

K-EET: Bovenregionale expertisenetwerken eetstoornissen gaan van start

Meest gestelde vragen en antwoorden over de expertisenetwerken

Kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis moeten eerder worden herkend, beter worden begrepen en eerder en beter worden behandeld, vooral als er sprake is van een combinatie met andere problematiek. K-EET, een landelijk samenwerkingsverband van professionals met veel kennis op het gebied van eetstoornissen, schreef in november 2019 aan minister de Jonge dat een regionale netwerkaanpak waarin professionals, ouders en ervaringsdeskundigen intensief samenwerken van essentieel belang is om de zorg structureel en duurzaam te verbeteren.

Op 1 februari 2020 starten de eerste twee regionale expertisenetwerken in Noord Holland en in Groningen/Friesland/Drenthe. Voorlichting en informatie, vroegdetectie, begeleiding, behandeling en nazorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis wordt sterk verbeterd.

Vragen over K-EET? Neem dan contact op met Monika Scholten (programmamanager K-EET), 06-48 65 00 30 of monika.scholten@gmail.com of op met Anke Wammes (communicatie K-EET), 06-28 65 23 27 of anke@ankewammes.nl.

Waarom een regionaal netwerk?

Eetstoornisproblematiek kan complex zijn en vraagt samenwerking (en die is er nu vaak niet). Deze samenwerking is van belang om de problematiek vroeg te herkennen, adequaat te behandelen en begeleiden en om hierin steeds beter te worden, zodat patiënten minder vaak ernstig ziek worden. In de komende drie jaar streven we ernaar in alle regio's sterke netwerken te hebben die experts, professionals en ervaringsdeskundige met elkaar verbinden voor dat ene gezamenlijke doel.

Wat gebeurt er in die regio's?

Op nadrukkelijk verzoek van zorgprofessionals, ouders en ervaringsdeskundigen is er in iedere regio:

- Zo veel en zo goed mogelijk toegang voor kinderen, ouders en poortwachters (op scholen, in huisartspraktijken, kinderartsen) tot de beschikbare kennis en kunde ten aanzien van eetstoornissen in de vorm van voorlichting en informatie, vroegdetectie, begeleiding, behandeling en nazorg.
- Een netwerk is waarin professionals hun kennis en kunde actueel houden, delen, verspreiden en elkaar op kunnen bevragen en mogelijkheid tot doen van gecombineerde second opinions (psychisch en somatisch) zowel op gebied van eetstoornissen als psychiatrische co morbiditeit.
- Een actueel beeld is van het aanbod per regio en landelijk op basis van een interactieve actuele database.

De leerervaringen die worden opgedaan in de twee regio's worden benut door andere regio's waarbij het vooral gaat om het versnellen van regionale netwerkvorming, daar liggen noodzakelijke en uiterst urgente verbeteringen van de patiëntenzorg.

En wat gebeurt er landelijk?

In heel ernstige gevallen wordt behandeling van somatiek en psychiatrie op een MPU-KJ gerealiseerd en bij complexe patiënten wordt landelijke expertise ingezet. Uiteraard met de patiënt en ouders centraal. De NAE gaat een centrale rol spelen in het opstellen en verspreiden van kwaliteitsstandaarden en adequate informatie voor ouders en kinderen.

Zijn ervaringsdeskundigen betrokken?

Zeker, in de stuurgroep van K-EET is ervaringsdeskundigheid aanwezig (ingevuld door patiëntenvereniging WEET). Ook wordt er een 'Raad van Advies' betrokken bij K-EET die volledig bestaat uit ervaringsdeskundigheid. In de regio's zal intensief worden samengewerkt met ervaringsdeskundigen, o.a. in/door herstelhuizen.

Hoe verhouden de K-EET netwerken zich tot de expertisecentra zoals de minister die noemt?

Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat de regionale netwerken eetstoornissen in visie en werkwijze onderdeel gaan uitmaken van de bovenregionale expertisecentra gespecialiseerde jeugdhulp, die zich richten op een bredere doelgroep (amendement Klaver/Westerveld).

Waarom start K-EET in deze twee regio's?

Omdat we de kans op succes binnen deze twee regio's in eerste instantie het grootst achten. We willen snel (en succesvol) leerervaringen opdoen in het versterken van regionale expertisenetwerken zodat deze ervaringen kunnen worden benut door andere regio's. Andere regio's hoeven echter niet te wachten. Er lopen al initiatieven voor netwerkverbanden die we vanuit K-EET ook zullen ondersteunen. Een bovenregionaal netwerk, waarbij uiteindelijk ongeveer 7 netwerken het land gaan dekken, is passend bij het volume van de zorgvraag en de schaal van organisatie.

Hoe wordt dit opgestart?

