



TODU

TRANSMURAAL OVERLEG  
DIËTISTEN UTRECHT

**Beleidsplan 2013-2017**

## **Inhoud**

	pag
Inleiding	3
Het TODU	3
Analyse van de huidige situatie	5
Missie en Visie	6
Resultaten van de sterkte zwakte analyse november 2012	7
Conclusies voor beleid	8
Doelstellingen 2013-2017	9
En verder....	9
Bijlage 1	
Indeling behandelsetting	10

## **Regio beleidsplan TODU**

### **Inleiding**

In het TODU zijn diëtisten uit alle werkvelden in de gezondheidszorg in de regio Utrecht vertegenwoordigd (eerstelijns- en verpleeg-verzorgingshuis organisaties ,zelfstandigen in de 1e lijn verpleeghuizen, vrij gevestigde diëtisten, specialistisch werkende diëtisten in b.v. psychiatrie en diabetescentrum, algemene ziekenhuizen en een academisch ziekenhuis). Het TODU wil onderlinge samenwerking tussen alle diëtisten werkzaam in de regio en in de gezondheidszorg stimuleren en stroomlijnen. Daarnaast wil het TODU ook samenwerking met andere partners in zorg in de regio bevorderen. Het TODU probeert zich hierin op te stellen als vertegenwoordiger van alle aangesloten diëtisten. Het TODU hecht groot belang aan afvaardiging vanuit alle werkvelden binnen de gezondheidszorg in de regio Utrecht. Binnen de extramurale Diëtetiek (alle dietistische zorg in de eerste lijn, poliklinische dieetadvies, dagbehandelingen en zorg aan huis ) ligt de gemeenschappelijke factor tussen de deelnemers en in verdere ontwikkeling van samenwerking liggen kansen, voor zowel de organisaties als de patiënten.

Het TODU richt zich in tegenstelling tot de NVD en NVD regio Utrecht op concrete vragen vanuit de praktijk en zorgafstemming binnen de regio Utrecht. Met het regiobestuur van de NVD is regelmatig overleg en afstemming.

In 2003 is het TODU met het opstellen van dit plan gestart. In dit plan wordt gesproken over de situatie in 2003 tenzij anders vermeld. Het opstellen van dit plan is een groeiproces geweest. Eind 2006 waren we in staat om deze eerste stap in onze vernieuwde samenwerking af te ronden met een beleidsplan en verder te gaan met de volgende stap. We hebben een aantal gemeenschappelijke doelstellingen op te stellen vanuit de gedachte dat zorg in de thuissituatie de bindende factor is en dat de patiënt in de zorg centraal hoort te staan.

In dit beleidsplan wordt beschreven waar het TODU staat en waar het TODU de komende jaren naar toe moet gaan. Het belang van regionale samenwerking als diëtisten onderling, maar ook met andere partners lijkt steeds groter te worden. Daarnaast biedt dit kansen voor de positionering van diëtisten en de ontwikkeling van het vakgebied.

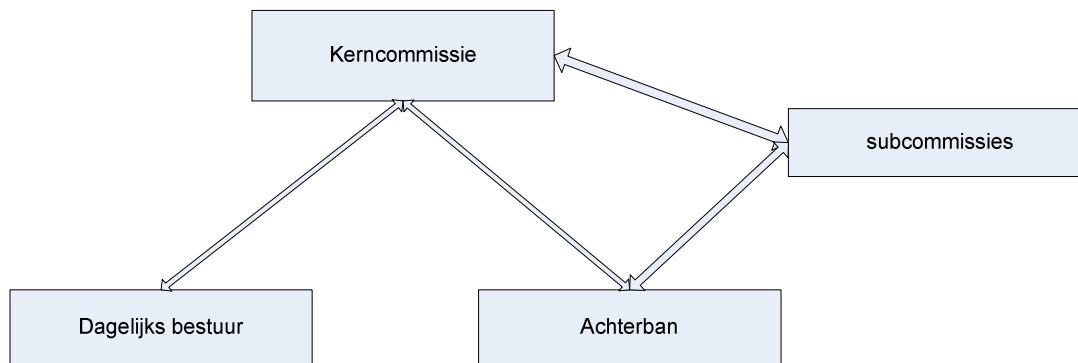
Wij merken dat er bij partners in zorg grote behoefte aan regionale 'aanspreek' personen voor de diëtetiek. Het TODU wordt door deze partners steeds vaker opgezocht. Vaak voor verkenning van samenwerkingsmogelijkheden, soms voor concrete vragen of projecten. Onze kracht is dat we vertegenwoordiging vanuit alle werkvelden hebben en uit één mond spreken

