

# Ervaringen van zorgverleners met de transitie in zorg van jongeren met psychiatrische aandoeningen

Dr. **A.L. van Staa**<sup>1</sup>, **A.A.M. Tangenbergh** MSc<sup>1</sup>, **M.A.C. Beltman** BSc<sup>1</sup>, **S.E. Gerritsen** MSc<sup>2</sup>, Prof.dr. **T.A.M.J. van Amelsvoort**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Rochussenstraat 198, 3015 EK Rotterdam, e-mail: a.van.staa@hr.nl, telefoon: (010) 794 4371

<sup>2</sup> Erasmus MC - Kinder & Jeugdpsychiatrie, <sup>3</sup> Universiteit Maastricht

## Achtergrond en doelstelling

Jongeren met psychiatrische stoornissen maken vele veranderingen door als zij volwassen worden: één ervan is de overgang van behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) naar de psychiatrie voor volwassenen (VWP). Deze transitie in zorg loopt niet altijd soepel en niet alle jongeren worden overgedragen, waardoor zij mogelijk geen zorg meer ontvangen. Ook in Nederland komt steeds meer belangstelling voor transitiepsychiatrie (van Amelsvoort 2013), maar er is nog nauwelijks iets bekend over hoe deze overdracht verloopt en welke verbeteringen professionals daarbij voorstellen. Begin 2015 is er daarom een vragenlijst-onderzoek onder ggz-professionals gehouden.

Doelstelling was het inventariseren van ervaringen en opvattingen van zorgprofessionals in de ggz rond de transitie van jongeren van de KJP naar de VWP.

## Deelnemers

In totaal hebben 518 ggz-professionals de online survey (vrijwel) volledig ingevuld, 66% was vrouw en vrijwel iedereen werkte in de specialistische ggz. Ongeveer 30% werkte in een zelfstandig gevestigde praktijk; 46% in een algemene en 23% in een specialistische ggz-instelling. De meeste respondenten werken zowel in de KJP als VWP; een kwart werkt alleen in KJP of VWP. De rest werkt specifiek met jongeren (15-25 jaar) (Figuur 1). De meeste respondenten zijn psychiater of psycholoog (Figuur 2).

## Resultaten

### 1. De (voorbereiding op de) overdracht

De transfer van KJP naar VWP vindt bijna altijd rond of na het 18e levensjaar plaats, niet ervoor. Deze is meestal gebaseerd op een besluit van de individuele behandelaar of van het team, er is zelden vast beleid. Meestal wordt de aanstaande transfer in het jaar voor de overdracht (37%) of vlak daarvoor (33%) bij de jongere en ouders ter sprake gebracht. Onderwerpen zoals de vooruitzichten voor de aandoening, het tijdstip van overdracht en aan wie de zorg wordt overgedragen komen daarbij vaak aan de orde. Er wordt minder vaak gesproken over de veranderende rol en verantwoordelijkheden van de jongere en ouders/verzorgers en de verschillen tussen de KJP en de VWP.

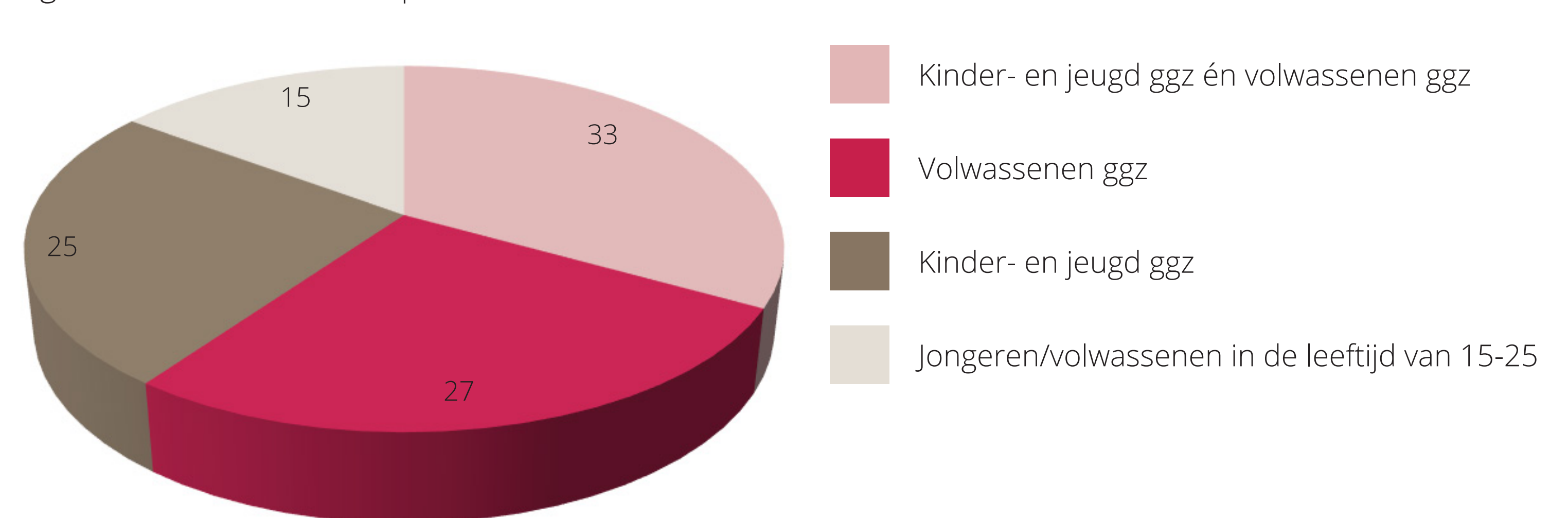
### 2. Activiteiten om transitie vorm te geven

Om transitiezorg in de praktijk vorm te geven zijn diverse interventies en activiteiten mogelijk (Tabel 1). In de huidige situatie wordt er vooral gezorgd voor een schriftelijke en/of telefonische overdracht van gegevens. Er is minder aandacht voor een 'warme' overdracht (een gezamenlijk consult tussen KJP/VWP) met jongere en ouders, of voor het stroomlijnen van werkwijzen en behandelprotocollen. De minste aandacht is er voor het betrekken van de jongere en ouders bij de (voorbereiding op de) overdracht. Ook transitieprotocollen of -coördinatoren zijn nog onbekend in de ggz.

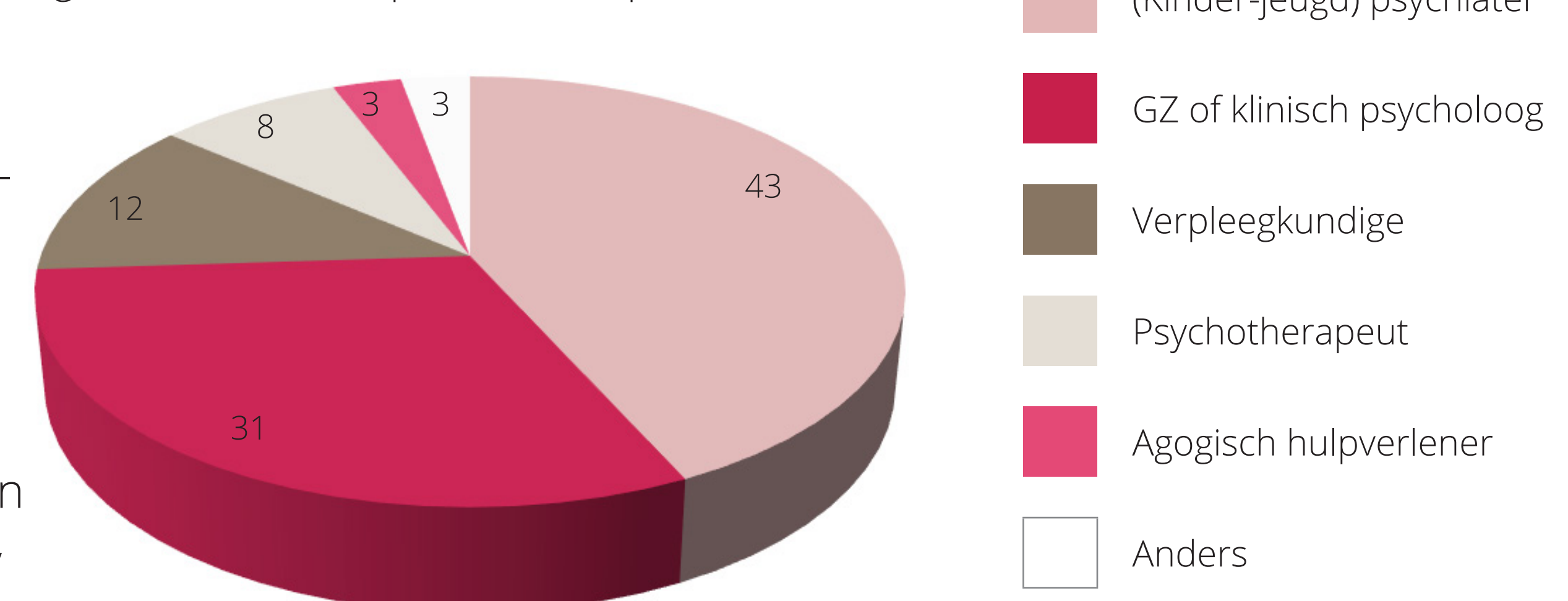
Tabel 1. Activiteiten die worden ondernomen in KJP/VWP om transitie in zorg vorm te geven

Activiteiten die altijd of vaak worden ondernomen in transitiezorg
Schriftelijke overdracht maken/vragen
Telefonisch overleg voeren met nieuwe/vorige behandelaar(s)
Activiteiten die soms worden ondernomen in transitiezorg
Gezamenlijk consult tussen KJP/VWP organiseren ('warme' overdracht)
Samen met jongere en ouders/verzorgers een overdrachtsplan opstellen
Behandelprotocollen en werkwijzen afstemmen tussen KJP/VWP
Kopie medisch dossier aan jongere en ouders/verzorgers meegeven
Activiteiten die zelden of nooit worden ondernomen in transitiezorg
Jongere en ouders/verzorgers schriftelijke voorlichting geven over de overdracht
Gezamenlijke (bij)scholing KJP/VWP organiseren
Transitieprotocol hanteren
Overdrachtscoördinator aanstellen

Figuur 1. Waar werken respondenten



Figuur 2. Welk beroep hebben respondenten





# Ervaringen van zorgverleners met de transitie in zorg van jongeren met psychiatrische aandoeningen

Tabel 2. Mate van ervaren problemen rondom de overdracht (n=360)

1 = geen problemen / 7 = zeer veel problemen	Gemiddelde (+SD)
Structurele samenwerking en communicatie tussen KJP en VWP	4,4 (+1,9)
Duidelijkheid over de coördinatie van overdracht en respectievelijke verantwoordelijkheden	4,1 (+1,9)
Aanwezigheid voldoende kennis en ervaring t.a.v. deze specifieke patiëntengroep in de VWP	4,1 (+1,9)
Weten aan wie de jongere kan worden overgedragen (instanties, zorgprofessionals)	4,0 (+1,9)
Bereidheid van jongeren en/of ouders/verzorgers om over te stappen en regie te nemen/uit handen te geven	3,9 (+1,6)
Flexibiliteit in de timing van de overdracht gebaseerd op de individuele behoefte van de jongere	3,8 (+1,9)
Vergroten en ondersteunen van zelfmanagement van jongere als voorbereiding op volwassen worden/de overdracht	3,5 (+1,7)
Aanwezigheid van voldoende kennis en ervaring t.a.v. deze specifieke patiëntengroep in de KJP	3,4 (+1,8)
Opstellen van een gezamenlijk overdrachtsplan met jongere en ouders/verzorgers	3,4 (+1,8)
Voldoende informatie aan jongere en ouders/verzorgers bij voorbereiding op overdracht	3,4 (+1,7)
Opstellen van gezamenlijk overdrachtsplan met jongere en ouders/verzorgers	3,4 (+1,8)
Bevorderen van goede relatie en betrokkenheid tussen jongeren en ouders/verzorgers	3,3 (+1,7)
Kwaliteit en volledigheid van de overdracht van (medische) gegevens	3,2 (+1,6)
Op tijd voorbereiden van jongere en ouders/verzorgers op de overdracht	3,1 (+1,7)

### 3. Ervaren problemen rond de overdracht

Aan respondenten is gevraagd om een top drie van aandoeningen te selecteren waar zij in hun dagelijks werk veel mee te maken hebben. Daarbij scoorden zij de mate van ervaren problemen op een schaal van 1 tot 10. 54% had te maken met autismespectrumstoornissen (probleemscore 6,4), 23% met persoonlijkheidsstoornissen (score 5,6) en 12% met ADHD (score 5,6).

De meeste problemen (Tabel 2) worden ervaren ten aanzien van de structurele samenwerking tussen KJP en VWP, de coördinatie en de verdeling van verantwoordelijkheden bij de overdracht, de aanwezigheid van voldoende specifieke kennis in VWP en weten aan wie de jongere overgedragen kan worden. Flexibiliteit in de timing wordt ook gemist. Minder problemen worden ervaren bij de tijdige voorbereiding en betrokkenheid van jongeren en ouders, en bij de volledigheid van de overdracht van gegevens.

### 4. Verbeterpunten

Op basis van de wetenschappelijke literatuur werden tien stellingen geformuleerd over de noodzaak om de overdracht te verbeteren. Respondenten konden er drie uitkiezen die zij de hoogste prioriteit gaven. Tabel 3 geeft weer welke verbeterpunten ggz-zorgprofessionals het belangrijkste vinden.

Tabel 3. Prioriteiten voor betere transitie in zorg (n=518)

1	Niet de kalenderleeftijd, maar de ontwikkelingsleeftijd zou bepalend moeten zijn voor waar een jongere zorg ontvangt	213 (41%)
2	Er zouden meer specialistische voorzieningen voor jongeren moeten komen waarin de kloof tussen KJP en VWP wordt overbrugd	186 (36%)
3	Financiële en organisatorische belemmeringen voor een soepele overdracht moeten worden opgeheven	132 (26%)
4	In de VWP is meer betrokkenheid van ouders/verzorgers bij de zorg aan jongeren noodzakelijk	122 (24%)
5	Er zou meer aandacht moeten komen in de zorg voor de sociale en maatschappelijke uitdagingen waar jongeren met een psychiatrische aandoening mee worden geconfronteerd	106 (21%)
6	Belemmeringen voor het vinden van passende zorg in deze levensfase moeten omlaag	90 (17%)
7	Jongeren en ouders/verzorgers zouden beter voorbereid moeten worden op verschillen tussen KJP en VWP	58 (11%)
8	In het onderwijs aan zorgprofessionals in de ggz moet meer aandacht besteed worden aan de specifieke psychiatrische problematiek in deze levensfase	50 (10%)
9	In de KJP moet meer aandacht komen voor zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van jongeren als voorbereiding op volwassenheid	29 (6%)
10	Samenwerking met huisartsen en andere eerstelijns professionals verdient meer prioriteit	28 (5%)

## Conclusie

Een groot aantal ggz-professionals, zowel uit de KJP als de VWP, gaf aan regelmatig problemen te ervaren bij de structurele samenwerking en bij de transitie in zorg van jongeren met psychiatrische aandoeningen. De problemen hebben vooral te maken met (on)duidelijkheid in communicatie en verantwoordelijkheden, maar ook met wet- en regelgeving. Professionals hechten belang aan verbetering en willen meer flexibiliteit, meer specialistische voorzieningen voor jeugdigen, maar ook meer passende zorg voor de doelgroep. Professionals zien ook barrières bij ouders/verzorgers en jongeren, zoals de bereidheid om over te stappen en regie over te nemen of juist uit handen te geven, maar zij geven weinig prioriteit aan betere voorbereiding en (voortdurende) betrokkenheid van jongeren en hun ouders/verzorgers bij de vormgeving van hun transitie. Dat is opmerkelijk, want ervaringsdeskundigen hechten hier over het algemeen juist veel belang aan. Nader onderzoek moet uitwijzen welke ervaringen jongeren en ouders/verzorgers hebben met de transitie in zorg in de ggz.

1. Het gaat niet om de kalenderleeftijd, maar de ontwikkelingsleeftijd moet bepalend zijn voor transfer

2. Meer specialistische 'brug'voorzieningen voor jongeren (15-25 jaar)

3. Weg met de financiële en organisatorische belemmeringen voor samenwerking