

K-EETi nieuwsbrief

De laatste updates over de advieslijn K-EETi

K-EETi 2 jaar live!

Meer dan 500
adviesgesprekken

Uitslag enquête Regionale Expertteams

Lees meer over de
bevindingen

Twee casussen uitgelicht

Adviesvragers over K-EETi

Hoe wordt K-EETi
beoordeeld?

K-EETi is de advieslijn voor zorg- en jeugdhulp-professionals voor de bespreking van vragen en casuïstiek over eetstoornissen bij kinderen en jongeren.

De advieslijn is elke werkdag van 12:00-13:00 uur telefonisch bereikbaar via **085 - 760 3375**.

Volg de LinkedIn-pagina van [Eetstoornissen Netwerk](#) om op de hoogte te blijven!



LANDELIJKE KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN



INTERACTIEF, INFORMATIEF EN INTERCOLLEGIAAL
ADVIES OVER EETSTOORNISSEN BIJ KINDEREN EN
JONGEREN

“Wat te doen bij een eetstoornis? Experts van hulplijn K-EETi geven je advies”

Marja Quaak, een van onze adviesgevers, heeft een interview gegeven voor het blad Zorg+Welzijn. In dit artikel deelt Marja haar adviezen op drie veel gestelde vragen van jeugdhulpprofessionals. ‘Klopt mijn vermoeden van een eetstoornis?’, ‘Doorverwijzen, wat zijn de mogelijkheden voor hulp?’, en ‘Hoe ondersteun ik het gezin in de overbruggingsperiode tot de juiste hulp?’. Marja legt uit: “Voor een succesvolle behandeling is het van belang dat in een vroeg stadium deskundige hulp wordt ingeschakeld. Bellers zijn zich daar vaak wel van bewust en willen daarom sparren over de mogelijkheden. Ik vraag eerst: wat is er nu aan zorg rond deze jongere?” Een van Marja’s adviezen: “Als professional in de jeugdhulp kun je bijdragen door het verhaal van het kind te leren kennen. ‘Wat is de hulpvraag onder het eetprobleem? Wat is de functie van de eetstoornis? Waarom is die controle, zelfregulatie of focus op eten nodig?’”

Over K-EETi legt Marja uit: “We steunen professionals om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen een ernstige eetstoornis ontwikkelen door vroeg te signaleren. Wees je er tegelijkertijd van bewust als professional dat jouw steun het eetprobleem niet kan oplossen, maar wel een groot verschil kan maken.” Het volledige artikel is [hier](#) terug te vinden, hier is een account voor nodig.

Uitslag enquête onder expertteams jeugd

Om te toetsen in hoeverre de advieslijn K-EETi bekend is bij Regionale Expertteams (RET) is een korte enquête uitgezet. In totaal hebben 48 betrokkenen van de RET's de enquête ingevuld. De uitkomsten in het kort;

- Expertteams hebben wel eens te maken met eetstoornisproblematiek.
- Iets meer dan de helft van de respondenten is niet bekend met de bovenregionale expertisenetwerken op het gebied van eetstoornissen en 60% van de respondenten niet met de advieslijn K-EETi.

Wat hebben we geleerd? We leren dat we K-EET en de K-EETi nog wat actiever onder de aandacht kunnen brengen van leden van de expertteams en zullen in gesprek gaan over vervolgcacties om zo de mogelijkheden van K-EET(i) voor RET's te verhogen. Door de vaak zeer complexe casuïstiek zoals deze voorkomt bij RET's, is het niet altijd mogelijk om in één gesprek direct passend advies te geven. Vanuit K-EETi gaan we met onze adviesgevers kijken hoe we zo goed mogelijk ondersteuning kunnen bieden bij complexe casussen en problemen, zoals die voorkomen bij RET's.



K-EETi 2 jaar!

25 mei bestond K-EETi twee jaar, een mooie mijlpaal.

Op ongeveer hetzelfde moment bereikten we een tweede mijlpaal. Inmiddels hebben we al meer dan 500 adviesgesprekken gevoerd en jeugd- en zorgprofessionals verder kunnen helpen met hun vragen over eetstoornissen bij jongeren en kinderen.

Twee vragen uitgelicht

Iedere dag komen er vragen binnen van onze bellers over zorgen rondom kinderen of jongeren met een eetstoornis. Vragen kunnen over alle eetstoornissen gesteld worden. De meeste vragen gaan over anorexia nervosa, ARFID en eetstoornissen bij obesitas. Wat voor vragen zijn dat? En wat voor adviezen worden er gegeven? Zie hier twee casussen uitgelicht.

