Ervaringen van patiënten bij de inzet van de Extra Beveiligde Kamer (EBK)

Een kwalitatief onderzoek naar de impact van de EBK

Inleiding

'Gedwongen insluiting van (psychiatrische) patiënten is een zeer ingrijpende maatregel die raakt aan de fundamentele rechten van de mens' (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011).
Het terugdringen en verbeteren van deze vorm van dwang en drang is een belangrijk doel van de geestelijke gezondheidszorg en overheid in Nederland, uit welk doel onder andere de High & Intensive Care-afdeling (HIC) is voortgekomen. Hier wordt gewerkt volgens het 'stepped-care' principe, waarbij de behandeling van ernstig ontregelde psychiatrisch patiënten op een gesloten opnameafdeling niet zwaarder dan strikt noodzakelijk (Van Melle, *et al.*, 2019). Het streven is een zo kort mogelijke opname met eigen regie van de patiënt in het herstelproces. Een HIC maakt gebruik van insluiting in een Extra Beveiligde Kamer (EBK), die vroeger separeerruimte werd genoemd. Deze vrijheidsbeperkende interventie wordt alleen in noodsituaties gebruikt; dat wil zeggen wanneer zorg voor iemand op de afdeling niet (meer) uitvoerbaar is (Van Mierlo, Bovenberg, Voskes & Mulder, 2013). De fysieke aanwezigheid van verpleging en contact houden is hierbij belangrijk en de patiënt wordt niet alleen gelaten. Het contact met de patiënt wordt ondersteund door technologie als beeldscherm en intercom. De inrichting moet comfortabel maar veilig zijn en de patiënt kan zelf dingen zoals licht en temperatuur regelen. .
GGZ Nederland vindt de ombouw van de separeerkamer naar de EBK een kwaliteitsverbetering van zorg op gesloten afdelingen (GGZ Nederland, 2019). Wetenschappelijk bewijs over de impact van separeren op de patiënt is bekend, echter is geen wetenschappelijke kennis beschikbaar over de impact van de EBK in het bijzonder.
Uit de literatuur blijkt Dat voor de patiënten fysieke, mentale en externe factoren een rol spelen bij de impact van de afzondering in een separeerkamer. Het gaat hierbij om eten en drinken (Larue *et al.*,

2013), maar ook om de houding en communicatie van de verpleging vooraf, tijdens en na de separatie (Brophy, Roper, Hamilton, Tellez, & McSherry, 2016). Het verlies aan vrijheid (Larue *et al.*, 2013) en autonomie, gevoelens van angst (Ling, Cleverley, & Perivolaris, 2015), de controle verliezen en het gevoel in een gevangenis te zitten vergroten de impact van separatie (Ezeobele, Malecha, Mock, Mackey-Godine, & Hughes, 2014). Zowel het informeren van de patiënt voorafgaand aan separeren als het evalueren achteraf is van groot belang voor het verkleinen van een negatieve impact bij separeren (Georgieva, Mulder, & Wierdsma, 2012). De omgeving bij afzondering kan bijdragen aan herstel (Ling *et al.*, 2015).
Binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg van Dimence zijn HIC-afdelingen opgezet met EBK-ruimtes. De vraag is wat de ervaringen van patiënten zijn met deze EBK. Deze inzichten zijn essentieel om de inzet van dwang verder te verbeteren en sluit aan bij de beoogde competenties van de verpleegkundig specialist om de veiligheid en kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren.
Dit onderzoek had als doel de ervaringen van patiënten bij verblijf in een EBK binnen Dimence te beschrijven en interpreteren. Het uiteindelijke doel is om de hulpverleners inzicht te geven in welke factoren bij de inzet van een EBK de kans op herstel beïnvloeden.
De onderzoeksvraag luidt: *'Wat zijn de ervaringen van patiënten voor, tijdens en na verblijf in een EBK op een HIC-afdeling?'*

Methoden

Onderzoeksdesign

Dit betreft een kwalitatief onderzoek met een interpretatief fenomenologisch onderzoeksdesign waarmee weinig gedefinieerde en geconceptualiseerde ervaringen zijn onderzocht, begrepen en geïnterpreteerd (Polit & Beck, 2012).

