

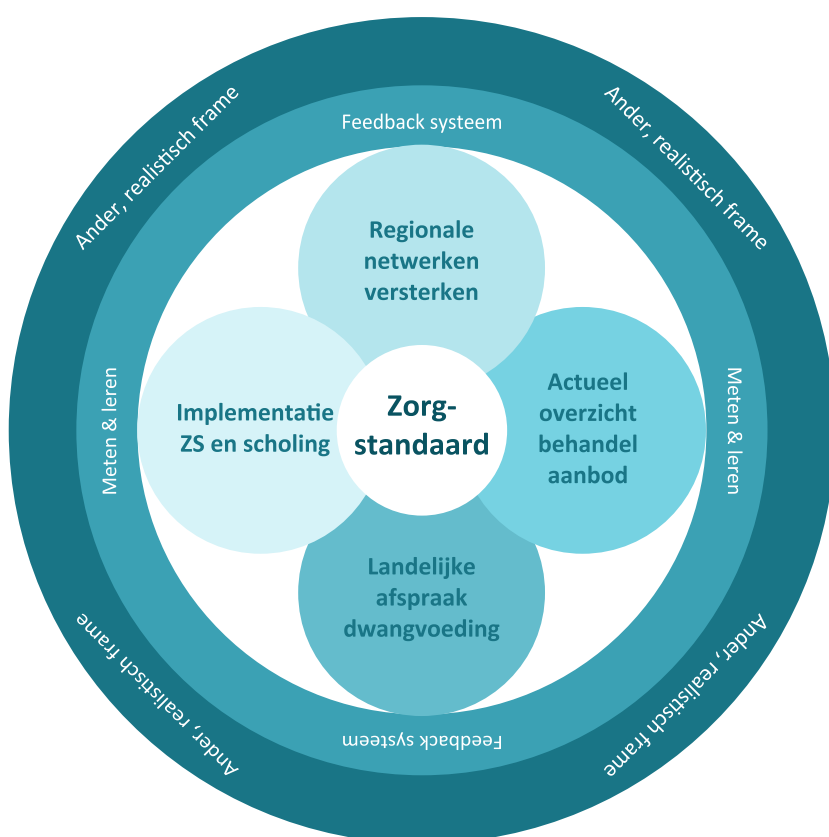
Tussentijdse evaluatie K-EET (jaar 1)

INHOUD

| | | |
|------|--|-----------|
| 1. | 1 jaar K-EET in het kort..... | 3 |
| 2. | INLEIDING | 6 |
| 3. | INDICATOREN | 8 |
| 4. | ACTIVITEITEN..... | 10 |
| 4.1. | Landelijke inrichting K-EET..... | 10 |
| 4.2. | Communicatie | 10 |
| 4.3. | Activiteiten per bouwsteen | 12 |
| 5. | BEOORDELING, AANDACHTSPUNTEN EN VERVOLG..... | 21 |
| | BIJLAGEN..... | 22 |
| i | Uitgebreid voortgangsoverzicht..... | 22 |
| | Naam bouwsteen: 1. Versterken van regionale netwerken | 22 |
| | Naam bouwsteen: 2. Implementatie zorgstandaard en scholing..... | 25 |
| | Naam bouwsteen: 3. Actueel overzicht behandelaanbod | 28 |
| | Naam bouwsteen: 4. Lerend netwerk dataverzameling..... | 30 |
| | Naam bouwsteen: 5. Realistische beeldvorming rondom eetstoornissen | 33 |
| | Naam bouwsteen: 6. Landelijke leidraad bij het voorkomen, verminderen en toepassen van dwangvoeding bij kinderen met eetstoornissen | 35 |
| ii | Overzicht van de projectstructuur | 37 |
| iii | Lijst van gebruikte afkorting | 38 |

1. 1 JAAR K-EET IN HET KORT

K-EET startte in het voorjaar van 2019 met een kleine groep professionals die vanuit de inhoud een advies opstelden om te komen tot een duurzaam fundament onder eetstoornissen in combinatie met andere psychische problematiek. Dit fundament bestaat uit een langetermijnvisie, en zes bouwstenen. Voor de uitwerking daarvan is een routekaart opgesteld voor 3 jaar. Deze tussentijdse evaluatie geeft inzicht in de voortgang op de routekaart na het eerste jaar, en in de uitdagingen en de behaalde resultaten. Op basis van de reflectie op het proces wordt vervolgens bijgestuurd.



Terug-en vooruitblik

In de afgelopen twee jaar is de machteloosheid die veel zorgprofessionals ervoeren rondom de zorg bij eetstoornissen en het gevoel er alleen voor te staan merkbaar afgenomen. Er worden, ook spontaan, netwerken gevormd die ertoe leiden dat er meer en intensiever wordt samengewerkt. Deze multidisciplinaire samenwerking is van groot belang voor de zorg voor kinderen met een eetstoornis. Het lukt daardoor zieke kinderen sneller naar de best passende hulp te leiden en het helpt zorgprofessionals oplossingsgerichter te handelen. Ook is er een forse inspanning geleverd op een aantal belangrijke duurzame elementen, zoals een goede interactieve kaart, regionaal sterke kerngroepen en een leidraad waar professionals zich aan committeren. De werkwijze van K-EET heeft hieraan bijgedragen.

Tegelijkertijd is er nog veel werk te doen en gaat het niet altijd goed. Er zijn nog steeds teveel kinderen en ouders die de weg naar hulp niet goed kunnen vinden en zich niet altijd gehoord voelen. In de hulpverlening, zowel in de eerste als tweede lijn, is een grote behoefte aan scholing over eetstoornissen en blijven mogelijkheden tot vroegherkenning en behandeling nog onbenut. Sinds 2015 ontbreken landelijke data, die het maken van (behandel)beleid sterk belemmeren. Er zijn complexe administratieve procedures die de afgifte van een beschikking problematisch vertragen, er is personele krapte en er kan nog steeds beter worden samengewerkt. Tegelijkertijd is K-EET of liever het netwerk van gedreven (ervaringsdeskundige) zorgprofessionals, er het afgelopen jaar in geslaagd de onderdelen van het fundament neer te leggen. Daarop kan stevig verder gebouwd worden.

Tussentijdse resultaten zorgstandaard

- Er is op basis van regionale scans inzicht in de hiaten in kennis ten aanzien van de zorgstandaard onder eerste-en tweedelijns professionals, in de behoefte aan scholing, en in de regionale samenwerking.
- In 7 regio's vinden multidisciplinaire scholingsbijeenkomsten plaats over de zorgstandaard eetstoornissen, gefaciliteerd door Akwa GGZ. Hierbij wordt tevens verbinding gelegd of versterkt tussen collega's die werkzaam zijn in dezelfde regio en wordt de samenwerking bevorderd.

Tussentijdse resultaten regionale netwerken

- In 5 regio's zijn scans afgenomen, zijn regio specifieke leer-en verbeterpunten geformuleerd en zijn kerngroepen met (ervaringsdeskundige) professionals gestart om het expertisenetwerk inhoudelijk verder in te richten.
- In de twee pilotregio's (Noord-Holland, Noord-Nederland) zijn inmiddels eveneens werkgroepen ingericht die specifieke onderwerpen oppakken.
- In de regio's zijn initiatieven ontplooid om gezamenlijk de toename van eetstoornisproblematiek onder kinderen het afgelopen jaar zo goed mogelijk op te vangen, bijvoorbeeld het online psycho-educatielessen door ervaringsdeskundigen (www.stopmetwachten.nl).
- Een landelijk kader voor netwerkontwikkeling is in concept gereed.

Tussentijdse resultaten actueel overzicht behandel-en begeleidingsaanbod

- Het functioneel en technisch ontwerp van EetstoornissenNetwerk (EN) zijn gereed. EetstoornissenNetwerk is een interactieve 'kaart' die een gebruiksvriendelijke en regio gebonden overzicht biedt van het hulpaanbod voor kinderen/jongeren. De kaart kan worden verbreed naar andere doelgroepen. EetstoornissenNetwerk is een samenwerking van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen, Stichting KIEM en K-EET. In Q2 zal de eerste versie draaien.
- Er is een landelijke collegiale advieslijn ontwikkeld die de mogelijkheid biedt om specialisten op het gebied van eetstoornissen laagdrempelig te consulteren. De lijn is vanaf april operationeel.

Tussentijdse resultaten professioneel en datafeedbacksysteem

- Er worden twee datafeedbacksystemen ontwikkeld. Het eerste systeem zal gegevens gaan verzamelen over instellingen heen zodat instellingen van elkaar kunnen leren. Het tweede systeem zal zich specifiek focussen op dwangvoeding.

- Met vertegenwoordigers van twee meest evidente therapieën, CBT(-E) en FBT, wordt een professioneel feedback systeem ontwikkeld.

Tussentijdse resultaten versterken realistisch frame

- Meerdere publieke optredens en publicaties van de K-EET-boodschap in zowel vaktijdschriften en nieuwsbrieven als in de media. Afgelopen jaar lag hierbij vaak de focus op de relatie tussen eetstoornissen onder kinderen en COVID-19.
- Podcast-serie “K-eten over eten zal het geplande symposium over “media&eetstoornissen” vervangen. Hiervoor zijn de onderwerpen uitgedacht en gesprekspartners in beeld.
- De campagne rondom vroeg signalering van Weet is voorbereid.
- Ontwerp first-eet kit is gereed.

Tussentijdse resultaten landelijke afspraak voorkomen, verminderen en toepassen van dwangvoeding

- Er is een landelijke, gedeelde leidraad voorkomen, verminderen en toepassen dwangvoeding geschreven door een netwerk van behandelaren. Deze leidraad wordt toegepast in de praktijk.
- Er is een goed bezochte netwerkdag georganiseerd om de kennis hierover te verspreiden.
- Er is landelijk overzicht over het aantal beschikbare plaatsen als dwangvoeding nodig is (crisisbeddenapp).
- Er is een lerend netwerk van behandelaren die dwangvoeding toepassen dat regulier bijeenkomt.
- Er zijn landelijk meer dan 15 second opinions en consultaties in gang gezet.

2. INLEIDING

In april 2019 ging een landelijk samenwerkingsverband van inhoudelijk gedreven professionals met veel kennis op het gebied van eetstoornissen aan het werk om een inhoudelijk gedragen, duurzaam fundament te leggen onder de ketenaanpak bij eetstoornissen onder kinderen en jongeren, landelijk, bovenregionaal en in de gemeentelijke regio's. Deze professionals vormden de stuurgroep K-EET en zij werden hierin gefaciliteerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

De opdracht mondde uit in een advies aan de minister van VWS in november 2019. Dit advies bevatte een visie op het doel van het duurzame fundament, een analyse van knelpunten, een beschrijving van de netwerkaanpak, en een uitwerking van het fundament in zes oplossingsrichtingen of bouwstenen, samengebracht in een routekaart voor drie jaar.

Visie K-EET

Kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis moeten eerder worden herkend, beter worden begrepen en eerder en beter worden behandeld. Door de zorg regionaal goed te organiseren, door kennis beter te delen en verder te ontwikkelen en door beter te worden in het herkennen en behandelen van eetstoornissen, ook in combinatie met andere problematiek. Dit leidt tot minder lijden, minder maatschappelijke kosten en tot een daling van het aantal ernstig zieke patiënten.

