te maken tussen patiënten/familieleden die wel en geen voorgeschiedenis of ervaring hebben op een PAAZ. Dit aspect was oorspronkelijk bedoeld om in deze studie op te nemen, maar werd helaas te laat overwogen.

De invloed van rooming-in op het gebruik van ingrijpmedicatie werd in dit onderzoek beperkt onderzocht. Het is daarentegen wel een gekend gegeven, dat het verbruik van slaap- en kalmeermiddelen in België hoog is (“Mental Health Report 2018”, 2018). Ingrijpmedicatie (zoals benzodiazepinen en/of antipsychotica) worden vaak de-escalierend gebruikt ter preventie van agitatie en agressie (Brankston & Picheca, 2021). De vraag kan gesteld worden of rooming-in, in sommige gevallen, ook een alternatief kan zijn. In deze studie werd enkel gepolst naar de beleving van de patiënt.

Onderwijsniveau

Op onderwijsniveau zou het nuttig zijn als er meer aandacht komt voor de context van de patiënt binnen zorgopleidingen, zoals verpleegkunde. In de algemene opleiding verpleegkunde wordt wel toegelicht wat een heteroanamnese is en hoe familie wordt ingezet om tastbare informatie te verkrijgen, maar er wordt beperkt stilgestaan bij wat familie nog meer (ontastbaar) kan betekenen, zoals het verhogen van het gevoel van veiligheid en vertrouwen, en een verhoogd aanpassingsvermogen aan de hospitalisatiedienst (Van Der Heijden, 2020).

Het is vanzelfsprekend dat familie betrokken wordt bij een geboorte of in een palliatieve fase van het leven, wanneer iemand het meest (zichtbaar) hulpbehoevend is. Waarom dan niet in een acute (psychiatrische) setting, waarin de mens zich opnieuw kwetsbaar moet opstellen om zijn leven weer op de rails te krijgen? Het opleiden van hulpverleners en hen bewust maken van de kracht van familiebetrokkenheid om het gevoel van veiligheid en vertrouwen te verhogen in precare situaties, verdient meer aandacht in het onderwijs. Het verpleegkundig werk kan eveneens verlicht worden wanneer familie op het juiste moment ingezet wordt. Zoals deze GEO aantoont, alsook het onderzoek van Van Der Heijden et al. (2020), is familie dankbaar om meer betrokken te worden. Maassen (2019) beschrijft ook de bezorgdheid dat het onderwijs te veel nadruk legt op richtlijnen en protocollen. Hij beschrijft dat het niet voldoende is om het belang van “zorg op maat” en context te benoemen, maar raadt aan om ook gelegenheden te creëren binnen onderwijsinstellingen om hiernaar te handelen, zodat de boodschap niet verloren gaat.

Literatuur

Tot slot, zoals meermaals beschreven, is de literatuur beperkt wat betreft rooming-in buiten de muren van een materniteit of pediatrie afdeling. Rooming-in binnen een (acute) psychiatrische afdeling voor volwassenen is een relatief nieuw concept waar amper onderzoek naar gedaan is. Zowel op nationaal als op internationaal niveau is er nog veel onderzoek nodig om de meerwaarde op een grotere schaal in kaart te brengen en meer relevante conclusies te kunnen trekken.

7. Verwijzingen

- *Afzonderingen PAAZ'en Vlaams-Brabant* (niet gepubliceerd). [Dataset; E-mail].
- Brankston, G., & Picheca, L. (2021, 1 augustus). *Antipsychotic Drugs or Benzodiazepines for Rapid Tranquilization in Mental Health Facilities or Emergency Department Settings*. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585269/>
- Chochol, M. D., Alvarez, F. L., Weingard, M., Maillard, M. J. B., Vasquez, B., Dueñas, L., & Biel, M. G. (2018). 1.42 Family-Centered care in inpatient Pediatric Psychiatry: Opportunities for program development and research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), S148–S149. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.09.057>
- Claes, N. (2023). *Change management* [Presentatieslides]. Congres VBVK, Mol, België.
- De Witte, A., Lust, L., Snoeck, P., De Bie, J., Matthys, F., & Willemms, K. (2012). Visietekst PAAZ overleg Vlaanderen: Positie en functiebepaling van het psychiatrisch aanbod van de algemene ziekenhuizen (PAAZ) binnen bestaande en nieuwe zorgcircuits en netwerken. In www.vvp-online.be. Bestuur PAAZ Overleg Vlaanderen. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van https://www.vvp-online.be/uploads/docs/bib/visietekst_paazoverleg_vlaanderen_2012.pdf
- *Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen*. (2024, 30 januari). Naar een gezond België. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg-voor-volwassenen>
- GGZ Standaarden. (2024a). *Zorgstandaard Herstelondersteuning*. Geraadpleegd op 15 mei 2024, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_eae0f6a3-882f-4067-b043-ccd70d659ba7_herstelondersteuning__authorized-at_14-11-2017.pdf
- Maassen, T. (2019). Twee jaar na het advies 'Zonder context geen bewijs'. In *Raad Volksgezondheid & Samenleving*. Geraadpleegd op 14 mei 2024, van <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/06/20/interview-twee-jaar-na-het-advies-zonder-context-geen-bewijs>
- Mental Health Report 2018. (2018). In *Sciensano*. Sciensano. Geraadpleegd op 13 mei 2024, van <https://www.sciensano.be/en/file/1-mentalhealthreport2018nl2pdf>
- Quinn, R. E., Faerman, S. R., Thompson, M. P., McGrath, M. R., & Bright, D. S. (2016). *Handboek managementvaardigheden*. Nederland: Boom
- Razeq, N. M. A., Arabiat, D., Ali, R. A., & Al-Motlaq, M. (2024). Nurses' beliefs and perceptions regarding family-centered care services in acute pediatric healthcare settings. *Journal of Pediatric Nursing*, 75, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.025>
- Stuyling de Lange, G., & Rubrech, J. (2010). *Kwaliteit verbeteren in de zorg*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux BV.

- Tamher, S., Rachmawaty, R., & Erika, K. A. (2021). The effectiveness of Plan Do Check Act (PDCA) method implementation in improving nursing care quality: A systematic review. *Enfermería Clínica*, 31, S627–S631. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.006>
- Van Der Heijden, M. J., Van Mol, M., Witkamp, E., Osse, R. J., Ista, E., & Van Dijk, M. (2020). Perspectives of patients, relatives and nurses on rooming-in for adult patients: A scoping review of the literature. *Applied Nursing Research*, 55, 151320. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151320>
- Van Erp, N., Knipsel, A., Michon, H., Boumans, J., Kroon, H., Van Weeghel, J., Hulsbosch, L., & de Lange, A. (2022). Stigmatisering binnen GGZ: Onderzoek onder cliënten en hulpverleners. *Tijdschrift voor psychiatrie*. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/2022-08_erp_oa.pdf
- Vlaams departement Zorg. (2022). Inleiding Definities Vrijheidsbeperkende Maatregelen. In www.zorg-en-gezondheid.be [Report]. Geraadpleegd op 20 april 2024, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Begrippenkader%20VBM.pdf>
- *Uitvoering – omgaan met VBM*. (2024). Omgaan met Vrijheidsbeperkende Maatregelen. Geraadpleegd op 12 februari 2024, van <https://omgaanmetvbm.be/waar-het-over-gaat/uitvoering/>
- *Zorgactiviteit in PZ en PAAZ 2021 - Zorgnet-Icuro*. (2024, 26 januari). Zorgnet-Icuro. Geraadpleegd op 12 februari 2024, van <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/zorgactiviteit-pz-en-paaz-2021>

8. Relevante bijlagen

8.1. Zoekstrategie

(Deel)onderzoeksvragen	Databank	Algoritme	Limieten	artikels
Verminderde vrijheidsberovende maatregelen	Gezondbelgië.be			<i>Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, (2024)</i>
Meerwaarde voor verpleegkundigen	Elsevier Pubmed	« family centered care and stress on nurses » « rooming-in adults general »	- Max. 10j oud - Volwassenen -Free full text	Razeq et al. (2024) Van Der Heijden et al (2020)
Meerwaarde voor patiënt	Elsevier Pubmed Tijdschrift voor psychiatrie	« rooming-in adults general » « Stigma en GGZ »		Chochol et al. (2018) Van Der Heijden et al (2020) (Van Erp et al., 2022)
Meerwaarde voor familie	Pubmed	« rooming-in adults general »		Van Der Heijden et al (2020)
Benzodiazepinen en de-escalatie	Pubmed	« benzodiazepinen aggression reduction »	-Max. 5j oud - Free full text	(Brankston & Picheca, 2021)

8.2. Presentatie dienstvergadering oktober 2023 (Plan-fase)




ROOMING-IN

= De mogelijkheid om familieleden of vertrouwenspersonen van een patiënt 24/7 bij hem of haar te laten verblijven, gedurende zijn of haar hospitalisatie, in zijn hospitalisatiekamer. (overnachten met maaltijden)

- Cultuurgebonden

(Van Der Heijden et al., 2020)

AZ Rivierland introduceert rooming-in voor psychiatrische patiënten



De psychiatrische afdeling (PAAZ) van AZ Rivierland campus Bornem heeft het rooming-in programma geïntroduceerd. Dit biedt patiënten met psychische problemen de mogelijkheid om samen met een familielid of naaste in het ziekenhuis te verblijven. Het ziekenhuis in Bornem is één van de eersten in Vlaanderen die rooming-in introduceert.

Effectief

Rooming-in programma's zijn relatief nieuw in de psychiatrie, maar hebben al bewezen effectief te zijn in het herstel van patiënten en het **versterken** van de banden met hun familieleden en naasten. "Familieleden kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de mentale gezondheid van de patiënt en het **verminderen van stress**," zegt dr. Pieter Versyck, psychiater van de PAAZ. "Het programma kan ook bijdragen aan de **afname van de stigmatisering** van psychiatrische aandoeningen."

Het programma is vrijwillig, steeds in overleg met het behandelteam en de extra kosten zijn beperkt tot het verblijf van een familielid of naaste.

(“AZ Rivierland introduceert rooming-in voor psychiatrische patiënten”, 2023)



Zorg op maat



AZ RIVIERENLAND

- **Ervaring?** Zowel verpleging als patiënt en familie zeer positief
- **Critics** > minder intensief voor verpleging, meer sociale controle, veiliger gevoel patiënt, minder ingrijpende maatregelen (medicatie en afzondering)
- **Hetero anamnestic** grote meerwaarde
- **Moeilijkheden? Struikelblokken?** Geen
- **Hoe?**
 - Eénpersoonkamen drie kamers voorzien, één patiënt per kamer
 - Enkel 1 nacht, zowel bij start als einde corona (vertrek na ontbijt)
 - AZ IJHO-Marle > manitronzorg > overnachten of doorlopende bezoeken
 - Informed Consent, nota in dossier
- **Stemmingsproblematiek, geen persoonlijkheidsstoornissen (tegenindicatie)**
- **Transparantie** tijdens patiëntvergadering

(Van Der Heijden et al., 2020)

PLAN VAN AANPAK: PDCA-CYCLUS



- 2023
 - Gluren bij de burens
 - Overleg artsen/directie/kwaliteitscel/administratie
 - Opstart werkgroep
 - Bevraging personeel
- 2024
 - Pilootfase tussen januari en april
 - Evaluatie en zo nodig bijsturing in mei



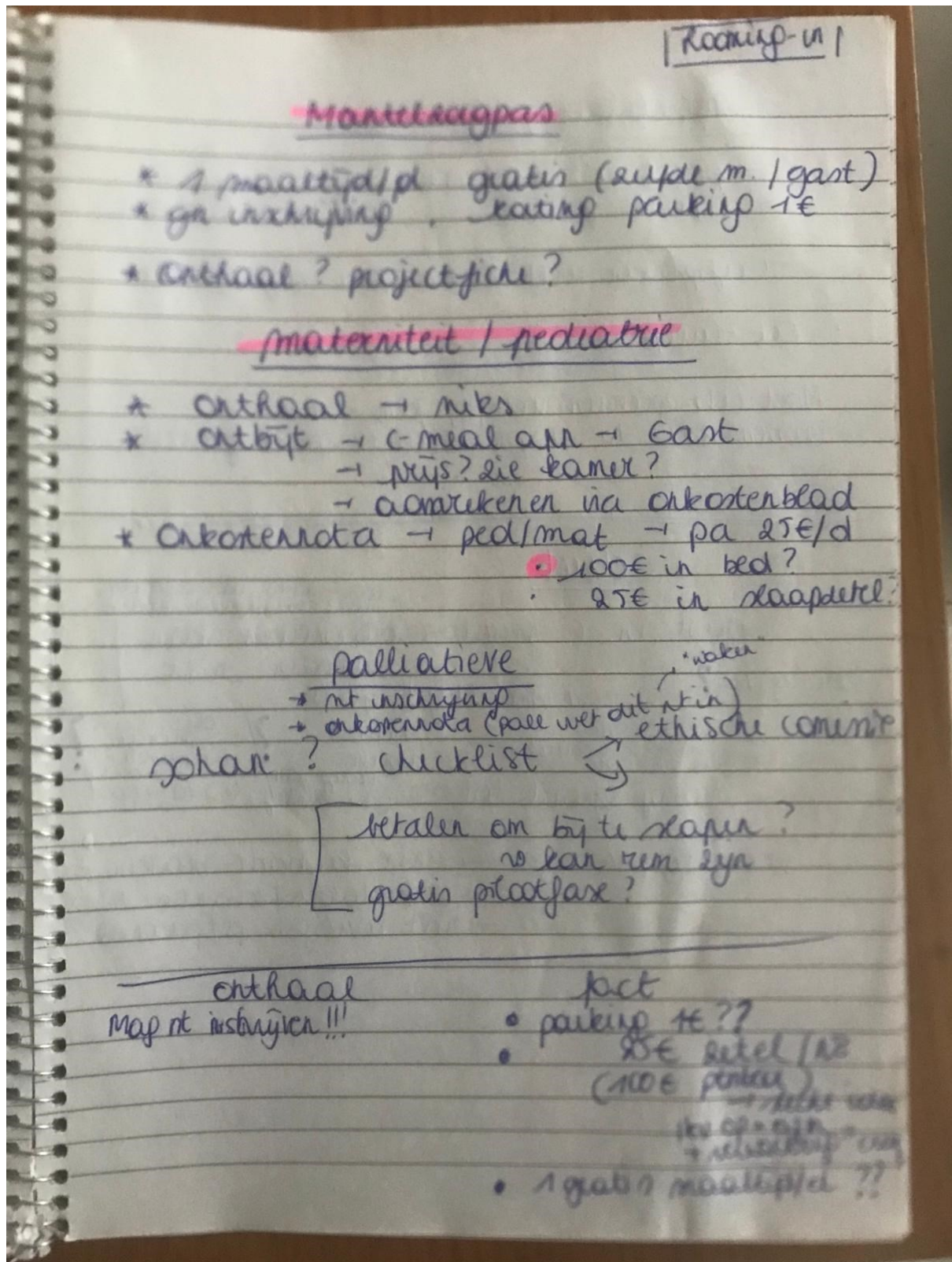
(Van Der Heijden et al., 2020)(Timmer et al., 2021) (Strubbe, 2022)

Wat hebben we zeker nodig in de realisatie van dit project?

VERWIJZINGEN

- AZ Rivierenland introduceert rooming-in voor psychiatrische patiënten. (2023, 7 april). www.rtx.be. Geraadpleegd op 7 april 2023, van <https://www.rtx.be/artikels/az-rivierenland-introduceert-rooming-voor-psychiatrische-patiënten-a129241>
- Van Der Heijden, M.J., Van Mol, M., Witkamp, E., Osse, R.J., Ista, E., & Van Dijk, M. (2020). Perspectives of patients, relatives and nurses on rooming-in for adult patients: A scoping review of the literature. *Applied Nursing Research*, 55, 151320. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151320>
- Tamher, S., Rachmawaty, R., & Erika, K. A. (2021). The effectiveness of Plan Do Check Act (PDCA) method implementation in improving nursing care quality: A systematic review. *Enfermería Clínica*, 31, 5627–5631. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.006>
- Strubbe, L. (2022, september). Kwaliteitsmanagement van de medewerker. Jette, Brussel, België.

8.3. Notulen voorbereidende overlegmomenten in kader van reeds bestaande mantelzorgpas



Mantelappas

→ pleet in brochure > voordelen heroeven
→ aforte pleet

→ appiken welke taken jam map opnemen

• Oek-woepost?

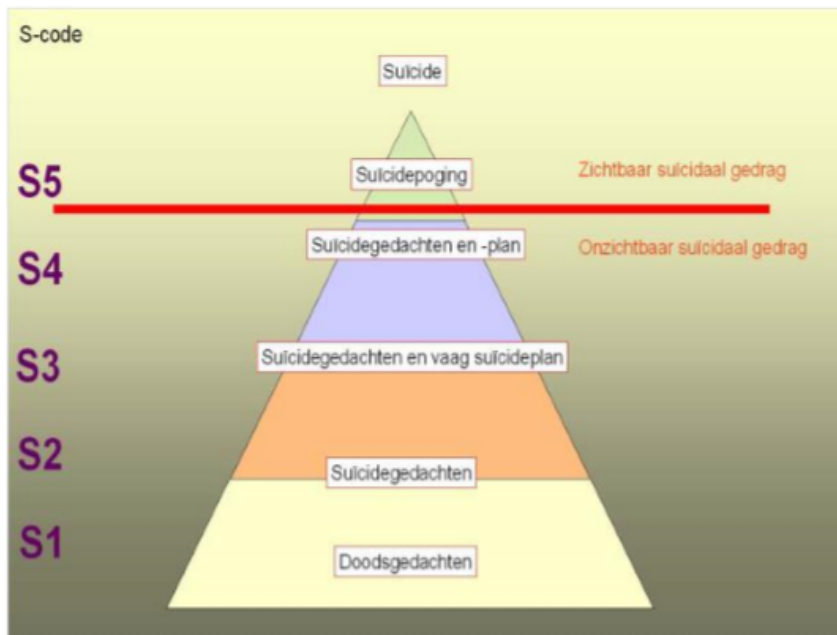
Mook ieh opleveren voo pt, jam a tv.
Lunen 21v - 7v → ja reductie parkingticket

diet

gast in E meal → aalmaken kan
uithalen niet
1240 of 1d? ← 1 maaltijd gratis
• local pig reserve gebruikt
7v ene koken
waar signal lol
1 x ha reserve
rang per mistig
voor 13v-15 voor avondn
ma? zelf gaan halen
dus last minute
-1 opt of mistig
u > 1d → gast

werkgroep vragen → hoe kenbaar maken?
→ welke taken / verantwoord?
→ wat bevragen pt / personeel?

8.4. Schemaweergave S-codes: inschattingstool suïcidaliteit PAAZ



Score S0: Er zijn geen doodsgedachten noch suïcidegedachten aanwezig

Score S1: Er zijn doodsgedachten aanwezig

Score S2: Er zijn doodsgedachten en suicidegedachten aanwezig maar geen plannen

Score S3: Er zijn doodsgedachten en suicidegedachten aanwezig alsook vage plannen

Score S4: Er zijn doodsgedachten en suicidegedachten aanwezig, en concrete plannen of recente suicidepoging ondernomen

Score S5: Er zijn doodsgedachten en suïcidegedachten aanwezig en zichtbaar suïcidaal gedrag of suicidepoging tijdens hospitalisatie

1. Te nemen beschermmaatregelen

2. _

• Score S0 en S1: Observatie van de patiënt

- Alert blijven voor verergering van symptomen, fluctuatie. (Bij het innemen van antidepressiva: opletten voor de werking van de antidepressiva waarbij op een zeker moment de energie herwonnen wordt (de remming opgeheven) terwijl nog steeds depressieve gevoelens en vooral gevoelens van hulpeloosheid aanwezig zijn).

