

# K-EETi.

---

## De collegiale advieslijn voor vragen over eetstoornissen bij kinderen en jongeren

Jaarverslag 2025

15 april 2026



## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	3
1.1	Achtergrond K-EETi.....	3
1.2	Werkwijze .....	3
1.3	Doelstelling K-EETi .....	3
2	Adviesgevers .....	5
3	Adviesgesprekken.....	6
3.1	Contactvolume en bereikbaarheid .....	6
3.2	Periode van onbereikbaarheid (2 mei t/m 30 juni 2025) .....	6
3.3	Maandverdeling gesprekken 2025 .....	6
4	Adviesvragers .....	8
4.1	Achtergrond, advies en toegang.....	8
4.2	Waardering adviesvragers.....	9
5	Vergelijking 2022 / 2023 / 2024 / 2025 .....	11
5.1	Duiding en trends .....	11
5.2	Vooruitblik .....	12
6	Financiering en toekomstvisie .....	13
6.1	Toekomstvisie .....	13
6.2	Financiering .....	13
Bijlage 1	Kosten K-EETi 2025 en verwachting 2026.....	15

# 1 Inleiding

Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie (K-EETi) is de landelijke intercollegiale advieslijn voor eetstoornissen zorg voor kinderen en jongeren. Dit jaarverslag geeft een overzicht van het gebruik en de activiteiten van de advieslijn in 2025. Het verslag bouwt voort op het jaarverslag van 2024 en beschrijft de verdere ontwikkeling en inzet van K-EETi. In dit hoofdstuk wordt kort toegelicht wat de achtergrond en werkwijze is van de K-EETi-advieslijn.

## Highlights K-EETi 2025

- 241 gevoerde adviesgesprekken in 2025.
- Waardering: 87,5% beoordeelt K-EETi als 'goed', en 12,5% als 'ruim voldoende' (geen onvoldoendes).
- 100% van de respondenten op de evaluatie (n=49) gaf aan zich voldoende geholpen te voelen door de consultatie.
- 318 belpogingen, waarvan 76% resulteerde in een gesprek; gemiddelde gespreksduur 12,39 minuten.
- Stabiele poule van 12 adviesgevers.
- De advieslijn werd veel gebruikt door eerstelijnsprofessionals (huisartsen en POH(-GGZ)); vragen gingen vooral over complexe casuïstiek, behandelopties en verwijzingen.

### 1.1 Achtergrond K-EETi

Kinderen en jongeren met een eetstoornis, of een kwetsbaarheid daarvoor, verdienen eerdere herkenning van hun probleem, beter begrip en effectievere behandeling. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt namelijk tot minder lijden, lagere maatschappelijke kosten en minder ernstig zieke kinderen en jongeren. Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat zorg- en jeugdhulpprofessionals toegang hebben tot relevante kennis en expertise. Daarom lanceerde K-EET, de landelijke Ketenaanpak Eetstoornissen, op 25 mei 2021 K-EETi: een landelijke, collegiale, telefonische advieslijn voor professionals.

Met K-EETi kunnen professionals op een snelle en laagdrempelige manier een casus bespreken met een expert die werkzaam is in de eetstoornissen zorg. Vragen kunnen uiteenlopen van vervolgstappen bij herkenning van symptomen, hoe te handelen wanneer een patiënt op de wachtlijst staat, tot handvatten voor het gezin en complexe casuïstiek. De experts van K-EETi denken mee en geven praktisch en inhoudelijk advies. Hiermee willen we zorgprofessionals ondersteunen bij besluitvorming en vroegtijdige en effectieve behandeling van kinderen en jongeren stimuleren.

### 1.2 Werkwijze

De advieslijn wordt mogelijk gemaakt door de inzet van adviesgevers en één projectleider. K-EETi is elke werkdag bereikbaar tussen 12:00 en 13:00 uur. Adviesvragers worden doorgeschakeld naar de dienstdoende expert, die direct kan meedenken en inhoudelijk advies geeft. Binnengekomen casussen worden door de dienstdoende adviesgever geregistreerd ten behoeve van kwaliteits- en monitoringsdoeleinden. De advieslijn werkt op anonieme basis: casuïstiek wordt anoniem geregistreerd. Gegevens van de adviesvrager worden wel gevraagd om tevredenheid te kunnen monitoren.

### 1.3 Doelstelling K-EETi

K-EETi heeft als doel om bij te dragen aan de vroegtijdige en effectieve aanpak van eetstoornissen bij kinderen en jongeren. Op korte termijn draagt K-EETi bij aan het faciliteren van

toegang tot expertkennis door laagdrempelig intercollegiaal overleg en advies. Professionals – veelvuldig uit de eerste lijn – worden ondersteund bij signalering, verwijzing en behandeling, waardoor zij beter in staat zijn om problemen in een vroeg stadium te herkennen en hier adequaat op te handelen. Dit draagt eraan bij dat cliënten sneller en beter worden doorverwezen naar passende zorg, wat de kans op tijdige en effectieve behandeling vergroot.

