

K-EET ONE

‘Operationeel Netwerk Eetstoornissen’

Kinderen en jongeren onder de 18 jaar¹ met een eetstoornis en diens gezinnen in de provincies Utrecht en Flevoland zijn gebaat bij het, op zo kort mogelijke termijn, op de juiste plek, de meest bij het gezin passende zorg te ontvangen. En dit alles kijkend naar de ernst van de ziekte. Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen bieden deze zorg door met elkaar samen te werken, via de zogenaamde netwerkzorg. De kerngroep K-EET Utrecht en Flevoland wil via **K-EET ONE**², het Operationeel Netwerk Eetstoornissen, deze netwerkzorg vormgeven.



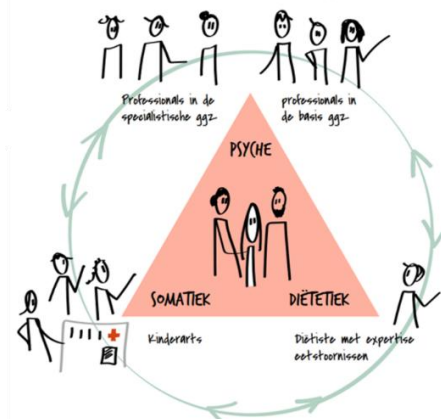
Per 1 oktober 2022 valt de kerngroep eetstoornissen Utrecht en Flevoland onder het Bovenregionale Expertise Netwerk Utrecht en Flevoland. In dit document lichten we toe hoe we met elkaar de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis in onze provincies operationeel maken. Daarvoor dienen de volgende drie doelen te worden gerealiseerd:

1. Elkaar weten te vinden: netwerk bouwen
2. Weten wat te doen: kennis en scholing
3. Waar nodig laagdrempelig elkaar raadplegen: consultatie

Doel 1 Netwerk bouwen

Voor de behandeling van iemand met een eetstoornis is expertise vanuit de TRIAS somatiek, psychische zorg en diëtetiek, noodzakelijk. Enerzijds vraagt dit afstemming op inhoud, anderzijds op het proces van samenwerking in het TRIAS-netwerk.

De professionals van de TRIAS vormen voor patiëntenzorg een netwerk en stemmen met elkaar de verantwoordelijkheden af. Vanaf het eerste moment dat bij iemand een eetstoornis wordt vastgesteld, vaak door de huis-, jeugd- of schoolarts, vergroot ‘het spreken in dezelfde taal’ de kans op herstel. Daarvoor hebben we ook deze doelgroep bij ons netwerk te betrekken.



Weten wie op welk vakgebied voor welke ernst van de eetstoornis waar in de provincie/jeugdregio bereikbaar is, vraagt om het bouwen van een netwerk dat elkaar makkelijk kan bereiken en goed met elkaar kan communiceren. Landelijk beschikken we over de zorgkaart.eetstoornissennetwerk.nl. Via het eetstoornissennetwerk wordt ook gewerkt aan het beschikbaar stellen van de regionale zorgkaart. K-EET Utrecht en Flevoland bouwt aan een regionaal netwerk door contactgegevens te verzamelen, elkaar de mogelijkheid fysiek alsook online te ontmoeten en ook die professionals te verbinden die voor het eerst betrokken worden.

K-EET Utrecht en Flevoland houdt contact met de andere K-EET regio's om van elkaar te leren, het wiel niet zelf te hoeven uitvinden en om elkaar scherp te houden.

De kerngroep K-EET Utrecht en Flevoland kent afvaardiging in de landelijke stuurgroep K-EET. De verslagen van de K-EET stuurgroep worden met de kerngroepleden gedeeld.

¹ Toewerkend naar de transitiepsychiatrie, welke leeftijd adolescenten 12-25 jaar hanteert.

² Dit document licht K-EET ONE toe en wordt op basis van aanvullende inzichten aangepast.

Doel 2 Consultatie

Het TRIAS netwerk is gebaat bij laagdrempelige consultatie door experts. Op landelijk niveau is de telefonische Keeti hulplijn beschikbaar voor verwijzers.