Ethische aspecten

Het onderzoeksvoorstel is goedgekeurd door de GGZ-VS opleiding en de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) van Dimence Groep. Behandel- en verpleegkundige teams van de HIC-afdelingen locatie Deventer, Almelo en Zwolle zijn inhoudelijk geïnformeerd en gevraagd clienten te benaderen voor deelname aan het onderzoek. De respondenten zijn inhoudelijk voorgelicht en hebben schriftelijk *informed consent* vertrekt. De data zijn geanonimiseerd verwerkt tot resultaten.

Onderzoekspopulatie

De participanten waren volwassen patiënten die minimaal drie dagen en maximaal zes maanden vóór het onderzoek EBK-ervaring had-

Tabel 1
Aide-mémoire

Mentale factoren: psychiatrische problematiek, gevoelens, gedachten
Fysieke factoren: zorg voor de fysieke gezondheid
Externe factoren: houding en communicatie van het personeel, de EBK-ruimte zelf, cultuur van de afdeling

den opgedaan op een HIC-afdeling van Dimence Deventer, Almelo of Zwolle. Het principe van convenience sampling (Polit & Beck, 2012) is toegepast, wat inhoudt dat gemakkelijk benaderbare patiënten hebben deelgenomen (Boeije, 2014). De deelnemers dienden de Nederlandse taal te beheersen en te kunnen reflecteren op eigen ervaringen.

Dataverzameling

De persoonlijke beleving van de patiënten rondom het verblijf in een EBK is onderzocht middels het open interview met ruimte voor eigen ervaringen en percepties (Cypress, 2018). De interviews zijn verlopen zonder vooropgezette structuur, maar met een duidelijke focus op de ervaring alsmede een *aide-mémoire* (tabel 1), gebaseerd op relevante literatuur, op de achtergrond. Gegevens van de respondenten wat betreft geslacht, diagnostische classificatie en duur van EBK-verblijf zijn verzameld met een drop-off lijst. Er is gestreefd naar theoretische datasaturatie (Mortelmans, 2013).

Methodologische kwaliteit

De onderzoeker heeft *bracketing* toegepast door voorkennis opzij te zetten (Boeije, 2014). Met het oog op *reflexiviteit* zijn eigen overtuigingen en ervaringen over het onderzoeksonderwerp beschreven. Het onderzoeksproces is bijgehouden ter beoordeling van de *afhankelijkheid* van het onderzoek in het kader van *geloofwaardigheid* en *overdraagbaarheid* (Polit & Beck, 2012). De interviews zijn opgenomen met opnameapparatuur ter vergroting van de betrouwbaarheid en na dataverzameling is bij de respondenten een member-check uitgevoerd. De *authenticiteit* en *betrouwbaarheid* zijn nagestreefd door citaten op te nemen in de resultaatbeschrijvingen (Polit & Beck, 2012) en aandacht te hebben voor respondenten na de interviews. De *geloofwaardigheid* en *objectiviteit* zijn bevorderd door onafhankelijke codering van een peer-reviewer bij interviews A, B en F, en het bespreken van de uitkomsten tot consensus was bereikt (Mortelmans, 2013). De analyse is begeleid door een ervaren onderzoekster.

Data-analyse

De interviews zijn opgenomen met audio-apparatuur en verbatim uitgewerkt.
De analyse is verlopen volgens de stappen van Colaizzi (Shosha, 2012); na het lezen van een uitgewerkt interview zijn betekenisvolle uitspraken geïdentificeerd; betekenissen van uitspraken zijn geanalyseerd en gesorteerd in codes en codegroepen met behulp van het codeerprogramma ATLAS.ti-8; bevindingen zijn samengevoegd tot een volledige beschrijving van het onderzochte fenomeen en de opbouw van het fenomeen is beschreven. De respondenten zijn om membercheck gevraagd, ervaringen en resultaten zijn vergeleken. Dataverzameling en data-analyse zijn afgewisseld in een cyclisch proces, waarbij gegevens uit eerdere interviews zijn verwerkt in de vraagstelling bij latere interviews (Boeije, 2014).

