



UNIVERSITEIT GENT
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Academiejaar 2015-2016

De comfortroom in de GGZ:
De ervaringen en beleving van jongeren

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde

Door Jotte Willem

Promotor: Prof. Dr. Sofie Verhaeghe
Co-promotoren: Prof. Dr. Em. Maria Grypdonck, Annelies Verkest



UNIVERSITEIT GENT
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Academiejaar 2015-2016

De comfortroom in de GGZ:
De ervaringen en beleving van jongeren

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde

Door Jotte Willem

Promotor: Prof. Dr. Sofie Verhaeghe
Co-promotoren: Prof. Dr. Em. Maria Grypdonck, Annelies Verkest

Inhoudstafel

Voorwoord

Abstract

1	Inleiding	1
2	Methode.....	4
2.1	Setting	4
2.2	Onderzoekspopulatie en rekrutering	4
2.3	Datacollectie	6
2.4	Data-analyse.....	6
2.5	Kwaliteitsbewaking.....	7
2.5.1	Validiteit	7
2.5.2	Betrouwbaarheid.....	7
2.6	Ethische overwegingen	8
3	Resultaten	9
3.1	De betekenis van de CR.....	9
3.1.1	Toevluchtsoord op een moeilijk moment	9
3.1.2	Disclosure	11
3.1.3	Het leven op de afdeling kunnen hernemen	11
3.2	Wat de CR biedt aan de jongeren	12
3.2.1	Rust.....	12
3.2.2	Veiligheid	14
3.2.3	Afleiding.....	14
3.2.4	Ordenen van gedachten	14
3.2.5	Tijdelijke vrijstelling van andere verplichtingen.....	15
3.3	Wat de CR kost aan de jongeren.....	15

3.3.1	Drempel	16
3.3.2	Nood aan meer transparantie	16
3.3.3	Het is geen toverkamer	17
3.3.4	Oneigenlijk gebruik van de CR	17
3.3.5	Terug naar de afdeling	18
3.4	Rol van begeleiders en <i>peers</i>	18
3.4.1	De rol van begeleiders	18
3.4.2	De rol van <i>peers</i>	20
4	Discussie.....	21
5	Conclusie.....	25
6	Referentielijst	26
7	Bijlagen	30

Voorwoord

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik om enkele mensen te bedanken. Deze masterproef kon mede dankzij hun steun en medewerking gerealiseerd worden.

Mijn dank gaat uit naar Prof. Dr. Sofie Verhaeghe om de taak van promotor nog op zich te willen nemen bij de start van dit masterproefonderzoek. Bijzondere dank gaat uit naar Prof. Dr. Em. Maria Grypdonck om het promotorschap verder te willen opnemen omwille van de afwezigheid van Prof. Dr. Sofie Verhaeghe. Dankzij het delen van haar rijke ervaring in het onderzoek en deze over te brengen in constructieve feedback, kon deze masterproef tot een goed einde gebracht worden. In samenwerking met Annelies Verkest, wie ik ook van harte wil bedanken, vormden zij een enorme steun voor mij als student.

Graag bedank ik ook Eddy Deproost, directeur patiëntenzorg van de Kliniek Sint-Jozef in Pittem, om mij toe te staan dit masterproefonderzoek binnen zijn instelling te laten doorgaan.

Dank gaat ook uit naar alle jongeren die bereid waren om aan dit onderzoek deel te nemen en hier tijd voor vrij te maken. Hun openheid tijdens de interviews zorgde voor een mooi resultaat.

Als laatste bedank ik graag de personen die mij nauw aan het hart liggen voor alle steun tijdens de realisatie van deze masterproef. Hun onvoorwaardelijk geloof in mijn kunnen hielp mij doorzetten. Bedankt aan mijn ouders, mijn zussen Sanne, Nelle, Wisse en Rubbe, mijn broer Seppe en mijn vriend Bruce.

Aantal woorden masterproef: 6875 (exclusief inhoudstafel, voorwoord, abstract, tabellen, referenties en bijlagen).

Abstract

In het psychiatrisch ziekenhuis waar dit onderzoek doorging, streeft men naar een fixatie- en afzonderingsarm beleid binnen het veiligheidsmanagement. Om dit nieuwe beleid te realiseren, kozen ze ervoor om comfortrooms te installeren. Uit de reeds beschikbare literatuur blijkt dat nog weinig wetenschappelijk onderzoek verricht is over de comfortroom in psychiatrische settings. Dit masterproefonderzoek bestudeerde de ervaringen van jongeren met de comfortroom en de factoren die invloed hebben op hun beleving ervan.

Er werd bij twaalf jongeren een semi-gestructureerd interview afgenomen. Deze werden met een constante comparatieve methode geanalyseerd. Doorheen de analyses werd een onderzoekerstriangulatie gehanteerd.

De comfortroom betekent voor hen meer dan alleen het bekomen van rust. De comfortroom biedt de jongeren een toevluchtsoord, veiligheid, afleiding, nabijheid van begeleiders en nog veel meer. In dit onderzoek werden daarnaast ook de kosten van de comfortroom bestudeerd die op hun beurt een invloed hebben op de beleving van de jongeren. Zo moeten een drempel overschreden worden om naar het gebruik van de comfortroom te vragen. Op deze drempel en op hun ervaring met de comfortroom, hebben de rol van de begeleiders en de peers op de afdeling een belangrijke invloed.

De comfortroom heeft kortom een grotere betekenis dan men op het eerste zicht zou verwachten. Hierdoor kan verder onderzoek een antwoord bieden op de vraag of er sprake is van gelijkaardige resultaten binnen diverse settings, zoals volwassen afdelingen.

1 Inleiding

Het psychiatrisch ziekenhuis waar dit onderzoek doorging, koos ervoor om het beleid rond hun veiligheidsmanagement een wending te geven. Het management wilt evolueren naar een fixatie-arm ziekenhuis met zo weinig mogelijk afzonderingen. Dit nieuwe beleid, opgemaakt in 2013, is gebaseerd op een visie die vier hoofdthema's bevat. Deze zijn de herstelgerichte benadering, reductie van vrijheidsbeperkende maatregelen, het crisisontwikkelingsmodel en het engagementmodel (Open Venster 2013).

Het engagementmodel houdt in dat de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener een alliantie wordt, waarin wederzijds respect de weg vormt naar het herstel van de patiënt. Hierdoor vermindert de kans op conflicten en wordt een samenwerking aangegaan (Murphy & Bennington-Davis 2005). Murphy & Bennington-Davis (2005) stellen dat dit engagement leidt tot een reductie van het aantal afzonderingen.

Separeren of afzonderen wordt door velen gezien als een ethisch onverantwoorde, verouderde interventie. Met afzonderen bedoelt men een patiënt onderbrengen in een speciaal daarvoor ontworpen afzonderingsruimte. De patiënt verblijft daar (tijdelijk) alleen en heeft enkel contact met de verpleegkundigen voor het toedienen van zorg (Janssen et al. 2008). Deze vrijheidsbeperkende interventie wordt gebruikt voor patiënten waarbij de agressie reeds is geëscaleerd. Als hulpverlener ziet men dan geen andere mogelijkheid die de veiligheid van de patiënt zelf en/of anderen kan waarborgen (Valenkamp et al. 2014).

Uit onderzoek blijkt dat afzonderen vele nadelen met zich meebrengt, zowel voor de patiënt als voor de hulpverleners. Het heeft schadelijke en traumatiserende gevolgen. De vertrouwensrelatie die verpleegkundigen hebben opgebouwd met hun patiënt, lijdt eronder en bij verpleegkundigen ontstaat telkens een ethisch conflict (Ashcraft & Anthony 2008, Kontio et al. 2010).

'GGZ Nederland' introduceerde de 'Argusregistratie' om het aantal vrijheidsbeperkende interventies, waaronder afzonderen, te registreren. Over de verschillende jaren ziet men een afname van 5% à 15% per jaar (Janssen et al. 2014). Verschillende instanties pleiten voor het terugdringen van het aantal afzonderingen, maar dat brengt met zich mee dat

men op zoek moet gaan naar maatregelen om dit aantal te doen dalen. Eén van deze maatregelen is de comfortroom (CR) (Cummings et al. 2010).

Het psychiatrisch ziekenhuis koos ervoor om, binnen het nieuwe beleid rond het veiligheidsmanagement, een aantal afzonderingsruimtes te vervangen door comfortrooms (CR's). De CR op de jeugdafdeling werd in gebruik genomen in september 2014 en die op de afdeling jongvolwassenen ongeveer één jaar later.

Om na te gaan of de CR een invloed kon hebben op het beleid waar ze naar streven, was het ziekenhuis geïnteresseerd in een onderzoek die de CR en de effecten ervan op de ervaring en beleving van jongeren kon bestuderen.

Wat is een comfortroom?

Het ziekenhuis omschrijft de CR als: “(...) een prettig ingerichte kamer waar patiënten vrijwillig naartoe kunnen als zij zich angstig, boos of onrustig voelen.” (Open Venster 2013). Het is een speciaal ingerichte, veilige kamer of behandelruimte voor patiënten (Ash et al. 2015, Chalmers et al. 2012, Novak et al. 2012, Champagne & Stromberg 2004, Sivak 2012, Souverijn 2009, Souverijn 2013, Voskes et al. 2011). Enkelen spreken over een alternatief voor het gebruik van afzondering, terwijl Hamp Harmsen het daar niet mee eens is. Volgens hem is de CR geen alternatief voor afzondering, maar wel één van de opties die men kan aanbieden om ontspanning te bieden aan patiënten (GGZ Nederland s.a.).

Het gebruik van een CR draagt bij aan het bieden van humane zorg. Het is een veilige en therapeutische plaats waar stress verminderd kan worden. De patiënten kunnen bepaalde kalmerende of zelfmanagementtechnieken aanleren om hun agitatie- of stressgehalte te reduceren. De CR zorgt voor een reductie van negatief acting-out gedrag, zoals zelfverwonding en agressie. Een CR is over het algemeen veilig en functioneel, maar huiselijk en gezellig ingericht (Cummings et al. 2010, Souverijn 2009, GGZ Nederland s.a., Souverijn 2013, Sivak 2012, MacDaniel 2009, Novak et al. 2012, Chalmers et al. 2012, Champagne 2006, Smith & Jones 2014, Champagne & Stromberg 2004, Ash et al. 2015, Barton et al. 2009, Voskes et al. 2011).

Indicaties en contra-indicaties

Concrete indicaties voor het gebruik van de CR zijn: voorkomen van escalatie of afzondering, de patiënt kan de drukte in de groep niet aan of de groep ondervindt net hinder van de patiënt, de patiënt de nodige aandacht geven in een sfeervolle ruimte of een begeleidingsgesprek voeren in een rustige omgeving (Souverijn 2013).

De CR lijkt niet geschikt voor patiënten met een hoog risico op agressief gedrag. Het gebruik van de kamer mag niet als beloning dienen voor goed gedrag. De ruimte mag niet gebruikt worden wanneer hiermee negatieve associaties gemaakt kunnen worden, zoals een slecht nieuwsgesprek of een afzondering (Cummings et al. 2010, Champagne 2006, MacDaniel 2009).

