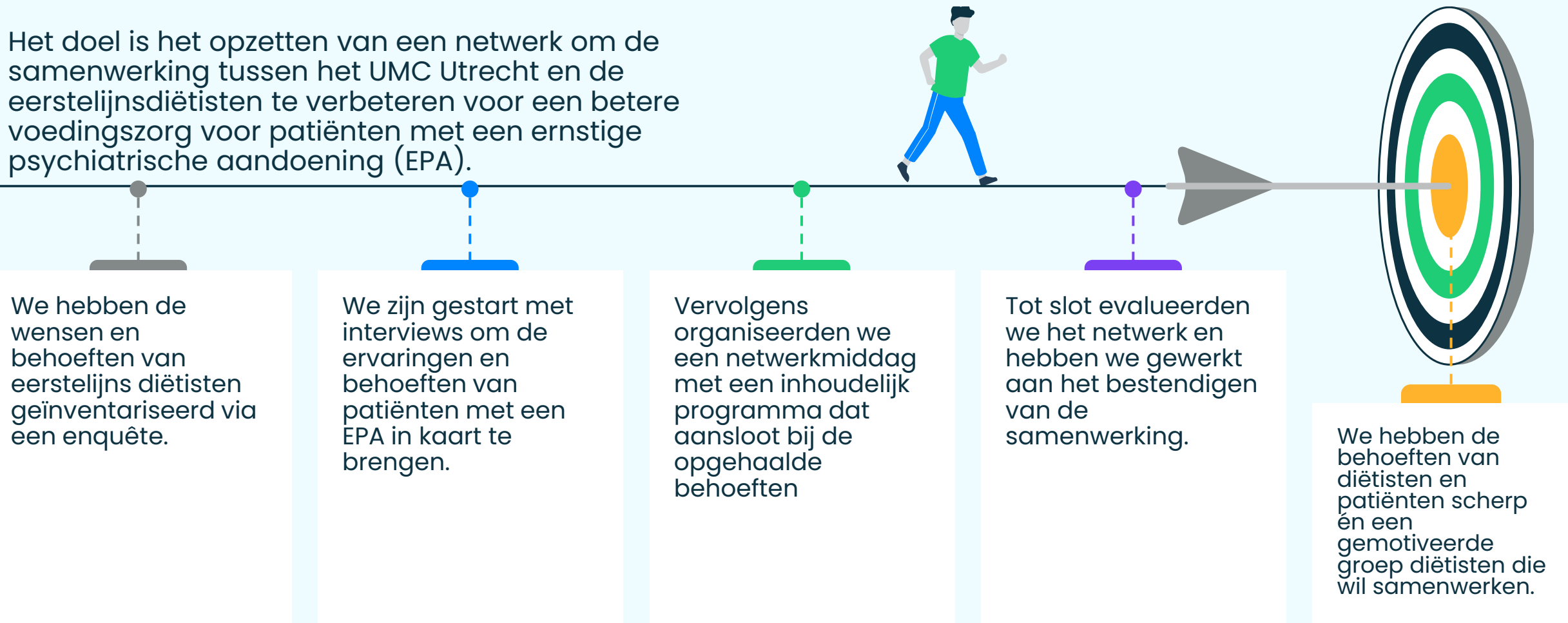


Diëtisten Psychiatrie Utrecht UMC Utrecht

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Het doel is het opzetten van een netwerk om de samenwerking tussen het UMC Utrecht en de eerstelijnsdiëtisten te verbeteren voor een betere voedingszorg voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA).



We hebben de wensen en behoeften van eerstelijns diëtisten geïnventariseerd via een enquête.

We zijn gestart met interviews om de ervaringen en behoeften van patiënten met een EPA in kaart te brengen.

Vervolgens organiseerden we een netwerkmiddag met een inhoudelijk programma dat aansloot bij de opgehaalde behoeften

Tot slot evalueerden we het netwerk en hebben we gewerkt aan het bestendigen van de samenwerking.

We hebben de behoeften van diëtisten en patiënten scherp én een gemotiveerde groep diëtisten die wil samenwerken.

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Betere verwijzingen

Patiënten worden gericht verwezen naar een diëtist met specifieke kennis van EPA, waardoor zij beter passende begeleiding krijgen.

Meer begrip

Diëtisten hebben meer kennis van o.a. medicatie en bijwerkingen, waardoor patiënten zich beter begrepen voelen in hun situatie.

Meer samenwerking

De samenwerking tussen diëtisten en GGZ verbetert, waardoor vragen sneller worden afgestemd en zorg beter op elkaar aansluit.

“

Een open dialoog die laat zien hoe het netwerk de samenwerking tussen GGZ en diëtetiek kan verbeteren.

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Vanuit het UMC Utrecht was er een grote behoefte aan langdurige leefstijl- en voedingsbegeleiding voor patiënten met een EPA, terwijl eerstelijnsdiëtisten met kennis of interesse in psychiatrie moeilijk vindbaar waren.

