



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Samen sterk voor jongeren met een eetstoornis

Betrokken zorgverleners in netwerken, meer professionalisering in de samenwerking nodig om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren



Deze publicatie gaat over toezicht op samenwerking in de zorg rondom jongeren met een eetstoornis. Het beschrijft de bevindingen, verbeteronderwerpen en geeft aanbevelingen aan zorgprofessionals, zorgaanbieders en netwerken.

Het gaat vooral over jongeren van 13-25 jaar, vanzelfsprekend zijn de aanbevelingen ook van toepassing op andere leeftijdsgroepen. Waar 'patiënt' genoemd wordt, bedoelen we ook 'cliënt'.

Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische aandoeningen met potentieel bedreigende somatische en psychische gevolgen. Vaak is er bij jongeren met een eetstoornis ook sprake van een andere vorm van (psychische) problematiek (co-morbiditeit). Dit maakt dat een integrale aanpak en betrokkenheid van verschillende zorgaanbieders en disciplines nodig is voor een goede behandeling van jongeren met een eetstoornis.

De inspectie ontving de afgelopen periode meer signalen rondom de zorg aan jongeren met een eetstoornis. Dit was voor de inspectie aanleiding om met zorgprofessionals in gesprek te gaan. Onze inspecteurs zagen betrokken zorgverleners, met veel inhoudelijke kennis, die hard werken om de zorg vorm te geven.

De indruk leeft dat ambities en doelen onvoldoende breed gedragen worden. Dit ziet de inspectie bij zaken als het voelen van gezamenlijke verantwoordelijkheid, continuïteit binnen de keten en kennisdeling. Belangrijke netwerkpartners, zoals huisartsen, jeugdartsen en internisten kunnen meer bijdragen. Het organiseren van breed gevoelde betrokkenheid, zowel bij de zorgaanbieders als bij de netwerkpartners is nodig. Dit kan alleen slagen bij een professionele interne organisatie binnen de samenwerkingsketen, ondersteund door bestuurders van de betrokken zorgaanbieders.

Zorgbestuurders en de inspectie kunnen hun invloed aanwenden om (structuur)problemen bij gemeenten, zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) te agenderen en helpen samenwerkingshobbels te beslechten.

## Waarom bekeek de inspectie netwerken rondom jongeren met een eetstoornis?

Zoals eerder aangegeven, ontving de inspectie de afgelopen tijd diverse signalen van complexe situaties rondom de zorg aan jongeren met een eetstoornis. Het lukt niet altijd om problemen, in de voor deze patiënten noodzakelijk multidisciplinaire samenwerking, op te lossen. Dit was aanleiding om met drie Ketenaanpak-EETstoornissen (K-EET) expertise netwerken in gesprek te gaan over de onderlinge samenwerking. De inspectie wil met deze bezoeken de regionale samenwerking stimuleren zodat mensen met een eetstoornis toegankelijker en kwalitatief betere zorg ontvangen.

In 2019 is K-EET gestart. Dit initiatief is gefaciliteerd door VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De opdracht aan K-EET is om een inhoudelijk gedragen, duurzaam fundament te leggen onder de ketenaanpak van eetstoornissen bij kinderen en jongeren, zowel landelijk, bovenregionaal als in de gemeenten (Stuurgroep K-EET, 2019). Eén van de bouwstenen in het voorstel en advies voor een landelijke ketenaanpak eetstoornissen is 'het versterken van regionale netwerken'. In acht regio's zijn K-EET bovenregionale expertisenetwerken opgericht waar diverse disciplines aan deelnemen. Het doel van deze netwerken is de ontwikkeling van (lerende) netwerkzorg, zodat kinderen en jongeren met een eetstoornis -of een kwetsbaarheid daarvoor- eerder worden herkend, beter begrepen en effectiever behandeld. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt tot minder lijden, minder ernstig zieken en minder maatschappelijke kosten.

Een integrale aanpak is niet alleen nodig op patiëntniveau. Om goede en passende zorg te kunnen (blijven) leveren is ook de samenwerking op organisatieniveau en domeinoverstijgend belangrijk.

