

| Algemeen       |                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Onderwerp      | Voorstel structurele inbedding in regiobegroting van aanpak eetstoornissen |
| Verspreiden    | Ja                                                                         |
| Contactpersoon | Rik Post                                                                   |
| Eenheid        | Sturing                                                                    |
| E-mail         | <a href="mailto:r.post@regoigv.nl">r.post@regoigv.nl</a>                   |
| Kenmerk        | DOC-25013017                                                               |
| Datum          | 25 september 2025                                                          |

### Voorstel

| Nummer      | Omschrijving                                                                                                                                                                              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voorstel 1. | Activiteiten van het netwerk eetstoornissen continueren                                                                                                                                   |
| Voorstel 2. | Voor 2026 via bestuursrapportage en vanaf 2027 jaarlijks € 67.500 structureel opnemen in de Regiobegroting en deze kosten verdelen over regiogemeenten naar rato van het aantal inwoners. |
| Voorstel 3. | De coördinatie en een deel uitvoerende werkzaamheden van het netwerk bij de GGD beleggen                                                                                                  |

### Behandeling

| Datum    | Overleg            | Doel        | Conclusie |
|----------|--------------------|-------------|-----------|
| 07-10-25 | AO jeugd           | Adviseren   | Akkoord.  |
| 14-10-25 | Financieel overleg | Adviseren   |           |
| 16-10-25 | Directie-overleg   | Adviseren   | .         |
| 30-10-25 | PFHO               | vaststellen |           |

### Toelichting

| Beknpte toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Het netwerk eetstoornissen is een samenwerking van diëtisten, vrijgevestigde psychologen, TergooiMC en Levvel. Vanaf 2022 is er rondom eetstoornissen (voornamelijk anorexia) een aantal meer preventieve activiteiten gestart buiten het DLP om. Deze worden in 2025 nog bekostigd door een gemeentelijke bijdrage gebaseerd op het aantal inwoners. Gezien de goede resultaten (zie bijlage) wordt nu voorgesteld dit vanaf 2026 structureel voort te zetten en op te nemen in de Regiobegroting. Geadviseerd wordt de coördinatie van het netwerk te beleggen bij de Regio/GGD. |

### Bijlage(n)

| Nummer     | Omschrijving                                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Bijlage 1. | Voorstel structurele inbedding in regiobegroting van aanpak eetstoornissen |
| Bijlage 2. | Rapport inspectie eetstoornissen                                           |
| Bijlage 3. |                                                                            |

## Voorstel structurele inbedding in regiobegroting van aanpak eetstoornissen

| Algemeen       |                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------|
| Onderwerp      | Voorstel structurele inbedding aanpak eetstoornissen     |
| Verspreiden    | Ja                                                       |
| Contactpersoon | Rik Post                                                 |
| Eenheid        | Sturing                                                  |
| E-mail         | <a href="mailto:r.post@regiogv.nl">r.post@regiogv.nl</a> |
| Kenmerk        | DOC-25013017                                             |
| Datum          | 19 september 2025                                        |

### Voorstel

1. Activiteiten van het netwerk eetstoornissen continueren
2. Voor 2026 via bestuursrapportage en vanaf 2027 jaarlijks € 67.500 structureel opnemen in de Regiobegroting en deze kosten verdelen over regiogemeenten naar rato van het aantal inwoners.
3. De coördinatie en een deel uitvoerende werkzaamheden van het netwerk bij de GGD beleggen

### Kernboodschap

Het netwerk eetstoornissen is een samenwerking van diëtisten, vrijgevestigde psychologen, TergooiMC en Levvel. Vanaf 2022 zijn er rondom eetstoornissen (voornamelijk anorexia) een aantal meer preventieve activiteiten gestart buiten het DLP om. Deze worden in 2025 nog bekostigd door een gemeentelijke bijdrage gebaseerd op het aantal inwoners. Gezien de goede resultaten (zie bijlage) wordt nu voorgesteld dit vanaf 2026 structureel voort te zetten en op te nemen in de Regiobegroting. Geadviseerd wordt de coördinatie van het netwerk te beleggen bij de Regio/ GGD.

### Aanleiding

Sinds 2022 worden er 4 activiteiten verzorgd door het netwerk wat als “organisatie” ook belangrijk is om in stand te houden.

- oudercursussen
- kinderpsychiater van de eetkliniek van Levvel biedt consultatie aan kinderartsen en psychologen van TergooiMC.,
- Webinars voor leerkrachten, (huis)-artsen, POH, hulpverleners etc
- diëtisten kunnen met weinig gemeentelijk budget een aantal ouders en jongeren ondersteunen die anders vanwege de hoge kosten ongewenst vroegtijdig zouden afhaken.
- Dit alles vanuit een ketennetwerk van samenwerkende gespecialiseerde anorexiadeskundigen. Het geheel van activiteiten moet gecoördineerd en georganiseerd worden.

Inmiddels is duidelijk dat de diverse activiteiten elkaar aanvullen en versterken en tegelijkertijd de druk in de keten verminderen.

### Doel

*Eerdere herkenning van eetstoornissen, beter begrip en effectievere behandeling. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt namelijk tot minder lijden, minder maatschappelijke kosten en minder ernstig zieke jongeren.*

### Argumenten

#### Ad Voorstel 1:

Het netwerk en de activiteiten zijn collectief en van preventieve aard. Zoals voorlichting, kennisuitbreiding van zowel professionals als ouders, het versterken van weerbaarheid en het onderling verbinden van ouders met kinderen met een (beginnende) eetstoornis. Deze vorm van

ondersteuning sluit aan bij de ontwikkeling van minder geïndiceerde (zorg) middels beschikkingen naar meer collectief en preventief aanbod dat laagdrempelig en (vrij) toegankelijk is. Het zorgt voor minder instroom en een betere doorstroom omdat professionals elkaar eerder voor o.a. consult kunnen vinden.