Door consultatie ook regionaal aan te bieden wordt het netwerk versterkt én optimale zorg in de regio beter met elkaar gedeeld. Lessons learned dienen in het netwerk te worden gedeeld. Dat kan ook door casuïstiekbespreking (mogelijk per jeugdregio) vorm te geven. Korte lijnen draagt bij aan het voorkomen van ruis op de lijn en vlottere en afgestemde start van de behandeling. Werken in de TRIAS betekent, na instemming door de patiënt en naasten, een heldere op elkaar afgestemde taal. Een TRIAS netwerk in een gemeente dient in de eigen jeugdregio, maar ook daarbuiten contactpersonen te kunnen raadplegen. De jeugdregio heeft ook een lijn met de regionale expertise teams.

Doel 3 Kennisdeling en scholing

Het werkveld eetstoornissen is een veld in beweging. Nationaal en internationaal komen verbeterde inzichten in beeld vanuit onderzoek, praktijk gebaseerde ervaringen en ervaringsdeskundigen. Het op een eenvoudige wijze kunnen leren van betrouwbare nieuwe informatie is voor het bieden van goede zorg een voorwaarde.

Hoe eerder gesignaleerd wordt en daarna gestart wordt met steun en behandeling voor de patiënt, hoe groter de kans op snel herstel.³ De patiënt en diens gezin zijn gebaat bij vroegherkenning én het vanaf dat moment zo spoedig mogelijk psycho-educatie ontvangen, onder andere over de uitleg van de werking van een eetstoornis. Daarbij speelt de huis-, jeugd-, school- en kaderarts een cruciale rol bij het delen van deze boodschap en kan er gebruik gemaakt worden van de online beschikbare signalenkaart voor de huisartsenpraktijk.

Het bredere voorveld, POH-GGZ, buurtteams/sociale teams, niet gespecialiseerde diëtisten, etc, heeft behoefte aan scholing. Samenwerking, werkwijze, aanmelding, behandelplan en behandeling worden in onze regio met elkaar afgestemd.

K-EET Utrecht en Flevoland geeft uitgangspunten vorm en deelt deze in de jeugdregio's.

Vanzelfsprekend wordt gebruik gemaakt van de K-EET landelijk ontwikkelde producten, zoals www.firsteetkit.nl, www.eetstoornissennetwerk.nl, K-EETi hulplijn voor verwijzers, de podcast FirstEetCast, etc. Ook worden producten uit de andere regio's in de regio Utrecht en Flevoland uitgewisseld.

Weten wat hoe te doen is zeker bij eetstoornissen van belang. Niet het kind of de jongere, maar de eetstoornis kan soms manipulatief zijn. Zie hiervoor de K-EET animatie 'hoe werkt een eetstoornis'⁴. De eetstoornis vaart wel als er ruzie is. Goede afstemming en samenwerking tussen professionals verkleint deze kans. Juist doordat de eetstoornis de 'ik' van de patiënt kan overschaduwen is de behoefte bij het kind of de jongere om gezien en gehoord te worden extra groot. Een uitdaging als het om de bejegening gaat. Het vraagt ook een zorgvuldige afstemming in het uitwisselen van gegevens, met toestemming vna jongere en ouders (rekening houdend met leeftijd en gezag).

Kennis nemen van de resultaten van (inter)nationale onderzoeken, nieuwe inzichten en aanscherpen van de eigen vaardigheden maken het vak boeiend en het hersteltraject korter.

³ De kracht van de betrokkenheid van de minister, VWS en de 8 regio's dient te worden benut.

Adviesrapport Gezondheidsraad, 2022

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=6mgfvl01NtQ>

Beoogd resultaat eind 2025

De kerngroep heeft de volgende doelen voor 2025 vastgesteld:

1. **TRIASnetwerken in de zes jeugdregio's.** Het verder versterken van de netwerken door bijeenkomsten met zorgprofessionals in de regio's te organiseren teneinde per jeugdregio te bouwen aan een gedegen sociale kaart en het afstemmen van de TRIAS netwerk aanpak met daarbij laagdrempelig consultatie mogelijkheden.
2. **Scholing gericht op het voorveld.** Hoe om te gaan met de wachttijd (er bestaat geen wachttijd, we beginnen NU) en wachtlijsten, ondersteuning van naasten en vroegsignalering. De scholing richt zich ook op de bewustwording van het bestaande aanbod bij de 'professionals in de breedste zin van het woord'.

Meer specifiek kunnen we ten aanzien van bovenstaande doelen het volgende toelichten.

