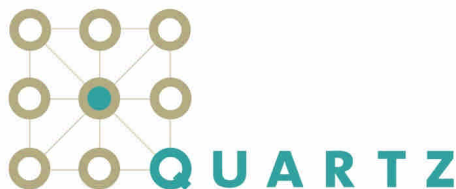


---

# Protocol voor transitie van diabetes type 1 adolescenten van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde.

Rapportage



Qualiteit regionale transmurale zorg

Juni 2005

---

## **Transitieprotocol voor diabetes type 1 adolescenten die over gaan van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde.**

**Plaats:** Elkerliek ziekenhuis/Transmuraal centrum Quartz.  
**Datum:** 24 juni, 2005.  
**Auteur:** Dhr. P.G.J. Janssen, Verpleegkundig consulent Pediatrie, Transmuraal centrum Quartz.

**Samensteller:** Projectgroep transitie, bestaande uit:  
Dhr. P.M.P. Ackermans, internist.  
Dhr. G.A.P.T. Hurkx, kinderarts.  
Dhr. P.G.J. Janssen, Verpleegkundig consulent Pediatrie, Transmuraal centrum Quartz.  
Dhr. A.M.L.M. van Rens, intramuraal verpleegkundig consulent Diabetes, Transmuraal centrum Quartz.  
Mevr. J.H.M. Rutjens- van den Heuvel, diabetes verpleegkundige.  
Dhr. J. Teunissen, kinderdiabetesverpleegkundige.

**Status:** Definitieve versie: 26 juli 2005.  
**Kenmerk:** Rapportage transitieprotocol

---

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting/motivatie</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Achtergrond.....	3
1.3 Opbouw rapportage.....	3
<b>2 Projectopdracht</b> .....	<b>4</b>
2.1 Probleemstelling.....	4
2.2 Doelstelling.....	4
2.3 Gewenste resultaten.....	5
<b>3 Gevolgde werkwijze</b> .....	<b>6</b>
3.1 Inventarisatiefase.....	6
3.2 Uitvoerfase.....	7
3.3 Evaluatiefase.....	8
<b>4 Resultaten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Inleiding.....	10
4.2 Resultaten die betrekking hebben op pediatrie hulpverleners.....	10
4.3 Resultaten die betrekking hebben op hulpverleners van interne geneeskunde.....	10
4.4 Algemene resultaten.....	10
<b>5 Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>11</b>
5.1 Conclusies.....	11
5.2 Aanbevelingen.....	11
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>12</b>
<b>Bijlagen:</b>	
- Enquête uitslagen van adolescenten en ouders over transitie van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde.....	I
- Transitieschema.....	II
- Omschrijving van de primaire transitie procedure.....	III
- Omschrijving van de deelprocedure ‘voorbereiding op transfer’.....	IV
- Omschrijving van de deelprocedure ‘transfer’.....	V
- Omschrijving van de deelprocedure ‘situatie na transfer’.....	VI
- Omschrijving van de deelprocedure ‘evaluatie’.....	VII
- Criterialijst transitie.....	VIII
- Scholingsplan.....	IX
- Patienteninformatie.....	X
- Checklist ‘voorbereiding op transitie’.....	XI
- Verpleegkundig overdrachtsformulier.....	XII

---

## Samenvatting/motivatie

Door zowel pediatrische- als hulpverleners voor volwassenen werd gesignaleerd dat er rond voorbereiding op transfer, tijdens transfer, situatie na transfer en overdracht van adolescenten met diabetes type 1 naar de volwassen hulpverlening knelpunten zijn. Om deze op te lossen werd een werkgroep geformeerd, bestaande uit verpleegkundige- en medische professionals van zowel kindergeneeskunde als interne geneeskunde.

Tijdens de bijeenkomsten is door professionals als voornaamste knelpunten gezien dat er:

- voor alle professionals geen vaste criteria waren waaraan voldaan moest worden voordat de adolescent over kan gaan naar hulpverleners voor volwassenen.
  - o en mede daardoor tussen pediatrische- en hulpverleners voor volwassenen onderling geen aansluiting was.
- bij adolescenten en ouders niet bekend was wat zij kunnen verwachten tijdens en na de transfer.
- geen afspraken waren tussen pediatrische- en hulpverleners voor volwassenen over de wijze en inhoud van de overdracht.

Na enquêtering van ouders en jongeren zijn ook de door hen gesignaleerde knelpunten en ervaringen rond transitiezorg meegenomen. (Bijlage I)

Uiteindelijk zijn tijdens de vergaderingen een aantal resultaten en oplossingen aangedragen en uitgewerkt. Deze zijn van invloed op de werkwijze op de beide poliklinieken. Door toepassing ervan wordt tegemoet gekomen aan de behoefte van ouders en jongeren om de begeleiding en het beleid van professionals van kinder- en interne geneeskunde aan elkaar aan te sluiten. Om te toetsen of de voorgestelde werkwijze voldoet aan de doelstelling worden na één jaar de afgeronde transitieprocedures van diabetes type 1 adolescenten geëvalueerd. In de tussenliggende tijd zal op knelpunten, die na een transfer gesignaleerd zijn, meteen actie ondernomen worden.

Belangrijk om te melden is dat tijdens de ontwikkelfase zowel bij verpleegkundige als medische professionals meer duidelijkheid is gekomen welke (be)handelingen en werkwijzen er worden toegepast in de diabeteszorg bij kinderen en volwassenen. Hierdoor is er meer begrip voor elkaars handwijze ontstaan en een opening gekomen om deze in de toekomst meer aan elkaar aan te sluiten. (ketenvorming binnen de 2<sup>e</sup> lijn.)

Dit betekent voor alle professionals deskundigheidsbevordering en bevordering van de doelmatigheid. Dit zal de adolescent en zijn ouders ten goede komen.

Verder is geconstateerd dat het project geen extra geld zal genereren of tijd op zal leveren. Het moet gezien worden als een kwaliteitsproject.

Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het ziekenhuisbeleid zoals omschreven staat in het beleidsplan 'Balans en Beweging' voor 2002 tot 2005. Daarin wordt vermeld dat er moet worden geïnvesteerd in kwaliteit in plaats van kwantiteit. Ook staat het werken volgens het protocol garant voor een stuk accountability, wat staat voor het houden aan elkaars afspraken, het intern rekenschap afleggen en anderen de mogelijkheid geven om prestaties te beoordelen. Ketenzorg wordt ook bereikt doordat er werkafspraken zijn gemaakt tussen de behandelaars van de verschillende disciplines.

Ten aanzien van de gestelde prestatie-indicatoren voor geïntegreerde diabeteszorg die zijn opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de Orde van Medisch Specialisten wordt tegemoet gekomen aan het doel wat daarin centraal staat,

---

namelijk verbetering van de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Het ontwikkelde protocol is een onderdeel van de structuurindicatie “geïntegreerde diabeteszorg”. De inhoud van dit transitieprotocol geeft daar duidelijkheid over met betrekking tot één bepaalde patiëntencategorie. Ook het hebben van één elektronische registratie die toegankelijk is voor alle hulpverleners voldoet als prestatie-indicator.

Ontwikkelde resultaten en oplossingen:

De onderstaande oplossingen zijn ontwikkeld en verwerkt in dit protocol en zijn bijlagen. Zij zijn verderop in het verslag uitgewerkt en toegelicht.

- criterialijst voor starten met intensievere voorbereiding op de transfer.
- scholingsprogramma.
- voorbereidingschecklist.
- overdrachtformulier.
- gezamenlijke kennismaking van adolescent, ouders en kinderdiabetesverpleegkundige met professionals van polikliniek interne geneeskunde.
- diabetesverpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor toepassing van het transitieprotocol en bewaking van de gemaakte afspraken op de beide poliklinieken.
- gezamenlijk spreekuur van diabetesverpleegkundige en internist voor adolescenten die de overstap hebben gemaakt van pediatrie- naar volwassen hulpverlening.
- een gezamenlijk elektronisch document waarop professionals van kinder- en interne geneeskunde transitiegegevens terug kunnen vinden van de betreffende adolescenten.
- een folder met patiënteninformatie.

Implementatie van het protocol op de beide poliklinieken vindt in het voorjaar en zomer van 2005 plaats.

---

# 1 Inleiding

Deze rapportage geeft een overzicht van de acties die door verpleegkundige en medische professionals ondernomen zijn om de transitiezorg aan jongeren met diabetes type 1 en hun ouders te verbeteren. Deze acties zijn in de vorm van een protocol weergegeven en gericht op de periode dat de jongere van pediatrische- naar hulpverlening voor volwassenen overgaat. Bij ontwikkeling ervan zijn alle belanghebbenden betrokken geweest, en niet in de laatste plaats de jongeren en hun ouders zelf.

In dit hoofdstuk is beschreven wat de aanleiding was om het protocol te ontwikkelen, wie er bij betrokken zijn en hoe het verslag verder is opgebouwd.

## 1.1 Aanleiding

Vanuit zowel pediatrische- als hulpverleners voor volwassenen kwamen signalen dat er rond voorbereiding op transfer, tijdens transfer, situatie na transfer en overdracht van adolescenten met diabetes type 1 naar de volwassen hulpverlening knelpunten zaten. Dit werd zowel door verpleegkundige als medische professionals gesignaleerd.

## 1.2 Achtergrond

Door kinderartsen en internisten zijn al eerder pogingen gedaan om aan te sluiten aan elkaars handelwijzen betreffende transitiezorg. Door te weinig tijd en middelen was dit tot nu toe niet gerealiseerd. Uiteindelijk is nu, na formatie van de werkgroep, een gezamenlijke procedure ontwikkeld welke toegepast kan worden bij transitiezorg van adolescenten met diabetes type 1 die van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde overgaan.

