

Proefontslag bij jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid: een exploratieve kwalitatieve studie

B. Debyser, G. Everaert, E. Deproost, L. Oosterlinck, S. Verhaeghe

- Achtergrond** Jongvolwassenen met mentale problemen hebben behoefte aan een leeftijdsspecifiek hulpverleningsaanbod in hun ontwikkeling naar volwassenheid. Onderzoek naar concrete therapeutische interventies binnen een residentiële context voor deze leeftijdsgroep blijft schaars. Een specifiek, maar onbegrepen interventie is het proefontslag – een tijdelijke ontslagprocedure gevolgd door heropname.
- Doel** Inzicht verwerven in de betekenis die jongvolwassenen zelf geven aan het proefontslag tijdens hun opname en behandeling. Hierdoor kan het gebruik van proefontslag als therapeutische interventie geoptimaliseerd worden. In een latere fase zullen we ook de perspectieven van begeleiders en steunfiguren onderzoeken.
- Methode** Exploratieve kwalitatieve studie waarbij we tien semigestructureerde interviews afnamen bij een heterogene groep van jongvolwassenen verblijvend op een (semiresidentiële) Vlaamse jongvolwasseneneneenheid.
- Resultaten** Het proefontslag werd initieel gepercipieerd als een bevreemdend, spannend en beangstigend gebeuren. Naderhand ervoeren jongvolwassenen het proefontslag als ondersteunend voor hun persoonlijke groei. Het gaf hun realistische feedback over zichzelf en maakte het mogelijk om bestaande reactiepatronen bij zichzelf te herkennen en bij te sturen.
- Conclusie** Tijdens een proefontslag worden jongvolwassenen geconfronteerd met praktische en emotionele uitdagingen. Een doelgerichte, betrokken en afgestemde begeleiding gericht op het versterken van hun autonomie en (zelf)vertrouwen is hierbij cruciaal.

De jongvolwassenheid wordt in de internationale literatuur omschreven als een kritische levensfase,¹ een transitieperiode waarin de adolescentie afgerond en de volwassenheid voorbereid wordt. Ze gaat gepaard met de realisatie van diverse ontwikkelingstaken zoals het vinden van een stabiele identiteit met een eigen waarden normensysteem, het verwerven van een grotere autonomie en economische en sociale onafhankelijkheid.²⁻⁵ Jongvolwassenen die voorafgaand aan deze periode met mentale problemen worstelden, blijken extra kwetsbaar.⁶ Heel wat auteurs pleiten daarom voor zowel leeftijdsspecifieke als specialistische behandelprogramma's.⁷⁻⁸ Evaluatiestudies van leeftijdsspecifieke behandelprogramma's tonen aan dat de integratie van de volgende elementen belangrijk is: een afgestemd psychotherapeutisch programma, realiteitsgericht werk zoals het stimuleren van zinvolle dagactiviteiten, versterken van levensvaardigheden, outreachend werk met aandacht voor de thuiscontext en het uitbouwen van een sociaal ondersteunend netwerk.⁸⁻¹⁰

In Vlaanderen is er een relatief beperkte beschikbaarheid van (semi)residentiële psychiatrische zorgeenheden voor jongeren die zich in de transitieleeftijd bevinden. Binnen deze zorgeenheden wordt ingezet op een divers aanbod van (non-)verbale psychotherapeutische activiteiten die zo veel mogelijk afgestemd zijn op de noden van de jongvolwassenen. Daarnaast is er aandacht voor het integreren van voldoende realiteits-toetsende elementen gedurende de behandeling zoals het doorbrengen van weekends thuis en het voortzetten van vrijetijdsactiviteiten tijdens de behandeling. Een specifiekere vorm van realiteitstoetsing is het proefontslag. Het proefontslag anticipeert, als tijdelijk ontslag gevolgd door een heropname, op het reële ontslag.¹¹ Tot op heden is niet bekend hoe jongvolwassenen binnen een residentiële ggz-behandelsetting het proefontslag ervaren en welke betekenis ze eraan geven in het kader van hun herstel. Inzicht in deze ervaringen kan bijdragen aan het optimaliseren van de toepassing van proefontslag als therapeutische interventie.

Doel van dit onderzoek is om inzicht te verwerven in zowel de ervaringen met als de betekenis van proefontslag voor jongvolwassenen tijdens hun residentiële behandeling. De volgende vraagstelling staat hierbij centraal: welke betekenis geven jongvolwassenen aan het proefontslag tijdens hun opname en behandeling?

