K-EETi nieuwsbrief

JUNI 2025

De laatste updates over de advieslijn K-EETi

In deze nieuwsbrief

Interview met kaderhuisarts Janine Canoy

Jaarverslag 2024 en toekomst-perspectief

2 vragen uitgelicht

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.

Interview met Janine Canoy, kaderhuisarts GGZ, regio Gorinchem en lid van het kernteam K-EET ZH-Z.

Bij K-EETi streven we ernaar om onze bekendheid te vergroten, zodat elke professional die met kinderen en jongeren met eetstoornissen werkt, ons eenvoudig kan vinden. Kaderhuisartsen spelen hierin een sleutelrol: zij hebben verdiepte expertise en kunnen collega's ondersteunen bij signalering en beleid.

Wat is voor jou de meerwaarde van K-EETi?

Wanneer ik consultaties doe vanuit mijn rol als kaderhuisarts op het gebied van eetproblematiek, krijg ik vooral vragen over diagnostiek, maar nog vaker over: wat dan? Ik merk dat er veel onzekerheid leeft bij collega's. Ze denken bij eetproblematiek vaak direct aan een eetstoornis en voelen zich vervolgens onzeker en onbekwaam als het gaat om het vervolgbeleid. Daarbij voelen ze zich vaak alleen staan, omdat begeleiding vanuit de ggz of een verwijzing naar de kinderarts of internist regelmatig lastig blijkt. Ik geef dan adviezen en wijs ook op het bestaan van K-EETi. Het feit dat ik tot nu toe weinig vervolgconsultaties heb gehad, doet vermoeden dat zij inmiddels ook rechtstreeks contact met jullie opnemen.

In hoeverre kom je als (kader)huisarts in aanraking met kinderen en jongeren met een eetstoornis?
Als huisarts zie je met enige regelmaat eetproblematiek, mits je er alert op bent en het gesprek aangaat bij signalen. Eetstoornissen zie ik als huisarts niet vaak, en dat komt overeen met de prevalentie binnen ons 19 / normpraktijk. Ik ben er echter van overtuigd dat veel huisartsen deze problematiek niet scherp op het netvlies hebben en het ook niet goed registreren in het HIS-systeem. Kaderhuisartsen ggz beschikken over wat meer kennis en expertise, maar ook dat geldt zeker niet voor iedereen. Scholing van eerstelijnsmedewerkers is essentieel om hierin verbetering te brengen.

Wat kan je als huisarts betekenen in de vroege signalering van eetstoornissen?
Naar mijn mening ontzettend veel. Het duurt nu vaak nog jaren voordat een eetstoornis wordt gediagnosticeerd - vaak bij jongeren in een cruciale fase van hun leven. Als verstoord eetgedrag niet tijdig wordt herkend, krijgt het de kans zich te ontwikkelen tot een volwaardige eetstoornis, met grote gevolgen voor de ontwikkeling van de jongere, hun leven en dat van hun naasten. Als huisarts ben je vaak jarenlang de enige constante zorgverlener binnen het systeem. Juist vanuit die positie heb je de mogelijkheid om vroeg te signaleren, de regie te nemen en samen met andere zorgverleners iemand te ondersteunen en op weg te helpen.

Is er iets wat je andere huisartsen zou willen meegeven over eetstoornissen en/of K-EETi?

Als kaderhuisarts ggz: organiseer of stimuleer regionale scholing over dit onderwerp en wijs collega's op K-EET en K-EETi. De interactieve verwijskaart en het webinar van K-EET en K-EETi zijn naar mijn mening waardevolle hulpmiddelen om in te zetten wanneer je te maken krijgt met een patiënt met een eetstoornis.
Als huisarts: maak gebruik van scholing wanneer deze wordt aangeboden. Door de lage prevalentie krijgen andere onderwerpen vaak voorrang, en dat is zonde!

JAARVERSLAG 2024 EN TOEKOMSTPERSPECTIEF

Met veel plezier willen we jullie informeren dat het jaarverslag van 2024 afgerond is. In deze nieuwsbrief geven we een terugkoppeling van de belangrijkste bevindingen en resultaten. De resultaten zijn erg positief, waarvoor dank aan alle adviseurs die elke dag beschikbaar zijn via de consultatielijn!

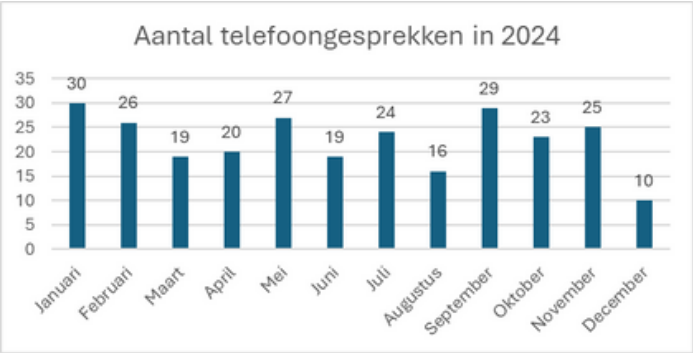
De highlights uit het jaarverslag van 2024 op een rij

