

## **De noodzaak van een sterk netwerk voor kinderen met een eetstoornis**

**De afgelopen maanden zien we een toename van het aantal aanmeldingen van kinderen en jongeren met een eetstoornis. Dit zijn patiënten die voor het eerst een eetstoornis ontwikkelen en patiënten die terugvallen. Studies tonen aan dat er een verband is met Covid-19. Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen door het hele land merken dat daardoor de druk op met name de klinische voorzieningen toeneemt, zowel in de ziekenhuizen als in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De komende maanden zal de situatie niet verbeteren. Zorgprofessionals binnen K-EET, de ketenaanpak voor kinderen en jongeren met een eetstoornis, willen juist daarom graag een paar aandachtspunten delen.**

### **1. Goed omgaan met kostbare capaciteit en expertise is urgenter dan ooit**

Samenwerking en het goed omgaan met kostbare capaciteit en expertise is urgenter dan ooit. Doorschuiven of wegstijven van problemen is geen oplossing. Een kind kan suïcidaal zijn, autisme en een eetstoornis hebben met lichamelijke risico's en het behandelen van dit gehele beeld zullen we – in nauwe samenwerking met de patiënt en de ouders - moeten organiseren. Het liefst op één plek, met continuïteit van behandelaars en met een gedeelde, gezamenlijke visie. Dit geldt zowel in acute situaties, bij chronische eetstoornissen, maar ook wanneer er sprake is van co-morbiditeit.

### **2. Blijf de kinderen en hun ouders zien, praat met hen en hun ouders, haal er tijdig expertise bij**

Blijf de kinderen en jongeren zien, praat met ze en met hun ouders – en niet alleen via beeldbellen. Vraag wat zij willen en wat zij nodig hebben. Ga in gesprek met ervaringsdeskundigen en bekijk hoe zij, ondersteund door en met de jeugd-ggz en kinderartsen, van betekenis kunnen zijn: vorm een netwerk. Verwijs door naar platforms die goede informatie verstrekken zoals [99 gram](#) en [Proud2Bme](#) of de [Weet hulplijn](#). De basis voor goede zorg staat beschreven in de zorgstandaard. Kijk ook naar alternatieven, waar dit waardevolle en verantwoorde aanvullingen kunnen zijn.

### **3. Gat tussen vroegsignalering en specialistische hulp**

Er gaapt op dit moment een groot gat tussen vroegsignalering en specialistische hulp. De mogelijkheden in de eerste lijn worden beperkt doordat eetstoornisspecifieke kennis onvoldoende aanwezig is of gevonden wordt. Handelingsverlegenheid bij huisartsen en andere hulpverleners zorgt ervoor dat patiënten te laat doorverwezen worden of door het ingewikkelde zorglandschap niet goed weten naar wie door te verwijzen. Op korte termijn zijn meer consultatieve mogelijkheden helpend. Op de lange termijn kunnen mogelijkheden in de eerste lijn beter benut worden, bijvoorbeeld door meer uren voor diëtisten en versterking van regionale netwerken.

### **4. Stroomopwaarts verbeteren**

Het verbeteren van de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis moet stroomopwaarts gebeuren: snelle en vroegtijdige consultatie door deskundigen om ziekteontwikkeling zo vroeg mogelijk te stoppen. Maar ook multidisciplinaire overleggen tussen verschillende zorgprofessionals, somatische en psychiatrische ondersteuning in wachttijden, beschikbare informatie voor patiënten en ouders, ouderbegeleiding door ervaringsdeskundigen etc. Doen we dit niet, dan blijven complexe patiënten “ontstaan”. Natuurlijk is er een overgangperiode en is het onze uitdaging ervoor te zorgen dat patiënten die nu ernstig ziek zijn de best mogelijke zorg krijgen. We mogen hierbij de ouders en familie niet uit het oog verliezen en kunnen ze nog beter betrekken en wijzen op de ondersteuning die er voor hen is.