

REGIONALE VERWIJSKAART EETSTOORNISSEN VOOR EERSTELIJS HULP- VERLENERS REGIO ZUID-HOLLAND: STAPPENPLAN EN ADVISERING

Deze verwijkskaart geeft een snel overzicht van de stappen die genomen kunnen worden door eerstelijns hulpverleners bij vermoeden of signaleren van een eetstoornis. De verwijkskaart is interactief; door te klikken op de hoofdstukken en de verwijzingen komt de lezer direct bij de toelichting. De informatie is gebaseerd op de zorgstandaard Eetstoornissen met linken naar relevante documenten en verdere informatie. Deze kaart is opgesteld door het kernteam K-EET Zuid-Holland. Stuur deze verwijkskaart mee bij een verwijzing naar de huisarts. Voor vragen of opmerkingen mail naar keet.aanpakzh@gmail.com.

Eetstoornissen kenmerken zich door een lang beloop, grote zorgen vanuit de omgeving en weerstand van de patiënt. Een eetstoornis 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](#).

BIJ EEN PATIËNT MET EEN (VERDENKING) EETSTOORNIS ZIJN DE VOLGENDE ADVIEZEN VAN BELANG

Behandeladviezen uit [Zorgstandaard Eetstoornissen](#) en [First Eet Kit](#):

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 verwijsriteria](#).

ANAMNESE EN SOMATISCHE CONTROLES DOOR DE HUISARTS

Anamnese

Maak gebruik van de [signalenkaart van Stichting Kiem](#) om de anamnese uit te vragen en de [Scoff vragenlijst](#).

Somatische controles:

Bij verdenking op een eetstoornis, bij een patiënt die nog niet in behandeling is, zijn somatische controles (bloeddruk, pols, gewicht, glucose, lengte, gewicht) belangrijk om objectief afwijkingen en het beloop te kunnen vaststellen. Er wordt aanbevolen laboratoriumonderzoek te verrichten zoals omschreven op de [signalenkaart voor huisartsen van Stichting Kiem](#). Indien afwijkend, behandelen waar mogelijk (denk aan kaliumsuppletie bij hypokaliëmie) en vervolgen. Let op alarmsymptomen > [zie bijlage 1](#).

Daarnaast is het van belang uit te sluiten of er andere somatische oorzaken zijn voor de klachten waar de patiënt zich mee presenteert. Deze gegevens zijn ook van belang bij het verwijzen voor een eetstoornis behandeling.

Beleid

Begeleiding en follow-up in 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 direct ook [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 en het systeem steunend is, dan start meteen de begeleiding op in samenwerking met andere hulpverleners:

- [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
- en/of gemeente (bij 18-): jeugdprofessional/wijkteam voor [aanvullende begeleidingsmogelijkheden](#) jongere en/of gezin
- en betrek actief het [systeem](#).

Zorg voor goed onderling contact met betrokken netwerkpartners (zie ook [bijlage 3](#)). Gebruik bijvoorbeeld de Siilo-app 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. Bij twijfel kan de [K-EETi collegiale consultatie lijn](#) gebeld worden.

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 kinderarts/internist en of basis/gespecialiseerde ggz. Ook ter overbrugging tot de start van een gespecialiseerde behandeling is het essentieel om bovenstaande samenwerkingsstructuur in eerste lijn in- of voort te zetten. In deze periode kunnen [herstelhuizen](#) en [ervaringsdeskundigen](#) waardevolle ondersteuning (blijven) bieden aan de patient en zijn/haar naasten.

Blijf als eerste lijns hulpverlener betrokken, ook al is de problematiek lastig. Het ondersteunen van patiënt en gezin/partner is waardevol. Bied een luisterend oor en verricht periodiek, maar minimaal 1x per maand de somatische controles om het beloop te kunnen volgen.

ONDERSTEUNING DOOR EEN GESPECIALISEERD DIËTIST

Betrek een diëtist met expertise met eetstoornissen. Deze kunnen gevonden worden via het [Eetstoornissen Netwerk](#) en bij [Voedings Interventie Eetstoornissen](#) om de huidige situatie rondom voeding goed in kaart te brengen en daar al adviezen over te geven. 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 beperken van gewichtsverlies, het bevorderen van gewichtstoename indien nodig, en het opbouwen van een stabiel eetpatroon. 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](#).