• Score S2: Observatie van de patiënt verhogen

- + Gemoedstoestand evalueren : 1 x per dag bevragen + noteren in C2M

• Score S3: Observatie van de patiënt verhogen

- + Gemoedstoestand systematisch evalueren : 1 x per shift bevragen (= 3x/d) + noteren in C2M
- + Concreetheid van plannen aftoetsen
- + Begeleiding noodzakelijk indien de afdeling verlaten wordt
- + Kamer laten delen met medepatiënt om sociale controle te bekomen (indien gewenst)
- + Extra toezicht bij medicatietoediening
- + Samen met patiënt nagaan of potentieel gevaarlijke voorwerpen dienen verwijderd te worden, hoe veiligheid verhogen
- + Medicatiebeleid evalueren

- **Score S4: Observatie van de patiënt verhogen (elke 30 min.)**

- + Gemoedstoestand evalueren : Om de 2u bevragen + noteren in C2M
- + Planvorming afoetsen
- + Begeleiding noodzakelijk bij verlaten afdeling
- + Alle voorwerpen verwijderen uit de kamer waarmee de patiënt zichzelf zou kunnen verwonden en benoemen dat dit geen sanctie is maar een veiligheidsmaatregel vanuit bezorgdheid
- + Kamertoewijzing met verhoogde toezichtmogelijkheid (nabijheid verpleegbureau/camera)
- + Indien een verhoogd toezicht als onvoldoende ingeschat wordt en er onvoldoende veiligheid voor de patiënt kan gegarandeerd, dan wordt er overgegaan tot isolatie, al dan niet met fixatie op bed
- + Medicatiebeleid evalueren en maatregelen rond toezicht
- + en opmaken van een safetyplan door de psychologen

- **Score S5: Observatie van de patiënt verhogen (elke 15 min.)**

- + Gemoedstoestand evalueren : Om het uur bevragen + noteren in C2M
- + Planvorming afoetsen
- + Begeleiding noodzakelijk indien de afdeling verlaten wordt
- + Alle voorwerpen verwijderen uit de kamer waarmee de patiënt zichzelf zou kunnen verwonden en benoemen dat dit geen sanctie is maar een veiligheidsmaatregel vanuit bezorgdheid
- + Medicatiebeleid evalueren en maatregelen rond toezicht
- + Isolatie en zo nodig fixatie in samenspraak met de arts
- + Bij suïcidepoging IPEO 1 afnemen, dag nadien IPEO
- + en opmaken van een safetyplan door de psychologen

8.5. Bevraging voor de zorgverleners (nulmeting)

Beste medewerker,

Graag nodig ik U uit om deel te nemen aan een studie over de meerwaarde van rooming-in op een acute, psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Dit houdt in dat vanaf januari 2024 zal toegelaten worden dat een familielid of vertrouwenspersoon op indicatie kan overnachten bij een patiënt in crisisopname. Dit om de drempel voor een opname te verlagen, het gevoel van vertrouwen te verhogen en om het risico op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en de toediening van ingrijpmedicatie te verlagen.

Er wordt gefocust op de meerwaarde voor mensen die verkeren in een acute crisis, verhoogd toezicht vragen (S3-S4-S5), een verhoogd risico vertonen op agressie (zoals bijvoorbeeld automutilatie), of zelfs preventief om niet te moeten overgaan tot afzondering.

Onder acute crisis verstaan we mensen die niet in opname willen komen maar hier wel nood aan hebben. Of mensen die net niet in opname willen blijven, maar eigenlijk nog niet klaar zijn om naar huis te gaan. Vaak verkeren deze personen (nog) in een derealiserend toestandsbeeld.

We willen met dit project onderzoeken of via deze weg de betrokkenheid van familie kan verhoogd worden. Daarnaast kan het een meerwaarde betekenen om sneller hetero-anamnestiche gegevens te vergaren in precaire situaties. Tot slot wordt onderzocht of dit een positieve impact kan hebben op de werklust van het verzorgend personeel.

Deze bevraging zal U ook voorgelegd worden na de proefperiode (januari – maart 2024), om zo een voor-en nameting op te zetten.

De patiënt en zijn familie of vertrouwenspersoon, die gebruik maken van rooming-in, zullen ook bevroegd worden na hun ervaring over hun bevindingen van dit proefproject.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt. Het invullen van de vragenlijst neemt een tiental minuten in beslag.

Alvast bedankt voor Uw medewerking.

Dr. De Fré Gérard

Medisch diensthoofd psychiatrie

02/363.66.72 - g.defre@sintmaria.be

Demol Valérie

Hoofdverpleegkundige PAAZ – psychiatrisch dagziekenhuis – Interne psychiatrisch liaison

02/363.65.41 - v.demol@sintmaria.be

1. Ik ben ...

- Arts Zorgkundige Therapeut Verpleegkundige

2. In de geestelijke gezondheidszorg heb ik ...

0 tot 5 jaar werkervaring - 5 tot 10 jaar werkervaring - meer dan 10 jaar werkervaring

3. In welke mate wordt familie of de vertrouwenspersoon van een patiënt, vandaag betrokken bij de opname van een patiënt.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

4. Binnen de 48u na opname lukt het om een hetero anamnese af te nemen bij een patiënt.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

5. In welke mate kan rooming-in hierop een impact hebben?

Heel weinig – weinig – neutraal – veel – heel veel

6. In welke mate vind jij dat patiënten in crisis rust en comfort vinden op de afdeling.

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

Verklaar:

7. In welke mate ervaar je stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis (al dan niet met verhoogd toezicht en/of in afzondering).

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd - Niet van toepassing binnen mijn functie

Verklaar:

8. In welke mate ervaar je spanning/ongemak voor escalatie van een crisissituatie?

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

9. In welke mate kan rooming-in volgens jou hier een de-escalerende functie hebben?

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

Waarom deze keuze?

10. Hoe ervaar jij nu de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis (zonder verhoogde S-code/afzonderingsmaatregel)?

Heel laag – laag – neutraal – hoog – heel hoog

11. Hoe ervaar jij nu de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht (nl. een verhoogde S-code)?

Heel laag – laag – neutraal – hoog – heel hoog - Niet van toepassing binnen mijn functie

12. Hoe ervaar jij nu de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in afzondering?

Heel laag – laag – neutraal – hoog – heel hoog - Niet van toepassing binnen mijn functie

13. Kan rooming-in volgens jou een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering voorkomen?

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

Verklaar:

14. Kan rooming-in volgens jou de duur van een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering inperken?

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

15. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor het personeel, bij de opvolging van patiënten in crisis?

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

Verklaar:

16. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor de patiënt?

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

Verklaar:

17. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor de familie of vertrouwenspersoon?

Nooit – zelden – soms – vaak – altijd

Verklaar:

18. Ik voel mij betrokken (ik kreeg inspraak) bij de uitwerking van dit project.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord

Verklaar:

19. De afspraken zijn duidelijk voor mij om van start te gaan met de proefperiode.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord

Wat verwacht je van “rooming-in”?

Suggesties/opmerkingen:

8.6. Bevraging voor de zorgverleners (nameting)

Beste medewerker,

Graag nodig ik U uit om deel te nemen aan een studie over de meerwaarde van rooming-in op een acute, psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Dit houdt in dat vanaf januari 2024 zal toegelaten worden dat een familielid of vertrouwenspersoon op indicatie kan overnachten bij een patiënt in crisisopname, om zo de drempel voor een opname te verlagen, het gevoel van vertrouwen te verhogen en het risico op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en toediening van ingrijpmedicatie te verlagen.

Er wordt gefocust op de meerwaarde voor mensen die verkeren in een acute crisis, verhoogd toezicht vragen (S3-S4-S5), een verhoogd risico vertonen op agressie (zoals bijvoorbeeld automutilatie), of zelfs preventief om niet te moeten overgaan tot afzondering.

Onder acute crisis verstaan we mensen die niet in opname willen komen maar hier wel nood aan hebben. Of mensen die net niet in opname willen blijven, maar eigenlijk nog niet klaar zijn om naar huis te gaan. Vaak verkeren deze personen (nog) in een derealiserend toestandsbeeld.

We willen met dit project onderzoeken of via deze weg de betrokkenheid van familie kan verhoogd worden. Daarnaast kan het een meerwaarde betekenen om sneller heteroanamnestische gegevens te vergaren in precaire situaties. Tot slot wordt onderzocht of dit een positieve impact kan hebben op de werklust van het verzorgend personeel.

Deze bevraging is een vervolg op de voormeting die plaats vond in december 2023. De resultaten van dit onderzoek zullen worden meegedeeld nadat ze zijn verwerkt. Zo ook de resultaten van de bevragingen van de patiënt en zijn familie of vertrouwenspersoon.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt. Het invullen van de vragenlijst neemt een tiental minuten in beslag.

Alvast bedankt voor Uw medewerking.

Dr. De Fré Gérard

Medisch diensthoofd psychiatrie

02/363.66.72 - g.defre@sintmaria.be

Demol Valérie

Hoofdverpleegkundige PAAZ – psychiatrisch dagziekenhuis – Interne psychiatrisch liaison

02/363.65.41 - v.demol@sintmaria.be

1. Ik ben ...

Arts Zorgkundige Therapeut Verpleegkundige

2. In de geestelijke gezondheidszorg heb ik ...

0 tot 5 jaar werkervaring - 5 tot 10 jaar werkervaring - meer dan 10 jaar werkervaring

3. In welke mate wordt familie of de vertrouwenspersoon betrokken bij de opname van een patiënt die gebruik maakt van rooming-in.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

4. Binnen de 48u na opname lukt het om een heteroanamnese af te nemen bij een patiënt dat gebruik maakt van rooming-in.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

5. In welke mate heeft rooming-in een impact op het bekomen van heteroanamnestische gegevens?

Heel weinig – weinig – neutraal – veel – heel veel

6. In welke mate vind jij dat patiënten in crisis met rooming-in rust en comfort vinden op de afdeling.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

7. In welke mate ervaar je stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis (al dan niet met verhoogd toezicht en/of in afzondering), dat tevens gebruik maakt van rooming-in.

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

8. In welke mate ervaar je spanning/ongemak voor escalatie van een crisissituatie bij een patiënt met met rooming-in?

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

9. In welke mate kon rooming-in een de-escalerende functie hebben?

Nooit – zelden - soms – vaak – altijd

10. Hoe ervaar jij de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis (zonder verhoogde S-code) met rooming-in?

Heel laag – laag – neutraal – hoog – heel hoog

11. Hoe ervaar jij de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht (nl. een verhoogde S-code) met rooming-in?

Heel laag – laag – neutraal – hoog – heel hoog

12. Kan rooming-in volgens jou een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering voorkomen?

Nooit – zelden - soms –vaak – altijd

Verklaar:

13. Kan rooming-in volgens jou de duur van een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering inperken?

Nooit – zelden - soms –vaak – altijd

14. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor het personeel bij de opvolging van patiënten in crisis?

Nooit – zelden - soms –vaak – altijd

15. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor de patiënt?

Nooit – zelden - soms –vaak – altijd

Verklaar:

16. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor de familie/vertrouwenspersoon?

Nooit – zelden - soms –vaak – altijd

Verklaar:

17. Ik voelde mij betrokken (ik kreeg inspraak) bij de implementatie van dit project.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord

Verklaar:

18. De afspraken omtrent rooming-in zijn duidelijk voor mij.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord

Verklaar:

Wat hadden we anders kunnen aanpakken in de uitwerking van het project?

Suggesties/opmerkingen:

8.7. Bevraging voor de patiënt

Beste patiënt,

Graag nodig ik U uit om deel te nemen aan een studie over de meerwaarde van rooming-in op een acute, psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ).

Sinds januari 2024 laten wij toe dat een familielid of vertrouwenspersoon op indicatie kan overnachten bij een patiënt in crisisopname, om zo de drempel voor een opname te verlagen, het gevoel van vertrouwen te verhogen en het risico op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en toediening van ingrijpmedicatie te verlagen. We willen met dit project ook onderzoeken of via deze weg de betrokkenheid van familie kan verhoogd worden.

We zijn dan ook benieuwd naar hoe U als patiënt dit gloednieuwe project hebt ervaren. Wat is voor U helpend geweest en wat ziet U nog als een werkpunt.

Het invullen van de bevraging duurt slechts een aantal minuten.

We danken U alvast voor Uw tijd. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Alvast bedankt voor Uw medewerking.

Dr. De Fré Gérard

Medisch diensthoofd psychiatrie

02/363.66.72 - g.defre@sintmaria.be

Demol Valérie

Hoofdverpleegkundige PAAZ – psychiatrisch dagziekenhuis – Interne psychiatrisch liaison

02/363.65.41 - v.demol@sintmaria.be

1. Weten dat rooming-in een optie is, helpt de stap te zetten naar een opname.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

2. Ik ervaarde minder stress door de aanwezigheid van een familielid.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

3. Ik ervaarde minder nood aan medicatie door de aanwezigheid van een familielid.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

4. In welke mate had rooming-in een invloed op de band met mijn familielid/vertrouwenspersoon?

Heel negatief – eerder negatief – neutraal – eerder positief – heel positief

Verklaar:

5. Rooming-in bevorderde mijn herstel op de afdeling.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

6. De rooming-in was voor mij een meerwaarde tijdens mijn opname/crisis.

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

Verklaar:

7. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft...

a) Kosten

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

b) De dagindeling

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

c) Maaltijden

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

d) Privacy

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

Suggesties/opmerkingen:

Wat kon naar jouw gevoel beter aangepakt worden?

8.8. Bevraging voor de familie/vertrouwenspersoon

Beste familielid, vertrouwenspersoon,

Graag nodig ik U uit om deel te nemen aan een studie over de meerwaarde van rooming-in op een acute, psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ).

Sinds januari 2024 laten wij toe dat een familielid of vertrouwenspersoon op indicatie kan overnachten bij een patiënt in crisisopname, om zo de drempel voor een opname te verlagen, het gevoel van vertrouwen te verhogen en het risico op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en toediening van ingrijpmedicatie te verlagen. We willen met dit project ook onderzoeken of via deze weg de betrokkenheid van familie kan verhoogd worden.

We zijn dan ook benieuwd naar hoe U als familie/vertrouwenspersoon dit gloednieuwe project hebt ervaren. Wat is voor U helpend geweest en wat ziet U nog als een werkpunt.

Het invullen van de bevraging duurt slechts een aantal minuten.

We danken U alvast voor Uw tijd. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Alvast bedankt voor Uw medewerking.

Dr. De Fré Gérard

Medisch diensthoofd psychiatrie

02/363.66.72 - g.defre@sintmaria.be

Demol Valérie

Hoofdverpleegkundige PAAZ – psychiatrisch dagziekenhuis – Interne psychiatrisch liaison

02/363.65.41 - v.demol@sintmaria.be

- 1. Het werkte geruststellend voor mij dat ik bij mijn familielid/kennis kan blijven in deze crisissituatie.**

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

- 2. Hoeveel inspanning/energie vroeg rooming-in van mij als familielid?**

Zeer veel – veel – neutraal – weinig – zeer weinig.

Verklaar:

- 3. In welke mate had rooming-in een invloed op de band met mijn familielid/kennis?**

Heel negatief – eerder negatief – neutraal – eerder positief – heel positief

Verklaar:

- 4. De optie rooming-in op de PAAZ zie ik als een algemene meerwaarde voor de patiënt.**

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

Verklaar:

- 5. De optie rooming-in op de PAAZ zie ik als een algemene meerwaarde voor mij als familielid/vertrouwenspersoon.**

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

Verklaar:

- 6. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft...**

a) Kosten

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

b) De dagindeling

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

c) Maaltijden

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

d) Privacy

Helemaal niet akkoord – niet akkoord – neutraal – akkoord – helemaal akkoord.

Suggesties/opmerkingen:

Wat kon naar jouw gevoel beter aangepakt worden?

8.9. Advies ethisch comité

Van: Ethische Commissie <ethische.commissie@sintmaria.be>

Verzonden: vrijdag 13 oktober 2023 10:44

Aan: Valérie Demol <v.demol@sintmaria.be>

CC: Tim Debacker <t.debacker@sintmaria.be>

Onderwerp: BANABA eindwerk omtrent rooming in

Beste Valérie

Bedankt om de reflex te hebben gehad om de enquêtes in het kader van je BANABA-eindwerk voor te leggen aan de Commissie voor Medische Ethiek (CME).

Na overleg met enkele artsen van onze CME zijn we tot volgende conclusie gekomen:

De enquêtes in het kader van je eindwerk vallen niet onder de experimentenwetgeving. Indien ze louter 'ter bevordering van een erkend zorgberoep' zouden handelen was dit wel het geval, maar deze studie staat echt meer in de lijn van welbevinden van de patiënt zonder invasieve noch niet-invasieve ingreep.

Je hebt dus **GEEN positief advies nodig van de Commissie voor Medische Ethiek** om je onderzoek te doen.

Wel moet het hoofd van het verpleegkundig departement akkoord gaan, maar je maakte me al duidelijk dat je dit met Tim (in CC) besproken had.

Toch een ethische aanbeveling naar de geest van de experimentenwet van 2004:

De vrijheid van deelname aan je onderzoek moet garant staan, zowel voor patiënt, betrokken naaste (die de rooming-in doet) als voor de verpleegkundige op dienst die je de enquête voorlegt. Normaal wordt dit via een specifiek informed consent gedaan, maar gezien je enquêtes 100% anoniem zijn (daar rekenen we op!), is het onmogelijk voor jou om een enquête uit je onderzoek te verwijderen indien iemand na het indienen ervan uit de resultaten wenst gehouden te worden. Daarom volgens ons het algemeen informed consent van ons ziekenhuis dat bij elke opname gebruikt wordt enerzijds en het arbeidsreglement anderzijds. We willen je wel vragen om aan alle partijen uitdrukkelijk duidelijk te maken dat ze vrij zijn om die enquête wel of niet in te willen vullen. Geen enkele vorm van druk (zoals "dan mag de rooming-in niet gebeuren" of je hiërarchische lijn met het personeelslid) zou hierbij een rol mogen spelen.

Ik heb ook even met Flore afgetoetst: de werkgroep bevragingen onder Q Team Check houdt momenteel geen resultaten bij van studies door collega's uitgevoerd. Dus ook daar moet je geen contact mee opnemen.

In alle vrijheid: de CME moet geen advies geven voor je BANABA-onderzoek, maar we vinden het wel een erg interessant project. Voel je vrij om de resultaten met onze CME te delen na je studie.

We wensen je veel succes voor dit mooi project!

Van: Valérie Demol <v.demol@sintmaria.be>

Verzonden: dinsdag 28 november 2023 15:11

Aan: Ethische Commissie <ethische.commissie@sintmaria.be>

Onderwerp: RE: BANABA eindwerk omtrent rooming in

Beste Johan,

Nog even voor de zekerheid: Ook als ik anonieme bevragingen afneem van de patiënten en diens familieleden die gebruik maken van rooming-in, heb ik geen advies nodig van de ethische commissie hiervoor.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten,

Valérie Demol

Hoofdverpleegkundige PAAZ | Psychiatrisch dagziekenhuis | Interne Psychiatrische Liaison

Tel. 02 363 65 41 | v.demol@sintmaria.be

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw | Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle

Van: Ethische Commissie <ethische.commissie@sintmaria.be>

Verzonden: woensdag 29 november 2023 11:51

Aan: Valérie Demol <v.demol@sintmaria.be>

Onderwerp: RE: BANABA eindwerk omtrent rooming in

Klopt. Meer zelfs: hoe anoniemer, hoe minder advies nodig is.

Maar blijft dat elke deelnemer zich vrij moet voelen om al dan niet deel te nemen aan je bevraging. Niemand mag daartoe enige dwang ondervinden.

Als het niet helder is: bel gerust of spring even binnen!

Met hartelijke groet!

Johan De Ryck

Hoofd Dienst Pastorale & Spirituele Zorg | Vrijwilligerscoördinator | Secretaris Commissie voor Medische Ethiek

tel. 02 363 63 26 | j.deryck@sintmaria.be | www.sintmaria.be

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw | Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle

8.10. Mailverkeer AZ Rivierenland



di 21/11/2023 16:31

Lawerance Sutherland <lawerance.sutherland@azr.be>

RE: Rooming-in

Aan ● Valérie Demol

Dag Valerie

Ik heb dit nagelezen en vond dit echt wel goed.

Veel succes toegewenst om dit project bij jullie op te starten. Het komt zeker in orde. In de praktijk wordt de meerwaarde snel ondervonden.