### **Het TODU**

Bij het TODU zijn veel diëtisten uit de regio Utrecht aangesloten. Om daadkrachtig en constructief samen te werken is ervoor gekozen de verschillende werkvelden en organisaties te laten vertegenwoordigen door TODU-contactpersonen. Deze contactpersonen komen 4-5 keer per jaar bij elkaar in een kerncommissie. Aan de werkvelden en organisaties (de 'achterban') wordt overgelaten hoe deze afgevaardigde gekozen of aangewezen wordt. Ook wordt aan de werkvelden en organisaties overgelaten op welke wijze de inhoud van het kerngroep overleg wordt teruggekoppeld naar de achterban. De achterban levert ter voorbereiding van de kerngroep vergadering wel punten aan. Informatie wordt middels de TODU flits (nieuwsbrief) gecommuniceerd. Om de achterban te informeren wordt jaarlijks een workshop georganiseerd. De activiteiten van de kerngroep staan in een 2-jaarlijks activiteiten plan beschreven.

Wordt in het overleg van de kerncommissie een besluit gevraagd over een kwestie waarvoor mandaat, ondersteuning of afstemming over een gezamenlijke werkwijze nodig is, dan sluit de contactpersoon dit kort met de eigen achterban voordat er een TODU besluit genomen wordt.

Binnen de kerncommissie is een dagelijks bestuur gevormd. Hierin zit een afvaardiging van alle werkvelden. Deze personen kunnen snel reageren op actuele zaken.



Organogram TODU

### *Subcommissies*

Binnen de kerngroep zijn een aantal subcommissie actief. De website commissie, de commissie sondevoeding, de commissie ondervoeding, de voorbereidingscommissie van de workshop en zo meer. Alle TODU leden kunnen deelnemen aan de subcommissies.

### *TODU lidmaatschap*

Aansluiting zoeken bij het TODU betekent ook dat het gedachtegoed van het TODU gesteund wordt en er actieve betrokkenheid is bij TODU activiteiten. We vragen nieuwe leden om commitment aan de missie en de visie van het TODU voor gebruik gemaakt kan worden van faciliteiten van het TODU en er een naamsvermelding op de website komt. Dit wordt bij aanmelding expliciet gevraagd. Belangstelling voor deelname aan commissies, werkgroepen etc. kan kenbaar gemaakt worden aan de TODU contactpersoon. Ook ideeën voor de TODU regio kunnen via de contactpersonen in de kerncommissie ingebracht worden.

### *Regio Utrecht*

De provincie Utrecht houden we als grens voor de regio aan. Zorgorganisaties met een vestigingsadres buiten Utrecht, maar met een zorggebied binnen Utrecht zijn welkom. Als het zorggebied te groot wordt schieten we ons doel, aansluiting tussen de werkvelden, voorbij. De mogelijkheid om in de toekomst een groter gebied te bestrijken wordt niet uitgesloten.

## Analyse huidige situatie

Methode:

Evaluatie van het beleidsplan en behaalde resultaten vanuit het activiteitenplan  
SWOT

### *Behaalde resultaten*

In 2007 zijn 4 resultaat gebieden benoemd waarbinnen samenwerking niet of weinig plaats vindt, maar waarbinnen wel kansen lijken te liggen. Kwaliteit, financiën, zorg en informatiestromen bleken centrale thema's. Lang niet alle kansen zijn benut, maar er is wel een belangrijke aanzet gedaan. De praktijk is soms weerbarstig en de financiële ontwikkelingen binnen de 1<sup>e</sup> lijn maakte het opzetten van transmurale activiteiten niet eenvoudig.