METHODE

Setting

Het onderzoek werd uitgevoerd in Kliniek St-Jozef, een (semi)residentiële Vlaamse behandel eenheid voor jongvolwassenen van 18 tot en met 23 jaar met identiteits- en separatie-individuele problemen en een psychiatrische problematiek, waaronder stemmings-, ontwikkelings- en traumagerelateerde (comorbide) problematiek. Tijdens hun behandeling kunnen jongvolwassenen maximaal 30 weken in het ziekenhuis overnachten, waarbij de weekends vrij zijn en er al een gedeeltelijke dagbehandeling opgestart wordt.

De behandeling bestaat uit een klinisch psychotherapeutisch aanbod en initiatieven gericht op realiteitstoetsing. De focus ligt op het verminderen van klachten en autodestructief gedrag, het verbeteren van het zelfbeeld, de relaties en het dagelijks functioneren en het bieden van ondersteuning op het gebied van werk, onderwijs en wonen. In de behandeling worden belangrijke personen uit de context van de jongvolwassenen betrokken. Een uniek element in deze behandelsetting is het proefontslag, dat sinds 2009 structureel deel uitmaakt van het behandeltraject. Een proefontslag vindt plaats na een opnameperiode van 15 weken, kan variëren van 2 tot max. 5 weken en wordt bepaald in overleg met het behandelteam. Een heropname van 15 weken volgt standaard op een proefontslag en kan meerdere keren georganiseerd worden. Jongvolwassenen verblijven tijdens het proefontslag in hun vertrouwde thuisomgeving of op de locatie waar zij na ontslag zullen wonen. Het proefontslag wordt samen met het team voorbereid en gepland. Hoewel het proefontslag een onderbreking lijkt van de behandeling, is het er onlosmakelijk mee verbonden. Meer zelfs, het is een verplicht onderdeel van de behandeling, dat gericht is op identiteitsversterking en het zelfstandiger worden. Het doel is om jongvolwassenen en hun context aan de slag te laten gaan met de ontwikkelingen sinds de opname. Tijdens het proefontslag kan er telefonisch contact genomen worden met een verpleegkundige van de behandel eenheid en/of kan een terugkomdag voorzien worden.

Opzet van het onderzoek

De nadruk in dit exploratief kwalitatief onderzoek lag op de ervaring en beleving van het proefontslag. Hiervoor is een kwalitatieve onderzoeksbenadering bijzonder geschikt omdat deze uitgaat van het perspectief van de deelnemers, waarbij context en betekenisgeving centraal staan.¹²

Deelnemers

Potentiële deelnemers werden mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek en konden hun wens tot medewerking kenbaar maken via het invullen van de geïnformeerde toestemming. Vervolgens werden een locatie en een tijdstip voor het interview bepaald. Om de onafhankelijkheid van het onderzoek maximaal te borgen, werden interviews afgenomen door masteropgeleide ggz-verpleegkundigen die geen enkele relatie hadden met de jongvolwassenen die deelnamen of met het ziekenhuis waar het onderzoek plaatsvond. Bij de interviews waren enkel de interviewer en de jongvolwassene aanwezig. Interviews duurden maximaal één uur. Alle deelnemende jongvolwassenen werden eenmalig bevestigd.

We gebruikten doelgerichte steekproeftrekking waarbij de tien participanten varieerden qua leeftijd, geslacht, context, aantal opnames en proefontslagen. Het aantal niet-deelnemende jongvolwassenen en de redenen daarvoor waren niet vast te stellen vanwege de fluctuerende patiëntengroep op de behandelafdeling.

Tabel 1. kenmerken van de participanten

Aantal participanten	10
Aantal interviews	10
Geslacht	
Man	4
Vrouw	6
Leeftijd (in jaren)	
20-24	10
Aantal residentiële opnames	
≤ 1	/
> 1 < 4	7
> 4	2
> 10	1
Al doorlopen proefontslagen	
0	2
1	2
2	3
3	2
4	1