Met de toenemende zorgvraag en de schaarste aan personeel in de zorg ligt er een extra uitdaging om de zorg goed te organiseren in samenwerkingsverbanden. De inspectie houdt daarom steeds vaker toezicht op samenwerkingsverbanden. Hierbij kijken we wat in de samenwerking tussen de zorgaanbieders goed gaat, wat beter kan en wat beter moet. We gaan na of de juiste voorwaarden aanwezig zijn voor een effectieve en efficiënte samenwerking. En we kijken of er knelpunten in de samenwerking zijn en wat er nodig is om die weg te nemen.

## Hoe voerde de inspectie dit toezicht uit?

Rond de zomer van 2024 heeft de inspectie drie K-EET regio's bezocht: Noord-Holland, Limburg/Oost-Brabant, Utrecht/Flevoland. Deze regio's werden in overleg met K-EET gekozen om een zo breed mogelijk beeld van de zorgnetwerken rondom mensen met een eetstoornis te krijgen.

Onze inspecteurs gingen in gesprek met verschillende professionals uit de eerstelijnszorg, ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg (ggz). We spraken met ervaringsdeskundigen, kinder- en jeugdpsychiaters, ggz en klinisch psychologen, huisartsen, kinderartsen, diëtisten, jeugdartsen en procesleiders van K-EET. Doel van deze regiobijeenkomsten was om inzicht te krijgen in hoe de multidisciplinaire samenwerking in de regio verloopt, welke uitdagingen zij in de samenwerking ervaren en welke mogelijke oplossingen er zijn. Daarnaast heeft de inspectie de werkplannen van de drie K-EET regio's bekeken.

## Wat zag de inspectie?

✓ Hieronder zetten we de belangrijkste bevindingen op een rijtje

Op basis van de regiobijeenkomsten en de werkplannen worden hieronder de belangrijkste thema's toegelicht, die door de expertisenetwerken genoemd zijn.

 **Continuïteit van zorg is aandachtspunt**

### Knelpunt bij overgang van jeugd- naar volwassenzorg

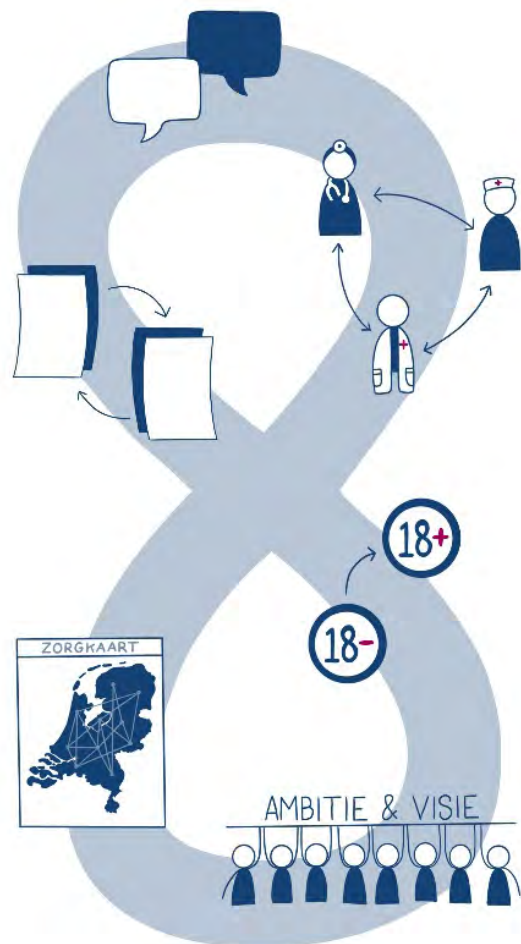
Continuïteit van zorg is een belangrijke voorwaarde voor goede zorg voor patiënten met een eetstoornis. Tijdens de regiobezoeken benoemden zorgprofessionals verschillende knelpunten die de continuïteit belemmeren. Eén belangrijk punt is de overgang van jeugd- naar volwassenzorg. Dit heeft een aantal gevolgen:

- De financiering van psychische zorg gaat op de leeftijd van 18 jaar van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat patiënten afhankelijk worden van zorgaanbieders die door de zorgverzekeraar zijn gecontracteerd, in plaats van de gemeente. Dit kan problemen opleveren als de zorgaanbieder, waar ze onder behandeling waren, geen contract heeft met de zorgverzekeraar. Of als het budgetplafond is bereikt.
- Daarnaast gaat de medische zorg over van de kinderarts naar de internist. Deze beroepsgroep als geheel ziet het minder als gebruikelijk om betrokken te zijn bij deze specifieke patiëntengroep.
- De medische zorg voor volwassenen wordt soms ook gegeven door de huisarts of een gespecialiseerde verpleegkundige. Ook dit kan effect hebben op de continuïteit.

### Belangrijk dat zorgverleners elkaar gemakkelijker vinden

Voor de continuïteit van zorg voor patiënten met eetstoornissen is het belangrijk dat zorgverleners elkaar kennen, dat er korte lijnen zijn en dat ze dezelfde taal spreken. K-EET faciliteert dat zorgverleners elkaar ontmoeten. Zodat zij elkaar beter leren kennen en gemakkelijker contact leggen voor overleg en samenwerking. Voorbeelden hiervan zijn:

- In de regiobezoeken zagen we dat de K-EET regio's inzetten op het vormen van een zogeheten 'trias' van een medisch professional, een zorgverlener vanuit de ggz en een diëtist. Zo kunnen er duidelijke afspraken gemaakt worden over de verdeling van verantwoordelijkheden en regie. Er kan nauwe afstemming plaatsvinden rondom de patiënt.
- Er zijn ook eetpoli's in ziekenhuizen waar periodiek multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt, waarbij zorgverleners vanuit verschillende expertises aansluiten.





### Inzicht bieden in zorgopties, meer aansluiten bij K-EET-netwerken

K-EET heeft verschillende initiatieven opgezet ter verbetering van de continuïteit door inzicht te geven in welke zorg beschikbaar is in een regio. Bijvoorbeeld door de online Zorgkaart Eetstoornissen Netwerk. Zijn zorgprofessionals goed op de hoogte van de beschikbare zorgopties in een regio? Dan kunnen ze gemakkelijker en sneller doorverwijzen, samenwerken en afstemmen. Om deze initiatieven effectiever te maken, is het van belang dat alle beroepsgroepen aangesloten zijn bij K-EET. Op dit moment is de vertegenwoordiging van huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en internisten echter op bijvoorbeeld deze Zorgkaart beperkt.

### Gezamenlijke ambitie helpt

Voor de continuïteit van zorg is het noodzakelijk dat zorgverleners een gezamenlijke ambitie en visie hebben op de zorg voor patiënten met eetstoornissen. De jaarplannen en jaarverslagen van K-EET dragen hieraan bij. De prioritering voor deze gezamenlijke ambitie en visie ontbreekt vaak op organisatieniveau.



### Kennis(overdracht) en vroegsignalering versterken

### Vroegsignalering belangrijk

Vroegsignalering van een eetstoornis kan leiden tot minder lijden, minder ernstig zieke kinderen en jongeren en minder maatschappelijke kosten. Het is dan ook belangrijk om vroegsignalering van eetstoornissen te verbeteren. Om deze reden zet K-EET zich in om kennis te verspreiden naar verschillende doelgroepen:

- Eerstelijnszorgverleners, om de vroegsignalering te verbeteren;
- Patiënten en hun omgeving, om beter met elkaar te communiceren en verergering van de eetstoornis tijdig te herkennen;
- Zorgverleners in de keten, om de expertise in de behandeling van eetstoornissen verder te ontwikkelen, verbeteren en verspreiden.

Op landelijk niveau zijn er al stappen gezet door het ontwikkelen en breed delen van tools die ingezet kunnen worden tijdens de wachttijd voor behandeling. Voorbeelden zijn:

- Vroeg Interventie Bij Eetstoornissen (VIBES)
- [99gram.nl](http://99gram.nl)
- [Proud2bme.nl](http://Proud2bme.nl).

