

REGIONALE VERWIJSKAART EETSTOORNISSEN

Stappenplan & consultatie eerstelijns hulpverleners

De interactieve verwijkskaart geeft een snel overzicht van de stappen voor eerstelijns zorgverleners bij vermoeden en signalering van een eetstoornis

- Klik in onderstaand witte kader op de behandeladviezen om direct de toelichting te lezen
- Klik op de onderstreepte woorden voor links naar sites
- Stuur deze verwijkskaart mee bij een verwijzing

Vragen? T: **085-760 3375**

Bel de **K-EETi advieslijn**

Dagelijks tussen 12-13 uur

Andere vragen of opmerkingen?
Check K-EET Limburg Oost-Brabant

Kenmerken Eetstoornissen

een lang beloop, grote zorgen vanuit de omgeving en weerstand van de patiënt. Het is een psychische aandoening, waarbij angst, ook als in stand houdende factor, een belangrijk onderdeel is.

Wees geduldig, ga moeilijke vragen niet uit de weg, vraag laagdrempelig om advies en werk zo veel mogelijk samen met andere netwerkpartners

ADVIES BIJ EEN PATIËNT MET (VERDENKING) EETSTOORNIS

Behandeladviezen uit [Zorgstandaard Eetstoornissen](#) en [Eetstoornissennetwerk.nl](#):

Anamnese en somatische controles door de huisarts én	→
Ondersteuning van een gespecialiseerd diëtist én	→
POH-GGZ/jeugdprofessional	→
Betrekken van het systeem (ouders/gezin/partner)	→
Bij voorkeur in de eerste lijn en dichtbij thuis*	→
Verwijscriteria ggz/tweede lijn (somatiek)	→

* Met name voor jongeren heeft een ambulante behandeling de voorkeur, waarbij de jongere niet uit het dagelijks leven wordt gehaald.

Let op alarmsymptomen > [zie bijlage 1](#). Indien aanwezig, dan na overleg verwijzen naar de kinderarts of internist van het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor somatische stabilisatie. In dat geval dan ook direct verwijzen naar specialistische ggz [zie verwijscriteria](#).

Vragen? Bel de [K-EETi advieslijn](#)!

ANAMNESE EN SOMATISCHE CONTROLES DOOR DE HUISARTS

Anamnese

Maak gebruik van de [signalenkaart](#) om de anamnese uit te vragen en (muv ARFID) ook de [Scoff vragenlijst](#). Gebruik bij ARFID de [NIAS](#) of [EDY-Q](#). Meer info: [Raadpleeg de educatietool](#)

Somatische controles

Verdenking op een van de [soorten eetstoornissen](#) bij een patiënt die nog niet in behandeling is: somatische controles (bloeddruk, pols, gewicht, glucose, lengte, gewicht) om objectief afwijkingen en het beloop vast te stellen.

Aanbevolen: laboratoriumonderzoek zoals omschreven op de [signalenkaart](#). Indien afwijkend: behandelen waar mogelijk (denk aan kaliumsuppletie bij hypokaliëmie) en vervolgen. Let ook op: [signalen bij spoed](#). Sluit andere somatische oorzaken voor de klachten uit.

Check [comorbiditeit](#) zoals obstipatie en amenorroe (waar nodig en mogelijk behandelen).

Deze gegevens zijn ook van belang bij het verwijzen voor een eetstoornis behandeling.

Begeleiding en follow-up in de eerste lijn

Maak de afweging of er sprake is van recent ontstaan verstoord eetgedrag, waarbij de begeleiding in eerste instantie door de huisarts wordt gecoördineerd, of dat direct doorverwijzing naar ggz of tweede lijns somatiek passend is.

Bij recent ontstaan verstoord eetgedrag

Als er sprake is van beginnend en nog kort bestaand verstoord eetgedrag, zonder snel gewichtsverlies of purgeergedrag, er sprake is van ziekte-inzicht, er geen aanwijzingen zijn voor psychische comorbiditeit én het systeem steunend is, start dan meteen [de begeleiding](#) op in samenwerking met andere hulpverleners.