- Er is in het land een toename van eetstoornissen en wachtlijsten maar in onze regio niet of nauwelijks.
- Door de consulten van de Kinderpsychiater in TergooiMC lukt het de kinderartsen in 70% om patiënten weg te houden bij de derde lijn.
- De oudercursus geeft in een vroeg stadium handvatten waar ouders erg blij mee zijn
- De webinars zorgen voor eerdere herkenning bij professionals
- Huisartsen bellen eerder voor overleg.
- Diëtisten kunnen noodzakelijke behandeling voortzetten. Voorheen werd dit belangrijke stuk van de multidisciplinaire behandeling vaak vroegtijdig beëindigd omdat de (aanvullende) ziektekostenverzekering dit niet dekt. In overleg kunnen komend jaar de criteria wie wel of niet en hoe lang deels vanuit de gemeenten vergoede dieetzorg krijgt nog wat aangescherpt worden.
- De professionals in de keten weten elkaar eerder te vinden en kunnen makkelijker gegevens uitwisselen.
- De kennis van de samenwerkende professionals wordt vergroot en verdiept. En professionals weten elkaar sneller en makkelijker te vinden
- Andere regio's in Noord-Holland willen de op preventie gerichte meer collectieve werkwijze mogelijk overnemen.
- Eetstoornissen staan op de lijst van zorgvormen waar vanwege schaarste in vraag, schaarste in aanbod en/of complexiteit bovenlokale samenwerking op inkoop tussen gemeenten vereist is. In de nog op te stellen Regiovisie zal dat vastgelegd worden. Dit onderstreept het belang om ook preventieve m.b.t. eetstoornissen regionaal aan te pakken.
- Uit het inspectierapport blijkt dat een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is voor de aanpak van eetstoornissen. Deze multidisciplinaire aanpak is voor een groot deel gerealiseerd in dit netwerk.
- Om de kwaliteit en diversiteit van het netwerk nog te verhogen kan het toevoegen van een jonge ervaringsdeskundige in het netwerk heel helpend zijn voor jonge meiden/jongens met anorexia. En dat zou ook waardevol zijn voor de oudercursussen. Om ervaringen te delen, her- en erkenning bij elkaar te vinden en van elkaar te leren. Er is via Samenkracht iemand beschikbaar met de juiste competenties.

**Ad Voorstel 2** Voor 2026 is het te laat om het al in de begroting van de Regio op te nemen dus dit zal via de bestuursrapportage gemeld worden en het geld bij de gemeente opgehaald worden. Vanaf 2027 kan het structureel in de begroting voor de GGD

**Ad Voorstel 3: Coördinatie en deel uitvoerende werkzaamheden van netwerk bij GGD beleggen**  
Het uitvoeren van deze activiteiten biedt de GGD de mogelijkheid zich te profileren als een organisatie die op regionaal niveau preventie coördineert en uitvoert. Dat biedt de GGD de mogelijkheid om mee te anticiperen op de beweging die we als regio aan het maken zijn ten aanzien van de (jeugd)zorg. Het coördineren en uitvoeren van bovengenoemde taken past binnen de Wet Publieke gezondheidzorg en sluit naadloos aan het profiel van de GGD. Er komt een beleidsmedewerker jeugd bij de GGD waar dit goed bij past.

### Kanttekeningen

- Als deelnemer van het netwerk had ook Levvel zich bereid verklaard de coördinatie op zich te willen nemen. Met het onderbrengen van de coördinatie bij een gecontacteerde tweede/derdelijns zorgaanbieder als Levvel (die niet in het voorveld actief is) wordt binnen het netwerk wellicht minder gestuurd op de beweging naar voren en meer collectief. Als deze preventieve activiteiten. Ondergebracht bij een zorgaanbieder worden gemeenten en Regio wat op afstand gezet en zijn

minder betrokken bij het maken van de beweging naar voren/meer collectief/preventief. Daarom wordt er niet geadviseerd om dit bij een derde lijnsaanbieder onder te brengen.

- De GGD staat weliswaar nu verderaf van de geïndiceerde jeugdzorg en de partijen in het netwerk maar het is de ambitie om meer verbinding te krijgen. Een medewerker jeugd bij GGD is daarom geschikt voor deze taak.
- Vanaf 2024 is door de gemeenten in de regio diëtiëk toegevoegd aan de overige preventieve interventies. Dit wordt uitgevoerd door een tweetal in anorexia gespecialiseerde diëtiëkpraktijken in de regio. In de basisverzekering kunnen ouders/jongeren 3 behandelingen vergoed krijgen en bij een verzekeraar als Zilveren Kruis binnen de aanvullende verzekering nog 2 extra behandelingen. Bij Menzis en ONVZ kunnen er in de AV 4 extra behandelingen gedeclareerd. Echter voor Anorexia is gemiddeld tussen 10-25 behandelingen diëtiëk noodzakelijk. Dit overigens bijna altijd in aanvulling en afstemming op een behandeling van psycholoog in kader van de jeugdwet of door een kinderarts in het ziekenhuis Tergooi. Ook binnen de huidige pilot moeten ouders nog minimaal 25% zelf betalen. Er is overlegd of er binnen IZA aanknopingspunten waren om de pilot daarvoor te zetten maar daartoe waren geen mogelijkheden. Met Zilveren Kruis is het overleg nog gaande over cofinanciering maar dat is lastig volgen ZK. De wet biedt geen mogelijkheden om zorggeld uit te geven aan wat volgens de definitie niet tot het basispakket hoort. Binnen de aanvullende verzekering zou er nog wel iets mogelijk kunnen zijn maar dat vraagt wel een goede (bijna wetenschappelijke) onderbouwing dat de extra geboden behandeling impact hebben en noodzakelijk zijn. De verwachtingen dat ZK gaat meebetalen is dus niet groot.

#### Financiën per jaar

|                           |  |        |
|---------------------------|--|--------|
| Webinar 2x p.j.           |  | 5000   |
| combitraining 2x p.j.     |  | 22.500 |
| consultatie 7 uur p.m.    |  | 15.000 |
| Diëtisten                 |  | 15.000 |
| organisatiekosten netwerk |  | 10.000 |
| Totaal                    |  | 67.500 |

#### Verdeling over gemeenten naar rato van het aantal inwoners op basis 2024

(programmabegroting Regio 2027-2030 wordt opgesteld op basis van de inwoneraantallen per 01-01-2025)

| Gemeente      | Percentage  | Verwachte kosten   |
|---------------|-------------|--------------------|
| Blaricum      | 5,2         | € 3.510,00         |
| Gooise Meren  | 24,7        | € 16.673,00        |
| Hilversum     | 38,6        | € 26.055,00        |
| Huizen        | 16,8        | € 11.340,00        |
| Laren         | 4,7         | € 3.172,00         |
| Wijdmeren     | 10          | € 6.750,00         |
| <b>Totaal</b> | <b>100%</b> | <b>€ 67.500,00</b> |

Voor 2026 via begrotingswijziging in de bestuursrapportage aan het Algemeen Bestuur. Structurele inregeling vanaf 2027 in de Regiobegroting. Dit is ook intern afgestemd met afdeling Financiën. Of het

taakveld dan GGD of B&B betreft is onder andere afhankelijk welk scenario de gemeenten verkiezen. Als Levvel de keuze is zal het in de gesprekken die B&B met de grote aanbieders als Levvel heeft als een vast onderdeel besproken kunnen worden. Als de GGD de keuze is lijkt het logisch de beheer en contracttaak vanuit de Regio ook daar te beleggen.