Er is over de CR in psychiatrische settings weinig wetenschappelijk onderzoek verricht (Björkdahl et al. 2016). Valenkamp et al. (2014) zijn van mening dat het weinige aantal empirische papers weerspiegelt dat het verminderen van beperkende maatregelen bij kinderen en adolescenten een onderontwikkeld gebied van onderzoek blijft. De onderzoeken die er zijn, zijn kleinschalige, kwantitatieve onderzoeken of pilootstudies, waarin de focus te veel ligt op de outcome 'reductie van het aantal afzonderingen' (Björkdahl et al. 2016).

Met dit masterproefonderzoek wordt nagegaan wat de ervaringen van de jongeren zijn met de CR en welke factoren een invloed hebben op hun beleving ervan. Zo wordt de betekenis belicht die een CR in de psychiatrische zorg voor jongeren kan hebben.

2 Methode

Voor deze masterproef is er gekozen voor een kwalitatieve benadering. Vanuit een fenomenologisch perspectief werd een analyse gemaakt van de ervaringen van jongeren met de CR.

2.1 Setting

Het masterproefonderzoek vond plaats op twee afdelingen binnen eenzelfde psychiatrisch ziekenhuis in België. Meer specifiek op een afdeling voor adolescenten van 14 t.e.m. 18 jaar en op een afdeling voor jongvolwassenen van 18 t.e.m. 24 jaar. Deze tweede afdeling werd benaderd toen de rekrutering op de eerste afdeling onvoldoende participanten opleverde. Beide afdelingen beschikken over een comfortroom die regelmatig gebruikt wordt. Deze werden respectievelijk in gebruik genomen vanaf september 2014 en september 2015.

2.2 Onderzoekspopulatie en rekrutering

Twaalf jongeren werden bevestigd, acht op de jeugdafdeling en vier bij de jongvolwassenen. De reden om niet deel te nemen, werd niet nagegaan uit respect voor de privacy en om geen druk te zetten. Het gaat namelijk om (deels minderjarige) jongeren met een psychiatrische problematiek.

De rekrutering startte met een doelmatige sampling, waarbij gestreefd werd naar voldoende variatie op vlak van leeftijd en de hoeveelheid ervaring met de comfortroom. De inclusiecriteria waren aan de start van het onderzoek: voldoende ervaring met de comfortroom, tussen de 15 en 18 jaar oud en de mogelijkheid tot een vlotte communicatie. Deze werden doorheen de rekrutering aangepast en uiteindelijk werden de deelnemers geselecteerd door een convenience sampling. Er werd bij toeval één jongere zonder ervaring met de CR gerekruteerd. Op vlak van geslacht was er een onevenwicht door een minimale deelnamebereidheid van mannelijke jongeren. De rekrutering werd per afdeling door dezelfde persoon tot stand gebracht en opgevolgd, in

samenspraak met de onderzoekers. Zo was er geen invloed mogelijk door het verschil in de persoon die de jongeren aansprak. Deze persoon informeerde de jongeren en, indien het om een minderjarige deelnemer ging, hun ouders. Voor elke jongere gaf de verantwoordelijke psychiater goedkeuring. De kenmerken van de participanten zijn terug te vinden in tabel 1.

Tabel 1: kenmerken van de participanten

	Range	N = 12
Geslacht		
Man		1
Vrouw		11
Leeftijd		
15 - 20		8
20 – 25		4
	15-25 (18,25)	
Frequentie gebruik CR		
Nog niet (0 keer)		1
1 keer in 2 maanden		1
4 keer in 3 jaar		1
1 x per week		3
2 x per week		5
3 x per week		1
Opnameduur		
≤ 2 maanden		1
>2 maanden – ≤ 4 maanden		4
>4 maanden – ≤ 6 maanden		3
>8 maanden – ≤ 1 jaar		2
> 2 jaar		2
	2 weken – 208 weken (39,2 weken)	

Telkens een jongere bereid was tot deelname, werd een informatiebrief afgegeven en gevraagd naar een informed consent (zie bijlage 1). Bij minderjarige jongeren werd dit laatste formulier ook door één of beide ouders ondertekend (zie bijlage 1). Daarna werd een interview ingepland.

2.3 Datacollectie

De ervaringen en beleving van de jongeren met de comfortroom werden bevraagd via semi-gestructureerde interviews. Deze vonden overdag plaats, zodat opvang na het interview door begeleiders mogelijk was. Er werd een interviewgide opgesteld (zie bijlage 2). Deze werd op grond van de data-analyses aangepast. Een laatste en meer uitgebreide versie (zie bijlage 2) kwam tot stand door het toevoegen van nieuwe thema's. Om tot een brede exploratie te komen van de ervaringen, werd gestart met een open vraag zoals "wat zijn uw ervaringen met het gebruik van de comfortroom?".

De interviews werden steeds door dezelfde onderzoeker afgenomen in een vergaderruimte binnen het ziekenhuis. De interviews duurden gemiddeld 37,6 minuten. Elk interview werd opgenomen met een recorder en letterlijk getranscribeerd. Hiermee kon het verhaal van de participanten zo getrouw mogelijk worden weergegeven (Smith & Osborn 2007).

De reden van opname of psychopathologie van de jongeren werd omwille van ethische overwegingen niet bevraagd. Zo werd de relatie tussen de jongere en de onderzoeker minder belast en kon de onderzoeker gemakkelijker bij het verhaal van de jongere blijven.

2.4 Data-analyse

De data-analyse verliep volgens een iteratief proces met een constante comparatieve methode. Deze methode werd gehanteerd omdat ze geschikt is om zowel de ervaringen als de beleving van de participanten in kaart te brengen (Holloway & Wheeler 2010).

Met onderzoekerstriangulatie werden de voornaamste onderliggende processen uit de data naar boven gehaald.

Na de eerste drie interviews, werden zowel de data als de interviewtechniek van de onderzoeker besproken met de promotoren. De drie onderzoekers bekeken samen welke thema's aan bod kwamen. Vervolgens werden de gemeenschappelijke thema's in een gestructureerde codeboom gegoten. De interviews werden gecodeerd aan de hand van het softwareprogramma 'NVivo 11'.

Aan de hand van de codeboom, die onderling bediscussieerd werd, werd een eerste thematische analyse gemaakt. De daaropvolgende interviews werden vergeleken met de codeboom om tekortkomingen na te gaan. De codeboom werd aangepast, naargelang de inzichten door de nieuwe interviews.

Ook bij elk volgend overleg werd de onderzoekerstriangulatie gewaarborgd. Een eerste analysetekst en de laatste interviews werden besproken, samen met de nodige aanpassingen in de analysetekst.

2.5 Kwaliteitsbewaking

2.5.1 Validiteit

Aan de interne validiteit werd bijgedragen door het opnemen van de interviews met een audio-recorder. Alles werd letterlijk uitgetypt, zonder vertekening door de onderzoeker. Om de participant zo weinig mogelijk te beïnvloeden, werd hij/zij voornamelijk aan het woord gelaten. De privacy werd benadrukt door te kiezen voor een aparte ruimte, waar men het minst gestoord kon worden. Voor de start van het interview, werd alle informatie nogmaals kort herhaald en ruimte gelaten voor eventuele vragen. Door onderzoekerstriangulatie werd ook aan de validiteit bijgedragen.

2.5.2 Betrouwbaarheid

Door het uitschrijven van een referentiekader werd getracht de betrouwbaarheid hoog te houden. Hierin werden de opvattingen van de onderzoeker over de comfortroom

uitgeschreven. Zo konden subjectieve oordelen gemakkelijker opgespoord en geneutraliseerd worden. De onderzoeker schreef daarnaast een audit trail uit, waarin de verschillende stappen en de beredenering werden beschreven. Ook aan de betrouwbaarheid droeg de onderzoekerstriangulatie bij.

2.6 Ethische overwegingen

Om dit masterproefonderzoek te kunnen uitvoeren, werd een goedkeuring ontvangen van het ethisch comité van het Universitair Ziekenhuis te Gent en van de lokale commissie voor ethiek van het ziekenhuis. Dit voor het dossier met Belgisch registratienummer B670201526251.

Er werd nadruk gelegd op de anonimiteit en vertrouwelijkheid van de gegevens en het vrijwillige karakter van de deelname. De gegevens uit dit onderzoek werden vertrouwelijk behandeld volgens de regels van de privacybescherming, vastgelegd in de wet van 8 december 1992 en van 22 augustus 2002. Zoals eerder vernoemd, werd deze kwetsbare doelgroep met de nodige voorzichtigheid benaderd.

3 Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn onderverdeeld in vier delen. De betekenis van de CR en wat deze kamer de jongeren biedt worden eerst besproken. Een derde deel beschrijft wat het hen kost om er gebruik van te maken. Als laatste komt de rol van respectievelijk de begeleiders en de *peers* aan bod. De citaten van de participanten, ter ondersteuning van de beschrijving, staan *cursief* gedrukt.

3.1 De betekenis van de CR

In deze paragraaf zal worden besproken welke betekenis de CR kan hebben. Zowel gelijkenissen als individuele verschillen kunnen opgemerkt worden. De CR kan een toevluchtsoord zijn op een moeilijk moment. Het gebruik ervan zorgt voor disclosure en het kunnen hernemen van het leven op de afdeling.

3.1.1 Toevluchtsoord op een moeilijk moment

De CR is **een ruimte waar jongeren heen kunnen gaan wanneer ze het moeilijk hebben**. Ze omschrijven hun gevoel of de situatie waarin ze zich bevinden op het moment dat ze aangeven van de CR gebruik te willen maken. Het gevoel dat aanleiding geeft tot het gebruik van de CR, kan zowel verdriet, onrust, angst, kwaadheid of moeheid als een onbeschrijfbaar gevoel of “een leeg gevoel” zijn.

“Als ik me slecht voel, dat is een gevoel dat ik niet kan uitdrukken. Meestal nemen de stemmen in mijn hoofd over en heb ik een drang om te automutileren.”

Hun gedrag komt met die gevoelens overeen, zoals heen- en weer lopen, agressie of zich wegsteken. Er kan verondersteld worden dat de jongeren met het gebruik van de CR aan een soort van zelfzorg doen. Ze willen hiermee ofwel hun gevoel doen afnemen ofwel hun gedrag veranderen.

De situatie waarin jongeren de CR gebruiken, kan gekenmerkt worden door een gebeurtenis waarmee ze het moeilijk hebben. Deze kan gezien worden als de aanleiding

van het zich 'slecht voelen'. Ze hebben bijvoorbeeld een moeilijk gesprek gehad of willen zich hierop voorbereiden. De CR kan helpen aan het eind van een drukke dag of wanneer andere alternatieven geen oplossing kunnen bieden. De CR komt vaak op de laatste plaats, na het uitproberen van andere stress-reducerende strategieën.

“Als ik prikkelbaar ben, ga ik eerst naar buiten, wandelen. En als ik merk van ‘het gaat echt niet’, dan pas ga ik vragen naar de CR.”