Een jaar verder is het tijd om de tussenstand op te maken. Deze tussentijdse evaluatie heeft twee doelen:

- Inzicht geven in de voortgang op de routekaart, de uitdagingen en de behaalde resultaten;
- Waar nodig bijsturen op basis van de reflectie op het proces.

We bespreken achtereenvolgens de volgende vragen:

- Welke activiteiten zijn ondernomen en wat zijn daarvan de uitkomsten?
- Hoe beoordelen we de activiteiten in het licht van de indicatoren en relevante ontwikkelingen in het afgelopen jaar?
- Wat zijn aandachtspunten en vervolgstappen voor jaar 2 van de routekaart?

De impact van COVID-19

Het afgelopen jaar zagen veel zorgprofessionals en ook de leden van de stuurgroep K-EET zich gesteld voor de forse uitdaging om de toegenomen problematiek van eetstoornissen onder kinderen als gevolg van Covid-19 het hoofd te bieden. Deze toename deed zich vooral voor tijdens de tweede 'coronagolf', uitte zich in een forse toename van het aantal ernstig zieke kinderen met een eetstoornissen en belichtte nog sterker de zwakke plekken in het zorgnetwerk.

Covid-19 leidde soms tot een versnelling in de geplande activiteiten, soms tot nieuwe activiteiten, en af en toe konden we ook de vruchten plukken van de eerste opbrengsten van K-EET.

Ook op andere manieren heeft Covid-19 dit project –evenals overigens vele andere projecten - beïnvloed. De stuurgroep K-EET bestaat uit professionals die dagelijks zorg verlenen in organisaties waar het bestrijden van het coronavirus de nodige aandacht vraagt. Het opbouwen van regionale netwerken zonder de mogelijkheid tot fysieke ontmoeting is niet onmogelijk, maar het maakt het

niet eenvoudiger. En zo zijn er veel zaken te benoemen die hebben gemaakt dat zaken soms anders zijn gelopen dan gepland.

Leeswijzer

In paragraaf 2 beschrijven we de indicatoren voor de verschillende oplossingen die K-EET in haar routekaart heeft voorgesteld.

In paragraaf 3 geven we de stand van zaken weer: de verdere ontwikkeling van de projectstructuur van K-EET, de activiteiten op het gebied van communicatie en vervolgens per bouwsteen een samenvatting van doel, activiteiten en vervolgstappen.

Paragraaf 4 reflecteert op de stand van zaken in het licht van de indicatoren. Dat levert aandachtspunten en vervolgstappen op, die vervolgens worden beschreven.

De bijlage bevat per bouwsteen een uitgebreid voortgangsoverzicht en een overzicht van de projectstructuur.

3. INDICATOREN

In het K-EET advies is aangegeven dat de volgende verbeteringen in het netwerk nodig zijn:

- Het beter (dat wil zeggen realistisch en hoopvol) bespreekbaar maken van een eetstoornis;
- Een tijdige signalering en herkenning van een eetstoornis;
- Het ten volle benutten van de mogelijkheden voor begeleiding/behandeling in de eerste lijn en de mogelijkheden voor eHealth;
- Bovenregionaal heldere afspraken over triage/verwijzingen tussen en binnen de lijnen;
- Behandeling op basis van de best beschikbare kennis (zorgstandaard), o.a. het verruimen van gezinsgerichte behandelmogelijkheden (ambulant/thuis), en van CBT(-E), vernieuwend aanbod in de vorm van vroeginterventies en betere mogelijkheden voor gecombineerde behandelingen;
- Het bundelen en delen van kennis en expertise ten aanzien van zeer complexe casuïstiek bovenregionaal en landelijk;
- Streven naar zo kort mogelijke somatische opnames waarbij, indien mogelijk, samenwerking met de GGZ wordt nagestreefd;
- Beschikbaarheid van bedden binnen medisch psychiatrische units, zodat gecombineerde inzet vanuit somatiek en psychiatrie mogelijk is.

Deze verbeteringen zijn omgezet in indicatoren per bouwsteen waarmee bepaald kan worden of en welke resultaten zijn geboekt.

| Bouwsteen | Indicatoren |
|---|--|
| Bouwsteen 1: regionale netwerken | <ul style="list-style-type: none">- Naadloze overgangen tussen instellingen, afdelingen en hulpverleners, i.e. de multidisciplinaire samenwerking rond de zorg voor patiënten waarbij meerdere organisaties zijn betrokken wordt zo min mogelijk belemmerd.- Samenwerking zorgverleners vanuit verschillende domeinen.- Samenwerking GGZ en gemeenten.- Integraal aanbod van zorg.- Integrale behandeling. |
| Bouwsteen 2: implementatie zorgstandaard en scholing | <ul style="list-style-type: none">- Aantal afnames scholing van professionals uit diverse domeinen.- Mate waarin professionals zich geëquipeerd voelen om een eetstoornis te herkennen en te behandelen. |
| Bouwsteen 3: actueel overzicht behandel aanbod | <ul style="list-style-type: none">- Overzicht kaart voor professionals met een actueel behandel aanbod.- In welke mate professionals gebruik kunnen maken van landelijke voorziening voor professionals voor advies en consultatie. |

| | |
|---|---|
| Bouwsteen 4: lerend netwerk dataverzameling. | <ul style="list-style-type: none"> - In welke mate systematisch data verzameld wordt om in behandelingen te leren en te verbeteren. - In welke mate professionals, jongeren en ouders gebruik kunnen maken van een professioneel datafeedback systeem met ervaringen van jongeren, ouders en effectiviteit van behandelingen. |
| Bouwsteen 5: realistisch beeldvorming rondom eetstoornissen | <ul style="list-style-type: none"> - In welke mate stigmatisering onderdeel uitmaakt van congressen over eetstoornissen. - Een meer divers, realistisch en hoopvol beeld over eetstoornissen onder kinderen en jongeren. - Samenwerking professionals, patiënten en ervaringsdeskundigen. |
| Bouwsteen 6: landelijke leidraad bij het voorkomen en toepassen van dwangvoeding | <ul style="list-style-type: none"> - In welke mate professionals elkaars expertise kunnen benutten in het voorkomen en toepassen van dwang(sonde)voeding. - Afname van het aantal dwangvoedingen. |

Aan de basis van deze indicatoren ligt een centrale vraag ten grondslag: wat merken het kind en de ouders/naastbetrokkenen er nu van?

4. ACTIVITEITEN

In deze paragraaf beschrijven we activiteiten op het niveau van de stuurgroep en vervolgens per bouwsteen in het kort. Een uitgebreide beschrijving per bouwsteen is opgenomen in de bijlage. Per bouwsteen is hier aangegeven wat het doel is, welke activiteiten zijn ondernomen met welke uitkomst en wat de vervolgstappen zijn. Per bouwsteen is ook een korte reflectie opgenomen over de voortgang.

4.1. Landelijke inrichting K-EET

De stuurgroep K-EET is uitgebreid met ervaringsdeskundige expertise in de persoon van Patricia Bos.

De begeleidingscommissie K-EET heeft als doelstelling de randvoorwaarden voor een duurzaam fundament te helpen realiseren. In 2020 is de begeleidingscommissie, waarin VWS (directeur en beleidsafvaardiging jeugd), de VNG (contractmanager inkoop jeugd), de voorzitter van de NVK en de voorzitter van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVVP zitting hebben, uitgebreid met vertegenwoordiging vanuit MIND, het landelijk platform voor psychische gezondheid dat een paraplu over veel patiëntenverenigingen vormt. Daarnaast heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven per 2021 in de begeleidingscommissie vertegenwoordigd te willen zijn.

Medio 2020 is een Raad van Advies (RvA) gestart om ontwikkelingen te signaleren en advies te geven aan de stuurgroep in de uitvoering van de routekaart K-EET vanuit verschillende perspectieven van ouders, patiënten en ervaringsdeskundigheden. Ook een onderzoeker maakt deel uit van de adviesraad. Er zijn 6 leden. In 2020 is deze adviesraad 2 keer bijeengekomen. De Raad van Advies wordt voorgezeten door een bestuurslid van Weet, de patiëntenvereniging eetstoornissen.

In de pilotregio's zijn drie procesleiders aangesteld voor elk een dag per week gedurende een jaar om de netwerkontwikkeling te faciliteren en versterken.

De invulling van de structuur van K-EET is verder opgenomen in bijlage 2.

4.2. Communicatie

Dialogsessies

Na het opleveren van het adviesrapport is er veel gesproken over K-EET. Veel bezorgde ouders maar ook professionals die niet in het directe netwerk van de experts binnen K-EET betrokken waren, hadden behoefte aan uitleg, aan verduidelijking en aan contact. Daartoe heeft K-EET direct dialoogavonden georganiseerd op een centrale plek in het land. Hier was veel belangstelling voor. Tijdens deze avonden is gesproken over het advies van K-EET, over ervaringen met behandelingen en over wat nodig is om te komen tot een duurzaam fundament. De uitkomsten van de dialoogsessies zijn vastgelegd en als input gebruikt voor de verdere invulling van de agenda van K-EET. Deze groep (kritische) betrokken wordt adequaat

geïnformeerd over de voortgang binnen K-EET en heeft geresulteerd in de huidige Raad van Advies.

Netwerkcommunicatie

K-EET heeft in het eerste jaar ingezet op netwerkcommunicatie. Veel experts in K-EET hebben in hun eigen netwerk (zowel online als offline) aandacht gevraagd voor de activiteiten binnen K-EET. Dat deden ze o.a. door te spreken op congressen, te opiniëren en in de pers reacties te geven op vragen van journalisten. Meerdere keren traden experts van K-EET op de media: Nieuwsuur, Zembla, diverse journaals (NOS en RTL) en diverse praatprogramma's zoals Pauw zijn voorbij gekomen. Om de experts hierin te ondersteunen en polarisatie en verdeeldheid tussen de experts terug te dringen, is veel aandacht besteed aan het opstellen van kernboodschappen en 'vragen en antwoorden'. Deze werkwijze heeft geresulteerd in adequate onderlinge afstemming en het aanscherpen van het frame rondom eetstoornissen.

Samenwerken met bestaande platforms

Ook zijn de experts binnen K-EET pro-actief naar buiten getreden door middel van online artikelen/blogs op hun eigen social media kanalen (zoals LinkedIn) maar ook op platforms die door zorgprofessionals gelezen worden zoals sociaalweb.nl, medischcontact.nl, skipr.nl en zorgvisie.nl. Opvallend hierbij is dat de experts met elkaar een groot bereik hebben en met de slimme social mediastrategie die zij volgden, vaak duizenden professionals wisten te bereiken. Daarnaast hebben de NAE, Stichting WEET en een aantal netwerken voor informele zorg, de content van K-EET actief gedeeld. K-EET heeft hen betrokken en gevraagd de content een plek te geven omdat zij een groot bereik hebben richting zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen. Vanwege de aard van het project K-EET is voor deze aanpak gekozen en is er geen 'eigen' site in de lucht.

Leidraad samenwerken

Omdat netwerksamenwerking op veel vlakken 'work in progress' is, heeft K-EET een beknopte leidraad opgesteld waarin aandacht is voor 'samenwerken en communicatie binnen een netwerk van professionals'. Deze leidraad is uiteraard ook actief gedeeld.