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 van Kiem. Eventueel kan de POH-GGZ met behulp van de [Eating Disorder Examination \(EDE\)/SCOFF](#) kijken of het klachtenpatroon past bij een eetstoornis. 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. Eventueel kunnen e-health modules hierin ook een rol krijgen. Ook kan gebruikt gemaakt worden van de [FirstEetKit](#). De POH-GGZ kan ook kijken of er sprake is van psychische comorbiditeit.

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 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. Ook de [FirstEetKit.nl](https://www.firsteetkit.nl) biedt een overzicht aan betrouwbare, door professionals gevalideerde informatie en podcasts van ervaringsdeskundigen.

Meer informatie via:

First Eet Kit: betrouwbare site met actuele informatie

Inloop- en herstelhuizen: het Leontienhuis en Stichting JIJ

Training ' Samen de eetstoornis aanpakken', via Leontienhuis i.s.m. Universiteit Utrecht (geen kosten aan verbonden)

Eerste Hulp Bij Eetstoornissen (EHBE) van stichting Kiem

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 verwijsindicaties 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 verwijzing naar jeugd ggz (18-) beschikken gemeenten digitaal verwijssysteem.

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

Voor advies en overleg:

Vragen over eetstoornissen en de juiste behandelroute? Neem contact op met **K-EETi**, de **collegiale consultatielijn**. Dagelijks bereikbaar tussen 12:00-13:00 uur op telefoonnummer +31 (0)85 760 3375.

Voor regionale consultatiemogelijkheden zie bijlage 2.

Voor verdere gevalideerde informatie voor tips en adviezen:

Eetstoornissen Netwerk

Ketensamenwerking Eetstoornissen regio Zuid-Holland (K-EET ZH)

First Eet Kit

Informatie voor huisartsen, [signalenkaart](#) en [signaleren in de huisartsenpraktijk](#) Stichting Kiem

Artikel: Een praktische handreiking voor de eerste lijn bij eetstoornissen, December 2022, in Huisarts en Wetenschap, o.a. E. Horton

Keuzehulp beleid eetstoornissen o.b.v. de zorgstandaard

Hoe ontstaat anorexia – college door kinderarts Annemarie van Bellegem

Webinar voor eerstelijns zorgprofessionals in Zuid-Holland over eetstoornissen bij jongeren: herkennen en samenwerken met ouders en ketenpartners (verwijzen, diëtist, wachttijd, crisis, afschalen)

BIJLAGE 1:

SIGNALEN, WANNEER MET SPOED VERWIJZEN NAAR DICHTSTBIJZIJNDE 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 maturatie, groei, of bij meisjes stoppen menstruatie
- Syncope
- < 12 jaar

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

BIJLAGE 2: SPECIALISTISCHE CENTRA/BEHANDELAREN IN DE REGIO ZUID-HOLLAND

Voor consultatie heeft het de voorkeur via **KEET-i** te bellen met een professional. De contactgegevens bij onderstaande regionale aanbieders zijn bedoeld voor persoonlijk overleg en regionale consultatie. Voor een volledig overzicht van aanbieders zie eetstoornissennetwerk.nl

Leiden (en landelijk)

- **LUMC-Curium** team eetstoornissen: leeftijd 18-, klinische en ambulante psychiatrische behandeling & somatische kindergeneeskundige behandeling en diëtetiek:
 - Afdeling kinderpsychiatrie. Voor consultatie: S. (Sanna) Roest en L. (Lucas) Korthals Altes. 071-5159600. Aanmeldcoördinatie via doorstroomennetwerkteam-curium@lumc.nl.
 - WAKZ (Willem Alexander Kinderziekenhuis) - Kinderarts aandachtsgebied eetstoornis, alléén voor kinderen onder psychiatrische behandeling bij LUMC-Curium. Consultatie: M. (Martine) C.de Vries en N.(Nathalie)S. Schrijver-Levie WAKZ-LUMC 071 5262824. m.c.de_vries@lumc.nl en n.s.schrijver@lumc.nl.
 - Diëtetiek; Consultatie: M. (Mira) van Voorthuizen en J.(Jonna) Rijkse; WAKZ-LUMC 071 5262824, dietistencurium@lumc.nl.
- **GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula**: alle leeftijden, poliklinische hulpverlening en dagbehandeling voor jongeren & poliklinische, dagbehandeling en klinische behandeling voor (jong)volwassenen, werken landelijk. Consultatie mogelijk: telefonisch spreekuur ma t/m do 10.00 – 13.00 uur: 071 890 33 44 (voor alle vragen rondom eetstoornissen, voor ouders en professionals).