Ná het project

- Door het project is een kleine, betrokken groep eerstelijnsdiëtisten verbonden met het UMC Utrecht, waardoor onderling contact en doorverwijzen makkelijker is geworden, we beter zicht hebben op waar patiënten en diëtisten in de praktijk tegenaan lopen én er meer bewustwording is ontstaan over de complexiteit van deze doelgroep.

“

Door kennisdeling over medicatie en bijwerkingen verbetert het netwerk merkbaar de zorg voor patiënten.

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Zorg 3e lijn – UMC Utrecht
- Zorg 1e lijn – eerstelijns diëtisten
- Thuis – patiënt in de eigen leefomgeving

De keten loopt nu van UMC Utrecht naar eerstelijns diëtisten, met continuïteit van zorg in de thuissituatie.

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Een kleine, betrokken groep eerstelijnsdiëtisten die zichtbaar en vindbaar is voor het UMC Utrecht.
- Makkelijkere doorverwijzing van patiënten met een EPA.
- Een basis voor verdere verdieping van kennis en samenwerking in de komende jaren.

“

Het open karakter van de bijeenkomst gaf mij veel waarde en maakte dat ik me meer verbonden voel met deze doelgroep.

”

Onderdeel 4: Welke stappen hebben jullie gezet (methode)?

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

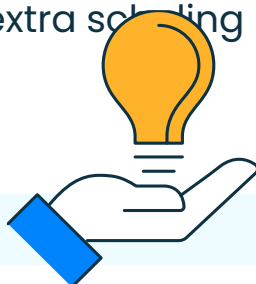
De netwerkmiddag was het resultaat van een traject waarin we stapsgewijs hebben toegewerkt naar samenwerking met de eerstelijns. Vanaf het begin hebben we dit nadrukkelijk met de eerstelijns vormgegeven in plaats van voor de eerstelijns, om te bouwen aan een gelijkwaardig en duurzaam netwerk. Daarom was een eerstelijnsdiëtist gedurende het hele traject betrokken. Daarnaast hebben we een ervaringsdeskundige gevraagd om een bijdrage te leveren, zodat ook het patiëntenperspectief direct werd meegenomen en de kennis over deze doelgroep verder werd vergroot.



Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Eerstelijnsdiëtisten met ervaring in psychiatrie zijn lastig vindbaar omdat er al veel netwerken bestaan en deelname tijd vraagt.
- De doelgroep vraagt tijdrovende, complexe begeleiding, terwijl de eerstelijns vaak maar 3 uur vergoeding krijgt voor dieetbehandeling.
- De beperkte kennis over psychofarmaca in de eerstelijns maakt begeleiding minder passend en vraagt extra scholing en vooral ook ervaring.



Succesfactoren

- Elkaar leren kennen maakte doorverwijzen en afstemmen direct makkelijker.
- Het ophalen van behoeften van zowel diëtisten als patiënten zorgde voor een bijeenkomst die echt aansluit op de praktijk.
- Het open, veilige karakter van de netwerkmiddag creëerde vertrouwen, dialoog en verbinding.



Neveneffecten

- Diëtisten voelen zich meer verbonden met de doelgroep en hebben meer begrip voor hun behoeften.
- Patiënten ervaren dat hun bijdrage daadwerkelijk wordt gebruikt en voelen zich gehoord en erkend.
- De bijeenkomsten leverden onverwacht veel nieuwe ideeën op voor verdere samenwerking, zoals onderwerpen die aanbod kunnen komen. Zo blijkt er veel behoeften te zijn aan afstemming met de GGZ en willen we kijken hoe we die afstemming kunnen verbeteren.

Onderdeel 4: De impact in cijfers



Aantal
geïnterviewde
patiënten:

6



Aantal
zorgverleners
getraind

7



Enquête diëtisten

68

Opvallend resultaat

Een nieuwe,
gemotiveerde
groep
eerstelijnsdiëtisten
is ontstaan die
actief met deze
doelgroep wil
samenwerken.

Onderdeel 6: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- De borging is geregeld doordat we twee keer per jaar een bijeenkomst organiseren met casuïstiek en inhoudelijke bijdragen vanuit de GGZ, wat tevens punten oplevert voor het kwaliteitsregister en daarmee een win-winsituatie creëert.



Wordt het uitgebreid?

- TODU (Transmuraal overleg dietetiek Utrecht) blijft betrokken om de bijeenkomsten onder de aandacht te brengen en zo de groep eerstelijnsdiëtisten op termijn verder uit te breiden.
- In de toekomst willen we ook andere GGZ-instellingen laten aansluiten, zodat er een regionale samenwerking ontstaat tussen eerstelijns en GGZ, in samenwerking met de DPN.



Wie blijft verantwoordelijk?

- Het UMC Utrecht blijft verantwoordelijk voor de coördinatie en het onderhouden van het netwerk, in samenwerking met de aangesloten eerstelijnsdiëtisten, waarbij drie eerstelijnsdiëtisten meedenken over de organisatie om het netwerk toekomstbestendig te maken.