Resultaten

Vanuit tien interviews (tabel 2) is het overkoepelende thema *'de relatie'* met de hulpverlening naar voren gekomen, welke relatie van grote invloed is op de impact van afzondering in de EBK – en daarmee op het herstel. *'Duidelijkheid en reflectie'* in contact met de hulpverleners is een onderliggend thema, naast de thema's *'ervaren emoties'* en *'omgevingsaspecten'*.

Relatie

De manier waarop naar de EBK is begeleid heeft vaak onbegrip gegeven. C; *'...niet dat het onterecht was dat ik er in ging, helemaal niet. Maar de manier waarop, de uitwerking was waardeloos. Dat had anders gekund.'*
Een aantal respondenten zijn met dwang en overmacht naar de EBK gebracht en dit was ingrijpend. B; *'Dat ik die kamer in moest en ik wilde niet. Toen hebben ze me er echt met vier mensen in gesleept... ik werd over de grond mee gedragen zeg maar...waarom dat zo gebeurd is, dat vraag ik mij af... geen uitleg.'* Drie respondenten spraken van dwang; ze zijn vastgehouden en kregen gedwongen medicatie gespoten. Achteraf is hier wisselend begrip voor; de overmacht en het gebrek aan communicatie hebben impact.
Respondenten voelden dat hulpverleners bang en onzeker zijn, en begrijpen niet dat men als gevaarlijk wordt gezien. D; *'...bij sommigen werd je behandeld als vuil, een dier... Dan moest je helemaal achter in gaan zitten en dan doen ze pas de deur open... terwijl ze van mij helemaal niets te vrezen hebben gehad.'* Hulpverleners zijn kortaf en er is machtsverschil gevoeld, F; *'Ik weet zelf dat als je kennis hebt, kennis is macht en zij hadden bepaalde kennis over mij dus, dat weet ik ook, dat dat ook zo werkt in een hulpverlenersrelatie.'*

Tabel 2
Verzamelde achtergrondgegevens van de respondenten

Respondent	Geslacht	Diagnostische classificatie	Tijd in EBK
A	man	psychotische stoornis	niet bekend
B	vrouw	stemmingsstoornis	5-6 weken
C	man	schizo-affectieve stoornis	1 en 3 dagen
D	man	stemmingsstoornis & ADHD	5 dagen
E	man	psychotische stoornis	2 dagen
F	vrouw	psychotische stoornis & bipolaire stoornis	10 dagen
G	vrouw	bipolaire stoornis	2-3 weken
H	vrouw	psychotische stoornis	3-4 dagen
I	vrouw	schizo-affectieve stoornis	3,5 week
J	man	stemmingsstoornis	3 weken

Anderen spraken van aardige hulpverleners die de tijd nemen voor contact en afleiding en voelden zich serieus genomen en gerustgesteld. Achteraf wordt dan een minder negatieve impact van de separatie ervaren. Deze hulpverleners werken er aan alles goed te laten verlopen, en bieden eigen regie bij de drankkeuze, en inspraak in mobilisatietijden. Respondenten bevelen de huplverleners aan begripvol en empathisch te zijn, een vriendelijke 'we gaan je helpen'-houding aan te nemen. Ook nieuwsgierigheid en het willen begrijpen van gedrag vanuit gelijkwaardigheid vinden zij essentieel.

Duidelijkheid en reflectie

Minimale uitleg vooraf vergroot het onbegrip over het verblijf in de EBK. Tijdens het verblijf in de EBK zijn enkele respondenten niet gemobiliseerd naar de voorruimte, tuin en afdeling, en kwamen 'ineens' weer op de afdeling zonder uitleg. Herhaalde uitleg over regels, waarden en normen en verwachtingen van gedrag wordt aanbevolen. F; *'Dat je beter kan zeggen wat voor een gedrag je wel moet vertonen om weer terug naar de afdeling te gaan...dus de omgekeerde bejegening. Als je dit en dit doet dan gaan we samen eten, gewoon het heel concreet maken...'*
De werking van het beeldscherm uitleggen wordt ook aanbevolen, omdat informatie niet aankomt en/of niet blijft hangen.
De meeste respondenten hebben geen evaluatie gehad na het verblijf in de EBK. Enkelen hechten weinig waarde aan evalueren; anderen vinden het belangrijk en hebben dit gemist. Zij bevelen evalueren aan om achteraf vragen te kunnen stellen en uitleg te krijgen over de redenen van de EBK-inzet. En wanneer er geen herinneringen aan het verblijf zijn, kan evaluatie bijdragen aan de verwerking van de EBK-inzet,