#### **Uitvoering**

##### **Bijlage(n)**

1. Onderzoeksrapport inspectie
2. Evaluatie activiteiten 24/25

# Bijlage 2

## Evaluatieformulier Samenvatting editie voorjaar'25

**Trainers Anita Giesbert en Jacqueline Vanstaen**  
**Oudertraining eetstoornissen Gooi- en Vechtstreek**

7 evaluatieformulieren retour (4 ouderparen) 11 deelnemers

### **Sloot de training aan bij j e persoonlijke behoeften?**

2 x zeer goed;  
3x goed;  
1x gemiddeld;  
0 onvoldoende;  
0 slecht

#### *Toelichting:*

-We zijn nog nieuw in dit onderw  
-vooral geweldloos verzet

### **Wat vond je, over het geheel genomen, van de inhoud van het programma?**

2 x zeer goed;  
3 x goed;  
1 x gemiddeld;  
0 onvoldoende;  
0 slecht

#### *Toelichting:*

-Fijne uitleg  
-2<sup>e</sup> helft sloot het beste aan

### **Wat vond je van het deel met uitleg en uitwisseling over eetstoornissen?**

4x zeer goed;  
2x goed;  
1x gemiddeld;  
0 onvoldoende;  
0 slecht

#### *Toelichting:*

### **Wat vond je van het deel met uitleg en uitwisseling over geweldloos verzet?**

4x zeer goed;  
3x goed;  
0 gemiddeld;  
0 onvoldoende;  
0 slecht

#### *Toelichting:*

### **Vond je onderstaande onderdelen nuttig?**

#### **Video's:**

1x zeer nuttig;  
5x nuttig;

1x gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

***Uitwisseling tussen ouders:***

3x zeer nuttig;  
2x nuttig;  
2x gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

***Rollenspel:***

3x zeer nuttig;  
2x nuttig;  
2x gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

***Bijdrage kinderarts:***

4x zeer nuttig;  
3x nuttig;  
0 gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

***Bijdrage diëtist:***

5x zeer nuttig;  
2x nuttig;  
0 gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

**Wat vond je van de verhouding tussen theorie en praktijk?**

1x zeer goed;  
4x goed;  
2x gemiddeld;  
0 niet goed;  
0 slecht

*Toelichting:*

**Wat vond je van de afwisseling van de werkvormen tijdens de bijeenkomsten?**

1x zeer goed;  
6x goed;  
0 gemiddeld;  
0 niet goed;  
0 slecht

*Toelichting:*

**Vond je het nuttig om na afloop de handouts toegestuurd te krijgen?**

2x zeer nuttig;  
4x nuttig;  
1x gemiddeld;  
0 niet nuttig;  
0 helemaal niet nuttig

**Toelichting:**

Ik kon zo gemakkelijk delen wat ik geleerd heb

**Wat vond je van de duur van de bijeenkomsten (2 uur per keer)?**

6x goed

0 te kort

1x te lang

*Toelichting:*

*-2 uur is best intensief*

*-tijd was om voor ik er erg in had*

**Wat vond je van het tijdstip van de bijeenkomsten (16.00 – 18.00 uur)?**

2x goed

5x neutraal

0 niet goed

*Toelichting:*

**Wat vond je van het tijdstip van de bijeenkomsten (19.00 – 21.00 uur)?**

4x goed

3x neutraal

0 niet goed

*Toelichting:*

*-goed deze afwisseling*

**Wat vond je van het aantal keer?**

6x goed

1x te kort

0 te lang

*Toelichting:*

**Wat vond je van de kwaliteit van de trainers?**

7x zeer goed;

0 goed;

0 gemiddeld;

0 niet goed;

0 slecht

*Toelichting:*

*-toppers*

*-zeer deskundig en professioneel*

*-duidelijke uitleg en ze vulden elkaar aan*

**Heb je voldoende aan de training gehad om als ouders zelf verder te kunnen?**

0 Helemaal niet mee eens – wij hebben als ouders juist zwaardere hulp nodig

5x Niet mee eens – wij hebben als ouders nog steeds behoefte aan hulp

2x Wel mee eens – voor nu hebben we als ouders geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog weleens om hulp zal aankloppen

0 Helemaal mee eens – we hebben als ouders geen verdere hulp meer nodig

*Toelichting:*

*-met alleen de cursus kom je er niet, begeleiding van k.a, dietist en psycholoog blijft noodzakelijk*

*-geeft mooie basis, maar gerichte begeleiding blijft nodig*



### **Zou je andere ouders deze training aanbevelen en zo ja, waarom?**

7x ja,

- Geeft handvatten
- Helpt om het gesprek aan te gaan met je kind
- Veel kennis opgedaan en uitwisseling was helpend
- Had graag nog extra sessies gehad
- Het werd steeds interessanter, had nog meer rollenspelen gewild met praktijkvb

### **Algemene opmerkingen of verbeter suggesties:**

.....

**Hartelijk dank!**

## **Samenvatting & Verantwoording Pilot Diëtistenzorg bij Anorexia – juni 2025**

### **Doel en aanleiding**

De pilot is opgezet om specialistische dieetbegeleiding toegankelijk te maken voor mensen met anorexia nervosa, die buiten de reguliere vergoeding van drie behandelingen per jaar vallen. Deze beperking leidt in de praktijk tot inadequate zorg, vooral voor kwetsbare groepen met beperkte financiële middelen. Gemeentelijke financiering is ingezet om deze kloof te dichten en escalatie van zorgkosten en verergering van de aandoening te voorkomen.