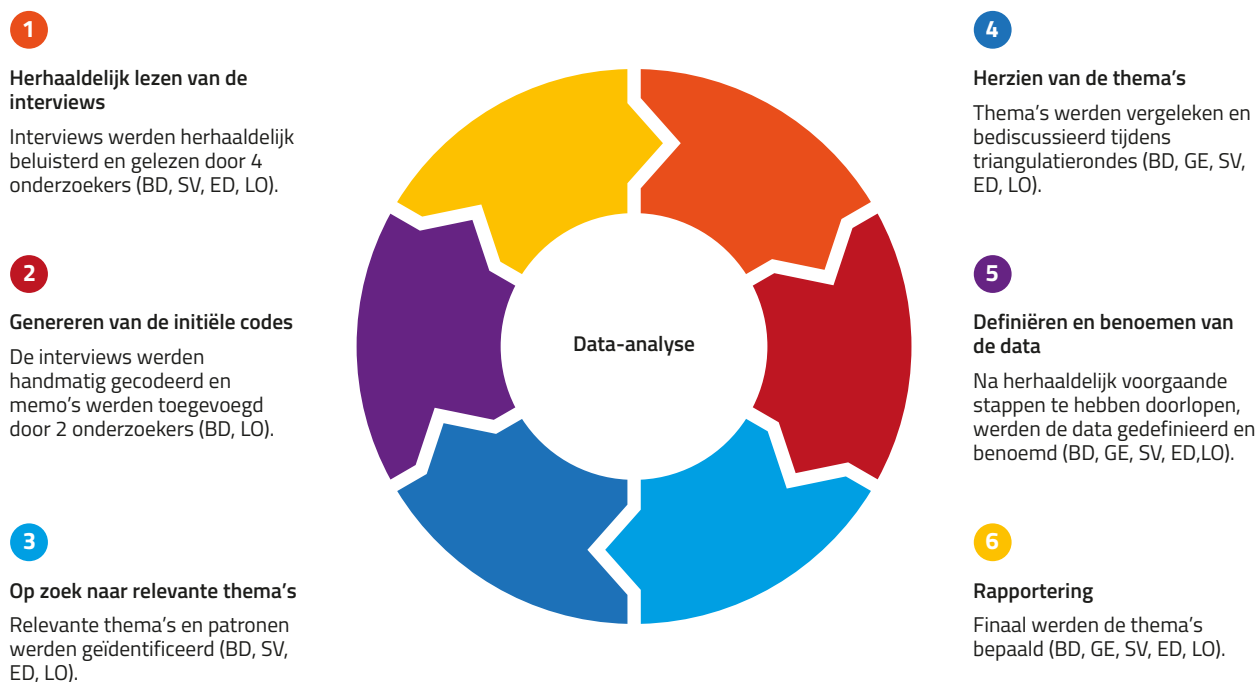
Dataverzameling en -analyse

Datacollectie gebeurde van juli 2023 tot februari 2025. De betrokken interviewers werden voorafgaand geïnformeerd over het doel en de functie van het onderzoek, de verwachte interviewstijl (open vraagstelling vanuit een naïeve, niet-wetende grondhouding, verdiepend doorvragen op wat aangebracht werd) en het gebruik van de topiclijst. Deze lijst werd samengesteld door de onderzoekers en na enkele interviews geëvalueerd en bijgesteld. Alle interviews werden op audio vastgelegd en getranscribeerd. De interviewers maakten notities na elk interview. Deze werden aan de onderzoekers bezorgd.

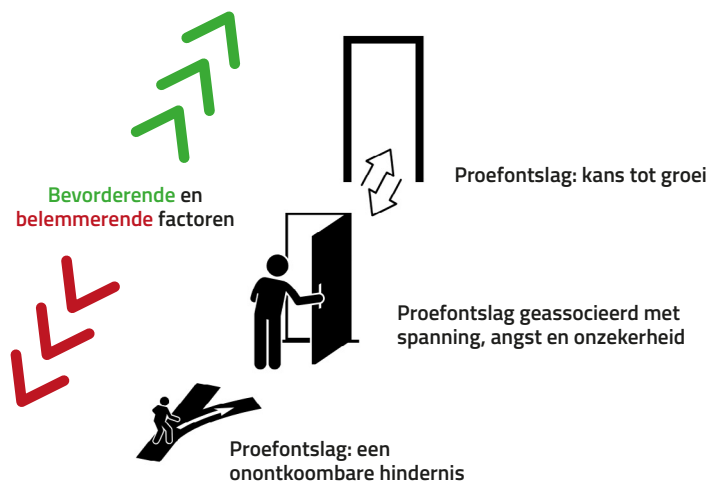
Figuur 1. Topiclijst



Figuur 2. Data-analyse



Figuur 3. Perspectief jongvolwassenen op proefontslag



De interviewdata werden geanalyseerd in een cyclisch proces van thematische analyse. De zes fasen van thematische analyse werden gevolgd: herhaaldelijk lezen van de transcripties, genereren van initiële codes, zoeken naar thema's, herzien van de thema's, definiëren en benoemen van de data en rapportage.¹³

De analyse werd verricht door alle auteurs, van wie er 4 betrokken waren bij Kliniek St-Jozef (BD, als wetenschappelijk medewerker; GE, als kinder- en jeugdpsychiater, op het zorgpad jongvolwassenen en hoofddarts; ED, als oud-directeur patiëntenzorg en LO, als ggz-verpleegkundige), en SV, hoofddocent verpleegwetenschappen. In **figuur 2** is terug te vinden in welke fases de onderzoekers betrokken werden.