De beslissing om de CR te gebruiken, lijkt beïnvloed te worden door hoe de jongeren ernaar kijken. Als ze het eerder zien als een zwakgebod, zullen ze er minder snel gebruik van maken dan wanneer ze de CR zien als een hulpmiddel voor hun problemen.

De CR wordt het meest gebruikt als **preventieve maatregel** voor een **crisis**. Door naar de CR te gaan, kan een crisis voorkomen worden. Niet alle jongeren zijn hiervan overtuigd. Twee van hen gaan er na het doormaken van een crisis heen. De kamer kan dus eveneens gezien worden als '**nazorgmaatregel**'.

“Vaak wordt dat ingezet als je een crisis voelt aankomen. Maar dat heeft bij mij dan niet veel zin meer. Ik heb meer aan de comfortroom als ik uit een crisis ben, om terug tot rust te komen.”

De jongeren hebben dan **nood aan een afzonderingsplaats**. Ze ontvluchten de drukte en prikkels in de leefgroep. Ze worden in de CR met rust gelaten door zowel andere jongeren als door de begeleiders.

Aan het **alleen zijn** in de CR hechten de jongeren veel belang. Het is één van de weinige plaatsen waar de jongeren alleen kunnen zijn, vooral jongeren in dagtherapie. Zij hebben geen eigen kamer. Er is binnen de CR niemand anders aanwezig, waardoor ze het gevoel ervaren niets te moeten. Dit zal later besproken worden. De jongeren worden niet graag onverwacht gestoord in de CR en zouden daarom graag de deur kunnen sluiten.

“Ik heb nog aangedrongen, om zo een slot te installeren dat begeleiders wel kunnen opendoen, maar dat wij ook kunnen sluiten, zodat niemand plots binnen komt.”

Er wordt naast het alleen willen zijn, de nadruk gelegd op de nood aan nabijheid van hulpverleners. Hierop wordt later nog teruggekomen.

Door alleen te zijn in de CR, laten jongeren daar hun **emoties ontsnappen**. Dit doen ze door bijvoorbeeld te huilen of zich af te reageren. Door het laten ontsnappen van emoties, bewerkstelligen de jongeren het tot rust komen.

“Als ik heel emotioneel ben of hard aan het wenen ben, kruip ik in een hoekje en laat ik het er allemaal uitstromen.”

Ze ervaren de CR voor even als **hun ‘eigen plekje’**. De hierboven omschreven zaken zijn bepalende factoren hiervoor. Enkele jongeren geven aan dat het zelf kunnen aanpassen van de inrichting aan hun behoeften, het nog meer tot hun eigen plekje maakt.

“Je kunt het helemaal instellen zoals jij het wilt. Dat maakt het nog vertrouwelijker en gezelliger.”

3.1.2 Disclosure

De jongeren zien het vragen naar de CR als een gemakkelijkere vorm van ‘**disclosure**’. Door te vragen naar de CR, weet de begeleider dat het niet goed gaat zonder dat ze dit expliciet onder woorden hoeven te brengen. Dit wordt door de jongeren herhaaldelijk als iets gunstigs beschreven.

“Er zijn veel mensen die niet naar begeleiders kunnen stappen als het moeilijk gaat. Om de CR vragen, is dan meestal ook een teken van ‘het gaat minder met mij’. En dan is de begeleider op de hoogte.”

Later in de tekst wordt nog een tweede vorm van disclosure besproken.

3.1.3 Het leven op de afdeling kunnen hernemen

Er worden verschillende positieve betekenissen aan de CR gegeven, zoals “**er opnieuw tegenaan kunnen**”, de **rust terugvinden** en het **opnieuw draaglijk zijn van de**

situatie of hun emoties. Voor hen betekent “er opnieuw tegen aan kunnen” dat ze in staat zijn om hun dagprogramma te hervatten en verder te gaan met het werken aan zichzelf.

“De CR is even op pauze zetten en dan kan je terug verder. Een gevoel van ‘we laten het nu even aan de kant, we gaan verder met de dag’.”

3.2 Wat de CR biedt aan de jongeren

De CR heeft niet enkel een betekenis, het kan ook dingen te bieden hebben. Dit zijn voornamelijk de rust en veiligheid. Een verblijf in de CR biedt hen ook de mogelijkheid tot het zoeken van afleiding of het ordenen van hun gedachten. De CR is soms een tijdelijke vrijstelling van andere verplichtingen.

3.2.1 Rust

De rust die jongeren in de CR ervaren kan zowel lichamelijke rust zijn als rust in hun hoofd.

“Ook in mijn hoofd. Het was allemaal stil, opeens. Terwijl mijn hoofd normaal de hele dag door aan het roepen is tegen mij. En toen was het echt een moment in lange tijd dat ik eens rustig en relaxed was.”

De onrust die ze ervaren, wordt in de CR door verschillende omstandigheden of handelingen omgezet tot rust. Het is afhankelijk per persoon welke dat precies zijn.

De omgeving is de meest beïnvloedende factor. De ‘huiselijke’ en ‘gezellige’ sfeer in de kamer brengt hen tot rust. De hoekzetel met kussens en dekentjes, de sfeerverlichting, het tapijt en het dakraam vernoemen ze als voornaamste. Het zelf kunnen aanpassen van het interieur geeft hen een vrij gevoel. Ze kunnen de kleur en de intensiteit van het licht bepalen, hun eigen muziek kiezen, de gordijnen open of dicht laten, enzovoort. Over de hoeveelheid van materiaal die in de kamer aanwezig mag zijn, verschilt hun mening. Sommige jongeren hebben graag meerdere dingen ter beschikking om tot rust te komen, anderen houden het liever soberder.

“Er is over gesproken geweest of er meer dingen moeten komen, maar ik heb geantwoord dat het goed is zo, want anders zou ik nog minder mijn rust vinden door de omgeving.”

De CR wordt vaak vergeleken met hun eigen kamer of de leefgroepsruimte van de afdeling. Het meest voorkomend verschil is dat in de CR minder prikkels aanwezig zijn. Daarnaast vinden ze de leefgroepsruimte minder huiselijk en zijn er in hun eigen kamer te veel dingen aanwezig die emotionele herinneringen opwekken. De CR heeft op deze manier een minder beladen geschiedenis.

“Op je kamer liggen jouw spullen en ik denk dat dat er veel mee te maken heeft. Bijvoorbeeld mijn boeken en foto’s van thuis [...] en dan word ik alleen maar triestiger. Dat heb je in de CR niet.”

Ze doen in de CR aan **bepaalde activiteiten** waarmee ze rust creëren. Deze kunnen actief of passief zijn. Bijvoorbeeld muziek beluisteren of rusten, zijn eerder passieve activiteiten. Bij actieve activiteiten maken ze bewegingen met of zonder een bepaald voorwerp. Bijvoorbeeld knijpen in een stressballetje, met plasticine bezig zijn of in bubbelpapier knijpen. Eerder kinderlijke activiteiten, zoals Disney-films bekijken, komen ook voor. De activiteiten gebeuren bij sommigen bijna routinematig, doordat ze de rust eerder hebben ervaren op deze manier. Het lijkt alsof dit in de CR een ritueel wordt, zelfs al vanaf de tweede keer. Bij anderen hangt het eerder af van de situatie wat hen tot rust brengt.

“Ik zet de TV aan op Pocahontas, altijd. Standaard. En met die bol voor mij, dan kijk ik naar die bol en naar TV. Plasticine neem ik ook vaak vast. Ja, ik wist wel snel wat ik moest doen.”

Er zijn ook enkele activiteiten die jongeren hadden uitprobeerd, maar die eerder een negatief effect van hadden. Door deze activiteiten vonden ze geen rust.

“Die mandala’s kleuren was zo ‘oh nee waar begin ik nu aan?’. Voor anderen kan het wel helpen, maar voor mij hielp het totaal niet. Ik werd er zenuwachtig van.”

3.2.2 Veiligheid

Jongeren voelen zich **veilig** in de CR. De meesten benoemen dit gevoel doordat ze in de CR niet automutileren. “In de CR zijn geen voorwerpen aanwezig waarmee ze zichzelf kunnen verwonden”. Dit maakt van de CR een veilige ruimte.

“Veiliger dan je kamer. Bijvoorbeeld automutileren gaat moeilijker in de CR. In je kamer heb je het soms klaar liggen. En in de CR liggen er geen scherpe voorwerpen.”

Deze veiligheid kan ook gelinkt worden aan de **geborgenheid** die de jongeren er ervaren en aan het beschermend karakter dat de CR heeft.

“Dan is het even in een bubbel kruipen. Het is hier sowieso in een bubbel kruipen, maar nog een bubbel in de bubbel.”

3.2.3 Afleiding

De jongeren zoeken afleiding in de comfortkamer om het denken aan “de slechte of verkeerde dingen” te verhinderen. **Afleiding zoeken** doen ze door zich te concentreren op iets anders. Dit zorgt ervoor dat hun “slechte emotie of gedachte” vervaagt.

“Het denken aan de problemen wordt even weggehaald. Want je bent er met iets bezig he.”

3.2.4 Ordenen van gedachten

Sommige jongeren komen in de CR tot het ordenen van hun gedachten. Bij hen **zet de CR aan tot nadenken**. Ze gaan bepaalde zaken overdenken en vanuit een ander perspectief beschouwen. Voor sommige jongeren heeft dit een negatieve impact op hun ervaring. Er te veel nadenken, zorgt voor een slechter gevoel bij het buitengaan. Bij één jongere wordt deze ervaring als dermate nadelig ervaren, dat ze zelfs geen gebruik meer maakt van de CR.

Een belangrijke nuance hierin is dat het al dan niet aangezet worden tot nadenken zeer afhankelijk is per persoon. Of iemand eerder wel dan niet gaat nadenken in de CR, is daarnaast ook afhankelijk per situatie.

“Na een gesprek probeer ik zo weinig mogelijk te denken, maar bij een flashback probeer ik wel aan mezelf te zeggen wat ik nu heb gezien en hoe ik daar nu mee moet omgaan of over moet praten.”

3.2.5 Tijdelijke vrijstelling van andere verplichtingen

In de CR zijn de jongeren even vrijgesteld van hun verplichtingen op de afdeling. Ze hoeven er niet aan zichzelf te werken zoals tijdens therapie. De CR geeft hen het gevoel dat ze vrij zijn doordat ze niet aangesproken worden, niet moeten spreken en vrij zijn van blikken van anderen. Ze moeten er niets en kunnen er zelf eigen keuzes maken.

“Als ik daar dan ben is dat wel een opluchting, want je bent even weg van iedereen en je kan daar doen wat je wilt.”

Toch is dat gevoel niet bij iedereen aanwezig. Eén jongere had bij het eerste gebruik van de kamer het gevoel dat ze er iets móest doen, doordat ze erheen gebracht werd.

“Ik dacht ‘ze hebben mij hier nu ingestoken en als ik hier niets ga doen, ga ik hier hetzelfde buiten komen als ik binnen kwam’ en ik had daar geen zin in.”