De omgeving waarin het transitieprotocol toegepast wordt is de afdeling kindergeneeskunde en interne geneeskunde. Het wordt uitgevoerd op poliklinisch niveau door zowel medische als verpleegkundige professionals.

Waarschijnlijk kan het protocol in de toekomst gebruikt gaan worden als sjabloon voor andere patiëntengroepen (met een chronische aandoening) die vanuit kindergeneeskundige hulpverlening over gaan naar hulpverlening voor volwassenen.

Er wordt in deze rapportage alleen ingegaan op de afspraken die zijn gemaakt omtrent transitiezorg voor adolescenten met diabetes type 1.

## 1.3 Opbouw rapportage

Deze rapportage is opgebouwd uit een aantal onderdelen. Als eerste zijn knelpunten geïnterviewd bij professionals, ouders en adolescenten inzake de doorgemaakte transitie en is literatuurstudie gedaan. In hoofdstuk 2 zijn de daaruit voortkomende problemen en een doelstelling geformuleerd. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de inhoud van de verschillende fases die doorlopen zijn voordat het eindresultaat van het project toegepast kan worden. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de resultaten die tot nu bereikt zijn.

Conclusies en aanbevelingen kunnen nog niet omschreven worden. Nadat een jaar met de ontwikkelde procedures gewerkt is zal dit gedaan worden. De inhoud van deze rapportage is er dan ook vooral op gericht aan te geven wat er ontwikkeld is tav de hele transitie problematiek en hoe deze toegepast gaat worden.

In de bijlagen staat omschreven wat er van de behandelaars en adolescenten verwacht wordt gedurende de periode van voorbereiding op transfer, tijdens transfer, situatie na transfer, overdracht en evaluatie van het proces.

---

## 2 Projectopdracht

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanleiding om de projectopdracht te geven. (Voor aanleiding zie hoofdstuk 1, alinea 1.1.)

De ervaringen van ouders en jongeren stonden centraal bij de uitwerking van het protocol. Na telling blijkt dat de afgelopen 4 jaar 15 jongeren met diabetes type 1 van kindergeneeskunde naar de afdeling interne geneeskunde zijn overgegaan. Hun ervaringen en die van hun ouders zijn bevestigd door middel van een enquête. (Zie bijlage I) Uit deze uitkomsten en de knelpunten van professionals zijn probleemstellingen en een doelstelling geformuleerd. Aan de hand daarvan zijn een aantal eindproducten ontwikkeld waarmee tegemoet gekomen is aan de doelstelling van zowel de professionals als van wat er als verbeterpunten uit de patiënten-enquêtes is gekomen.

### 2.1 Probleemstelling

Uit enquêtegegevens van adolescenten en hun ouders, verpleegkundige en medische professionals is na inventarisatie de volgende probleemstelling geformuleerd:

Er is bij adolescenten en hun ouders niet bekend wat er van hen verwacht wordt en wat zij kunnen verwachten voor, tijdens en na transfer. Uit literatuurstudie blijkt dat de problemen rond transfer bij ouders en adolescenten uiteenlopend van aard zijn, met name de veranderende rol van ouders.

Er is voor kinderdiabetesverpleegkundigen en kinderartsen geen geprotocolleerde voorbereiding en/of criteria waaraan voldaan moet worden voordat de adolescent over kan gaan naar hulpverleners voor volwassenen.

Ook door hulpverleners voor volwassenen zijn er geen criteria gesteld waarvan men vindt dat aan voldaan moet worden voordat de adolescent naar hen over kan komen.

Ten aanzien van de overdracht zijn er tussen kinderdiabetesverpleegkundige, kinderarts, internist, en diabetesverpleegkundige geen afspraken over de wijze van overdracht en waar de inhoud van de schriftelijke overdracht aan moet voldoen.

### 2.2 Doelstelling

Aan de hand van de probleemstelling is de volgende doelstelling geformuleerd:

Om de transitie van adolescenten met diabetes type 1 en hun ouders van pediatrie naar hulpverlening voor volwassenen te verbeteren zullen de volgende acties ondernomen worden:

- Introductie van een nieuwe werkwijze, omschreven in een transitieprotocol, waarin omschreven is waaraan voorbereiding op transfer, wijze van transfer en situatie na transfer voor de adolescent met diabetes type 1 en zijn ouders moet voldoen.
- Voor toepassing van de procedure wordt uitgegaan van kalenderleeftijd en individuele psychosociale ontwikkeling van de adolescent. Er wordt naar gestreefd om rond het 15<sup>e</sup> levensjaar te starten met intensievere voorbereiding. Hierbij wordt gelet op mate van zelfstandigheid, toekomst perspectief, intelligentie, kennis van de aandoening. Met de veranderende rol van ouders wordt expliciet rekening gehouden. Inhoudelijke voorbereiding vindt plaats dmv een scholing volgens een vast plan, gezamenlijke thema avonden, bijhouden van een persoonlijke checklist, bezoek aan hulpverleners voor volwassenen.
- Er is een overdrachtsformulier voorhanden waarbij zowel vanuit medische als verpleegkundige kant tav de inhoud rekening gehouden wordt met de informatiebehoefte van de nieuwe hulpverlener.

- 
- Het transitieprotocol met zijn bijlagen zal na implementatie vanaf voorjaar 2005 op de polikliniek kindergeneeskunde en interne geneeskunde toegepast worden door:
    - kinderdiabetesverpleegkundigen
    - kinderarts
    - diabetesverpleegkundigen
    - internist
  - Professionals van de afdeling dietetiek, medische psychologie en maatschappelijk werk zijn op de hoogte van de inhoud van het protocol.

### **2.3 Gewenste resultaten**

Ten aanzien van het gewenste resultaat wordt verwacht dat door te werken volgens het protocol er voor adolescenten en hun ouders, in relatie tot de overgang van pediatrische- naar volwassen hulpverlening, een meer gestructureerde begeleiding plaats vindt waardoor zij in deze leeftijdsfase nu en voor in de toekomst beter zelfstandig leren omgegaan met hun chronische aandoening.

Voor hulpverleners zal het duidelijker zijn welke rol zij hebben in het hele transitietraject. Ook zal er door middel van een meer gestructureerde overdracht (van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde) meer informatie gegeven worden aan hulpverleners voor volwassenen over de huidige situatie ten aanzien van kennis en kunde van ouders en adolescenten.

Tijdens de voorbereiding zal meer aandacht besteed worden aan scholing die gericht is op het ontwikkelen van zelfstandigheid. Er zal tijdens het proces expliciet meer aandacht besteed worden aan de veranderende rol van de ouders om te leren vertrouwen op de zelfstandigheid van hun kind.

---

## 3 Gevolgde werkwijze

Bij ontwikkeling van het protocol zijn de volgende professionals betrokken:

- kinderarts.
- internist.
- diabetesverpleegkundige.
- kinderdiabetesverpleegkundige.
- intramuraal verpleegkundig consulent Diabetes.
- verpleegkundig consulent Pediatrie.

De verpleegkundig consulent Pediatrie is de opdrachtnemer. Na implementatie van het protocol is de verantwoordelijkheid overgedragen aan de verpleegkundige professionals van beide poliklinieken.

Tijdens de inventarisatiefase is als eerste aandacht besteedt aan begripsomschrijving over wat de projectgroep onder transitiezorg verstaat. Hierna is bij professionals en adolescenten en hun ouders nagegaan wat de knelpunten waren rond transfer. Verder is literatuur bestudeerd waaruit naar voren kwam dat transitiezorg gefaseerd verloopt. Deze fases zijn omschreven en hierin zijn de verschillende stappen van transitiezorg geplaatst. De fases zijn in een viertal deelprocedures omschreven, met de daarbij behorende documenten die tijdens de verschillende momenten gebruikt worden. De deelprocedures worden op de verschillende poliklinieken met de adolescent en ouders doorlopen voordat overgegaan wordt naar de volgende transitiefase. Om in te kunnen schatten of gestart kan worden met intensievere begeleiding voor transitie is een lijst met criteria opgesteld.

Implementatie zal in het voorjaar van 2005 plaats vinden. In principe zal elke transitieprocedure geëvalueerd worden met jaarlijks een samenvatting over de gevolgde deelprocedures. Hieruit zullen conclusies en aanbevelingen voort komen.

### 3.1 Inventarisatiefase

Aan het begin van het project is een begripsomschrijving gemaakt over wat er door de projectleden onder transitie verstaan wordt. Het volgende is geformuleerd:

Transitie; overgang van de ene levensfase, fysieke of psychische gesteldheid of van de ene sociale rol naar de ander, die het normale leven tijdelijk ontwrichten en om aanpassing vragen.<sup>1</sup> In de context van het project: overgang van zorgverlening van pediatrie- (meestal gezinsgericht) naar zorgverlening aan volwassenen (individueel gericht) met de daaraan gekoppelde nieuwe verantwoordelijkheden voor de adolescent met diabetes type 1 en zijn ouders.

Transitiezorg vindt plaats door middel van het doorlopen van verschillende fases en behoort inhoudelijk aan de individuele adolescent en ouders aangepast te worden. Het proces is langdurig en complex.

Om een beter beeld te hebben hoe transitie nu precies verloopt is onder andere door literatuurstudie gezien dat het proces uit verschillende fases bestaan. Deze zijn omschreven en vormen de basis voor de verdere uitwerking. (Bijlage II)

De verschillende fases zijn geplaatst in een primaire proces (Bijlage III) welke weer uitgesplitst is in de volgende deelprocedures: (Zie bijlagen IV, V, VI, VII)

- voorbereidingsfase op transfer.
- transferfase.
- situatie na transfer.
- evaluatiefase.

