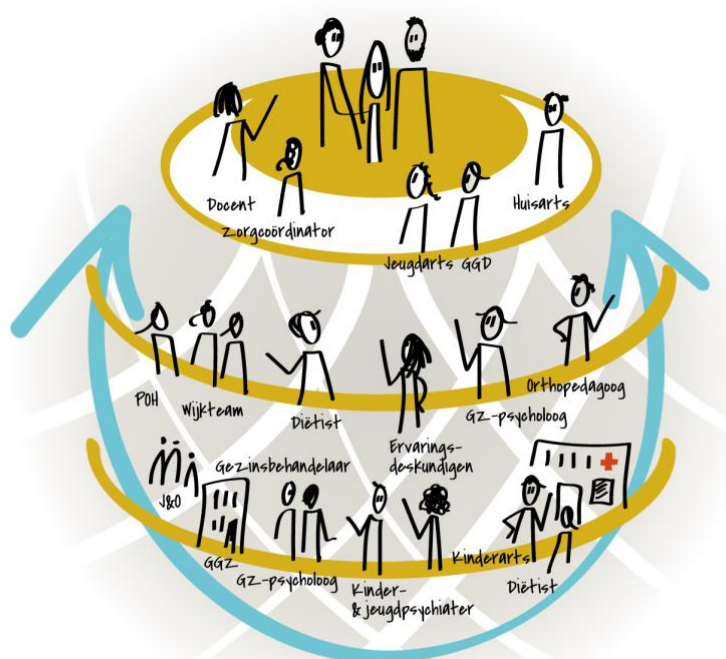


Gewoon samen aan de slag met eetstoornissen!

Plan van Aanpak K-EET Gelderland 2023-2025



Leontine Berg
Ellen de Boode
Saskia van Daalen
Olivia Fokke
Wesley Hekhuizen
Wilma Hooft
Iris Lamers
Esther Rigtering
Marjan de Lange

December 2022

Inhoud

Inleiding.....	3
Visie en uitgangspunten voor diagnostiek en behandeling	4
Actielijnen K-EET Gelderland 2023-2025	6
Netwerkversterking in de regio	7
Versterking van de zorg voor eetstoornissen.....	8
Samenvatting.....	8
Bijlage 1 Kerngroepleden K-EET Gelderland	9
Bijlage 2 Eerste aanzet actieplannen per jeugdhulpregio	10
Bijlage 3 K-EET Start/Inventarisatiegesprek in Gelderland	16

Inleiding

Eetstoornisproblematiek bij kinderen en jongeren is complex en vraagt om samenwerking tussen meerdere partijen. Deze samenwerking is van belang om de problematiek, die zich vaak voordoet in combinatie met andere (psychische) aandoeningen, vroeg te herkennen, adequaat en op steeds de juiste plek te behandelen en begeleiden en om hierin steeds beter te worden, zodat patiënten minder vaak ernstig ziek worden. Anders gezegd, een netwerk is noodzakelijk voor het beter begrijpen van complexe problematiek en om de zorg te kunnen verbeteren in de gehele keten van preventie en eerstelijnszorg bij beginnende klachten tot derdelijnszorg.

De missie van K-EET is dat kinderen en jongeren (0-25) met een (potentiële) eetstoornis steeds eerder herkend, beter begrepen en eerder en beter behandeld worden. Over 10 jaar is er een significante daling van het aantal ernstig zieke, met de dood bedreigde kinderen en jongeren (0-25).

In het advies K-EET¹ is opgenomen dat versterking nodig is van de bovenregionale netwerken ten behoeve van het voortdurend verder ontwikkelen van de zorg voor kinderen en jongeren met (co-morbide) eetstoornisproblematiek. Een bovenregionaal netwerk, waarbij 8 netwerken het land kunnen dekken, is het best passend bij het volume van de zorgvraag en de schaal van organisatie. Een bovenregionaal netwerk verbindt de expertise van zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen, naasten en wetenschappers/onderzoekers rondom een bepaalde problematiek. Het expertisenetwerk is gericht op het verzamelen, ontwikkelen, delen, verspreiden en uitwisselen van deze kennis en op het identificeren van 'zwakke' plekken en versterking daarvan.