Twee andere jongeren spreken over een ‘taak’ die ze zichzelf toeschrijven wanneer ze in de CR aanwezig zijn. De ene omschrijft het ‘tot zichzelf komen’ als haar eigen taak, de andere het ‘omgaan met een crisis’.

3.3 Wat de CR kost aan de jongeren

De CR heeft de jongeren niet enkel iets te bieden. Er zijn ook kosten aan verbonden. De jongeren krijgen te maken met een drempel tot het gebruik van de CR of een nood aan meer transparantie. Hun verwachtingen van de CR moeten soms bijgesteld worden en

met enkele praktische zaken moeten ze rekening houden. Het terugkeren van de CR naar de afdeling wordt als een moeilijke stap beschouwd.

3.3.1 Drempel

De jongeren weten dat hun vraag naar de CR positief beantwoord zal worden door begeleiders. Toch hebben sommigen het moeilijk om deze stap te zetten. Deze drempel wordt door verschillende factoren verhoogd. Als eerste de tweede vorm van ‘**disclosure**’. Namelijk het zich kwetsbaar opstellen en tonen aan de begeleiders dat het niet goed gaat.

“Zenuwachtig, omdat ze dan weten dat er iets is met me en ik me niet goed voel. Dat ik dat nodig heb en het niet kan verbergen.”

Een tweede factor is het moeten **aanspreken** van begeleiders. Sommigen vragen niet graag om hulp, ze ervaren dit als ‘lastigvallen’. Dat begeleiders steeds aanwezig moeten zijn om gebruik te kunnen maken van de CR, heeft hier invloed op. Een **eerdere negatieve ervaring** met de CR maakt het volgende gebruik ervan moeilijker.

“Ik heb het al moeilijk om het te zeggen. En als je dan een negatieve ervaring hebt gehad, dan is die stap nog groter.”

De drempel is minder hoog wanneer de jongeren de begeleider al langer kennen, ze de CR op voorhand hebben gezien of wanneer ze er op een andere manier naar kunnen vragen. Ze geven bijvoorbeeld een afgesproken voorwerp af of laten de vraag naar de CR door iemand anders stellen. Een positieve ervaring met de CR of het horen van positieve verhalen van *peers* kunnen de drempel verlagen.

3.3.2 Nood aan meer transparantie

Sommige jongeren ervaren onrust door de onvoorspelbaarheid die ze ervaren in het (potentiële) contact met de begeleiders. Ze weten bijvoorbeeld niet wie wanneer zal binnenkomen. Eén jongere zegt zich hierdoor ‘in te houden’ in de CR, omdat ze zich schaamt over wat ze daar doet.

“Denken in andermans plaats. Als ik hier nu een kussen en knuffel pak, wat zou je dan denken? Gaat dat belachelijk zijn? Ik doe dan altijd hetzelfde, terwijl ik misschien nood heb aan iets anders.”

Ze hebben daarnaast meer nood aan transparantie over de afspraken. Eén jongere benoemt het niet transparant en te strikt toegepast zijn van de afspraken rond het gebruik van de CR als een nadeel. De beperkte beschikbaarheid en de tijdslimiet vindt ze storend, samen met het niet communiceren van begeleiders hierover.

“Ik snap dan ook niet waarom een verlenging niet meer kan als ze weten dat iemand er deugd van heeft. Het is mij een raadsel waarom het zo is.”

3.3.3 Het is geen toverkamer

Wat jongeren van de CR verwachten, evolueert naarmate ze die meer gebruiken. Ze leren genuanceerd te denken over het effect ervan, dat afhankelijk is van de situatie of van hun gevoel voordat ze er binnengaan. Ze zien het als een belangrijke, tijdelijke verlichting van hun problemen, maar willen er niet afhankelijk van worden, omdat er niet zoiets is buiten het ziekenhuis.

Sommigen zien ze het als falen wanneer de CR niet heeft kunnen helpen in het vinden van rust. Ze ervaren dan opnieuw de confrontatie met het feit dat het niet goed gaat met hen. Hierna zoeken ze een alternatief om tot rust te komen.

3.3.4 Oneigenlijk gebruik van de CR

Enkelen spreken over het **oneigenlijk gebruik** van de CR. Er zijn volgens hen jongeren die erheen gaan om therapie te ontlopen of om de weg naar de begeleiders te vinden. Dit doen ze omdat ze niet naar een gesprek durven vragen. Eén jongere spreekt over begeleiders die de CR aanraden wanneer ze geen tijd hebben.

“Begeleiders raden de CR aan als alternatief wanneer ze niet beschikbaar zijn: ‘ik heb nu even geen tijd, dus misschien is het zinvol om gebruik te maken van de CR’..”

Sommige jongeren zeggen **te weinig inspraak** te hebben in de inrichting. Tijdens de opzet van de CR kregen ze hier de kans toe, maar daar werd naar hun zeggen weinig rekening mee gehouden. Ze ervaren enkele tekortkomingen en zouden graag hun mening hierover af en toe uiten ter evaluatie van de kamer.

Een laatste storende factor in het gebruik van de CR, zijn de **omgevingsgeluiden** vanop de gang. Deze prikkels storen enkelen onder hen in het vinden van rust.

3.3.5 Terug naar de afdeling

Wanneer de CR hen in voldoende mate heeft geholpen, volgt het terugkeren naar de afdeling. Dit kan op **eigen initiatief** ofwel komt een **begeleider** hen uit de CR halen. Het is soms afhankelijk van de situatie waarvoor ze kiezen.

Ze kunnen deze terugkeer als een moeilijke stap ervaren. De veilige cocon wordt op dat moment verlaten. Ze gaan terug de bedreigende wereld van het afdelingsgebeuren in. Eén jongere geeft aan dat hij dit reeds in de CR voorbereidt door het niet té gezellig te maken.

“Dat is wel moeilijker. Maar je moet ergens een evenwicht zoeken in de CR. Zo maak ik het mezelf niet té gezellig, zodat ik er wel nog uit wil.”

3.4 Rol van begeleiders en peers

In de ervaring met de CR, is er sprake van een invloed die zowel de begeleiders als de *peers* uitoefenen.

3.4.1 De rol van begeleiders

De jongeren vinden het belangrijk dat begeleiders **‘er zijn’**. Ze krijgen hierdoor het gevoel dat de begeleiders hun moeilijk moment herkennen. Luisteren naar of praten over hun ervaring geeft de jongeren het gevoel dat ze beschikbaar zijn. Af en toe komen kijken in de CR of aandacht hebben voor hun veiligheid versterkt dat gevoel.

Eén jongere omschrijft de begeleider als haar houvast om niet te automutileren in de CR, doordat ze dit hem of haar heeft beloofd.

“Als je echt die drang hebt, ga je gewoon wandelen en niets doen omdat je het hebt beloofd aan die persoon.”

Daarnaast vinden de jongeren het even belangrijk dat ze de ruimte krijgen die ze nodig hebben om **alleen te zijn**. De begeleiders moeten hun keuzes respecteren, om bijvoorbeeld niet te praten in de CR of er alleen te zijn. De begeleiders helpen hun **ervaringen normaliseren**, zowel voor als na het gebruik van de CR. Ze uiten bijvoorbeeld geen uitgesproken mening over het gebruik van de CR. Vervolgens faciliteren ze de toegang tot de CR zonder vragen te stellen.

“Meestal ga je het dan gewoon vragen en twijfelen ze er niet over. Ze nemen direct hun sleutels en doen de comfort open. Ik heb nog nooit gehad dat ze vragen waarom. Tenzij je er zelf naar vraagt.”

De meeste jongeren appreciëren het dat de begeleiders het **aanvoelen hoe het met hen gaat**. Ze kunnen inspelen op hun behoeften of aanvoelen wanneer de CR al dan niet een goede optie is. Deze voelsprietten bij de begeleiders zorgen voor een goede afstemming.

“Wat ze ook doen, is zelf aangeven dat je je niet goed voelt als je het zelf niet door hebt.”

Het is ook mogelijk dat er vooraf werd vastgelegd op welk moment men gebruik kan maken van de CR. Dit gebeurt bijvoorbeeld met een gevoelensmeter of crisiskaart die werd opgesteld vanuit dialoog tussen de jongere en begeleider. Wanneer men een bepaald niveau van spanning aanvoelt, wordt dan op basis hiervan overgegaan tot de CR.

“Ik werk ook met een gevoelensmeter. Dat is in de vorm van een verkeerslicht en als ik naar oranje ga, dan staat er ‘CR’ als alternatief.”

Begeleiders **bepalen samen met de jongere de regie rond de CR**. Een goede uitleg over de bedoeling van de CR en wat men daar kan doen, wordt als belangrijk ervaren door de jongeren. Daarnaast is het aanzetten tot activiteit of een suggestie doen van wat kan binnen de CR iets wat hen op weg helpt.

“Ze vragen wat je gaat doen, dat vind ik ook wel belangrijk. En soms zetten ze de TV voor jou aan, want anders zit je gewoon te staren en verdwaal je toch terug in je hoofd.”

Het op de hoogte brengen van de rest van het team of de begeleiders van de volgende shift biedt hen geborgenheid.

Als laatste zal de begeleiding ervoor zorgen dat er een grens wordt gesteld aan het verblijf in de kamer. Dit om de maximum tijd te doen gelden of om te verhinderen dat de betekenis van de CR te groot wordt. Dit doen ze door de jongere terug naar de afdeling te begeleiden.

“Sommigen zeggen ‘ja, ik blijf nog even zitten’. Dan mag dat wel, maar soms halen ze je er echt wel uit als je er te lang in zit. Te lang is ook niet goed.”

3.4.2 De rol van peers

Niet enkel begeleiders, maar ook *peers* kunnen een invloed hebben op de beleving van de CR. Zo is het delen van positieve verhalen een stimulerende en drempelverlagende factor om de CR te gebruiken. Dit geldt niet voor alle jongeren, sommigen willen namelijk niet alles kwijt aan hun *peers*.

Sommige jongeren vinden dat ze bij elkaar aanvoelen hoe het gaat. Ze vinden het niet opmerkelijk wanneer iemand anders naar de CR vraagt. Ze krijgen op die manier de bevestiging dat ze niet de enige zijn die er nood aan heeft om de CR te gebruiken.

“Het is een kamer die heel vaak in gebruik is en er is eigenlijk niemand van de jongeren die heel hard kijkt als je dat vraagt. Het is de meest normale vraag bij ons.”

4 Discussie

In dit onderzoek werden de ervaringen en de beleving van jongeren met de comfortroom bestudeerd. De belangrijkste bevindingen worden hierna omschreven. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt met de bestaande literatuur. Als laatste worden de beperkingen van deze studie en de aanbevelingen voor de praktijk en verder onderzoek beschreven.