vinden zij. E; 'Ook al kan ik fout zijn geweest in die EBK, dat maakt niet uit. Dan kunnen we het er over hebben, nu weet ik helemaal niks.' F; *'Ik denk dat iedereen die ooit in de EBK zit, dat is zo ingrijpend, dat heeft z'n impact... Maar doordat ik beter wist wat nu de EBK was en waarom ik er naar toe was gegaan... ehh ja dat vond ik heel fijn... een stukje erkenning...'*

Emoties

Achteraf is er begrip van respondenten naar de EBK te zijn gebracht bij psychose, angst, agressie, suïcidaliteit en onrust. I; *'...dat ik gewoon even een prikkelarme omgeving nodig had, thuis ging het ook niet en bleef ik maar hangen in het kringetje, continue stemmen horen en weer de straat op.'*

In de EBK is lang wachten op contact vervelend en onzeker. Het niet op tijd komen of helemaal niet komen van hulpverleners verergert het psychiatrisch toestandsbeeld. F; *'...omdat je ergens angst voor hebt en je probeert te bellen en niemand neemt op of er komt niemand naar je toe.'* Sommigen hebben een programma, anderen niet en voelen zich overgeleverd aan en afhankelijk van bezoekende hulpverleners.

Gevoelens van 'eenzaamheid', 'machteloosheid', straf'' , 'niet begrepen voelen' en 'opgesloten zijn' kwamen naar voren tijdens de intervies. Zeven van de tien respondenten zeiden alleen in de EBK te hebben verbleven en benoemden dat de stilte klachten verergerde.

A; *'Dan wordt je de eerste paar dagen meer psychotisch als je in dat hok zit, het haalt al die dingen naar boven.'* Eerdere traumatische dwangervaringen kunnen angst geven bij een nieuwe dwangervaring.

Andere respondenten ervoeren bescherming tegen verwarde anderen, maar ook bescherming tegen zichzelf.

Omgevingsaspecten

Een time-out op de eigen kamer, overdag met één-op-één begeleiding op de afdeling en 's nachts slapen in de EBK zijn alternatieven ter voorkoming van EBK-inzet.

De rust in de prikkelarme EBK is helpend, nodig en goed. G; *'Gewoon een plek waar ik verbleef toen ik niet gewoon rond kon lopen in de buitenwereld, verder wel positief, niet iets negatiefs.'* J; *'...waarom ik daar zat... eh, voor mijn eigen veiligheid natuurlijk.'*

Meningen over de ruimte en inrichting zijn wisselend. B; *'Eigenlijk is dit precies wat het zou moeten zijn, zo min mogelijk dingen'*, J; *'het is een kaal hok'*. Voor sommigen maakt het geen verschil op de afdeling of in de EBK te zijn, omdat beide gesloten zijn. Gebrek aan privacy en de aanwezigheid van camera's zijn onprettig, H; *'bij de douche zit die camera precies zo... dus ging ik maar niet douchen.'* De bewegingsruimte vinden sommigen minimaal, anderen ervaren bewegingsvrijheid en afleiding met de voorruimte en tuin erbij. De gehorigheid wordt als beangstigend ervaren. F; *'...want mijn buurman in de EBK die ging dan*

onder de douche en die schreeuwde dan heel erg. En ik dacht dan dat het gas ehh, zoals in Westerbork...'
Het beeldscherm met televisie en radio geeft afleiding. De kwaliteit van het eten en drinken wordt positief beoordeeld, net als zelf kunnen douchen en water drinken.
Vijf van de tien respondenten hebben zowel separeerervaring als EBK-ervaring en alle vijf vinden de EBK een verbetering; het beeldscherm geeft afleiding, zelf douchen en een normaal toilet zijn belangrijk. De communicatie met hulpverleners is verbeterd met een telefoon, terwijl eerder een hulpverlener moest worden geroepen via een bel. De EBK wordt als *'humaner'* en *'vriendelijker'* beschouwd; de separeerkamer wordt een *'strafcel'* genoemd (G). De uitstraling van de ruimte is verbeterd. E; *'De aankleding, de kleurtjes, dat doet toch wat met je. Dat wás daar allemaal grijs, niks aan. Veel soberder.'*