Wat te doen? Check [EetstoornissenNetwerk.nl](#), onder andere:

- [huisarts voor somatische controles](#). Bij aanvang om de week
- [gespecialiseerde diëtist](#) voor intake, zo mogelijk binnen 2 weken
- POH-GGZ ter [ondersteuning](#) gezin/ouders/partner
- betrek het systeem actief
- en/of gemeente (bij 18-): jeugdprofessional/wijkteam voor [aanvullende begeleidingsmogelijkheden](#) jongere en/of gezin
- [Consultatie aanbod](#)

Zorg voor goed onderling contact met betrokken netwerkpartners (zie ook [bijlage 3](#)). Gebruik bijvoorbeeld de Doctolib Connect voor veilige communicatie rondom een patiënt. Besluit maximaal na 4-6 weken, of eerder bij signalen van achteruitgang, of een verwijzing naar generalistische basis ggz (gb-ggz) of gespecialiseerde ggz (s-ggz) op zijn plaats is.

Twijfel? Bel de [K-EETi collegiale consultatie lijn](#).

Follow-up

Als een patiënt na 6 weken stabiel is, dat wil zeggen geen indicaties heeft volgens de verwijscriteria ggz/tweede lijn somatiek, en in de eerste lijn onder begeleiding blijft, is het wenselijk regelmatig contact te houden met de patiënt (en ouders/partner). De huisarts houdt dan de regie in deze samenwerkingsstructuur.

Bij criteria voor doorverwijzing naar ggz/tweede lijn somatiek

Indien er sprake is van de criteria volgens het overzicht '[verwijscriteria ggz/tweede lijn somatiek](#)', verwijs dan ook **direct** door naar een (gespecialiseerde) kinderarts/internist en of basis/gespecialiseerde ggz.

> Bij kinderen met een concrete verdenking van een eetstoornis: de kinderarts snel betrekken.

> Bij kinderen <12 met een concrete verdenking van een eetstoornis: direct doorverwijzen naar de kinderarts.

Vermeld in de [verwijsbrief](#):

- duur en beloop van klachten
- om wat voor soort eetstoornis het vermoedelijk gaat
- somatische controles: waaronder labcontroles en gewichtsbeloop
- wie van het systeem betrokken is

BLIJF ALS EERSTELIJNSHULPVERLENER BETROKKEN

Het ondersteunen van patiënt en gezin/partner is bijzonder waardevol.

- Bied een luisterend oor en verricht periodiek, maar minimaal 1x per maand de somatische controles om het beloop te kunnen volgen.
- Ook ter overbrugging tot de start van een gespecialiseerde behandeling i
- Naast de POH GGZ/Jeugd kan de gespecialiseerde diëtist alsook de ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld geboden in de inloophuizen helpend zijn.
- Bij complexe en/of meervoudige problematiek is overleg met het wijkteam over eventuele betrokkenheid aangeraden.
- De huisarts staat centraal bij het organiseren van de verschillende hulpverleners rondom de patiënt met een eetstoornis.

ONDERSTEUNING DOOR EEN GESPECIALISEERD DIËTIST

Betrek een diëtist met expertise met eetstoornissen om de huidige situatie rondom voeding goed in kaart te brengen en daar al adviezen over te geven, te vinden via [Zorgkaart Eetstoornissen Netwerk](#) en [Nederlandse Diëtistenvereniging voor Eetstoornissen](#). Somatische controles en labuitslagen zijn nuttige metingen om mee te sturen, mede als andere informatie rondom de eetstoornis, zoals beweeggedrag of purgeergedrag, als dit bekend is.

De gespecialiseerde diëtist ondersteunt bij een eetstoornis, met aandacht voor het motiveren tot behandeling het beperken van gewichtsverlies, het bevorderen van gewichtstoename indien nodig, en het opbouwen van een stabiel eetpatroon, en voorkomen van terugval. Herstel verloopt meestal niet in een rechte lijn; juist tijdens moeilijke momenten is passende begeleiding van grote waarde.

Meer informatie is te vinden in de [Artsenwijzer Diëtetiek](#) en eetstoornissennetwerk.nl/nde-dietisten

ONDERSTEUNING POH-GGZ (JEUGD) EN JEUGDPROFESSIONAL GEMEENTE

Betrek de POH-GGZ (jeugd) en/of jeugdprofessional van de gemeente om te beginnen met een inventarisatie van de klachten en signalen zoals benoemd op de [signalenkaart](#). Eventueel kan de POH-GGZ met behulp van de [Eating Disorder Examination \(EDE\)/SCOFF](#) kijken of het klachtenpatroon past bij een eetstoornis. Voor ARFID kan het Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview ([PARDI](#)) gebruikt worden.