Groetjes

Lawerance



Van: Valérie Demol <v.demol@sintmaria.be>

Verzonden: zaterdag 18 november 2023 14:43

Aan: Lawerance Sutherland <lawerance.sutherland@azr.be>

Onderwerp: Rooming-in

OPGELET: Deze mail is afkomstig van een afzender buiten het ziekenhuis. Open nooit bijlagen of klik niet op links, tenzij je de afzender kent en je zeker bent dat

Beste Lawerance,

Wij zijn in Halle ondertussen klaar en erg enthousiast om vanaf januari te starten met rooming-in voor onze patiënten!

In bijlage stelde ik een enquête op voor zowel personeel, als patiënt en familie.

Voor mijn eindopdracht ga ik onderzoeken welke meerwaarde rooming-in kan hebben voor het personeel, de patiënt en zijn familie.

Ik vroeg me af of jij nog suggesties of bedenkingen had? Zaken die we kunnen bevragen die interessant kunnen zijn? Of net niet?

Zou je het zien zitten om deze even te bekijken en mij feedback te geven? Het zijn slechts enkele vragen per doelgroep.

Alvast hartelijk dank 😊

Met vriendelijke groeten,

Valérie Demol

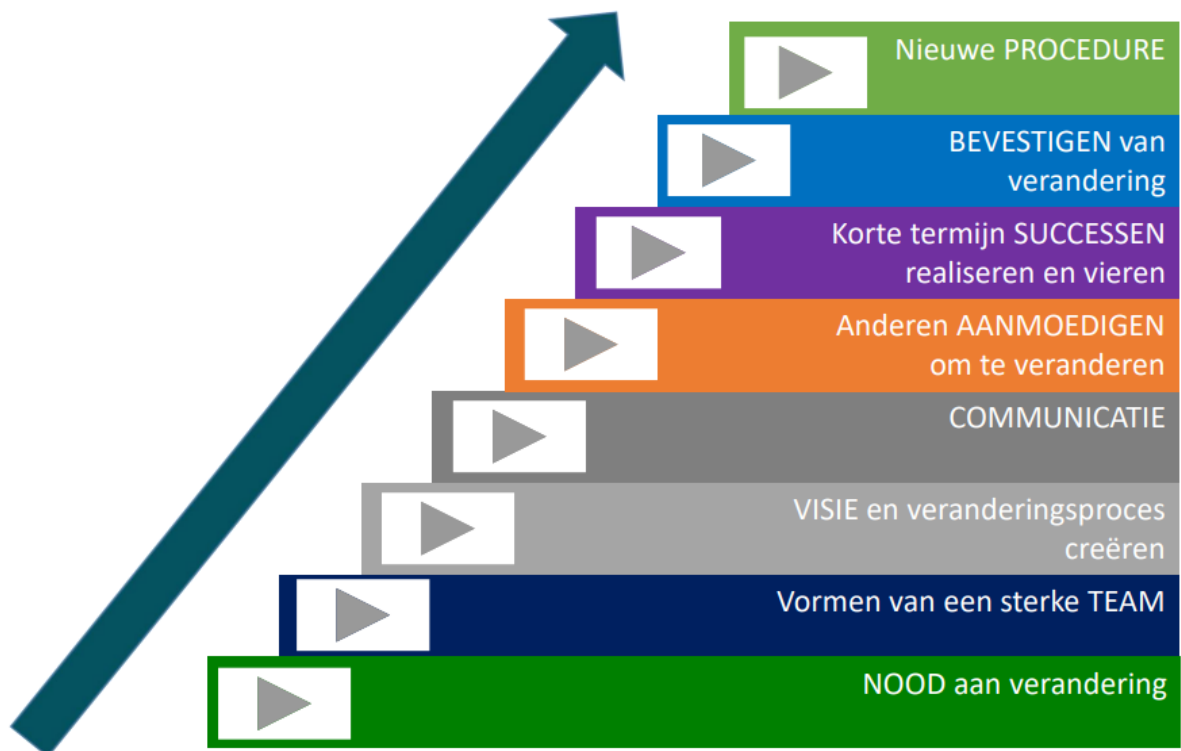
Hoofdverpleegkundige PAAZ | Psychiatrisch dagziekenhuis | Interne Psychiatrische Liaison

Tel. 02 363 65 41 | v.demol@sintmaria.be

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw | Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle

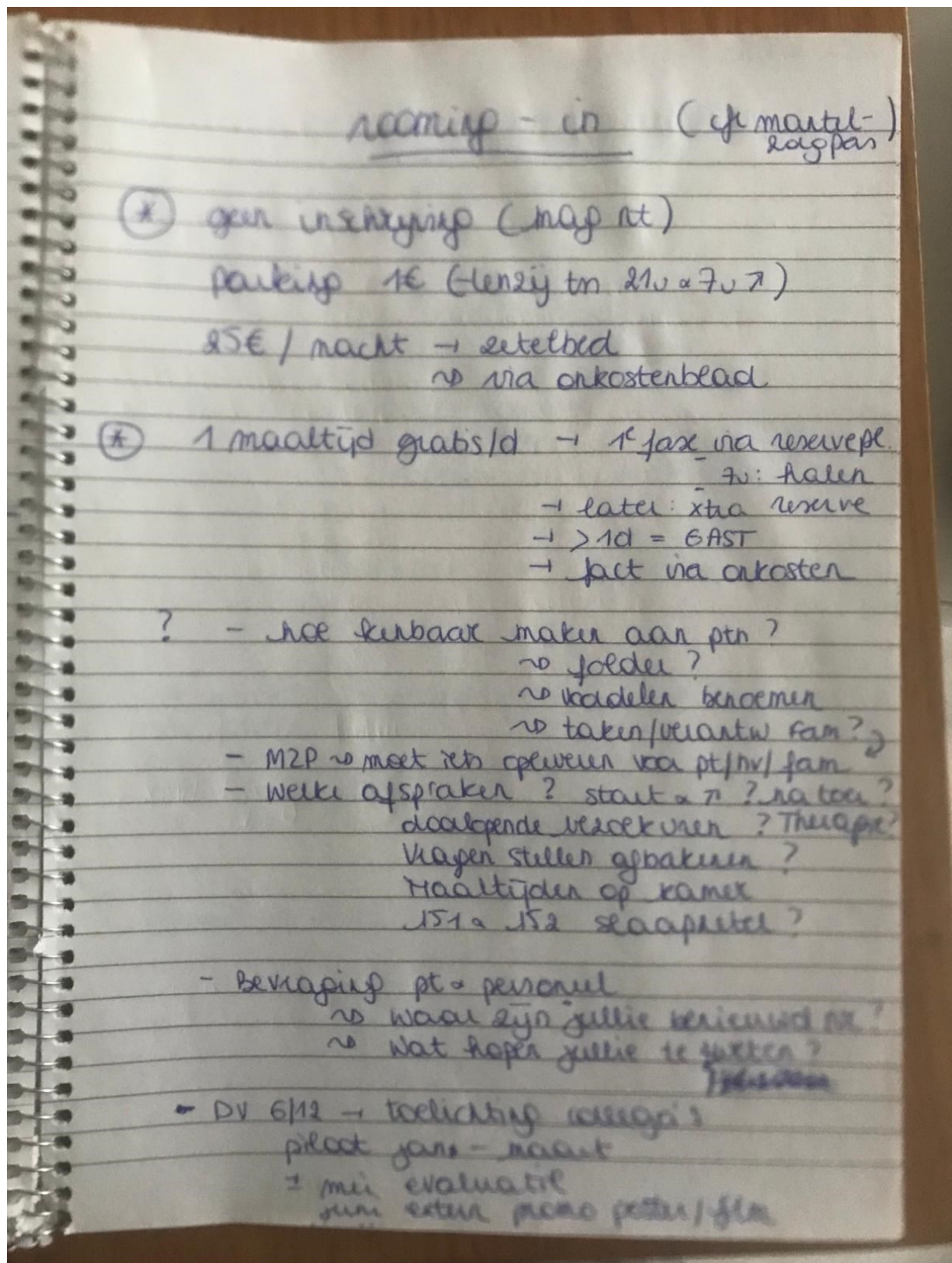


8.11. Change model van J.P. Kotter

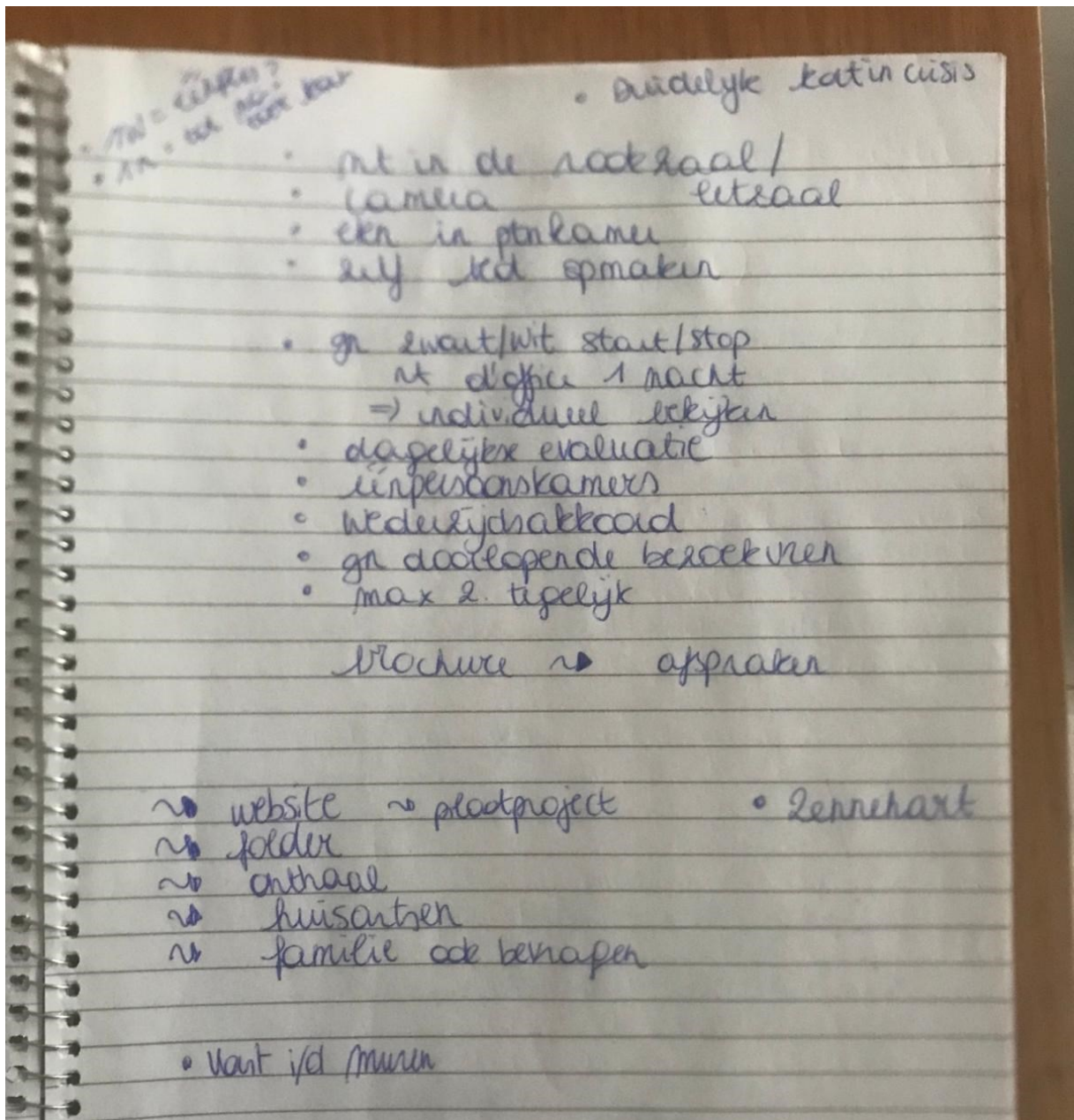


JP Kotter. Leading Change. Harvard Business Review.

8.12. Notulen voorbereiding overleg van de werkgroep



8.13. Voorbereiding met de werkgroep ter voorbereiding van de dienstvergadering



8.14. Presentatie dienstvergadering december 2023 (Do-fase)



PLAN VAN AANPAK: PDCA-CYCLUS

2024

1. ONTHAAL/ADMIN

- Geen inschrijving nodig aan onthaal (MAG NIET)
- 25€ /nacht (via onkosten)
- 1€ /parkingticket (tenzij tussen 21u&7u)

Do

- Communiceren
- Diagnostiek uitvoeren
- Behandelen, monitoren & herbeoordelen
- Rapportage

Check

- Implementeren

Rooming-in									
0553	Plootbed								
0554	Patentbed								

PLAN VAN AANPAK: PDCA-CYCLUS

2024

2. KEUKEN



- 1 gratis maaltijd /dag
 - Avondmaal via reserveplateau
 - Ontbijt te gaan halen
 - >1 nacht => GAST + facturatie via onkosten

PLAN VAN AANPAK: PDCA-CYCLUS

2024

3. Afspraken (zie brochure)



- Enkel in overleg met arts, tijdens of bij aanvang opname
- Enkel op éénpersoonskamer
- Niet perse 1 nacht, niet perse 1 patiënt per keer
- Persoonlijkeidproblematiek
- Benadrukken dat het kort is, ter opvang van crisis + dagelijkse evaluatie tijdens artsenronde
- Familie gaat niet naar de rookzaal, blijft op de kamer, pt & fam eten op kamer
- Toelichting camera, verantwoordelijk voor bedopmaak & afruimen
- Wederzijds akkoord patiënt en familie noteren bij aanvang rooming-in!
- Geen doorlopende bezoeken zoals de MZP

PLAN VAN AANPAK: PDCA-CYCLUS

2024



- Pilootfase start vanaf januari (2-3 maanden)
 - Bevraging familie en patiënt



- Evaluatie (nameting personeel)
- Bijsturing in mei

- IDEE = bundels ROOMING-IN maken (onkosten + parkingticket)



8.15. Kennisgeving huisartsen



Halle, 15 november 2023

Beste huisarts

Betreft: rooming-in op de psychiatrische afdeling van ons algemeen ziekenhuis vanaf 2024

Via deze weg informeren we U graag over de opstart van een project van "rooming-in" op de psychiatrische afdeling van ons algemeen ziekenhuis.

Dit houdt in dat vanaf januari 2024 zal toegelaten worden dat een familielid op indicatie kan overnachten bij een patiënt in crisisopname, om zo de drempel voor een opname te verlagen, het gevoel van vertrouwen te verhogen en het risico op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en toediening van ingrijpmedicatie te verlagen.

We willen met dit project onderzoeken of via deze weg de betrokkenheid van familie kan verhoogd worden.

Daarnaast kan het een meerwaarde betekenen om sneller hetero-anamnestiche gegevens te vergaren in precare situaties.

Tot slot wordt onderzocht of dit een positieve impact kan hebben op de werklast van het verzorgend personeel. |

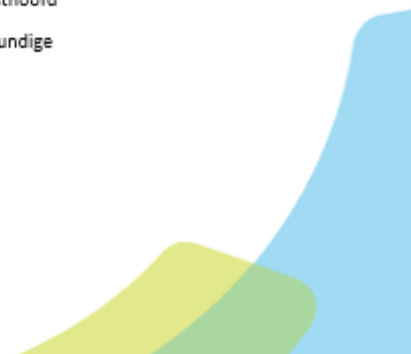
Indien U denkt dat dit een meerwaarde kan betekenen voor Uw patiënt in opname, kan dit met ons besproken worden. Meer informatie kan U verkrijgen via de PAAZ-afdeling, de hoofdverpleegkundige of het medisch diensthoofd.

Ons team is in elk geval enthousiast om met dit project aan de slag te gaan.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Gérard De Fré, g.defre@sintmaria.be (02/363.66.72) Medisch Diensthoofd

Valérie Demol, v.demol@sintmaria.be (02/363.65.41) Hoofdverpleegkundige



8.16. Folder

ROOMING-IN



Soms kan het aangewezen zijn dat er een vertrouwenspersoon of familielid aanwezig blijft tijdens (een deel van) jouw opname op de afdeling. Het kan de drempel naar zorgverlening verlagen, alsook de angst en de onrust verminderen wanneer je in een crisistoestand verkeert. Samen met jou (in de mate van het mogelijke) en jouw familielid/vertrouwenspersoon, de psychiater en het verpleegkundig team kijken we of/hoe dit programma in jouw situatie een meerwaarde kan zijn.

Rooming-in kan zowel bij aanvang als tijdens een opname van start gaan en wordt dagelijks geëvalueerd. Over het algemeen gaat dit over één tot enkele nachten.

Voor meer informatie rond voorwaarden, afspraken en kostprijs kan je terecht bij het medisch diensthoofd, de hoofdverpleegkundige of de PAAZ-afdeling (02 363 65 40).

Gegevens van de contactpersonen

- Gérard De Fré, medisch diensthoofd | g.defre@sintmaria.be | 02 363 66 72
- Valérie Demol, hoofdverpleegkundige | v.demol@sintmaria.be | 02 363 65 41



Enkele afspraken

- Enkel voor meerderjarigen
- Het familielid of de vertrouwenspersoon en de patiënt zijn beide akkoord om in te stappen in dit programma
- Het familielid of de vertrouwenspersoon en de patiënt blijven tijdens de rooming-in op de kamer en eten er ook samen
- Het familielid of de vertrouwenspersoon rookt buiten de muren van de afdeling (in het rookpaviljoen)
- Tijdens de dagelijkse artsenronde wordt geëvalueerd of de rooming-in al dan niet verlengd wordt

Praktisch

- Kostprijs: €25 per nacht inclusief één maaltijd per dag
- Korting op de parking (€1, behalve tussen 21u - 7u)



8.17. Resultaten nulmeting

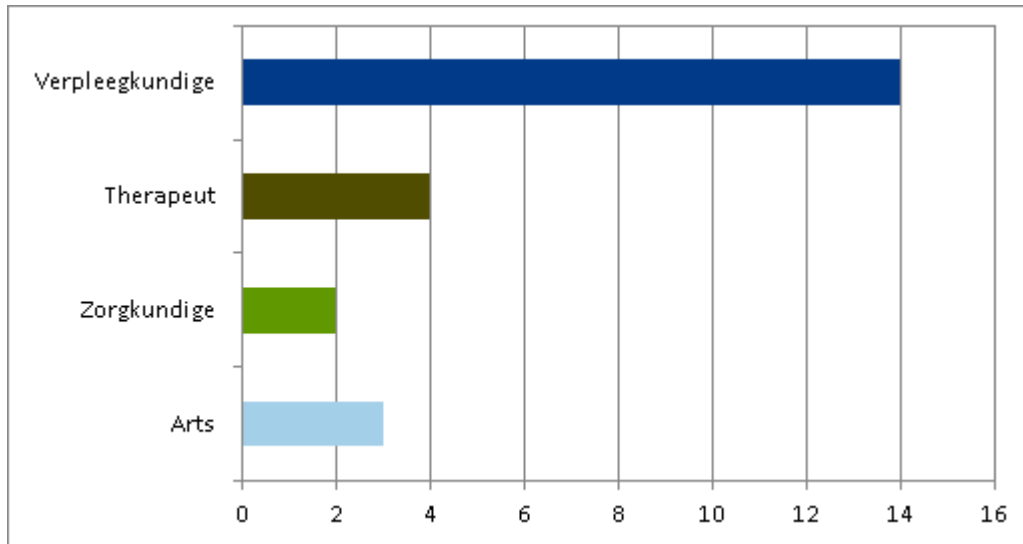
1. Ik ben...