Het bovenregionale netwerk eetstoornissen in Gelderland valt vanaf de start onder het Bovenregionale Expertisenetwerk Gelderland (BOEG)². BOEG richt zich op een beter toekomstperspectief voor Gelderse jongeren in complexe hulpverleningssituaties, die nu niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. In BOEG werken 7 jeugdhulpregio's samen: Achterhoek, Centraal Gelderland, FoodValley, Midden-IJssel / Oost-Veluwe, Rijk van Nijmegen, Noord-Veluwe en Rivierenland. De netwerkstructuur van BOEG kan benut worden door K-EET en verschillende partijen binnen BOEG kunnen gebruik maken van de expertise op het gebied van eetstoornissen binnen K-EET. Deze dwarsverbanden worden versterkt door regelmatig overleg tussen de projectleider van BOEG en de procesleider van K-EET.



¹ Stuurgroep K-EET (2019). K-EET. Voorstel en advies voor een landelijke ketenaanpak eetstoornissen – al dan niet in combinatie met andere (psychische) aandoeningen bij kinderen en jongeren.

² De 'organisatorische overdracht' vindt plaats in 2022

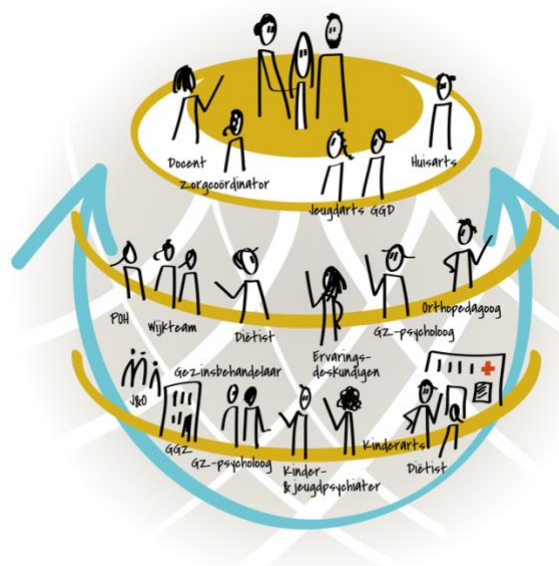
Visie en uitgangspunten voor diagnostiek en behandeling

Visie op diagnostiek van eetstoornissen

Het accent in de diagnostiek bij eetstoornissen zou moeten liggen op brede beeldvorming en handelingsgerichte diagnostiek. Er is een brede beeldvorming/casusconceptualisatie / verklarende analyse nodig, waarin je antwoord geeft op de vraag 'Wat maakt dat dit kind in deze context (gezin, school, vrije tijd) op dit moment deze problemen laat zien?' Dit doe je op basis van een ontwikkelings-, systemische, psychologische en psychiatrische anamnese. Dat biedt aanknopingspunten (veroorzakende en in stand houdende factoren) voor behandeling, zodat snelle inzet van zorg mogelijk is. Het vaststellen van de classificatie kan bij de start, maar kan ook meer gaandeweg plaatsvinden, omdat differentiaaldiagnostiek soms ingewikkeld is (bijvoorbeeld tussen AN en ARFID of wanneer ook sprake is van ASS).

In de diagnostiek is het maken van een goede ernst-inschatting van groot belang, om te weten wie welke zorg op welk moment het beste kan leveren (triage). Bij de ernst-inschatting wordt gekeken naar:

- vaststelling lichamelijke functies door huisarts (bij lichte tot matige problemen binnen basiszorg en eerstelijns) en kinderarts (bij matige tot ernstige problemen en doorverwijzing naar tweede of derdelijnsvoorziening)
 - inschatting van de zorgen door naasten
 - mate van aanvullende psychische problemen kind
 - mate van (psychische) problemen bij ouders
 - frequentie, intensiteit en duur
 - gevolgen voor het kind (lichamelijk, psychisch, sociaal) en diens omgeving
-
- Bij lichte eetproblemen en een sterke gezinsbasis kan zorg vanuit 1e lijn (HA, POH, diëtist, vrijgevestigde psycholoog basis GGZ en/of wijkteam) gericht op herstel gezonde eetgewoonten en sterke pedagogische basis voldoende zijn, met consultatiemogelijkheid / tijdelijke samenwerking 2e lijn.
 - Bij matige tot ernstige eetproblemen/eetstoornissen is zorg vanuit 2e lijn nodig (KA, specialistische (2elijns) jeugd-GGZ) gericht op herstel gezonde eetgewoonten en aanpak van veroorzakende of in stand houdende factoren middels CBT-E en FBT (zo nodig in combinatie met taakverlichting gezin), met consultatiemogelijkheid / tijdelijke samenwerking 3e lijn.
 - Bij ernstige co-morbide problemen en/of persoonlijkheidsproblematiek (in ontwikkeling) en/of in combinatie ernstige gezinsproblemen is zorg vanuit 3e lijn nodig (KA en GGZ).