---

<sup>1</sup> De Lange en Van Staa, 2003.

---

Om te toetsen of met intensievere begeleiding in de voorbereidingsfase gestart kan worden is een lijst met criteria hiervoor opgesteld.

Uit literatuurstudie is expliciet neer voren gekomen dat ouders gedurende het hele transitietraject erbij betrokken moeten blijven. Hier is in de uitwerking rekening mee gehouden.

Omdat in den lande weinig bekend is over transitiezorg voor diabetes type 1 adolescenten is bij de uitwerking weinig gebruik gemaakt van bestaande documenten.

### **3.2 Uitvoerfase**

In deze fase zijn voor de verschillende transitiefases procedures met daaraan hangende documenten ontwikkeld.

Er van uitgaande dat adolescenten tussen het 17<sup>e</sup> en 18<sup>e</sup> jaar overgaan naar interne geneeskunde, moet er rond het 14<sup>e</sup>/15<sup>e</sup> jaar gestart worden met intensievere voorbereiding op transfer. De kinderdiabetesverpleegkundige en kinderarts bepalen of, en het moment waarop de procedure gevolgd kan gaan worden en of, en waar extra begeleiding uit moet bestaan. Bij beoordeling hiervan wordt de “criterialijst transitie” gebruikt. (Bijlage VIII) Hiermee wordt onder andere de mate van zelfstandigheid getoetst en wordt er gelet op de mate van assertiviteit en verbale communicatie. Ook de mate van verstandelijke ontwikkeling is een criterium.

Tijdens de intensievere voorbereidingsfase wordt het document ‘checklist voorbereiding’ toegepast. (Bijlage IX) Deze wordt gebruikt door de kinderdiabetesverpleegkundige. Aan de hand van die lijst worden de vorderingen ten aanzien van de voorbereiding gevolgd.

Tijdens de hele voorbereidingsroute wordt door de verpleegkundigen op 3 momenten getoetst, namelijk aan de start, nadat een handeling zelfstandig is uitgevoerd en vóór transfer. De voorbereidingschecklist wordt beheerd door de kinderdiabetesverpleegkundige.

De voorbereiding is gericht op het ontwikkelen van zelfstandigheid van de adolescent en om ouders om te leren gaan met hun veranderende rol en leren vertrouwen in de zelfstandigheid van hun kind omtrent het managen van hun chronische aandoening. Een middel om dit te bereiken is scholing, welke gegeven wordt aan de hand van een aantal onderwerpen die in directe relatie staan met de levensfase van de jongeren. (Bijlage IX) De leeftijd voor deelname aan scholing is afhankelijk van het onderwerp en zelfstandigheid, en kan soms al vanaf 12 jaar. Het deelnemen aan de thema avonden/middagen wordt zoveel mogelijk verplicht gesteld.

Om ouders en adolescent een beeld te geven over hoe de gang van zaken is op de polikliniek interne geneeskunde gaan zij vóór de transfer met de kinderdiabetesverpleegkundige hier een bezoek brengen. De afspraak wordt door de kinderdiabetesverpleegkundige in samenspraak met de diabetesverpleegkundige gemaakt. De kinderdiabetesverpleegkundige laat dit de adolescent weten. Op de polikliniek voor interne geneeskunde krijgen zij een gesprek met de diabetesverpleegkundige en internist. Voor het eerste zelfstandige bezoek aan de polikliniek interne geneeskunde na de transfer wordt tijdens de kennismaking een afspraak gemaakt. Dit valt onder verantwoordelijkheid van de kinderdiabetesverpleegkundige. Bij het eerste zelfstandige polibezoek bij interne geneeskunde is voor een laatste ondersteuning de kinderdiabetesverpleegkundige aanwezig.

Het eerste zelfstandige bezoek wordt drie maanden na het laatste polibezoek aan de kinderartsen gepland. Hiermee wordt het schema van de bestaande carousel nog gevolgd.

---

De frequentie van polikliniekbezoek na transfer is:

- viermaal in het eerste jaar. Er wordt naar gestreefd om het eerste jaar adolescenten door diabetesverpleegkundige en internist gezamenlijk te zien.
- hierna volgens het regulier schema voor diabetes patiënten. Dit hou in:
  - (Minimaal) vier maal per jaar bij diabetesverpleegkundige.
  - Eén maal per jaar bij de internist.
- er wordt naar gestreefd om alle adolescenten geclusterd op een gezamenlijk spreekuur te zien om lotgenotencontact te bewerkstelligen.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek interne geneeskunde wordt door de diabetesverpleegkundige extra aandacht besteed aan openstaande aandachtspunten die door de kinderdiabetesverpleegkundige zijn aangegeven in het overdrachtsformulier.

Om algemene gegevens van jongeren die in een transitiefase zijn te kunnen verwerken wordt er een elektronisch document ontwikkeld waarin transitiegegevens ingevoerd en opgevraagd kunnen worden. In het document wordt bijgehouden welke jongeren de transitieprocedure volgen, in welke fase ze zijn, datums van polibezoek, kennismaking, doorlooptijd enz. Ook wordt bijgehouden hoe het vervolgtraject op de polikliniek interne geneeskunde er uit ziet. Planning op het poliklinisch spreekuur kan op deze wijze doelmatiger plaats vinden en effectmeting van de gevolgde procedure is achteraf makkelijker te realiseren. Er wordt geen inhoudelijke medische patiënteninformatie in het document verwerkt omdat dit in het poliklinisch medisch dossier beschreven is. Het elektronisch document wordt een gezamenlijk document waar verpleegkundigen, kinderartsen en internisten in kunnen werken en wordt met de afdeling automatisering ontwikkeld.

Omdat er een (bekende) groep jongeren is die niet aan de criteria voldoen om te starten met de intensievere voorbereiding wordt door professionals van kindergeneeskunde voor hen een individueel plan gemaakt en toegepast. Onder deze groep vallen onder andere kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Er kan mogelijk extra begeleiding aan ouders en kinderen gegeven worden door professionals van medische psychologie, maatschappelijk werk of MEE. Na ongeveer een jaar vind her-evaluatie plaats om te beoordelen of de jongere dan met de reguliere intensievere voorbereiding kan starten. Zo niet, dan wordt er een persoonlijk traject uitgezet om toch de overgang naar de polikliniek interne geneeskunde met een zo optimaal mogelijk resultaat te kunnen realiseren.

### **3.3 Evaluatiefase**

Na implementatie wordt elke doorgemaakte transitieprocedure geëvalueerd. Gezien de ervaringen van voorgaande jaren zal gemiddeld vijf keer per jaar een transfer met een evaluatie plaats vinden. Hierbij zijn kinderarts, kinderdiabetesverpleegkundige, internist, diabetesverpleegkundige en intramuraal verpleegkundig consulent Diabetes betrokken. Terugkoppeling van de gegevens vindt plaats naar kinderarts, internist, diabetesverpleegkundige en kinder diabetesverpleegkundige. Jaarlijks wordt een samenvatting gemaakt over de gevolgde procedures en wordt deze plenair besproken in de gehele werkgroep. Hieruit zullen conclusies en aanbevelingen voort komen.

---

## 4 Resultaten

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is weergegeven wat er organisatorisch geregeld, en aan documenten ontwikkeld is.

Er wordt verschil gemaakt in:

- resultaten die betrekking hebben op pediatrie hulpverleners,
- resultaten die betrekking hebben op hulpverleners van interne geneeskunde.
- gezamenlijke algemene resultaten.

### 4.2 Resultaten die betrekking hebben op pediatrie hulpverleners:

Ontwikkeld is:

- criterialijst.
- scholingsprogramma.
- voorbereidingschecklist.

Afspraken zijn gemaakt omtrent:

- toepassen van overdrachtsformulier.
- gezamenlijke kennismaking van adolescent, ouders en kinder diabetesverpleegkundige met hulpverleners van polikliniek interne geneeskunde.
- vaste kinderdiabetesverpleegkundige die op de polikliniek kindergeneeskunde verantwoordelijk is voor bewaking van toepassing van het transitieprotocol en de gemaakte afspraken.

### 4.3 Resultaten die betrekking hebben op hulpverleners van interne geneeskunde.

Afspraken zijn gemaakt omtrent::

- kennismaking met adolescent en ouders met internist en diabetesverpleegkundige voor de overstap naar de polikliniek interne geneeskunde.
- gezamenlijk spreekuur van diabetesverpleegkundige en internist voor adolescenten die de overstap hebben gemaakt van pediatrie- naar volwassen hulpverlening.
- vaste diabetesverpleegkundige die op de polikliniek interne geneeskunde verantwoordelijk is voor bewaking van toepassing van het transitieprotocol en de gemaakte afspraken.

### 4.4 Gezamenlijke resultaten:

Ontwikkeld zijn:

- procedures die bij de verschillende fases tijdens de transitie toegepast worden.
- voorbereidingschecklist voor transitie.
- verpleegkundig overdrachtsformulier.
- scholingsplan gedeeltelijk gezamenlijk uitgevoerd door kinderarts en internist.
- folder voor patiënteninformatie

---

## 5 Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies en aanbevelingen

Deze zullen gegeven worden nadat na één jaar de transfers van diabetes type 1 adolescenten geëvalueerd en gedocumenteerd zijn.

Op knelpunten die na een transfer gesignaleerd worden, wordt meteen actie ondernomen.

---

## Literatuurlijst

Verhoeven-Wind L., drs. Van Staa A, 2000, Een soepele overstap, Tijdschrift kinderverpleegkunde nr.4: 12-15.