De vraag:

De adviesvrager belt met zorgen over een jonge patiënt met ernstig overgewicht (BMI +38). Er is al veel hulpverlening betrokken geweest; systeembehandeling, intensieve ambulante gezinsbehandeling, cognitieve gedragstherapie, diëtiëk, kinderarts. De ouders zijn gescheiden en moeder heeft psychische problemen. De ouders stellen zich behandelbereid op, maar ondersteunen een ongezonde omgang met eten. Effecten van behandeling blijven tot nog toe uit. De adviesvrager maakt zich grote zorgen, het voorstadium van diabetes is bereikt. Er is weinig openheid over hoe de patiënt zelf het probleem ervaart.

Het gegeven advies:

Overweeg een diagnostiek opname: gaat het om emotieregulatie/persoonlijkheidsproblematiek bij de jongere? Is het voornamelijk systeemproblematiek? Het kan helpen om patronen te doorbreken en een nieuwe eetstructuur aan te leren door een opname te bieden. Behandeling heeft geen effect omdat leefstijladviezen niet langer dan 3 weken nageleefd kunnen worden door de ouders, overweeg daarom het betrekken van veilig thuis voor advies.

De vraag:

De adviesvrager belt over een jongere die sinds een aantal jaar in Nederland woont en op school gepest wordt en beperkt vertrouwen in volwassenen heeft. Eerder last van suïcidaliteit, nu focus op eten. Afgelopen maanden is de intake verminderd tot 800kcal per dag. De jongere hoopt bij dunner zijn beter geaccepteerd te worden.

Het gegeven advies:

Na uitleg aan de jongere de ouders meer toezicht geven op het eten. Het advies is om naar de huisarts te gaan voor controle i.v.m. ontbrekende waardes/gewicht, een diëtist in te schakelen voor houvast qua benodigde intake, en psychologische hulp in te schakelen voor het aanleren van effectieve coping strategieën en het vergroten van weerbaarheid (complete trias). Het is van belang om goed te monitoren of het eetgedrag herstelt, en daarbij alert te zijn op mogelijke toename van suicidaliteit.

Bij de adviezen houden de adviesgevers de richting van de GGZ-Zorgstandaard aan. Deze geeft duidelijkheid en richting voor behandeling. In de Zorgstandaard is de trias van belang: er dient een samenwerking rondom de jongere gestart te worden (als dat er nog niet is) tussen huisarts/ kinderarts, diëtiëc en psychologische zorg.

K-EETi in de nieuwsbrief en op de website van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

We zijn continue op zoek naar mogelijkheden om K-EETi breder bekend te maken onder zorg- en jeugdhulpprofessionals. In de nieuwsbrief van April van het NCJ werd K-EETi uitgelicht. Ook is K-EETi nu terug te vinden op de [website](#) van het NCJ onder 'inspiratie'. Heb je tips om K-EETi beter bekend te maken? Laat het weten via denisedekant@ochtendmensen.nl.

K-EETi's adviesgesprekken; recente cijfers

In 2023 hebben al meer dan 125 adviesgesprekken plaatsgevonden. Vragen die we ontvangen lopen uiteen van tips over gespreksvoering tot inschatting van de ernst van een casus. De meeste vragen hebben betrekking tot verwijsvragen, behandelopties, psychiatrische vragen of gaan over complexe casuïstiek of co-morbiditeit. Uit de evaluatie blijkt dat de populairste dag voor K-EETi dinsdag is, dan bellen de meeste adviesvragers.

Adviesvragers over K-EETi

Meer dan 90% van de bellers geeft aan dat het advies van K-EETi naar tevredenheid was en voelde zich gesterkt in zijn of haar casus. Daarnaast beoordeelt meer dan 75% K-EETi met een 'goed'. Zo vertelt een van de adviesvragers;

"Er was veel kennis op het gebied van de eetstoornis, maar ook breder dan dat (pedagogische verwaarlozing, systemische patronen). Samen gespard over vervolg hulpverlening, maar ook concrete tips gekregen zoals het overleggen met de kinderarts over de (medische) noodzaak van het overgewicht."

"Geruststelling dat ik de juiste weg bewandel."

"De specialist die ik sprak had onwijs veel kennis in huis en kon heel goed aansluiten bij de casus waar ik vragen over had. De tips over het somatische stuk bij een eetstoornis hebben mij vooruitgeholpen in het zetten van vervolg stappen."