Visie op behandeling van eetstoornissen

Kenmerkend voor de behandeling zijn de volgende aspecten:

- Je vormt met ouders en kind een team. Het kind en de ouders zijn de belangrijkste leden van het behandelteam. Het is belangrijk om de verantwoordelijkheid voor het kind bij ouders te laten. De behandeling is het werk van ouders en kind; professionals zijn slechts passanten. Om deze reden is het belangrijk om veelvuldig de behandelrationale uit te leggen: we doen iets, omdat Daarnaast vraagt dit een inschatting van de mate waarin (tijdelijke) taakverlichting voor ouders nodig is om deze rol te kunnen vervullen (door inzet van (in-)formeel netwerk).
- De focus in de ondersteuning van ouders ligt op de overstap van grenzeloze liefde naar liefdevolle begrenzing en daarmee een overgang van lijden naar leiden. De regie voor de eetlijst ligt dan ook eerst bij ouders en wordt pas daarna onderwerp van gesprek tussen ouders en kind.
- Behandeling van eetstoornissen is niet los te zien van de behandeling van onderliggende factoren en vice versa. We sluiten aan bij de zorgstandaard eetstoornissen (CBT-E en FBT) met als aanscherping dat na een eerste fase gericht op stabilisatie en veiligheid van het kind (lichamelijk en qua emotieregulatie) en gezin de focus van de behandeling niet alleen op eten ligt, om de basis voor goede behandeling te leggen, maar ook op veroorzakende en instandhoudende factoren (daarmee niet wachten tot kind op het gezonde of oude gewicht is, maar er moet wel sprake zijn van een veilig gewicht). Hierbij worden in onderling overleg tussen behandelaren gericht op psyche en soma en het gezin op maat keuzes gemaakt: soms betekent het inzetten op tijdelijke stabilisatie van ondergewicht en soms betekent het inzetten op aankomen.
- Er is aandacht voor het bevorderen van een kalm brein bij alle betrokkenen (professionals, naasten en het kind zelf) door psycho-educatie (ouderavonden), bieden van consultatie en netwerksamenwerking.
- In de behandeling worden gezinnen altijd geïnformeerd over ervaringsdeskundige instanties die cliënten voor/tijdens of na de behandeling kunnen raadplegen.
- Zorg rondom eetstoornissen vraagt om netwerksamenwerking. Netwerksamenwerking betekent niet overdragen, maar bijschakelen, blijven samenwerken en samen verantwoordelijkheid dragen. Het is van belang hierbij wel de regiefunctie te benoemen.

Actielijnen K-EET Gelderland 2023-2025

Activiteiten najaar 2021-2022

In Gelderland is in het najaar 2021 een start gemaakt met het opzetten van een expertisenetwerk rondom eetstoornissen. Er is een verkenning gemaakt wie experts/sleutelfiguren zijn op het gebied van eetstoornissen in Gelderland en er is een kerngroep gevormd voor K-EET Gelderland (zie bijlage 1).

Vervolgens is in samenwerking met Trimbos-instituut³ een regioscan gemaakt onder professionals in de zorg voor eetstoornissen, zoals huisartsen, verpleegkundigen, kinderartsen, diëtisten, GZ-psychologen en kind- en jeugdpsychiaters. In deze regioscan is gekeken naar de mate waarin de Zorgstandaard eetstoornissen bekend is bij professionals en wordt toegepast en is gekeken naar verbeterbehoeften.