Indien de POH al [psycho-educatie](#) over eetstoornissen kan geven heeft dit de voorkeur. Gesprekken op regelmatige basis zijn prettig om zicht te houden op de problematiek, te ondersteunen, en zo nodig te motiveren voor verdere verwijzing/ behandeling elders. Tevens kan de POH-GGZ ook onderzoeken of er sprake is van psychische [comorbiditeit](#). [E-health modules](#) en de [FirstEetKit](#) kunnen hierbij ondersteunen.

Overleg met jeugdprofessional/wijkteam over begeleidingsmogelijkheden op (pest)trauma, laag zelfbeeld etc. onderliggend aan het verstoorde eetgedrag en gezinsbegeleiding.

BETREKKEN VAN HET SYSTEEM (OUDERS/GEZIN/PARTNER)

Betrek ouders en/of partner (het systeem) vroeg in het proces omdat de motivatie om te veranderen vaak ambivalent is. Bij jongeren kan er snel een somatische verslechtering optreden en dan zijn ouders extra belangrijk in het voorkomen van erger. Het versterken van het systeem met kennis hoe om te gaan met de eetstoornis, is van belang voor het herstel van de patiënt. De POH-GGZ kan vanuit de huisartspraktijk, indien gewenst, ook een rol spelen in het ondersteunen van het systeem; hoe lukt het hen zelf om op de been te blijven?

Schakel het wijkteam van de gemeente in, zij kunnen ook goede samenwerkingspartners zijn ter ondersteuning van het gezin. Adviseer patiënt en ouders/naasten om [inloop-en herstelhuizen](#) voor eetstoornissen te bezoeken. Hier is veel expertise voor patiënten en hun systeem als het gaat om eetstoornissen en de verschillende fases van herstel. Bij een somatische stabiele situatie kunnen inloophuizen veel ondersteuning bieden. [FirstEetKit](#) biedt een overzicht aan betrouwbare, door professionals gevalideerde informatie en podcasts van ervaringsdeskundigen.

GEVALIDEERDE INFORMATIE VOOR NAASTEN

First Eet Kit : podcast, uitleg hulpverlening, aanbod inloophuizen, gevolgen lichaam

EetstoornissenNetwerk: (h)erkennen / steun voor jou & naasten

Training ' Samen de eetstoornis aanpakken', via Leontienhuis i.s.m. UU

Training Eerste Hulp Bij Eetstoornissen (EHBE) van stichting Kiem

Meer bronnen: [EetstoornissenNetwerk.nl](https://eetstoornissenNetwerk.nl)

VERWIJSCRITERIA GGZ/ TWEEDE LIJN SOMATIEK

Verwijs naar basis ggz (b-ggz) bij:

- matig tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren
- als bijkomende somatische problemen of het psychologisch-sociaal functioneren de ggz begeleiding niet in de weg staan.
- Voldoende motivatie
- Geen verbetering bij behandeling in eerste lijn na 4-6 weken
- Steunend systeem

Verwijs naar specialistische ggz (s-ggz) bij:

- Ernstige lijdensdruk en disfunctioneren
- Onvoldoende motivatie obv beperkt ziekte-inzicht
- Uitblijven van verbetering bij behandeling in b-ggz (indicatie: na drie tot vier maanden);
- Uitblijven van verbetering bij behandeling in de huisartsenpraktijk (indicatie: na 4-6 weken), waarbij de ernst en complexiteit van de problematiek behandeling in de b-ggz ongeschikt maakt;
- Indicatie voor begeleiding/ behandeling van het systeem (systeemtherapie)

Verwijs naar kinderarts (18-)/internist (18+) bij:

Een vermoeden van een eetstoornis met somatische problematiek. Voor verwijfsindicaties en urgentie zie bijlage 1. Bij kinderen met een concrete verdenking van een eetstoornis de kinderarts snel betrekken. Bij kinderen <12 jaar direct doorverwijzen naar de kinderarts.