### Kwaliteit

Benoemde samenwerkingskansen:

- Expliciet verwachtingen in samenwerking benoemen en vastleggen met partners in zorg
- Gezamenlijk benoemen van effectparameters van behandeling
- Transmurale intercollegiale toetsing
  - o PITD (project intercollegiale toetsing dietetiek), intervisie
  - o Visitatie
  - o keurmerk voor de regio

Er zijn 4 Workshops gehouden vooral gericht op het verkennen van de werkvelden in de regio in het kader van intercollegiale samenwerking en aanwezige expertise.

Er is een beschrijving gemaakt waarop keuze voor de behandelsetting gebaseerd kan worden.

### Financiën

Benoemde samenwerkingskansen:

- Managementinformatie op kerngetallen tussen alle instellingen vergelijkbaar maken.
- Financierings kansen op het gebied van transmurale zorg maximaal gebruiken.
- Inzichtelijk maken voor zorgverzekeraars waar hun verzekerden in de regio Utrecht de beste verhouding prijs/kwaliteit kunnen ontvangen op het gebied van dietetiek.

Er is een benchmark gedaan. Er zijn contacten geweest met zorgverzekeraars over de toekomst van de dietetiek in de regio Utrecht. Er is een aanzet gemaakt om de kwaliteit van diëtisten in regio beter in beeld te krijgen.

### Zorg

Samenwerkings kansen:

- Meer geprotocolleerde formele intercollegiale zorglijnen en zorgketens
- Kritische systematische beschouwing van wat de in- en uitstroom bepaalt

Er zijn verschillende producten (mede)ontwikkeld:

- Overdracht
- Netwerk Sondevoeding
- Project medicatieveiligheid en sondevoeding in samenwerking met SFT (stichting farmaceutische thuiszorg)
- Ketensamenwerking Utrecht Overgewicht en Obesitas 0-19 jaar

Het TODu heeft als klankborg gefungeerd voor de stuurgroep ondervoeding en ook een eigen actieplan opgesteld.

### Informatiestromen

Samenwerkingskansen:

- Waar vindt de cliënt de juiste diëtist.
- Meer in zorglijnen/ ketens denken en werken
- Meer benutten van elkaars netwerk.

De website is gemaakt en wordt onderhouden. Er zijn contacten met Raedelijk geweest ten aanzien van paramedische regionale samenwerking. Daarnaast is er een personeelspoule.

Geconstateerd is dat de visie en de missie nog altijd actueel zijn en meegenomen kunnen worden in de nieuwe beleidsperiode.

### **Visie**

Diëtetiek zonder grenzen

### **Missie**

Dieetbehandeling en voedingsvoorlichting in de regio Utrecht door diëtisten is afgestemd op cliënten/ groepen en partners in de zorg. Deze diëtisten leveren efficiënte transparante en kwalitatief hoogstaande dieetbehandeling en voedingsvoorlichting, waarbij de diëtisten uit verschillende werkvelden elkaar naadloos aanvullen en versterken

## Resultaten van de sterkte- zwakte analyse november 2012

		sterkte	zwakte
Intern	Kansen		
		Bekendheid /zekere mate van vertrouwen Overdracht goed geregeld we leren elkaar kennen Kwaliteitsdenken, streven naar zichtbare kwaliteit en effectiviteit en dit uitdragen naar partners Shared values Zorgmodule voeding Creatieve expertise Patiënt centraal dbc's / dots zorgketens	TODU beleving is beperkt bij aangesloten leden Betrokkenheid van de leden van todu is te laag Leden zijn uit op directe winst Oogst van TODU onvoldoende zichtbaar Relatie TODU-NvD/regio → meer uit te halen Onderlinge concurrentie (onvoldoende win-win afstemming binnen de eigen beroepsgroep) Communicatie met externen
extern	Bedreigingen		
		todu partner in de regio? Concurrentie = profilering dbc's / dots zorgketens	praktijk & organisatie belang versus patiënten belang Zorgverzekeraars/ patiënten over nut TODU Vele en snelle verandering in gezondheidszorgland Externe partners bepalen het moment

