

Betekenis van het proefontslag voor jongvolwassenen (Jovo)

**Een kwalitatief onderzoek binnen het zorgpad
JOVO - kliniek St-Jozef Pittem**

Oktober '24

Bart Debyser
Lotte Oosterlinck
Eddy Deproost
Sofie Verhaeghe
Lieke Vercruysse
Geert Everaert



Overzicht

- Inleiding en situering
- Doel en onderzoeksvraag
- Methode
- Resultaten
- Discussie

Inleiding en situering

- Jongvolwassenheid: **kritische en specifieke levensfase** (Shin & Ahn, 2021, Gossip et al., 2021)
- **Piekincidentie mentale problemen** bij adolescenten en jongvolwassenen (Otto et al., 2021)
- Mentale stoornis in jongvolwassenheid ~ **mentale stoornissen latere leeftijd** (Gustavson et al., 2018, Carbonez et al., 2018)

Verhoogde kwetsbaarheid voor maatschappelijke uitsluiting (Jurewicz, 2015)

In stand houden en verergeren problematiek (Mc Donnalds et al., 2021)

Afkeren van hulpverlening of chronische nood aan hulpverlening (Mc Donnalds et al., 2021)

Grote impact op families,

- Uitdaging: **Discontinuïteit transitie Kinder- en jeugdpsychiatrie – Volwassenpsychiatrie** (Hendrickx et al., 2020)
– Tussen wal en schip!

➡ Nood **aan gespecialiseerde, leeftijdsspecifieke zorg** voor jongvolwassenen (JV) met mentale problemen, met **focus op re-integratie en re-connectie context, samenleving** (Gossip et al., 2021)

Doel en onderzoeksvraag

Doel:

Onderzoek kadert in drieluik, met als doel ervaringen van begeleiders, steunfiguren en jongvolwassenen zelf in kaart te brengen met betrekking tot een specifieke vorm van realiteitstoetsing, nl. het proefontslag.

Onderzoeksvraag luik 1:

Welke betekenis geven jongvolwassenen met een GGZ-problematiek die (semi-)residentieel zijn opgenomen aan het proefontslag tijdens hun behandeltraject?

Methode

- Kwalitatief onderzoek gebaseerd op principes van grounded theory
- Setting: semi-residentiële Vlaamse behandel eenheid
- Doelgroep: jongvolwassenen 18 jaar tot en met 23 jaar, en ervaring met proefontslag (PO)
- Goedkeuring Commissie Medische Ethiek
- Datacollectie: 1-07-'23 - 01-05-'24
 - Interviewers gespecialiseerd in kwalitatieve interviews en niet verbonden aan ZH
 - Topicguide met focus op voorbereiding op PO, beleving van PO, periode nadien, ≠ met Weekend, ontslag, ...
- Data-analyse: constante comparatieve methode
- Kwaliteitsborging: audit-trail, transcriptie interviews, herhaaldelijk beluisteren, onderzoekerstriangulatie

Resultaten

Aantal participanten?	8
Aantal interviews?	8
Geslacht? Man Vrouw	3 5
Leeftijd? (Jaren) 20 > 24	8
Hoogst behaald diploma?? Hoger Beroepsonderwijs Hoger secundair onderwijs	1 7
Aantal residentiële opnames? ≤ 1 > 1 < 4 > 4 > 10	/ 5 2 1
Al doorlopen proefontslagen? / 1 2 3 4	2 2 1 2 1

Tabel 1: kenmerken participanten (jongvolwassenen)

Resultaten

Initiële perceptie van PO:

Een bevreemdend gebeuren (vertrek)

- ~ Nog niet aangekomen en alweer terug moeten
- ~ Weer moeten loslaten, weer wennen aan...
- ~ Niet aan te ontkomen

... een zwart gat ...

... tijd en tijdsinvulling ...

↔ Maar ook: kans om te ontsnappen aan. ...