Belangrijkste bevindingen

Uit dit onderzoek kan men besluiten dat de CR een positieve betekenis heeft voor deze jongeren. Het speelt een belangrijke rol in de humane toepassing van de-escalatie, maar de betekenis ervan is veel breder. Het gebruik van de CR is zeker de moeite waard. De invoering van de CR's binnen dit psychiatrisch ziekenhuis is een positieve noot binnen het nieuwe veiligheidsmanagement. Er is sprake van een minder grote nood aan afzonderingen en het biedt de jongeren een meer humane zorg in de preventie of nazorg van een crisis.

Jongeren ervaren de CR als een **toevluchtsoord** die preventief en als nazorg gebruikt kan worden, maar dit verschilt per persoon. In een onderzoek van Björkdahl et al. (2016) beschrijven personeelsleden dat de CR een plaats is voor patiënten waar ze even kunnen weg zijn van de vaak stresserende afdeling. Souverijn (2013) en Sutton et al. (2013) vermelden dat de CR een rustpunt is, waar ze weg zijn uit de gemeenschappelijke woonkamer. Wat niet in de literatuur wordt teruggevonden, is het gebruik van de CR als nazorg van een crisis. In Nederland kan de CR wel een tussenoplossing zijn voor de stap van de afzonderingskamer naar de afdeling (Souverijn 2013).

De jongeren willen duidelijk **alleen zijn** in de CR. Sutton et al. (2013) stelden vast dat men in de CR minder verstoring door andere personen ervaart dan in andere ruimtes op de afdeling, zoals de eigen kamer (Sutton et al. 2013). In ons onderzoek kwam bovendien naar voor dat het alleen zijn samengaat met het niet vergeten willen worden door de begeleiders.

Doordat ze alleen zijn, laten de jongeren er gemakkelijk hun **emoties ontsnappen**. In een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van ex-patiënten met de CR, staat dat zij de veilige grenzen van de kamer ervaren als een mogelijkheid om hun spanningen te laten ontsnappen en hun emoties te uiten (Sutton et al. 2013).

In dit masterproefonderzoek wordt de term '**disclosure**' tweemaal gebruikt. Sommige jongeren zien het vragen naar de CR als een vorm van 'disclosure', namelijk het laten zien dat het niet goed gaat met hen. Sommigen zien deze 'disclosure' als een drempelverhogende factor om naar de CR te vragen. Beide aspecten van disclosure zijn in eerdere literatuur nog niet genoemd.

Het voornaamste effect van de CR, is de **rust**. In verschillende onderzoeken vond men een verband tussen het gebruik van de CR en een reductie van spanning of stress (Lloyd et al. 2014, Wiglesworth & Farnworth 2016). In dit masterproefonderzoek werd beschreven dat jongeren rust vinden door het zoeken van afleiding. In het onderzoek van Sutton et al. (2013) beschreven ex-patiënten dat de spanning vermindert door zich te concentreren op iets anders. Het zorgde niet voor reductie van hun symptomen of problemen, wat de jongeren in dit masterproefonderzoek ook aanhalen (Sutton et al. 2013).

De **veiligheid** in de CR is daarnaast een belangrijk gevoel. Het niet automutileren in die kamer is een zeer bepalende factor. Dit staat ook beschreven in wetenschappelijke literatuur (Björkdahl et al. 2016, Sutton et al. 2013).

De **kosten** om gebruik te maken van de CR, zoals de hoge drempel, werden in de literatuur niet teruggevonden. Wel beschrijven Björkdahl et al. (2016) dat personeel af en toe negatieve effecten van de CR opmerkten op het emotionele welzijn van hun patiënten. Bijvoorbeeld een toename van hun angst na gebruik van de CR, zorgde ervoor dat ze de CR niet meer wensten te gebruiken (Björkdahl et al. 2016).

Wat overigens weinig beschreven staat, is **de rol die begeleiders of peers** hebben. De jongeren haalden aan dat de begeleiders er moeten zijn voor hen, maar hen ook de ruimte moeten bieden die ze nodig hebben. Dat de verpleegkundigen de emotionele stress bij patiënten kan helpen voorkomen, wordt door verpleegkundigen zelf als een effect van de CR omschreven (Björkdahl et al. 2016).

Er kan besloten worden dat nog lang niet alle factoren die meespelen in de ervaringen van patiënten met de CR, wetenschappelijk zijn onderzocht. In de meest recente literatuur wordt wel aandacht geschonken aan de kwalitatieve benadering ervan, wat een essentiële aanvulling is voor het wetenschappelijk onderzoek van dit thema.

Beperkingen van dit onderzoek

Deze jongeren waren omwille van hun leeftijd en psychische problematiek een kwetsbare doelgroep. Het zorgde ervoor dat alles rond de CR slechts tot op zekere hoogte kon gereconstrueerd worden. Ze hadden vaak de mogelijkheden niet om op diepgaand niveau hun ervaringen, emoties of beleving te beschrijven, wat mede te maken heeft met de moeilijkheid van het onderwerp.

Om ethische redenen waren we in het doorvragen eerder terughoudend. Er was geen sprake van een therapeutische relatie met de jongeren, waarbij de pijn van de confrontatie in evenwicht gebracht werd door wat het hen oplevert. In de tweede plaats hadden we geen mogelijkheden om te observeren of remediëren wat een confronterend doorvragen zou teweegbrengen.

Er werd op twee afdelingen binnen één instelling gerekruteerd, wat voor een beperkte validiteit zorgde. De mogelijkheid tot transfereerbaarheid en generaliseerbaarheid is beperkt door de wijze waarop de CR in de betrokken instelling gebruikt wordt. Deze verschilt namelijk van andere instellingen. De populatie van de afdelingen bepaalt mede de diversiteit in de data en dus mogelijks ook de hiaten in de bevindingen.

Zoals in de sectie ‘methode’ kan worden opgemerkt, is er een duidelijk onevenwicht in het geslacht van de deelnemers. Slechts één mannelijke jongere was bereid tot deelname. Dit zorgt waarschijnlijk voor een vertekening van de resultaten.

Door de aard van het onderzoek konden geen dieptepsychologische processen achterhaald worden om aan hun ervaringen te koppelen. De beschrijvingen van hun ervaringen bleven echter beperkt, waarbij een fenomenologische in plaats van dieptepsychologische analyse werd uitgevoerd.

Aanbevelingen

De inzichten die de studie bijbrengt in wat de CR voor de jongeren betekent, kan hulpverleners beter helpen onderscheiden wat bij een jongere gebeurt op zo'n momenten. Hierdoor kunnen hulpverleners een meer afgestemde zorg bieden. Deze inzichten kunnen vertaald worden in enkele aanbevelingen. Zo is het van belang dat de begeleiders zich bewust zijn van de rol die ze spelen. De rol in zowel het aanreiken van de CR als het de-escaleren van hun agitatie. Verder is het afstemmen van de regie rond de CR op de noden van elke patiënt afzonderlijk een belangrijke aanbeveling. Bij een juist gebruik van de CR, waarbij alle afspraken voldoende duidelijk en transparant zijn naar de patiënt toe, kan een positiever effect bekomen worden. Er kan door de inzichten van dit onderzoek nagedacht worden over de meerwaarde van comfortrooms in settingen voor volwassen psychiatrische patiënten.

In verder onderzoek moet gestreefd worden naar een meer diverse en uitgebreide steekproef. De ervaringen met de CR van mannelijke jongeren zou meer betrokken moeten worden, maar ook die van jongeren binnen andere instellingen.

In de resultatenbespreking ontbreekt volgens de onderzoekers van dit onderzoek het antwoord op verschillende vragen. Een eerste vraag is wat het meest geschikte moment is om naar de CR te gaan. Is dit op het moment voor een crisis of erna en wanneer dan precies? Dit kan gelinkt worden aan het crisisontwikkelingsmodel. Als tweede is een interessante piste van dit onderwerp de hoeveelheid informatie waar de jongeren nood aan hebben. Willen zij net meer of minder uitleg krijgen voor ze van de CR gebruik maken of is dit per persoon afhankelijk? Vanaf wanneer krijgen ze het gevoel dat ze verplicht zijn om iets te doen in de CR? Verdere aanvulling kan zijn om na te gaan of er sprake is van een afnemend effect van de CR naarmate men er meer en meer gebruik van maakt.

5 Conclusie

Er kan gesteld worden dat de jongeren in dit onderzoek zowel kosten als baten zien bij het gebruik van de CR. Het biedt hen rust, veiligheid en kortom een toevluchtsoord waar ze alleen willen en kunnen zijn. De drempel waar ze overheen moeten, wordt door vele verschillende factoren bepaald. Hierin is de rol van de begeleiders en de *peers*, die op de afdeling aanwezig zijn, niet onbelangrijk. Jongeren willen dat de begeleiders er voor hen zijn en voldoende rekening houden met hun persoonlijke behoeften rond het gebruik van de CR. Hun *peers* kunnen een onmisbare steun zijn om de stap naar de CR te durven zetten.

6 Referentielijst

Ash D., Suetani S., Nair J. & Halpin M. (2015) Recovery-based services in a psychiatric intensive care unit - the consumer perspective. *Australasian Psychiatry*, **23**(5), 524-7.

Ashcraft L. & Anthony W. (2008) Eliminating seclusion and restraint in recovery-oriented crisis services. *Psychiatric Services*, **59**(10), 1198-202.

Barton S. A., Johnson M. R. & Price L. V. (2009) Achieving Restraint-Free on an Inpatient Behavioral Health Unit. *Journal of Psychosocial Nursing* **47** (1), 34-40.

Björkdahl A., Perseus K.I., Samuelsson M. & Lindberg M.H. (2016) Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*.

Chalmers A., Harrison S., Mollison K., Molloy N. & Gray K. (2012) Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. *Australasian Psychiatry*, **20**(1), 35-9.

Champagne T. & Stromberg N. (2004) Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing*, **42**(9), 34-44.

Champagne T. (2006) Creating Sensory Rooms: Environmental Enhancements for Acute Inpatient Mental Health Settings. *Mental Health Special Interest Section Quarterly* **29** (4), 1-4.

Cummings K.S., Grandfield S.A. & Coldwell C.M. (2010) Caring with comfort rooms. Reducing seclusion and restraint use in psychiatric facilities. *Journal of Psychosocial Nursing*, **48**(6), 26-30.

GGZ Nederland (s.a.) Comfort room: geen soft alternatief voor separeren. Opgehaald op 23 oktober, 2015, via <http://www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-dwang-en-drang/comfort-rooms-geen-soft-alternatief-voor-separeren.pdf>.

Holloway I. & Wheeler S. (2010) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3^e Editie. Oxford: Wiley-Blackwell.

Janssen W., Noorthoorn E., de Vries W.J., Hutschemeakers G., Lendemeijer H. & Widdershoven G. (2008) The use of seclusion in the Netherlands compared to countries in and outside Europe. *International Journal of Law Psychiatry*, **31**(6), 463-70.

Janssen W., Noorthoorn E., van de Sande R., Nijman H., Smit A., Hoogendoorn A., Voskes Y., Mulder N. & Widdershoven G. (2014) Zes jaar Argus: Vrijheidsbeperkende interventies in de GGZ in 2012 en ontwikkelingen ten opzichte van voorgaande jaren. Opgehaald op 26 november, 2015, via <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Rapport%20-%20zes%20jaar%20argus%2017062014.pdf.pdf>.