Verhoeven L, 2002, Op de grens, Tijdschrift Kinderverpleegkunde nr. 5:28-30.

Viner Russel, 1999, Transition from paediatric to adult car. Bridging the gaps or passing the buck?

Donckerwolcke R.A.M., Zeben- van der AA D.M.C.B., 2002, Overdracht van de zorg voor adolescenten met chronische ziekten: van kindergeneeskunde naar specialismen voor volwassenen, Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, april, 675-678.

Verhoeven-Wind L. 2002, Oud en wijs genoeg, Tijdschrift voor verpleegkundigen nr. 8, 62 –65.

Drs. Boomsma J., van Elst- Laurijsen D., 2002, een protocol voor transitie, Tijdschrift voor verpleegkundigen nr. 8, 66 – 67.

Hubert S, 2003 , van servet naar tafellaken, Nursing juli, 12 – 15.

Bronheim S, Fiel S, Schidlow D, MaGrab P, Boczar K, Dillon C, Crossings: a manual for transition of chronically ill youth to adult health care. Uitgegeven door bureau of maternal and Child health; Pennsylvania Department of Health; St. Christophers Hospital for Children; Temple University Hospital; Georgetown University Child Development Center.

Rettig P, Athreya H. A., Adolescents with chronic disease; 1987, Transition to Adult Health Care, Arthritis Care and Research Vol. 4, no 4, December 1991.

De Lange, J., A.L. van Staa, 2004, Lectorale rede; Transitie in ziekte en zorg: op zoek naar een nieuw evenwicht, Verpleegkunde 2004-19, nr. 2.

A. van Staa, 2004, Transitiezorg is meer dan een goede transfer, Tijdschrift voor verpleegkundigen, 2004, nr 6.

---

## Bijlage I: Enquete uitslagen van de vragenlijst

Onderstaande gegevens zijn voortgekomen uit een enquête die gehouden is onder ouders en jongeren met diabetes type 1 en die vanaf 1 januari 2000 tot 1 januari 2004 vanuit polikliniek kindergeneeskunde een transfer hebben doorgemaakt naar polikliniek interne geneeskunde.

In totaal waren dit 15 jongeren met hun ouders.

De vragen gaan vooral in op hun beleving ten aanzien van voorbereiding, transfer en begeleiding rond de doorgemaakte transitie.

Totaal verstuurd enquêtes: 30  
Aantal ouderparen: 15  
Aantal jongeren: 15

Terug ontvangen enquêtes: 20  
Aantal ouderparen: 10  
Aantal jongeren: 10

### **Conclusie uit enquête voor ouders en adolescenten met diabetes type 1:**

2/3 deel van de geënquêteerden hebben gereageerd.

1/3 deel vond voldoende voorbereid te zijn op de transfer = 65%

Dit betreft het meeste de jongeren.

35 % was niet voorbereid.

3 ouderparen en 4 kinderen gaven aan een jaar voor de transfer gestart te zijn met voorbereiding.

2 ouderparen en 2 kinderen starten met voorbereiding een half jaar voor de transfer.

Alle respondenten vonden dit vroeg genoeg.

Het blijkt dat voorbereiding zowel door de kinderartsen als door de kinderdiabetesverpleegkundige gedaan wordt. De ervaring van de jongeren is dat ze van beide disciplines evenveel ondersteuning kregen.

Ondanks dat was de transfer van polikliniek kindergeneeskunde naar polikliniek interne geneeskunde voor de meesten wennen maar achteraf geen probleem. Dit gaven 3 van de 10 jongeren = 30% aan.

Ouders waren over het algemeen wat negatiever. Zij twijfelden er meer aan of hun kind voldoende voorbereid was.

Het meest gesignaleerd probleem was het verschil in de wijze van bloedafname op de polikliniek kindergeneeskunde en polikliniek interne geneeskunde.

16 van de 20 respondenten vonden het belangrijk om van tevoren kennis te maken met de hulpverleners van de interne poli.

Daarbij gaven 7 van de 20 respondenten aan dat ze bij het eerste zelfstandige bezoek aan de polikliniek interne geneeskunde graag een hulpverlener van kindergeneeskunde aanwezig zouden zien. 4 jongeren en 3 ouders vonden dat dit de kinderdiabetesverpleegkundige zou moeten zijn. Aanwezigheid van de kinderarts vonden beiden minder noodzakelijk.

---

Zowel ouders als jongeren ervoeren de transfer naar de polikliniek interne geneeskunde redelijk tot goed. De ondersteuning die ze kregen van internist en diabetesverpleegkundige was bijna gelijkmatig verdeeld. (Dit gaf 75% aan.)

Er werd door jongeren 1 keer aangegeven meer ondersteuning van de internist te hebben gekregen dan van de diabetesverpleegkundige.

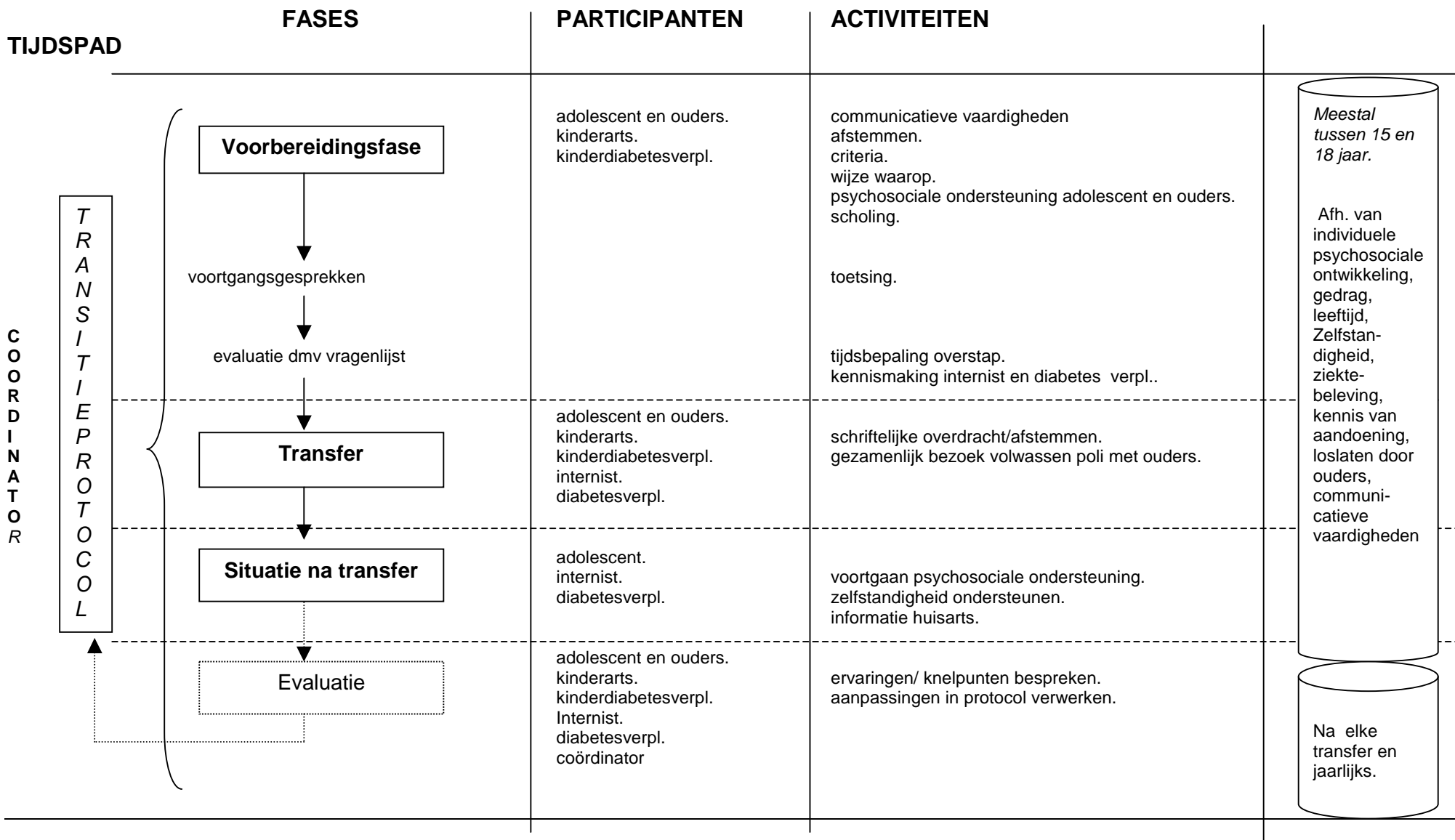
Bij de vraag van wie ze na transfer de meeste ondersteuning kregen scoorden ook de kinderarts en kinder diabetesverpleegkundige. Dit omdat één ouder en jongere na de transfer nog contact met hen hebben gehad en dit als meest ondersteunend hebben ervaren.

De voorbereiding op de polikliniek kindergeneeskunde, de transfer en opvang op de polikliniek interne geneeskunde werden zowel door ouders als jongeren als redelijk goed ervaren. Om een punt te kunnen geven voor de gehele transitieprocedure is de mediaan genomen. Als score kwam hieruit een 7. De gemiddelde score lag lager omdat door ouders en jongere 1 keer 0 was gegeven en door 1 persoon niets was ingevuld. Dit trekt het gemiddelde naar beneden en geeft geen reëel beeld.