4.3. Activiteiten per bouwsteen

Hieronder wordt de stand van zaken per bouwsteen beknopt weergegeven. Voor een uitgebreide versie verwijzen we naar bijlage 1.

| Bouwsteen 1 Versterken van regionale netwerken | |
|--|---|
| Doel | Het versterken van de regionale en landelijke netwerkzorg |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • Naadloze overgangen tussen instellingen, afdelingen en hulpverleners. • Samenwerking zorgverleners vanuit verschillende domeinen. • Samenwerking GGZ en gemeenten. • Integraal aanbod van zorg • Integrale behandeling. |
| Activiteiten | <p>In het afgelopen jaar is succesvol gewerkt aan de eerste drie stappen van netwerkvorming in twee regio's: de identificatie van relevante stakeholders, het formuleren en adresseren van regiospecifieke leer-en verbeterpunten en het inrichten van het netwerk. Zie tabel in de bijlage met een overzicht van de stand van zaken. Geënthousiasmeerd door de pilots zijn ook in de andere regio's beginnende initiatieven tot netwerkvorming.</p> <p>Het landelijk kwaliteitskader voor netwerkontwikkeling is naar verwachting in Q1 2021 gereed.</p> |
| Resultaten | <p>Er zijn inmiddels 5 regionale netwerken gevormd: Noord-Holland, Noord Nederland, Limburg/Oost-Brabant, Midden Nederland, Zuid-Holland/Zeeland. Noord Holland en Noord Nederland vormen de pilotregio's. In Noord-Holland is een kerngroep gevormd waar tweewekelijks overleg mee plaatsvindt. Tijdens dit overleg kunnen beleidsvragen worden beantwoord en worden voorbeelden van goede samenwerking verzameld. Dit kernteam staat erg sterk: er wordt samengewerkt en dezelfde boodschap wordt uitgedragen. Een voorbeeld van een concreet resultaat van deze kerngroep is het Gedeeld Lasten Overleg Wekelijks (GLOW) waarbinnen lastige casuïstiek kan worden gedeeld. In Noord Nederland zijn interactieve inspiratiesessies tussen eetteams georganiseerd waaruit de actiegroepen vroege zorg, ambulante zorg en intensieve zorg zijn ontstaan. Deze actiegroepen zijn ingericht om samen met de mensen op de werkvloer doelen te formuleren en tot actie over te kunnen gaan. Een voorbeeld van een geformuleerd doel is het opzetten van een MPU in Noord Nederland.</p> <p>Geënthousiasmeerd door de pilots zijn ook in de andere regio's beginnende initiatieven tot netwerkvorming.</p> |
| Vervolg | <p>In het tweede jaar zullen de activiteiten in de regio's toenemen. Met name in de twee pilot regio's, Noord Holland en de drie noordelijke provincies, zullen de eerste concrete verbeteringen en leerpunten zichtbaar worden. Voor overdracht naar de andere regio's wordt gezorgd. Een aantal concrete plannen zal verder uitgewerkt worden: de inzet van verpleegkundig specialisten o.a. op de grensvlakken van soma/psyche, de inzet van de advieslijn, uitbreiden van vergoeding voor diëtetiek, refereeravonden en structurele overlegmomenten.</p> <p>Kwaliteitscriteria voor netwerkzorg worden opgesteld. Deze activiteit zal in samenwerking met de NAE in het tweede jaar worden uitgevoerd.</p> <p>De regioscan, die inzicht gaat geven in het huidige hulpaanbod, zal in Q1 2021 gereed zijn en belangrijke informatie opleveren voor de verdere netwerk versterking.</p> |

| | |
|-------------|--|
| | De samenwerking met de bovenregionale expertisecentra jeugdhulp is een speciaal punt van aandacht het komende jaar. |
| Uitdagingen | <ul style="list-style-type: none"> • Het vormen van de regionale netwerken blijkt een tijdrovende klus. Dit heeft veelal te maken met de druk binnen de eetstoornisenzorg. De problematiek in het veld is intensief en personeelstekort speelt een groot probleem. De druk wordt momenteel ook versterkt door COVID-19. Belangrijk is om het doel van netwerkvorming voor ogen te houden en aan te sluiten bij waar de professional momenteel behoefte aan heeft. Hierdoor kan de verbinding en energie voor netwerkvorming worden behouden. • De ruggegraat van de regionale netwerken is de kerngroep. Deze moet gecontinueerd worden wanneer procesleiders hun activiteit afbouwen. |

| Bouwsteen 2 Implementatie zorgstandaard | |
|---|--|
| Doel | Het doel van deze bouwsteen is om te voorkomen dat jongeren langer in hun ziekteproces blijven, door eerder tot herkenning te komen, tijdig te starten met behandeling en beter om te gaan met behandelcapaciteit. Dit kan eveneens leiden tot een afname van de wachttijd. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • Aantal afnames scholing van professionals uit diverse domeinen. • Mate waarin professionals zich geëquipeerd voelen om een eetstoornis te herkennen en te behandelen. |
| Activiteiten | <p>We hebben redelijk goed in kaart wat ontbreekt in de opleidingen. We hebben een aantal producten, workshops, scholing gerealiseerd.</p> <p>We hebben onvoldoende zicht op hoe we de kennis verder kunnen verspreiden; niet alleen initiële kennis maar ook inter- en supervisie opdat professionals continu hun kennis en kunde op peil blijven houden en bijschaven. Er bestaat hiertoe nog geen (goed) scholingsplan.</p> <p>We hebben met Akwa GGZ gesproken over het verder verspreiden van kennis en het implementeren van kennis en kunde over diagnostiek en behandeling in post master opleidingen en bij hulpverleners in instellingen. Dit heeft geleid tot een concreet scholingsplan. In het eerste kwartaal van 2021 starten per regio bijeenkomsten over de zorgstandaard.</p> <p>Voor de te ontwikkelen vroeginterventie bij eetstoornissen (VIBES) wordt een project-onderzoeksleider geworven.</p> <p>De First-EET kit (een webapplicatie met als doel op laagdrempelige wijze informatie te kunnen verstrekken in de spreekkamer voor professionals, jongeren en ouders) is zover ontwikkeld dat het gebouwd kan worden.</p> <p>Ten aanzien van een patientversie van de zorgstandaard eetstoornissen wordt onderzocht of de informatie op Thuisarts ism Akwa GGZ en Stichting KIEM kan worden aangevuld. Deze informatie kan vervolgens ook gebruikt worden binnen de first-eet kit.</p> |
| Resultaten | Binnen deze bouwsteen is via een regioscan in de pilotregio's door Trimbos in kaart gebracht wat in de opleidingen van professionals die met eetstoornissen werken ontbreekt. Er is bewustzijn dat implementatie van de zorgstandaard plaats dient te vinden, maar er wordt niet standaard aandacht besteed aan eetstoornissen in het |

| | |
|-------------|--|
| | <p>curriculum van vervolgoopleidingen. Voor verdere implementatie en scholing is daarom samenwerking gezocht met Akwa GGZ. Momenteel worden hiervoor bijeenkomsten gepland. In Q2 2021 zal in aanvulling hierop een webinar via Psyflix worden georganiseerd. Ook de First EET kit, een applicatie waarin praktische informatie voor behandelaren, ouders en patiënten te vinden is als hulp bij de behandeling van eetstoornissen en het onderzoek naar zoektermen en gedrag van jongeren op digitale platforms zijn van start gegaan.</p> |
| Vervolg | <p>Er ligt een scholingsplan voor alle postmaster opleidingen, met docenten, tijdsplanning. Er ligt een scholingsplan voor professionals die werken in instellingen om FBT en CBT-(E) (en Mantra?) te scholen waar deze kennis/kunde nog ontbreekt. Er ligt een communicatieplan om bewustzijn onder directeuren, managers van behandelinstellingen en hoofdopleiders van postmasterinstellingen te verhogen, zodat implementatie van het scholingsplan breed gedragen wordt. VIBES heeft een projectleider en start op in het eerste kwartaal van 2021!</p> <p>In samenwerking met de bouwstenen regioversterking en professioneel feedback systeem wordt over de regio's een scholingsplan aangeboden met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scholing basis over voedings- en eetstoornissen en de zorgstandaard eetstoornissen; voor diverse disciplines en instellingen. • Diagnostiek en consensusbespreking EDE (diagnostisch interview voor anorexia, boulimia nervosa en eetbuistoornis) en PARDI (diagnostisch interview voor pica, ARFID en ruminatistoornis). • FBT (diverse vormen) en professioneel feedback systeem • CBT(-E/T) en professioneel feedback systeem. <p>Via goede communicatie en via de NAE zijn alle managers op de hoogte, behandelaren, patiënt verenigingen. Rol van AKWA wordt bekeken.</p> <p>Webinar voedings- en eetstoornissen en de zorgstandaard Eetstoornissen bv via Psyflix; eerste kwartaal 2021. Implementatie in alle regio's, beschikbaar via NAE website.</p> |
| Uitdagingen | <p>De patiëntversie van de zorgstandaard en het project VIBES (Vroeg Interventie bij Eetstoornissen) zijn nog niet van start en behoeven daarom aandacht. Akwa GGZ is betrokken bij het organisatorische deel van de implementatie van de zorgstandaard en scholing. Zodra Akwa GGZ dit heeft afgerond, moet gezocht worden naar een oplossing om dit voor te zetten. Ook wanneer de First EET kit en de patiëntversie van de zorgstandaard zijn opgeleverd moeten deze door iemand worden bijgehouden.</p> |

Bouwsteen 3 Overzicht actueel zorgaanbod

| | |
|------|---|
| Doel | Een actueel overzicht draagt bij aan het verspreiden en de spreading van werkende behandelprogramma's over Nederland vanuit de ggz en de somatiek. Zorgprofessionals vanuit de ggz en somatiek worden met een dergelijk overzicht ondersteund in verwijzingen, wachtlijsten kunnen afnemen, kinderen en jongeren kunnen eerder in |
|------|---|

| | |
|--------------|--|
| | <p>zorg komen, de zorgzwaarte kan afnemen en ambulante zorg kan vaker toereikend blijken te zijn.</p> <p>Gemeenten kunnen op basis van dit overzicht inzicht krijgen in het regionale aanbod en sturen op hiaten.</p> |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • Overzicht kaart voor professionals met een actueel behandelaanbod. • In welke mate professionals gebruik kunnen maken van landelijke voorziening voor professionals voor advies en consultatie. |
| Activiteiten | <ul style="list-style-type: none"> • K-EET heeft samen met Stichting Kiem en NAE een projectplan Interactieve sociale kaart eetstoornissen opgesteld. • De drie partijen hebben de gedeelde doelstelling vastgelegd om een overzichtelijke, gebruiksvriendelijke, betrouwbare en door de sector zelf erkende interactieve sociale kaart te creëren en te onderhouden. Dit is vastgelegd in een gezamenlijk projectvoorstel. • K-EET heeft Greymen&Co gevraagd om een voorstel te maken voor het realiseren van deze interactieve sociale kaart voor eetstoornissen. Dit voorstel is december 2020 goedgekeurd en er is een planning opgesteld om de interactieve kaart in het aankomende half jaar te realiseren. • Er is een projectleider aangesteld voor de uitvoering van het project. • Het verkennen en opzetten van een consultatielijn is versneld in uitvoering gebracht nav toename van eetstoornissen onder jongeren oiv coronapandemie. |
| Resultaten | <p>Om de onderdelen van deze bouwsteen te realiseren wordt snel geschakeld. Zo wordt een interactieve kaart (Eetstoornissen Netwerk) in Q2 2021 opgeleverd. Hierbij wordt goed en snel geschakeld tussen Stichting Kiem, de NAE, K-EET en de uitvoerder Greymen&Co. Als gevolg van COVID-19 zijn de verkenningswerkzaamheden voor de collegiale advieslijn K-EETi eerder gestart dan gepland, gezien COVID-19 de druk op de somatische en psychiatrische zorg verder liet toenemen. Deze wordt in Q3 of Q4 van 2021 verwacht.</p> |
| Vervolg | <p>Over een half jaar is er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een interactieve sociale kaart voor de doelgroep kinderen/jongeren, die verbreed kan worden naar alle doelgroepen. - Een werkende structuur voor toegang, onderhoud en beheer. - Een plan voor continuering (op termijn) van samenwerking door de betrokken partijen, waaronder de bovenregionale expertisenetwerken. <p>In de 2^e helft van 2021 is de consultatie- en advieslijn opgericht. De verkennings- en inrichtingsfase is in maart 2021, waarna de uitvoeringsfase gepland staat van april tot juni 2021.</p> |
| Uitdagingen | <p>De voortgang van de interactieve kaart en de intercollegiale advieslijn dient te worden verduurzaamd middels een goede samenwerking tussen partijen. Voor de interactieve kaart zijn de partijen helder, voor de intercollegiale advieslijn zal hiernaar gekeken moeten worden, als deze advieslijn succesvol blijkt te zijn.</p> |