Kontio R., Välimäki M., Putkonen H., Kuosmanen L., Scott A. & Joffe G. (2010) Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics*, **17** (1), 65-76.

Lloyd C., King R. & Machingura T. (2014) An investigation into the effectiveness of sensory modulation in reducing seclusion within an acute mental health unit. *Advances in Mental Health* **12** (2), 93–100.

MacDaniel M. (2009) Comfort Rooms: A preventative tool used to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness. Opgehaald op 22 oktober, 2015, van https://www.omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/comfort_room/comfort_rooms.pdf.

Murphy T. & Bennington-Davis M. (2005) *Restraint and Seclusion: The Model for Eliminating Their Use in Healthcare*. HCPro, Inc., Marblehead.

Novak T., Scanlan J., McCaul D., MacDonald N. & Clarke T. (2012) Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry*, **20**(5), 401-6.

Open Venster (2013) Een veilige zorg voor iedereen. Opgehaald op 16 juni, 2016, van http://www.sintjozefpittem.be/fileadmin/media/pdf/Open_venster/Een_veilige_zorg_vo_or_iedereen.pdf.

Sivak K. (2012) Implementation of comfort rooms to reduce seclusion, restraint use, and acting-out behaviors. *Journal of Psychosocial Nursing*, **50**(2), 24-34.

Smith S. & Jones J. (2014) Use of a Sensory Room on an Intensive Care Unit. *Journal of Psychosocial Nursing* **52** (5), 22-30.

Smith A. & Osborn M. (2007) Interpretative Phenomenological Analysis. In J.A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (53-80). London: SAGE publications.

Souverein A. (2009) Een Comfortroom voor psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* **11** (12), 62-65.

Souverein A. (2013) De Comfortroom. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* **3**, 57-60.

Sutton D., Wilson M., Van Kessel K. & Vanderpyl J. (2013) Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. *International Journal of Mental Health Nursing*, **22**(6), 500-11.

Valenkamp M., Delaney K. & Verheij F. (2014) Reducing Seclusion and Restraint During Child and Adolescent Inpatient Treatment: Still an Underdeveloped Area of Research. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* **27** (2014) 169–174.

Voskes Y., Theunissen J. & Widdershoven G. (2011) Best Practices Rndom Dwangreductie in de Geestelijke Gezondheidszorg: Een inventariserend onderzoek naar best practices bij de reductie van dwang. Opgehaald op 10 december, 2015, via http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_927058.pdf.

Wiglesworth S. & Farnworth L. (2016) An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. *Occupational Therapy International*.

7 Bijlagen

Bijlage 1: Informatiebrieven en informed consents voor de patiënten (meerderjarige patiënten, minderjarige patiënten en hun ouders).

<p style="text-align: center;">Informatie voor deelnemers aan een onderzoek over Comfort Room (18+ patiënten) afdeling Jeugd</p>

Geachte mevrouw/mijnheer,

In het kader van de opleiding tot Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de Universiteit van Gent, wordt een onderzoek uitgevoerd over “de Comfort Room: ervaringen en percepties van patiënten op een jeugdpsychiatrische eenheid.”

De kliniek Sint-Jozef te Pittem wil de mogelijkheid bieden aan mensen die gebruik hebben gemaakt van de Comfort Room om hun ervaringen te delen. Wanneer mensen aanvoelen dat ze gespannen zijn, wil Kliniek Sint-Jozef Pittem hen de kans geven om tot rust te komen in deze speciaal daarvoor ingerichte kamer: de Comfort Room.

Het doel van het onderzoek is om de ervaringen van patiënten met de Comfort Room te bundelen en op deze manier na te gaan wat de meerwaarde van deze kamer kan zijn. Deze Comfort Room werd voor het eerst ingevoerd op de afdeling Jeugd in Kliniek Sint-Jozef Pittem. Het is de bedoeling om na te gaan hoe patiënten denken over deze kamer nadat ze hier gebruik van hebben gemaakt.

Om dit onderzoek mogelijk te maken, willen we, professor Verhaeghe, mevr. Verkest, mevr. Baert en mevr. Willem uw medewerking vragen.

Deelname aan het onderzoek betekent dat u in een gesprek zal gevraagd worden om te vertellen wat u van het verblijf in de Comfort Room vond. De gesprekken zullen plaatsvinden in een aparte kamer op de afdeling, met respect voor de privacy.

Het gesprek dat we in het kader van dit onderzoek met u willen hebben, willen we het liefst op band opnemen. Zo hoeven we niet te noteren tijdens het gesprek en kan de verwerking van het gesprek correcter gebeuren. Na het onderzoek worden alle opnames gewist.

Het gesprek met u zal doorgaan op het moment dat u het beste past. De plaats waar het gesprek doorgaat, zal samen besproken worden. De onderzoeker (Jotte Willem) zal daarvoor met u een afspraak maken. Het gesprek zal ongeveer 45 minuten duren.

Wat op band opgenomen is, wordt nadien uitgetypt. Daarbij laten we alle namen en alle verwijzingen weg, waaruit iemand zou kunnen opmaken over wie het gaat, zodat u volledig anoniem blijft. Alleen de onderzoekers krijgen de uitgeschreven gesprekken te lezen. Aan uw arts of aan andere zorgverleners delen we niets mee. Wat u ons vertelt wordt dus geanonimiseerd en strikt vertrouwelijk behandeld. Alle gegevens uit dit onderzoek worden behandeld volgens de regels van de bescherming van de privacy, zoals in de wet van 22 augustus 2002 geregeld.

Als we met meerdere patiënten gesproken hebben, analyseren we wat al deze patiënten ons gezegd hebben. Wat we daaruit kunnen besluiten leggen we in een rapport vast, en dat delen we mee aan onze collega's en studenten zodat ook zij van ons onderzoek kunnen leren. We willen nogmaals benadrukken dat in deze rapporten u zelf niet herkenbaar zal zijn.

U bent volledig vrij deel te nemen of niet. Uw keuze zal geen enkele invloed hebben op de zorg die u krijgt. U kan ook op ieder ogenblik uw deelname aan het onderzoek beëindigen of uw toestemming om deel te nemen intrekken. Ook dat zal geen enkel gevolg hebben voor de zorg die u krijgt. Vooraleer het onderzoek van start kon gaan, hebben we, zoals dat in België wettelijk geregeld is, het onderzoek aan het Ethische Comité van het UZ Gent voorgelegd. Dit Comité heeft het project goedgekeurd. In geen geval dient de goedkeuring van het Ethisch Comité een aanzet te zijn tot deelname. Hoewel het helemaal niet te verwachten is dat er schade zou kunnen opgelopen worden door aan het onderzoek mee te werken – het gaat immers alleen om een gesprek – is er toch een verzekering voor schade voor de deelnemers afgesloten, zoals bepaald in de wetgeving.

Als u bereid bent deel te nemen aan het onderzoek, zullen we u vragen, zoals de wet dit voorziet, een toestemmingsformulier te ondertekenen. Ook na de ondertekening daarvan bent u vrij om op ieder ogenblik te beslissen niet langer aan het onderzoek deel te nemen.

Als u aanvullende informatie wenst over het onderzoek of over uw mogelijke deelname, kunt u nu of in de loop van het onderzoek contact opnemen met mevr. Anneke Baert,

verpleegcoördinator of met mevr. Jotte Willem, studente Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde (jotte.willem@ugent.be). Zij is de onderzoekster die het gesprek met u zal voeren.

We danken u omdat u aan onze vraag aandacht hebt willen geven.

Met vriendelijke groeten,

Prof. Dr. Sofie Verhaeghe, UZ Gent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, 09/332 41 56.

Mevr. Annelies Verkest, Verpleegkundig Specialist Kliniek St-Jozef, Pittem, 051/46 70 41
annelies.verkest@sjp.be

Mevr. Anneke Baert, Verpleegcoördinator eenheid Jeugd behandeling, 051/46.70.41
anneke.baert@sjp.be

Mevr. Jotte Willem, Studente Master Verpleegkunde en Vroedkunde
jotte.willem@ugent.be

Betreft: "Comfort Rooms: ervaringen en percepties van patiënten op een jeugdpsychiatrische eenheid."

Geïnformeerde toestemming tot medewerking

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan dit onderzoek onder de voorwaarden die in de informatiebrief zijn vermeld. Ik bevestig ingelicht te zijn omtrent de aard en het doel van het onderzoek, kon vragen stellen en kreeg hierop de nodige antwoorden. Tevens ben ik op de hoogte dat ik mij op elk ogenblik kan terugtrekken uit het onderzoek.

Naam van de deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Naam van de onderzoeker door wie uitleg werd verstrekt:

Datum:

Handtekening:

**Informatie voor deelnemers aan een onderzoek over
Comfort Room (18+ patiënten) afdeling Jongvolwassenen**

Geachte mevrouw/mijnheer,

In het kader van de opleiding tot Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de Universiteit van Gent, wordt een onderzoek uitgevoerd over “de Comfort Room: ervaringen en percepties van patiënten op een jongvolwassen psychiatrische eenheid.”

De kliniek Sint-Jozef te Pittem wil de mogelijkheid bieden aan mensen die gebruik hebben gemaakt van de Comfort Room om hun ervaringen te delen. Wanneer mensen aanvoelen dat ze gespannen zijn, wil Kliniek Sint-Jozef Pittem hen de kans geven om tot rust te komen in deze speciaal daarvoor ingerichte kamer: de Comfort Room.

Het doel van het onderzoek is om de ervaringen van patiënten met de Comfort Room te bundelen en op deze manier na te gaan wat de meerwaarde van deze kamer kan zijn. Het is de bedoeling om na te gaan hoe patiënten denken over deze kamer nadat ze hier gebruik van hebben gemaakt.

Om dit onderzoek mogelijk te maken, willen we, professor Verhaeghe, professor Grypdonck, mevr. Verkest, mijnheer Desmet en mevr. Willem uw medewerking vragen.

Deelname aan het onderzoek betekent dat u in een gesprek zal gevraagd worden om te vertellen wat u van het verblijf in de Comfort Room vond. De gesprekken zullen plaatsvinden in een aparte kamer op de afdeling, met respect voor de privacy.

Het gesprek dat we in het kader van dit onderzoek met u willen hebben, willen we het liefst op band opnemen. Zo hoeven we niet te noteren tijdens het gesprek en kan de verwerking van het gesprek correcter gebeuren. Na het onderzoek worden alle opnames gewist.

Het gesprek met u zal doorgaan op het moment dat u het beste past. De plaats waar het gesprek doorgaat, zal samen besproken worden. De onderzoeker (Jotte Willem) zal daarvoor met u een afspraak maken. Het gesprek zal ongeveer 45 minuten duren.