**Knel- en aandachtspunten die uit de enquête uitslagen naar voren kwamen:**

- Er is over het algemeen meer aandacht nodig voor de voorbereiding.
- Het startmoment van de voorbereiding is niet duidelijk, deze wisselt van 1 jaar tot 1 maand voor de overstap.
- Kennismaking met professionals van de polikliniek interne geneeskunde is belangrijk.
- Ouders willen duidelijk een rol hebben om zekerheid te verkrijgen over een goede overgang.
- Er moet overwogen worden of bij het eerste zelfstandige bezoek van de adolescent aan de polikliniek interne geneeskunde een hulpverlener van de polikliniek kindergeneeskunde aanwezig moet zijn.
- Men vindt het belangrijk dat een vaste hulpverlener op de verschillende poli's de lijn in de gaten houdt.
- Er moeten tussen de polikliniek kindergeneeskunde en polikliniek interne geneeskunde afspraken gemaakt worden over de wijze van bloedafname.
- Er moet tijdens de voorbereiding meer voorlichting gegeven worden over de werkwijze op de polikliniek interne geneeskunde.

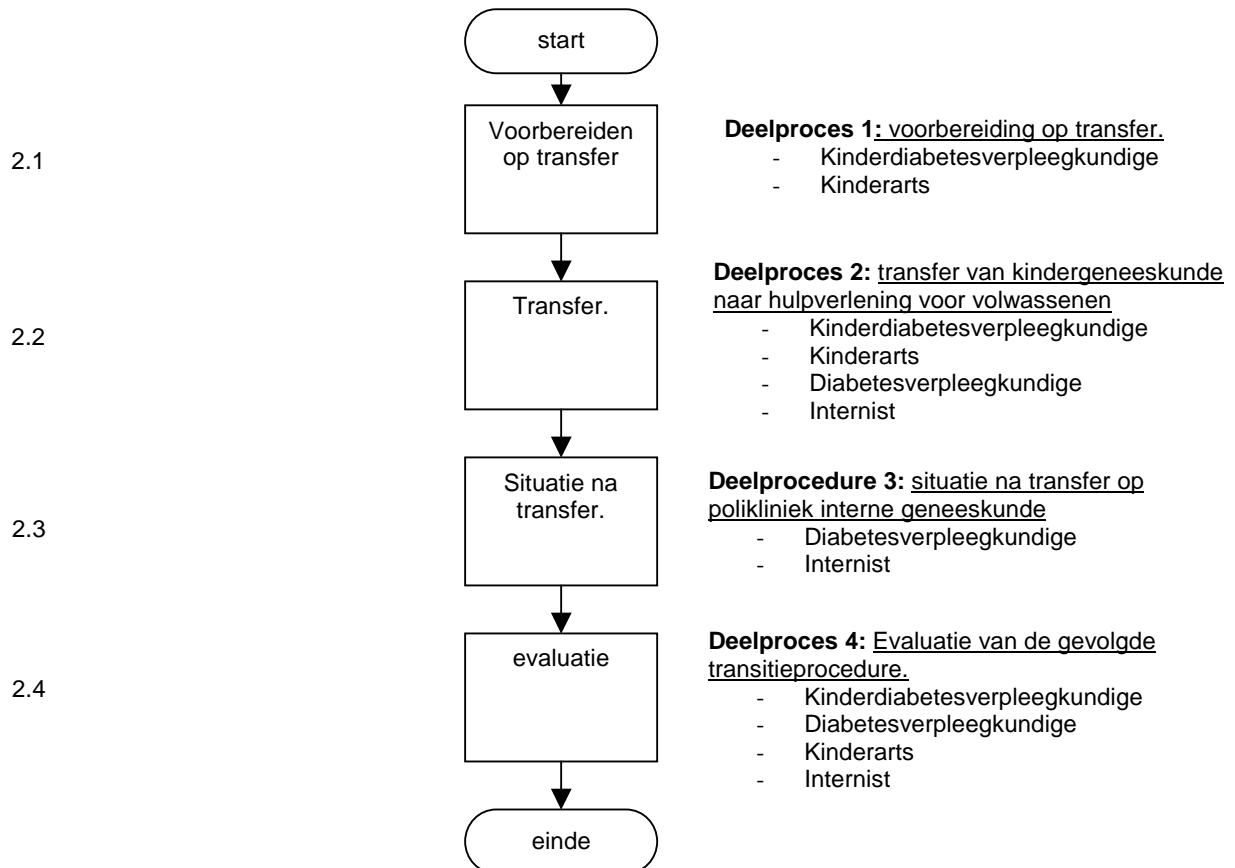
## Bijlage II: Transitieprocedure adolescent met diabetes type 1 van pediatrische- naar interne hulpverlening