Ethische aspecten

De studie werd goedgekeurd door de commissie medische ethiek COMEET. Geen enkele onderzoeker had een werkrelatie met de participanten gedurende het verloop van het onderzoek.

Kwaliteitsborging

We bevorderden de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid (*trustworthiness*) van het onderzoek door o.a. onderzoekertriangulatie, reflexiviteit, saturatie voor de thema's, debriefing en audittrail. We bereikten datasaturatie na analyse van acht interviews. Twee aanvullende interviews bevestigden de datasaturatie. Deze brachten geen nieuwe thema's aan het licht, maar verfijnden de bestaande bevindingen. We maakten geen gebruik van *member checking* (voorleggen van verzamelde data aan de respondenten voor feedback).¹²

RESULTATEN

Uit de analyses kwam naar voren dat jongvolwassenen een proces doorliepen in hun perceptie van het proefontslag. Initieel zagen ze het proefontslag als een onontkoombare hindernis, die spanning, angst en onzekerheid veroorzaakte. Naderhand percipieerden ze het proefontslag als een kans tot groei en ontwikkeling. Uit de analyses kwamen eveneens factoren naar voren die dit proces faciliteerden of bemoeilijkten.

Proefontslag, een onontkoombaar gebeuren

Bij de opname of kort daarna wordt informatie gegeven over het proefontslag. Voor de jongvolwassenen kwam dit bevreemdend over. Nog voor ze gewend waren aan het leven op de afdeling werden ze geconfronteerd met het verplichte proefontslag. Ze begrepen de rationale erachter, maar vonden het lastig om zich er emotioneel mee te verzoenen. Ze zagen het als een onontkoombare opdracht waarbij ze geacht werden om in hun thuisomgeving te wonen, moeilijke momenten te overbruggen en verantwoordelijkheid te nemen voor hun functioneren. Daarenboven moesten ze deze opdracht vervullen zonder ondersteuning van continu beschikbare hulp-

verleners en medepatiënten en zonder de structuur en voorspelbaarheid van de afdeling. Voor de participanten verschilde het proefontslag fundamenteel van de woensdagnamiddag of in het weekend naar huis gaan. Door de langere duur waren de uitdagingen groter en de vangnetten minder snel bereikbaar.

Interviewer: 'Hoe was dit voor u om daarvan op de hoogte gebracht te worden?' Participant 8, 20 jaar: 'Niet zo aangenaam. Ik zag dit niet echt zitten! [...] Je denkt dat er rust zal komen doordat je weg kan uit de omgeving waar het echt niet meer gaat en dat je hier begeleiding zal krijgen en meteen wordt al gezegd dat je terug zal moeten.'

Proefontslag geassocieerd met spanning, angst en onzekerheid

Wanneer het proefontslag naderde, ervoeren jongvolwassenen in toenemende mate spanning, angst en onzekerheid. Ze beschreven angst voor verandering, waren bang om terug te vallen in oude patronen, om met lege momenten geconfronteerd te worden of om weer volledig op zichzelf te moeten terugvallen. Ze benoemden het proefontslag als een stap in het duister zetten, of een zwart gat induiken. Het terug in hun (weinig ondersteunende) thuiscontext terecht te komen of de stap naar het alleen wonen riep onveiligheid op.

Participant 10, 20 jaar: 'Ja ... als je in opname zit ben je heel in een bubbel zo. Dus je denkt niet zo hard aan dat stuk van: ah ja, ik ga plots weer thuis zitten.'

Niet alleen het proefontslag, maar ook de terugkeer na het proefontslag baarde zorgen. Jongvolwassenen vreesden de veiligheid en hun plaats in de groep te verliezen waardoor het open spreken over ervaringen onmogelijk werd.

Van onontkoombare hindernis naar kans tot groei

De persoonlijke meerwaarde van het proefontslag werd pas later in het traject gezien en gevoeld. Als jongvolwassenen tijdens het proefontslag bijv. terugvielen in oude ziekmakende patronen maakte dit indruk en bracht het inzicht. Dit leidde tot de perceptie van het proefontslag als kans om te leren. Sommige jongvolwassenen benadrukten het verplichte karakter van het proefontslag, omdat ze dit anders uit angst zouden vermijden.