Regio Haaglanden

- **Youz***, Den Haag: leeftijd t/m 24 jaar, ambulante hulpverlening, zie onder voor contactgegevens.
- **PsyQ***, Den Haag: leeftijd 16+, ambulante hulpverlening, zie onder voor contactgegevens.
- **GGZ Delfland**, DWO regio: leeftijd tot 18 jaar, ambulante. Delft tel. 0152608715, Naaldwijk tel 0174272854, Nootdorp tel. 0152512446.
- **Juliana Kinderziekenhuis**, Den Haag: 18-, somatische hulpverlening.
- **Langelandziekenhuis**, Zoetermeer: N. Hompes, kinderarts.
- **Reinier de Graaf ziekenhuis**, Delft: Marion Hekkelaan en Claire Woltering, kinderarts. Secretariaat tel. 015-2603688.

Rotterdam-Rijnmond

- **Erasmus MC**: leeftijd 18 -, ambulante en klinisch/ hulpverlening: telefonisch spreekuur van maandag t/m donderdag van 11-12 uur via 010-7040209, KJPP. Voor klinische patiënten is samenwerking met kindergeneeskunde.
- **PsyQ***: leeftijd 16+, ambulante hulpverlening, zie onder voor contactgegevens.
- **Youz Rotterdam*** t/m 24 jaar, zie onder voor contactgegevens.
- **Van Wheel Bethesda ziekenhuis**, Dirksland: 18- Kinderartsen Marieke Bax-van Berkel en Emiel Spuesens, 18+ internist Rien Dekkers en Iris van Groeningen.
- **Seys-Centra**, Zwijndrecht: gespecialiseerd in ARFID, leeftijd 18-, ambulante hulpverlening en consultatie. Doorverwijzing alleen via specialisten (kinderpsychiaters en -artsen): Jolanda Roukes, behandelcoördinator.

Zuid-Holland Zuid/Midden Holland

- **De Hoop**, Dordrecht: 18-/18+, ambulante hulpverlening; bij BMI<17 in overleg; contact via aanmelding@dehoop.org of 078-6111211, vragen naar contactpersoon behandellijn eetstoornis.
- **Vooruit met Zorg**: specialistische ambulante begeleiding bij eetproblematiek voor jongeren en volwassenen (o.a.bij eetmomenten & systemische ondersteuning). Contract met Gouda en Molenlanden. info@vooruitmetzorg.nl, 06- 14 68 27 46.

*Contact met Youz en PsyQ via: www.eetstoornis-experts.nl/aanbod/consultatie

Ervaringsdeskundigen/inloop- en herstelhuizen, ook voor wachttijdoverbrugging en nazorg

Stichting JIJ: Informatie advies en steun, consultatie, lotgenoten, inloophuis, groep/individuele begeleiding, samenwerking met PsyQ en Human Concern

Het Leontienhuis: informatie en advies, inloophuis, groep/individuele begeleiding

Stichting Kiem: informatie en consultatie, verbinden hulpvraag en aanbod, oudergroepen

BIJLAGE 3: NETWERK IN 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	
jeugdarts (18-)	• screening op signalen • aanleveren groei-informatie • inschatten van kwaliteit van steunsysteem	bij vermoeden van eetproblematiek	JGZ
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 brenzh.nl/over-ret
Regionale Experttafel	bij complexe zorgvragen		
schoolmaatschappelijk werk	• inschatten van kwaliteit van steunsysteem • evaluatie van beloop	• i.o.m. wijkteam en huisarts • samenwerking afstemmen, zeker bij al betrokkenheid	via school of gemeente
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
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 • 1e lijns 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