

Algemeen	
Aan	Do PFHO
Van	Lisa Berkelaar
Datum	31-10-2024
Verspreiden	Ja
Kenmerk	DOC-24007958

Voortgangsmemo netwerk eetstoornissen

Toelichting:

In juni 2022 is het netwerk eetstoornissen heeft het PFHO goedkeuring gegeven aan de inhoudelijke en financiële invulling van het netwerk eetstoornissen. Dit is een samenwerking tussen diëtisten, psychologen, het Tergooi en Levvel om knelpunten voor gezinnen met kinderen die kampen met eetstoornissen (in het bijzonder Anorexia) aan te pakken. In 2023 is er al een voorstel geweest om dit voort te zetten in 2024 en 2025, met de toezegging van een tussenevaluatie eind 2024.

In deze memo wordt een tussenevaluatie gegeven van de activiteiten die binnen het netwerk eetstoornissen plaatsvinden. In het jaar 2024 heeft het netwerk zich bezig gehouden met verschillende tijdelijke preventieve activiteiten.

1. Pilot diëtiëk (vergoeden diëtiëk consulten door bekostigen vanuit de jeugdwet na de 3 consulten vanuit de zorgverzekeringswet)
2. Psychiater van Levvel voor consulatie aan Tergooi
3. Oudercursussen (hoe om te gaan met een kind met een eetstoornis en hoe signaleer je dat)
4. Webinar eetstoornissen voor professionals (huisartsen en zorg-onderwijspersoneel)

Kernboodschap:

Ook het onderdeel diëtiëk van het netwerk eetstoornissen is nu van start en ook hier kunnen al (voorlopige) resultaten uitgehaald worden. Ieder actieonderdeel van dit netwerk wordt ervaren als een toevoeging aan het vroegtijdig signaleren en ondersteunen van jeugdigen met een eetstoornis en hun gezinnen. Daarnaast brengt het netwerk eetstoornissen ook professionals van verschillende disciplines die allen bezig zijn met jeugdigen met een eetstoornis en hun gezinnen bij elkaar zodat de samenwerking sneller gevonden wordt en soepeler verloopt.

Aanleiding

Er is afgesproken om in 2024 met een tussenevaluatie te komen over de werkzaamheden van het netwerk eetstoornissen. Het netwerk eetstoornissen is een samenwerking van diëtisten, psychologen, het Tergooi en Levvel met als doel: *Eerdere herkenning van eetstoornissen, beter begrip en effectievere behandeling. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt namelijk tot minder lijden, minder maatschappelijke kosten en minder ernstig zieke jongeren.*

In het voorstel van 2023 is zijn 4 verschillende activiteiten uitgewerkt die bijdragen aan de preventie en vroeg signalering van Anorexia Nervosa. Dit draagt bij aan eerdere begeleiding, met als doel in de vroege fase de eetstoornis om te buigen naar een gezonde situatie.

Doel

1. Informeren over de voortgang van het netwerk eetstoornissen
2. Informeren over de tussenevaluaties activiteiten netwerk eetstoornissen

3. Informeren over aanhaken Zilveren Kruis bij financiering netwerk eetstoornissen

(tussen)Evaluaties

1. Pilot diëtiëk

In de behandeling van Anorexia Nervosa vervult de diëtist een belangrijke functie in de behandeling, binnen de Zorgverzekeringswet (hierna: ZvW) worden 3 behandelingen (consulten) van de diëtist vergoed. Dat is onvoldoende om aan te sluiten bij de behoeften van jeugdigen met Anorexia en hun ouders:

- Hierdoor is geen continuïteit van zorg waardoor herstart nodig is en meer kans op terugval bestaat.
- Er is goede afstemming nodig met gezin, sociaal systeem, hulpverleners (kinderartsen, psychologen). Dit is tijdrovend maar een absolute must voor een optimale behandeling.
- Dieetzorg wordt overgenomen door andere zorgprofessionals uit noodzaak. Andere (dure) zorgverleners nemen de dieetbehandeling deels over, zoals de kinderarts, orthopedagoog of psycholoog van een zogenoemd multidisciplinair eetteam, dat complexe voedings- en gedragsproblematiek behandelt. De diëtist maakt wel deel uit van zo'n team maar haar specifieke deskundigheid kan niet volledig worden benut door de beperkte vergoeding. (Multidisciplinaire eerstelijns eetteams begeleidingen kinderen met eetproblemen. Deze zijn goedkoper dan eetteams in ziekenhuizen en begeleiden kinderen vanuit hun thuissetting en niet vanuit een klinische setting).
- Door steeds kortere opnamen in het ziekenhuis wordt een kind of jeugdige met Anorexia Nervosa sneller overgedragen naar een eerstelijns diëtist. Die krijgt hierdoor kinderen met complexere problematiek in behandeling. Dit zorgt voor dilemma's vanwege de korte behandelingsduur.