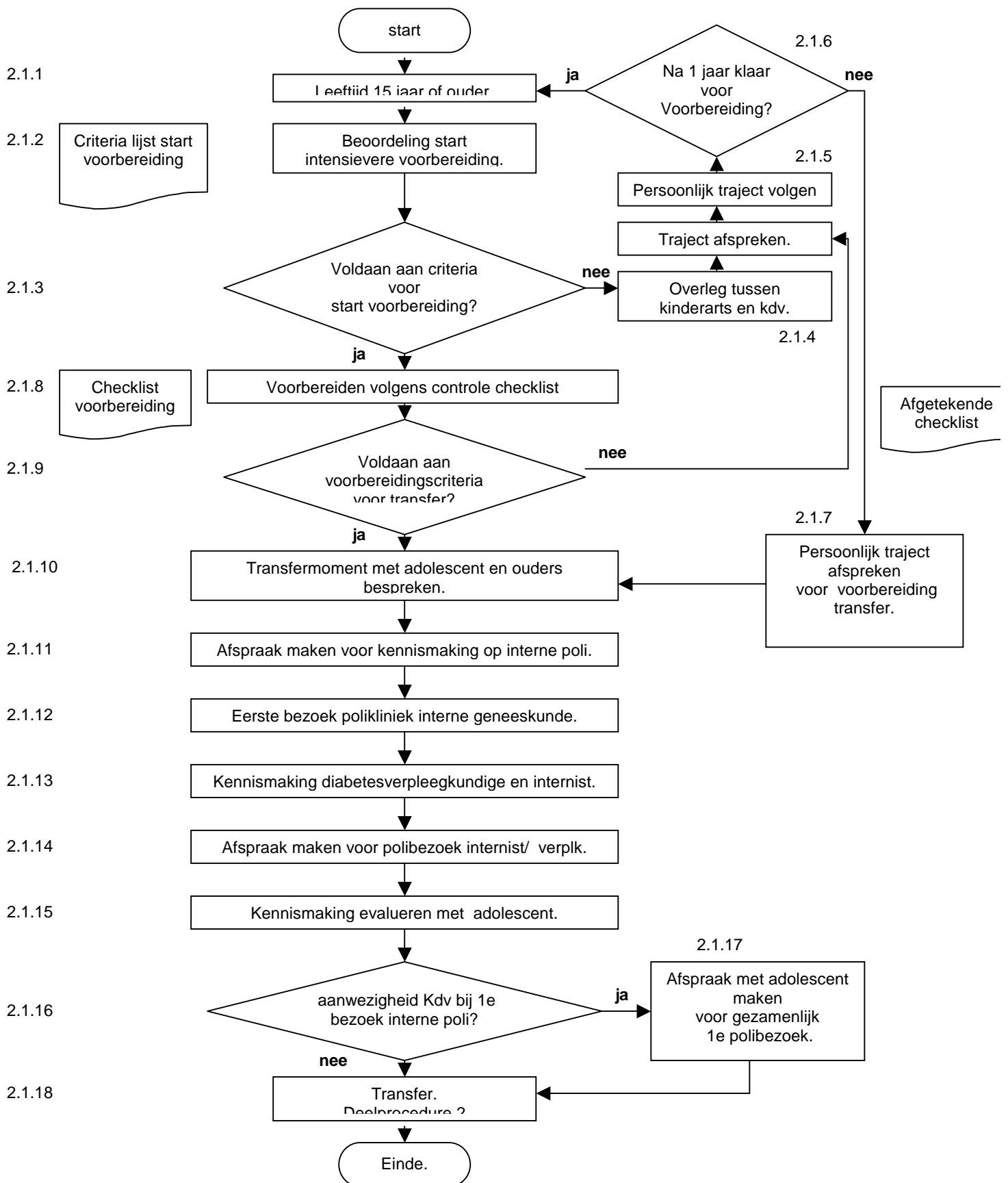
---

## Bijlage III: Primair proces transitie

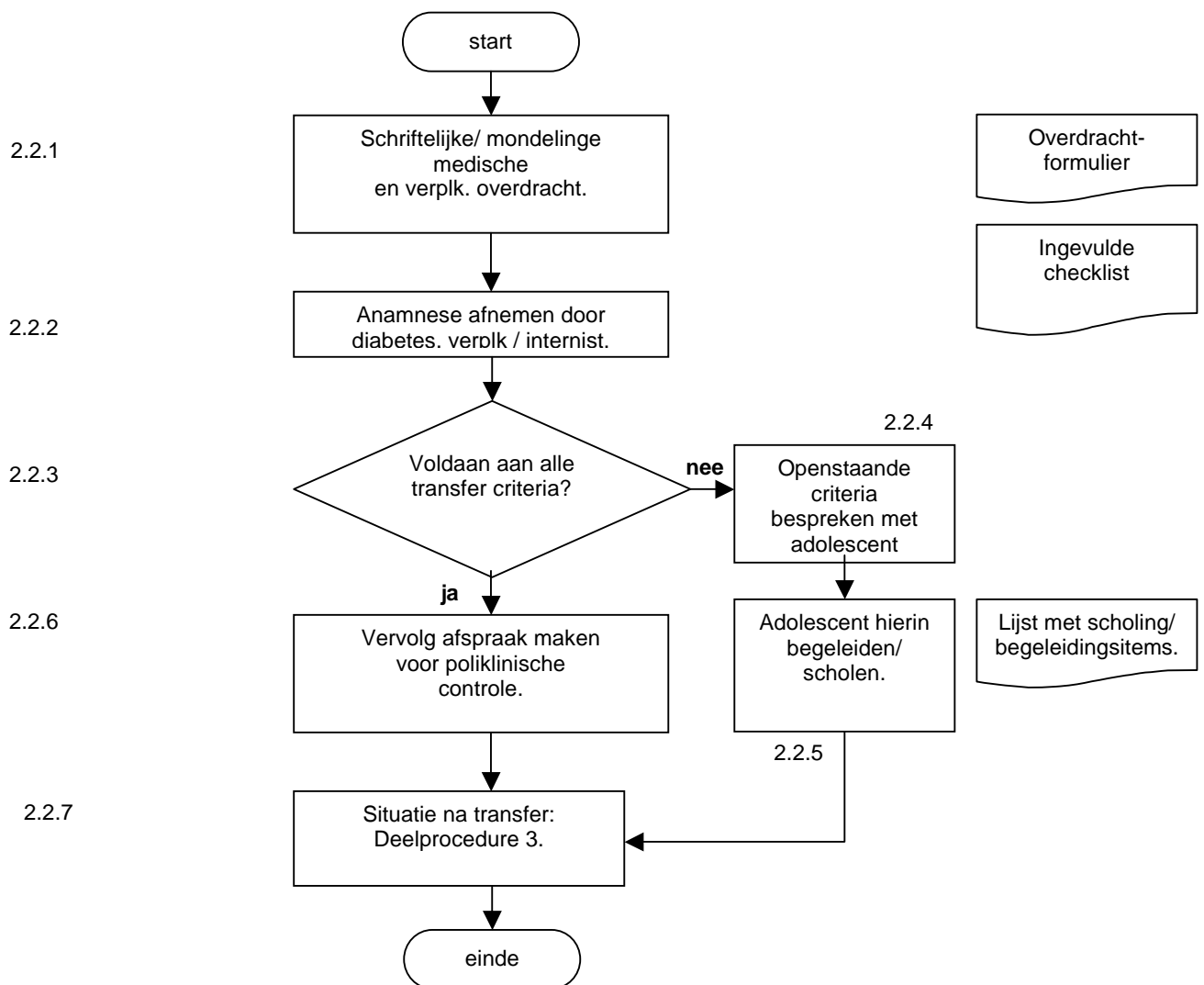
Kinderdiabetesverpleegkundige  
Kinderarts  
Diabetesverpleegkundige  
Internist



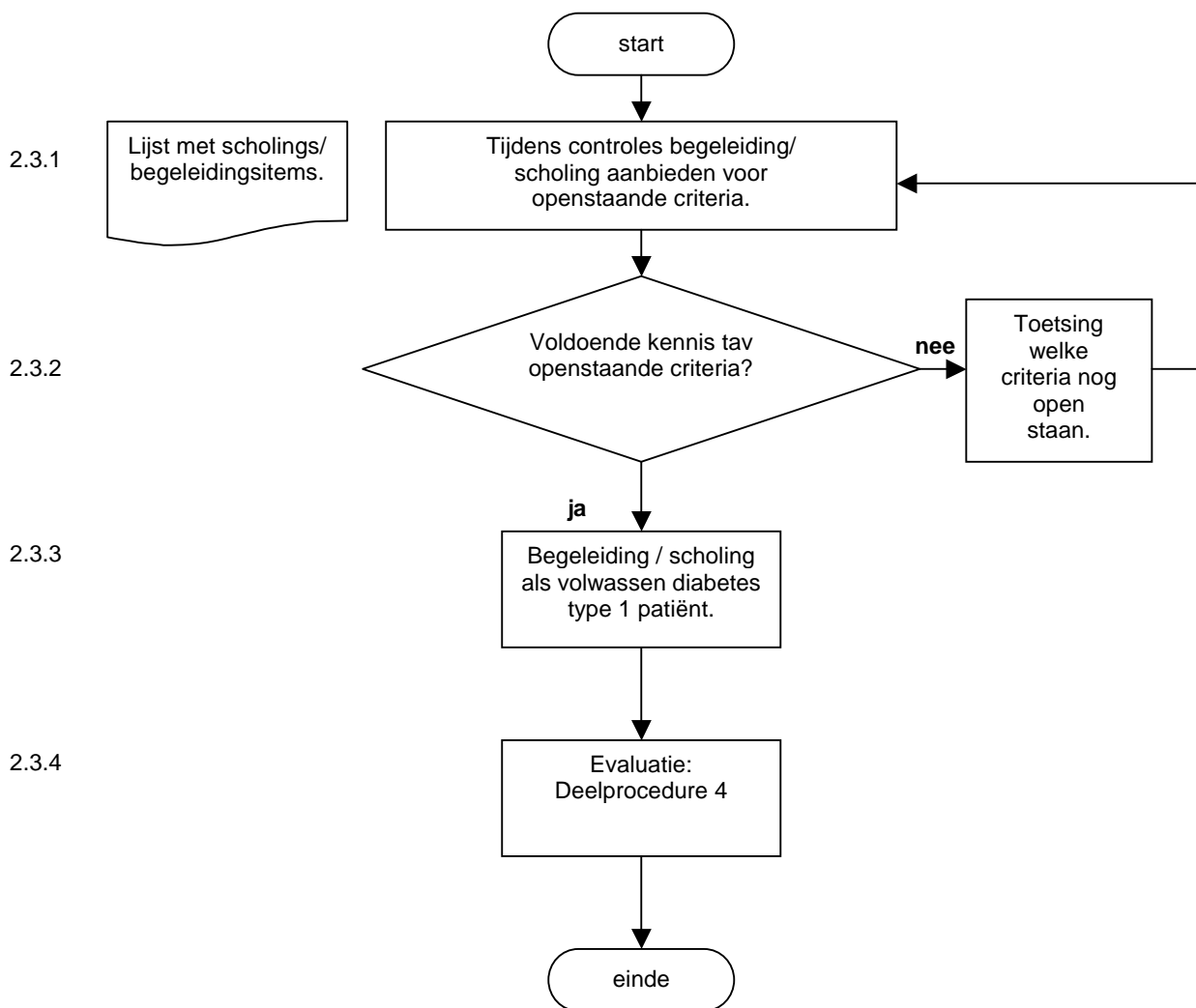
## Bijlage IV: Deelproces 1; Voorbereiding op transfer.



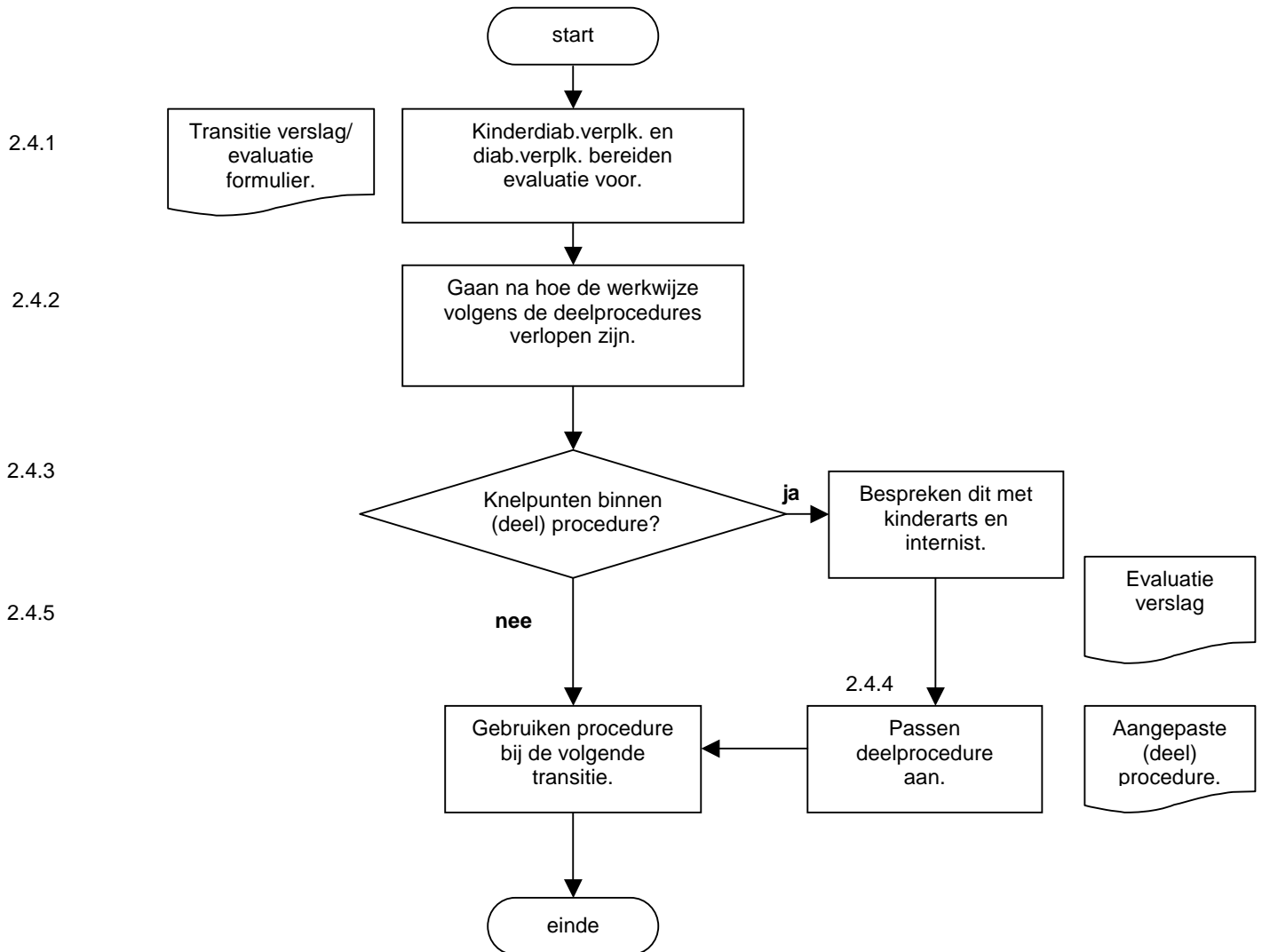
## Bijlage V: Deelproces 2; Transfer van kindergeneeskunde naar volwassenen hulpverlening