Daarnaast zijn verbeterbehoeften geïnventariseerd tijdens een eerste online aftrapbijeenkomst. Vanaf januari 2022 komt de kerngroep van K-EET Gelderland maandelijks bijeen. Zij hebben zich in deze periode bezig gehouden met de volgende zaken: ontwikkelen van een gezamenlijke visie op diagnostiek en behandeling van eetstoornissen, het vaststellen van de belangrijkste actielijnen voor K-EET Gelderland, het leveren van een bijdragen aan de landelijke K-EET-dag, het organiseren van een online opleidingsbijeenkomst over de zorgstandaard eetstoornissen, in samenwerking met AKWA GGZ (voor 100 deelnemers) en een bijeenkomst voor het opstarten van netwerken in de jeugdhulpregio (voor 60 deelnemers). Daarnaast zijn een viertal nieuwsberichten verschenen waarin mensen zijn geïnformeerd over landelijk ontwikkelde tools vanuit K-EET Nederland.

Actielijnen

Voor het plan van aanpak voor 2023 tot 2025 wil de kerngroep van K-EET Gelderland zich toespitsen op de volgende actielijnen:

1. **Netwerkversterking in elke jeugdhulpregio**, leidend tot betere samenwerking basis-GGZ, wijkteams, diëtisten en huisartsen, instanties voor ervaringsdeskundigheid, betere ondersteuning van de basis-GGZ en -jeugdhulp door specialistische zorg en een heldere sociale kaart regionaal en bovenregionaal.
2. **Versterking van de zorg voor eetstoornissen**. Voorkomen van verergering van eetproblematiek door uitbreiding en inhoudelijk deskundiger maken van de zorg voor eetstoornissen in de eerste lijn (huisartsen (POH), schoolartsen), in de basis-GGZ en jeugdhulp (bij beginnende eetproblemen licht/matig), waarin ook aandacht is voor de vraag wanneer het snel en direct nodig is door te verwijzen naar de GGZ en kinderarts (ontwikkeling van gezamenlijk start-inventarisatiegesprek en triage per jeugdhulpregio).

Voor de ontwikkeling van beide thema's worden naast de bovenregionale inzet vanuit K-EET Gelderland de zes bouwstenen van K-EET en de routekaart benut, zoals uitgewerkt in het voorstel en advies voor een landelijke ketenaanpak (zie figuur 1).⁴

1. versterken regionaal netwerk
2. implementatie zorgstandaard en scholing
3. actueel overzicht behandelaanbod
4. lerend netwerk dataverzameling
5. realistische beeldvorming rondom eetstoornissen
6. landelijke leidraad bij het voorkomen, verminderen en toepassen van dwangvoeding

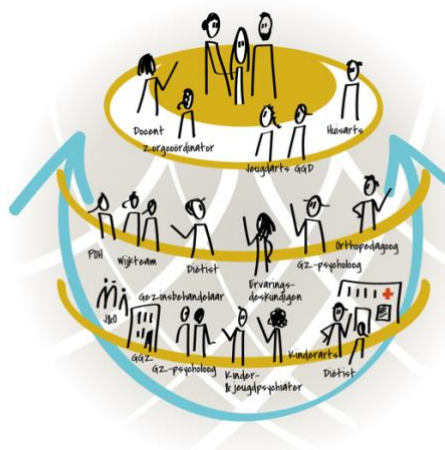
³ Wamel, A.v. & Lange, M. de (2022). *Regioscan Eetstoornissen. Regio Gelderland*. Utrecht: Trimbos-instituut.

⁴ Stuurgroep K-EET (2019). *K-EET. Voorstel en advies voor een landelijke ketenaanpak eetstoornissen - al dan niet in combinatie met andere (psychische) aandoeningen bij kinderen en jongeren*.



Netwerkversterking in de regio

Zorg verlenen aan een kind met eetstoornissen en diens gezin doe je nooit alleen. Het vraagt om een netwerk van zorg rondom het gezin waarin professionals betrokken bij de somatische en psychische zorg nauw samenwerken. Daarnaast vraagt het om zorg waarbij een kind niet door hoeft te schuiven door een systeem, wanneer problemen ernstiger worden, maar om het aanschuiven van professionals uit (tweede- of derdelijns) specialistische voorzieningen die extra expertise toevoegen. Dit is verbeeld in onderstaande figuur:



Figuur 1: Netwerkgorg bij eetstoornissen

Vanaf de eerste signalering tot het bieden van intensief specialistische zorg zijn veel verschillende professionals betrokken. Het verbinden van deze professionals met elkaar in een netwerk creëert de mogelijkheid om elkaar niet alleen sneller te vinden en nauwer samen te werken, maar ook om elkaar te versterken door consultatie en advies, blijvend gezamenlijk verantwoordelijkheid te dragen wanneer er voor meerdere problemen inzet van meerdere professionals nodig is en elkaar te steunen bij deze, regelmatig hardnekkige problematiek, op die manier ook bijdragend aan een kalm brein bij professionals.

