

Verkenning in Noord-Holland rond Eetstoornissen 18 - 18+



Interviews

- **17 interviews** met professionals uit de ggz & ziekenhuizen
 - Nov-dec. 2024 & jan 2025
- **Bevlogenheid & Bereidheid & Beschikbaarheid** is groot
 - Onbekendheid, onervarenheid, onthand zijn, maakt machteloos
- Zeer **divers zorgaanbod** in Noord-Holland, zowel in ggz, als ziekenhuizen
 - Zowel basis, als zeer intensieve zorg (voor zowel 18-, als 18+) en van alles ertussen
 - Zowel bij kind, jeugd, als volwassenen
- Knelpunten zijn **niet allemaal specifiek 18-18+**. Bij 18-18+leeftijd, worden knelpunten wel extra zichtbaar.
- Knelpunten zijn ook landelijk herkenbaar
- Er zijn **veel knelpunten niet per sé Noord-Hollands**
- **Er zijn veel knoppen om aan te draaien**
 - Vraagt prioritering en focuspunten (niet alles kan tegelijk)

KNELPUNTEN | Inhoudelijke zorg

- **Gebrek aan kennis, training en (bekendheid met) richtlijnen** bij verschillende (medische, ggz) zorgverleners, (internisten, huisartsen en verpleegkundigen & niet specialisten in de ggz), over eetstoornissen. Professionals (zowel medisch, als psych) voelt zich veelal onvoldoende toegerust, handelingsverlegen
- **Strikte BMI-criteria** verhinderen tijdige zorg, wat kan leiden tot verdere achteruitgang.
- **Beperkingen in zorg voor comorbiditeit**, zoals bijv trauma, ASS.
- **Onvoldoende (bekendheid over) behandelopties** voor patiënten met ernstige somatische complicaties, zoals lage hartslag of ondervoeding.
- **Onvoldoende aandacht voor nazorg** en doorlopende begeleiding na een klinische behandeling | somatische opname.
- **Lange wachttijden**, waardoor patiënten niet op tijd worden geholpen. Wachttijden naar de ggz, wachttijden tussen 18- en 18+, wachttijden voor nazorg en vervolgbehandelingen. Wachtlijsten worden onnodig doorlopen bij doorstroming naar andere organisaties. **Gebrek aan overkoepelende triage**, waardoor er onnodig gewacht wordt en er dubbelingen zijn in wachtlijsten.
- **Gebrek aan 'holistische benadering'**, waarbij somatiek, psychiatrie, diëtetiek en systeemtherapie niet worden geïntegreerd en er geen integrale aanpak is, waardoor patiënt of wordt uitgesloten of onnodig behandelingen na elkaar 'nodig' heeft.
- **Onvoldoende toegang tot diëtetiek**, met te beperkte vergoeding voor begeleiding.
- **Gebrek aan structureel onderzoek en innovatie** in de zorg voor eetstoornissen.
- **Onplanbare zorg**, zoals spoedsituaties, wordt niet goed opgevangen binnen het huidige systeem en kunnen onvoldoende aansluiting vinden op vervolgzorg.

KNELPUNTEN | Samenwerking in de zorg

- **Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden** tussen huisartsen, GGZ, ziekenhuizen en andere betrokkenen.
 - Aansluiting mist veelal, bijvoorbeeld “Somatiek neem altijd patiënten op, GGZ lijkt te kunnen excluderen, dit knelt in de samenwerking”
- **Geen uniforme richtlijnen** voor gezamenlijke behandeling en doorverwijzing. En/of **onbekendheid met richtlijnen**.
- **Moeizame overgang en overdracht van jeugd- naar volwassenenzorg** bij de 18-|18+ grens.
- **Tekort aan communicatie tussen zorgaanbieders**, met name over complexe situaties.
- **Beperkte samenwerking tussen organisaties**, zoals ziekenhuizen en GGZ, oa. bij intensieve gevallen zoals sondevoeding.
- **Onvoldoende multidisciplinaire samenwerking**, waardoor zorgfragmentatie optreedt.
- **17. Financiële belemmeringen**, zoals niet-kostendekkende zorgmodellen en/of onduidelijke financiering.
- **18. Gebrek aan gezamenlijke scholing**, waardoor bijvoorbeeld internisten en GGZ-specialisten langs elkaar heen kunnen werken.