### **Bezetting en inclusie in de pilot**

- **Aantal deelnemers tot juni 2025:** 15 personen
  - DPS Diëtetik: 11
  - Voedingsadviesburo Blaricum: 4
- **Aanvullende groei verwacht in Q3 en Q4 2025**

### **Vergelijking pilotdeelnemers vs. zelfbetalers**

Uit de gegevens blijkt:

- Zelfbetalers haken eerder af, met name door financiële belemmeringen of het beperkte aantal vergoede uren.

- De pilotdeelnemers hebben gemiddeld een langere behandelduur en meer sessies, wat cruciaal is voor herstel.
- Niet-deelname was vooral te wijten aan angst voor gemeentelijke registratie of voldoende eigen middelen.

#### Behandelduur & intensiteit

Een volledig hersteltraject voor anorexia vereist doorgaans **10 tot 25 sessies per jaar**. Dit overstijgt de drie uur vergoeding uit het basispakket ruimschoots. Pilotdeelnemers ontvingen gemiddeld 8 tot 12 sessies, afhankelijk van ernst, motivatie en aanvullende hulpverlening. Zelfbetalers beperken zich noodgedwongen vaak tot de drie vergoede uren, wat leidt tot:

- Trager herstel
- Vergrote kans op terugval
- Verhoogde kans op inzet van duurdere tweedelijns zorg

#### Successen van de diëtist in de behandeling

- **Herstel van eetpatronen en gewicht** bij meer dan 70% van de pilotdeelnemers
- **Versterking van motivatie** en behandelingstrouw, vaak in samenspraak met GGZ en huisartsen
- **Voorkomen van escalatie naar klinische opnames**, die gemiddeld €40.000 tot €80.000 per jaar kosten
- **Positieve feedback van ouders en cliënten**, o.a. op gebied van structuur, normalisering van voeding en inzicht in ziektebeeld

*“Zonder deze hulp hadden we het niet gered. Onze dochter kreeg eindelijk praktische handvatten waar ze echt iets aan had.” – Ouder van deelnemer*

### Jongeren van 17-18 jaar & overgang naar ZVW

De overgang van Jeugdwet naar ZVW vormt een kritisch moment. Jongeren vallen plots terug op beperkte zorg uit het basispakket. Juist in deze levensfase zijn zij extra kwetsbaar voor terugval. De pilot toonde aan dat:

- **Continuering van dieetbegeleiding na 18 jaar** cruciaal is voor stabiliteit
- **Multidisciplinaire samenwerking** (GGZ, huisarts, diëtist) het welzijn vergroot
- Doorlopende ondersteuning de inzet van crisishulp voorkomt

Volgens landelijke cijfers (Nederlands Kenniscentrum Eetstoornissen, NEDKAD):

- Duur van anorexiabehandeling is gemiddeld **3-7 jaar**
- De kans op volledig herstel is **groter bij vroege en continue interventie**
- 1 op 4 jongeren valt terug bij onvoldoende nazorg na 18e verjaardag

### Waarom deze zorg noodzakelijk is – geen luxe

#### Medisch noodzakelijke zorg

Anorexia nervosa is de **dodelijkste psychiatrische aandoening** in Nederland. Zonder adequate voedingszorg is herstel niet mogelijk. Dieetzorg is hierin geen wellnessdienst, maar medische behandeling gericht op:

- Gewichtsstabilisatie
- Herstel van hormonale balans
- Cognitieve verbetering door adequate voeding

#### Kostenbesparing door vroege inzet

- 1 jaar klinische opname: €40.000 - €80.000

#### Bronnen:

- **Trimbos Instituut en Zorginstituut Nederland** publiceren geen eenduidige kostprijs per jaar, maar kostenramingen uit wetenschappelijke en beleidsrapporten geven richting:
- Een klinische opname voor eetstoornissen kost **gemiddeld €300 tot €500 per dag**.
- Bij langdurige opnames van 4 tot 8 maanden is dat al snel **€40.000 - €80.000 per jaar**.
- Rapport “Eetstoornissen in de klinische praktijk” (Trimbos, 2017): klinische GGZ-opnames vallen in DBC-tarieven van **€40.000 - €90.000**, afhankelijk van intensiteit.
- **GGZ-tarieven NZA**: een intensieve DBC met verblijf voor ernstige psychiatrische stoornissen (zoals anorexia nervosa) varieert tussen de **€35.000 en €70.000+**, afhankelijk van verblijfsduur en complexiteit.

Ambulante behandeling met diëtist (20 uur): ± €1.700

Voorkomen van escalatie levert gemeenten en zorgverzekeraars substantiële besparing op

#### Berekening op basis van standaardtarieven:

- Gemiddeld tarief per uur bij een eerstelijns diëtist: **€85**
- 20 uur behandeling × €85 = **€1.700**

#### Bronnen:

- **Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)** publiceert jaarlijks tarieven voor diëtistische zorg:
  - **Tariefcode H1801** (prestatie eerstelijns diëtistiek): max. **€85,00 per uur**
- Dit is exclusief reiskosten of extra multidisciplinaire samenwerking, dus een conservatieve schatting.

### **Toegankelijkheid is essentieel**

Mensen met lage inkomens of gezinnen met meerdere hulpvragen vallen nu tussen wal en schip. De pilot bewijst dat gemeentelijke ondersteuning:

- Zorg bereikbaar maakt
- Ongelijkheid vermindert
- Duurdere zorg voorkomt

### **Aanbeveling**

- Structurele voortzetting van financiering vanuit gemeente
- Verkenning van samenwerking met ZVW voor uitbreiding van basispakket
- Onderzoek naar langdurige effectmetingen (1-3 jaar) van deze aanpak