In de periode van 2023 tot 2025 beogen we dat gebouwd wordt aan een eetstoornissen-netwerk in elke jeugdhulpregio in Gelderland. In een bijeenkomst op 9 november is hiermee een eerste start gemaakt, door in 6 jeugdhulpregio's (Noord Veluwe nog onvoldoende vertegenwoordigd) uit te wisselen wat een ieder kan brengen en halen en waar men gezamenlijk in de jeugdhulpregio mee aan de slag wil. Bijlage 2 geeft de eerste uitkomsten en genoemde ambities en actiepunten per jeugdhulpregio weer, maar ook wat daarvoor nodig is. Er is in de kerngroep een aanjager aangesteld per jeugdhulpregio om deze actieplannen verder uit te werken en uit te gaan voeren, samen met de procesleider van K-EET Gelderland. In 2024/2025 zal er daarnaast aandacht zijn voor het versterken van netwerksamenwerking rondom de transitie van 18- naar 18+.

In 2023 ondersteunen we dit door het maken van een stappenplan voor het opbouwen van een netwerk. Daarnaast vinden in elke jeugdhulpregio minimaal 4 bijeenkomsten plaats. Per bijeenkomst wordt gekeken naar de volgende zaken:

- wie is er al aangesloten zijn bij het netwerk en wie zou nog toegevoegd kunnen worden?
- welke stappen zijn al gezet en hoe dit leidt tot concrete verbetering in de zorg voor kinderen en gezinnen?
- welke vervolgstap kan gezet worden om verder aan het netwerk te bouwen.

In de kerngroep zal er extra aandacht zijn voor de samenwerking met specialistische kennis en kunde vanuit derdelijnsvoorzieningen die jeugdhulpregio-overstijgend ingezet wordt.

Tot slot wordt gewerkt aan netwerkversterking doordat de leden van de kerngroep een consultatierol vervullen en toegevoegd zijn aan de 'parel-lijst' van BOEG.



Leidraad voor analyse



Zorgstandaard
Behandelprotocolen



Versterking van de zorg voor eetstoornissen

Naast een betere samenwerking is ook inhoudelijke versterking van de zorg voor eetstoornissen nodig. Kinderen met eetproblemen staan nu soms lang op een wachtlijst. In deze wachtlijstperiode verergeren problemen vaak en worden daarmee onnodig ernstig. Dit is mede een gevolg van het gegeven dat te weinig professionals in de zorg voor jeugd zich toegerust voelen voor de behandeling van eetstoornissen. Het is dan ook nodig om de brede zorg voor jeugd te versterken en hen beter toe te rusten in de vroegsignalering, herkenning en aanpak van beginnende eetstoornissen, zodat kinderen met beginnende eetproblemen kort en snel kwalitatief goede zorg ontvangen en kleine problemen klein blijven. Het gaat om versterking op inhoud en versterking op mankracht in de basis en eerstelijns: meer professionals die betere zorg verlenen.

In de periode van 2023 tot 2025 beogen we dat:

- het aantal vrijgevestigde psychologenpraktijken die zorg bieden aan kinderen met eetstoornissen is toegenomen (en dat zij bekend zijn bij POH/huisartsen en wijkteams in hun eigen regio).
- de kennis over de zorgstandaard eetstoornissen en inzet van vroegsignalering, herkenning en bepaalde behandelprotocollen is toegenomen bij professionals in de brede zorg voor jeugd (denk aan: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, diëtisten, kinder- en jeugdpsychiaters, (GZ-)psychologen, systeemtherapeuten, ambulante gezinsbegeleiders, vaktherapeuten (specifiek pmt) en psychosomatische fysiotherapeuten).
- er in elke jeugdhulpregio binnen 4 weken na aanmelding een eerste verklarende analyse is gemaakt van steunfactoren, persoonlijkheidsfactoren en crisisgevoelige factoren en er triage plaatsvindt wanneer welke zorg ingezet moet worden en hoe verschillende partners daarin samenwerken bij de overbrugging van wachtlijsten (zie bijlage 3).
- professionals weten bij wie ze terecht kunnen voor welke zorg in de jeugdhulpregio en overstijgend in Gelderland (sociale kaart: verder invullen van eetstoornissennetwerk in Gelderland en aanvullen met ervaringsdeskundige instanties en praktijkhuizen).