Op de lange termijn draagt K-EETi bij aan vroegtijdige en effectieve signalering, detectie en behandeling van eetstoornissen bij kinderen en jongeren, en versterking van netwerkzorg op dit terrein.

## 2 Adviesgevers

De adviesgroep bestaat in 2025 uit 12 adviesgevers die expert zijn op het gebied van eetstoornissen en beschikken over zowel theoretische als klinische ervaring. Zij denken inhoudelijk mee met professionals, hebben actuele medische en psychiatrische kennis en kunnen een breed spectrum aan vragen beantwoorden.

Ook in 2025 bleek dat het met 12 adviesgevers goed lukt om de dagelijkse bereikbaarheid van de advieslijn te waarborgen.

De adviesgevers hebben diverse functies (zie tabel 1) en zijn werkzaam bij Accare, Karakter, Rintveld, UMC Utrecht, LUMC, GGZ Oost-Brabant en Seys Centra. Samen vormen zij een multidisciplinaire poule en een landelijk netwerk, verspreid over verschillende regio's in Nederland. De kracht van K-EETi is dat adviesgevers met uiteenlopende achtergronden en vanuit het hele land hun expertise inzetten om kennis te delen en professionals in het veld te ondersteunen. Zij tonen een sterke intrinsieke motivatie om bij te dragen aan de doelen van K-EETi en fungeren daarbij als ambassadeurs van de advieslijn.

Ook in 2026 blijft het doel om een diverse en evenwichtige samenstelling van de adviseursgroep te behouden, zowel wat betreft functies als regionale spreiding, zodat K-EETi goed blijft aansluiten bij de uiteenlopende vragen uit het werkveld.

Achtergrond adviesgevers	Aantal
Kinderarts	1
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	1
Verpleegkundig specialist	2
Systeemtherapeut/psycholoog	1
Verpleegkundige acute en intensieve jeugdpsychiatrie	2
Kinder- en jeugdpsychiater	2
GZ-psycholoog	1
Orthopedagoog	1
Orthopedagoog/ GZ-psycholoog	1

Tabel 1. Achtergrond adviesgevers (2025)

Voor de coördinatie en administratie van de advieslijn is één projectleider verantwoordelijk. De adviesgevers en projectleider blijven met elkaar in contact via de SILO-app, die wordt gebruikt voor praktische zaken en bespreking van casussen. Daarnaast is er eens per tien weken een MDO, waarin ontwikkelingen rondom K-EETi worden gedeeld en complexe casuïstiek wordt besproken. Het doel van het MDO is tweeledig: het waarborgen van de kwaliteit en uniformiteit van de gegeven adviezen én het bevorderen van onderlinge kennisdeling en leren tussen adviesgevers.

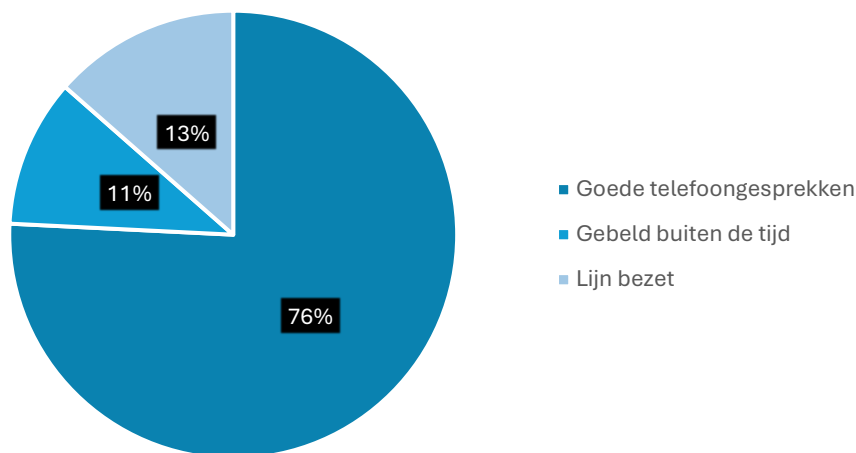
### 3 Adviesgesprekken

#### 3.1 Contactvolume en bereikbaarheid

In 2025 is er 318 keer gebeld naar de advieslijn. Hiervan zijn 241 telefoongesprekken daadwerkelijk gevoerd. Ter vergelijking: in 2024 werden 268 telefoongesprekken gevoerd. Op een mogelijke verklaring voor dit verschil wordt verderop in dit hoofdstuk ingegaan.