Verwijzingen naar de kinderarts of internist van een algemeen/academisch ziekenhuis voor de somatische problematiek verloopt via Zorgdomein na mondeling overleg met de specialist. Voor verwijfing naar jeugd ggz (18-) beschikken gemeenten digitaal verwijfssysteem.

Verwijsbrief

Belangrijke informatie om in de verwijsbrief te zetten:

- duur klachten
- soort eetstoornis
- somatische controles, gewichtsbeloop en oude groeigegevens
- wie van het systeem betrokken is
- ingezette hulp

ADVIES EN OVERLEG

Vragen over eetstoornissen en de juiste behandelroute Bel de **K-EETi advieslijn**
Dagelijks tussen 12-13 uur
Telefoonnummer:
+31 (0)85 760 3375

GEVALIDEERDE INFORMATIE VOOR NAASTEN

[EetstoornissenNetwerk](#)

[Informatie voor huisartsten: signaleren in de huisartsenpraktijk](#)

[First Eet Kit informatie voor naasten en mensen met een eetstoornis](#)

[Keuzehulp beleid eetstoornissen o.b.v. de zorgstandaard](#)

[Webinar voor eerstelijns zorgprofessionals in Limburg Oost-brabant over eerststoornissen bij kinderen en jongeren: herkennen en samenwerken met ouders en ketenpartners](#)

[Zorgstandaarden eetstoornissen](#)

[Artikel: Praktische handreiking voor de eerste lijn bij eetstoornissen, 2022 - Huisarts&Wetenschap](#)

[Hoe ontstaat anorexia](#) - college door kinderarts Annemerie van Bellegem

BIJLAGE 1: SIGNALLEN WANNEER MET SPOED VERWIJZEN NAAR KINDERARTS OF INTERNIST

Kind (< 18 jaar)

Binnen 24 uur overleg (en beoordeling) met een kinderarts in de regio

- Volledige vochtweigering
- Meer dan 5 dagen minder dan 500 kcal per dag
- Hypoglycaemie < 3,5 mmol/L
- Bradyfrenie
- Bradycardie < 40/min
- Elektrolytenstoornissen
- Gewicht: meer dan 30% gewichtsverlies (t.o.v. uitgangsgewicht)

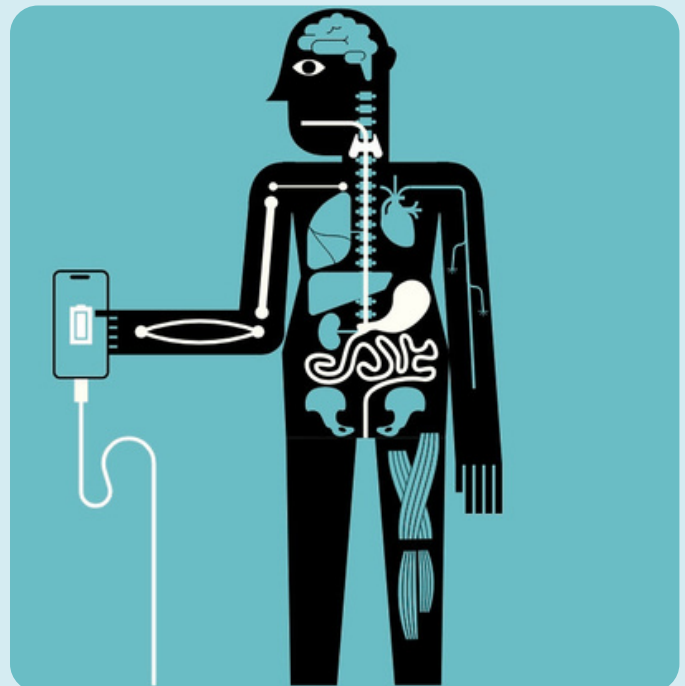
Binnen een week overleg (en beoordeling) met een kinderarts in de regio:

- Meer dan 1,5 kg per week afvallen of meer dan 25% gewichtsverlies (t.o.v. uitgangsgewicht)
- Fors purgeren (braken/laxeren)
- Stop maruratie, groei, of bij meisjes stoppen menstruatie
- Syncope

Volwassenen (>18 jaar)

- Symptomatische hypoglycaemie < 3 mmol/L of hypoglycaemie < 2,8 mmol/L
- Kalium < 2,8 mmol/L of < 3 mmol/L met ECG afwijkingen
- Natrium < 125 mmol/L
- Verergering hypotensie
- Pols < 40/min
- Algehele uitputting
- Dehydratie
- Hypothermie (rectaal) < 33°C

Gevolgen voor je lichaam



Bekijk de tool op www.EetstoornissenNetwerk.nl

BIJLAGE 2: CONSULTATIE IN LIMBURG & OOST-BRABANT

CONSULTATIE BIJ SPECIALISTISCHE CENTRA/BEHANDELAREN

Voor consultatie heeft het de voorkeur via [KEET-i](#) te bellen met een professional.