Bouwsteen 4 Lerend systeem (datafeedback en professioneel feedbacksysteem)

| | |
|--------------|--|
| Doel | <p>Het doel van de bouwsteen datafeedback systeem is over de instellingen heen een lerend feedback systeem te ontwikkelen en te gebruiken om met elkaar basis van feedback van data steeds beter te worden in het geven van zorg aan jongeren met een eetstoornis en hun ouders.</p> <p>Het doel van de bouwsteen professioneel feedback systeem is om te zorgen dat professionals zo competent mogelijk blijven en kwalitatief zo goed mogelijke zorg blijven bieden. Daarbij dat jongeren met een eetstoornis en hun ouders vooraf weten wat ze kunnen verwachten en mee kunnen denken of ze krijgen wat ze behoren te krijgen aan therapie. Hun feedback kan worden geïntegreerd in het professioneel feedback systeem van de behandelaren.</p> |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • In welke mate systematisch data verzameld wordt om in behandelingen te leren en te verbeteren. • In welke mate professionals, jongeren en ouders gebruik kunnen maken van een professioneel datafeedback systeem met ervaringen van jongeren, ouders en effectiviteit van behandelingen. |
| Activiteiten | <p>Datafeedbacksysteem</p> <p>Een collega heeft een demonstratie van IAPTUS gevolgd, onderliggend aan IAPT. Een aantal collega's heeft een demonstratie gevolgd datafeedback met meerdere organisaties bij AKWA (met als voorbeeld implementatie angststoornissen).</p> <p>Samen met een collega van o.a. Supranet wordt nu een plan geschreven waarin collega's van meerdere instellingen worden betrokken. Haar expertise bij het opzetten van een datafeedback systeem over de instellingen heen wordt ingezet om het datafeedback K-EET te ontwikkelen.</p> <p>Tegelijkertijd is een groep collega's actief een datafeedback systeem rond dwangvoeding en MPU's te ontwikkelen.</p> <p>Professioneel feedbacksysteem Diagnostiek</p> <p>Een instelling heeft een consensus aanbod voor de afname van de EDE.</p> <p><i>Behandeling</i></p> <p>Met vertegenwoordigers van de op dit moment 2 meest evidente therapieën wordt een professioneel feedback systeem ontwikkeld: CBT(-E) en FBT (diverse vormen).</p> <p>1 Consensus bespreking is er al. Er is een linked in groep waar getrainde mensen elkaar weten te vinden en vragen kunnen stellen en beantwoorden.</p> <p>CBT (-E) is bijna af.</p> <p>FBT vertegenwoordigers zijn nu 2 keer bij elkaar geweest en hopen in januari 2021 een concept af te hebben.</p> |
| Resultaten | <p>Vanuit twee kanten worden momenteel twee datafeedbacksystemen ontwikkeld. Het eerste systeem zal gegevens gaan verzamelen over instellingen heen zodat instellingen van elkaar kunnen leren. Het tweede systeem zal zich specifiek focussen op dwangvoeding. Ook wordt een professioneel feedbacksysteem ontwikkeld. Dit systeem is vergelijkbaar met een vorm van intervisie en zal binnen de opleiding en instelling uitgevoerd moeten worden. Momenteel wordt met vertegenwoordigers van twee meest evidente therapieën, CBT(-E) en FBT, een professioneel feedback systeem ontwikkeld. Deze ontwikkelingen lijkt veel draagvlak te hebben. Het professioneel feedbacksysteem CBT(-E) wordt bijna opgeleverd.</p> |

| | |
|-------------|---|
| | |
| Vervolg | <p>Datafeedbacksysteem Over een half jaar ligt er een onderbouwd plan, waar meerdere collega's uit diverse instellingen over hebben meegedacht, zodat het draagvlak groot is. Een start kan worden gemaakt met een eerste invoering over een paar instellingen. In ieder geval hebben de GGZ aanbieders in het noorden hier interesse in om dat te doen, het zou mooi zijn als er nog meer aansloten. Eind 2021 zouden de eerste data verzameld kunnen worden.</p> <p>Professioneel feedbacksysteem Inhoudelijk kan de consensus EDE worden ge update en een consensus voor de PARDI ontwikkeld; voor de zomer 2021 af.</p> <p>Voorstellen professioneel feedback systemen CBT(-E) en FBT (diverse vormen) zijn af, materiaal voor jongeren met een eetstoornis en hun ouders is af; voor de zomer 2021.</p> <p>Bij de bouwsteen scholing en de bouwsteen regioversterking zou het belang en daarbij de uitvoering van een professioneel feedback systeem vanaf de start moeten worden meegenomen. Therapeuten, managers weten dat dit belangrijk is en kunnen dit binnen hun instelling organiseren/financieren.</p> <p>Regio's organiseren zelf hun professioneel feedback systemen; waarbij landelijk een netwerk bekend is om ingewikkelde vragen te kunnen bespreken.</p> <p>Elke regio gebruikt elk half jaar de feedback van jongeren met een eetstoornis en hun ouders om eventuele acties te ondernemen.</p> |
| Uitdagingen | Om structurele verbeteringen in de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis te bewerkstelligen zijn data cruciaal. Sinds 2015 ontbreken landelijke data. Deze bouwsteen vraagt een meerjarenaanpak waarbij meerdere partijen moeten worden betrokken. |

| Bouwsteen 5 Realistische beeldvorming | |
|---------------------------------------|--|
| Doel | <p>Stigmatisering heeft effect op het proces van erkenning, herkenning, begeleiding en herstel van mensen met eetstoornissen.</p> <p>Het beoogde doel van KEET met betrekking tot bovenstaande:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 'Reframen' van eetstoornissen in het licht van het geschetste proces van stigmatisering om destigmatisering en normalisering te bevorderen, zowel op maatschappelijk als individueel niveau. 2. Een meer divers, realistisch en hoopvol beeld schetsen over eetstoornissen onder kinderen en jongeren/zorgprofessionals. 3. Optimaliseren inzet van ervaringsdeskundigen. |

| | |
|--------------|---|
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • In welke mate stigmatisering onderdeel uitmaakt van congressen over eetstoornissen. • Een meer divers, realistisch en hoopvol beeld over eetstoornissen onder kinderen en jongeren. • Samenwerking professionals, patiënten en ervaringsdeskundigen. |
| Activiteiten | <ul style="list-style-type: none"> • Meerdere publieke optredens/uitdragen boodschap KEET: herstel is mogelijk! <ul style="list-style-type: none"> • Meerdere Q & A o.a. over leidraad dwangvoeding • Skipr: “help, deze patiënt heeft een eetstoornis” • Participatie WEDAD e.a. • Onderzoek: De rol van media bij het ontstaan, verloop en de behandeling van eetstoornissen, offerte van Trimbos instituut is binnen. • Podcast: “K-eten over eten”: voor en door professionals werkzaam in de jeugdzorg, jeugd-ggz, meerdere thema’s. • Samenwerking met ervaringsdeskundigen (Isapower/Dalisay recocoverly e.a.) o.a. gedurende wachttijdperiode (extra informatieavonden voor ouders, online video’s & www.stopmetwachten.nl). <p>First Eet Kit: inventarisatierondes afgerond, projectleider is aangesteld, uitvoeringsfase gaat van start.</p> <p>Weetcampagne: in voorbereiding</p> |
| Resultaten | <p>Om de beeldvorming rondom eetstoornissen te ‘reframen’ hebben meerdere publieke optredens en publicaties van de K-EET-boodschap plaatsgevonden. Afgelopen jaar lag hierbij voornamelijk de focus op de relatie tussen eetstoornissen en COVID-19. Voor het onderzoek naar de rol van media bij het ontstaan, verloop en de behandeling van eetstoornissen is een onderzoeker in beeld en zal binnenkort worden gestart. Als gevolg van COVID-19 zal het symposium ‘Media & Eetstoornissen’ worden omgezet in een podcastserie. Hiervoor zijn de onderwerpen uitgedacht en gesprekspartners in beeld. De campagne rondom vroeg signalering is in voorbereiding.</p> |
| Vervolg | <ul style="list-style-type: none"> - Verder concretiseren onderzoek invloed media + eetstoornissen. - Uitwerken podcast. - Continueren uitdragen boodschap van herstel. - Samenwerking ambassadeurs (bekende Nederlanders). - Goed contact met campagne vroeg signalering - Inrichten webpagina op de website van het kenniscentrum KJP <p>Tzt symposium plaats over de rol van media, van kinderen/jongeren/ouders en van zorgprofessionals in het bespreekbaar maken van eetstoornissen onder kinderen en jongeren.</p> |
| Uitdagingen | <p>K-EET is een project en tijdelijke ‘beweging’ en wil uitdrukkelijk niet ‘institutionaliseren’. Dat maakt communicatie soms lastig. Informatie wordt via verschillende kanalen en websites verspreid maar bereikt nog niet iedereen. De podcastserie kan hier uitkomst bieden. Hiermee kunnen vele professionals, en niet alleen de experts in de eetstoornissenwereld, worden aangesproken. Ook kunnen ‘alternatieve’ partijen zoals bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen aan het woord komen en kan verbinding worden gelegd met de andere deelprojecten en activiteiten binnen K-EET. Daarnaast wordt een pagina ingericht op de website van het kenniscentrum KJP.</p> |