**Verweking van gegeven start Pilot januari 2024 tot heden juni 2025**

**Opbouw eetstoornissen**

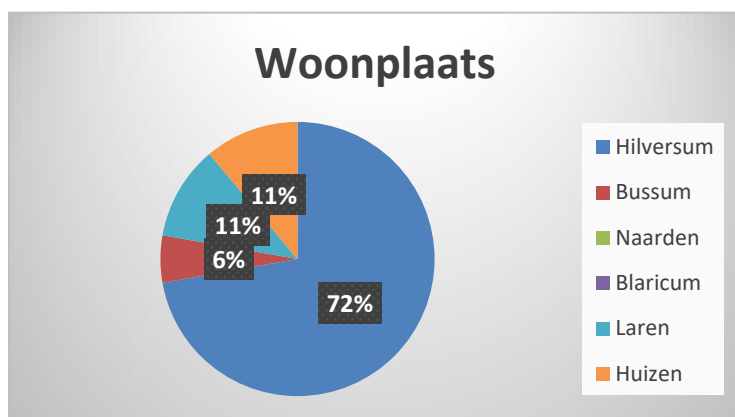
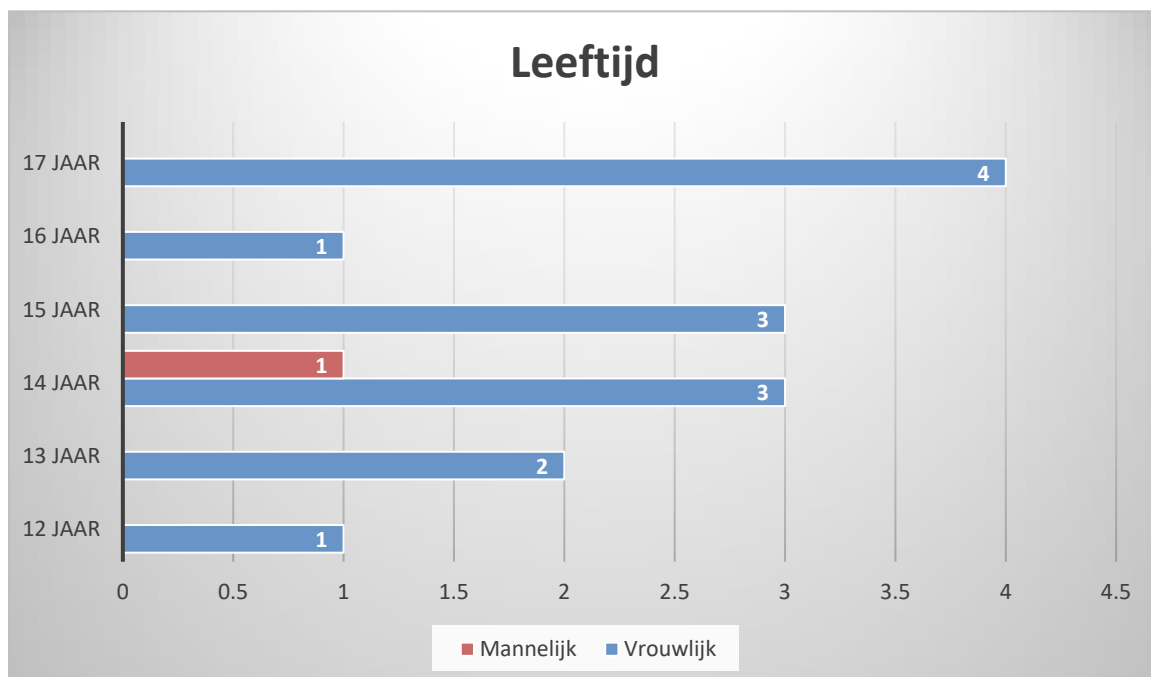
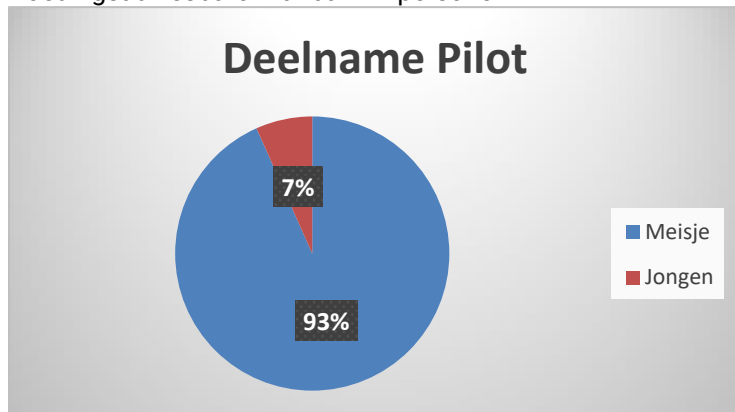
15 personen binnen de Pilot geïnccludeerd tot juni 2025

Aankomende inclusie geschat kwartaal 5

**Aantal deelnemers per praktijk**

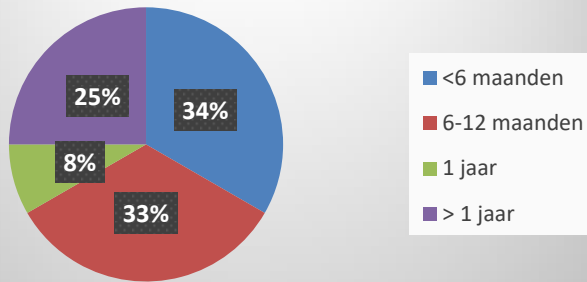
DPS dieetkunde: 11 personen

Voedingsadviesburo Blaricum: 4 personen



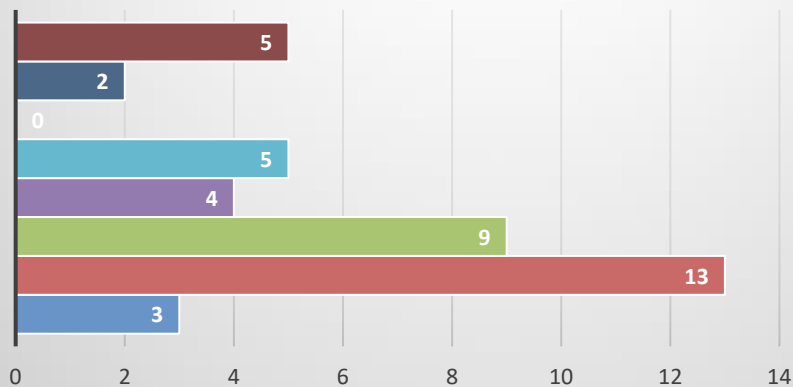
**AN hoe lang bestaand voordat Diëtist betrokken is bij de behandeling**