Ze omschreven de ervaringen tijdens het proefontslag als een goede basis om te werken aan het definitieve ontslag. Het thuis kunnen oefenen zagen ze als een soort test. Het bespreken en evalueren van ervaringen bood de mogelijkheid om zaken voor te bereiden en uit te testen in een volgend proefontslag, om starre gewoontes los te laten, nieuwe leefpatronen te ontwikkelen en/of een nieuwe context op te bouwen die aansloot bij hun noden en behoeften. Velen benadrukten dat dit een zwaar traject was.

Participant 1, 21 jaar: 'Met je proefontslag kan je ook jezelf evalueren. Hoe gaat het nu met jou buiten de opname? Soms merk je sneller werkpuntjes op. [...] Bijv. in mijn

tweede proefontslag wist ik ook vooraf wel dat die donkere gedachten heel sterk waren. Dus dat was eigenlijk niet zo een goed moment om op proefontslag te gaan, maar het stond vast. Dan wist je sowieso, daar moet je nog aan werken als ik terugkom.'

Factoren die het proefontslag faciliteerden en bemoeilijkten

Tijdens de analyses kwamen factoren naar voren die het proefontslag ondersteunden en bemoeilijkten.

Faciliterende factoren

De jongvolwassenen waardeerden het wanneer hun begeleiders voorafgaand aan het proefontslag samen met hen de stap zetten naar de thuisomgeving door bijv. samen de eigen woning op te ruimen, frietjes te eten of potentiële vrijetijdsbestedingen te verkennen. Verder vonden ze het belangrijk te weten dat er ondersteuning kon zijn als ze die nodig zouden hebben.

Participant 5, 21 jaar: '... Ik heb ook van mijn individueel begeleider eens iets meegekregen in mijn 1ste proefontslag. Omdat ik zo bang was dat ze mij gingen vergeten, had ze zo zelf een popje gemaakt en ze zei: 'als je naar dat popje kijkt, dan weet je dat ik aan jou denk, en dan weet je: 'ik ben er.''

In de data kwam naar voren dat participanten begeleiding waardeerden die afgestemd was op hun noden en behoeften. Als ze inspraak kregen in het bepalen van de duur van het proefontslag (minimum 2 weken, maximum 5 weken) daalde de angst en voelden jongvolwassenen zich gezien en gehoord. Duidelijkheid over de bereikbaarheid van de hulpverleners werkte geruststellend. Ook individuele contactmomenten en groepsmomenten waarin met medepatiënten gesproken werd over het proefontslag, ervoeren de deelnemers als positief. Het evaluatiemoment na het proefontslag is voor jongvolwassenen de basis voor de verdere behandeling. Daarbij aandacht geven aan wat moeilijk was en wat goed ging, gaf de opgedane ervaringen waarde en maakte het mogelijk om gericht te werken naar het definitieve ontslag.

Participant 3, 20 jaar: 'Dat was niet goed, dat was geen goeie periode in mijn leven en nu met dat proefontslag ben ik veel meer zelfzeker dat het terug in orde gaat komen.'

Bemoeilijkende factoren

Factoren die de perceptie van het proefontslag negatief beïnvloedden, hadden te maken met het strikte kader en de sterk positieve invulling van het proefontslag door de hulpverleners. Jongvolwassenen hadden het lastig met de opgelegde timing van het proefontslag, waar zelfs wegens bijzondere omstandigheden niet van afgeweken kon worden. Ze voelden zich soms niet gehoord en niet begrepen in hun vraag naar afwijking van het kader van regels, afspraken en grenzen waar ze zich aan moesten houden. Ze gaven ook aan dat het sterke geloof van de hulpverleners in de meerwaarde van het proefontslag hen verhinderde om aan te geven waar ze zich zorgen om maakten of zich nog onvoldoende weerbaar in voelden

om een proefontslag goed te doorstaan. Ook aangeven dat ze op andere zaken wilden inzetten tijdens het proefontslag dan wat het team voor ogen had, was moeilijk. Om hun hulpverleners niet te ontgoochelen probeerden ze zich door hun angsten en zorgen heen te worstelen. Ze voelden immers hoe belangrijk de hulpverleners het proefontslag vonden voor het herstel.

Participant 10, 20 jaar: 'In mijn tweede proefontslag heb ik een héél diep moment gehad. [...] En had ik gebeld naar hier en gevraagd: mag ik een dag komen gewoon om eens een gesprek met iemand te hebben. En ze hebben mij gezegd: dat kan niet. Je bent maar 2 weken in proefontslag en dan kan je geen terugkomdag hebben. [...] ja, ... ik ben 1 dag emotioneel gecrasht zelfs. En dan eigenlijk gewoon bezig blijven.'