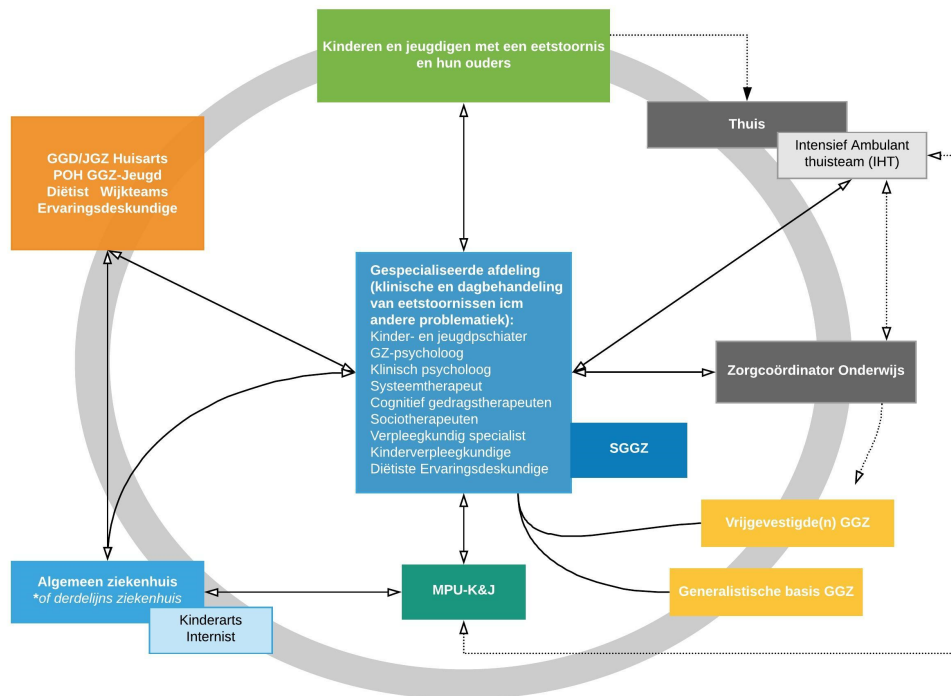
Per 1 februari 2020 worden vanuit K-EET twee tot drie projectleiders voor twee jaar aangesteld: in Noord Holland en in Groningen/Friesland/Drenthe. Zij bouwen in nauwe afstemming met professionals uit deze regio's op basis van de regionale ingrediënten aan een expertisenetwerk. Met elkaar implementeren zij de doelstelling van K-EET om de problematiek eerder te herkennen, beter te begrijpen en sneller en beter te behandelen en te begeleiden binnen de eigen regionale context.

Waar gaat de aandacht binnen de regionale netwerken naar uit?

- Er komt zo veel en zo goed mogelijk toegang voor kinderen, ouders en poortwachters/gatekeepers (op scholen, in huisartspraktijken, kinderartsen, Kindertelefoons, etc.) tot de beschikbare kennis en kunde ten aanzien van eetstoornissen in de vorm van voorlichting en informatie, vroegdetectie, begeleiding, behandeling en nazorg.
- Er komt een fundament waarop de kennis en kunde zich verder kan ontwikkelen en vernieuwen binnen de gehele keten, inclusief de transitie naar de volwassen zorg.
- Er komt de mogelijkheid voor gecombineerde behandeling somatiek/psychiatrie op een MPU-KJ.
- Er komt een netwerk waarin professionals hun kennis en kunde actueel houden, delen, verspreiden en elkaar op kunnen bevragen en mogelijkheid tot doen van gecombineerde second opinions (psychisch en somatisch) zowel op gebied van eetstoornissen als psychiatrische co morbiditeit.

- Er komt een actueel beeld van het aanbod per regio en landelijk op basis van een interactieve actuele database.

Hoe ziet een regionaal netwerk eruit?



Op basis van welke criteria worden de eerste twee regio's getoetst?

- Impact op patiëntenzorg
- Bereidheid ten aanzien van de leeropdracht
- Draagvlak onder de regionale netwerkpartners
- Aanwezige kennis- en ontwikkelinfrastructuur
- Inschatting duurzaamheid c.q. borging van het netwerk met onderlinge samenwerking binnen diverse instellingen
- Inschatting capaciteit en kwaliteit van verspreiding van ontwikkelde kennis en vaardigheden
- Transitie mogelijkheid naar volwassenenzorg
- Beschikbaarheid gecombineerde somatische en psychiatrische zorg, ambulante teams, IHT team, kliniek, dagkliniek, mogelijkheid tot behandelen comorbiditeit en behandelen somatiek

Waar ligt de focus in de twee gekozen regio's?

De regio Noord Holland gaat de samenwerking versterken tussen psychiatrie en somatiek rondom de toepassing van dwangsondevoeding (implementatie landelijke leidraad), het behandelbeleid, transitievraagstukken (18+/18-) en (na)behandelingen in de eerste lijn (combinatie van diëtiëk en psychische hulp).

De regio Groningen/Friesland/Drenthe gaat o.a. aan de slag om de ambulante (en online) zorgverlening aan kinderen en jongeren met eetstoornissen in combinatie met andere problematiek te versterken, verder uit te bouwen en te verspreiden. Daarnaast wordt in deze regio gewerkt aan de verdere inrichting van het professionele feedbacksysteem.

Netwerkzorg is trending, waarom?

De praktijk leert dat netwerken net zo snel worden opgestart als dat ze weer verdwijnen. Met K-EET willen we komen tot duurzame netwerken. Regionale netwerken zijn duurzamer wanneer ze verbonden zijn aan bestaande regionale kennisinfrastructuur binnen een landelijke (coördinatie)structuur (NAE, topklinische centra met een landelijke functie en – tijdelijk – de stuurgroep K-EET), de gespecialiseerde (academische) kinder-en jeugdpsychiatrie in combinatie met de academische ziekenhuizen.

Netwerken zijn duurzamer wanneer ze de technologische mogelijkheden weten te benutten: de inzet van e-health en elearning, de e-communities en het inrichten en gebruiken van digitale platforms. Van belang is dat de netwerken de kennis van ervaringsdeskundigen weten te benutten, die in de regio's onder meer via herstelhuizen voorhanden is.

Welke elementen zijn voor een goed functionerend netwerk van belang?

Draagvlak onder de partijen die deelnemen en middelen om het netwerk te laten functioneren. De sturing moet vooral vanuit zorginhoudelijke expertise vormgegeven worden. Ook de samenwerking als zodanig vraagt om coördinatie ten aanzien van de te leveren opbrengsten, de informatie en de onderlinge en externe communicatie. De verbinding met de gemeenten (wijkteams/ontwikkelteams) is ook van belang.