Regionaal werken de netwerken aan het betrekken van huisartsen, diëtisten en andere partijen in het sociaal domein, om bewustwording te creëren over het ontstaan van eetstoornissen en de mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling.

### Kennisdeling verbeteren

Tijdens de regiobezoeken werd duidelijk dat alle netwerken werken aan het verbeteren en verspreiden van kennis. Dat blijkt bijvoorbeeld uit:

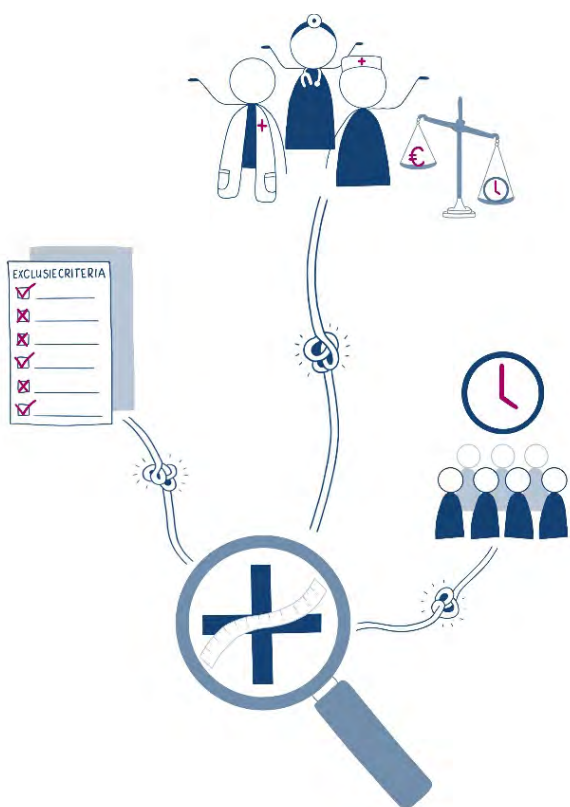
- Deelnemers inventariseren welke kennis nodig is en organiseren bijeenkomsten, trainingen en webinars voor kennisdeling onder zorgprofessionals. Dit draagt bij aan het vergroten van de deskundigheid in de zorgketen.
- Op landelijk niveau heeft K-EET bijgedragen aan de ontwikkeling en verspreiding van de leidraad voor gedwongen sondevoeding.
- In 2021 werd de advieslijn K-EETi gestart, waarmee behandelaren telefonisch advies kunnen inwinnen bij experts op het gebied van eetstoornissen.
- De website [FirstEETkit.nl](http://FirstEETkit.nl) richt zich op het eerder herkennen en erkennen van eetstoornissen door omstanders en het stimuleren van de juiste medische behandeling.
- Daarnaast werd het LEUKK datafeedbacksysteem opgezet, waarin meerdere zorgaanbieders sinds 2021 werken aan het ontwikkelen van zorgindicatoren.

Zorgprofessionals merken de effecten van deze inspanningen op. Zo geven ze aan vaker te horen dat patiënten en hun naasten 'aan de hand worden genomen' en weten waar ze terecht kunnen met vragen. Het bereikte effect verschilt echter per regio en is ook sterk afhankelijk van hoeveel (eerstelijns)zorgverleners er bereikt worden.



## Passende zorg vinden lastig vanwege financiering en beschikbaarheid van zorg

Belangrijke knelpunten die naar voren kwamen in de regio-bezoeken zijn de financiering, beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. In de context van lange wachttijden en tekort aan behandelplekken ervaren zorgprofessionals dat deze combinatie van factoren het complex maakt om passende zorg voor deze jongeren te bieden.



### Financiering

De somatische zorg van onder andere de huisarts en de kinderarts wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeraar. Maar zorgprofessionals geven aan vaak meer tijd kwijt te zijn aan de zorg dan wordt vergoed. Ervarensdeskundigen en diëtisten ervaren dat het niet lukt om vergoeding of voldoende vergoeding te ontvangen.