Resultaten

Initiële perceptie van PO:

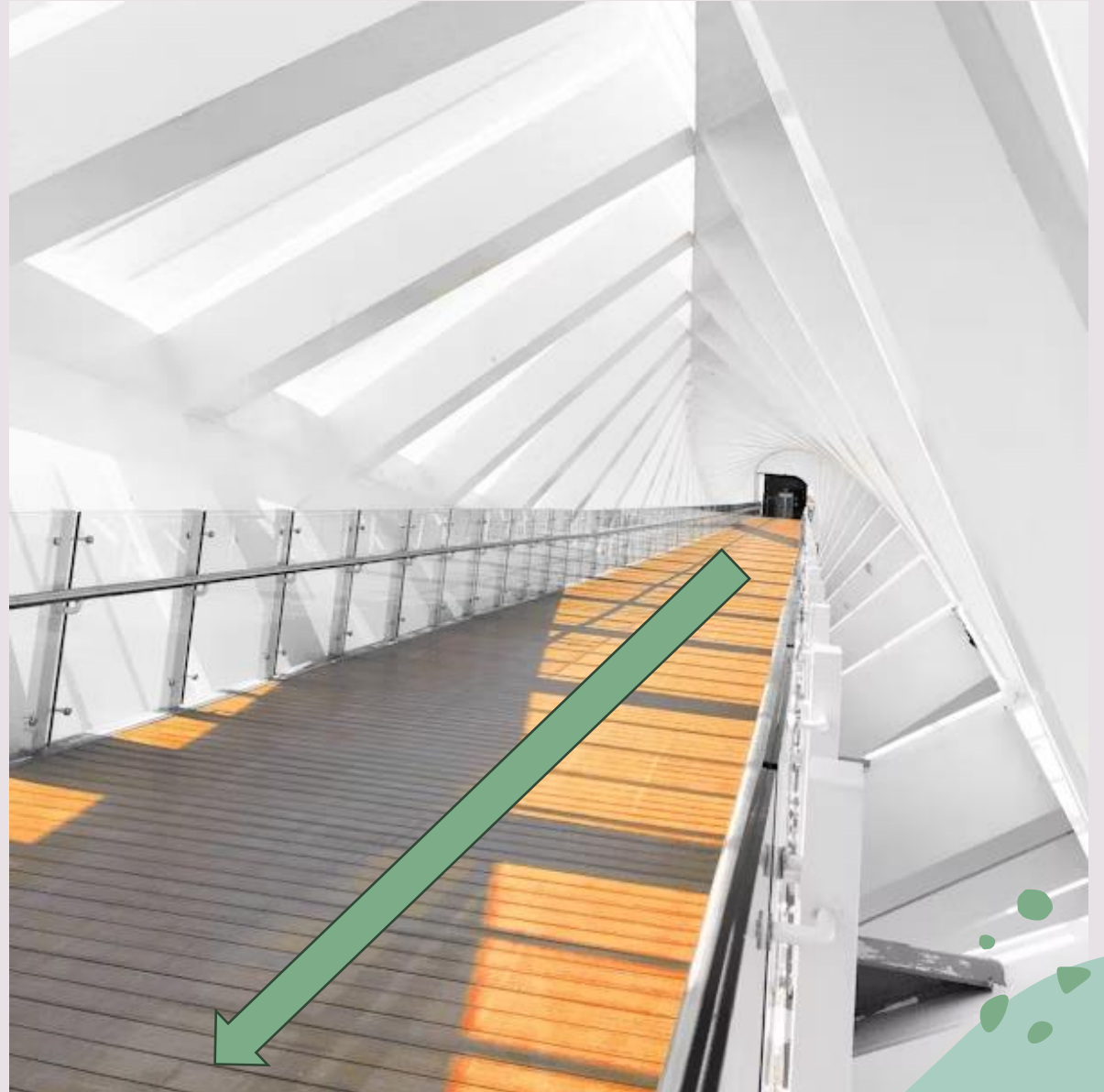
Een bevreemdend gebeuren (terugkomst)

~ Angst om terug te keren uit PO,

“... Je moet dingen opsparen ...”

“... Therapie die ‘on hold’ gezet wordt...”

“... Ontsnappen, maar nu?”