Resumerend: vooral de ervaren relatie met de hulpverlening lijkt de impact van het verblijf in de EBK te beïnvloeden. Contact, uitleg en reflectie zijn nodig om de ervaringen en negatieve gevoelens verder te verwerken. Gevoelens van opgesloten en alleen zijn komen nog steeds voor in de EBK, ondanks de verbeterde contactmogelijkheden en inrichting van de EBK.

Discussie

Dit onderzoek heeft inzicht opgeleverd in de EBK-ervaringen van patiënten van HIC-afdelingen binnen Dimence Almelo. Deze ervaringen blijken wisselend positief en negatief te zijn. Achteraf heeft men begrip voor de EBK-inzet, en is rust, veiligheid en prikkelreductie ervaren. Gevoelens van opgesloten en alleen zijn, zijn ervaren en respondenten zijn alleen gelaten terwijl het HIC-model het tegenovergestelde voorschrijft.
De wijze van begeleiding en bejegening voor, tijdens en na verblijf in de EBK lijkt leidend op de impact van dit verblijf en verder herstel. Het belang van de relatie met hulpverleners voor patiënten is een bekend gegeven. Verpleegkundige dr. Peplau heeft al in 1948 al beschreven dat dit ook voor verpleegkundigen geldt (Van Bos & De Hert, 2013). In recente literatuur over de impact van afzondering zijn omgang en wisselwerking met hulpverleners duidelijk terugkerende thema's (Tingleff, Bradley, Gildberg, Munksgaard, & Hounsgaard, 2017). De handelswijze van de hulpverlener vormt de kern van de opvattingen van patiënten over afzondering gaat over (Askew, Fisher, & Beazley, 2019), welke handelswijze negatieve effecten kan afwenden (Chieze, Hurst, Kaiser, & Sentissie, (2019). Patiënten zien de wijze waarop hulpverleners dwang inzetten als een therapeutische interventie, als

aanpak voor gedragscontrole of als strafmaatregel (Meehan, Bergen, & Fjeldsoe, 2004). Voor herstel is verbinding tussen patiënt en hulpverleners nodig waarin een balans is gevonden tussen benaderingswijze, persoonlijk begrip en eigen regie (Hartley, Raphael, Lovell, & Berry, 2020). De HIC-afdeling is ontwikkeld vanuit een herstelvisie waarbij een juiste attitude en contactwijze van hulpverleners leidend moeten zijn. Bondgenoot zijn is een belangrijke rol van de hulpverlener (Van Mierlo *et al.*, 2013), een rol die een aantal respondenten had gemist.
Vooraf niet-geïnformeerd zijn versterkt de negatieve impact van dwanginzet (Georgieva *et al.*, 2012; Prinsen & Van Delden, 2009). Duidelijkheid en uitleg is in alle aspecten van de EBK-zorg belangrijk, maar de respondenten in dit onderzoek ervoeren door emoties en toestandsbeeld dat informatie slecht aankomt en niet beklijft. Evaluatie kan dan bijdragen aan begrip en verwerking van de ervaring. De respondenten bevelen dit inderdaad aan en vinden dat hulpverleners hierdoor kunnen leren. Bij separeren is bekend dat evaluatie de impact verkleint (Georgieva *et al.*, 2012). Evalueren dient plaats te vinden met de gevalideerde HIC-monitor (Van Melle *et al.*, 2019) en het KWAZOP-instrument (kwaliteit van zorg op gesloten psychiatrische afdelingen) (Nijssen, De Haan, Schene, Koeter, & Gersons, 2001).
Bij de ombouw van de separeer naar de EBK is rekening gehouden met veel aspecten ter bevordering van de eigen regie van de patiënt. Deze aspecten komen echter minimaal terug in de resultaten. Mogelijk waren deze aspecten vanzelfsprekend voor de respondenten of wordt erg weinig waarde aan gehecht. Wel ziet men dat de inrichting van de EBK prettiger is ten opzichte van de separeerkamer.