## Bijlage VI: Deelproces 3; Situatie na transfer op polikliniek interne geneeskunde.



## Bijlage VII: Deelproces 4; Evaluatie van de gevolgde transitieprocedure.



---

## Bijlage VIII: Criterialijst transitie

### Beoordelingscriteria die afgewogen moeten worden voor bepaling voor start van voorbereiding voor transfer:

- Kalenderleeftijd. (14 á 15 jaar)
- Mate van persoonlijke verstandelijke ontwikkeling.
- Mate van zelfstandigheid van de jongere.
- Mate van ontwikkeling van verantwoordelijkheidsgevoel.

### Tijdens het voorbereidingsproces richtten op:

- Ontwikkeling van de zelfstandigheid van de jongere om zelf verantwoordelijkheid te gaan nemen voor het omgaan met de chronische aandoening tav de punten die omschreven staan in de "Checklist voorlichting diabetes type 1 patiënt."
- Ontwikkeling van communicatieve vaardigheden.
- Jongeren betrekken bij alle beslissingen die de aandoening betreffen.
- Tijdig bespreken van de verwachtingen over de nieuwe situatie.
- Verwachtingen van de jongere en ouders met betrekking tot de transitie.
- Kennismaking met de nieuwe hulpverleners door zowel jongere als ouders.
- De daaruit voortvloeiende verschillen tussen kinder-en volwassen diabeteszorg.
- Signaleren van ouderproblemen inzake transfer en dit bespreekbaar maken.
- Verwachtingen van hulpverleners voor volwassenen duidelijk maken tav bemoeienis van de ouders.
- Ouders hun rol duidelijk maken als zijnde achterwacht voor problemen met hun kind.

### Extra aandacht besteden aan ouderproblemen bij transitie:

- 2 belangrijkste:
  - o Nog geen vertrouwen in het nieuwe behandelteam/vrees voor onbekende.
  - o Vertrouwen leren hebben in zelfstandigheid van hun eigen kind.
- Culturele verschillen tussen poli kindergeneeskunde en poli interne geneeskunde.
- Bezorgdheid over de toekomst van hun kind.
- Benadering als gezin als geheel valt weg.
- Loslaten van de zorg voor hun kind.
- Overprotectie.

### Criteria voor transfer:

- Kalenderleeftijd. (ongeveer 18 jaar.)
- Voldoende ontwikkelde communicatieve vaardigheid.
- Voldoende ontwikkeld verantwoordelijkheidsgevoel/ zelfstandigheid:
  - o Inzicht in ziektebeeld/ ziekte proces/complicaties.
  - o Ontwikkeld begrip van het doel/mogelijkheden van behandeling.
  - o Eigen verantwoordelijkheid voor medicatie/voeding.
  - o Zelfstandig polikliniek bezoek.
  - o Zelfstandig overwogen beslissingen nemen.
  - o Inzicht in de noodzaak en de wijze van het verkrijgen van medische hulp.
- Verlaten van secundair onderwijs.
- Voldaan aan de punten in de checklist voorbereiding transfer.

---

## Bijlage IX: Scholingsplan

### Scholingsplan voor ouders en jongeren met diabetes type 1.

#### Algemeen

Het onderstaande scholingsplan is samengesteld door professionals die direct betrokken zijn bij de pediatrische poliklinische zorg van jongeren met Diabetes type 1.

Het plan is geschreven in het kader van de voorbereiding op de transfer van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde, welke rond het 18<sup>e</sup> levensjaar plaats vindt. Het scholingsplan maakt deel uit van het transitieprotocol en kan daar niet los van gezien worden.

Uitgangspunt voor het geven van scholing is dat ouders en jongeren tijdens het individuele bezoek op de polikliniek kindergeneeskunde niet alle informatie kunnen krijgen die gerelateerd is aan het hebben van Diabetes type 1 en die bij hun huidige levensfase past.

Voorlichting is daarom vooral gericht op de veranderingen waar de jongeren en hun ouders voor staan en past bij hun leeftijd en daaraan verbonden ontwikkelingsfase.

#### Doelstelling:

Het doel van de scholingen is tweeledig nl:

- 1: ouders leren om er op te vertrouwen dat hun kind in het dagelijkse leven zelfstandig om kan gaan met de chronische ziekte. (rolverandering)
- 2: jongeren informeren en leren om, en hoe ze in hun dagelijkse toekomstige leven zelfstandig hun aandoening kunnen managen.

Om dit te bereiken worden de volgende, en de daaraan gerelateerde onderwerpen tijdens een viertal bijeenkomsten behandeld:

- sport/bewegen/ontspanning/sportactiviteit.
- uitgaan/alcohol,drugsgebruik/vakantie, uitslapen/seksualiteit/vrienden.
- vervolgtraject op polikliniek interne geneeskunde/ontwikkelingen rond diabetes type 1.
- vervolgstudie/beroepskeuze/solliciteren/rijbewijs/zelfstandig wonen.

De onderwerpen worden in een periode van 3 jaar tijdens verschillende bijeenkomsten met ouders en jongeren besproken. Afhankelijk van het onderwerp worden ouders en jongeren voor afzonderlijke of gezamenlijke bijeenkomsten uitgenodigd. Door interactie tussen de verschillende deelnemers vindt tijdens de bijeenkomsten lotgenotencontact en uitwisseling van informatie plaats, wat deskundigheidsbevorderend werkt voor zowel ouders, jongeren als professionals.

Bij de scholing zijn zowel professionals van kinder- als interne geneeskunde betrokken. Inhoudelijk vindt verdere uitwerking van het scholingsplan plaats door de afzonderlijk professionals. Voor uitwerking zijn professionals van diëtetiek, medische psychologie en maatschappelijk werk er bij betrokken.

## scholingsprogramma jongeren met diabetes type 1:

### Leeftijd van 14-18 jaar.

15 <sup>e</sup> jaar:	<i>Activiteit/scholing.</i>	<i>Ouders/jongeren.</i>	<i>Tijd</i>	<i>Locatie.</i>	<i>Professional.</i>
	1: Sport, de effecten ervan/sportactiviteit.	jongere.	winter	SMC/fysioth.	fysiotherapie, kdv.
16 <sup>e</sup> jaar:					
	2: Uitgaan, alcohol/roken/druggebruik, seksualiteit, uitslapen, vakantie, vrienden.	jongere en ouders.	voorjaar	GGD	kinderarts, psycholoog, kdv. jeugdarts, kinderarts.
17 <sup>e</sup> jaar:					
	3: Ontwikkelingen rond diabetes type 1, podotherapie, oogheelkunde. Vervolg traject interne geneeskunde, gesprek met jongere(n) na transfer.	jongere en ouders.		intern.	internist, kdv, dv, kinderarts. oogarts, podotherapeut, dietist, jongere.
18 <sup>e</sup> jaar:					
	Transfer.				
<b>ALGEMEEN</b>	4: Onderwijs, vervolgstudiekeuze, beroepskeuze, solliciteren, vakantiebaan, zelfstandig wonen, rijbewijs,	jongere en ouders	najaar		OCGH (DOBA), DVN psycholoog, maatschappelijk werker.

---

## Bijlage X: patienteninformatie.



### **Informatie over voorbereiding op de overstap van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde.**

U als ouders en jongere worden er binnen niet al te lange tijd mee geconfronteerd dat de overstap van kindergeneeskunde naar interne geneeskunde gemaakt zal worden. Dit zal zijn als de jongere ongeveer 17 jaar is. Daarom is het goed om u hier alvast wat op voor te bereiden. Door middel van de informatie in deze folder willen wij, verpleegkundigen en artsen van beide poliklinieken u hier alvast iets over vertellen.

#### **Vorbereiding**

Als eerste willen wij benadrukken dat jongeren niet plotseling en onvoorbereid over moeten naar artsen en verpleegkundigen op een polikliniek voor volwassenen. Mogelijk bent u inmiddels door uw kinderarts en verpleegkundige ingelicht over de op handen zijnde voorbereiding op de overstap. Het besluit of hiermee gestart wordt heeft onder andere te maken met leeftijd, ontwikkeling en zelfstandigheid van de jongere. Na de overstap maakt het vertrouwde gezicht van kinderarts en kinderdiabetesverpleegkundige plaats voor dat van andere mensen in een nieuwe situatie en een andere omgeving. Doordat op de polikliniek interne geneeskunde alleen volwassenen gezien worden, zal er met de jongere anders omgegaan worden als wat men gewend was. Er wordt van hen verwacht dat er een stuk zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsgevoel is ten aanzien van het omgaan met hun chronische aandoening. Om dit te leren is de 1 à 2 jaar van voorbereiding een belangrijke tijd. Er wordt tijdens de voorbereiding op de polikliniek kindergeneeskunde dan ook extra aandacht besteedt aan het ontwikkelen van zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Ook worden tijdens de voorbereidingsperiode thema avonden gegeven waarop onderwerpen worden besproken die met de overstap te maken hebben. Ouders zijn hier bij ook welkom. De scholing wordt soms gezamenlijk gegeven door behandelaars van de polikliniek interne geneeskunde, polikliniek kindergeneeskunde en andere deskundigen. Zo wordt ook al kennis gemaakt met de behandelaars waar men in de toekomst mee te maken krijgt.