Bel de **K-EETi advieslijn**

Dagelijks tussen 12-13 uur

Telefoonnummer:

+31 (0)85 760 3375

De contactgegevens van de regionale aanbieders, bedoeld voor persoonlijk overleg en regionale consultatie tref je aan op de regionale pagina van www.eetstoornissennetwerk.nl & bij [consultatie](#)

Voor een volledig overzicht van aanbieders zie zorgkaart.eetstoornissennetwerk.nl

BIJLAGE 3: NETWERK EERSTE LIJN BIJ EETPROBLEMATIEK

zorgprofessional	functies binnen de samenwerking:	wanneer:	hoe vindbaar:
Huisarts	• diagnostiek • psycho-educatie patiënt en naasten • somatische follow-up • inschatten van kwaliteit van steunsysteem • regievoerder bij evaluatie van beloop en zorgbehoefte • indien nodig: verwijzing ggz (18+)	start met om de week, daarna naar behoefte	EetstoornissenNetwerk.nl
Jeugdarts (18-)	• screening op signalen • aanleren groei-informatie • inschatten van kwaliteit en steunsysteem	bij vermoeden van eetproblematiek	EetstoornissenNetwerk.nl
Diëtist met expertise eetstoornissen	• onderzoek, adviezen en afspraken over voeding, eetgedrag, gewicht, compensatiegedrag en beweegpatroon • psycho-educatie aan patiënt en naasten • inschatten van kwaliteit van steunsysteem • evaluatie van beloop en zorgbehoefte	streven naar intake binnen 2 weken	EetstoornissenNetwerk.nl en dietisten-eetstoornissen.nl
POH-GGZ (jeugd)	• psycho-educatie aan, en begeleiding van patiënt en naasten • inschatten van kwaliteit van steunsysteem • evaluatie van beloop en zorgbehoefte	streven naar intake binnen 2 weken	huisarts of gemeente
Gemeente/wijkteam	• psycho-educatie aan, en begeleiding van patiënt en naasten • evaluatie van beloop en zorgbehoefte • indien nodig: verwijzing jeugd ggz (18-)	i.o.m. huisarts	gemeente
Regionale Experttafel	• Bij complexe zorgvragen		Bovenregionaal Expertise Netwerk
Schoolmaatschappelijk werk	• inschatten van kwaliteit van steunsysteem • evaluatie van beloop	i.o.m. wijkteam en huisarts nb. samenwerking afstemmen, zeker bij al betrokkenheid	school, gemeente of zorgcoördinator
PMT (psychomotorisch therapeut)	• begeleiding bij dwangmatig bewegen, verstoord lichaamsbeeld, grenzen aangeven, controle, lichaamscontact, balans tussen inspanning en ontspanning, faalangst, etc. • evaluatie van het beloop	i.o.m. huisarts	vind-een-therapeut.nl Zorgkaart
Bij doorverwijzing: specialist 2e lijn: 18-: kinderarts 18+: internist	• behandeling somatiek	bij somatische alarmsymptomen	alarmsymptomen: zie bijlage 1
Bij doorverwijzing: GGZ	• psychische begeleiding van patiënt en/of naasten	• > ½ jaar eetproblemen • geen ziekte-inzicht • geen steunend systeem • psychische comorbiditeit • compensatiegedrag eerstelijns aanpak onvoldoende	eetstoornissennetwerk.nl 18-: via gemeente 18+: Zorgdomein
Transfertafel:	• casus hier aanbieden na 2 afwijzingen van ggz-verwijzingen		regionaal vormgegeven, info via kaderhuisarts GGZ

Tabel 3: Samenwerkingsstructuur in de eerste lijn bij eetproblematiek