Doel 1 Netwerken in de jeugdregio's

K-EET on Tour is in 2024 gestart met het bouwen aan het TRIAS netwerk per jeugdregio's door het organiseren van bijeenkomsten, fysiek en/of online. '**K-EET toert door**' in 2025. Daarbij worden per jeugdregio concrete doelen vastgesteld.

Onderwerpen die een basis vormen voor het bouwen aan het TRIAS netwerk zijn:

- de TRIAS praatplaat met de uitgeschreven toelichting betrekking hebbend op de taken en verantwoordelijkheden van de actoren.
- het (door)bouwen van een sociale kaart, waarbij de contactgegevens van de aandachtsfunctionaris voor aanmeldingen alsook voor het bespreken van de behandeling zijn opgenomen.
- Verwijzen naar de betrouwbare bronnen: eetstoornissennetwerk.nl, firsteetkit.nl, Keeti hulplijn voor verwijzers, etc.
- Psycho educatie per direct starten en telkens in de zorgketen herhalen in dezelfde taal
- Crisiszorg, waar kun je terecht en welke afspraken zijn gemaakt door de ziekenhuizen, Rintveld, UMCU en GGz Centraal. Wie kan wat betekenen bij een patiënt in crisis en welke stappen zijn er dan nodig?
- Als zorgverleners naast de patiënt staan, maar vooral ook in de samenwerking naast elkaar staan. Elkaar weten te vinden.
- Vertrouwen, open cultuur, betrokken leiderschap, ruimte voor teamontwikkeling, strategische cliëntoriëntatie en het initiëren en bewaken van verbeteringen zijn kenmerken van het leer- en verbetervermogen.

Uit de kerngroep is minimaal één kerngroeplid de kartrekker van deze netwerkvorming.

1. Eemland – kinderarts Petra Schram
2. Flevoland – kinderarts Dianne Maingay
3. Lekstroom – gespecialiseerde diëtist Laura Hilhorst
4. ZOU – psycholoog Marlie Seesing
5. Utrecht stad opgedeeld in
 - Oost: kinderarts Dana-Anne de Gast
 - West: kinderarts Gerwin Rodenburg
6. Utrecht West – momenteel wisseling van kerngroeplid

Beoogd resultaat: Eind 2025 weten zorgprofessionals uit de TRIAS elkaar beter te vinden en elkaar te steunen bij de ondersteuning en zorg bij eetstoornissen. Het overzicht met welke TRIAS partners voor het steun- en zorgaanbod per jeugdregio beschikbaar zijn en het TRIAS aanpak document worden met elkaar nader afgestemd. Daarnaast wordt in het voorveld ook gedeeld hoe de schade in

de beginfase te beperken. Ook is er een route, rekening houdend met maatwerk, vastgesteld voor een aantal patiëntgroepen waarbij sprake is van ernstige somatische en psychische problematiek.

Doel 2 Scholing gericht op het voorveld

Bij scholingen dienen alle soorten eetstoornissen en alle leeftijden te worden meegenomen. Na de geaccrediteerde scholing van de huis- en jeugdartsen in 2024, met 45 deelnemers, richt de scholing in 2025 zich op de POH-GGZ, buurtteams, diëtisten en internisten. Helder is dat ook die organisaties die contra-indicatie noemen bij eetstoornissen aan boord welkom zijn en dat onze scholing juist voor deze organisatie van grote meerwaarde is.

De in 2024 ontwikkelde scholingsagenda voor onze regio wordt ook in 2025 van update voorzien en gedeeld in het netwerk.

Naast online aanbod is het doel om in 2025 minimaal één themabijeenkomst fysiek te organiseren voor de gehele regio.

Thema's die in onze regio spelen zijn: wat te doen bij wachttijden, hoe korten we de wachtlijsten in, Hoe, waar en wie speelt rol bij vroegsignalering, wat is het aanbod ondersteuning van naasten, Verbindend Gezag, Dezelfde Taal Spreken en Social Media.

Om bovenstaande doelen te realiseren werken we graag samen. Hieronder een aantal voorbeelden van hoe we inzetten op meer samenwerking.