De advieslijn is bereikbaar op werkdagen tussen 12:00 en 13:00 uur. Uit de registraties blijkt dat ook buiten deze tijden wordt gebeld. In 2025 is 34 keer buiten de openingstijden contact gezocht en was de lijn 43 keer bezet. Daarmee resulteerde 76% van de belpogingen in een daadwerkelijk telefoongesprek, wat vergelijkbaar is met het percentage van 77% in 2024. De gemiddelde duur van de gevoerde gesprekken bedroeg 12,39 minuten.

Totaal aantal keer gebeld, 2025



Figuur 1. Totaal aantal keer gebeld, 2025

#### 3.2 Periode van onbereikbaarheid (2 mei t/m 30 juni 2025)

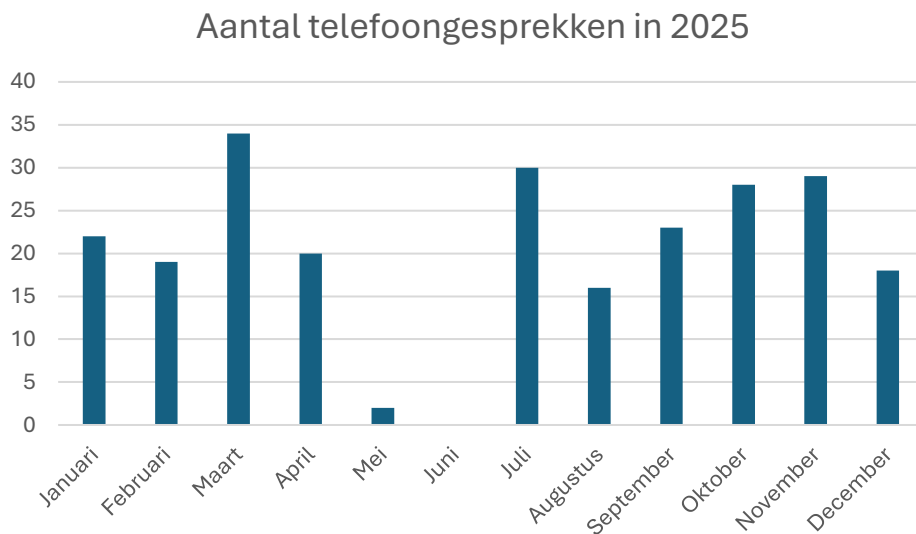
In 2025 is de advieslijn gedurende bijna twee maanden onbedoeld niet bereikbaar geweest door een systeemfout bij de telefoonprovider (2 mei t/m 30 juni 2025). In die periode werden belpogingen wel geregistreerd in de CDR-gegevens, maar konden oproepen niet worden aangenomen en vonden geen gesprekken plaats. De onbereikbaarheid werd pas later opgemerkt doordat het systeem de belpogingen wel bleef registreren.

Om toch een realistisch beeld van het contactvolume te geven, is een inschatting gemaakt van het aantal gesprekken dat in deze periode waarschijnlijk zou hebben plaatsgevonden. Hiervoor is gekeken naar dezelfde maanden in 2024. In mei 2024 werden 27 gesprekken gevoerd en in juni 19 gesprekken, samen 46 gesprekken. Wanneer deze inschatting wordt opgeteld bij het aantal daadwerkelijk gevoerde gesprekken in 2025, komt het geschatte totaal uit op 287 telefoongesprekken. Dit betekent een stijging ten opzichte van 2024. Een vergelijking met eerdere jaren (2022–2024) is opgenomen in hoofdstuk 5.

#### 3.3 Maandverdeling gesprekken 2025

Op basis van de 241 daadwerkelijk gevoerde gesprekken ontstaat de maandverdeling zoals weergegeven in Tabel 2. De minste gesprekken vonden plaats in augustus en december; de

meeste in maart en juli. Het hogere aantal in juli kan mede samenhangen met de periode van onbereikbaarheid in mei en juni.



Tabel 2. Aantal telefoongesprekken in 2025

De ervaring in 2025 heeft geleid tot extra alertheid op de bereikbaarheid van de advieslijn. Zowel intern als in afstemming met VoiceData en de betrokken adviseurs is hier nadrukkelijk aandacht voor, zodat eventuele technische verstoringen in de toekomst sneller worden geregistreerd en opgevolgd.