Met de pilot diëtiëk worden het vierde en verdere consulten gefinancierd vanuit de jeugdwet voor gezinnen die deze kosten niet zelf kunnen maken en anderszins dreigen te raken van de diëtist. Deze financiering is op basis van draagkracht, de verhouding tussen ouders en JW verschilt per jeugdige.

Deze pilot is gestart begin 2024 met twee deelnemende diëtisten, een gevestigd in Blaricum, de ander in Hilversum. Tot 1 september hebben 11 jongeren zich aangemeld voor de pilot, er wordt verwacht dat er nog circa 10 jongeren instromen in de pilot in kwartaal 4 van 2024. Deze hoge verwachte instroom aan het einde van het jaar kan verklaard worden door de vergoeding vanuit de ZvW die per kalenderjaar geldt.

Van de 11 deelnemers in de pilot tot september geeft 18% aan dat ze minder dan 6 maanden last ervaren van de eetstoornis. Hierbij moet worden opgemerkt dat het gaat om bewust zijn van het feit dat de eetstoornis bestaat. De bewustwording is niet altijd het eerste moment van het daadwerkelijke ontstaan van de eetstoornis.

Voor deelname aan de pilot hebben ouders in moeten stemmen, niet alle ouders die dit voorgelegd is wilden deelnemen. Een greep uit de redenen waarom niet zijn:

- dekkende eigen middelen of aanvullende zorgverzekering die verdere consulten vergoed
- ouders wilden geen registratie van de consulten bij de gemeenten
- voortijdig stoppen bij de diëtist (bijvoorbeeld door opname bij kliniek, consulten bij andere Diëtist)

De ouders van deelnemende gezinnen hebben de pilot tussentijds voorzien van feedback. Wat zij aangeven is dat de bijdrage vanuit de gemeenten enorm gewaardeerd wordt, omdat de kosten van de consulten anderszins te hoog zouden zijn.

De begeleiding vanuit de diëtist wordt bovendien gezien als essentieel. Enerzijds omdat het eetpatroon indelen voor een jeugdige met ernstig ondergewicht niet gemakkelijk is, de voedingsbehoefte is anders dan bij een jeugdige zonder ondergewicht. Verder verandert de situatie

voortdurend waardoor nieuwe vragen en dilemma's vormen rondom voeding. De diëtist geeft hierbij houvast, wat zorgt voor meer rust en vertrouwen binnen het gezin.

Ook geven verschillende ouders aan dat de consulten van de diëtist een rol hebben gespeeld in het voorkomen van opnames. Zowel opname in het ziekenhuis, als dagopname of volledige opname in een kliniek.

2. Psychiater aansluiten Tergooi

Eenmaal per 2-4 weken komt de kinder- en jeugdpsychiater van Levvel voor 1 dagdeel naar Tergooi voor consultaties. Een consultatiemiddag start met een MDO om de meest complexe patiënten te bespreken, vervolgens een terugkoppeling te krijgen van resultaten van eerdere consulten en tijd te hebben voor educatie over en weer (kinderartsen/aios/kinderpsychologen). Na het bespreken van (nieuwe) patiënten vinden er controles plaats.

De consultatie heeft altijd als doel om behandeling beter passend te maken bij de patiënt. Thema's die uit het consult voortkomen zijn o.a. twijfel of de patiënt op de goede plek zit, een zorgkader dat niet helemaal in orde is, hoe om te gaan met patiënten die niet gemotiveerd zijn of afgehaakt bij de behandeling (wat zorgelijk is).

Het betekent soms dat een patiënt eerder bij Levvel wordt opgenomen om de behandeling zo snel mogelijk te starten. Voor andere patiënten geldt dat de behandeling poliklinisch voortgezet kan worden wat anders niet gelukt zou zijn. Deze patiënten gaan dan terug naar de eerstelijns behandelaren, en daarmee is een verwijzing naar Levvel voorkomen.

Uit de evaluatie van 2023 blijkt dat de consulten met de psychiater van Levvel een belangrijke bijdrage leveren bij het behandelen van Anorexia patiënten in het Tergooi. Soms voorkomt het een doorverwijzing. De werkwijze levert snelheid in behandeling op – hiermee worden kinderen eerder op de goede manier geholpen. Patiënten die alleen op een wachtlijst staan worden over het algemeen slechter, zeker als er sprake is van een wachttijd van 6 tot 9 maanden. Door de samenwerking gaan patiënten in een minder slechte toestand naar de behandelaren.