### hoe lang bestaand?

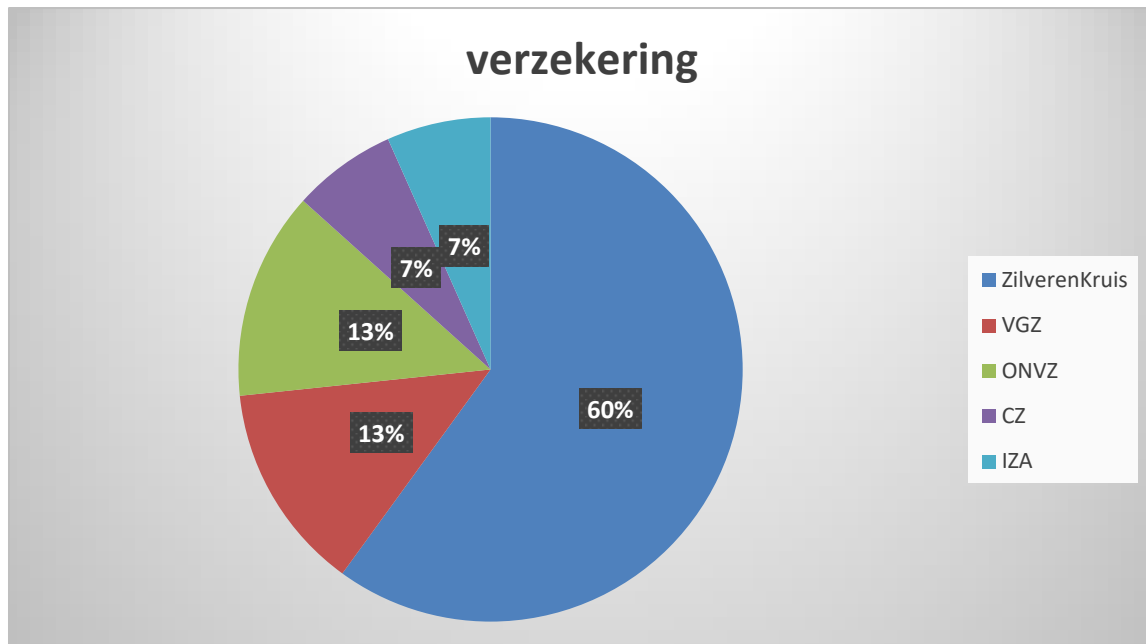


*Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het hier gaat om het bewust worden van het feit dat er een eetstoornis bestaat. De bewustwording is niet altijd het eerste moment van daadwerkelijke periode van ontstaan van de eetstoornis.*

### Betrokken disciplines bij start dietistische begeleiding



Overig is bijvoorbeeld overname collega diëtist, eigen initiatief etc.



**Wie niet deelneemt en reden zijn onder andere**

- eigen financiële middelen zijn toereikend
- bang voor privé gemeente registratie
- voortijdig stoppen door bijv. overname kliniek, naar collega Diëtist, onbekend
- verzekering met extra uren diëtetiek

**DPS totaal in praktijk anorexia (gemeente Gooi en Vechtstreek / Utrecht / Flevoland)**

**2024 Nieuwe aanmeldingen: 38**

**2025 Nieuwe aanmeldingen: kwartaal 1 en 2: 28**

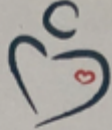
**Voedingsadviesburo Blaricum totaal in praktijk anorexia regio:**

**2024 Nieuwe aanmeldingen: 19**

**2025 Nieuwe aanmeldingen: kwartaal 1 en 2: 13**

## Terugkoppeling van ouders waarvan hun kind deelneemt aan de Pilot

Evaluatie van dieetbehandeling deels vergoeding via gemeente Regio Gooi en Vechtstreek

  
DPS Dieetkunde  
Professionele voeding- en dieetkunde

1. Hoe vinden jullie het dat de gemeente deels een bijdrage levert in de betaling van de kosten van de diëtist wanneer die niet meer vergoed word door de zorgverzekering?  
Heel fijn het helpt enorm om mijn dochter gezond te houden. Zonder deze mogelijkheid zou zij er veel slechter voor staan.
2. Wat heeft de hulp van de diëtist jullie opgeleverd?  
Mijn dochter heeft zowel geestelijk als met dieet voeding ondersteuning.
3. Als jullie de kosten voor de diëtist niet kunnen betalen en dus de diëtist daardoor weg valt, wat zou dit voor jullie betekenen?  
De gezondheid van mijn dochter zou in gevaar komen gezien er sprake is van ernstig ondergewicht. Ik ben niet in staat om naast mijn maximaal aanvallende werk nog meer bij te dragen.





**DPS Dieetkunde**

Professionele voeding- en dieetkunde

## Evaluatie van dieetbehandeling deels vergoeding via gemeente Regio Gooi en Vechtstreek

1. Hoe vinden jullie het dat de gemeente deels een bijdrage levert in de betaling van de kosten van de diëtist wanneer die niet meer vergoed word door de zorgverzekering?  
De zorgverzekering dekt mx maar 3x een dieetist voor Anorexia patienten. Terwijl er voor Obesitas allerlij tegemoetkomingen zijn, Daarom wordt deze tegemotekoming zeer gewaardeerd. Anorexia is een dodelijke ziekte bij kinderen waar meer aandacht voor moet zijn,  
.....  
.....  
.....
2. Wat heeft de hulp van de diëtist jullie opgeleverd?  
Met de hulp van de dieetist wordt het eetpatroon ingedeeld zodat er voldoende voedingsstoffen worden opgenomen. Een dieetist helpt bij het genezingsproces om een gezond eetpatroon te ontwikkelen rekening houdend met eetstoornis. Onze dochter leert zo wat voeding met je doet en waarom er gegeten moet worden. Ook leert ze verschillende soorten eetmomenten te creëren.  
.....  
.....  
.....
3. Als jullie de kosten voor de diëtist niet kunnen betalen en dus de diëtist daardoor weg valt, wat zou dit voor jullie betekenen?  
Dit zou betekenen dat onze dochter geen hulp meer krijgt die ze nodig heeft om gezond te worden, Bij een eetstoornis is het zeer belangrijk dat ze steun krijgen mbt maaltijden en eten.  
.....  
.....  
.....



**DPS Dieetkunde**

Professionele voeding- en dieetkunde

## Evaluatie van dieetbehandeling deels vergoeding via gemeente Regio Gooi en Vechtstreek

1. Hoe vinden jullie het dat de gemeente deels een bijdrage levert in de betaling van de kosten van de diëtist wanneer die niet meer vergoed word door de zorgverzekering?