Tot slot benadrukken wij dat het belang van de K-EETi-advieslijn niet uitsluitend wordt bepaald door het aantal gesprekken per maand. Een belangrijk doel is dat professionals in heel Nederland K-EETi weten te vinden wanneer zij vragen hebben over eetstoornissen bij kinderen en jongeren. De waardering van K-EETi is daarbij een belangrijke maatstaf en wordt besproken in hoofdstuk 4.2.

#### **Datakwaliteit**

*De gegevens over de adviesgesprekken zijn afkomstig van telefoonprovider VoiceData. In enkele gevallen is op basis van deze data niet eenduidig vast te stellen of er daadwerkelijk een adviesgesprek heeft plaatsgevonden, of waarom de advieslijn als onbereikbaar werd geregistreerd terwijl er een adviseur beschikbaar was. Gesprekken die door VoiceData als geldig werden aangemerkt maar korter duurden dan één minuut, zijn handmatig uit de dataset verwijderd. Dit is gedaan om de analyse te beperken tot relevante en betekenisvolle interacties. In de jaren voor 2024 werd deze werkwijze niet toegepast, wat kan betekenen dat de datasets van voorgaande jaren minder strikt zijn gefilterd.*

## 4 Adviesvragers

Dit hoofdstuk beschrijft wie gebruikmaken van de K-EETi advieslijn, met welke vragen zij contact opnemen en hoe zij de consultatie ervaren.

### 4.1 Achtergrond, advies en toegang

Na afloop van het telefonisch consult wordt adviesvragers gevraagd om een evaluatie in te vullen, indien zij ervoor kiezen hun e-mailadres achter te laten. Met deze evaluatie krijgen we inzicht in welke disciplines gebruikmaken van de advieslijn, via welke kanalen zij K-EETi hebben gevonden, met welke vragen zij contact opnemen en hoe zij de consultatie waarderen. Daarnaast kunnen adviesvragers suggesties voor verbetering meegeven.

In 2025 hebben 49 adviesvragers de vragenlijst ingevuld. Dit is lager dan in 2024 (77). Dit verschil is mogelijk te verklaren doordat de advieslijn in mei en juni 2025 onbereikbaar was. Daarnaast is in 2025 aanvankelijk terughoudend gecommuniceerd over K-EETi, in verband met onzekerheid over de voortzetting van financiering na de zomer. De bevindingen hieronder zijn gebaseerd op deze respons, aangevuld met evaluaties zoals ingevuld door de adviesgevers.

Uit de gegevens blijkt dat de advieslijn in 2025 veelvuldig wordt benut door professionals uit de eerste lijn (32,9%). Huisartsen (19,8%) en POH(-GGZ) (9,0%) vormen de grootste groep adviesvragers, aangevuld met andere eerstelijns professionals zoals diëtisten (2,7%) en medewerkers uit wijk- en jeugdteams (1,4%). Gezamenlijk onderstreept dit de signalerende en adviserende functie van K-EETi vroeg in de zorgketen.

Jeugdprofessionals vertegenwoordigen een vergelijkbaar aandeel van de adviesvragen (31,1%). Zo is 14,4% van de adviesvragen afkomstig van GZ-psychologen, 9,5% van orthopedagogen en 7,2% van jeugd- en kinderartsen. Deze groep is divers samengesteld en vertegenwoordigt meerdere disciplines binnen het jeugddomein.

Opvallend is dat naast vragen over eetstoornisenzorg bij kinderen en jongeren ook regelmatig vragen worden gesteld over eetstoornisenzorg voor volwassenen. Dit lijkt te wijzen op een toenemende verbreding in de aard van de vragen waarmee de advieslijn wordt benaderd, waarbij K-EETi vaker wordt geraadpleegd voor expertise over eetstoornissen over de grenzen van leeftijdsdomeinen heen.

De meeste genoemde contactredenen betroffen complexe casuïstiek/co-morbiditeit (29,4%) en behandelopties (28,2%). Daarnaast kwamen verwijsvragen vaak terug (21,2%). Samen beslaan deze drie categorieën bijna vier vijfde van alle genoemde hulpvraagtypen (78,8%).

Dit onderstreept de rol van K-EETi als consultatiepunt voor professionals die ondersteuning zoeken bij complexe besluitvorming rondom diagnostiek, behandeling en verwijzing.

“Uitgebreid, betrokken meegedacht, meerdere kanten belicht, duidelijk dat er geen eenduidig antwoord is bij complexe casuïstiek.” (*psychiater, evaluatie 2025*)

Vaak betreft het zeer complexe casussen, waarbij sprake is van multiproblematiek en vastgelopen situaties. Adviesvragers vragen de experts van K-EETi met name om mee te denken over de gekozen route, deze te bevestigen of een alternatieve denkrichting aan te reiken.