Type:

Meerkeuze, één antwoord toegestaan

Aantal antwoorden:

23

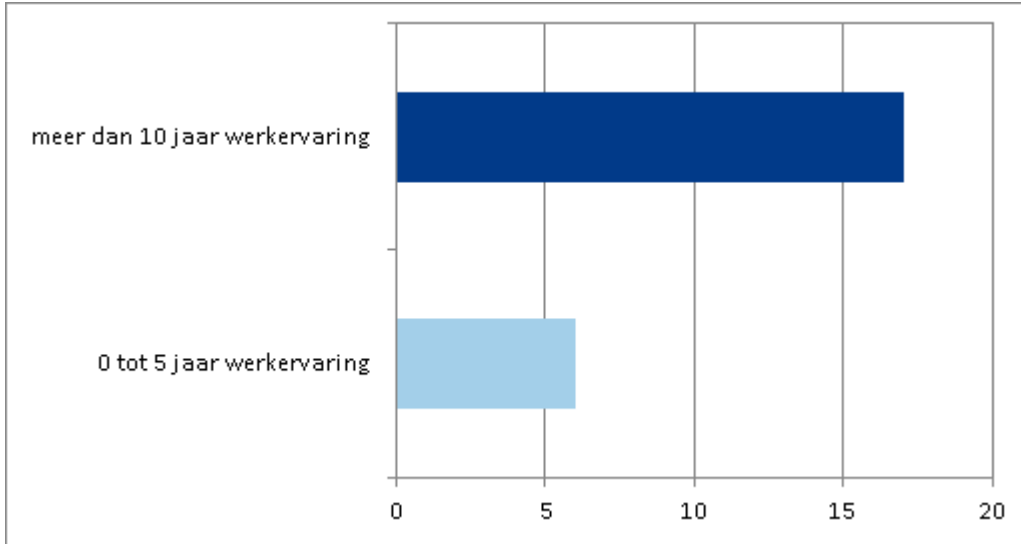


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Arts	3	13	Light Blue
2. Zorgkundige	2	9	Light Green
3. Therapeut	4	17	Dark Green
4. Verpleegkundige	14	61	Dark Blue

2. In de geestelijke gezondheidszorg heb ik...

Type: Meerkeuze, één antwoord toegestaan

Aantal antwoorden: 23

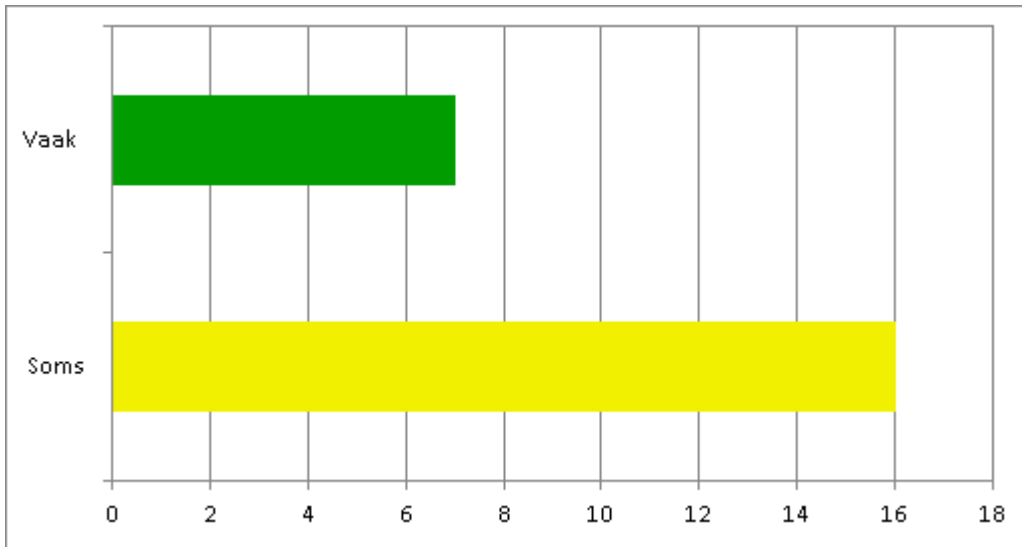


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. 0 tot 5 jaar werkervaring	6	26	Light Blue
2. 5 tot 10 jaar werkervaring	0	0	Green
3. meer dan 10 jaar werkervaring	17	74	Dark Blue

3. In welke mate wordt familie of de vertrouwenspersoon van een patiënt, vandaag betrokken bij de opname van een patiënt?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

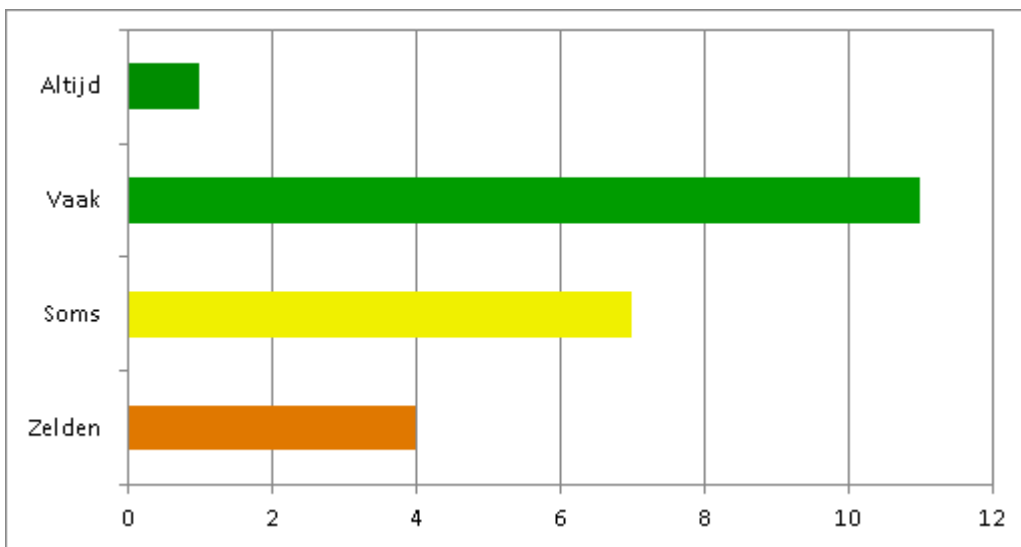


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	16	70	Yellow
4. Vaak	7	30	Green
5. Altijd	0	0	Green

4. Binnen de 48u na opname lukt het om een hetero anamnese af te nemen bij een patiënt.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



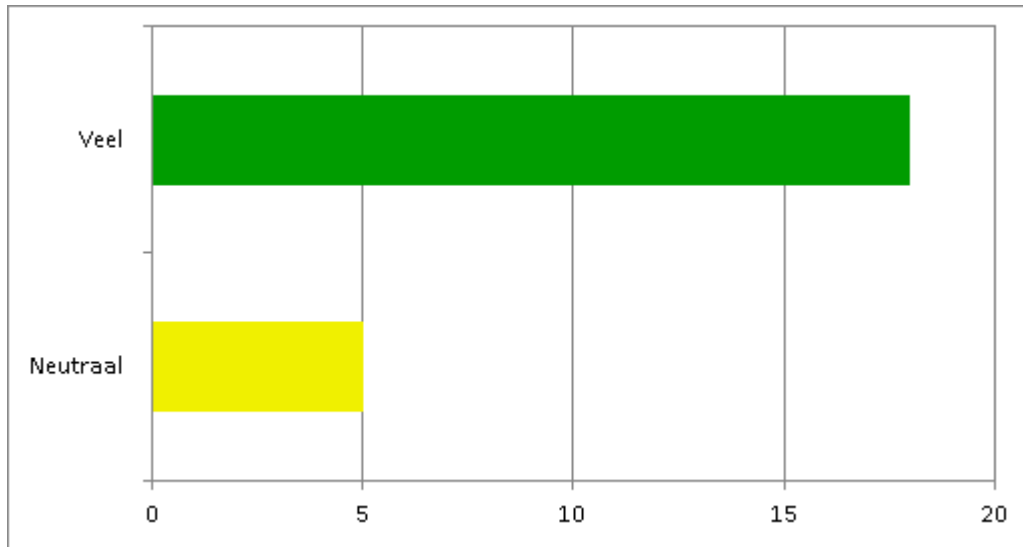
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
Altijd	1	4	Green
Vaak	11	48	Green
Soms	7	30	Yellow
Zelden	4	18	Orange

1. Nooit	0	0	
2. Zelden	4	17	
3. Soms	7	30	
4. Vaak	11	48	
5. Altijd	1	4	

5. In welke mate kan rooming-in hierop een impact hebben?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



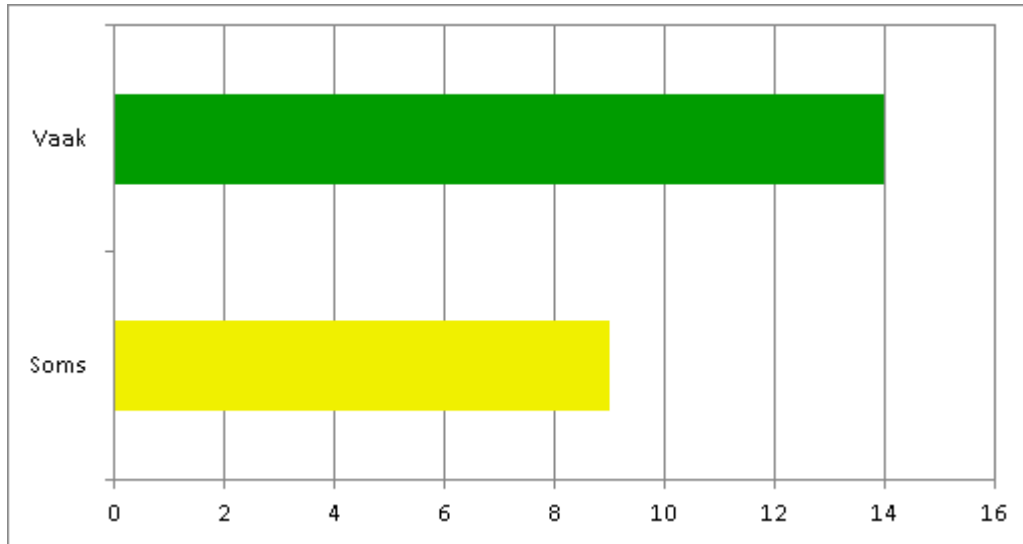
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel weinig	0	0	Red
2. Weinig	0	0	Orange
3. Neutraal	5	22	Yellow
4. Veel	18	78	Green
5. Heel veel	0	0	Dark Green

6. In welke mate vind jij dat patiënten in crisis rust en comfort vinden op de afdeling.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 8



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	9	39	Yellow
4. Vaak	14	61	Green
5. Altijd	0	0	Dark Green

Opmerking	Klant	Antwoord
soms onrust op de afdeling, verschillende pathologieën	ther	Soms
Niet altijd mogelijk dat ze alleen liggen, soms ook door tijdsdruk	vpk	Soms
Patiënten zijn vaak blij om hier te zijn	vpk	Vaak
goede opvang door (nacht)verpleging	arts	Vaak
Gesprek, evt medicatie, verzorging en het even overnemen	arts	Vaak
gesprekken en steun bij verpleegkundigen	vpk	Vaak

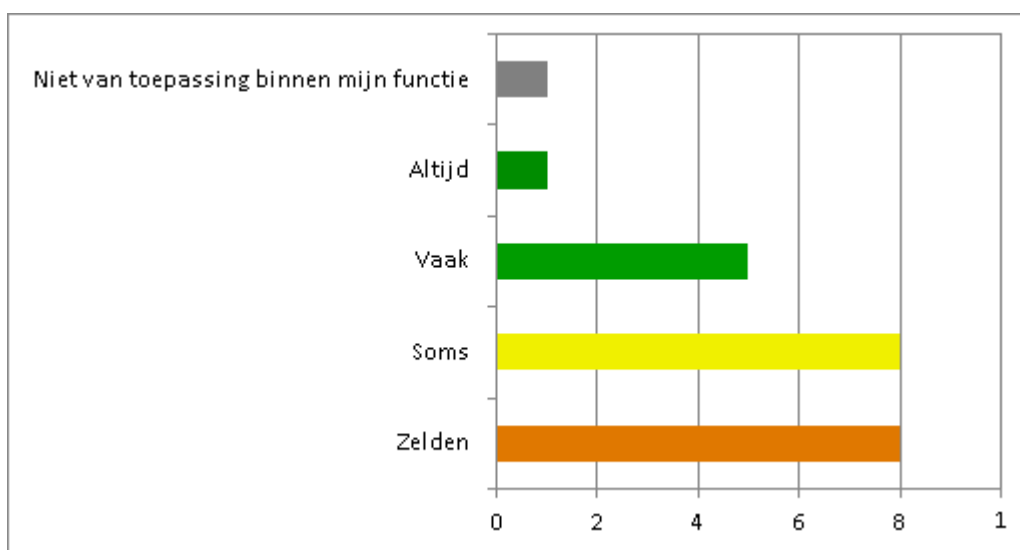
Weg uit eigen omgeving, soms prikkelarme omgeving	vpk	Vaak
Hangt af van de patiëntenpopulatie en het aanwezige personeel	vpk	Vaak

7. In welke mate ervaar je stress om verantwoordelijk te zijn voor een patiënt in crisis (al dan niet met verhoogd toezicht en/of in afzondering).

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 4



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	8	36	Orange
3. Soms	8	36	Yellow
4. Vaak	5	23	Green
5. Altijd	1	5	Green
6. Niet van toepassing binnen mijn functie	1	0	Grey

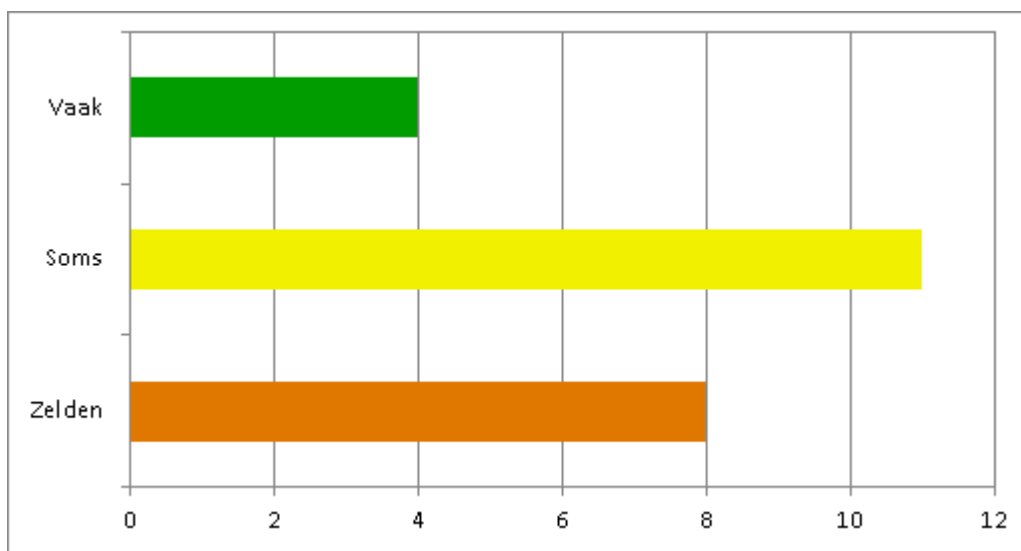
Opmerking	Klant	Antwoord
Niet elke patiënt is even makkelijk of heeft evenveel respect voor jou als zorgverlener	vpk	Soms

Persoon in crisis is vaak onvoorspelbaar, rooming-in kan hierin helpen, de familie kent de patiënt	vpk	Altijd
Nu meer dan 10j geleden door mijn leeftijd	ther	Soms
Een kwarteeuw ervaring in de psychiatrie	vpk	Zelden

8. In welke mate ervaar je spanning/ongemak voor escalatie van een crisissituatie?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

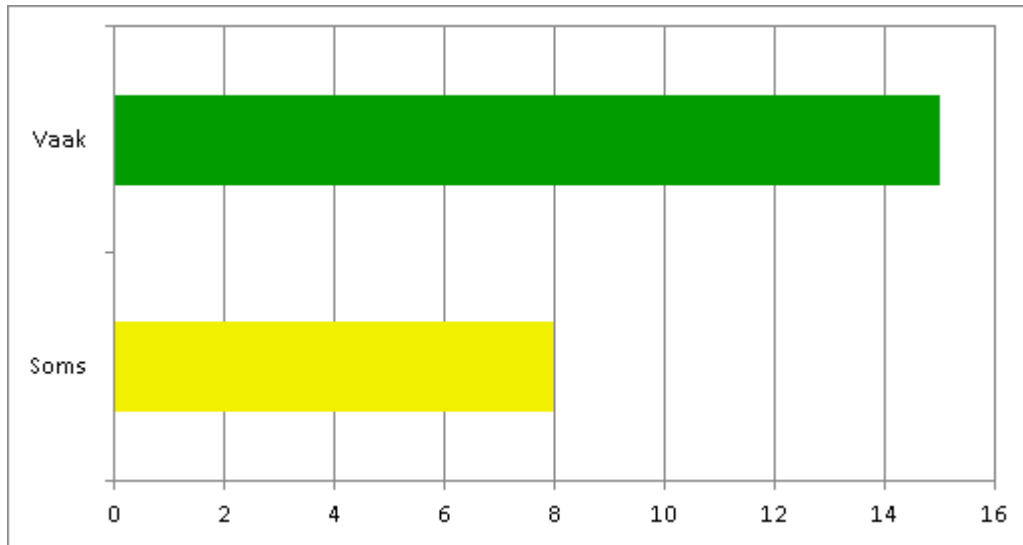


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	8	35	Orange
3. Soms	11	48	Yellow
4. Vaak	4	17	Green
5. Altijd	0	0	Dark Green

9. In welke mate kan rooming-in volgens jou hier een de-escalerende functie hebben?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Brown
3. Soms	8	35	Yellow
4. Vaak	15	65	Green
5. Altijd	0	0	Green

10. Waarom deze keuze?

Type: Tekst

Aantal antwoorden: 10

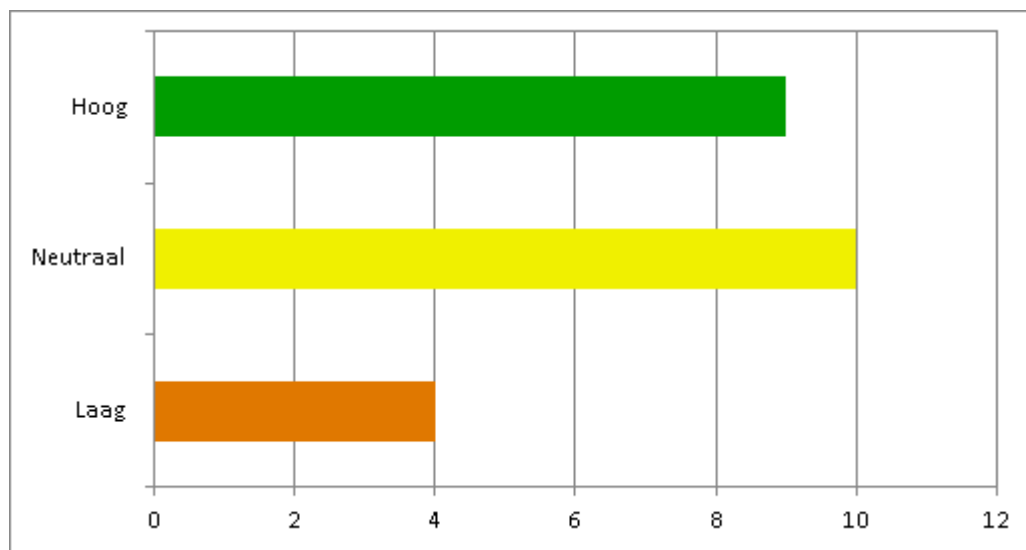
Antwoorden

Afzondering wordt soms ingezet door gebrek aan personeel in relatie met de volledigeapatiëntenpopulatie/preventieve afzondering
Afhankelijk van de situatie waarin de patiënt zich bevindt
familie kan patiënt tot rust of rede brengen
Bekende persoon in de buurt kan helpen
geborgenheid
familie is een bekend persoon, laagdrempelig maken van een opname
Ik weet het niet
betrokkenheid familie
vertrouwd gezicht, kennen de reacties van de patiënt het best
Familie is een bekende persoon voor de patiënt

11. Hoe ervaar jij nu de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis (zonder verhoogde S-code/afzonderingsmaatregel)?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel laag	0	0	Red
2. Laag	4	17	Orange
3. Neutraal	10	43	Yellow
4. Hoog	9	39	Green
5. Heel hoog	0	0	Green

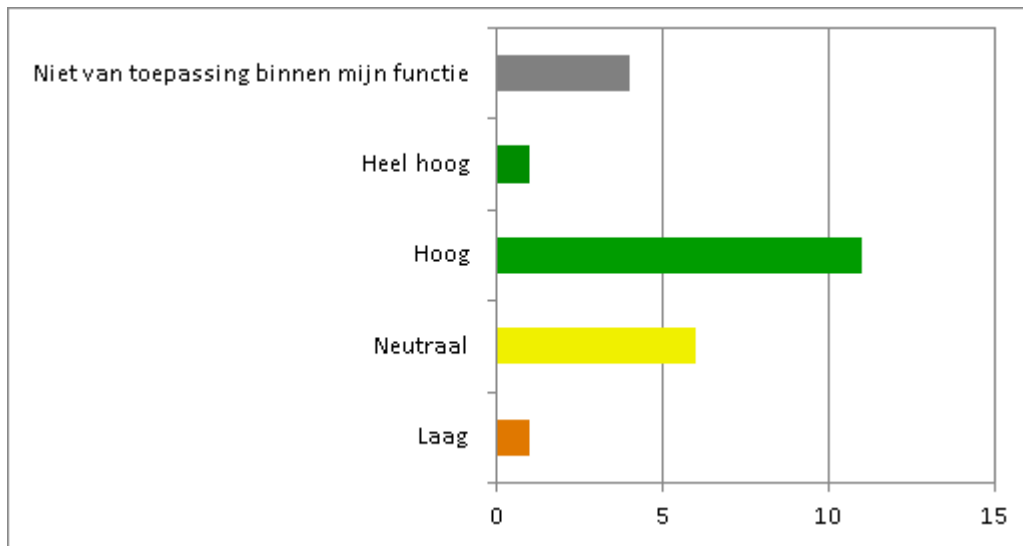
12. Hoe ervaar jij nu de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht (nl. een verhoogde S-code)?