In 2023 wordt de uitgewerkte leidraad voor het binnen 4 weken na aanmelding uitvoeren van een somatische inschatting en een inschattingsgesprek en analyse aangescherpt op basis van eerste ervaringen (zie bijlage 3). In minimaal 2 jeugdhulpregio's wordt hier een start mee gemaakt om de werkwijze ook zo uit te voeren. Ook is er een sociale kaart per jeugdhulpregio.

Voor het versterken van de zorg voor eetstoornissen benutten en verspreiden we landelijke K-EET-initiatieven, zoals:

Eetstoornissennetwerk.nl: het eetstoornissennetwerk biedt een actueel overzicht van het best bewezen werkzame behandelaanbod en van de mogelijkheden voor begeleiding. Eetstoornissen Netwerk is een plek waar zorgverleners elkaar eenvoudig kunnen vinden en samen sneller de juiste zorg kunnen bieden.

Steun en support in wachttijd K-EET: Een bundeling van alle initiatieven gericht op steun en support voor kinderen met een eetstoornis en hun ouders, inclusief informatie en leestips voor professionals. De kennis die hierin gebundeld is kan benut worden door professionals in de brede zorg voor.

First Eet KIT: De [First EET kit](#) is een website die is bedoeld voor professionals en naasten, betrokken bij iemand met een eetstoornis. De website biedt eerste hulp en ondersteuning tijdens het proces van herkennen, erkennen, vaststellen en behandelen van een (beginnen) eetstoornis. De site is gericht op patiënten en naasten en op medische zorgprofessionals.

First EET cast: In de 10-delige podcastserie '[First EET cast](#)' van Ketenaanpak Eetstoornissen (K-EET) gaan ervaringsdeskundigen, psychologen, diëtisten, verpleegkundigen en artsen met elkaar in gesprek over het erkennen, behandelen en herstellen van elke mogelijke eetstoornis. De eerste aflevering staat online: 'Leven tijdens een abnormale situatie: wat is een normale reactie?' Luister je mee?

K-EETi: K-EETi (Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie) is een telefonische advieslijn voor zorg- en jeugdhulpprofessionals. **Iedere werkdag bereikbaar tussen 12.00 en 13.00 uur via 085-760 3375.** Bij K-EETi kun je als zorgprofessional casuïstiek bespreken. De experts van K-EETi denken mee en geven praktisch en inhoudelijk advies over de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis en hun ouders.