### Tekort aan behandelplekken

Er wordt een tekort aan behandel- en opnameplekken voor complexe psychiatrische of gecombineerde zorg ervaren, inclusief de mogelijkheid om zorg in een gedwongen kader te bieden. Oorzaken hiervan zijn:

- Het aantal ggz-zorgaanbieders dat patiënten met een eetstoornis behandelt, is beperkt. Veel aanbieders kiezen ervoor geen zorg voor deze patiëntengroep aan te bieden omdat dit financieel niet dekkend is en deze zorg vaak te complex wordt gevonden.
- Ook zorgaanbieders die wel behandeling bieden voor patiënten met een eetstoornis weigeren soms patiënten op basis van exclusiecriteria zoals psychiatrische co-morbiditeit.

- Zo nemen veel High Intensive Care (HIC) units geen patiënten op met eetstoornissen, worden patiënten met co-morbiditeit geweigerd en hanteren klinieken een leeftijdsgrens of de voorwaarde dat een patiënt niet afhankelijk is van sondevoeding.
- Idealiter zouden patiënten met ernstige eetstoornissen en lichamelijke klachten opgenomen worden op een Medisch Psychiatrische Unit (MPU). Dergelijke behandelplekken zijn zeer beperkt beschikbaar.

## Eigenaarschap, samenwerking en regie

### Grote betrokkenheid van zorgprofessionals

Tijdens de regiobezoeken hebben de inspecteurs grote betrokkenheid van zorgprofessionals gezien bij de zorg voor hun patiënten. Ondanks de uitdagingen zoals lange wachttijden, beperkte financiering en strikte exclusiecriteria, doen zij er alles aan om passende zorg te leveren. Deze zorg wordt vaak ad hoc georganiseerd, voortkomend uit de goodwill van de zorgverleners binnen het netwerk. Meerdere aanwezigen gaven aan regelmatig buiten werktijd bezig te zijn met deze zorg of in eigen tijd deelnemen aan bijeenkomsten over de zorg voor deze patiëntengroep.

### Eigenaarschap en regie niet altijd duidelijk

Wanneer de diverse zorgverleners elkaar kennen loopt de samenwerking over het algemeen goed. Knelpunten in de samenwerking en regie ontstaan vooral in deze situaties:

- bij complexe problematiek waaronder ernstige lichamelijke klachten
- psychiatrische co-morbiditeit
- wanneer specialistische ggz (s-ggz) noodzakelijk is

Het ontbreekt dan regelmatig aan een proceseigenaar en iedere zorgverlener beperkt zich tot zijn eigen expertise. Dit leidt tot onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de oplossing van de problemen. Iedereen is het erover eens dat een duurzaam fundament essentieel is voor een goed functionerend sterk netwerk. Hiervoor zijn continuïteit, langdurige aanbestedingen en landelijke kaders belangrijk, maar ook commitment vanuit de eigen organisatie.





## Feedback en vertrouwen

### Vertrouwen en verantwoordelijkheid essentieel in netwerk

Vertrouwen tussen de betrokken zorgverleners is volgens de K-EET regio's belangrijk. Het behandelteam en met name de trias (direct bij de patiënt betrokken psycholoog/psychiater, (kinder-) arts en diëtiste) ervaren dat ze samen de verantwoordelijkheid dragen om goede zorg te leveren. Bij samenwerking in de keten wordt deze verantwoordelijkheid minder ervaren. Verschillende zaken spelen hierbij een rol:

- Zorgverleners spreken vanuit de verschillende disciplines een verschillende taal, wat kan leiden tot onbegrip.
- Ondanks dat er goede relaties en korte lijnen bestaan, moet er nog veel gebeuren om vertrouwen tussen zorgverleners en vertrouwen in behandeling van eetstoornissen te versterken, zeker wanneer patiënten moeten worden overgenomen.
- Zorgverleners in de K-EET regio's constateren terughoudendheid bij basis ggz-professionals en professionals met weinig ervaring op het gebied van eetstoornissen, om eetstoornissen te gaan behandelen.

### Feedback geven lastig

Ook is het voor veel professionals lastig om feedback aan elkaar te geven. Dit geldt vooral als de resultaten na een interventie teleurstellend zijn. In één regio werd aangegeven dat het geven van feedback lastig kan zijn doordat je van elkaar weet dat je beide hetzelfde doel hebt (iedereen doet zijn best) en je afhankelijk van elkaar bent. Ook werd feedback geven aan een huisarts of de cultuur waarbinnen op een indirecte manier wordt gecommuniceerd genoemd als complicerende factoren voor het geven van goede feedback. Eén ervaringsdeskundige vertelde dat ze niet altijd het gevoel heeft dat haar inbreng wordt gehoord, waardoor ze zich niet altijd vrij voelt iets te zeggen.



## Reflecties van de inspectie en aanbevelingen

- ✓ Hieronder koppelen we de bevindingen aan
- ✓ specifieke tips voor het vervolg.

### Wat kan het netwerk van zorgprofessionals rondom jongeren met een eetstoornis, doen?

Voor een goede samenwerking binnen een expertisenetwerk als K-EET zijn 5 thema's die gezamenlijk de voorwaarden voor een succesvolle samenwerking vormen van belang, namelijk:

- gezamenlijke ambitie
- het kennen van elkaars belangen
- vertrouwen in de relatie
- een goede organisatie
- een goed leerproces

Specifiek voor het versterken van het leer- en verbetervermogen, ook van een netwerk, is het goed aandacht te besteden aan de factoren:

- open cultuur
- betrokken leiderschap
- teamontwikkeling
- monitoren van verbeteringen
- strategisch cliëntperspectief

Vanuit deze kennis komt de inspectie op basis van de werkplannen en de regiobezoeken tot de volgende aanbevelingen aan samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals die betrokken zijn bij de behandeling van eetstoornissen.



### Betrek de zorgbestuurders bij het realiseren van een gezamenlijke ambitie, concrete doelen en randvoorwaarden

#### De bevindingen

Er worden in alle drie K-EET regio's structureel- en financiële problemen ervaren, die buiten het bereik van de zorgprofessionals en de regionale K-EET expertisenetwerken vallen. Zoals:

- Niet altijd een structurele vergoeding voor inzet van diëtisten en begeleiding door ervaringsdeskundigen.
- Een tekort aan plekken in de ggz, waaronder de mogelijkheid om zorg in een gedwongen kader te geven.
- Een tekort aan plekken waar ernstig zieke patiënten gecombineerd, psychiatrisch en lichamelijk, behandeld kunnen worden.
- Onduidelijk wie verantwoordelijk of proceseigenaar is voor de oplossing van de problemen, vooral bij complexe problematiek en co-morbiditeit.
- Op het organisatie niveau wordt vaak een verschil in visies en belangen tussen behandelaren en management bemerkt, dit staat het gezamenlijk bereiken van doelen in de weg.

#### Tips voor het vervolg

- Zorg ervoor dat de bestuurders van de betrokken zorgaanbieders zich verantwoordelijk voelen voor de randvoorwaarden en eigenaarschap realiseren. Sta expliciet stil bij commitment vanuit bestuurders.
- Trek dit door naar heldere afspraken over verantwoordelijkheden rondom de patiënt, vooral in complexe situaties. Dit gaat over wie de regie neemt over het proces.
- Neem daarin de tijd voor dialoog.
- Laat de bestuurders, los van de strategische koers, vragen hoe het gaat met de betrokken professionals.
- En laat bestuurders gezamenlijk de pijnpunten agenderen bij de gemeenten en de zorgverzekeraar.



### Verken de belangen van de beroepsgroepen die weinig betrokken zijn

#### De bevindingen

De trias in de behandeling ervaart dat ze samen de verantwoordelijkheid dragen om goede zorg te leveren.

Bij samenwerking in de keten wordt die gezamenlijke verantwoordelijkheid minder ervaren, bijvoorbeeld:

- Verschillende zorgverleners spreken een andere taal, wat leidt tot onbegrip.
- De netwerkregio's willen stoppen met *alléén werken aan eetstoornissen*. Het moet volgens hen *samen*.
- Het is niet bekend waarom bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen en internisten niet aansluiten bij het expertise netwerk.
- Op dit moment lukt het de K-EET regio's niet om álle relevante beroepsgroepen te betrekken bij de bovenregionale samenwerking en in de patiëntenzorg.

### Tips voor het vervolg

- Laat de expertise netwerken nagaan waarom sommige beroepsgroepen, zoals huisartsen, jeugdartsen en internisten, niet altijd aansluiten en wat hun specifieke bezwaren of belangen zijn. Bekijk wat nodig is om hen wel aan te laten sluiten.
- Wees creatief in de vorm hoe er samengewerkt kan worden.
- Bevraag elkaar onderling als regioteams op wat goed gaat en waarom, bv. in de regio Limburg/Oost-Brabant is een goede opkomst van de netwerkbijeenkomsten en in de regio Utrecht/Flevoland is een huisarts betrokken. Het verkrijgen van dit inzicht stelt K-EET in staat om gerichte acties te ondernemen om deze groepen wel te betrekken.
- Een actie zou kunnen zijn om de landelijke vertegenwoordiging van internisten, de huisartsgroepen, en GGD in te schakelen om het belang van betrokkenheid van hun achterban voor deze patiënten te onderstrepen.



### Realiseer intervisie of supervisie over het geven van feedback aan collega's buiten het behandelteam

#### De bevindingen

Er is soms terughoudendheid bij basis ggz-professionals en een deel van de kinderartsen om eetstoornissen te behandelen. De regioteams organiseren scholing en symposia, alleen men vindt het niet gemakkelijk om feedback te geven aan zorgprofessionals buiten het eigen behandelteam, zeker als er iets niet goed is gegaan. Leren van ervaren zorgprofessionals is dan belangrijk.

#### Tips voor het vervolg

- Feedback geven en zorgen dat deze goed ontvangen wordt helpt om met elkaar de zorg te verbeteren, meer vertrouwen in elkaar te krijgen.
- Om zo uiteindelijk ook die angst of terughoudendheid om eetstoornissen te behandelen te verkleinen.
- Dit kan gerealiseerd worden door intervisie of supervisie te organiseren over het geven van feedback aan zorgverleners buiten het behandelteam.



### Versterk het proces van samenwerken, besteed daar expliciet tijd aan en focus op het monitoren van de acties

#### De bevindingen

- Alle regioteams vinden scholing belangrijk, zijn daar actief in en willen als expertise netwerk verbeteren. Iedereen kent goede voorbeelden, zoals de meerwaarde van begeleiding door ervaringsdeskundigen bij jongeren. Of zoals in een gemeente met een sociale kaart, waar vaak snel plek is bij zorgaanbieders. Men wil graag oplossingsgericht werken en meer over het proces spreken in plaats van alleen over de inhoud.
- De inspectie ziet dat de jaarverslagen van K-EET bijdragen aan een gezamenlijke ambitie en inzichtelijk maakt wat het netwerk heeft bereikt en waar ze naartoe willen. De inspectie trof alleen in

de documenten relatief veel doelen aan, met activiteiten die vaak weinig SMART geformuleerd zijn, zonder tijdsinvestering, zonder eigenaar en zonder helder beeld of de doelen gehaald zijn.

### Tips voor het vervolg

- Versterk het procesleiderschap: formuleer een paar heldere doelen met een haalbare planning van activiteiten en maak onderscheid tussen doel en actie.
- Relateer de doelen scherper aan de landelijke K-EET groep.
- Evalueer, monitor en vier feest als het doel gehaald is.
- Vraag je af waarom iets niet gelukt is, bijvoorbeeld waarom droeg het regionaal Multi Disciplinair Overleg (MDO) niet bij aan de gewenste korte lijnen. Leer van het verleden. Spreek elkaar aan op verantwoordelijkheden.
- Schrap overbodige informatie en dubbelingen. Realiseer je dat inzicht in effectiviteit weezin tegen vernieuwing vermindert of participatie aan het regioteam kan bevorderen. Overweeg lean principes toe te passen bij de procesbegeleiding.



### Betrek cliënten en hun familie expliciet op strategisch niveau, in het netwerk

#### De bevindingen

Er is in de loop van de tijd meer informatievoorziening voor cliënten en familie gekomen en tegelijk weten ouders niet altijd waar ze terecht kunnen met hun vragen. Ervaringsdeskundigen zijn betrokken in de behandelteams, er is nog weinig inzet van familie ervaringsdeskundigen.

#### Tips voor het vervolg

- Kwaliteit van zorg verbetert door cliënten én familie te bevragen naar hun ervaringen en deze informatie op strategisch niveau te betrekken bij het verbeteren van de zorg.
- Daarbij gaat het ook over maximale serviceverlening aan cliënten.
- Overweeg verder ervaringsdeskundigheid bij interne audits in te zetten, bij gastlessen op scholen en in samenwerking met het (gezins)systeem.





## Wat heeft het toezicht opgeleverd?

De drie bezochte K-EET regio's investeren veel in hun samenwerking en ervaren het voordeel van het werken vanuit een zorgnetwerk. De aanwezigen ervoeren een goede sfeer bij de K-EET bijeenkomsten. Men gaf aan dat de aandacht voor het onderwerp energie, erkenning en inspiratie gaf. Voor velen droeg de bijeenkomst bij aan samenwerking in de regio. Men vond het waardevol om elkaar te ontmoeten, naar elkaar te luisteren en inzicht te krijgen in de samenwerking, de knelpunten en de oplossingsrichtingen.

*"We zijn uit de inhoud gegaan en dat geeft meerwaarde."*

## Tot slot

Goede zorg voor jongeren met eetstoornissen is complex. Het goed functioneren van de zorgketen is daarbij noodzakelijk. Inzetten op het verder professionaliseren van deze zorgketen is nodig. Dit toezicht leidde tot drie gespreksverslagen over drie K-EET regio's, met eigen geformuleerde oplossingsrichtingen per regio om het functioneren van het netwerk te versterken. De betrokken K-EET regio's zijn hier zelf al mee aan de slag gegaan.

De overige K-EET regio's kunnen aanknopingspunten ophalen uit deze verslagen voor het versterken van het functioneren van hun expertisenetwerk. De netwerken en behandelteams kunnen deze publicatie gebruiken om de organisatie van zorg rondom eetstoornissen te agenderen bij zorgaanbieders en in zorg-

netwerken. Met deze publicatie vraagt de inspectie ook de specialisten die minder betrokken zijn bij het expertise netwerk rondom eetstoornissen om te onderzoeken hoe zij hieraan kunnen bijdragen.

Financiering van zorg voor jongeren met eetstoornissen is versnipperd. Deze versnippering bemoeilijkt het samenbrengen van somatische en psychiatrische zorg, zowel in de eerste (ambulante) zorg alsook in de tweedelijnszorg. Terwijl deze combinatie van zorg essentieel is voor een goede behandeling van deze ernstig zieke jongeren. Het gegeven dat het vaak niet lukt om dit te organiseren, leidt tot daadwerkelijke risico's voor jongeren met eetstoornissen. Met deze publicatie wil de inspectie het gesprek stimuleren over verandering van de financiering van zorg rondom eetstoornissen.

De inspectie is in gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De partijen herkennen het beeld dat bij complexe zorg, zoals de zorg rondom eetstoornissen, randvoorwaarden vaak minder goed geregeld zijn. De beschikbaarheid, zeker met de overgang van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet met de leeftijd van 18 jaar, is een herkenbaar knelpunt. Partijen gaan met elkaar het gesprek aan over financiering om helder te krijgen wat wel en wat niet kan. Vanuit de VNG is ook duidelijk aandacht voor de beschikbaarheid van gespecialiseerde klinische capaciteit voor deze doelgroep.

Deze publicatie is openbaar en de inspectie heeft betrokken partijen gericht aangeschreven over het bestaan van de publicatie en aandacht gevraagd voor de aanbevelingen voor hun achterban.

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)  
Fotografie: ANP | Sverre Haugland

Mei 2025