Type:

Schaalverdeling

Aantal antwoorden:

23

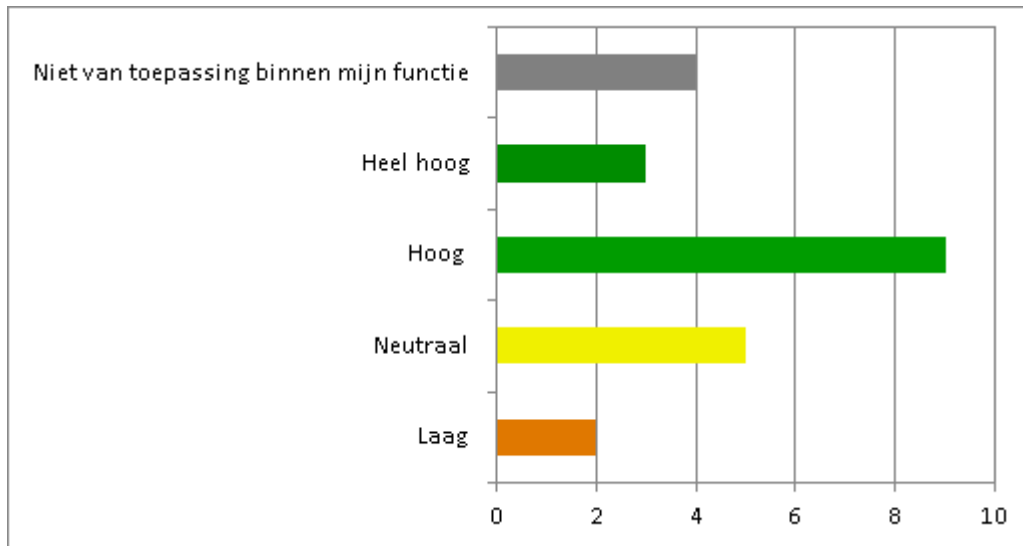


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel laag	0	0	Red
2. Laag	1	5	Orange
3. Neutraal	6	32	Yellow
4. Hoog	11	58	Green
5. Heel hoog	1	5	Green
6. Niet van toepassing binnen mijn functie	4	0	Grey

13. Hoe ervaar jij nu de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in afzondering?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



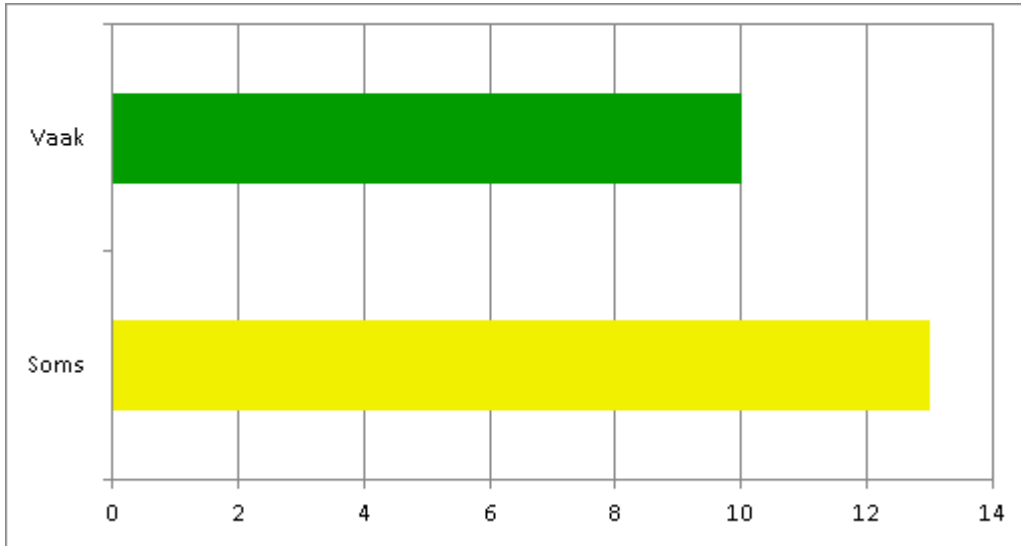
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel laag	0	0	Red
2. Laag	2	11	Orange
3. Neutraal	5	26	Yellow
4. Hoog	9	47	Green
5. Heel hoog	3	16	Dark Green
6. Niet van toepassing binnen mijn functie	4	0	Grey

14. Kan rooming-in volgens jou een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering voorkomen?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 6



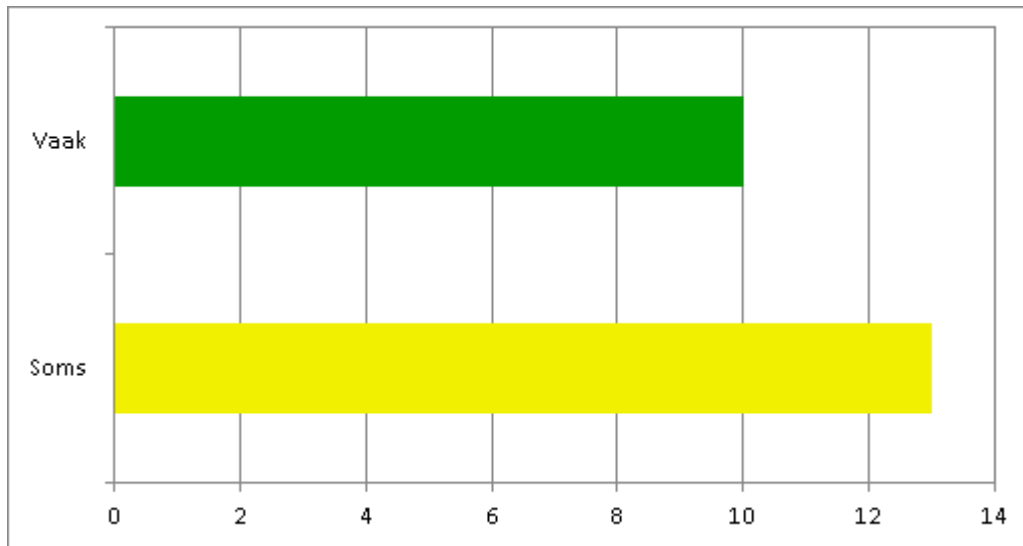
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	13	57	Yellow
4. Vaak	10	43	Green
5. Altijd	0	0	Dark Green

Opmerking	Klant	Antwoord
betrokkenheid familie	ther	Soms
Mogelijks wel, maar kan soms het tegenovergestelde effect hebben. Afhankelijk van patiënt tot patiënt.	vpk	Soms
Gesprek met familie	vpk	Vaak
Ze hebben een bekend gezicht bij hen.	ZK	Soms
Voorkomt 'preventieve" afzondering	vpk	Soms
angst kan zakken	Ther	Vaak

15. Kan rooming-in volgens jou de duur van een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering inperken?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23



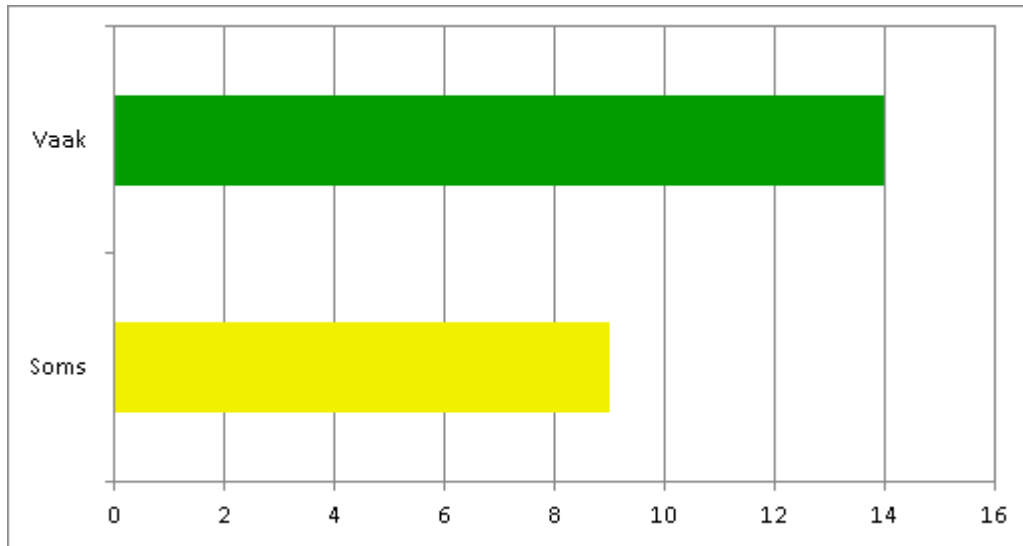
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Brown
3. Soms	13	57	Yellow
4. Vaak	10	43	Green
5. Altijd	0	0	Green

16. Kan “rooming-in” een meerwaarde zijn voor het personeel, bij de opvolging van patiënten in crisis?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 10



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	9	39	Yellow
4. Vaak	14	61	Green
5. Altijd	0	0	Dark Green

Opmerking	Klant	Antwoord
Afhankelijk van de patiënt in rooming-in	vpk	Vaak
betrokkenheid familie, werklast daalt	ther	Vaak
Bieden extra controle toezicht waar personeel niet altijd de tijd vindt	vpk	Vaak
Opnieuw afhankelijk van patiënt tot patiënt en familie	vpk	Soms
Familie is het eerste aanspreekpunt	arts	Vaak
Familie kan ons inlichten als het escaleert	vpk	Vaak

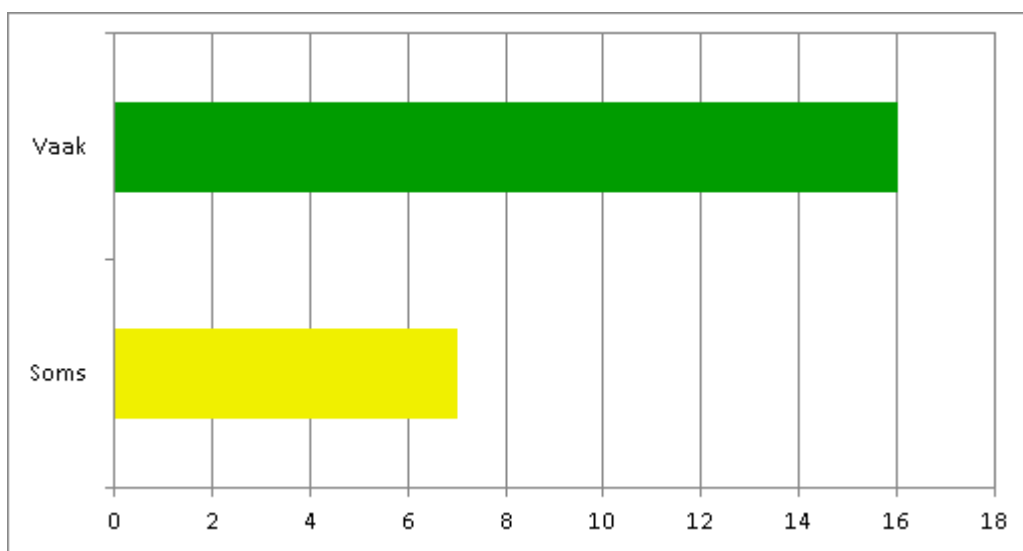
Geen feiten of concrete ervaringen om hierop te antwoorden	vpk	Soms
Twijfel tussen soms en vaak: soms: indien ook andere crisissen op de afdeling, + workload en opnames, spravato en fysische zorgen. Vaak Indien -onleesbaar- in mindere mate aanwezig is	vpk	Soms
Permanent toezicht	vpk	Vaak
als familie erbij is, si er steds toezicht tijdens crisis	ther	Soms

17. Kan "rooming-in" een meerwaarde zijn voor de patiënt?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 9



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	7	30	Yellow
4. Vaak	16	70	Green
5. Altijd	0	0	Dark Green

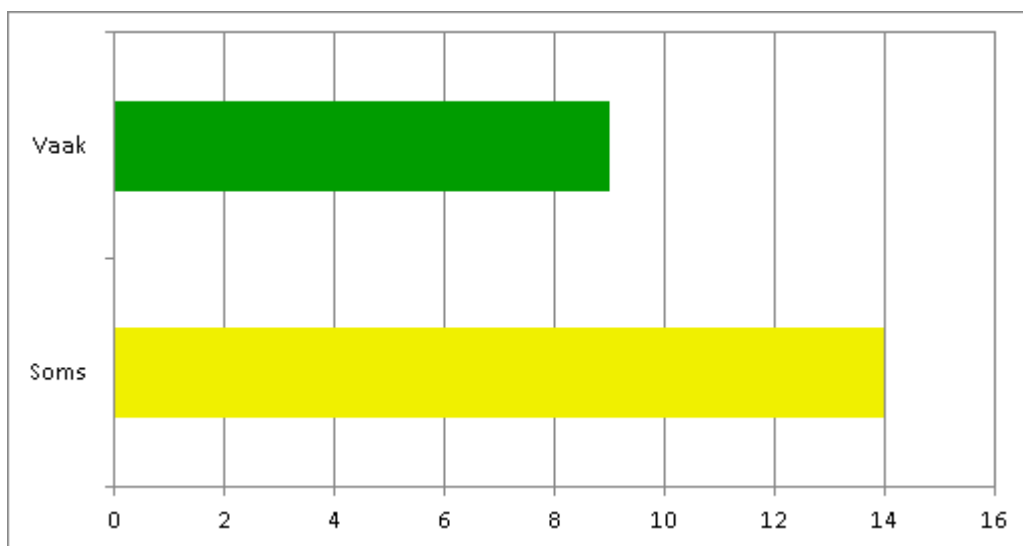
Opmerking	Klant	Antwoord
niet ingevulde vraag	ther	Soms
Kan afzondering vermijden, wat vaak traumatisch is voor de patiënt	vpk	Vaak
Patiënt gaat zich nadien veiliger voelen	vpk	Vaak
Zie hoger	arts	Vaak
Voelt zich meer gesteund	vpk	Vaak
Als dit preventieve afzondering kan voorkomen	vpk	Soms
Tegemoet komen aan noden en behoeften van de patiënt	vpk	Vaak
Aanwezigheid van vertrouwenspersoon	vpk	Vaak
zich meer op gemak voelen met familie in de buurt	ther	Vaak

18. Kan "rooming-in" een meerwaarde zijn voor de familie of vertrouwenspersoon?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 7



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	

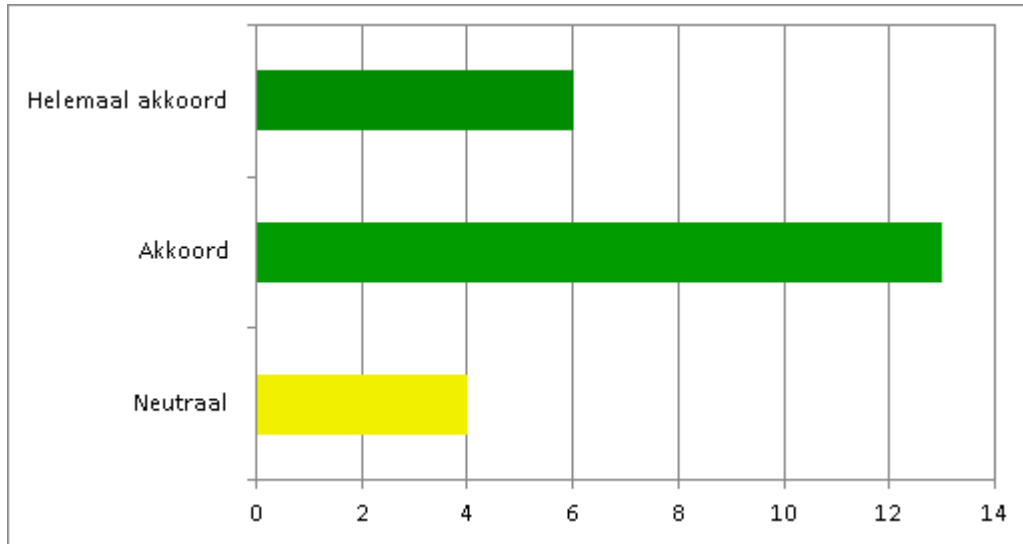
2. Zelden	0	0	
3. Soms	14	61	
4. Vaak	9	39	
5. Altijd	0	0	
Opmerking	Klant	Antwoord	
het kan betrokkenheid mogelijk maken maar ook belastend zijn	ther	Soms	
Afh van situatie tot situatie. Bij time-outs minder van toepassing	vpk	Soms	
Rust, weten wat er gebeurt met familie	arts	Vaak	
Kan bij ons terecht	vpk	Vaak	
soms als de familie onzekere verwachting heeft, vaak als verwachtingen van de patiënt beantwoordt wordt	vpk	Soms	
Sommige familieleden kunnen niet om met de stress rond de situatie	vpk	Soms	
minder machteloos zijn	ther	Soms	

19. Ik voel mij betrokken (ik kreeg inspraak) bij de uitwerking van dit project.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 4



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	0	0	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	4	17	Yellow
4. Akkoord	13	57	Green
5. Helemaal akkoord	6	26	Dark Green

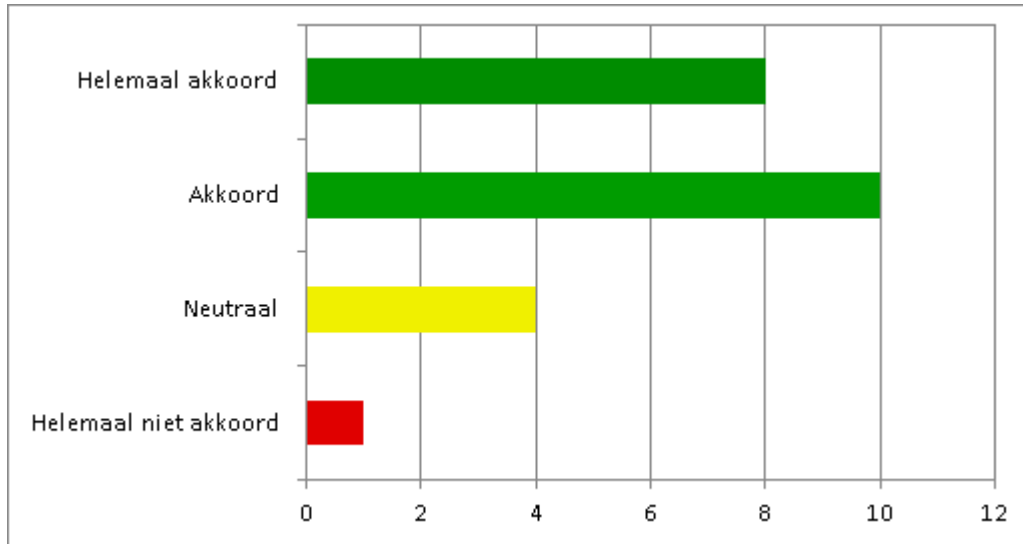
Opmerking	Klant	Antwoord
voorstel dienstvergadering	ther	Akkoord
Project is uitgelegd geweest	vpk	Akkoord
Ik was niet aanwezig op de dienstvergadering	vpk	Neutraal
Vraag - bedenkingen - toelichting	vpk	Helemaal akkoord