Resultaten

Naderhand bijstellen van perceptie:

Een betekenisvolle en realiteitsgerichte zelfevaluatie

- ~ Een toets-moment voor jezelf als JV
- ~ Een test in de realiteit (dus: 'er mogen fouten gemaakt worden')
- ~ Kunnen voelen hoe het loopt
- ~ Samen leren en groeien



Resultaten

Positieve factoren met impact op de betekenisgeving aan het PO

= Dragen bij tot het actief in handen nemen van het PO als tool voor het eigen herstel

- ~ Vertrouwen ervaren
- ~ Ondersteuning ervaren in het hanteren van steeds opspelende dynamieken
- ~ Procesgerichte ondersteuning
- ~ Kunnen toepassen van wat in therapiesessie geleerd werd
- ~ Begeleiders die zich instellen op wat voor hen speelt en aan de orde is



Resultaten

Negatieve factoren met impact op de betekenisgeving aan het PO

= Dragen niet bij tot het actief in handen nemen van het PO als tool voor het eigen herstel

- ~ Begeleider die afspraken niet nakomt
- ~ Aangewezen zijn op begeleider die in PO aangeduid werd als opvolgpersoon en hierin zelf geen invloed op hebbend
- ~ Perceptie team versus perceptie/ ervaring JV t.a.v. het PO (bv. veiligheid therapeutische relatie)
- ~ Thuiscontext die op eenzelfde manier met hen omgaat als voor hun opname



Discussie

Kerninzichten & implicaties voor de praktijk?

- JV ervaren heel wat **ambivalentie** in hoe ze zich verhouden tot het proefontslag als methodiek.
 - Studie geeft aan hoe een psychotherapeutische behandeling op zichzelf al veel vraagt van de JV én **hoe realiteitsgericht werken via PO nog extra druk kan leggen**.
 - **Ervaringen van jongvolwassenen** met PO betreffen **fundamentele ervaringen**, die rechtstreeks in verband staan met hun diepere levenservaringen die ze met zich meedragen.
 - De studie legt via de ervaringen van de JV de kloof bloot die er is tussen de **wereld van de GGZ en de thuiswereld**. Er wordt een discrepantie ervaren tussen beiden
- ➡ Impliceert voor begeleiders een **voldoende balans houden tussen realiteitsgerichte focus en emotiegerichte focus**
- ➡ Impliceert om steeds als vertrekpunt de **realiteit voor ogen te houden van de JV in zijn of haar thuiscontext**

Discussie

Beperkingen & aandachtspunten verder onderzoek:

- Inclusie slechts van één onderzoekssetting, maar geen JV-eenheden bekend die met deze methodiek van PO aan de slag gaan
- 360 ° perspectief op beleving van PO vanuit naasten & begeleiders/ behandelaars is noodzakelijk om resultaten van JV nog beter te kunnen interpreteren

Referenties

Carbonez, F., Al Husni Al Keilani, M., Kornreich, C., & Delvenne, V. (2018). Transition from child and adolescent to adult mental health care. *Revue Medicale de Bruxelles*, 39(1), 35–40. <https://doi.org/10.30637/2018.17-043>

Colver, A., Pearse, R., Watson, R. M., Fay, M., Rapley, T., Mann, K. D., Le Couteur, A., Parr, J. R., McConachie, H., Bennett, C., Dovey-Pearce, G., Maniatopoulos, G., McDonagh, J., Reape, D., Vale, L., Chater, N., Gleeson, H., Bem, A., Bennett, S., ... Thalange, N. (2018). How well do services for young people with long term conditions deliver features proposed to improve transition? *BMC Health Services Research*, 18 (1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3168-9>

Edwards, M., Lawson, A. C., Rahman, B., S., Conley, C., Hannah, D., & Phillips E and Rebecca Uings. (2016). What does quality healthcare look like to adolescents and young adults? Ask the experts! *Clinical Medicine*, 16 (2), 146–51

Gossip, K., John, J., Comben, C., Page, I., Erskine, H. E., Scott, J. G., & Diminic, S. (2022). Key service components for age-appropriate mental health service planning for young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 16 (10), 1085–1093. <https://doi.org/10.1111/eip.13253>

Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1647-5>

Plao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., & He, X. (2022). Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (11), 1827–1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>

Shin, S., & Ahn, S. (2023). Experience of adolescents in mental health inpatient units: A metasynthesis of qualitative evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30 (1), 8–20. <https://doi.org/10.1111/jpm.12836>