.....  
Heel erg fijn en ook noodzakelijk want deze hulp kan heel bepalend zijn voor de gezondheid en  
het was toch lastig geworden dit te bekostigen voor zo'n lange tijd zonder enige bijdrage als  
alleenstaande ouder.  
.....  
.....

2. Wat heeft de hulp van de diëtist jullie (tot nu toe) opgeleverd?

.....  
Mijn dochter heeft anorexia en zonder de hulp van diëtist had ik niet geweten hoe ik het eetschema  
goed en verantwoordelijk zou kunnen opbouwen met haar, het is essentiële hulp in deze hele  
moeilijke periode... En aangezien er elke maand stappen gezet moesten worden naar uitbreiding van  
de eetlijst was het zonder deze hulp niet zo gegaan zoals het nu gaat, dat durf ik wel te zeggen.  
.....  
.....

3. Als jullie de kosten voor de diëtist niet kunnen betalen en dus de diëtist daardoor weg valt, wat zou dit voor jullie betekenen?

.....  
Aangezien anorexia een levensbedreigende ziekte is zou dit desastreus zijn, daarbij denk ik  
dat als deze hulp weg zou vallen en er dus voor het eetstuk geen begeleiding is, deze  
kinderen niet vanuit ambulante zorg geholpen kunnen worden en misschien sneller in  
dagopname of misschien wel volledige opname in een kliniek terecht komen, iets wat me  
veel kostbaarder lijkt dan een bijdrage in deze kosten, daarbij is het ook gewoon wenselijk  
voor het herstel om kinderen met een eetstoornis thuis te kunnen laten blijven wonen.  
.....  
.....



**DPS Dieetkunde**

Professionele voeding- en dieetkunde

## Evaluatie van dieetbehandeling deels vergoeding via gemeente Regio Gooi en Vechtstreek

1. Hoe vinden jullie het dat de gemeente deels een bijdrage levert in de betaling van de kosten van de diëtist wanneer die niet meer vergoed wordt door de zorgverzekering?

Wij vinden dit een prachtig initiatief. Het is belangrijk dat de ondersteuning van een diëtist voor iedereen toegankelijk blijft. In een tijd waarin alles duurder wordt en voorzieningen afnemen, is het bemoedigend dat dit soort initiatieven worden opgezet.

2. Wat heeft de hulp van de diëtist jullie opgeleverd?

De hulp van de diëtist heeft ons veel rust gegeven en het vertrouwen dat het goed komt. Bij onze dochter ontwikkelde zich sluipenderwijs een eetstoornis, en het was ontzettend moeilijk om zelf de weg naar herstel te vinden. Het is niet simpelweg een kwestie van 'gewoon meer eten'. Veel voedingsmiddelen wilde ze niet meer eten, haar lichaam was gewend geraakt aan weinig eten, en ze had daardoor ook geen trek. Zonder de juiste kennis weet je niet wanneer het aantal calorieën genoeg is voor herstel, en het is lastig om zelf goede alternatieven voor bepaalde voedingsmiddelen te vinden. Bij eenvoudige alledaagse activiteiten als wandelen, hoe compenseer je dat dan met eten? Die onzekerheid veroorzaakte veel stress, vooral toen snel herstel noodzakelijk was omdat opname in het ziekenhuis dreigde vanwege haar lage hartslag en bloeddruk.

Met de eerste afspraken lukte het om een goede basis op te bouwen met een uitgebreid eetschema. Langdurige begeleiding is echter nodig omdat de situatie steeds verandert. Hoe ga je bijvoorbeeld om met het eetschema tijdens vakanties? Niet elk tussendoortje is handig om mee naar school te nemen, dus wat is een goed eetschema op schooldagen? Onze dochter wil nu graag stoppen met het 'voedingsdrankje', maar kan dat al, en wat kan eventueel als vervanging dienen? De kinderarts verwijst ons dan weer naar de diëtist om dit te bespreken. Omdat de situatie steeds veranderd is langdurige ondersteuning essentieel.

3. Als jullie de kosten voor de diëtist niet kunnen betalen en dus de diëtist daardoor weg valt, wat zou dit voor jullie betekenen?

Dat zou veel stress en onrust geven door de onzekerheid over een goed voedingspatroon. Omdat de situatie steeds verandert, heb je voortdurend nieuwe vragen. Wat ook niet meehelpt is dat we het in ons geval niet goed hebben zien aankomen en werden verrast door de ernst van de situatie. Hierdoor hebben we weinig vertrouwen om zonder hulp zelf de weg naar herstel te vinden. Het advies van de diëtist geeft ons houvast en helpt daardoor irritatie binnen het gezin te verminderen, omdat iedereen weet wanneer het genoeg is (het hoeft niet meer, maar ook niet minder).

## **Evaluatie poliklinische consultfunctie kinder- en jeugdpsychiater Levvel Gooi- en vechtstreek Tergooi**

### **Doel;**

Voorkomen onnodige verwijzingen 3<sup>e</sup> lijn

Versnellen/meedenken complexe pathologie en evt versnellen doorstroom 3<sup>e</sup> lijn

Verbeteren samenwerking KJP en kinderartsen

Ip voor patiënten met een eetstoornis, dan wel kindergeneeskundige patiënten met verdenking kinderpsychiatrische co-morbiditeit

En hiermee proberen wachtlijst spec GGZ instellingen te verkorten en onnodige kosten te voorkomen

Frequentie (in de praktijk 9-10 x per jaar)

1 x per maand.