STERKTE	ZWAKTE
<p>Uplvs.: verhouwen in leeu/achter                      uitbouw kwaliteits denken/ doen                      beleid → uitdragen, leeu, partner                      Patient Centred care                      het met de oplevering van de patient                      enthousiaste                      elkaar kennen → over grenzen                      Shared values                      (punnen)                      creatieve expertise</p> <p>BEDEIGINGEN                      TODU → partner binnen regio?                      MD- wekken                      patient                      generieke modult voeding                      keten zorg/DBC's/DOOT                      praktijk/organisatie belang vs. patient</p>	<p>TODU belang niet overal                      ↳ communicatie?? ↳ belang?                      ↳ afhankelijk van leeu &amp; leden</p> <p>leden zijn uit op directe winst/                      eigen belang                      yelke TODU wij supporters                      oogst voor de weekluur op korte termijn                      beperkt / niet zichtbaar                      geen duurzame waarde schapten??                      gemeenschappelijk belang                      maakt en optal voor 2012                      zichtbare kwaliteit (mens, polit.)                      ontwikkeling 2012 onder de                      tijd/inspanning vs. kosten:                      snelheid externe ontwikkelingen                      externe partners (personen) bepalen de                      modus v. h. moment                      verleggen waardering NvD in regio?                      communicatie richting patient-2012                      concurrentie → overal win-win                      netwerk TODU → profiteeren</p> <p>leden TODU                      INT add                      NvD-bron                      x TODU-partner                      EXT</p>

## **Conclusies voor beleid**

*Patiënt moet centraal staan (en niet de diëtist)*

- Het TODU speelt een rol bij het borgen continuïteit van de zorg
- Raakvlakken zijn er vooral vanuit de inhoud
- Financiering heeft invloed welke richting TODU op kan/wil/moet
- Knelpunt is de identiteit en entiteit van het TODU
- Koplopers - peloton - achterblijvers
- Samenwerken vraagt: "Halen ← → brengen"
- Contact met ZV is zeer wenselijk; samen optrekken gemeenschappelijke winst/voordelen vinden en dan niet alleen op €
- De TODU achterban moet meer zich meer betrokken voelen en meer betrokken worden bij TODU activiteiten

*De achterban zou een grotere rol in moeten nemen bij projecten en het uitdragen van TODU*

- Beleid op interne communicatie en participatie
- PR activiteiten binnen de groep TODU leden

*De kwaliteit van de diëtist moet beter zichtbaar worden voor zowel de eigen beroepsgroep als externe partijen:*

- Allen moeten in geschreven zijn in het kwaliteitsregister paramedici
- Visitaties (transmuraal) binnen de Utrechtse regio
- Transparantie in effectiviteit van handelen bewerkstelligen
- Proeftuin vormen voor zorgvernieuwingprojecten
- De zorgmodule voeding vormt een uitgangspunt voor kwaliteitsnormen

*Het TODU beleid moet zich toespitsen op:*

- Beleid op praktische zaken.
- Transmuraal werken ondanks het ontstaan van meer schotten.
- Weerbaar maken tegen veranderende omstandigheden, en adequaat inspelen op externe ontwikkelingen
- Verbeteren van de vertaalslag van TODU naar de achterban, de meerwaarde van het TODU voor de individuele diëtist moet verhelderd worden
- Actief betrekken van TODU leden bij projecten en thema's

*De zorginhoudelijke afstemming vraagt::*

- Vanuit welke visie bepaal je de organisatie van de zorg.
- Verbeterslag: Continuïteit van zorg waarborgen
- Onderscheid aanbrengen: Wat is medisch en wat is lifestyle
- Meer zorginhoudelijke afstemming rondom thema's zoals ondervoeding in verschillende situaties zoals bij COPD en oncologische aandoeningen,, bariatrische chirurgie en diabetes gravidarum,