20. De afspraken zijn duidelijk voor mij om van start te gaan met de proefperiode

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 23

Aantal opmerkingen: 0



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	1	4	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	4	17	Yellow
4. Akkoord	10	43	Green
5. Helemaal akkoord	8	35	Green

21. Wat verwacht je van "rooming-in"?

Type: Tekst

Aantal antwoorden: 16

Antwoorden

iso voorkomen, meer geborgenheid

positief

Dat familie crisispersoon in het oog kan houden en ons kan bellen als de situatie uit de hand loopt

Afwachten, het een kans geven

Een interessant experiment

Goed, afwachtend
Dat het vlot verloopt
Ik kijk ernaar met een open mind en ben benieuwd welk effect dit zal teweeg brengen bij de patiënt, het personeel en voor de werkdruk.
Een breed gedragen, positief project om zorg en patiënt beter te verbinden
Proberen en evalueren
meer betrokkenheid familie
positieve meerwaarde op onze dienst
Een positieve werking voor patiënt, familie en personeel
Nieuwe benadering van de psychiatrische patiënt. Open houding naar buitenwereld en transparantie
Dat dit vlot verloopt en een meerwaarde heeft voor onze afdeling
Een meerwaarde voor de patiënt

22. Suggesties/opmerkingen

Type: Tekst

Aantal antwoorden: 3

Antwoorden

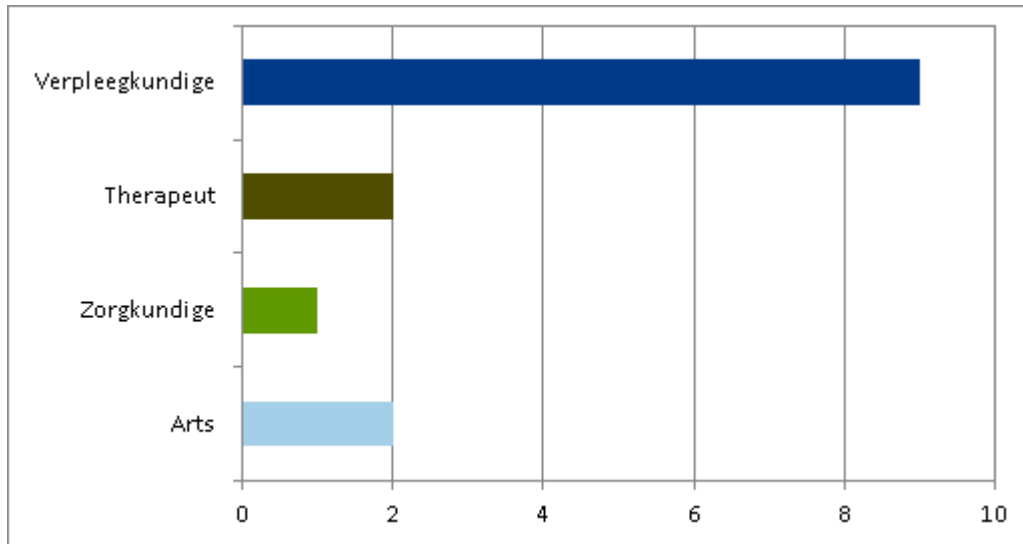
Momenteel niet, maar ik laat het weten als ik een idee heb
Je bent goed bezig!
Niet direct opgeven

8.18. Resultaten nameting

1. Ik ben...

Type: Meerkeuze, één antwoord toegestaan

Aantal antwoorden: 14

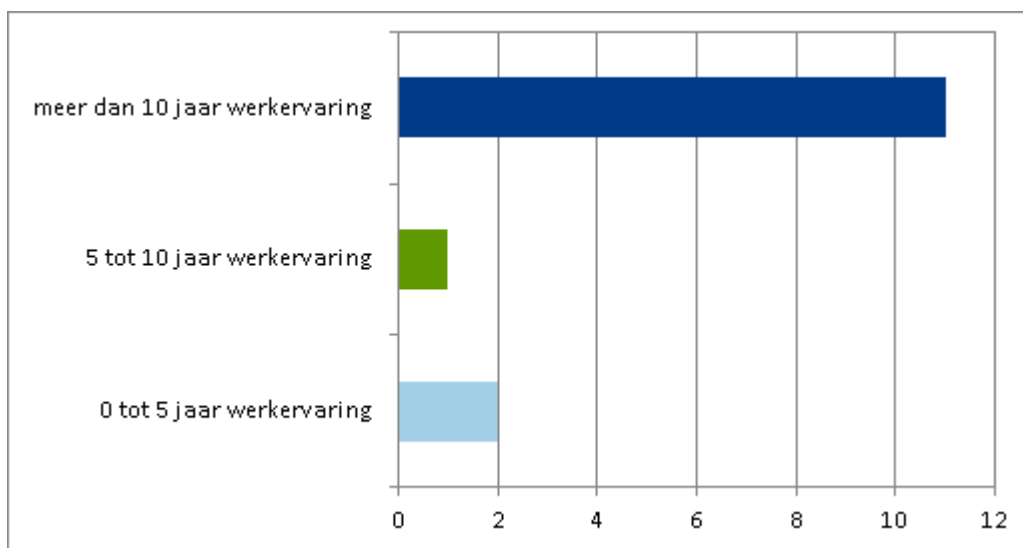


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Arts	2	14	Light Blue
2. Zorgkundige	1	7	Light Green
3. Therapeut	2	14	Dark Green
4. Verpleegkundige	9	64	Dark Blue

2. In de geestelijke gezondheidszorg heb ik...

Type: Meerkeuze, één antwoord toegestaan

Aantal antwoorden: 14

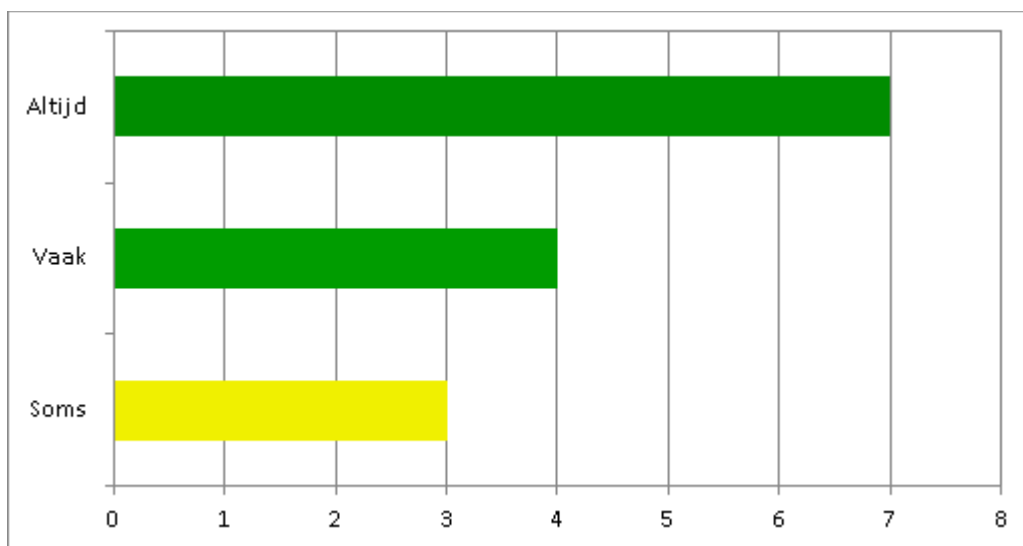


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. 0 tot 5 jaar werkervaring	2	14	
2. 5 tot 10 jaar werkervaring	1	7	
3. meer dan 10 jaar werkervaring	11	79	

3. In welke mate wordt familie of de vertrouwenspersoon betrokken bij de opname van een patiënt die gebruik maakt van rooming-in.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14



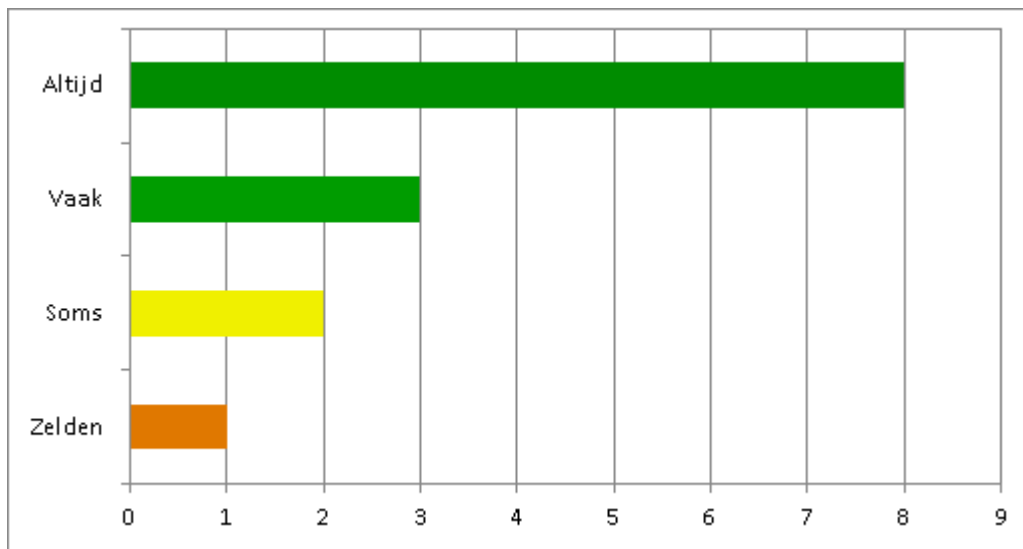
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	
2. Zelden	0	0	

3. Soms	3	21	
4. Vaak	4	29	
5. Altijd	7	50	

4. Binnen de 48u na opname lukt het om een heteroanamnese af te nemen bij een patiënt dat gebruik maakt van rooming-in.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

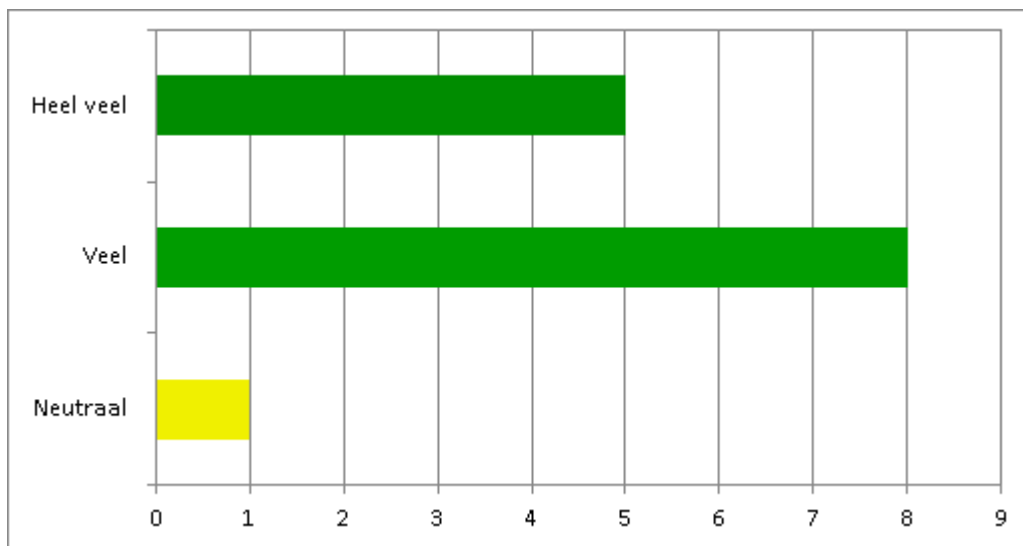


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	
2. Zelden	1	7	
3. Soms	2	14	
4. Vaak	3	21	
5. Altijd	8	57	

5. In welke mate heeft rooming-in een impact op het bekomen van heteroanamnestische gegevens?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel weinig	0	0	Red
2. Weinig	0	0	Orange
3. Neutraal	1	7	Yellow
4. Veel	8	57	Green
5. Heel veel	5	36	Green

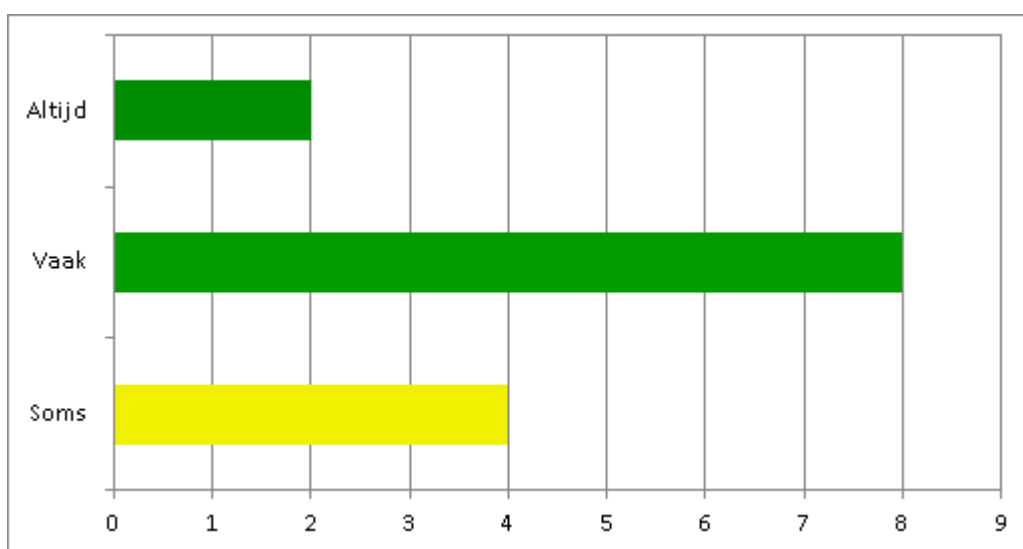
6. In welke mate vind jij dat patiënten in crisis met rooming-in rust en comfort vinden op de afdeling.

Type:

Schaalverdeling

Aantal antwoorden:

14

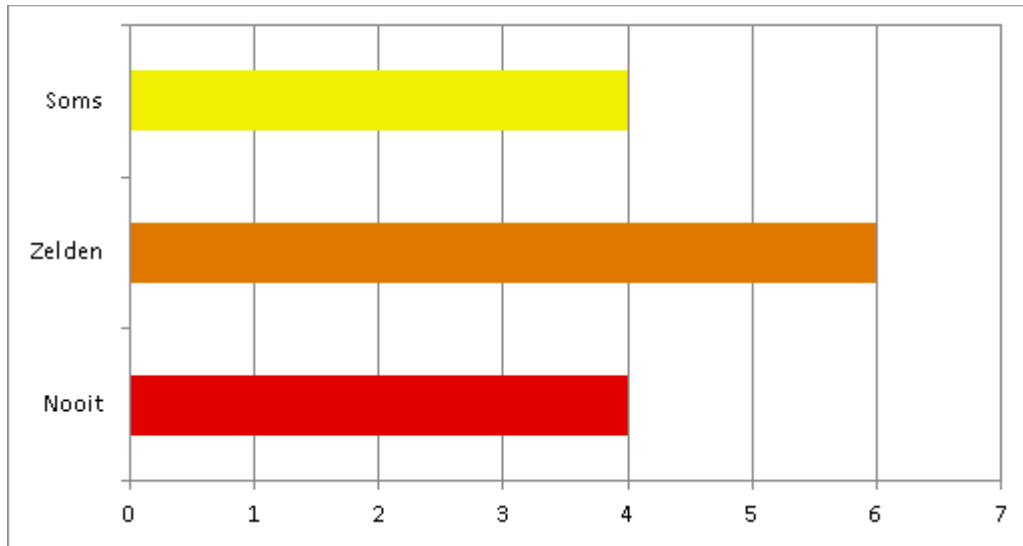


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red

8. In welke mate ervaar je spanning/ongemak voor escalatie van een crisissituatie bij een patiënt met met rooming-in?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

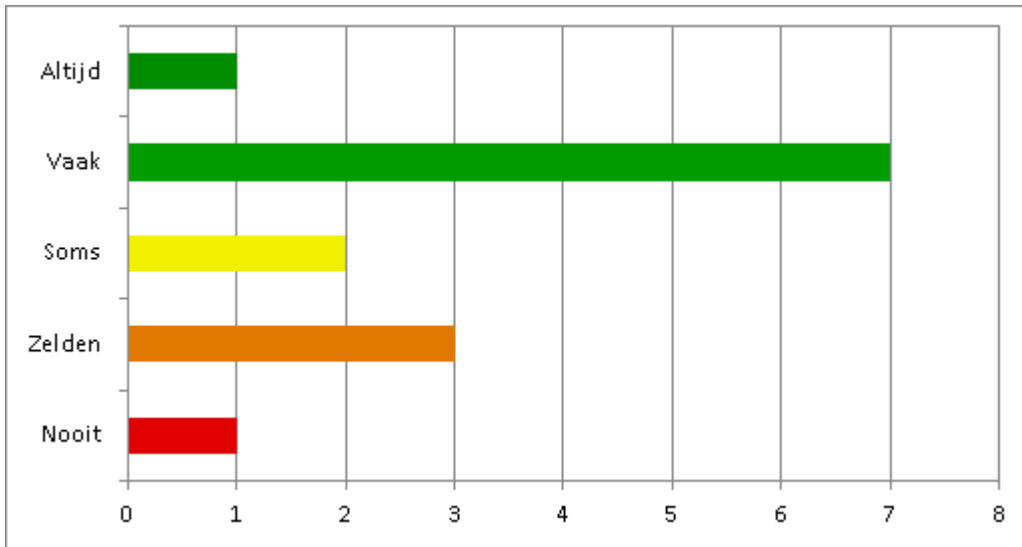


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	4	29	Red
2. Zelden	6	43	Orange
3. Soms	4	29	Yellow
4. Vaak	0	0	Green
5. Altijd	0	0	Green

9. In welke mate kon rooming-in een de-escalerende functie hebben?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

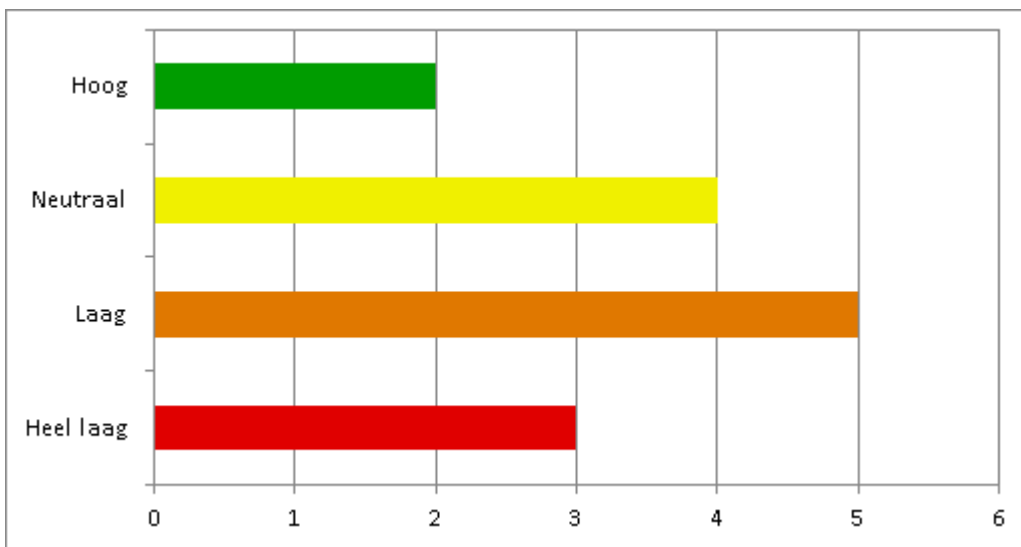


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	1	7	Red
2. Zelden	3	21	Orange
3. Soms	2	14	Yellow
4. Vaak	7	50	Green
5. Altijd	1	7	Green