“Geholpen om te sparren. De woorden en uitleg die werd gebruikt, hebben me geholpen het zelf ook goed uit te leggen aan ouders en cliënt. Daarbij geholpen om de juiste lijn uit te zetten (diëtist betrokken etc).” (*gezinswerker, evaluatie 2025*)

### **Hoe adviesvragers bij K-EETi terechtkomen**

Een meerderheid kwam bij K-EETi terecht via collega's (54%). Daarnaast vond 21% de advieslijn via het internet/website. Netwerkgelegenheden, zoals opleidingen, congressen en netwerkbijeenkomsten, waren goed voor 15% van de instroom. De overige adviesvragers kwamen bij K-EETi via andere kanalen, zoals een refereeravond (2%), social media (2%), een tijdschrift/nieuwsbrief (2%), via Rintveld (2%) of doordat zij al eerder bekend waren met K-EETi vanuit een eerdere werkplek (2%).

### **4.2 Waardering adviesvragers**

De waardering van K-EETi wordt in de evaluatie op meerdere manieren uitgevraagd.

Adviesvragers geven allereerst aan of zij zich voldoende geholpen voelen door het consult, onder meer door te beoordelen of het advies duidelijk was en of zij zich gesterkt voelen in hun casus. In open vragen wordt vervolgens uitgevraagd waarom het advies wel of niet heeft geholpen, zodat inzicht ontstaat in welke elementen van het consult als waardevol worden ervaren.

Daarnaast wordt gevraagd naar de ervaring met de vorm van K-EETi, met name het telefonische karakter, en in hoeverre dit bijdraagt aan de laagdrempeligheid en aantrekkelijkheid om contact op te nemen. Tot slot geven adviesvragers een algemene beoordeling en kunnen zij suggesties doen voor verbetering. Door deze combinatie van gesloten en open vragen ontstaat een rijk en genuanceerd beeld, waarin zowel tevredenheid als inhoudelijke meerwaarde en verbeterpunten zichtbaar worden.

#### **Voldoende geholpen**

Van de adviesvragers gaf 100% aan voldoende geholpen te zijn door de consultatie.

“Ik kreeg een stukje bevestiging, kreeg gesprekstips, tips voor het vervolg en tips voor ouders.” (*jeugdverpleegkundige, evaluatie 2025*)

“Het heeft mij geholpen om meer zicht te krijgen op de stappen die ik kan zetten met mijn cliënt en wanneer ik kan denken aan verwijzen naar meer specialistische zorg rondom de eetproblematiek.” (*GZ-psycholoog, evaluatie 2025*)

“Er is goed met me meegedacht: ik heb praktische handvatten gekregen waar ik mee aan de slag kan.” (*POH-GGZ, evaluatie 2025*)

Als kanttekening noemt één adviesvrager dat diegene het beter vindt om te overleggen met iemand die de casus echt kent.

#### **Beoordeling**

Van de 49 adviesvragers beoordeelde 87,5% de advieslijn als goed en gaf 12,5% een ruim voldoende. Niemand gaf K-EETi een onvoldoende. De meest genoemde positieve punten gaan over de laagdrempeligheid en het gemak van telefonisch contact. Adviesvragers geven aan dat zij snel kunnen schakelen, dat het prettig is om te kunnen sparren en dat zij vaak direct bruikbare antwoorden en handvatten krijgen. Ook de inhoudelijke expertise en de manier van luisteren en meedenken worden regelmatig als meerwaarde genoemd.

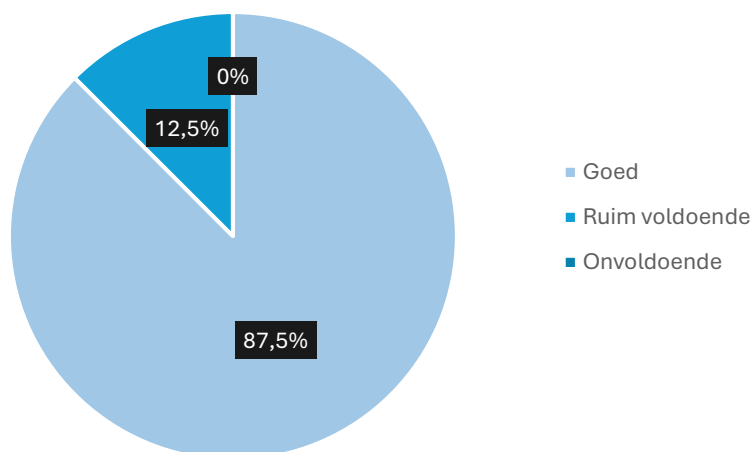
Als belangrijkste nadelen en verbeterpunten noemen adviesvragers vooral de beperkte bereikbaarheid (het vaste, korte belmoment) en de kans op wachttijd of niet direct geholpen kunnen worden wanneer de lijn druk is. Daarnaast worden suggesties gedaan om ook via andere contactroutes vragen te kunnen stellen, zoals een e-mailoptie, een terugbelverzoek of het vooraf plannen van een tijdslot. Tot slot komt in meerdere reacties terug dat de advieslijn meer bekendheid en zichtbaarheid kan gebruiken, zodat meer professionals weten dat K-EETi bestaat en waarvoor zij K-EETi kunnen benaderen.