Bouwsteen 6 Leidraad voorkomen, verminderen en toepassen dwangvoeding

| | |
|--------------|--|
| Doel | <p>Doelen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) toepassing van dwangvoeding bij kinderen en jongeren zoveel mogelijk te voorkomen, de duur van dwangvoeding zoveel mogelijk te verkorten en de zorg voor kinderen en jongeren die dwangvoeding krijgen te verbeteren door landelijke expertise samen te brengen door kennis met elkaar te delen en verder te ontwikkelen. 2) de draagkracht van de zorgprofessionals te vergroten door betere spreiding van patiënten, intervisies en samenwerking middels onderlinge consultatie en eventuele time out overnames. 3) de beschikbaarheid van opnameplaatsen inzichtelijker maken voor de landelijke collegae en de ketenzorg na opname voor dwang verbeteren zodat de klinische opname plekken die er zijn voor dwangvoeding ook effectief gebruikt worden met snelle doorstroming in behandeltraject en zo ook in “ambulante vorm” een enkele dwangvoeding kunnen geven in dien nodig. 4) door middel van onderzoek in kaart brengen hoe vaak komt dwangvoeding nu voor, wat is het effect, wat zijn de voorafgaande stappen in de besluitvorming en wanneer wordt besloten geen dwang meer te doen. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • In welke mate professionals elkaars expertise kunnen benutten in het voorkomen en toepassen van dwang(sonde)voeding. • Afname van het aantal dwangvoedingen. |
| Activiteiten | <ul style="list-style-type: none"> - Leidraad minimaliseren en voorkomen van dwangvoeding ikv verplichte zorg is opgesteld samen met experts, verspreid naar de beroepsverenigingen, Inspectie, landelijke scholingen zijn gestart en 3-maandelijkse bijeenkomsten voor collegae in de instellingen waar dwangvoeding gebeurt. - Er is een Siilo groep aangemaakt om sneller een geschikte plek voor dwangvoeding te kunnen vinden - Enquête onder kinder-en jeugd psychiatrische klinieken in het land welke zorg beschikbaar voor eetstoornissen - Onderzoeksplan geschreven, start data verzameling in jan 2021 - Netwerkdag MPU georganiseerd <p>Resultaten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er is gestart met het doen van zowel klinische second opinions als second opinions op locatie of ambulant bij complexe patiënten. 2) Langdurende dwang (jaren) gebeurt niet meer, bij merendeel van de instellingen die dwangvoeding geven wordt in kortere periodes dwangvoeding gegeven dan voorheen en meer op alternatieven ingezet. <p>Samenwerking met alternatieve zorg aanbieders en ervaringsdeskundigen om ieders expertise zo goed mogelijk te benutten, tegelijk binnen K-EET een richtlijn gemaakt om bij niet constructief samenwerkende zorgaanbieders stappen te kunnen volgen.</p> |
| Resultaten | <p>De deelprojecten en activiteiten binnen deze bouwsteen lopen goed. De leidraad "voorkomen en verminderen van de toepassing van dwangvoeding bij eetstoornissen" is opgeleverd, er is een expertisenetwerk dwangvoeding gevormd, een enquête naar de beschikbare zorg voor eetstoornissen is uitgevoerd en het onderzoek naar complexe casuïstieken kan binnenkort worden gestart. Ook wordt er een pool van ‘experts’ samengesteld en wordt momenteel de tweede netwerkdag georganiseerd.</p> |
| Vervolg | <ul style="list-style-type: none"> • Alle instellingen passen de leidraad toe. Daarnaast zou het goed zijn om meer op detailniveau op 1 lijn te werken landelijk, om te voorkomen dat patiënten gaan “shoppen”. Concreet bijv: |

| | |
|-------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 1^e episode DV ikv hervoeding 1 a 2 wk, hierna over op voedingsplan gericht op gewichtsherstel en gezond herstel (dit verschilt nu nog per instelling). Duur wk cf CM, daarna ontslag. - zo nodig herhaling CM met 3wk DV (2^{de} episode), na 1^e wk besluiten wel/niet ZM aan te vragen, dan 3^{de} episode DV max 3wk. <ul style="list-style-type: none"> • wel/niet doorgeven van gewichten/ bewegingsbeperking etc, toewerken naar gezond herstel ipv focus alleen op gewichtsherstel etc op landelijk niveau op een lijn krijgen • Ketenzorg nadat en tijdens patiënt dwangvoeding heeft gehad meer op maat, zodat terugval en patronen voorkomen wordt. • het aantal aanvragen voor zorgmachtiging te verminderen (zie boven). |
| Uitdagingen | <p>De leidraad zal door alle instellingen moeten worden toegepast. Daarom is het van belang dat de leidraad wordt opgenomen binnen de zorgstandaard eetstoornissen. De herziening van de zorgstandaard staat gepland voor de eerste helft van 2022. In de planning binnen het landelijk netwerk is opgenomen dat de leidraad op basis van praktijkbevindingen eind 2021 wordt herzien.</p> <p>Het succes van deze bouwsteen dient te worden behouden en voortgezet. Ook op detailniveau is het van belang dat instellingen op dezelfde manier zullen gaan handelen. Hiervoor dient regelmatig overleg plaats te vinden en scholing te worden gecontinueerd. Een toetsende rol van de IGJ en het ontwikkelen van een veldnorm voor dwangvoeding kan dit proces ondersteunen.</p> |

5. BEOORDELING, AANDACHTSPUNTEN EN VERVOLG

| Onderwerp | Aandachtspunten: 'leervragen' |
|---|---|
| Projectstructuur | Kortere lijnen met de Raad van Advies |
| Communicatie | |
| Bouwsteen 1: regionale netwerken | <p>Wat is nodig om snel te starten in de andere regio's?</p> <p>Hoe verbinden we met de bovenregionale netwerken?</p> |
| Bouwsteen 2: implementatie zorgstandaard en scholing | <p>Wanneer en wie actualiseert de zorgstandaard?</p> <p>Wat te doen met VIBES?</p> <p>Hoe versnellen we op de regioscan?</p> |
| Bouwsteen 3: actueel overzicht behandelaanbod | <p>Hebben we voldoende scherp hoe we het Zorgnetwerk Eetstoornissen Nederland (ZEN) goed onder brengen? Zijn hier aanvullende acties op nodig?</p> |
| Bouwsteen 4: lerend netwerk dataverzameling. | <p>Het datafeedbacksysteem is een project van lange adem. Hoe gaan we hier na K-EET mee verder?</p> |
| Bouwsteen 5: realistisch beeldvorming rondom eetstoornissen | <p>Kunnen we onderzoek koppelen aan de podcast?</p> <p>Hoe verbinden we de opbrengsten van de campagne van Weet met de overige resultaten uit de bouwstenen?</p> |
| Bouwsteen 6: landelijke leidraad bij het voorkomen en toepassen van dwangvoeding | <p>Wat is nodig om de dwangvoeding onder de WGBO goed onder te brengen, i.e. een gedeelde leidraad voor alle professionals die met dwangvoeding te maken hebben.</p> <p>Wat is nodig om de leidraad te koppelen aan de zorgstandaard?</p> |
| Overige ontwikkelingen | INVENTARISEREN |

BIJLAGEN

i Uitgebreid voortgangsoverzicht

K-EET bouwstenen | tussenevaluatie

Naam bouwsteen: 1. Versterken van regionale netwerken

Bouwsteeneigenaren: E.F. van Furth & A.C.M. van Bellegem

Doel bouwsteen

1. Opgave en doel

De opgave van deze bouwsteen is het versterken van de regionale en landelijke netwerkzorg. De transitie van de jeugdhulp in 2015 heeft langs vier wegen invloed gehad op de bestaande professionele netwerken op het gebied van eetstoornissen bij kinderen en jongeren, op de onderlinge samenwerking en op de verwijzingen:

- Wijzigingen in het zorgaanbod van aanbieders (aanbieders veranderden of beëindigden hun aanbod vanwege het ontbreken van financiering of vanwege het verleggen van focus);
- Wijziging van inkoopende partij;
- Nieuwe partijen op “de markt”, die niet meteen deel uitmaakten van de bestaande verwijs-, consultatie- en ontwikkelnetwerken;
- Inperking van de ruimte voor het onderhouden van het zorgnetwerk, dat van belang is voor verwijzingen, informatie-uitwisseling, kennisdeling, scholing en casuïstiekbespreking.

2. Wat moet er gebeuren?

Op korte termijn (1-2 jaar):

- Is door het landelijk netwerk K-EET in samenwerking met de NAE een gedachte uitgewerkt over de kwaliteit van deze netwerkzorg en zijn er kwaliteitscriteria opgesteld;
- Is voor deregio's inzichtelijk wat de huidige en gewenste situatie is in termen van voorzieningen, vormen van overleg, zwakke plekken in de keten, scholing en educatie. Hiervoor wordt o.a. geput uit gegevens vanuit het LTA, de informatie uit de twee landelijke enquêtes onder kinderartsen en kinder -en jeugdpsychiaters en een nog af te nemen regioscan;
- Is in twee (pilot)regio's een organisatievorm voor de netwerksamenwerking ingericht. Geadviseerd wordt dat een inhoudelijk 'gezaghebbend' zorgprofessional in combinatie met een netwerkcoördinator (neutraal persoon) invulling geeft aan het coördineren van het regionale netwerk;
- Is in twee (pilot)regio's een regionaal overlegplan opgesteld waar de aangesloten deelnemers zich aan committeren (zie bijlage voor een voorbeeld). Hiertoe behoort ook de voorbereiding van de inrichting van regionale expertisecentra voor onder andere de behandeling van eetstoornissen;
- Overlegt dit regionale netwerk met 'stakeholders' over het aanbod, kwaliteit van het aanbod en hiaten in het aanbod. 'Stakeholders' zijn in dit verband kinderen en jongeren, ouders en gemeenten (financiering).

Activiteiten & resultaten

In het afgelopen jaar is er vooral gewerkt aan het starten van overleg binnen de twee pilotregio's. Hierbij zijn relevante stakeholders geïdentificeerd en uitgenodigd voor overleg. Per regio worden specifieke verbeterpunten verzameld en vervolgens geadresseerd. Zie onderstaande tabel met een overzicht van de stand van zaken. Geënthousiasmeerd door de pilots zijn ook in de andere 4 regio's beginnende initiatieven tot netwerkvorming.

Reflectie

Het is mooi om te zien dat stakeholders staan te popelen met elkaar in contact te komen. Netwerkvorming gaat vooral over het elkaar kennen en verwachtingen verduidelijken. Regionale versterking zal ook hiaten in zorg en financiële en organisatorische horden zichtbaar maken, die vervolgens via K-EET kunnen worden opgepakt.

Dit jaar zijn ook via social media (Siilo app) groepen gestart met het doel snelle informatie uitwisseling rond de beschikbaarheid van bedden en dwangvoedingsplekken.

De samenwerking met de regionale expertise centra jeugdzorg is een speciaal punt van aandacht het komende jaar.

Vooruitblik en planning

In het tweede jaar zullen de activiteiten in de regio's toenemen. Met name in de twee pilot regio's, Noord Holland en de drie noordelijke provincies, zullen de eerste concrete verbeteringen en leerpunten zichtbaar worden. Voor overdracht naar de andere regio's wordt gezorgd.

Kwaliteitscriteria voor netwerkgzorg zijn nog niet opgesteld. Deze activiteit zal in samenwerking met de NAE in het tweede jaar worden uitgevoerd.

De regioscan, die inzicht gaat geven in het huidige hulpaanbod, zal in Q1 2021 gereed zijn en belangrijke informatie opleveren voor de verdere netwerk versterking.