Beperkingen en sterktes

Beperkingen in dit onderzoek kunnen worden gezien in de relatieve onderzoeksgroep en het feit dat datasaturatie niet is bereikt. De respondenten hebben willen meewerken aan dit onderzoek na selectie door hulpverleners, waardoor risico op selectie-bias is ontstaan. Door de tijdsduur tussen het verblijf in de EBK en het interview is informatie mogelijk vervormd herinnerd en kan *recall-bias* zijn opgetreden. Heterogeniteit in de onderzoekspopulatie kan worden gezien in zowel de ervaringen, het geslacht, het ziektebeeld en inclusie vanuit de drie lokaties van Dimence.
Een sterkte van dit onderzoek is dat het een eerste inzicht geeft in de ervaringen van patiënten bij verblijf in een EBK op een HIC-afdeling. Hulpverleners kunnen aan de hand van de resultaten verdere kwaliteitsverbeteringen inzetten bij de EBK-inzet, hetgeen de klinische relevantie van dit onderzoek benadrukt. Verder onderzoek is nodig binnen een bredere onderzoeksgroep, en met een meervoudig perspectief, waarbij ervaringen van hulpverleners en belangrijke naasten moeten worden meegenomen.

Conclusie

De wijze van contact en uitvoer van zorg door hulpverleners lijkt de grootste invloed te hebben op de impact van afzondering in een EBK bij kwetsbare patiënten. De therapeutische relatie met hulpverleners is mogelijk essentieel voor verder herstel. Het kunnen omgaan met emoties zoals opgesloten voelen, wat afzondering in de EBK met zich meebrengt, wordt mogelijk vergemakkelijkt. De inrichting van de EBK lijkt hierbij ondergeschikt. Vanuit de resultaten van dit onderzoek is training voor hulpverleners een aanbeveling. Communicatievaardigheden om de belevingswereld van verwarde patiënten te leren begrijpen en een therapeutische relatie staande te kunnen houden binnen dwangsituaties kunnen hierbij van belang zijn.

Literatuur

Askew, L., Fisher, P., & Beazley, P. (2019). What are adult psychiatric inpatients' experience of seclusion: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 26, 274–285. DOI: 10.1111/jpm.12537

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Tweede druk. Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

Brophy, L.M., Roper, C.E., Hamilton, B.E., Tellez, J.J., & McSherry, B.M. (2016). Consumers and Carer perspectives on poor practice and the use of seclusion and restraint in mental health settings: results from Australian focus groups. *International Journal of Mental Health Systems*., 10(6). DOI: 10.1186/s13033-016-0038-x

Chieze, M., Hurst, S., Kaiser, S., & Sentissie, O. (2019). Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(491). DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00491

Cypress, B. (2018). Qualitative Research Methods. A Phenomenological Focus. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(6), 302-309. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000322

Ezeobele, I.E., Malecha, A.T., Mock, A., Mackey-Godine, A., & Hughes, M. (2014). Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21, 303–312. DOI: 10.1111/jpm.12097

Georgieva, I. (2012). *Coercive Interventions during Inpatient Psychiatric Care Patient's preference, prevention and effects*. (Dissertatie). Geraadpleegd van http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2012/10/Coercive-Interventions-during-Inpatient-Psychiatric-Care-Patients-preference-prevention-and-effects-I-Georgieva-2012.pdf

Georgieva, I., Mulder, C.L., & Wierdsma, A. (2012). Patients' Preference and Experiences of Forced Medication and Seclusion. *Psychiatric Quarterly*, 3(1), 1–13. DOI: 10.1007/s11126-011-9178-y

GGZ Nederland. (2019). *Resultaten van het Dolhuysmanifest*. Geraadpleegd van https://www.ggznederland.nl/actueel/resultaten-van-het-dolhuys-manifest

Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2020). Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103490. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103490

Inspectie voor de gezondheidszorg. (2011). *Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten. Uitkomsten inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011*. Geraadpleegd van http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2012/09/Terugdringen-separaties-stagneer-Inspectie-voor-de-Gezondheidszorg-20111.pdf

Larue, C., Dumais, A., Boyer, R., Goulet, M-H., Bonin, J-P., & Baba, N. (2013). The experience of seclusion and restraint in psychiatric settings: perspectives of patients. *Issues in Mental Health Nursing*. 34, 317–324. DOI: 10.3109/01612840.2012.753558

Ling, S., Cleverley, K., & Perivolaris, A. (2015). Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: A qualitative analysis. *Canadian Journal of Psychiatry* 60(9), 386-392. DOI: 10.1177/070674371506000903

Meehan, T., Bergen, H., & Fjeldsoe, K. (2004). Issues and innovations in nursing practice. Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed? *Journal of Advanced Nursing* 47(1), 33–38. Geraadpleegd via https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03062.x

Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Den Haag, Nederland: Acco Nederland.