10. Hoe ervaar jij de werklust/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt in crisis (zonder verhoogde S-code) met rooming-in?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

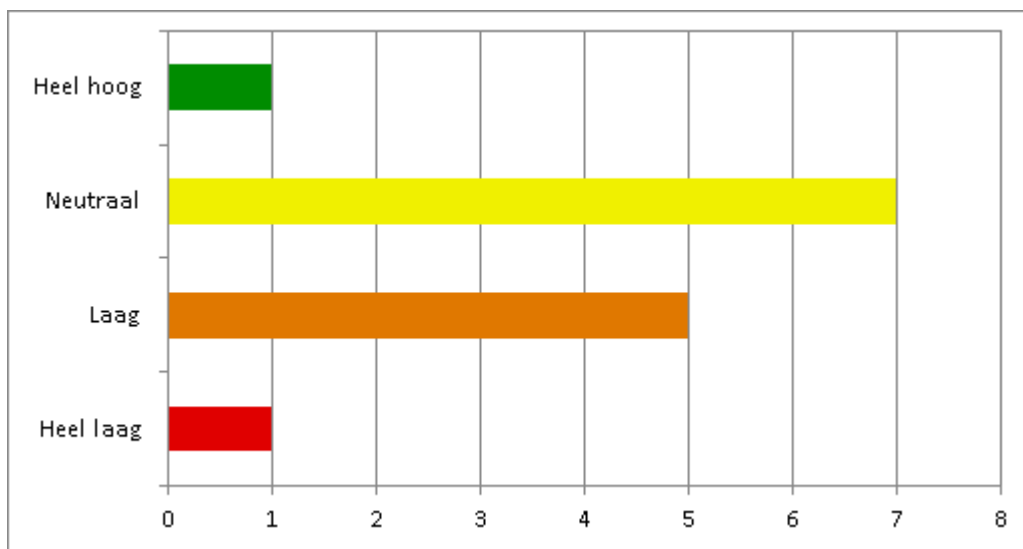


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel laag	3	21	Red
2. Laag	5	36	Orange
3. Neutraal	4	29	Yellow
4. Hoog	2	14	Green
5. Heel hoog	0	0	Green

11. Hoe ervaar jij de werklast/tijdsinvestering voor de opvolging van een patiënt met verhoogd toezicht (nl. een verhoogde S-code) met rooming-in?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14



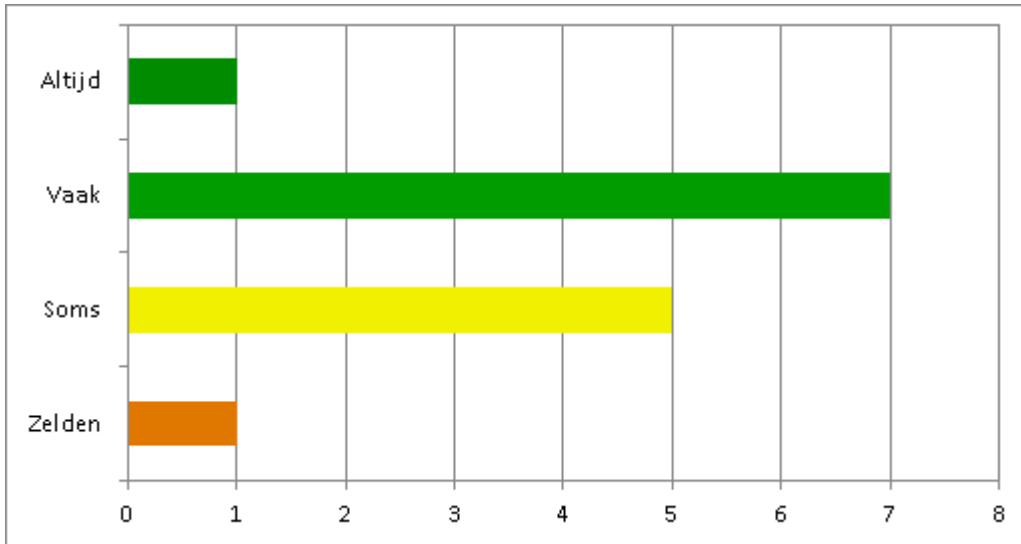
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel laag	1	7	Red
2. Laag	5	36	Orange
3. Neutraal	7	50	Yellow
4. Hoog	0	0	Green
5. Heel hoog	1	7	Green

12. Kan rooming-in volgens jou een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering voorkomen?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

Aantal opmerkingen: 5



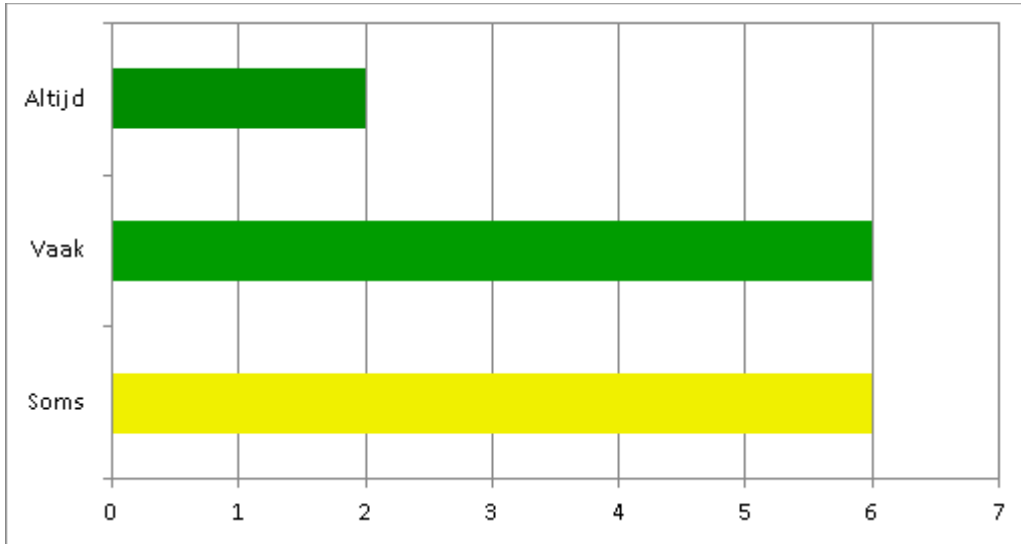
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	1	7	Orange
3. Soms	5	36	Yellow
4. Vaak	7	50	Green
5. Altijd	1	7	Green

Opmerking	Klant	Antwoord
afh van patient tot patient	vpk	Soms
pt voelt zich meer op zijn gemak	vpk	Vaak
Aanwezigheid van familie geeft rust	therapeut	Zelden
pt meer gerustgesteld door nabijheid persoon	ther	Vaak
de-escalerend	arts	Soms

13. Kan rooming-in volgens jou de duur van een vrijheidsbeperkende maatregel zoals afzondering inperken?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

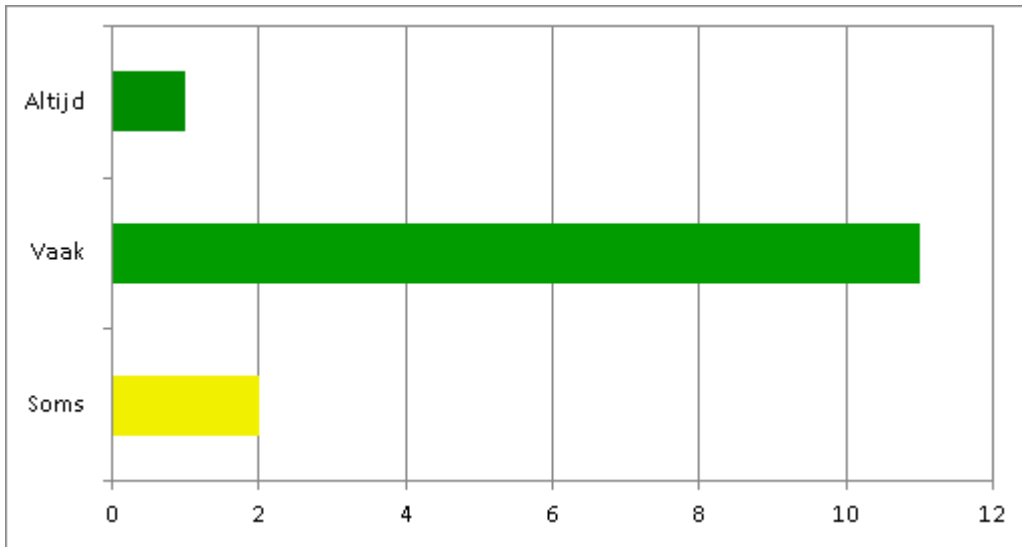


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	6	43	Yellow
4. Vaak	6	43	Green
5. Altijd	2	14	Dark Green

14. Kan "rooming-in" een meerwaarde zijn voor het personeel bij de opvolging van patiënten in crisis?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14



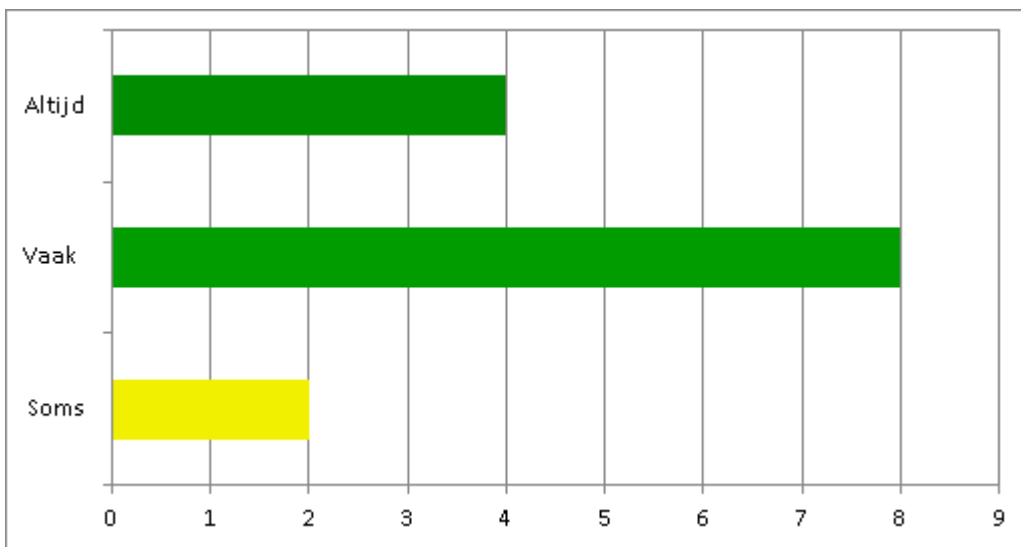
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	2	14	Yellow
4. Vaak	11	79	Green
5. Altijd	1	7	Green

15. Kan "rooming-in" een meerwaarde zijn voor de patiënt?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

Aantal opmerkingen: 5



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	2	14	Yellow
4. Vaak	8	57	Green
5. Altijd	4	29	Green

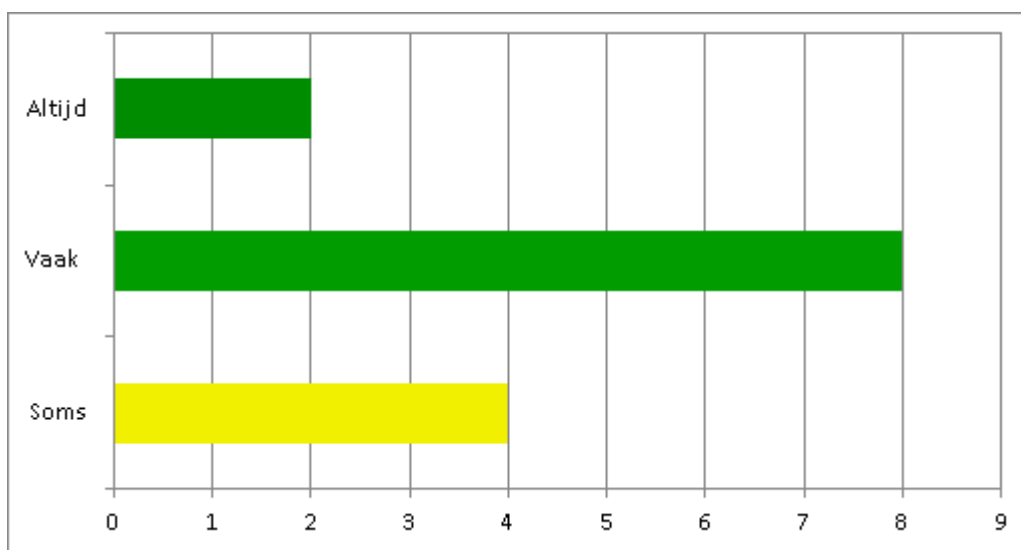
Opmerking	Klant	Antwoord
kan een positief effect hebben op de patient	vpk	Vaak
Aanwezigheid van naasten is goed om vertrouwen op te bouwen, voelen zich meer op hun gemak	therapeut	Altijd
Vertrouwen in de familie	vpk	Vaak
Vertrouwd gevoel kan op deze manier een stuk behouden worden	vpk	Vaak
Ervan steun van familie op momenten van crisis	vpk	Altijd

16. Kan "rooming-in" een meerwaarde zijn voor de familie/vertrouwenspersoon?

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

Aantal opmerkingen: 5



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Nooit	0	0	Red
2. Zelden	0	0	Orange
3. Soms	4	29	Yellow
4. Vaak	8	57	Green
5. Altijd	2	14	Green

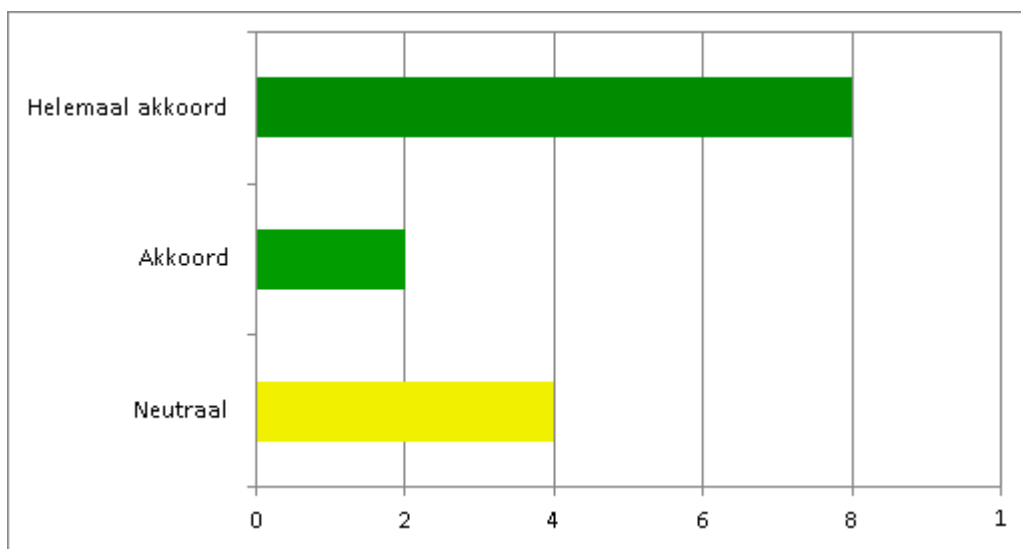
Opmerking	Klant	Antwoord
Deze, wordt betrokken bij de situatie	vpk	Vaak
Geeft naasten het gevoel iets te kunnen betekenen voor de patient	therapeut	Vaak
Indien familie niet overspoeld worden	ther	Soms
Voor de ene wel, voor de andere kan een opname van pt een moment zijn om tot rust te komen.	vpk	Soms
Als ze thuis zitten zouden ze piekeren over de patiënt (meerwaarde). Als ze nood hebben aan tijd om na te denken is dit niet zo'n meerwaarde (daarom "vaak)	vpk	Vaak

17. Ik voelde mij betrokken (ik kreeg inspraak) bij de implementatie van dit project.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

Aantal opmerkingen: 4



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	0	0	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	4	29	Yellow
4. Akkoord	2	14	Green
5. Helemaal akkoord	8	57	Green

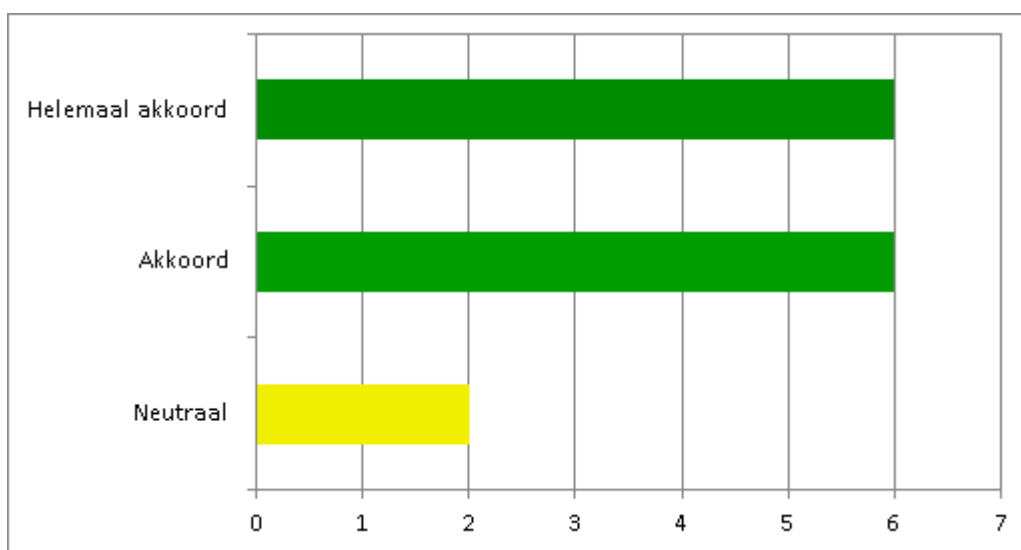
Opmerking	Klant	Antwoord
Ik zat in de werkgroep	vpk	Helemaal akkoord
Het werd voorgesteld om uit te proberen	therapeut	Neutraal
Werd besproken op dienstvergadering	ther	Helemaal akkoord
Project dat op poten is gezet heeft zijn meerwaarde, doch een opleiding of doel van het project (streefdoel) met handvaten hoe het te bereiken zou geholpen hebben.	vpk	Neutraal

18. De afspraken omtrent rooming-in zijn duidelijk voor mij.

Type: Schaalverdeling

Aantal antwoorden: 14

Aantal opmerkingen: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
----------	--------	------------	-------

1. Helemaal niet akkoord	0	0	
2. Niet akkoord	0	0	
3. Neutraal	2	14	
4. Akkoord	6	43	
5. Helemaal akkoord	6	43	

Opmerking	Klant	Antwoord
Vooraf in werkgroep besproken	vpk	Helemaal akkoord
Duidelijke afspraken	ther	Helemaal akkoord
Collega heeft me even op weg moeten helpen, daarna ging het wel	vpk	Akkoord

19. Wat hadden we anders kunnen aanpakken in de uitwerking van het project?

Type: Tekst

Aantal antwoorden: 5

Antwoorden

Voorlopig niets
niets
Meer info rond streefdoel en handvaten hoe streefdoel te bereiken
Moeilijk aangezien het volgens het principe van "trial and error" verloopt
Ondervonden dat het niet voor elke patiënt van toepassing is

20. Suggesties/opmerkingen

Type: Tekst

Aantal antwoorden: 3

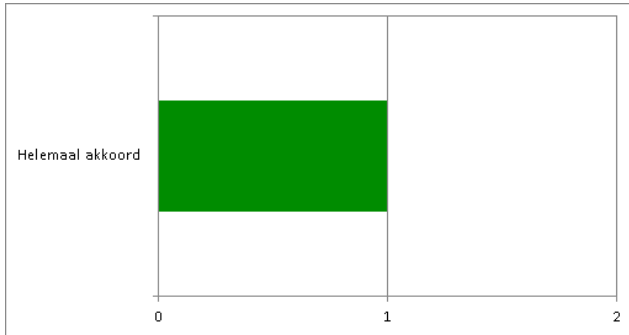
Antwoorden

hetero anamnese gemakkelijker af te nemen door aanwezigheid familie.
Duidelijk grenzen aangeven bij de persoon die de patiënt begeleidt, zoveel mogelijk grijze zone rond de afspraken proberen vermijden
Verder aanbieden op de afdeling!