Deze verbeterpunten worden jaarlijks benoemd in de evaluaties en zijn binnen K-EETi ook herhaaldelijk besproken. Daarbij is steeds een zorgvuldige afweging gemaakt tussen laagdrempeligheid, beschikbare capaciteit en financiële randvoorwaarden. De huidige vorm van telefonische consultatie is een bewuste keuze die goed aansluit bij de behoefte aan snel en direct overleg, maar tegelijkertijd grenzen kent in bereik en schaalbaarheid. Alternatieve contactvormen vragen om aanvullende inzet van adviesgevers en hebben ook financiële consequenties.

Uit gesprekken met het veld blijkt bovendien dat platformkeuzes en bijbehorende regels een belangrijke invloed hebben op de ervaren laagdrempeligheid van consultatieve initiatieven. Juist in vergelijking met andere consultatievormen wordt K-EETi door professionals goed gevonden en als toegankelijk ervaren, wat bevestigt dat de huidige inrichting aansluit bij de behoefte in de praktijk.

Tegelijkertijd is zichtbaar dat de waardering voor de advieslijn stabiel hoog blijft en dat het gebruik ten opzichte van het voorgaande jaar weer is toegenomen, ondanks dat in 2025 terughoudender is gecommuniceerd over K-EETi vanwege onzekerheid over de continuïteit van financiering na de zomer. Dit onderstreept de blijvende behoefte onder professionals aan laagdrempelig intercollegiaal overleg en expertise op het gebied van eetstoornissen.

### Beoordeling K-EETi advieslijn, 2025



Figuur 2. Beoordeling K-EETi advieslijn, 2025

## 5 Vergelijking 2022 / 2023 / 2024 / 2025

De K-EETi-advieslijn is opgezet in mei 2021. Vanaf 2022 worden structureel kwantitatieve gegevens verzameld en worden evaluaties verstuurd naar adviesvragers. In deze paragraaf worden de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen 2022, 2023, 2024 en 2025 beschreven, inclusief een duiding van trends richting de komende jaren.

Vanaf 2022 is er in totaal 1.354 keer gebeld naar de advieslijn en hebben er 1.051 telefoongesprekken plaatsgevonden. Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal keer dat er gebeld is en het aantal daadwerkelijk gevoerde gesprekken per jaar.

	2022	2023	2024	2025
<b>Aantal keer gebeld</b>	287	397	352	318
<b>Aantal gesprekken (%)</b>	236 (82%)	306 (77%)	268 (77%)	241 (76%) (+46 <i>geschat</i> = 287)

Tabel 3. Gebeld en gesprekken 2022 t/m 2025

\* De data is in 2022 en 2023 niet gecorrigeerd voor telefoongesprekken korter dan één minuut. In 2023 betrof dit 12 gesprekken.

### 5.1 Duiding en trends

Over de jaren heen is een stabiel en consistent gebruikspatroon zichtbaar. Het percentage belpogingen dat resulteert in een daadwerkelijk telefoongesprek ligt in alle jaren tussen de 76% en 82%, wat wijst op een relatief efficiënte inzet van de advieslijn.

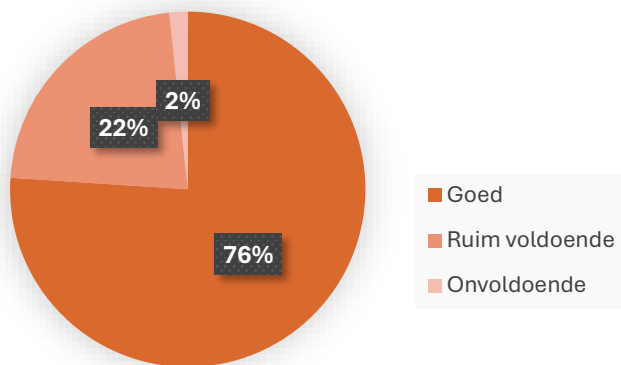
Het lagere aantal gesprekken in 2025 ten opzichte van 2024 dient mede te worden gezien in het licht van de periode waarin de advieslijn onbedoeld niet bereikbaar was door een systeemfout bij de telefoonprovider. Daarom is in de tabel een cursieve indicatie opgenomen (+46 *geschat* = 287) op basis van mei-juni 2024. Het daadwerkelijke, geregistreerde aantal gesprekken in 2025 blijft 241.

