



Transitieprotocol

Interventies en instrumenten gericht op de organisatie van zorg



Doel	Het meetbaar verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan jongeren met chronische aandoeningen en hun ouders in de transitiefase. Dit wordt bereikt door professionele werkwijzen, taken en verantwoordelijken te structureren en vast te leggen.
Doelgroep	Zorgverleners die betrokken zijn bij het primaire proces van transitie van jongeren met chronische aandoeningen van de kindergeneeskunde naar de volwassenengeneeskunde.
Beschrijving	Een transitieprotocol omvat een verzameling methoden en hulpmiddelen om de werkwijzen van de leden van een multidisciplinair en interprofessioneel team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken. Het beschrijft in een stroomschema de procedures en criteria voor de verschillende fasen in het totale transitieproces en geeft een overzicht van de acties die zorgverleners hierin ondernemen. Met meetbare indicatoren wordt de voortgang tijdens het proces in kaart gebracht. Het transitieprotocol concretiseert een zorgprogramma / zorgpad met als doel kwalitatief goede en efficiënte zorgverlening te garanderen. De transitie vindt plaats door middel van het doorlopen van verschillende fasen en wordt inhoudelijk aan de individuele jongere en ouders aangepast. Niet alle jongeren zijn immers op hetzelfde moment klaar voor de volwassenengeneeskunde. Hun cognitieve en lichamelijke ontwikkeling, emotionele rijpheid en gezondheidstoestand spelen hierbij een rol. De fasen vormen de basis voor de verdere uitwerking van de transitieprocedure en zijn de volgende: • <u>Voorbereidingsfase</u> In de leeftijd van 12-18 jaar wordt de jongere voorbereid naar meer zelfstandigheid ten aanzien van zelfmanagement. • <u>Transferfase</u> Er vindt een mondelinge en schriftelijke overdracht plaats van de kinder- naar de volwassenengeneeskunde. • <u>Opvang in de volwassenengeneeskunde / Evaluatiefase</u> In de periode na de transfer is er aandacht voor integratie van de jongere in de volwassenengeneeskunde (inclusief aandacht voor zelfstandigheid en zelfmanagement) en vindt er een evaluatie plaats van de transitie met de jongere en overige betrokkenen. Naast een stroomschema waarin het proces van transitie wordt samengevat, bevat een transitieprotocol: • Een omschrijving van de transitieprocedure inclusief de hierboven genoemde deelprocessen. • Een <u>criteria-lijst</u> aan welke criteria moet worden voldaan voor er een transfer plaatsvindt. • Een plan voor informatie en voorlichting aan ouders en jongere, inclusief voorbeeld van patiënteninformatie (zie TOOL: Informatiefolder). • Individueel Transitieplan en Checklist voor in de status (zie TOOLS: Individueel Transitieplan en Checklist). • Een instrument om ervaringen van jongeren (en ouders) te meten. Zie TOOL: Meten van ervaringen na transitie (jongerenenquête).
Verwijzing	In 2004 is voor de Engelse Royal College of Nursing (RCN) een evidence-based richtlijn voor verpleegkundigen ontwikkeld met als titel 'Transitiezorg voor adolescenten'. Deze richtlijn bevat goede tips en adviezen om tot de ontwikkeling van een transitieprotocol te komen en bevat o.a. een voorbeeld van een generiek klinisch pad. Met toestemming van de RCN is deze richtlijn voor het Actieprogramma Op Eigen Benen Vooruit! (2012) vertaald. In 2014 heeft de Nederlandse Diabetes Federatie het Raamwerk voor een transitieprotocol Diabetes type 1 ontwikkeld. Dit raamwerk geeft kort uitleg over welke elementen terug moeten komen in een transitieprotocol. Het raamwerk is ook bruikbaar voor andere aandoeningen. Meer informatie over transitie bij jongeren met Diabetes type 1 staat o.a. in de

[NDF Zorgstandaard](#), 2009, Addendum Diabetes type 1, Kinderen en Adolescenten.

Vaak is een multidisciplinair overleg met zorgverleners uit kinder- en volwassenenzorg een belangrijke stap in het transitieprotocol. Zie [TOOL Transitie MDO](#)

<http://www.gotttransition.org/providers/index.cfm>

Voorbeeld(en) van toepassingen in de Praktijk

Praktijkvoorbeeld

In het **Elkerliek Ziekenhuis/Transmuraal Centrum Quartz** in Helmond is er een transitieprotocol ontwikkeld voor transitie van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde van **adolescenten met Diabetes Mellitus type 1**. Het transitieprotocol is ontwikkeld door een werkgroep van artsen en verpleegkundigen van de kinderteams en de volwassenenzorg. In het protocol worden procedures en criteria beschreven voor de voorbereiding op transitie, de wijze van transfer en de situatie na transfer. Het protocol is voorzien van bijlagen met voorbeelden van checklists, formulieren, enquêtes en stroomdiagrammen.