3 patiënten per middag

MDO van 1 uur om te overleggen over patiënten zonder meteen consult nodig

### **Categorie reden consult**

**Meedenken** tav beleid en advies bij patiënten die ip reeds goed begeleid worden door een SGGZ psycholoog in de regio over kinderpsychiatrische vragen

Co-morbiditeit (depressie/angst/ASS)

Medicatie advies (antidepressiva, antipsychotica, anders)

Doel van deze consulten is voorkomen verwijzing naar levvel of een andere gespec GGZ

### **Versnellen/verbeteren verwijzing 3<sup>e</sup> lijn**

Bij patiënten met een leeftijd < 13 jr

Ernstige co-morbiditeit

Registratie gestart na de verhuizing van tergooi naar Hilversum  
(te voren zal vergelijkbaar zijn)

Vanaf juni 2023-okt 2024

13 spreekuren

3 x met 2 patiënten, verder altijd met 3 patiënten per spreekuur (36 consulten)

17 patiënten zijn 1 of 2 x op consultbasis gezien

2 zijn er vaker gezien

Naar de 3<sup>e</sup> lijn uiteindelijk verwezen 6 patiënten, enkele hebben 2-3 consulten ervoor in tergooi gehad

Wat kan er beter

Een aantal patiënten zijn in tergooi gezien in het kader van wachttijd overbrugging, niet per se doel van consulten

Wel helpend om de pt al stappen te laten maken en intake te verkorten/gericht binnen levvel

MDO functie kan gestructureerder met een agenda setting en doelen

### **Conclusie**

De consulten zijn een waardevolle aanvulling in de behandeling van deze complexe patientengroep en ons inziens de moeite waard om te behouden

Voorstel is om eea wel jaarlijks te evalueren

**Evaluatie poliklinische consultfunctie kinder- en jeugdpsychiater Levvel Gooi- en vechtstreek Tergooi Jaar 2024-2025**

Overzicht en resultaat consulten levvel door kinder- en jeugdpsychiater gedetacheerd in Tergooi  
Vergoeding gemeente  
(naast oudercursus en voorlichting ter preventie)

**Doel consulten** is meedenken, overleg/advies tav medicatie met als doel waar mogelijk patient bij eigen behandelaar te kunnen blijven

En daarnaast opschalen waar extra snel zorg nodig is (1 x lagere schoolleeftijd, 1 x met daarnaast suicidaliteit)

**MDO** 1 x per maand, met kinderartsen-KJP-psychologen

Los van deze consulten zien wij nog steeds in toenemende patienten met eetstoornissen  
In medebehandeling met levvel of in de 3 hoek psycholoog-dietiste-kinderarts

**Evaluatie consulten**

In 1 jaar zijn er 10 spreekuren geweest

16 patiënten met een eetstoornis, waarvan 2 een 2e consult hebben gehad  
(18 consulten)

Hiervan zijn er 4 in behandeling gekomen van levvel en 1 bij de rembrandhof en 1 bij GGZ centraal

Daarnaast zijn er 5 patiënten (waarvan 2 pt met een 2<sup>e</sup> consult) gezien met forse ASS en of ADHD  
waarvan 3 met ernstige schooluitval

Deze hebben een medicatie advies gehad en hiermee konden ze bij hun reguliere behandelaar blijven  
en geen verwijzing naar 3<sup>e</sup> lijn

Dus 21 patiënten

25 consulten

6 doorverwijzingen naar 3<sup>e</sup> lijn

### Evaluatie webinar

**Er is een opname gemaakt die op verzoek toegestuurd wordt aan geïnteresseerden.**

60 deelnemers waarvan 24 de evaluatie hebben ingevuld. Deelnemers uit onderwijs , huisartsen POH en hulpverleners.

Gemiddelde rapportcijfer bijna een 8. Voor de meesten heeft het aan de verwachtingen voldaan. De meesten kunnen de informatie en adviezen toepassen in hun werk.

#### Heeft het aan je verwachtingen voldaan?

Ja  
Een beetje  
Ja  
Ja  
Een beetje  
Ja  
Ja  
Een beetje  
Ja  
Ja  
Ja  
Een beetje  
Ja  
Ja  
Een beetje  
Ja  
Ja  
Ja  
Nee  
Ja  
Ja  
Een beetje  
Ja

#### Wat ga je met de informatie en adviezen doen?

Mee nemen tijdens gesprekken  
Veel al bekend. Had wat meer diepgang in gemogen. Veel info erg algemeen.  
Uitdragen naar ketenpartners  
Fijn om wat handvaten te hebben ove wat je kan doen  
Meenemen in de behandeling  
gebruiken in de praktijk om signalen eerder te herkennen.  
Meenemen in mijn hulpverleningspraktijk. Ik werk in het Algemeen Maatschappelijk Werk bij Versa Welzijn in Wijdmeren.  
Sommige tips / adviezen waren zinvol voor de dagelijkse praktijk

Delen met mijn collega's als eerste en nog alerter zijn op signalen rondom eetgedrag. Boek Eten zonder Angst aanschaffen voor nog meer informatie. Ik ga het delen met onze begeleiders en tijdens de bijeenkomst die we volgende week met ze hebben onder de aandacht brengen.

Ik houd ze bij de hand voor mocht ik ze nodig hebben

oudercursus

binnen de organisatie kijken waar ruimte ligt om ze te implementeren.

opzoeken oudertraining, tips voor ouderbegeleiding meenemen, respect voor het moeizaam motiveren bij aanvang behandeling

In mijn achterhoofd houden bij begeleiding van leerlingen en contact met ouders

toepassen in mijn huisartsenpraktijk

Gebruiken/proberen te signaleren in mijn werk als behandelaar.

Ik ga de handout opslaan als naslagwerk en de kaart aanvragen.

doorsturen aan collega's en gebruiken als naslagwerk.

Toepassen tijdens het werk

Informatie delen op school

Meenemen in begeleiding van cliënten

#### **Zou je meer willen weten over dit onderwerp? Zo ja, wat zou je willen weten?**

als er activiteiten worden georganiseerd voor ouders via een nieuwsbrief. Of bestaat deze al en kan ik mij ergens hiervoor aanmelden?

Ik zou graag meer willen weten over comorbiditeit, het samen voorkomen van eetstoornis + ASS, HSP, ADHD.

Zo veel mogelijk praktische tips

Praktische voorbeelden en tips

Ik zou op de hoogte gehouden willen worden van jullie groepsaanbod, zodat ik mensen kan verwijzen. Is dat mogelijk? Mijn e-mailadres is ...@v

Deze webinar was al heel helder en informatief. Het is fijn dat ik nu ook meer handvatten heb om het gesprek aan te gaan met kind/jongere en

ook over de behandeling van boulimia

behandeling, meer over motiveren. Hoe doe je dat zonder weerstand op te wekken

'\_

dan vind ik jullie, dank

nee

Voor nu niet.

Welk soort benadering van ouders kan de problematiek vergroten? Hoe ga je het gesprek aan met ouders die hun eigen aandeel niet willen zien

Nee, heldere informatie.

Signalen van eetstoornis. Hoe dit te begeleiden