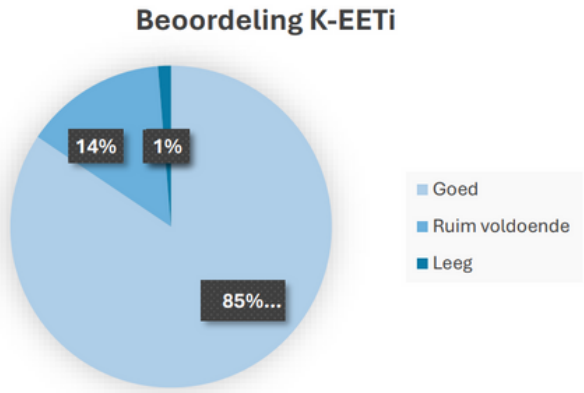
- Bijna 270 adviesgesprekken in het jaar 2024,
- 85% Van de adviesvragers beoordeelt K-EETi met 'goed', en 94% van de adviesvragers voelt zich voldoende geholpen na het gesprek
- Stabiele poule van continu 12 adviesgevers,
- De consultatielijn werd dit jaar het meest benut door eerstelijnsprofessionals.

"Adviesgever nam de tijd, leek kennis van zaken te hebben, gaf goede adviezen" – kinder- en jeugdpsychiater

De gesprekken
In 2024 is 268 keer gebeld naar de consultatielijn, een telefoongesprek duurt gemiddeld 13 minuten. In 2024 zien we een verschuiving in de achtergrond van de adviesvragers.

Tijdens de gesprekken wordt vooral gesproken over verwijzingen en complexe casuïstiek.





Tevredenheid
K-EETi word door 85% van de adviesvragers beoordeeld als goed en zijn in 94% van de tijd tevreden met het antwoord dat zij krijgen. De belangrijkste positieve punten van de consultatielijn zijn de laagdrempeligheid, het gemak waarmee contact gelegd kan worden via de telefoon en de dagelijkse beschikbaarheid. Adviesvragers hebben ook verschillende ideeën aangedragen, zoals het vaker of langer beschikbaar stellen van de consultatielijn. Daarnaast wordt de mogelijkheid genoemd om ook via andere wegen vragen te kunnen stellen (bijvoorbeeld via e-mail).

Toekomstvisie
De verwachting is dat het aantal telefoontjes naar de consultatielijn de komende jaren zal toenemen. Met de uitbreiding van EetstoornissenNetwerk.nl krijgt de K-EETi consultatielijn een prominentere plek, waardoor de zichtbaarheid groter wordt. Tegelijkertijd wordt vanuit K-EET en het veld gewerkt aan het vroegtijdig signaleren en vroeg behandelen van eetstoornissen. Hierin heeft de consultatielijn, als laagdrempelige ondersteuning, een belangrijke rol.

2 VRAGEN UITGELICHT

VRAAG VAN EEN ORTHOPEDAGOOG

De adviesvrager belt over meisje met veel angst, ze eet geen groente en fruit. Daarom wordt gedacht aan ARFID. Onder begeleiding met een diëtist is een beloningsprogramma gemaakt, het komt echter niet tot het daadwerkelijk doorslikken van het eten. De vraag is wat hierbij zou kunnen helpen?

ANTWOORD

Op dit moment is nog onvoldoende aanwijzing voor ARFID. Aangeraden wordt om het eetpatroon verder uit te vragen en te vragen naar de overgang in eetfases. Werkt het aanbieden van groente en fruit in een andere structuur? Aanvullend werd de vraag gesteld bij wie de regie heeft. Als dit meer bij de cliënt ligt, kan eerst gekeken worden of dit meer teruggelegd kan worden bij de ouders.

VRAAG VAN EEN POH

Een meisje is aangemeld met angstklachten. Ze piekert veel, is veeleisend voor zichzelf, sport intensief en heeft een BMI van net onder de 17. Kan er sprake zijn van een eetstoornis? En mag dit besproken worden met haar?

ANTWOORD

Zij voldoet wel aan een risicoprofiel: perfectionisme, behoud van controle en angstige aanleg. Echter hoeft bij een laag BMI niet per se sprake te zijn van een eetstoornis, tip om te kijken naar de groeicurve. De hulpverlener mag en kan zeker vragen hoe het met eten gaat. Hiervoor is de Signalenkaart Eetstoornissen van stichting Kiem te gebruiken.'

Op verzoek van de adviesvrager is ook uitgelegd wat te doen als er daadwerkelijk sprake is van een eetstoornis. Belangrijk is om de jongere aan te melden bij een gespecialiseerde aanbieder in de regio. Laat de jongere niet los totdat er een plek is.

In de tussentijd is het essentieel om te overbruggen binnen de trias (huisarts, diëtist, POH), waarbij verwezen is naar de interactieve zorgkaart op eetstoornissennetwerk.nl.

Tot slot is benadrukt dat het bij eetstoornissen belangrijk is om te zoeken naar de onderliggende functie van het gedrag. Een eetstoornis is vaak een manier om controle te krijgen over moeilijke emoties, gedachten of gebeurtenissen — het is een bliksemafleider voor dieper liggend leed.

Voor meer informatie over eetstoornissen gericht op zorgprofessionals: zie: first eet kit – zorgprofessionals