Daarnaast benoemden jongvolwassenen ook externe omstandigheden die hun perceptie van het proefontslag negatief beïnvloedden. Ze gaven hierbij voorbeelden zoals een onveranderde thuiscontext, het wennen aan een nieuwe woning, ervaren hoeveel moeite het kost om zelfstandig het huishouden te doen of hoe het opnemen van vrijwilligerswerk iets was dat veel van hen vroeg. Als ze tijdens het proefontslag geconfronteerd werden met moeilijkheden, vonden jongvolwassenen het belangrijk dat ze konden terugvallen op de afspraken die gemaakt waren over ondersteuning vanuit het ziekenhuis. Dat bood veiligheid en vertrouwen. Wanneer de gemaakte afspraken vanuit het ziekenhuis niet nagekomen werden, percipieerden ze dit als bijzonder negatief. Ze hadden het gevoel alleen te staan en hun geloof en vertrouwen in de hulpverleners kregen een deuk.

Participant 5, 21 jaar: 'Uhm ja dat ze bijvoorbeeld, dat ze zo de afspraak die we hadden gezegd, niet ging vergeten. Het ding was dat de begeleiding met wie ik had afgesproken eerder was vertrokken, uhm omdat ze al een paar overuren had gedaan. Dus die dag was ze gewoon eerder vertrokken, maar ik weet niet, ik had wel zoiets van, ze had dat wel gewoon op voorhand kunnen laten weten aan mij, het gaat niet lukken, een andere dag gaat beter zijn. Want op dat moment zelf was ik, allé ik weet niet, ik keek er toen wel echt naar uit, gewoon om efkes te kunnen praten. Dat was dan wel echt een teleurstelling.'

DISCUSSIE

Kernbevindingen

Voor zover ons bekend is dit de eerste studie naar de perceptie van jongvolwassenen van proefontslag. De studie leverde inzichten op over de overgang van het ziekenhuis naar de thuiscontext en terug, als onderdeel van de behandeling tijdens een residentiële opname van jongvolwassenen. Op basis van de resultaten werd duidelijk dat het proefontslag voor jongvolwassenen een fundamentele ervaring is. Een uitdaging die onlosmakelijk verbonden is met de wijze waarop zij met zichzelf en anderen in relatie staan, en met hun ervaren zelfontwikkeling tot dusver.

Jongvolwassenen verwoordden ambivalentie over het proefontslag als methodiek. Naast de emotionele inspanning die het van hen vroeg om een residentieel psychotherapeutisch behandeltraject te volgen, zorgde het vooruitzicht van een onontkoombaar proefontslag voor spanning, angst en onzekerheid. Tegelijk erkenden deelnemers het belang van realiteitsgericht werken en waardeerden ze het wanneer er gewerkt werd aan concrete, haalbare doelen in hun eigen omgeving, samen met hun begeleiders. In de studie komt de kloof en discrepantie tussen het leefmilieu op de afdeling en de thuiswereld op de voorgrond. De auteurs van een meta-synthese benoemen dit als een paradoxaal gebeuren: een toenemend gevoel van stabiliteit tijdens een opname die gepaard gaat met een grotere angst voor het ontslag.¹

Implicaties voor praktijk

De bevindingen van onze studie ondersteunen het belang van een authentieke dialoog tussen het behandelteam, de jongvolwassenen en hun context voor, tijdens en na het proefontslag. De auteurs van een onderzoek naar ontslagprocedures bij opgenomen jongeren met een eetstoornis stellen namelijk dat het cruciaal is om al vanaf de intake met jongeren te kijken naar wat ze nodig hebben na hun ontslag. Deze noden dienen gedurende het behandelproces steeds opnieuw geëvalueerd te worden.¹⁴ Het impliceert dat de begeleiders steeds uitgaan van de momentane belevings- en ervaringswereld van de jongvolwassene en dat ze hier procesgericht mee aan de slag gaan.