8.19. Meting beleving patiënt

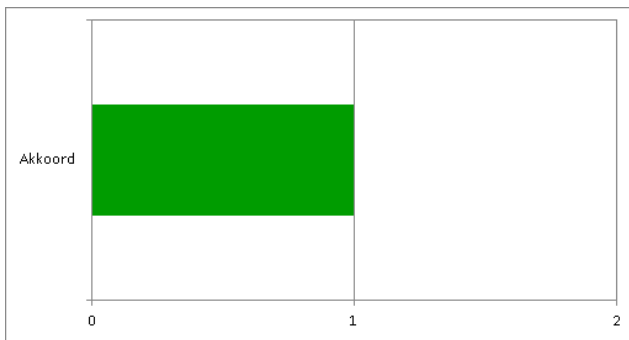
1. Weten dat rooming-in een optie is, helpt de stap te zetten naar een opname.

Aantal antwoorden: 1



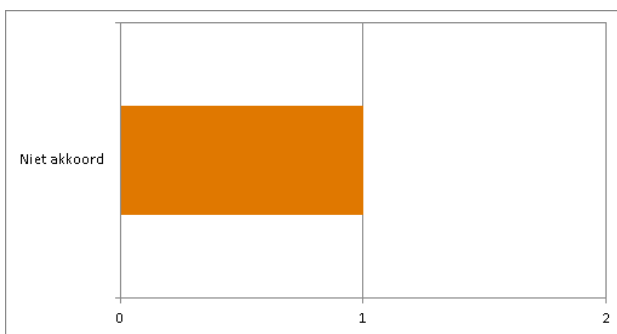
2. Ik ervaarde minder stress door de aanwezigheid van een familielid.

Aantal antwoorden: 1



3. Ik ervaarde minder nood aan medicatie door de aanwezigheid van een familielid.

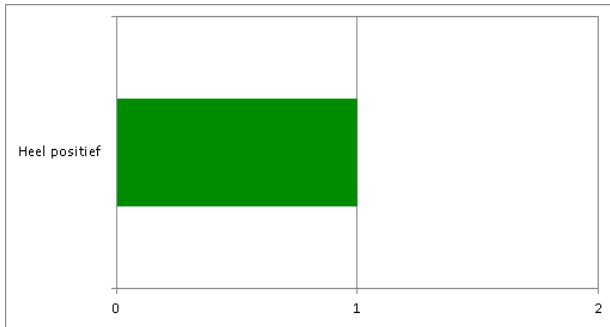
Aantal antwoorden: 1



4. In welke mate had rooming-in een invloed op de band met mijn familielid/vertrouwenspersoon?

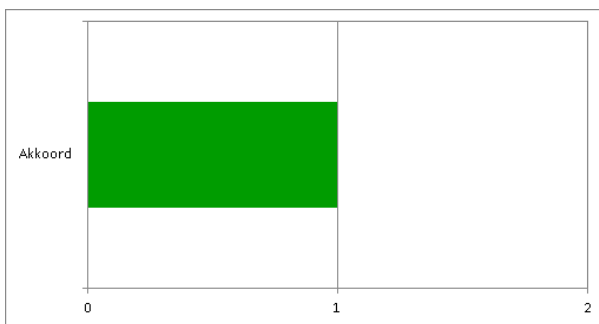
Aantal antwoorden: 1

Aantal opmerkingen: 0



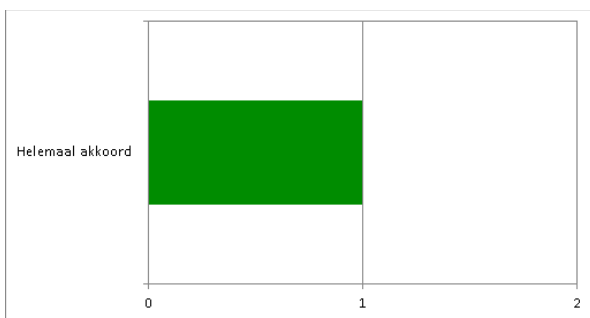
5. Rooming-in bevorderde mijn herstel op de afdeling.

Aantal antwoorden: 1



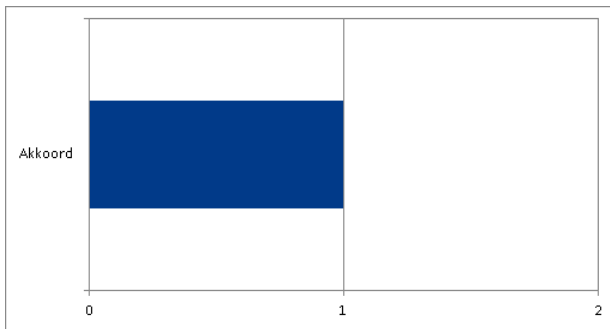
6. De rooming-in was voor mij een meerwaarde tijdens mijn opname/crisis.

Aantal antwoorden: 1



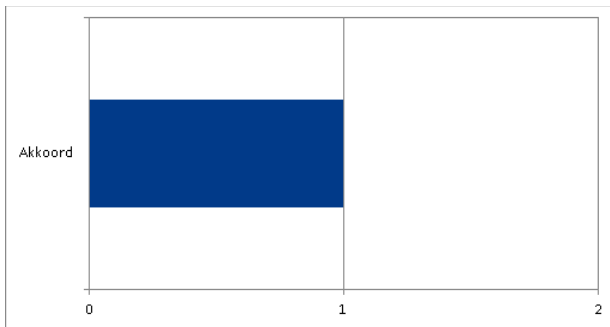
7. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft kosten

Aantal antwoorden: 1



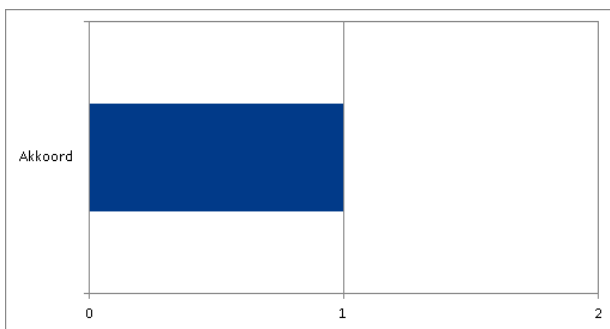
8. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft de dagindeling

Aantal antwoorden: 1



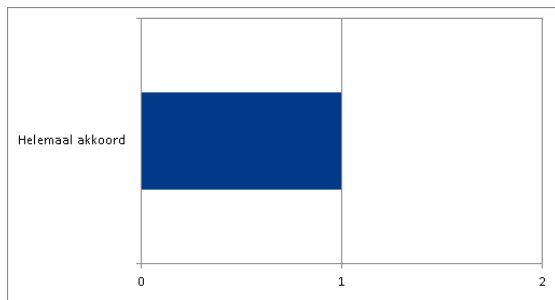
9. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft maaltijden

Aantal antwoorden: 1



10. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft privacy

Aantal antwoorden: 1



11. Suggesties/opmerkingen:

Aantal antwoorden: 1

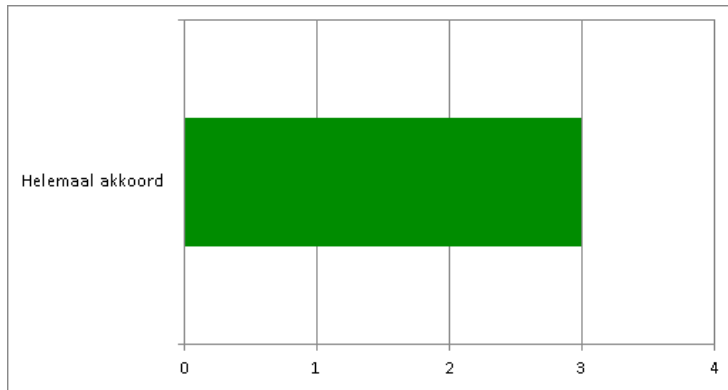
Antwoorden

Een hele postieve ervaring. Het gaf mij meer comfort en vertrouwen voor een opname

8.20. Meting beleving familie/vertrouwenspersoon

1. Het werkte geruststellend voor mij dat ik bij mijn familielid/kennis kan blijven in deze crisissituatie.

Aantal antwoorden: 3

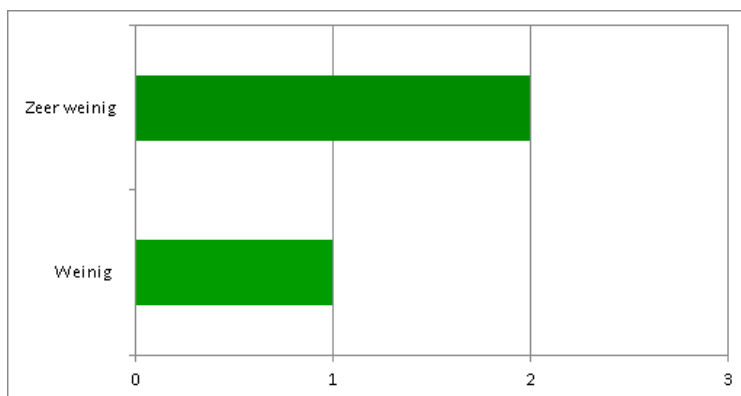


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	0	0	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	0	0	Yellow
4. Akkoord	0	0	Green
5. Helemaal akkoord	3	100	Green

2. Hoeveel inspanning/energie vroeg rooming-in van mij als familielid?

Aantal antwoorden: 3

Aantal opmerkingen: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Zeer veel	0	0	Red
2. Veel	0	0	Orange
3. Gemiddeld	0	0	Yellow
4. Weinig	1	33.33	Green
5. Zeer weinig	2	66.67	Green

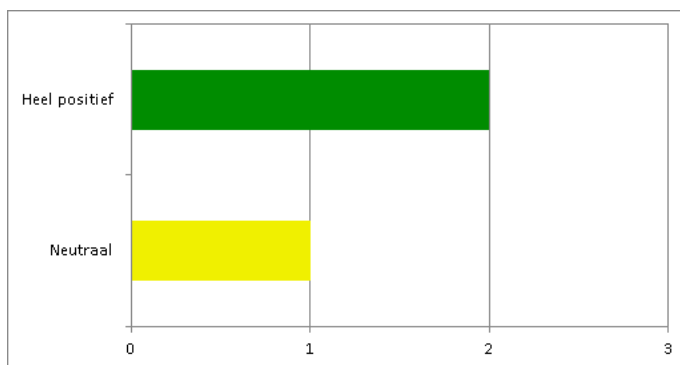
2. Veel	0	0	
3. Neutraal	0	0	
4. Weinig	1	33	
5. Zeer weinig	2	67	

Opmerking	Familieid/vertrouwenspersoon	Antwoord
Blij omdat de opname ook voor hen wat bezorgdheden met zich meebracht. Door rooming-in werden ook zij gerustgesteld. Zelfs een hele week blijven zou voor hen geen probleem gevormd hebben.	dochter	Weinig
Het welzijn van mijn man stond voor ons op de eerste plaats, welke inspanning dit van ons vroeg had geen belang	vrouw	Zeer weinig
Ze vond het normaal om bij haar zoon te blijven.	moeder	Zeer weinig

3. In welke mate had rooming-in een invloed op de band met mijn familieid/kennis?

Aantal antwoorden: 3

Aantal opmerkingen: 0

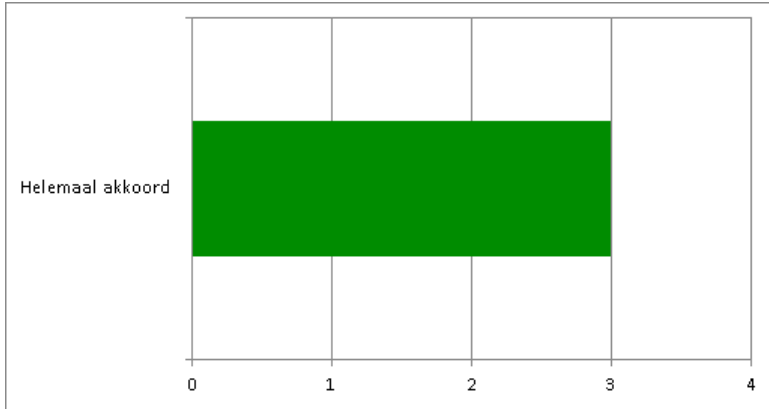


Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Heel negatief	0	0	
2. Eerder negatief	0	0	
3. Neutraal	1	33	
4. Eerder positief	0	0	
5. Heel positief	2	67	

4. De optie rooming-in op de PAAZ zie ik als een algemene meerwaarde voor de patiënt.

Aantal antwoorden: 3

Aantal opmerkingen: 1



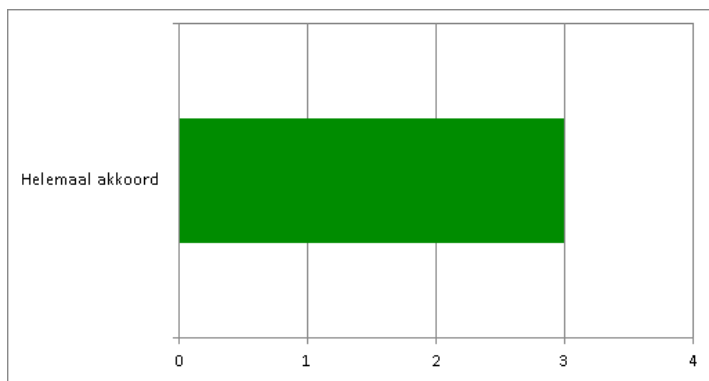
Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	0	0	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	0	0	Yellow
4. Akkoord	0	0	Green
5. Helemaal akkoord	3	100	Green

Opmerking	Familie lid/vertrouwenspersoon	Antwoord
Patiënt wou anders geen opname	moeder	Helemaal akkoord

5. De optie rooming-in op de PAAZ zie ik als een algemene meerwaarde voor mij als familie lid/vertrouwenspersoon.

Aantal antwoorden: 3

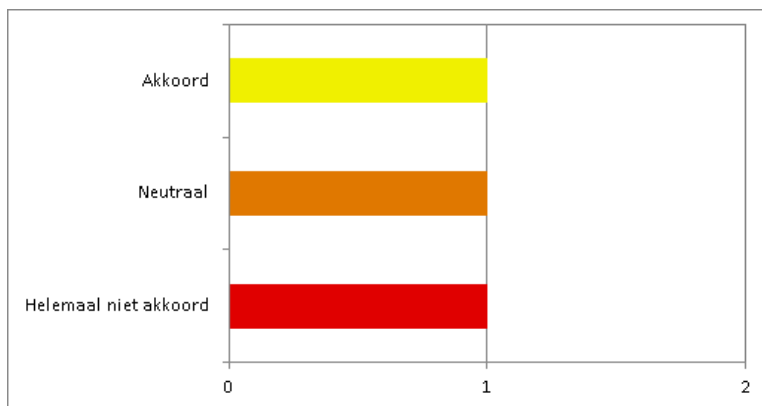
Aantal opmerkingen: 0



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	0	0	Red
2. Niet akkoord	0	0	Orange
3. Neutraal	0	0	Yellow
4. Akkoord	0	0	Green
5. Helemaal akkoord	3	100	Green

6. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft kosten

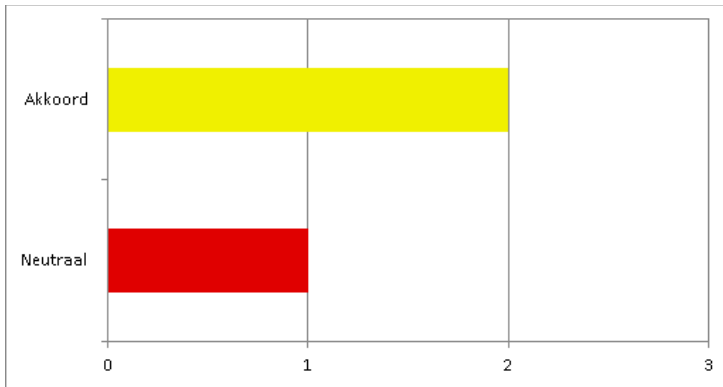
Aantal antwoorden: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Helemaal niet akkoord	1	33	Red
2. Neutraal	1	33	Orange
3. Akkoord	1	33	Yellow
4. Helemaal akkoord	0	0	Green

7. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft dagindeling

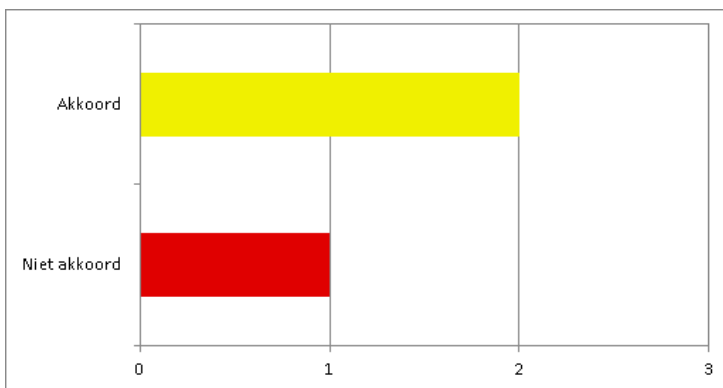
Aantal antwoorden: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Neutraal	1	33	Red
2. Akkoord	2	67	Yellow
3. Helemaal akkoord	0	0	Green

8. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft maaltijden

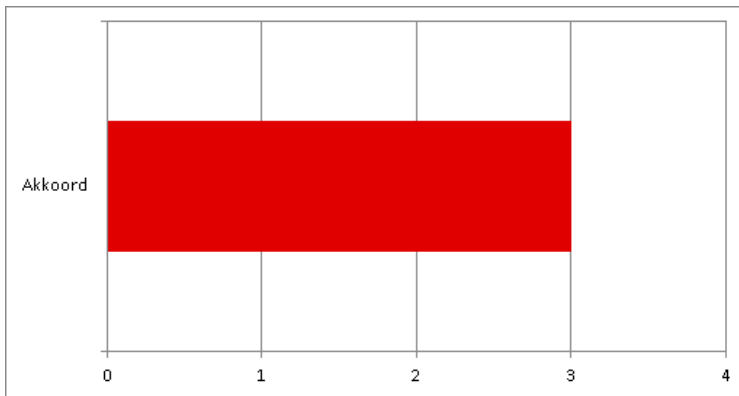
Aantal antwoorden: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Niet akkoord	1	33	Red
2. Akkoord	2	67	Yellow
3. Helemaal akkoord	0	0	Green

9. De afspraken tijdens de rooming-in periode waren duidelijk voor mij, wat betreft privacy

Aantal antwoorden: 3



Antwoord	Aantal	Percentage	Kleur
1. Akkoord	3	100	Red
2. Helemaal akkoord	0	0	Green

Suggesties/opmerkingen

Aantal antwoorden: 3

Antwoorden

Geen

Blij dat ze patient het gevoel hebben kunnen geven dat hij niet alleen is, dat hij niet het gevoel heeft dat we hem verlaten en hem 'wegstoppen'

Super dat dit bestaat om patiënt beter te maken

10. Wat kon naar jouw gevoel beter aangepakt worden?

Aantal antwoorden: 2

Antwoorden

De deur van de kamer kon niet op slot

Blij dat het uitbreidbaar was naar twee nachten