Een aantal concrete plannen zullen verder uitgewerkt worden: de inzet van verpleegkundig specialisten o.a. op de grensvlakken van soma/psyche, de inzet van de hulplijn, uitbreiden van vergoeding voor dietetiek, refereeravonden en structurele overlegmomenten.

| Bijlage stand van zaken regionale netwerk | | | | |
|---|---|---|---|--------|
| | Onderdelen | Stand van zaken | (Externe) betrokkenen | Status |
| 1 | Regionaal netwerk Noord-Holland | Regionale plan incl. bouwstenen gereed. Focus op verdere inrichting en samenwerkingsafspraken binnen het netwerk. | Marjan de Lange (procesbegeleider) Annemarie van Bellegem Miranda Fredriks Leonieke Terpstra | |
| 2 | Regionaal netwerk Groningen/Friesland/Drenthe | Netwerk in beeld en regionale plan gereed. Inspiratiesessies met netwerk staan gepland. | Clarine Corstens (procesbegeleider) Hermien Elgersma | |
| 3 | Regionaal netwerk Limburg/Oost-Brabant (Brabant mogelijk als 'apart netwerk') | Monika en Sandra zijn bezig met een interviewronde. Kandidaat procesbegeleider in beeld. | Sandra Mulkens Monika Scholten | |
| 4 | Regionaal netwerk Midden-Nederland | Netwerk wordt in kaart gebracht en regionale kerngroep opgezet. | Annemarie van Elburg Nicole Becking | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | | Clarine Corstens (procesbegeleider) | |
| 5 | Regionaal netwerk Zuid-Holland/Zeeland | Opstartfase | Eric van Furth Saskia Vermeulen Gwen Dieleman Anita Jansen (procesbegeleider) | |
| 6 | Regionaal netwerk Overijssel | Nog niet formeel gestart. In Twente is onder de K-EET noemer door 3 ggz-instellingen en 2 ziekenhuizen een samenwerkingsverband ingericht | | |
| 7 | Regionaal netwerk Gelderland | Nog niet gestart | | |
| 8 | Landelijk kader regionale netwerken | Tijdens de K-EET dag zijn de eerste contouren voor een landelijk kader geschetst. Momenteel vindt de uitwerking van een conceptversie plaats. | Alle stuurgroep leden | |

K-EET bouwstenen | tussenevaluatie

Naam bouwsteen: 2. Implementatie zorgstandaard en scholing

Bouwsteeneigenaren: S.Mulkens, A.A. van Elburg, H.J. Elgersma, G.C. Dieleman

Doel bouwsteen

De zorgstandaard eetstoornissen uit 2017 beschrijft uitvoerig de zorg voor vier specifieke eetstoornissen: anorexia nervosa (AN), boulimia nervosa (BN), de eetbuistoornis (binge eating disorder: BED) en de vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis (avoidant/restrictive food intake disorder: ARFID). **De opgave van deze bouwsteen is ertoe bij te dragen dat wat we weten over de diagnostiek en effectieve behandeling van jongeren met eetstoornissen en wat hierover is opgeschreven in deze zorgstandaard op een goede manier wordt doorgegeven aan en vervolgens ook wordt toegepast door professionals.** Het is hierbij zowel van belang dat de bestaande kennis en kunde voldoende geïncorporeerd is in opleidingen van alle professionals die met ES te maken krijgen (0^e - 3^e lijn), maar ook dat op de werkvloer professionals toegang hebben tot continue scholing en training (inclusief inter- en supervisie).

Het doel van deze bouwsteen is om te voorkomen dat jongeren langer in hun ziekteproces blijven, door eerder tot herkenning te komen, tijdig te starten met behandeling en beter om te gaan met behandelcapaciteit. Dit kan eveneens leiden tot een afname van de wachttijd.

Activiteiten & resultaten

- **Er is zicht** op de (concrete) inhoud van de opleidingen van alle zorgprofessionals die met eetstoornissen werken: wat wordt in welke opleiding (POH-GGZ, alle artsen (kinderartsen, jeugdartsen, internisten etc.), diëtisten, sociotherapeuten, GZ-psycholoog, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters) precies aangeboden en hoeveel uur wordt hieraan besteed?
- **Het aanbod van opleiding in diagnostiek/behandeling** eetstoornissen in alle postmaster opleidingen is geïnventariseerd. Dit betreft huisartsen, POH-GGZ (jeugd) GZ, KP, PT, alle artsen, psychiaters
 - De uitkomst van bovenstaande twee punten is dat er **niet standaard** aandacht wordt besteed aan eetstoornissen in het curriculum van vervolgoopleidingen. Verspreid over Nederland vindt weliswaar op enkele plekken en onregelmatig scholing plaats op verzoek van bijv. plaatselijke huisartsopleidingen, in een enkele keuzemodule bij een RINO of PAO en is er een cyclus bijscholing via de NAE (2 keer per jaar), maar deze is vrijblijvend en gericht op basiskennis.
- **Er is zicht op** welke trainingen, workshops, e-learnings er al bestaan en kunnen we deze laagdrempelig aanbieden;
 - Er bestaat een e-learning voor psychiaters over diagnostiek en behandeling van eetstoornissen. Deze kost €99 bij prive aanmelding en is verder gratis te volgen door alle bij Ecademy aangesloten instellingen en de psychiaters in opleiding.
 - Er bestaat een blended e-learning module diagnostiek van eetstoornissen met behulp van de Eating Disorder Examination (EDE en Child-EDE). Deze is gratis te verkrijgen via het platform van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE). Er zijn in 2020 een drietal 'Train-de-trainer' workshops georganiseerd door makers om hulpverleners te trainen in het verder verspreiden van deze e-learning in hun eigen instelling/regio Het bleek echter dat veel hulpverleners die zich hadden ingeschreven onvoldoende bekend waren met de EDE en derhalve werden deze workshops eerder een middel tot verspreiding van kennis over de EDE dan een middel om trainers te trainen. Er is een besloten Linked-In groep gemaakt om alle professionals die hebben deelgenomen aan deze training een platform te bieden om vragen te stellen en tbv intervisie over afname van de EDE. Dit wordt

echter weinig gebruikt. Op het NAE congres hebben makers een workshop gegeven over de module maar ook hiervoor schreven zich slechts enkele deelnemers in. Het is zaak om de verspreiding van de EDE op andere wijzen aan te bieden. Er wordt gedacht aan opname in post master scholing.

- **Er is bewustzijn** onder directeuren, managers van behandelinstellingen en hoofdopleiders van postmasterinstellingen dat implementatie plaats dient te vinden verhoogd;

→ dit is onvoldoende duidelijk; we hebben hierop onvoldoende zicht. Hoe dit te bewerkstelligen?

- **Zorgprofessionals en zorgaanbieders** beschikken over concrete handvatten voor een beleid rondom comorbiditeit;

→

- **Er wordt een vernieuwing onderzocht** ten aanzien van vroegherkenning (VIBES: Vroeg Interventie bij Eetstoornissen).

→ er is een voorstel gemaakt en hiervoor wordt een project leider gezocht, de advertentie lijkt weinig gelezen te worden en er is geen kandidaat op gekomen tot nu toe: MEER ACTIE nodig (VNG?)!!

Tav bovenstaande punten (bouwsteen 'implementatie zorgstandaard') is voorts samenwerking gezocht met **Akwa GGZ**. Een drietal bijeenkomsten (brainstorm- en denksessies) hebben plaatsgevonden – in juli, aug. en okt. - waarin is gesproken over het verder verspreiden van kennis en het implementeren van kennis en kunde over diagnostiek en behandeling in post master opleidingen en bij hulpverleners in instellingen.

Reflectie

We hebben redelijk goed in kaart wat ontbreekt in de opleidingen. We hebben een aantal producten, workshops, scholing gerealiseerd.

We hebben onvoldoende zicht op hoe we de kennis verder kunnen verspreiden; niet alleen initiële kennis maar ook inter- en supervisie opdat professionals continu hun kennis en kunde op peil blijven houden en bijschaven. Er bestaat hiertoe nog geen (goed) scholingsplan. Waar starten we? Met wie? Wie betaalt dat? Het is ook nog onduidelijk hoe Akwa GGZ hierbij zou kunnen helpen.

Er moet nog een definitieve onderhandeling komen over de e-learning diagnostiek, er moeten e-learnings komen voor FBT, CBT(-E) en mogelijk MANTRA en de bij- en nascholing gaat teveel op persoonlijke basis.

Vooruitblik en planning

Er ligt een scholingsplan voor alle postmaster opleidingen, met docenten, tijdsplanning.

Er ligt een scholingsplan voor professionals die werken in instellingen om FBT en CBT(-E) (en Mantra?) te scholen waar deze kennis/kunde nog ontbreekt.

Er ligt een communicatieplan om **bewustzijn** onder directeuren, managers van behandelinstellingen en hoofdopleiders van postmasterinstellingen te verhogen, zodat implementatie van het scholingsplan breed gedragen wordt. Vraag aan allen: Anke Wammes hierbij betrekken?

VIBES heeft een projectleider en start op in het eerste kwartaal van 2021!

In samenwerking met de bouwstenen regioversterking en professioneel feedback systeem wordt over de regio's een scholingsplan aangeboden met:

- Scholing basis over voedings- en eetstoornissen en de zorgstandaard eetstoornissen; voor diverse disciplines en instellingen.
- Diagnostiek en consensusbespreking EDE (diagnostisch interview voor anorexia, boulimia nervosa en eetbuistoornis) en PARDI (diagnostisch interview voor pica, ARFID en ruminatistoornis).

- FBT (diverse vormen) en professioneel feedback systeem
- CBT(-E/T) en professioneel feedback systeem.

Via goede communicatie en via de NAE zijn alle managers op de hoogte, behandelaren, patiënt verenigingen. Rol van AKWA wordt bekeken.

Webinar voedings- en eetstoornissen en de zorgstandaard Eetstoornissen bv via Psyflix; eerste kwartaal 2021.

Implementatie in alle regio's, beschikbaar via NAE website.

Martie de Jong (CBT-E) en Marie Jeanne Schier (FBT) zijn gepolst en willen graag meewerken aan een blended scholingsprogramma. Online en in de regio's praktijk oefeningen.

Scholingsprogramma's zijn er al.

Communicatie afstemmen, financiering rond maken.

Start: 2^e kwartaal 2021. Eind 2022 alle regio's voldoende getraind en een systeem tot trainen nieuwe medewerkers gemaakt.

MANTRA e learning gemaakt met AKWA?

K-EET bouwstenen | tussenevaluatie

Naam bouwsteen: 3. Actueel overzicht behandelaanbod

Bouwsteeneigenaren: G.C. Dieleman, N. Becking

Doel bouwsteen

Het klinische en ambulante aanbod voor kinderen en jongeren met eetstoornissen en hun ouders c.q. naasten is de afgelopen jaren – deels als gevolg van de transitie van de jeugdhulp naar gemeenten -- aan verandering onderhevig geweest. De NAE beschikt over een interactieve kaart, maar heeft onvoldoende middelen (tijd, menskracht en geld) om deze te actualiseren. De opgave voor deze bouwsteen is een actueel interactief overzicht te creëren van zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het huidige behandelaanbod aan kinderen, jongeren en hun ouders c.q. naasten.

Het actuele overzicht ondersteunt de regionale netwerkzorg en versterkt het landelijk netwerk. Het kan zowel zorgprofessionals, als kinderen, jongeren en hun ouders, maar ook gemeenten inzicht geven in het aanbod. Het overzicht brengt ook hiaten in dit aanbod in beeld en kan daarom werken als stimulant om te zorgen dat het huidige aanbod regionaal gespreid over Nederland en volgens huidige zorgstandaard eetstoornissen aangeboden kan worden.