KNELPUNTEN | Vormen van een eetstoornisennetwerk

- **19. Gebrek aan regionale coördinatie**, zoals bij triage en het toewijzen van (volwassen) bedden.
- **20. Onvoldoende overzicht van het zorglandschap**, wat leidt tot inefficiënte doorverwijzingen en frustratie bij patiënten en zorgverleners.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN |

Inhoudelijke zorg

Laaghangend fruit

- **Organiseer praktijkgerichte scholingen:**
 - Maak scholingen bekend via de voor de professional bekende wegen ('niet iets nieuws optuigen')
 - Gebruik (bestaande) korte e-learningmodules over het herkennen en behandelen van eetstoornissen.
 - Richt trainingen specifiek op ggz professionals in het voorveld huisartsen, verpleegkundigen en internisten. En implementeer dit op 'logische' scholingsplekken (bijv. op de landelijke internistendag of HA bijeenkomst en niet iets apart)
 - Maak men in de scholing bekend met de richtlijnen (en vertaal zo nodig richtlijnen naar andere beroepsgroepen)
 - Accrediteer scholingen
- **Ruimere toelatingscriteria:**
 - Pas lokaal de intakeprocedures aan om behandelbaarheid boven BMI-criteria te stellen.
 - Werk met multidisciplinaire overlegmomenten om patiënten met complexe situaties sneller toe te laten.
- **Spoedprotocollen:**
 - Stel een standaard spoedprotocol op dat regio's eenvoudig kunnen implementeren.
 - Train triageteams.
 - Maak elkaar bekend met wijze van bereikbaarheid bij spoed (en buiten kantoortijden)
- **Lobby voor betere vergoeding diëtetiek:**
 - Start een samenwerking met zorgverzekeraars om extra uren diëtetiek te vergoeden bij eetstoornissen.
 - Verzamel data om het belang van diëtetiek te onderbouwen.
- **Nazorgplan ontwikkelen:**
 - Stel een sjabloon op voor een standaard nazorgplan dat automatisch wordt geactiveerd na klinische opname.
 - Benoem een casemanager voor het nazorgtraject.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN |

Inhoudelijke zorg

Lange termijn oplossingen

- **Ontwikkel comorbide zorgprogramma's:**
 - Zet gespecialiseerde teams op die eetstoornissen en psychotrauma, ass of depressie gecombineerd behandelen.
 - Zorg voor voldoende financiële middelen door subsidieaanvragen of samenwerkingsprojecten.
 - Wenselijk dat er in de volwassenzorg holistisch wordt gekeken naar patiënten/clienten
- **Overzicht zorgcapaciteit:**
 - Realiseer extra bedden in bestaande instellingen?
 - Zorg dat bekend is waar, welke zorgcapaciteit is (zowel lokaal, als regionaal)
- **Investeer in onderzoek:**
 - Richt een nationaal onderzoeksprogramma in naar de effectiviteit van behandelmodellen.
 - Focus op thema's
- **Integratie holistische benadering:**
 - Combineer somatische-, psychische- zorg & diëtetiek. En zorg voor een systemische benadering (ook bij 18+). Ontwikkel standaard behandelpaden die somatiek, diëtetiek en psychiatrie verbinden.
- **Aanpak wachttijden:**
 - Introduceer een landelijke spoedpoli die behandelcapaciteit per regio coördineert.
 - Gebruik flexibele inzet van personeel om pieken in vraag op te vangen.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN | Samenwerking in de zorg

Laaghangend fruit

- **Samenwerkingsafspraken opstellen:**
 - Maak een standaarddocument waarin verantwoordelijkheden tussen huisartsen, GGZ, ziekenhuizen, en andere betrokkenen worden beschreven.
 - Laat de afspraken evalueren in een multidisciplinair overleg (MDO) regionaal om bij te sturen waar nodig.
 - Verkrijg commitment om met elkaar samen te werken; ‘ons verantwoordelijk te voelen voor het geheel’
 - Afstemming over verschil in werkwijze aan de voordeur (somatiek neemt altijd op, ggz niet)
 - Hoe elkaar te bereiken in spoedgevallen
- **Betere communicatie:**
 - Organiseer maandelijkse online of fysieke overleggen tussen zorgverleners in een regio.
 - Gebruik waar passend een digitaal platform (bijv. Siilo) waar zorgverleners snel toegang hebben tot (anonieme) patiëntgegevens en elkaar kunnen consulteren.
 - Stel coördinatoren aan die het overleg voorbereiden en opvolging geven aan actiepunten.
- **Multidisciplinaire triage:**
 - Zorg ervoor dat al bestaande kanalen worden gebruikt om te triageren, om zo snel te beslissen over de zorgtoewijzing voor nieuwe patiënten.
 - **Voorbeeld:** Een patiënt met BMI <13 kan direct worden doorgestuurd naar een instelling met intensieve zorgfaciliteiten, zonder meerdere tussenstations.
 - Gebruik een standaard triageformulier dat helpt om medische en psychische urgentie snel in kaart te brengen.
 - Test de triageprocedure in één gebied en schaal deze op bij succes.
 - Zorg voor ‘wachttijstcoaching’ bij 18+, net als bij 18-
- **Gezamenlijke scholing:**
 - Organiseer periodieke workshops waar internisten, GGZ-specialisten, en verpleegkundigen elkaar leren begrijpen en samenwerken.
 - Creëer een online leeromgeving met cases en interactieve scenario's, zoals wat te doen bij een patiënt in crisis.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN | Samenwerking in de zorg