Wat op band opgenomen is, wordt nadien uitgetypt. Daarbij laten we alle namen en alle verwijzingen weg, waaruit iemand zou kunnen opmaken over wie het gaat, zodat u volledig

anoniem blijft. Alleen de onderzoekers krijgen de uitgeschreven gesprekken te lezen. Aan uw arts of aan andere zorgverleners delen we niets mee. Wat u ons vertelt wordt dus geanonimiseerd en strikt vertrouwelijk behandeld. Alle gegevens uit dit onderzoek worden behandeld volgens de regels van de bescherming van de privacy, zoals in de wet van 22 augustus 2002 geregeld.

Als we met meerdere patiënten gesproken hebben, analyseren we wat al deze patiënten ons gezegd hebben. Wat we daaruit kunnen besluiten leggen we in een rapport vast, en dat delen we mee aan onze collega's en studenten zodat ook zij van ons onderzoek kunnen leren. We willen nogmaals benadrukken dat in deze rapporten u zelf niet herkenbaar zal zijn.

U bent volledig vrij deel te nemen of niet. Uw keuze zal geen enkele invloed hebben op de zorg die u krijgt. U kan ook op ieder ogenblik uw deelname aan het onderzoek beëindigen of uw toestemming om deel te nemen intrekken. Ook dat zal geen enkel gevolg hebben voor de zorg die u krijgt. Vooraleer het onderzoek van start kon gaan, hebben we, zoals dat in België wettelijk geregeld is, het onderzoek aan het Ethische Comité van het UZ Gent voorgelegd. Dit Comité heeft het project goedgekeurd. In geen geval dient de goedkeuring van het Ethisch Comité een aanzet te zijn tot deelname. Hoewel het helemaal niet te verwachten is dat er schade zou kunnen opgelopen worden door aan het onderzoek mee te werken – het gaat immers alleen om een gesprek – is er toch een verzekering voor schade voor de deelnemers afgesloten, zoals bepaald in de wetgeving.

Als u bereid bent deel te nemen aan het onderzoek, zullen we u vragen, zoals de wet dit voorziet, een toestemmingsformulier te ondertekenen. Ook na de ondertekening daarvan bent u vrij om op ieder ogenblik te beslissen niet langer aan het onderzoek deel te nemen.

Als u aanvullende informatie wenst over het onderzoek of over uw mogelijke deelname, kunt u nu of in de loop van het onderzoek contact opnemen met mevr. Sabine Vandoorne (afdelingshoofd) of met mevr. Jotte Willem, studente Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde (jotte.willem@ugent.be). Zij is de onderzoekster die het gesprek met u zal voeren.

We danken u omdat u aan onze vraag aandacht hebt willen geven.

Met vriendelijke groeten,

Prof. Dr. Em. Mieke Grypdonck, UZ Gent, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde

maria.grypdonck@ugent.be

Mevr. Annelies Verkest, Verpleegkundig Specialist Kliniek St-Jozef, Pittem, 051/46 70 41

annelies.verkest@sjp.be

Mevr. Sabine Vandoorne, afdelingshoofd jongvolwassenen, Kliniek St-Jozef Pittem

sabine.vandoorne@sjp.be

Mevr. Jotte Willem, Studente Master Verpleegkunde en Vroedkunde

jotte.willem@ugent.be

Betreft: "Comfort Rooms: ervaringen en percepties van patiënten op een jeugdpsychiatrische eenheid."

Geïnformeerde toestemming tot medewerking

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan dit onderzoek onder de voorwaarden die in de informatiebrief zijn vermeld. Ik bevestig ingelicht te zijn omtrent de aard en het doel van het onderzoek, kon vragen stellen en kreeg hierop de nodige antwoorden. Tevens ben ik op de hoogte dat ik mij op elk ogenblik kan terugtrekken uit het onderzoek.

Naam van de deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Naam van de onderzoeker door wie uitleg werd verstrekt:

Datum:

Handtekening:

**Informatiebrief wetenschappelijk onderzoek voor meisjes of jongens
over de Comfort Room (12-18 jaar) afdeling Jeugd**

Beste,

We willen je vragen of je wil meewerken aan een onderzoek over de Comfort Room op jouw afdeling. De Comfort Room is, zoals je misschien al weet, een kamer waar je tot rust kan komen als je gespannen bent. Voordat je zegt of je meedoet, is het belangrijk om te weten wat we gaan doen in dit onderzoek en waarom.

Jotte Willem studeert aan de universiteit van Gent en voert dit onderzoek uit, samen met Annelies en professor Sofie Verhaeghe. Annelies werkt in het ziekenhuis. Wij willen graag weten hoe jij denkt over de Comfort Room. Door deze informatie kunnen we te weten komen of er verbeteringen nodig zijn. Als je beslist om deel te nemen, dan zal je een gesprek hebben met Jotte over de Comfort Room, op een afgesproken moment. Er zullen geen andere mensen aanwezig zijn bij dit gesprek. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Elk antwoord is juist omdat dit jouw eigen mening is. Elk gesprek wordt nadien uitgetypt en er wordt een samenvatting van gemaakt. Jij en anderen blijven volledig anoniem.

Als je wil deelnemen aan het onderzoek, dan willen we je vragen om het toestemmingsformulier te ondertekenen. We vragen ook dat je moeder en vader (of voogd / verantwoordelijke) een apart toestemmingsformulier ondertekenen.

Annelies of Anneke Baert zullen je wat meer uitleg geven over het onderzoek en je deelname. Je kan ook contact opnemen met Jotte voor extra informatie (jotte.willem@ugent.be).

Bedankt om deze informatiebrief te lezen.

Annelies, Jotte, Anneke en Sofie

Betreft: “Comfort Room: ervaringen en percepties van patiënten en begeleiders op een jeugdpsychiatrische eenheid.”

Geïnformeerde toestemming tot medewerking

Ik wil vrijwillig deelnemen aan dit onderzoek zoals beschreven in de informatiebrief. Ik ben ingelicht over de inhoud en het doel van het onderzoek. Ik kon vragen stellen en kreeg hierop de nodige antwoorden. Ik ben ook op de hoogte dat ik op elk ogenblik kan stoppen met het onderzoek.

Naam van de deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Naam van de onderzoeker door wie uitleg werd verstrekt:

Datum:

Handtekening:

<p style="text-align: center;">Informatie voor ouders van deelnemers (-18) aan een onderzoek over Comfort Room afdeling Jeugd</p>
--

Geachte mevrouw/mijnheer,

In het kader van de opleiding tot Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de Universiteit van Gent, wordt een onderzoek uitgevoerd over “Comfort Room: ervaringen en percepties van patiënten op een jeugdpsychiatrische eenheid.”

Het ziekenhuis wil de mogelijkheid bieden aan mensen die gebruik hebben gemaakt van de Comfort Room om hun ervaringen te delen. Wanneer mensen aanvoelen dat ze gespannen zijn, krijgen ze de kans om tot rust te komen in deze speciaal daarvoor ingerichte kamer: de Comfort Room. Het doel van dit onderzoek is om ervaringen van patiënten met de Comfort Room te bundelen en op deze manier na te gaan wat de meerwaarde van deze kamer kan zijn. Om dit onderzoek mogelijk te maken, willen we, Jotte Willem, Annelies Verkest, Anneke Baert en professor Verhaeghe uw toestemming vragen. Annelies en Anneke zijn werkzaam in het ziekenhuis. Jotte is de onderzoekster die het gesprek met uw dochter/zoon zal voeren.

Deelname aan het onderzoek betekent dat uw dochter/zoon in een gesprek van ongeveer 45 minuten zal gevraagd worden om te vertellen hoe zij/hij van het verblijf in de Comfort Room ervaarde. De gesprekken zullen plaatsvinden in een aparte kamer op de afdeling, met respect voor de privacy. Het zal doorgaan op een afgesproken moment dat het beste past voor uw dochter/zoon. Het gesprek willen we het liefst op band opnemen. Zo hoeven we niet te noteren en kan de verwerking correcter gebeuren. Na het onderzoek worden alle opnames gewist. Wat op band opgenomen is, wordt nadien uitgetypt. Daarbij laten we alle namen en alle verwijzingen weg, waaruit iemand zou kunnen opmaken over wie het gaat, zodat uw dochter/zoon volledig anoniem blijft. Alleen de onderzoekers krijgen de uitgeschreven gesprekken te lezen. Aan de arts of aan andere zorgverleners delen we niets mee. Wat uw dochter/zoon ons vertelt, wordt dus geanonimiseerd en strikt vertrouwelijk behandeld. Alle gegevens uit dit onderzoek worden behandeld volgens de regels van de bescherming

van de privacy, zoals in de wet van 22 augustus 2002 geregeld. Als we met meerdere patiënten gesproken hebben, maken we hiervan een analyse. Wat we daaruit kunnen besluiten leggen we in een rapport vast, en dat delen we mee aan onze collega's en studenten zodat ook zij van ons onderzoek kunnen leren. We willen nogmaals benadrukken dat in deze rapporten uw dochter/zoon niet herkenbaar zal zijn. Uw dochter/zoon is volledig vrij om deel te nemen of niet. Deze kan ook op ieder ogenblik haar/zijn deelname aan het onderzoek beëindigen of haar/zijn toestemming om deel te nemen intrekken. Ook u kan op ieder ogenblik uw toestemming tot deelname van uw dochter/zoon intrekken. De keuze om al dan niet deel te nemen zal geen enkele invloed hebben op de zorg die uw dochter/zoon krijgt.

Vooraleer het onderzoek van start kon gaan, hebben we, zoals dat in België wettelijk geregeld is, het onderzoek aan het ethisch comité van het UZ Gent voorgelegd. Dit comité heeft het project goedgekeurd, na advies van het lokaal ethisch comité van het ziekenhuis. In geen geval dient de goedkeuring van het ethisch comité een aanzet te zijn tot deelname. Hoewel het helemaal niet te verwachten is dat er schade zou kunnen opgelopen worden door aan het onderzoek mee te werken – het gaat alleen om een gesprek – is er toch een verzekering voor schade voor de deelnemers afgesloten, zoals bepaald in de wetgeving.

Als u bereid bent om uw toestemming te verlenen tot deelname van uw dochter/zoon aan het onderzoek, zullen we u vragen, zoals de wet dit voorziet, een toestemmingsformulier te ondertekenen. Ook na de ondertekening daarvan, bent u vrij om op ieder ogenblik te beslissen dat uw dochter/zoon niet langer aan het onderzoek deelneemt.

Als u aanvullende informatie wenst over het onderzoek, kunt u nu of in de loop van het onderzoek contact opnemen met mevr. Jotte Willem, studente Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde (jotte.willem@ugent.be). U kan ook aan Annelies Verkest of Anneke Baert bijkomende informatie vragen.

We danken u omdat u aan onze vraag aandacht hebt willen geven.

Met vriendelijke groeten,

Prof. Dr. Sofie Verhaeghe, UZ Gent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde,
09/332 41 56.

Mevr. Annelies Verkest, Verpleegkundig Specialist Kliniek St-Jozef, Pittem, 051/46 70
41 (annelies.verkest@sjp.be).

Mevr. Anneke Baert, Verpleegcoördinator eenheid Jeugd behandeling, 051/46.70.41
(anneke.baert@sjp.be).