Samenwerking met andere regio's

Dankzij de regio Gelderland zijn wij in onze regio gestart met de bijeenkomsten in de jeugdregio's. Dankzij de regio Zuid Holland leren we hoe we een breed gedragen MDO kunnen opstarten. Ook is door kinderartsen een pilot voorgesteld om via de Sillo app wachttijden bij regionale GGZ sneller in beeld te krijgen. Waar kan een gezin met een kind met een eetstoornis snel hulp krijgen. Doel van deze aanpak is besparing van het aantal uren zoekwerk. Voor de regio Utrecht West en Lekstroom wordt gekeken of dit in 2025 ook kan worden opgestart. Met dank aan de regio Noord Nederland is de uit deze regio voortgekomen scholingsagenda voor onze regio aangepast en gedeeld. Ook staan er producten in andere regio's in de stijgers, zoals een analyse rondom 18min/18plus, de vernieuwde/uitgebreide Libraz module. In onze regio kan een pilot voor prewachtlijstzorg hieruit voortvloeien. En zo zijn er nog veel meer producten die we in de acht bovenregionale expertise netwerken kunnen delen met elkaar. Ook in 2025 wisselen de procesleiders hun producten en document uit om de regio's te versterken.

Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen

Nadat een aantal jaren de focus van K-EET gericht is geweest op de complexere situaties voor gezinnen met een kind met anorexia nervosa maken we steeds meer de stap naar het bouwen van het netwerk met zorgprofessionals werkzaam in het gehele werkveld eetstoornissen. Dus ook ARFID, boulimia nervosa en eetbuistoornis.

Ook is het samenwerken met organisaties die volwassenen behandelen van cruciaal belang bij de overgang van 18min naar 18plus.

Landelijk wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een netwerkstuctuur met stakeholders. Onderdeel hiervan is het online platform eetstoornissennetwerk.nl uit te breiden. Ook de ontwikkeling van een te verwachten digitale scholingsagenda is voor onze regio interessant.

De regio Utrecht en Flevoland haakt graag aan bij een aantal thema's die vanuit het landelijke K-EET programm worden opgepakt. Welke financieringsroutes zijn er voor de TRIAS, wat kosten deze routes, welke opstakels worden in de routes ervaren, het aantal patiënten binnen die routes.

IGJ Factsheet

In 2024 hebben een drietal regio's met de inspectie gezondheidsbescherming jeugd een sessie gehad om naast elkaar inzichten te verzamelen voor ons werkveld. Specifiek voor onze regio kwamen daar de volgende acties uit voortvloeien:

- Beweging realiseren in het voorveld
- Oplossingsrichtingen identificeren rondom co-morbiditeit
- Duurzaam fundament onder het netwerk bestendigen

In 2025 wordt een regio overkoepelende Factsheet verwacht, die we in onze regio delen en bespreekbaar maken.

Toelichting op de sociale kaart:

Dé database die gevuld dient te worden is www.zorgkaart.eetstoornissennetwerk.nl.

In 2025 stimuleren we organisaties nog meer om zich hier aan te melden. Aanvullend wordt de excellijst door de procesleiders geactualiseerd, zodat in de jeugdregio's telefoonnummers van contactpersonen beschikbaar zijn.

Breder draagvlak

Meer schouders kunnen meer dragen. Mede door de uitbreiding naar de doelgroep 18plus en ook nadrukkelijker alle eetstoornissen mee te nemen is een bredere afvaardiging nodig die kan meedenken en meedoen.

Het werkveld eetstoornissen kent een brede groep betrokken professionals. De vakgroepen somatiek, psyche en diëtetiek. De basis GGZ, gespecialiseerde SGGZ en de SGGZ met het keurmerk TopGGZ. De uiteenlopende beroepen zoals de psycholoog, systeemtherapeut, vak- en speltherapeut, ervaringsdeskundigen, gewichtsconsulenten, diëtisten, psychiaters, internisten, kinderartsen en vele anderen dienen ook in onze regio te weten wat voor hun vak in hun context van belang is.

Met het betrekken van een aantal vertegenwoordigers die hun achterban bevragen en informeren kan meer in korte tijd worden gerealiseerd en een groter draagvlak worden gecreëerd. Denk hierbij aan het met elkaar uitdragen van een met elkaar ontwikkeld product. De kerngroepleden, die in onze regio sturing geven aan de te realiseren doelen, en de procesleiders bouwen in 2025 aan een klankbordgroep voor onze regio. Daarmee houden we de kerngroep slagvaardig én zorgen we toch voor een breder draagvlak.

Beperkte haalbaarheid

Niet alle behoeftes die in het werkveld zichtbaar zijn, zijn opgenomen als een doel in het jaarplan 2025.