Ook de evaluatie van 2024 geeft aan dat de consultatie van de psychiater van Levvel ondersteuning biedt. Van juni 2023 tot en met oktober 2024 zijn er 13 spreekuren geweest over 19 verschillende patiënten. De meeste van deze patiënten zijn 1 á 2 keer besproken in een consult met de psychiater. Van de 19 patiënten zijn 6 patiënten uiteindelijk doorverwezen naar derdelijns zorg. Ook als een verwijzing toch nog nodig blijkt, helpen de consulten omdat de patiënt sneller en beter verwezen kan worden naar de derdelijns zorg. Dit geldt zeker voor de patiënten van onder de 13 jaar of bij wie sprake is van ernstige co-morbiditeit.

Echter, zien we in de praktijk dat er een aantal patiënten nu langer in het Tergooi verblijven als wachttijd overbrugging, wat niet (helemaal) het doel is van de consulten. Verder wordt als verbeterpunt aangegeven dat de MDO functie beter gestructureerd kan worden met een agenda en doelen per MDO.

De consulten worden ervaren als een waardevolle aanvulling in de behandeling van een complexe patiënten groep. Waarbij zowel gewerkt wordt aan het voorkomen van dure onnodige verwijzingen naar derdelijns zorg, als het versnellen van doorstroom naar derdelijnszorg bij patiënten die dat echt nodig hebben.

3. Oudercursussen eetstoornissen

Tot de preventieve aanpak van het netwerk eetstoornissen behoren ook oudercursussen. In 2024 worden er twee gegeven. De eerste serie heeft plaatsgevonden in februari en maart. Bij de wekelijkse bijeenkomsten in die periode waren 8 ouders van 6 kinderen aanwezig, waarvan twee ouders volledig digitaal hebben deelgenomen. Uit de evaluatie bij de ouders blijkt dat de cursus goed aansloot bij de problemen, ervaringen en behoeften van de deelnemers. Bovendien werd de oudercursus beoordeeld met een gemiddelde van een 9 uit 10.

In de 6 bijeenkomsten is ingegaan op verschillende thema's. Dit zijn onder andere: de multidisciplinaire aanpak van eetstoornissen, de effecten van een eetstoornis op het gezin, de principes van geweldloos verzet bij een eetstoornis en de invloed van sociale media op een eetstoornis. Verder wordt ingegaan op de vragen die ouders aangekaart hebben aan het begin van de trainingen.

De tweede oudercursus loopt van half oktober tot en met eind november. Derhalve is er geen evaluatie van die serie beschikbaar.

4. Webinars

In september 2024 is het tweede webinar eetstoornissen georganiseerd. Het doel van het webinar was het verbeteren van vroegsignalering bij eerstelijns professionals. De doelgroep bestond uit Leerkrachten, Intern begeleiders van zowel basis als middelbaar onderwijs, POH GGZ, huisartsen, paramedische hulpverleners (sportartsen, diëtisten, fysiotherapeuten), jeugdzorgmedewerkers, GGD medewerkers en (Basis)GGZ partijen. Dit webinar gaf handvatten voor signalering, verwijzing en samenwerking. Doordat de webinars opgenomen worden, kunnen deze vaker ingezet worden.

De animo voor het webinar was groot (60) en kwam vanuit verschillende disciplines. Zo waren mensen uit het onderwijs, van de huisartsenpraktijken en andere jeugdzorgmedewerkers. Aan het einde van het webinar was een evaluatie die ingevuld is door 24 deelnemers. Deze deelnemers gaven het webinar een 7,7 gemiddeld. De meeste deelnemers hebben aangegeven dat ze dat wat ze geleerd hebben over eetstoornis-signalering mee willen nemen in hun werk en deze informatie willen delen met collega's. Dit impliceert dat het webinar in informatiebehoefte rondom eetstoornissen heeft voorzien.

Financiën

In het voorstel van 2023 is een bedrag van 67.500 euro overeengekomen voor 2024 en eenzelfde bedrag voor 2025 voor de bekostiging van het netwerk eetstoornissen. Er zijn vanuit het netwerk geen signalen dat hier tekorten of overschotten uit ontstaan.

De manier van financiering wordt ervaren als prettig.

In 2025 moet aan de hand van een eindevaluatie gekeken worden naar voortzetting en/of uitrol van de pilot diëtië. Omdat diëtië bij de aanpak van eetstoornissen een grensgeval is tussen de ZvW en de Jeugdwet moet ook gekeken worden naar een verantwoorde manier van bekostiging. Om de cofinancieringsmogelijkheden te onderzoeken moet contact worden gezocht met het Zilveren Kruis over dit overgangsgebied, al dan niet in het kader van het IZA. Dit is tot op heden niet gedaan omdat de pilot nog te kort loopt om daar goede uitspraken over te kunnen doen. De diëtisten hebben eerder dit jaar geprobeerd dit gesprek te voeren met Zilveren Kruis, maar daar zijn nog geen vruchtbare gesprekken uitgekomen.