Mevr. Jotte Willem, Studente Master Verpleegkunde en Vroedkunde
(jotte.willem@ugent.be)

Betreft:

“Comfort Rooms in de GGZ: de perceptie en ervaringen van patiënten op een
jeugdpsychiatrische eenheid.”

Geïnformeerde toestemming tot medewerking:

Ik ben bereid op vrijwillige basis mijn dochter/zoon te laten deelnemen aan dit
onderzoek onder de voorwaarden die in de informatiebrief zijn vermeld. Ik bevestig
ingelicht te zijn omtrent de aard en het doel van het onderzoek, kon vragen stellen en
kreeg hierop de nodige antwoorden. Tevens ben ik op de hoogte dat ik mijn
dochter/zoon op elk ogenblik kan laten terugtrekken uit het onderzoek.

Wij, ouders (of voogd / verantwoordelijke) van
gaan akkoord met de deelname aan de studie.

Naam van de moeder:

Datum:

Handtekening:

Naam van de vader:

Datum:

Handtekening:

(Indien van toepassing) Naam van de voogd / verantwoordelijke:

.....

Datum:

Handtekening:

Naam van de onderzoeker door wie uitleg werd verstrekt:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 2: Interviewguides (eerste en laatste versie).

Interview / topic guide voor patiënten – eerste versie

Het gebruik van de comfort room in de GGZ: het perspectief van jongeren

De vragenlijst (of interviewguide) zoals opgesteld, weerspiegelt de aard en de focus van de vragen die in het interview aan bod zullen komen. De volgorde van de vragen en de wijze waarop de vragen tijdens het interview geformuleerd worden, hangen af van het verloop van het gesprek. Op basis van tussentijdse analyses kan de vragenlijst in de loop van het onderzoek aangevuld worden. Het thema en de aard van de vragen blijven doorheen het onderzoek gelijk.

Inleiding:

Goedemiddag, mijn naam is Jotte. Voordat we beginnen, is het belangrijk dat je weet wat jij van dit gesprek kan verwachten. Het is voornamelijk de bedoeling dat jij aan het woord bent over jouw ervaringen die je hebt met de comfort room. Hierover gaat het onderzoek namelijk. Er zullen wel enkele vragen aan bod komen om je wat op weg te helpen.

Je bent ook niet verplicht om aan het onderzoek deel te nemen. Er zijn aan dit gesprek geen gevolgen verbonden voor jouw behandeling. Dat wil zeggen dat jouw behandeling net zo zal zijn als voor dit gesprek. Maar ook als je niet deelneemt, heeft dit geen effect op jouw behandeling. Je kan ook, indien jij dit wilt, op elk moment het gesprek stoppen en uit het onderzoek stappen.

Belangrijk om te weten is, is dat jij volledig anoniem blijft. Enkel mijn promotor, copromotor en Karel, het afdelingshoofd, zullen naast mezelf dit gesprek nalezen, maar jouw naam zal nergens vermeld staan. Zij kunnen dus niet nagaan wie wat heeft gezegd tijdens het gesprek. Ook uw familie of andere teamleden zullen hier niets van lezen. Alles wat je zegt, blijft dus geheim.

Je ziet hier ook een recorder liggen, waarmee het gesprek wordt opgenomen. Dit zorgt ervoor dat ik niet de hele tijd moet noteren en dat wij rustig kunnen praten. Ga jij hiermee akkoord?

Na het uittypen van het interview, wordt de opname gewist.. Is dit allemaal wat duidelijk voor jou? Heb je nog vragen hierover?

Dan stel ik voor dat we van start kunnen gaan...

Vragen:

1. Hoe was jouw ervaring of hoe waren jouw ervaringen met het gebruik van de comfort room?
 - a. Kan je wat meer vertellen over welk gevoel je daar had?
 - b. Op welke manier bent u met dat gevoel omgegaan?
 - c. Kan je wat meer vertellen over wat je toen dacht of deed in de comfort room?
 - d. Hoeervaarde u de inrichting ervan?

2. Wat betekent het voor jou om de comfort room te gebruiken?
 - a. Wat betekende het de eerste keer? Wat verwachtte je toen op voorhand dat jouw ervaring daar zou zijn?
 - b. Wat betekende het de keren nadien?

3. Hoe heb jij het ervaren om de keuze te maken om gebruik te maken van de comfort room?
 - a. Wat betekende deze beslissing voor jou?

4. Wat betekent het voor jou om uit de comfort room te komen?
 - a. Hoe bent u omgegaan met deze ervaring, het gevoel dat u nadien had?

5. Zijn er nog bepaalde zaken die u aansluitend te vertellen heeft?

Om af te sluiten kan het volgende nog aangehaald worden (behoort niet tot de vragen)

- Hoe heb je dit gesprek ervaren?
(Met als doel dat er kan benadrukt worden dat bij hoge spanning of emotionele belading, de persoon terecht kan bij een verpleegkundige)

Feitelijke gegevens na het interview (indien nog niet aan bod gekomen):

- Persoonsgegevens: Leeftijd, opnameduur
- Frequentie van gebruik van de comfort room
- Reden van gebruik maken van de comfort room

Interview / topic guide voor patiënten – laatste versie
Het gebruik van de comfort room in de GGZ: het perspectief van jongeren

De vragenlijst (of interviewguide) zoals opgesteld, weerspiegelt de aard en de focus van de vragen die in het interview aan bod zullen komen. De volgorde van de vragen en de wijze waarop de vragen tijdens het interview geformuleerd worden, hangen af van het verloop van het gesprek. Op basis van tussentijdse analyses kan de vragenlijst in de loop van het onderzoek aangevuld worden. Het thema en de aard van de vragen blijven doorheen het onderzoek gelijk.

Inleiding:

Goedemiddag, mijn naam is Jotte. Voordat we beginnen, is het belangrijk dat je weet wat jij van dit gesprek kan verwachten. Het is voornamelijk de bedoeling dat jij aan het woord bent over jouw ervaringen die je hebt met de comfort room. Hierover gaat het onderzoek namelijk. Er zullen wel enkele vragen aan bod komen om je wat op weg te helpen.

Je bent ook niet verplicht om aan het onderzoek deel te nemen. Er zijn aan dit gesprek geen gevolgen verbonden voor jouw behandeling. Dat wil zeggen dat jouw behandeling net zo zal zijn als voor dit gesprek. Maar ook als je niet deelneemt, heeft dit geen effect op jouw behandeling. Je kan ook, indien jij dit wilt, op elk moment het gesprek stoppen en uit het onderzoek stappen.

Belangrijk om te weten is, is dat jij volledig anoniem blijft. Enkel mijn promotor en copromotor zullen naast mezelf dit gesprek nalezen, maar jouw naam zal nergens vermeld staan. Mijn promotor is nu een vervanging van de persoon die origineel op de papieren stond. Zij kunnen dus niet nagaan wie wat heeft gezegd tijdens het gesprek. Uw familie of andere teamleden zullen hier niets van lezen. Het interview wordt niet buiten dit onderzoek gebruikt.

Je ziet hier ook een recorder liggen, waarmee het gesprek wordt opgenomen. Na het uittypen van het interview, wordt de opname gewist. Dit zorgt ervoor dat ik niet de hele tijd moet noteren en dat wij rustig kunnen praten. Ga jij hiermee akkoord?

Is dit allemaal wat duidelijk voor jou? Heb je nog vragen hierover?

Dan stel ik voor dat we van start kunnen gaan...

Vragen:

6. Hoe was jouw ervaring of hoe waren jouw ervaringen met het gebruik van de comfort room?
 - a. Wanneer maak je gebruik van de comfortroom?
 - i. Kun je daar enkele voorbeelden van geven?
 - b. Kan je wat meer vertellen over welk gevoel je daar had?
 - c. Kan je wat meer vertellen over wat je denkt of doet in de comfort room?
 - i. Wat gebeurde er dan?
 - ii. Waaraan voelde je dit?
 - iii. Doe je dit elke keer wanneer je in de comfortroom komt? (routine?)
 - iv. Vanaf de eerste keer? Met bepaald motief of trial and error?
 - v. Probeerde je ook dingen die achteraf gezien niet hielpen?
 - d. Hoe ervaar jij de inrichting ervan?
 - e. (bij aan bod komen) Alleen zijn / “eigen plekje”:
 - i. Waarom in comfortroom wel en niet in eigen kamer?
 - ii. Wat zorgt ervoor dat dit jouw “eigen plekje is”

- f. (bij aan bod komen) Veiligheid:
 - i. Wat maakt de ruimte zo veilig?

- 7. Hoe verloopt het bij jou om naar de comfortroom te gaan?
 - a. Vertel eens...
 - b. Kun je wat meer vertellen over wat de aanleiding gaf om naar de comfortroom te gaan? (bijvoorbeeld de laatste keer of één van de keren tot nu toe)
 - i. Bij bepaalde prikkels in leefgroep: wat doen die prikkels met jou? Wat maakt dat je deze wilt weg halen?
 - c. Hoe ervaar je dit?

- 8. Wat betekent het voor jou om uit de comfort room te komen?
 - a. Hoe ben je omgegaan met deze ervaring, het gevoel dat u nadien had?
 - b. Kun je daar wat meer over vertellen?

- 9. Rol van de begeleiding
 - a. Wat doen ze precies?
 - i. Wat doet dit met jou?
 - ii. Heeft dit soms het effect van de comfortroom te niet gedaan?
 - b. Praten over de comfortroom.
 - i. Wat doet dit met jou?
 - ii. Waarom vind je dit belangrijk?

- 10. Doet de comfortroom jou aan iets denken? Lijkt de ruimte op een andere ruimte?
- 11. Zijn er nog bepaalde zaken die u aansluitend te vertellen heeft?
- 12. Thema's die eerder aan bod kwamen: "We vragen ons af..."
 - a. Invloed van begeleiding
 - b. Invloed van de groep
 - i. Veel zorg voor elkaar
 - c. Veiligheid, rust
 - i. Wat zorgt voor die veiligheid / rust?
 - ii. Wat houdt dat precies in voor jou, die veiligheid / rust?
 - d. Denken
 - i. Tegenstrijdigheid: wel denken over vanalles, of net niet denken.
 - ii. CR stimuleert dit of verhindert dit?
 - e. Ambivalentie: Enerzijds met rust gelaten worden, anderzijds niet vergeten worden
 - i. Kun je dit wat meer uitleggen?
 - f. Verschil tussen CR en eigen kamer / andere plaatsen in ZH
 - g. Wij hebben het gevoel bij alle interviews dat de comfortroom ervoor zorgt dat er iets wordt opgeschort, dat men hiermee iets kan vermijden (al dan niet tijdelijk). Is dit zo? Wat dan precies?

Om af te sluiten kan het volgende nog aangehaald worden (behoort niet tot de vragen)

- Hoe heb je dit gesprek ervaren?

Feitelijke gegevens na het interview (indien nog niet aan bod gekomen):

- Persoonsgegevens: Leeftijd, opnameduur
- Frequentie van gebruik van de comfort room
- Reden van gebruik maken van de comfort room