#### **Overstap**

Als kinderartsen en kinderdiabetesverpleegkundige vinden dat rond de 17 jarige leeftijd de jongere klaar is voor de overstap wordt dit met ouders en jongere besproken. Er volgt een gesprek met de internist en de diabetesverpleegkundige op de polikliniek interne geneeskunde. Door hen wordt verteld wat verwacht kan worden tijdens de poliklinische controles. Tijdens dit bezoek wordt meteen afgesproken wanneer de jongere voor het eerst zelfstandig de polikliniek interne geneeskunde bezoekt. De eerste keer zal hier een kinderdiabetesverpleegkundige bij aanwezig zijn.

Na deze controle komt de jongere, net als in de carrousel op de kinderafdeling elke 4 maanden terug voor controle bij de internist of diabetesverpleegkundige.

---

### **Rol van de ouders**

Voor ouders is er de belangrijke taak weggelegd om hun kind tijdens de voorbereiding en overstap te ondersteunen.

Soms is het voor hen nog moeilijk om te leren vertrouwen op de toenemende zelfstandigheid van de jongere. De rol van de ouder verandert doordat zij meer op de achtergrond aanwezig zullen zijn en minder inspraak hebben in de besluiten die genomen worden.

Door al deze veranderingen kunnen we ons voorstellen dat er tijdens de komende periode van voorbereiding vragen of gevoelens bij u opkomen die te maken hebben met de overstap. U kunt deze altijd kenbaar maken aan de kinderarts of kinderdiabetesverpleegkundige. Zij zijn altijd bereid om uw vragen te beantwoorden en u verder te helpen.

Indien u vragen heeft over hetgeen hier beschreven is kunt u dit bespreken met uw kinderarts of kinderdiabetesverpleegkundige.

Met vriendelijke groet,

Het kinderdiabetes team.

---

## Bijlage XI: Checklist voorlichting diabetes type 1 patiënt.



### **Toelichting op het gebruik van de checklist.**

In deze lijst staan de punten waarvan verwacht wordt dat jongeren deze bij transfer naar de polikliniek voor interne geneeskunde beheersen. De lijst wordt door de kinderdiabetesverpleegkundige tijdens poliklinische controles gebruikt. Omdat tijdens opname op de kinderafdeling al een deel van de scholing en voorlichting gegeven is, moet tijdens de policonroles bij jongeren en ouders getoetst worden of informatie nog bekend is. Het is de verantwoordelijkheid van de kinderdiabetesverpleegkundige om te beoordelen of aftekenen kan. De beschreven punten moeten behaald zijn om een makkelijke overgang vanuit pediatrie naar hulpverlening voor volwassenen mogelijk te maken. Om dit te checken wordt op een drietal momenten geparafeerd door de kinderdiabetesverpleegkundige.

- Eerste aftekenmoment moet gedaan worden na de eerste uitleg.
- Tweede aftekenmoment moet gedaan worden als zichtbaar is dat de jongere de uitleg heeft begrepen en de handeling zelfstandig uit kan voeren.
- Het derde aftekenmoment moet plaats vinden voor de overstap, om na te gaan of de jongere de verschillende handelingen beheerst en bekent is met de consequenties.

Bij ieder deel is plaats om opmerkingen te plaatsen of punten toe te lichten. Na het doorwerken van de lijst wordt deze op de polikliniek kindergeneeskunde bewaard. Voor de overdracht wordt aan de hand van de afgetekende punten van de voorbereidingschecklist een overdrachtsformulier ingevuld.







---

**Steeds terugkerende onderwerpen:**

Onderwerp:	Dat/par:	Dat/par:	Dat/par:
<input type="checkbox"/> Vragen beantwoorden, problemen bespreken.			
<input type="checkbox"/> Evaluatie dagcurves.			
<input type="checkbox"/> Beleving van het prikken.			
<input type="checkbox"/> Problemen.			
<input type="checkbox"/> Waarde van de uitslagen.			
<input type="checkbox"/> injecteren insuline/ spuittechniek.			
<input type="checkbox"/> Werking insuline.			
<input type="checkbox"/> Keuze pen, aandachtspunten:			
<input type="checkbox"/> Techniek, recht / schuin.			
<input type="checkbox"/> Spuitplaats.			
<input type="checkbox"/> Vermogen om nieuwe handeling te leren.			
<input type="checkbox"/> Controle of naaldlengte nog goed is.			
<input type="checkbox"/> Het spuiten, de handeling door de patiënt.			
<input type="checkbox"/> Tijdstip van spuiten.			
<input type="checkbox"/> (zone)rotatie.			
<input type="checkbox"/> Relatie tussen injectieplaats en opname insuline.			
<input type="checkbox"/> Zorg/bestellen van materialen.			
<input type="checkbox"/> Insuline:			
<input type="checkbox"/> Bewaren van insuline.			
<input type="checkbox"/> Soorten en werkingsduur.			
<input type="checkbox"/> Relatie tussen insuline en tijd van eten.			
<input type="checkbox"/> Bijstellen van insuline hoeveelheid.			
<input type="checkbox"/> Recepten aanvullen.			
<input type="checkbox"/> ouderbegeleiding:			
<input type="checkbox"/> Leren vertrouwen in het nieuwe behandelteam.			
<input type="checkbox"/> Leren vertrouwen op de zelfstandigheid van hun kind.			
<input type="checkbox"/> Ingaan op culturele verschillen tussen poli kindergeneeskunde en poli interne geneeskunde.			
<input type="checkbox"/> Omgaan met bezorgdheid over de toekomst van hun kind.			
<input type="checkbox"/> Benadering als gezin als geheel valt weg.			
<input type="checkbox"/> Loslaten van de zorg voor hun kind.			
<input type="checkbox"/> Kennismaking nieuw behandelteam			
<input type="checkbox"/>			

**Toelichting:**

Datum: ..... Par:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Bijlage XII: Overdrachtsformulier



*Overdrachtsformulier voor transfer van diabetes type 1 patiënten van pediatrische naar hulpverlening interne geneeskunde.*

Datum:.....  
Behandelend kinderarts:.....  
Ingevuld door kinderdiabetesverpleegkundige:.....

### Algemeen:

Medische voorgeschiedenis:	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Gezin/sociaal netwerk/ouderbeleving:	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Acceptatie/beleving van diabetes type 1:	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
School/werk:	..... ..... ..... .....
Hobby's:	..... ..... ..... .....
Voedingsgewoontes:	..... ..... ..... ..... ..... .....
Leefgewoontes, o.a.: - roken - drug gebruik - alcohol gebruik	..... ..... ..... ..... ..... .....

	.....
<b>Algemeen:</b>	
Diabetes sinds:	
Gebruik soorten insuline:	
Aantal eenheden per dag:	
Gebruik soort insuline pen:	
Lengte naald:	
Merk naald:	
Spuitsplaatsen:	
Gebruik insulinepomp: ja / nee.	
Merk pomp:	
Standen:	
Gebruik soort glucose meter:	
Laatste datum HBA1c controle:	
Laatste waarde HBA1c:	
Gewicht:	Lengte: BMI:
Bloeddruk:	
Bijkomende aandoeningen:	
<b>Bestellen van materialen:</b>	
<input type="checkbox"/> Leverancier:	
<input type="checkbox"/> Bestelwijze:	
<input type="checkbox"/> Vergoeding	
S.O.S / Stichting Witte Kruis:	
Lid Diabetes vereniging Nederland: ja / nee.	
<b>Datum laatste poli controle:</b>	
<input type="checkbox"/> Kinderarts:	
<input type="checkbox"/> Kinder diabetesverpleegkundige:	
<input type="checkbox"/> Oogarts:	
<input type="checkbox"/> Podotherapeut:	
<input type="checkbox"/> Diëtetik:	

Verder verloop van het traject is wel / niet met patiënt en ouders besproken.	
Tijdens voorbereiding heeft patiënt / ouders kennis gemaakt met hulpverleners polikliniek interne geneeskunde: ja / nee.	
Zij hebben gesproken met:	
Op verzoek van de patiënt zal tijdens het eerste regulier polikliniekbezoek de kinderdiabetesverpleegkundige erbij aanwezig zijn: ja / nee.	
Datum eerste poliklinische afspraak:	
Internist:	Verpleegkundige:

**Toelichting:**.....  
.....  
.....

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Onderstaande onderwerpen zijn aan de hand van de voorbereidingschecklist met de jongere besproken en er is educatie over gegeven door de kinder diabetesverpleegkundige en/of kinderarts. Over punten die als niet voldoende zijn bevonden is extra schriftelijk toelichting gegeven.

---

**Kennis anatomie/ fysiologie, ziektebeeld en relatie tot voeding:**

**Toelichting:**.....

---

**Kennis over behandeling van diabetes type 1:**  
**Zelfregulatie / dieettabel.**

**Toelichting:**.....

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**Kennis over complicaties tgv diabetes type 1:**

**Toelichting:**.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

Indien u nog vragen heeft over de inhoud van de overdracht kunt u contact opnemen met de kinderdiabetesverpleegkundige, Sein nr.216249.

Met vriendelijk groet,  
Namens het diabetesteam kindergeneeskunde.

.....