De stuurgroep K--EET stelt vast dat op verschillende plekken in het land hiaten zichtbaar zijn in het aanbod die bijdragen aan wachttijden. Het gaat onder meer om de intensieve ambulante behandelprogramma's voor kinderen en jongeren en de beschikbaarheid van systeemtherapie (FBT) en CBT(--E). **Het doel van deze bouwsteen is om met een actueel overzicht bij te dragen aan het verspreiden en de spreiding van werkende behandelprogramma's over Nederland vanuit de ggz en de somatiek. Zorgprofessionals vanuit de ggz en somatiek worden met een dergelijk overzicht ondersteund in verwijzingen, wachtlijsten kunnen afnemen, kinderen en jongeren kunnen eerder in zorg komen, de zorgwaarde kan afnemen en ambulante zorg kan vaker toereikend blijken te zijn. Gemeenten kunnen op basis van dit overzicht inzicht krijgen in het regionale aanbod en sturen op hiaten.**

Wat moet er gebeuren?

Op korte termijn (1-2 jaar):

- Is een interactieve 'Google Maps kaart' ge/herbouwd waarvoor instellingen/zorgprofessionals vanuit de GGZ en de somatiek met een aanbod op het gebied van de begeleiding en behandeling van eetstoornissen, al dan niet in combinatie met een andere (psychische) aandoening, zich kunnen aanmelden;
- Is een proces ontwikkeld, inclusief criteria en campagne, voor aanmelding;
- Is een meerderheid van de zorgprofessionals ES op de hoogte van de kaart;
- Is de kaart via verschillende kanalen toegankelijk;
- Wordt er een consultatie---en advieslijn (niet 24uurs) voor collegiaal overleg professionals opgericht (K-EETi);
- Kunnen zorgvragers op basis van de kaart op zoek gaan naar goede, gespecialiseerde zorgprofessionals in de buurt.

Activiteiten & resultaten

- K-EET heeft samen met Stichting Kiem en NAE een projectplan Interactieve sociale kaart eetstoornissen opgesteld.
- De drie partijen hebben de gedeelde doelstelling vastgelegd om een overzichtelijke, gebruiksvriendelijke, betrouwbare en door de sector zelf erkende interactieve sociale kaart te creëren en te onderhouden. Dit is vastgelegd in een gezamenlijk projectvoorstel.
- K-EET heeft Greymen&Co gevraagd om een voorstel te maken voor het realiseren van deze interactieve sociale kaart voor eetstoornissen. Dit voorstel is december 2020 goedgekeurd en er is een planning opgesteld om de interactieve kaart in het aankomende half jaar te realiseren.
- Er is een projectleider aangesteld voor de uitvoering van het project.
- Er is een verkennend gesprek geweest met OchtendMensen over het opzetten van een consultatielij. Dit heeft geleid tot een voorstel voor het verkennen en inrichten van een consultatielij, alsmede ondersteuning in de uitvoering hiervan.

Reflectie

- Er wordt snel geschakeld, de lijn wordt goed vastgehouden en de doelstellingen worden goed vertaald naar concrete en goed uitvoerbare deelvragen.
- Er is een gedeelde visie tussen de drie partijen die betrokken zijn bij de zorgkaart over het op te leveren product.
- Het is belangrijk om voortdurend alert te zijn op het feit dat de producten zoals ze gaan opgeleverd worden, zo worden ontwikkeld dat ze toekomstbestendig zijn. Dat betekent dat de voortgang gegarandeerd wordt door de betrokkenen, ook als k-EET ophoudt te bestaan. Dit betekent dat alle partijen voortdurend goed aangehaakt moeten zijn, betrokken moeten zijn bij beslismomenten en achter de keuzes kunnen staan.

Vooruitblik en planning

Over een half jaar is er:

- Een interactieve sociale kaart voor de doelgroep kinderen/jongeren, die verbreed kan worden naar alle doelgroepen.
- Een werkende structuur voor toegang, onderhoud en beheer.
- Een plan voor continuering (op termijn) van samenwerking door de betrokken partijen, waaronder de bovenregionale expertisenetwerken.

In de 2^e helft van 2021 is de consultatie- en advieslijn opgericht. Van december tot maart 2021 vindt een verkennings- en inrichtingsfase plaatsvinden, de uitvoeringsfase gepland staat van april tot juni 2021.

Naam bouwsteen: 4. Lerend netwerk dataverzameling

Bouwsteeneigenaar: H.J. Elgersma

Doel bouwsteen

Er is uit onderzoek veel bekend over de incidentie, het beloop en de behandeling van eetstoornissen onder kinderen en jongeren, maar verrassend veel ook niet. Zo weten we bijvoorbeeld niet hoeveel jongeren tijdig adequaat hulp krijgen. Vanuit de ambitie steeds beter te worden in het herkennen, begrijpen en behandelen van eetstoornissen onder kinderen en jongeren al dan niet in combinatie met andere (psychische) aandoeningen, is een lerend systeem nodig dat wordt gedragen en gevoed met data vanuit behandelingen, met onderzoeksgegevens en met ervaringen van kinderen, jongeren en ouders. Het doel van het lerend systeem is om kennis en informatie op transparante wijze beschikbaar te stellen en toegankelijk te maken voor betrokkenen (professionals, patiënten, naasten) bij eetstoornissen, zodat:

- De (vroeg)signalering, diagnostisering en behandeling van eetstoornissen volgens de zorgstandaard kan worden geïmplementeerd, en verder kan worden ontwikkeld en verbeterd (kwaliteitsverbetering);
- Behandelaren na hun ontvangen scholing/training competent zijn en blijven (kwaliteitsverbetering)
- Jongeren/ouders/naasten geïnformeerd zijn over wat de best passende zorg is en wat hun eigen bijdrage hieraan is (voorlichting, zelfmanagement versterken, therapie resultaten verbeteren).

Het doel van de bouwsteen datafeedback systeem is over de instellingen heen een lerend feedback systeem te ontwikkelen en te gebruiken om met elkaar basis van feedback van data steeds beter te worden in het geven van zorg aan jongeren met een eetstoornis en hun ouders.

Het doel van de bouwsteen professioneel feedback systeem is om te zorgen dat professionals zo competent mogelijk blijven en kwalitatief zo goed mogelijke zorg blijven bieden. Daarbij dat jongeren met een eetstoornis en hun ouders vooraf weten wat ze kunnen verwachten en mee kunnen denken of ze krijgen wat ze behoren te krijgen aan therapie. Hun feedback kan worden geïntegreerd in het professioneel feedback systeem van de behandelaren.

3. Wat moet er gebeuren?

Op korte termijn (1-2 jaar):

DATAFEEDBACK SYSTEEM

- Wordt een kleine coalitie gevormd van organisaties die zich buigt over de inrichting en organisatie van een datafeedbacksysteem (naar analogie van IAPT, Nice, Supranet, of ParkinsonNet);
- Vindt een nulmeting plaats met betrekking het eHealth aanbod en het ambulante aanbod
- Hebben ervaringen van kinderen, jongeren en ouders een plek binnen het datafeedbacksysteem.

PROFESSIONEEL FEEDBACK SYSTEMEN

- Worden in alle regio's consensusbesprekingen afname EDE georganiseerd.
- Wordt een professioneel feedbacksysteem CBT-e gestart door zorgprofessionals
- Wordt een professioneel feedbacksysteem FBT gestart door zorgprofessionals;
- Wordt het bevorderen en versterken van het professioneel feedbacksystemen meegenomen in de regionale netwerkzorg als geïntegreerd onderdeel van scholingsprogramma's, zodat zorgprofessionals ES weten waar en hoe ze kunnen aansluiten op een professioneel feedbacksysteem in hun regio;
- Hebben ervaringen van kinderen, jongeren en ouders in de regio een plek binnen feedbacksystemen.

Activiteiten datafeedbacksysteem

Een collega heeft een demonstratie van IAPTUS gevolgd, onderliggend aan IAPT. Een aantal collega's heeft een demonstratie gevolgd datafeedback met meerdere organisaties bij AKWA (met als voorbeeld implementatie angststoornissen).

Samen met een collega van o.a. Supranet wordt nu een plan geschreven waarin collega's van meerdere instellingen worden betrokken. Haar expertise bij het opzetten van een datafeedback systeem over de instellingen heen wordt ingezet om het datafeedback K-EET te ontwikkelen.

Tegelijkertijd is een groep collega's actief een datafeedback systeem rond dwangvoeding en MPU's te ontwikkelen.

Resultaten datafeedbacksysteem

Vanuit 2 kanten worden nu 2 datafeedback systemen ontwikkeld. Resultaat voor nu is dat beide stromingen in proces zijn.

Reflectie datafeedbacksysteem

Het datafeedback systeem moet echt met meerde collega's ontwikkeld, heel blij dat nu beide stromingen in werking zijn gezet.

Wat ik wel denk: mensen die hierbij betrokken raken zouden goed geïnformeerd kunnen over het belang, de opzet en de attitude (samen leren).

Vooruitblik en planning datafeedbacksysteem

Over een half jaar ligt er een onderbouwd plan, waar meerdere collega's uit diverse instellingen over hebben meegedacht, zodat het draagvlak groot is.

Een start kan worden gemaakt met een eerste invoering over een paar instellingen. In ieder geval hebben de GGZ aanbieders in het noorden hier interesse in om dat te doen, het zou mooi zijn als er nog meer aansloten.

Eind 2021 zouden de eerste data verzameld kunnen worden.

Activiteiten professioneel feedback systeem

Diagnostiek

Een instelling heeft een consensus aanbod voor de afname van de EDE.

Behandeling

Met vertegenwoordigers van de op dit moment 2 meest evidente therapieën wordt een professioneel feedback systeem ontwikkeld: CBT-e en FBT (diverse vormen).

Resultaten professioneel feedback systeem

1 Consensus bespreking is er al. Er is een linked in groep waar getrainde mensen elkaar weten te vinden en vragen kunnen stellen en beantwoorden.

CBT-e is bijna af.

FBT vertegenwoordigers zijn nu 2 keer bij elkaar geweest en hopen in januari 2021 een concept af te hebben.

Reflectie professioneel feedback systeem

Alle betrokkenen zijn enthousiast en onderschrijven het belang van het professioneel feedback systeem.

De ontwikkeling lijkt veel draagvlak te hebben; het is belangrijk om dit draagvlak ook voor de implementatie te creëren. Bv bij managers, therapeuten, gebruikers van zorg, patientverenigingen.

Vooruitblik en planning professioneel feedback systeem

Inhoudelijk kan de consensus EDE worden ge update en een consensus voor de PARDI ontwikkeld; voor de zomer 2021 af.

Voorstellen professioneel feedback systemen CBT-e en FBT (diverse vormen) zijn af, materiaal voor jongeren met een eetstoornis en hun ouders is af; voor de zomer 2021.

Bij de bouwsteen scholing en de bouwsteen regioversterking zou het belang en daarbij de uitvoering van een professioneel feedback systeem vanaf de start moeten worden meegenomen. Therapeuten, managers weten dat dit belangrijk is en kunnen dit binnen hun instelling organiseren/financieren.

Regio's organiseren zelf hun professioneel feedback systemen; waarbij landelijk een netwerk bekend is om ingewikkelde vragen te kunnen bespreken.

Elke regio gebruikt elk half jaar de feedback van jongeren met een eetstoornis en hun ouders om eventuele acties te ondernemen.

K-EET bouwstenen | tussenevaluatie

Naam bouwsteen: 5. Realistische beeldvorming rondom eetstoornissen

Bouwsteeneigenaren: A.C.M. van Bellegem, A. Wammes en E. F. van Furth

Doel bouwsteen

Stigmatisering heeft effect op het proces van erkenning, herkenning, begeleiding en herstel van mensen met eetstoornissen.