In de praktijk is dit niet eenvoudig. Voor de jongvolwassenen gaat het afdelingsleven gewoon verder tijdens het proefontslag, met nieuwe uitdagingen en een dynamiek in de groep die soms drastisch kan veranderen in korte tijd. Zo kunnen er nog zaken spelen op moment van terugkomst uit proefontslag die voor de begeleiding en de medepatiënten niet meer op de voorgrond staan. Ook met de context kan er een mismatch ontstaan, vooral wanneer deze context afzijdig bleef en niet betrokken werd of kon worden. Een te veilige, afgeschermdere omgeving kan leiden tot regressie, terwijl een te plotselinge overgang naar zelfstandigheid overweldigend kan zijn. Proefontslagen helpen niet alleen om regressie tegen te gaan, maar bieden ook inzicht in de stabiliteit van behaalde vooruitgang. Het vertrekpunt dient hierbij steeds de realiteit te zijn zoals deze zich in de thuiscontext ontrolt.

Onze studie toont meer in het algemeen aan dat het voor (semi)residentieel behandelde jongvolwassenen niet vanzelfsprekend is hun therapeutische ervaringen, hun verworven inzichten en vaardigheden toe te passen als ze terug in hun eigen milieu zijn. Bij die extra kwetsbare jongvolwassenen blijken de uitdaging om hun identiteit en zelfstandigheid te versterken een moeilijke opgave. Realiteitstoetsende methodieken, zoals proefontslag, zijn een belangrijke hefboom om de leerervaringen opgedaan in een behandelingscontext te helpen integreren en generaliseren in het concrete leven thuis.

In onze studie kwamen angst en onzekerheid bij de jongvolwassenen in relatie tot het proefontslag duidelijk naar voor. Angst is een concept dat Hildegard Peplau diepgaand beschreven heeft. Het optreden van lichte angst, zoals die bij een uitdaging als proefontslag verwacht kan worden, is volgens haar een vorm van energie die verandering en leren mogelijk maakt. Bij een te hoge angst is het evenwel moeilijk of onmogelijk om te reflecteren en te veranderen.^{15,16} Wanneer de jongvolwassene zich te angstig, onzeker en onveilig voelt, treedt eerder verlamming op of wordt het proefontslag een negatieve ervaring. Het 'window of tolerance' zoals ontwikkeld door Siegel toont aan dat een disbalans in de arousal kan leiden tot cognitieve en gedragsmatige verstoringen.¹⁷ Een therapeutische interventie is het effectiefst als de arousal of angst niet te laag en niet te hoog is. Daarom is het belangrijk dat er voorafgaand, tijdens en na het proefontslag begeleiding op maat is die emotioneel afgestemd is en rekening houdt met de draagkracht. Het vraagt van hulpverleners dat ze een evenwicht vinden tussen het strikt en afgestemd hanteren van vooropgestelde regels om ruimte te creëren voor leren en verandering. Vanuit beleid is het belangrijk om reflectief te zijn over de manier waarop met regels omgegaan kan worden zodat ze niet contraproductief zijn voor het therapeutisch werk.

In het onderzoek komt naar voren dat de sterke positiviteit en het geloof in het proefontslag bij de hulpverleners remmend werken voor jongvolwassenen om zaken aan te kaarten die voor hen negatief of moeilijk zijn. Daardoor ontstaat het risico dat de perceptie van jongvolwassenen en hulpverleners uit elkaar gaat liggen en de relatie negatief beïnvloedt. Het vraagt van hulpverleners dat ze jongvolwassenen versterken in een positieve perceptie van het proefontslag om hen over de drempel heen te helpen, zonder voorbij te gaan aan de negatieve elementen in de perceptie van jongvolwassenen.

Methodologische beperkingen

Ons onderzoek is opgezet als een exploratieve studie in één setting. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Daarnaast was beschikbare literatuur over proefontslag bij jongvolwassenen en bij uitbreiding adolescenten en volwassenen schaars. Verder onderzoek naar de perceptie van proefontslag kan daarom interessant zijn.

De interviews werden afgenomen door vier interviewers die allen masteropgeleide ggz-verpleegkundigen waren. Dit heeft enerzijds mogelijk bijgedragen aan breedte en diversiteit in de data. Anderzijds leidde het mogelijk tot minder diepgang voor specifieke thema's en kon het een bias vanuit hun werkgerelateerd referentiekader met zich meebrengen.

In onze studie rekruteerden wij enkel participanten in het actieve proces van hun behandeling. Langetermijnperceptie van het proefontslag konden we dus niet achterhalen.