Lange termijn oplossingen

- **Uniform behandelplan ontwikkelen:**
 - Gebruik (landelijk) het protocol op waarin standaard zorgtrajecten voor eetstoornissen zijn opgenomen (zie stuk Amsterdam UMC)
 - Betrek beroepsverenigingen zoals de NVvP (psychiaters), NIP (psychologen) en NVD (diëtisten) bij de ontwikkeling.
- **Jeugd- naar volwassenenzorg verbeteren:**
 - Creëer overgangsteams die werken met patiënten van 17 tot 20 jaar en zowel jeugd- als volwassenenzorg vertegenwoordigen.
 - **Voorbeeld:** Een gecombineerd intakegesprek waarbij zowel een kinder- als volwassenenpsychiater aanwezig is om continuïteit te waarborgen.
 - **Voorbeeld:** Introduceer een "transitiepoli" waar jongeren langzaam wennen aan de volwassenenzorg.
- **Financiële stimulansen implementeren:**
 - Werk samen met zorgverzekeraars om financiële beloningen te koppelen aan multidisciplinaire samenwerking en uitkomsten van zorg.
 - **Voorbeeld:** Vergoeding voor tijd die besteed wordt aan overleg tussen instellingen en indirecte tijd (zoals het opstellen van behandelplannen).
- **Landelijk coördinatiepunt creëren:**
 - Start een centraal loket voor professionals en patiënten, met experts die direct kunnen adviseren over speedzorg en doorverwijzing.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN | Vormen van een eetstoornisnetwerk

Laaghangend fruit

- **Sociaal kaart-overzicht ontwikkelen:**
 - Stel een regionale digitale kaart op van alle aanbieders en beschikbare zorg, inclusief wachttijden en contactpersonen.
- **Regionale afspraken maken:**
 - Zorg dat binnen elke regio duidelijk is welke instelling welke zorg biedt, en wie aanspreekpunt is voor complexe situaties.
- **Stop rondpompen van patiënten:**
 - Introduceer een verplichting voor instellingen om patiënten niet door te verwijzen zonder concrete afspraken over vervolgzorg (bijv. vervolg op ziekenhuisopname, of GGZ opname)

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN | Vormen van een eetstoornisnetwerk

Lange termijn oplossingen

- **Netwerkcoördinatoren aanstellen:**
 - Wijs per regio een coördinator aan die verantwoordelijk is voor het onderhouden en verbeteren van samenwerkingsverbanden.
 - **Voorbeeld:** De coördinator organiseert elk kwartaal netwerkbijeenkomsten en monitort de kwaliteit van de samenwerking.
- **Landelijk overlegorgaan:**
 - Creëer een landelijk platform waar netwerkcoördinatoren, beleidsmakers, en zorgverzekeraars uit Noord-Holland kunnen samenkomen om problemen en successen te bespreken.
 - Maak hierbij gebruik van de al aanwezige paden en plekken van K-EET
- **Innovatieve technologie inzetten:**
 - Ontwikkel of gebruik apps of tools waarmee patiënten en zorgverleners behandelvoortgang en afspraken kunnen monitoren.
 - **Voorbeeld:** Een app waarin patiënten kunnen bijhouden welke zorgverlener verantwoordelijk is en wanneer evaluaties plaatsvinden.
- **Netwerkeducatie structureren:**
 - Zet een jaarlijks scholingsprogramma op waarin zorgverleners leren samenwerken binnen het netwerk.