Samenvatting

K-EET GELDERLAND

MISSIE

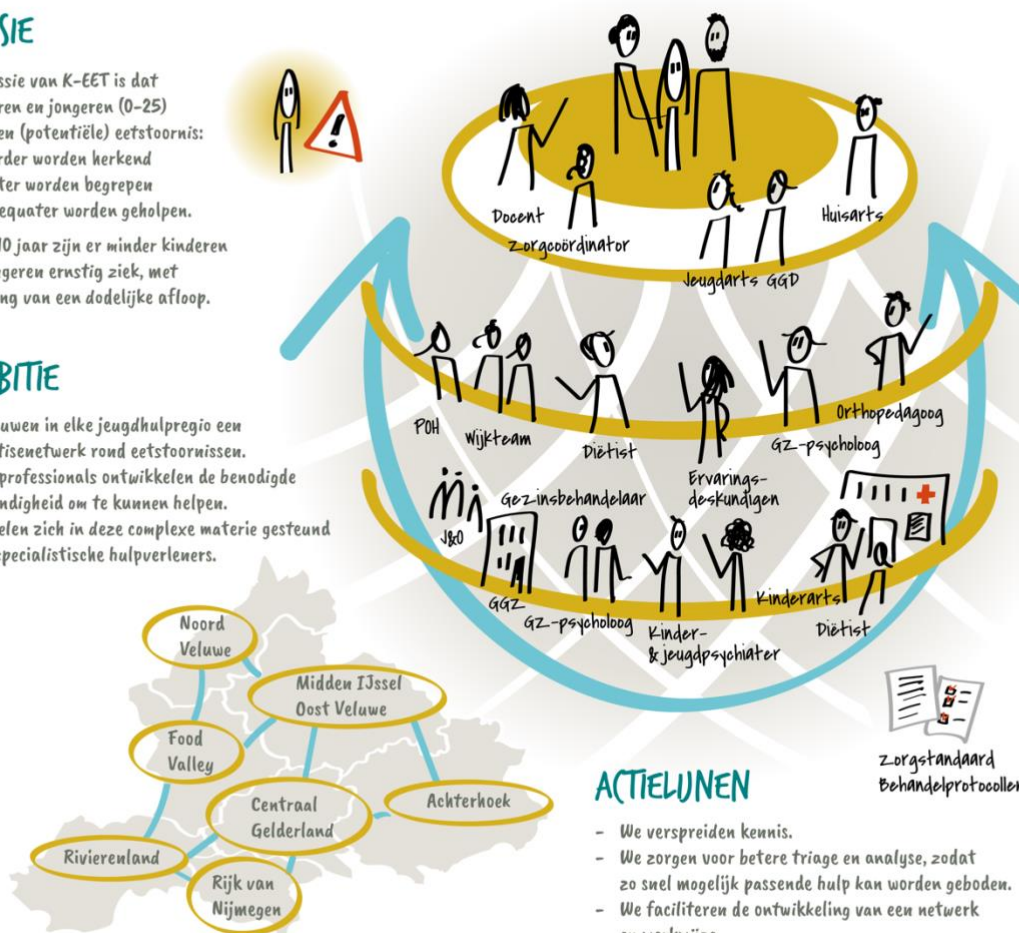
De missie van K-EET is dat kinderen en jongeren (0-25) met een (potentiële) eetstoornis:

- eerder worden herkend
- beter worden begrepen
- adequater worden geholpen.

Over 10 jaar zijn er minder kinderen en jongeren ernstig ziek, met dreiging van een dodelijke afloop.

AMBITIE

We bouwen in elke jeugdhulpregio een expertisenetwerk rond eetstoornissen. Meer professionals ontwikkelen de benodigde deskundigheid om te kunnen helpen. Zij voelen zich in deze complexe materie gesteund door specialistische hulpverleners.



UITGANGSPUNTEN

- Professionals vormen een team met de ouders en het kind.
- We gaan zo snel als kan aan de slag met de onderliggende oorzaken.
- We zorgen voor rust in het gezin en bij professionals door psycho-educatie en consultatie.
- We gaan gewoon aan de slag. Als we samen aan een casus werken zien we wat werkt en wat niet.
- We leren van goede regionale en nationale voorbeelden.

We vormen een VANGNET

Voor zowel professionals als kinderen, jongeren en hun ouders. Het zorgt voor:

- Deskundigheid bij professionals
- Samenwerking tussen alle betrokken partijen
- Ondersteuning door specialistische zorg
- Een Sociale Kaart: Je weet bij wie je moet zijn, wanneer je aanvullende expertise nodig hebt.

ACTIELIJNEN

- We verspreiden kennis.
- We zorgen voor betere triage en analyse, zodat zo snel mogelijk passende hulp kan worden geboden.
- We faciliteren de ontwikkeling van een netwerk en werkwijze.

Zorgstandaard
Behandelprotocollen



Leidraad voor analyse



Stappenplan

K-EET wordt gefaciliteerd door BOEG

www.VISUALSINPROGRESS.nl

Bijlage 1 Kerngroepleden K-EET Gelderland

Leontine Berg, Kinder- en Jeugdpsychiater bij GGNet Amarum
Ellen de Boode, kinderarts bij ziekenhuis Rijnstate te Arnhem
Saskia van Daalen, kinderarts bij het Streekziekenhuis Koninging Beatrix te Winterswijk
Olivia Fokke, ervaringsdeskundige en psycholoog bij GGNet
Wesley Hekhuizen, directeur bij Prolis
Wilma Hooft, diëtist bij Eetstijl
Iris Lamers, GZ-psycholoog bij Karakter
Esther Rigtering, GZ-psycholoog en eigenaar van Praktijk Rigtering
Marjan de Lange, procesleider K-EET (2022) *

* Per 2023 is dit Isabel van Esch de procesleider van K-EET Gelderland