CONCLUSIE

In deze exploratieve kwalitatieve studie stond het onderzoek naar de perceptie van jongvolwassenen over proefontslag centraal. Het proefontslag werd initieel ervaren als een bevreemdende interventie geassocieerd met spanning, angst en onzekerheid. Naderhand werd het proefontslag gepercipieerd als een betekenisvolle en realiteitsgerichte zelfevaluatiemethode. De ervaren ondersteuning voor, tijdens en na het proefontslag verhelderde voor de jongvolwassenen de waarde ervan voor hun verdere groei en herstel. De mate waarin er voor, tijdens en na het proefontslag aandacht was voor de wereld buiten de muren van het ziekenhuis, maar ook voor het emotionele proces dat de jongvolwassenen doorliepen, beïnvloedt op die manier het therapeutisch proces dat de jongvolwassenen doorlopen.

Deze studie is het eerste deel van een drieluik, waarin we naast de ervaringen van de jongvolwassenen, ook die van hun individuele begeleiders en directe steunfiguren zullen onderzoeken. Aan de hand van deze perspectieven hopen we de resultaten verder te kunnen verdiepen.

LITERATUUR

- 1 Shin S, Ahn S. Experience of adolescents in mental health inpatient units: A metasynthesis of qualitative evidence. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2023; 30: 8-20.
- 2 Carbonez F, Al Husni Al Keilani M, Kornreich C, e.a. Transition from child and adolescent to adult mental health care. *Rev Med Brux* 2018; 39: 35-40.
- 3 Gustavson K, Knudsen KA, Nesvåg R, e.a. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 65.
- 4 Arnett JJ, Zukauskienė R, Sugimura K. The new life of emerging adulthood at the ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry* 2014; 1: 569-76.
- 5 Wood D, Crapnell T, Lau L. Emerging adulthood as a critical stage in the life course. In: Halfon N, Forrest C, Lerner R, e.a., red. *Handbook of life course health development*. Cham: Springer; 2018. P. 123-43.
- 6 Hendrickx G, De Roeck V, Maras A, e.a. Challenges during the transition from child and adolescent mental health services to adult mental health services. *BJPsych Bulletin* 2020; 44: 163-8.
- 7 Hirot F, Huas C, Durand D, e.a. The evaluation of therapeutic residential care for adolescents and young adults in France: a systematic review. *Front Psychiatry* 2021; 12: 1-17.
- 8 Gossip K, John J, Comben C, e.a. Key service components for age-appropriate mental health service planning for young adults. *Early Interv Psychiatry* 2022; 16: 1085-93.
- 9 Hayes C, Simmons M, Simons C, e.a. Evaluating effectiveness in adolescent mental health inpatient units: A systematic review. *IJMHN* 2018; 27: 498-513.
- 10 Colver A, Pearce R, Watson RM, e.a. How well do services for young people with long term conditions deliver features proposed to improve transition? *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 1-11.
- 11 Chen A, Dinyarian C, Inglis F, e.a. Discharge interventions from inpatient child and adolescent mental health care: a scoping review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022; 31: 857-78.
- 12 Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and health-care. 4de ed. Hoboken: Wiley; 2016.
- 13 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77-101.
- 14 Dror S, Kohn Y, Avichezer M, e.a. Transitioning home: A four-stage reintegration hospital discharge program for adolescents hospitalized for eating disorders. *JSPN* 2015; 15: 271-9.
- 15 Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. Londen: Macmillan Press; 1988.
- 16 O'Toole AW, Welt SR, red. *Interpersonal theory in nursing practice. Selected works of Hildegard E. Peplau*. New York: Springer; 1989.
- 17 Siegel DJ. *The developing mind. How relations and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press; 2012.

AUTEURS

Bart Debyser, lector Verpleegkunde en onderzoeker, Hogeschool VIVES, Roeselare, wetenschappelijk medewerker, Kliniek St-Jozef, Centrum voor psychiatrie en psychotherapie, Pittem, en vrijwillig wetenschappelijk medewerker, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent.

Geert Everaert, kinder- en jeugdpsychiater, hoofdarts Kliniek St-Jozef, Centrum voor psychiatrie en psychotherapie, Pittem, diensthoofd kinder- en jeugdpsychiatrie, AZ Delta, Roeselare.

Eddy Deproost, gastprofessor Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, oud-directeur patiëntenzorg en wetenschappelijk medewerker, Kliniek St-Jozef, Centrum voor psychiatrie en psychotherapie, Pittem.

Lotte Oosterlinck, ggz-verpleegkundige, Kliniek St-Jozef, Centrum voor psychiatrie en psychotherapie, Pittem.

Sofie Verhaeghe, hoofddocent Verplegingswetenschappen, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, gastprofessor Universiteit Hasselt, onderzoekscoach, VIVES Hogeschool, Roeselare.

Correspondentie

Dr. Bart Debyser (bart.debyser@vives.be).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-7-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(9):515-521