Het beoogde doel van KEET mbt bovenstaande:

1. 'reframen' van eetstoornissen in het licht van het geschetste proces van stigmatisering om destigmatisering en normalisering te bevorderen, zowel op maatschappelijk als individueel niveau.
2. Een meer divers, realistisch en hoopvol beeld schetsen over eetstoornissen onder kinderen en jongeren/zorgprofessionals.
3. Optimaliseren inzet van ervaringsdeskundigen.

Activiteiten & resultaten

- Meerdere publieke optredens/uitdragen boodschap KEET: herstel is mogelijk!
 - Meerdere Q & A o.a. over leidraad dwangvoeding
 - Skipr: "help, deze patiënt heeft een eetstoornis"
 - Participatie WEDAD e.a.
- Onderzoek: De rol van media bij het ontstaan, verloop en de behandeling van eetstoornissen, offerte van Trimbos instituut is binnen.
- Podcast: "K-eten over eten": voor en door professionals werkzaam in de jeugdzorg, jeugd-ggz, meerdere thema's.
- Samenwerking met ervaringsdeskundigen (Isapower/Dalysay e.a.) o.a. gedurende wachttijdperiode (extra informatieavonden voor ouders, online video's & www.stopmetwachten.nl).
- First Eet Kit: inventarisatierondes afgerond, projectleider is aangesteld, uitvoeringsfase gaat van start.

Reflectie

Afgelopen jaar heeft KEET zich meerdere malen gepositioneerd in de media waarbij met name de aandacht voor de toename voor jeugdigen met eetstoornisproblematiek tgv COVID ruimte voor onze boodschap gaf, naast extra druk op de reeds overbelaste zorg waardoor knelpunten nog duidelijker worden. Hierop is ingespeeld met o.a. extra informatieavonden.

Vooruitblik en planning

- Verder concretiseren onderzoek invloed media + eetstoornissen.
- Uitwerken podcast.
- Continueren uitdragen boodschap van herstel.
- Samenwerking ambassadeurs (bekende Nederlanders).
- Tzt symposium plaats over de rol van media, van kinderen/jongeren/ouders en van zorgprofessionals in het bespreekbaar maken van eetstoornissen onder kinderen en jongeren.

K-EET bouwstenen | tussenevaluatie

Naam bouwsteen: 6. Landelijke leidraad bij het voorkomen, verminderen en toepassen van dwangvoeding bij kinderen met eetstoornissen

Bouwsteeneigenaren: L. Terpstra en A.M. Fredriks

Doel bouwsteen

Doelen zijn:

- 1) toepassing van dwangvoeding bij kinderen en jongeren zoveel mogelijk te voorkomen, de duur van dwangvoeding zoveel mogelijk te verkorten en de zorg voor kinderen en jongeren die dwangvoeding krijgen te verbeteren door landelijke expertise samen te brengen door kennis met elkaar te delen en verder te ontwikkelen.
- 2) de draagkracht van de zorgprofessionals te vergroten door betere spreiding van patiënten, intervisies en samenwerking middels onderlinge consultatie en eventuele time out overnames.
- 3) de beschikbaarheid van opnameplaatsen inzichtelijker maken voor de landelijke collegae en de ketenzorg na opname voor dwang verbeteren zodat de klinische opname plekken die er zijn voor dwangvoeding ook effectief gebruikt worden met snelle doorstroming in behandeltraject en zo ook in "ambulante vorm" een enkele dwangvoeding kunnen geven in dien nodig.
- 4) door middel van onderzoek in kaart brengen hoe vaak komt dwangvoeding nu voor, wat is het effect, wat zijn de voorafgaande stappen in de besluitvorming en wanneer wordt besloten geen dwang meer te doen.

Activiteiten & resultaten

- Leidraad minimaliseren en voorkomen van dwangvoeding ikv verplichte zorg is opgesteld samen met experts, verspreid naar de beroepsverenigingen, Inspectie, landelijke scholingen zijn gestart en 3 maandelijks bijeenkomsten voor collegae in de instellingen waar dwangvoeding gebeurt.
- Er is een Siilo groep aangemaakt om sneller een geschikte plek voor dwangvoeding te kunnen vinden
- Enquete onder kinder en jeugd psychiatrische klinieken in het land welke zorg beschikbaar voor eetstoornissen
- Onderzoeksplan geschreven, start data verzameling in jan 2021

Resultaten

- 1) Er is gestart met het doen van zowel klinische second opinions als second opinions op locatie of ambulant bij complexe patiënten.
- 2) Langdurende dwang (jaren) gebeurt niet meer, bij merendeel van de instellingen die dwangvoeding geven wordt in kortere periodes dwangvoeding gegeven dan voorheen en meer op alternatieven ingezet.
- 3) Samenwerking met alternatieve zorg aanbieders en , ervaringsdeskundigen om ieders expertise zo goed mogelijk te benutten, tegelijk binnen K-EET een richtlijn gemaakt om bij niet constructief samenwerkende zorgaanbieders stappen te kunnen volgen..

Reflectie

- Er is bij een aantal instellingen al gestart met het volgen vd leidraad. Ook wordt er sneller overgegaan tot een second opinion en/of moreel beraad. We mogen trots zijn dat deze eerste stap gezet is en samen met alle instellingen die verplichte zorg geven is opgesteld.
- De scholingen voor implementatie van de leidraad zijn online gestart en werden over ingeschreven

- 3) De siilo app is in gebruik zodat patienten eerder een plek hebben en behandelaren elkaar weten te vinden.

Waar ervaar of verwacht je dat aanpassingen nodig zijn? Waar ligt dat aan?

- 1) Door vergroten van kennis en ervaringen en nog beter naar onderliggende dynamiek aan eetstoornis en voeding weigeren verwachten we het aantal episodes van dwangvoeding te verminderen en minder maatregelen of machtiging binnen WvGGZ nodig te hebben.).
- 2) Mogelijk zal er ook nog verder gekeken kunnen worden naar een passend toetsingsmodel voor wilsbekwaamheid voor deze doelgroep.
- 3)) Omdat social media mogelijk een rol spelen bij de toename van verplichte zorg, zou het wenselijk zijn dit meer te onderzoeken en zo nodig beleid op te maken.
- 4) Er is een behandeltraject rondom en na dwangbehandeling op maat nodig, in thuissetting bij voorkeur en gericht op patient en systeem verdient prioriteit om terugval in opnieuw dwangvoeding te voorkomen wat zowel financieel als qua mankracht vaak lastig te organiseren is en meer gebruikt gemaakt moet gaan worden van de expertise netwerken in de regio's om deze zorg vorm te geven.

Vooruitblik en planning

1) Het zou mooi zijn als over een half jaar alle instellingen deze leidraad toepassen. Daarnaast zou het goed zijn om meer op detailniveau op 1 lijn te werken landelijk, om te voorkomen dat patiënten gaan "shoppen". Concreet bijvoorbeeld:

- 1^e episode DV ikv hervoeding 1 a 2 wk, hierna over op voedingsplan gericht op gewichtsherstel en gezond herstel (dit verschilt nu nog per instelling). Duur wk cf CM, daarna ontslag.
- zo nodig herhaling CM met 3wk DV (2^{de} episode), na 1^e wk besluiten wel/niet ZM aan te vragen, dan 3^{de} episode DV max 3wk.

2) wel/niet doorgeven van gewichten/ bewegingsbeperking etc, toewerken naar gezond herstel ipv focus alleen op gewichtsherstel etc op landelijk niveau op 1 lijn krijgen

3) Ketenzorg nadat en tijdens patient dwangvoeding heeft gehad meer op maat zodat terugval en patronen voorkomen wordt.

4) het aantal aanvragen voor zorgmachtiging te verminderen (zie boven).

Hiervoor is nodig:

- Regelmatig overleg met de betrokken instellingen die verplichte zorg uitvoeren.
- Scholingen continueren.
- Contact met andere bouwstenen hoe zorg na dwangvoeding te optimaliseren.
- Wat is nodig op andere HIC's om ook zo nodig een keer dwangvoeding te kunnen doen, bijvoorbeeld scholing?

ii Overzicht van de projectstructuur

Het project K-EET is tijdelijk, gericht op het ten uitvoer brengen van de routekaart K-EET, waarmee de zorg voor kinderen en jongeren met eetstoornissen, al dan niet in combinatie met andere problematiek, duurzaam verbetert. De projectstructuur ziet er als volgt uit:

- Landelijke stuurgroep K-EET**
 De leden nemen deel op persoonlijke titel, op grond van hun bijdrage in de aanpak van de problematiek van jongeren rondom eetstoornissen, al dan niet in combinatie met andere stoornissen en lerend jeugdhulpstelsel.
 De landelijke stuurgroep coördineert de activiteiten die ten aanzien van de bouwstenen zijn opgenomen in de routekaart, waaronder de regionale expertisenetwerken.
- Projectorganisatie K-EET**
 De stuurgroep wordt voorgezeten en ondersteund door de projectorganisatie.
- Begeleidingscommissie**
 De begeleidingscommissie volgt de voortgang, ziet toe op en bewaakt de randvoorwaarden voor de doelstelling van K-EET. Hierin hebben zitting: VNG, VWS, NVK, NVVP. Het OZJ geeft aan van weinig toegevoegde waarde te kunnen zijn.
- Raad van Advies**
 De Raad van Advies komt 4x bij elkaar in het eerste jaar en bestaat uit 6 leden: betrokken ouders, patiënten, ervaringsdeskundigen, onderzoekers en behandelaren. Zij adviseren de stuurgroep in de uitvoering van de routekaart. De raad van advies kiest een voorzitter uit haar midden.

| Begeleidingscommissie K-EET | Stuurgroep K-EET | Raad van Advies K-EET | Projectorganisatie K-EET |
|----------------------------------|-------------------------|--|---|
| Marion Smit (VWS) | Peter Dijkshoorn | Marloes Biegel/Herman den Dulk (WEET/voorzitter) | Monika Scholten (projectleider) |
| Hilde Middelkamp (VWS) | Eric van Furth | Marcel Kok | Anke Wammes (communicatie) |
| Geert Schipaanboord (VNG) | Nicole Becking | Bibi von Meyenfeldt | Nienke Adema (projectcoördinator in 2020) |
| Joram van Leeuwen (VNG) | Annemarie van Elburg | Rita Slof | Marjolein Wesselo (projectcoördinator vanaf 2021) |
| Arne Popma (NVVP) | Annemarie van Belleghem | Hannah Weerkamp | |
| Károly Illy (NVK) | Miranda Fredriks | Marlieke Terloozen | |
| Marlies Roosjen-de Feiter (MIND) | Leonieke Terpstra | | |
| Lisanne Ruiten (VWS) | Sandra Mulkens | | |
| Rina Dijkstra (ZN, vanaf 2021) | Hermien Elgersma | | |
| | Gwen Dieleman | | |
| | Patricia Bos | | |

iii Lijst van gebruikte afkorting

| | |
|---------|---|
| CBT(-E) | Cognitive Behaviour Therapy (Enhanced) |
| EDE | Eating Disorder Examination |
| FBT | Family Based Therapy |
| IGJ | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd |
| K-EET | Landelijke keten-aanpak van eetstoornissen (icm andere aandoeningen) onder kinderen en jongeren |
| NAE | Nederlandse Academie voor Eetstoornissen |
| NVK | Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde |
| NVVP | Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie |
| PARDI | Diagnostisch interview voor pica, ARFID en ruminatie stoornis. |
| VIBES | Vroeginterventie bij eetstoornissen |