Nijssen, Y.A.M., De Haan, R.J., Schene, A.H., Koeter, M.J.W., & Gersons, B.P.R. (2001). Kwaliteitsbeoordeling op gesloten psychiatrische opnameafdelingen: een illustratie van het KWAZOP-instrument. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43(8), 545-558. Geraadpleegd van http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2012/09/Kwaliteitsbeoordeling-op-gesloten-psychiatrische-opnameafdelingen-Een-illusatrie-van-het-KWAZOP-instrument-2001.pdf

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* (Ninth and international edition) Philadelphia, Unites States of America: Wolters Kluwer.

Prinsen, E. J. D., & Van Delden, J. J. M. (2009). Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry? *Journal of Medical Ethics*, 35(1), 69-73. Geraadpleegd van https://doi.org/10.1136/jme.2007.022780

Shosha, G. A. (2012). Employment of colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27). Doi: http://dx.doi.org/10.19044/esj.2012.v8n27p%25p

Tingleff, E.B., Bradley, S.K., Gildberg, F.A., Munksgaard, G., & Hounsgaard, L. (2017). "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 24, 681–698. Doi: 10.1111/jpm.12410

Van Bos, L. & De Hert, M. (2013). Evidence based nursing en de therapeutische relatie: een literatuurstudie. *Psychiatrie & verpleging*, 04. Geraadpleegd van https://docplayer.nl/34730368-Evidence-based-nursing-en-de-therapeutische-relatie-een-literatuurstudie.html

Van Melle, A.L., Voskes, Y., De Vet, H.C.W., Van der Meijs, J., Mulder, C.L., & Widdershoven, G.A.M. (2019). High and Intensive Care in Psychiatry: Validating the HIC Monitor as a Tool for Assessing the Quality of Psychiatric Intensive Care Units. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46 (1), 34-43. Doi: 10.1007/s10488-018-0890-x

Van Mierlo, T., Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013) *Werkboek HIC. High en intensieve care in de psychiatrie*. Enschede, Nederland: De Tijdstroom uitgeverij.

Samenvatting
Achtergrond: Op een gesloten, herstelgerichte High & Intensive Care-afdeling kunnen patiënten afgezonderd worden in de prikkelarme Extra Beveiligde Kamer (EBK). De vraag is hoe de betreffende patiënten zoiets hebben ervaren. Inzicht hierin is belangrijk om eventuele verbeteringen te kunnen aanbrengen in de kwaliteit van zorg.
Doel: Het beschrijven en interpreteren van ervaringen van patiënten van voor, tijdens en na verblijf in de EBK.
Methode: Kwalitatief onderzoek vanuit een interpretatief fenomenologisch onderzoeksdesign.
Resultaten: Uit tien open interviews is één overkoepelend thema naar voren gekomen welke mogelijk de impact op herstel beïnvloedt bij EBK-verblijf: 'relatie' met de hulpverlening. Onderliggende thema's zijn 'duidelijkheid en reflectie', 'emoties' en 'omgevingsaspecten'.
Conclusie: De therapeutische relatie met hulpverlening lijkt de basis voor het herstel bij patiënten met EBK-ervaring. Een begripvolle bejegening, herhaaldelijk uitleggen en evalueren zijn nodig. Het kunnen omgaan met emoties, voortkomend uit afzondering, kan zo makkelijker worden. Mogelijk vergroot de kwaliteit van zorg rondom de inzet van de EBK door training van hulpverleners om te leren aansluiten bij de belevingswereld van verwarde patiënten en hoe om te gaan met de behandelrelatie binnen dwangsituaties.