Inhoudelijk laten de jaren weinig verschuiving zien in het type vragen en redenen voor contact. In alle jaren gaat het voornamelijk om vragen over complexe casuïstiek, behandelopties en verwijzingen. Ook de doelgroep blijft grotendeels vergelijkbaar, met vanaf 2024 een duidelijke verschuiving richting een groter aandeel professionals uit de eerste lijn, een trend die zich in 2025 voortzet.

### Beoordeling door de jaren heen

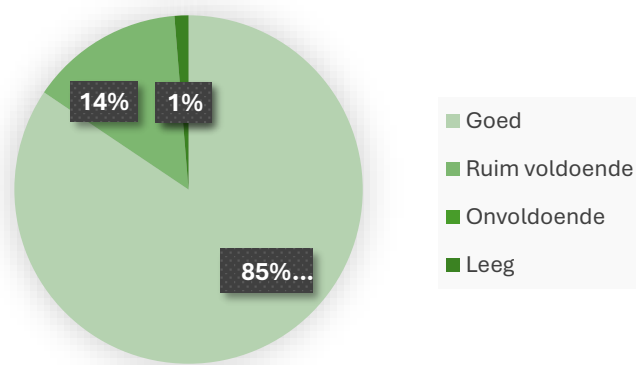
In figuren 3, 4 en 5 is de beoordeling van de K-EETi advieslijn weergegeven voor respectievelijk 2022/2023, 2024 en 2025. De figuren laten zien dat de waardering door adviesvragers hoog is en in de loop der jaren toeneemt,

### Beoordeling K-EETi 2022/2023



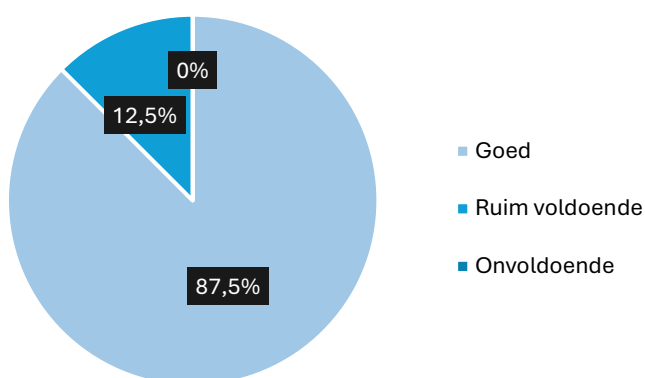
Figuur 3. Beoordeling K-EETi 2022/2023

### Beoordeling K-EETi 2024



Figuur 4. Beoordeling K-EETi 2024

### Beoordeling K-EETi 2025



Figuur 5. Beoordeling K-EETi 2025

## 5.2 Vooruitblik

De vergelijking over meerdere jaren laat zien dat de K-EETi-advieslijn een stabiele en gewaardeerde voorziening is binnen het zorglandschap. De consistente waardering, gecombineerd met een stabiel gebruiksniveau, wijst op een blijvende behoefte aan laagdrempelig en specialistisch advies bij eetstoornissen.

Voor de komende periode blijft aandacht voor bereikbaarheid, technische borging en zichtbaarheid essentieel om deze functie duurzaam te kunnen blijven vervullen.

## **6 Financiëring en toekomstvisie**

### **6.1 Toekomstvisie**

De verwachting is dat het aantal contacten met de advieslijn zal blijven toenemen. Door de doorontwikkeling en uitbreiding van EetstoornissenNetwerk.nl heeft de advieslijn een prominenter en beter vindbare plek gekregen, wat bijdraagt aan grotere zichtbaarheid onder professionals.

Tegelijkertijd wordt vanuit K-EET en het bredere veld actief ingezet op vroegtijdige signalering en behandeling van eetstoornissen. Hierdoor komen niet alleen ervaren zorgprofessionals, maar ook eerstelijns en minder ervaren professionals vaker in aanraking met eetstoornisproblematiek. Juist voor deze groep vervult de advieslijn een belangrijke functie als laagdrempelige, specialistische ondersteuning.

Daarnaast lijkt de aard van de adviesvragen zich te verbreden. Naast vragen over eetstoornissenzorg bij kinderen en jongeren wordt de advieslijn ook steeds vaker benaderd met vragen over eetstoornissenzorg voor volwassenen, of over zorg op de overgang van jeugd naar volwassenheid. Het verkennen van deze ontwikkeling wordt gezien als een belangrijk aandachtspunt voor de komende periode: welke expertise wordt gevraagd, waar liggen de grenzen van de huidige advieslijn en hoe kan hier zorgvuldig op worden aangesloten.

