

# Praktijkverkenning transitie van zorg

De overgang van jeugd naar volwassenheid betekent een ontwikkeling van afhankelijkheid naar zelfstandigheid. Een uitdagende tijd voor jongeren, zeker voor jongeren met kwetsbaarheden, zoals psychische problemen en een licht verstandelijke beperking. Maar ook een uitdagende tijd voor zorgprofessionals.

Het Landelijk Kenniscentrum LVB en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie hebben bij hun deelnemers geïnventariseerd hoe de transitiezorg geregeld is binnen organisaties die geestelijke gezondheidszorg en/of LVB-zorg bieden.

45 jeugdzorgprofessionals uit 26 organisaties reageerden. Ongeveer 85% van de ondervraagden werkt (ook) met jongeren met een LVB.

## Opvallende cijfers organisaties

67%

Maakt de behandelcoördinator of regiebehandelaar verantwoordelijk voor de transitiezorg.

2%

Heeft een gespecialiseerd transitieteam.

## Opvallende cijfers professionals

80%

Vindt dat de financieringsstromen in hun organisatie een soepele transitiezorg belemmeren.

31%

Gebruikt specifieke tools of interventies in de transitiezorg.

## De meest genoemde belemmerende factoren voor succesvolle transitiezorg

- Bureaucratie, strikt hanteren van regels en financieringskaders
- Te weinig doorstroommogelijkheden
- Te weinig samenwerking tussen organisaties
- Gebrek aan tijd en kennis
- Cultuurverschillen tussen de jeugd- en volwassenensector



De grenzen tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg moeten verder vervagen en de zorg moet afgestemd worden op wat nodig is in plaats van vanuit de bestaande kaders te blijven werken.



Bekijk de volgende pagina voor een overzicht van wat vaak en wat weinig gebeurt in de transitie van zorg.



Kennispartners

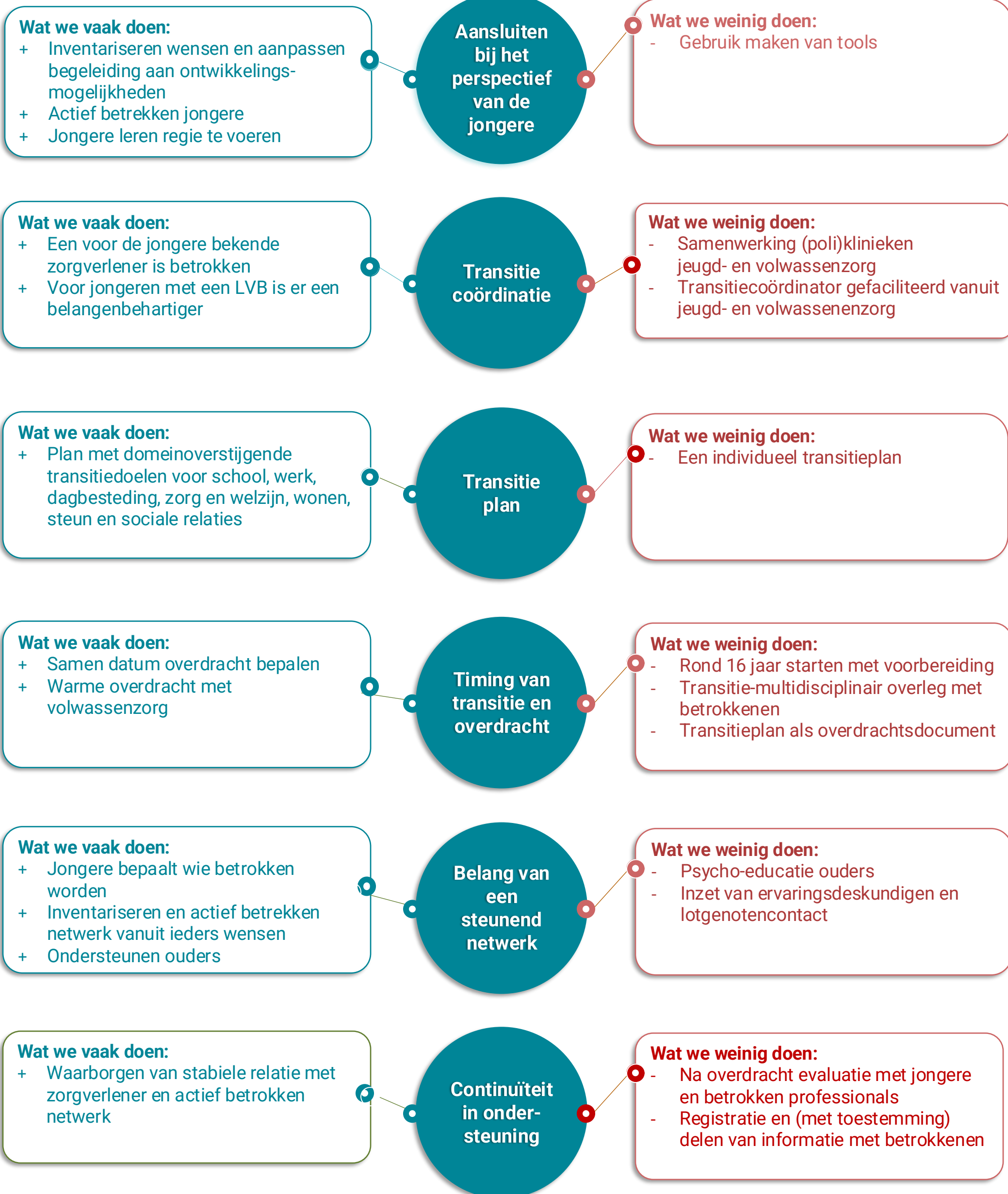


Niet nog even door mogen gaan met dezelfde hulpverlener, omdat de financiering stopt bij 18 jaar. Dat is onbegrijpelijk als jongeren een goede therapeutische relatie hebben met hun behandelaar.



# Overzicht:

Wat doen we **vaak** en wat doen we **weinig** in de transitie van zorg



vaak= 70% altijd of > 50% altijd + 100% soms

weinig = < 25% altijd of > 18% nooit

Het Landelijk Kenniscentrum LVB en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie hebben bij hun deelnemers geïnventariseerd welke belemmerende factoren professionals uit GGZ voor volwassenen en de VG-zorg ervaren ten aanzien van de transitie van zorg rond het 18de jaar. En welke wensen de volwassenzorg heeft om de transitie naar de volwassenzorg te verbeteren.

33 professionals uit 18 verschillende organisaties hebben de vragenlijst ingevuld. 85% van hen werkt (ook) met jongeren met een LVB.

### De meest genoemde belemmerende factoren voor succesvolle transitiezorg

- Te weinig passende vervolgplekken, wachtlijsten
- Te weinig samenwerking
- Cultuurverschillen tussen de jeugd- en volwassenzorg
- Gebrek aan tijd en personeel
- Knip tussen jeugd- en volwassenzorg, beperkingen wettelijk kader



“Dat je elkaar actief opzoekt. En af en toe bij elkaar in de keuken kijkt”  
- (professional volwassenzorg)



### Wensen van professionals uit de volwassenzorg ten behoeve van een betere transitie van zorg door jeugdprofessionals:

Speelt vooral bij de overgang naar een externe organisatie

Betere samenwerking

Eerder contact opnemen en aanmelden (zeker 1 jaar van tevoren)

Jongeren (en ouders) beter voorbereiden op de verschillen tussen jeugd- en volwassenzorg

Actualisatie beeldvorming, inclusief perspectief, risicotaxatie, veiligheidsplan (nu vaak update nodig)

Wettelijke vertegenwoordiging regelen, zover van toepassing

Regelen van indicaties, zover van toepassing (Wlz, WMO, Wajong)

### Wat kan beter in de samenwerking

- Meer duidelijkheid over rolverdeling en de coördinatie van transitie van zorg (meerderheid denkt dat de coördinatie moet gebeuren door jeugdzorgprofessional)
- Vaker multidisciplinair overleg voorafgaand aan de transitie
- Vaker warme overdracht (o.a. vaker professional vanuit jeugdzorg aanwezig bij intake)
- Nazorg beter afstemmen/beschikbaar blijven voor overleg
- Meer aandacht voor gezamenlijke evaluatie van het transitieproces

### Verschillen tussen jeugd- en volwassenzorg. In de volwassenzorg:

- De jongere krijgt meer eigen regie, meer verantwoordelijkheid, meer vrijheid: (te) grote overgang
- De rol van ouders wordt minder, meer op de achtergrond: leren loslaten valt niet mee
- Minder overlegmomenten met ouders
- Intensiteit van begeleiding lager
- Minder gericht op ontwikkeling, meer gericht op structurering van de dag (VG-zorg)
- Gericht op behandeling, niet op begeleiding/ondersteuning (GGZ)
- Jongere komt in contact met oudere cliënten: confrontatie met (mogelijk) levenslange zorg
- Wegvallen van (bekende) behandelmogelijkheden, minder disciplines betrokken.



Dat de beperking blijft bestaan als ze groot zijn is een veel gehoorde, pijnlijke ervaring. Vaak wordt dat zichtbaar als ze komen te wonen op een plek waar wat oudere bewoners zijn.  
(professional volwassenzorg)