## **Doelstellingen voor 2013-2017**

- Raakvlakken op inhoud, uitwerken in zorgpaden; 3 groepen, ondervoeding, diabetes gravidarum en bariatrische chirurgie? Bij het uitwerken van de zorgpaden wordt de zorgmodule voeding als uitgangspunt gehanteerd.
- Eind 2013 ligt een plan klaar waarin beschreven wordt hoe het TODU gemeenschappelijk kan inspelen op de actualiteit als het de samenwerking tussen 1e en 2e lijn betreft.
- Het TODU stelt (gevraagd en ongevraagd) casuïstiek beschikbaar op het gebied van financiering aan organisaties en financiers
- Resultaten van klanttevredenheidsonderzoeken worden inzichtelijk gemaakt en gedeeld, in eerste instantie intern binnen het TODU.
- Eind 2014 heeft de samenwerking met de NVD regio Utrecht een concrete invulling gekregen.
- Eind 2014 heeft een evaluatie van het protocol sondevoeding plaatsgevonden
- Eind 2015 is er een PR en communicatieplan gereed waarin beschreven wordt op welke wijze de TODU achterban actief betrokken wordt bij TODU activiteiten.

## **En verder....**

Het was een lange weg die we met elkaar bewandeld hebben. Ook dit beleidsplan bevat nog diverse open eindpunten. Een duidelijke eindconclusie mag zijn dat er nog altijd voldoende mogelijkheden tot (geformaliseerde) samenwerking zijn, dat het TODU als orgaan een duidelijke functie in de regio kan hebben. Voor de kerngroep is deze overtuiging de afgelopen jaren alleen maar gegroeid.

De grote uitdaging is over te brengen op alle diëtisten uit de regio dat samenwerking zelfs binnen een concurrerende omgeving loont en dat dit ten goede komt aan de kwaliteit van de geleverde zorg.

## Bijlage 1

### Uitgangspunten op basis waarvan de behandelsetting ingedeeld is

#### 1<sup>e</sup> lijn:

- voldoende contact of contactmogelijkheden met de verwijzer moeten gewaarborgd zijn
- intensieve en frequente contacten met verwijzers/medebehandelaars zijn niet altijd mogelijk
- diagnose moet duidelijk zijn of er moet een transparant behandelplan of diagnostisch traject zijn
- schaalgrootte van de te behandelen groep moet voldoende zijn om kennis en routine op te bouwen
- huisbezoek
- Beleid van de organisatie

#### Langdurige zorg

- De te behandelen groep woont intern binnen de organisatie of deze organisatie verleent zorg in de thuissituatie
- de hoofdbehandelaar is een arts van de organisatie
- Intensieve en frequente contacten met interne verwijzers/ medebehandelaars zijn mogelijk
- Intensieve en frequente contacten met externe verwijzers/ medebehandelaars zijn niet mogelijk
- Diagnose is duidelijk, er is sprake van zorgbehoefte, er is een zorgplan
- Beleid van de organisatie

#### Ziekenhuizen

- Zorg in het kader van (interne) multidisciplinaire zorglijnen
- Behandelingen waarbij regelmatig klinische opnames plaatsvinden
- Behandelingen gedurende een diagnostisch traject
- schaalgrootte van de te behandelen groep moet voldoende zijn om kennis en routine op te bouwen
- Beleid van de organisatie
- Speerpunten van de instelling
- Second opinion
- regionale centrumfuncties

#### academisch ziekenhuis

- Zorg in het kader van (interne) multidisciplinaire zorglijnen
- Behandelingen waarbij regelmatig klinische opnames plaatsvinden
- 3<sup>e</sup> lijns behandelingen
- Behandelingen gedurende een diagnostisch traject
- kenniscentrum
- onderzoek
- Beleid van de organisatie
- Speerpunten van de instelling
- Second opinion
- Landelijke en regionale centrum functies