Om de advieslijn verder te optimaliseren en toekomstbestendig te houden, is het van belang om structureel data te blijven verzamelen en analyseren, in dialoog te blijven met het eetstoornissenveld en actief bij te dragen aan het vergroten en delen van kennis over eetstoornissen.

### **6.2 Financiëring**

K-EETi werd de eerste twee jaar gefinancierd vanuit de begroting van K-EET. Deze financiering liep af in mei 2022. Vervolgens is de financiering gedurende één jaar overgenomen door één van de Bovenregionale Expertisenetwerken.

In februari 2025 ontvingen wij de bevestiging dat opnieuw een Bovenregionaal Expertisenetwerk bereid was de financiering op zich te nemen. Deze financiering liep aanvankelijk tot september 2025 en is daarna verlengd tot het einde van 2025. Begin januari 2026 is bekend geworden dat een ander Bovenregionaal Expertisenetwerk de financiering voor 2026 overneemt, wat zorgt voor continuïteit op de korte termijn.

Deze constructie biedt tijdelijke stabiliteit, maar het ontbreken van structurele financiering blijft een kwetsbaarheid. Om de toekomst van K-EETi duurzaam te waarborgen en de opgebouwde expertise blijvend te kunnen benutten, is het noodzakelijk om toe te werken naar een meer structurele en langjarige financieringsoplossing.

De jaarlijkse kosten van K-EETi liggen rond de €90.000. Dit bedrag wordt besteed aan VoiceData, de coördinatie van K-EETi door de projectleider en aan de adviseurs (Bijlage 1. Kosten K-EETi 2025 en verwachting 2026). In 2025 vielen de kosten lager uit doordat de inzet van de projectleider is gehalveerd naar 8 uur per week. Deze aanpassing heeft het mogelijk gemaakt om het project budgetneutraal te verlengen, zonder concessies te doen aan de voortgang. In 2026 wordt de inzet verhoogd naar 10 uur, zodat de projectleider meer inzet kan leveren op verbetering van de advieslijn en het zoeken naar structurele financiering. Hoewel de kosten van K-EETi relatief beperkt zijn, ontbreekt op dit moment een passende bekostigingsgrond. Er is geen betaaltitel voor consultatie binnen de jeugdhulp en ook binnen de Zorgverzekeringswet bestaan

op dit moment geen mogelijkheden om deze vorm van intercollegiale consultatie te bekostigen. Om tot een duurzame oplossing voor K-EETi te komen, worden verkennende gesprekken gevoerd met diverse (professionele) netwerken, de overheid, de bovenregionale netwerken en instellingen die verbonden zijn aan eetstoornissen.

## Bijlage 1 Kosten K-EETi 2025 en verwachting 2026

Deze tabel geeft een overzicht van de kosten van K-EETi in 2025 en een inschatting van de kosten in 2026, uitgesplitst naar kostenpost en weergegeven per maand en per jaar.

Wat	Kosten per maand 2025	Kosten per jaar 2025	Kosten per maand 2026	Kosten per jaar 2026
VoiceData	€ 25	€ 300	€ 25	€ 300
Vergoeding adviesgevers	€ 2.583	€ 31.000	€ 3.000	€ 36.000
Kosten projectleider	€ 3.833	€ 46.000	€ 4.583	€ 55.000
<b>Totaal (huidig)</b>	<b>€ 6.442</b>	<b>€ 77.300</b>	<b>€ 7.608</b>	<b>€ 91.300</b>

### VoiceData

Vaste kosten voor de telefoondienst: € 25 per maand (€ 300 per jaar).

### Vergoeding adviesgevers

- Tarief: € 120 per uur
- Inzet 2025: gemiddeld € 2.583 per maand → € 31.000 per jaar
- Inzet 2026: gemiddeld € 3.000 per maand → € 36.000 per jaar
- Gebaseerd op maandelijkse diensten en een MDO van 1 uur per 10 weken.

### Kosten projectleider

De kosten voor de projectleider zijn gebaseerd op de inzet in uren per week.

- In 2025 betreft dit gemiddeld 8 uur per week (1 dag).
- In 2026 wordt de inzet uitgebreid naar 10 uur per week.

### Totaal

- 2025: € 77.300 per jaar
- 2026: € 91.300 per jaar

De stijging in 2026 wordt voornamelijk veroorzaakt door de grotere inzet van de projectleider en de hogere vergoeding voor adviesgevers.

K-EET

LANDELIJKE KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN