

## **Eerste opzet aanvraag vergoeding diëtiëk behandeling Anorexia binnen de jeugdwet.**

In Nederland lijden niet alleen méér kinderen en jeugdigen aan eetstoornissen dan vóór de coronacrisis, ook de problematiek is ernstiger geworden. Vanaf het najaar van 2020 zagen kinderarts Annemarie van Bellegem, en Károly Illy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een verdubbeling van het aantal jonge eetstoornispatiënten ten opzichte van vóór de coronacrisis. Ditzelfde lijkt ook het geval in regio Gooi en Vechtstreek.

Kinderen en jeugdigen met de eetstoornis Anorexia Nervosa zijn kwetsbaar. Zij verdienen een optimale dieetbehandeling om te kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen. Met maar 3 uur vergoeding diëtistische zorg uit de basisverzekering is dit helaas niet mogelijk. De eerstelijns (kinder)diëtist heeft niet genoeg tijd om de behandeling goed uit te voeren. Terwijl er juist bij deze kinderen en jeugdigen zoveel winst te behalen is. Jongeren in de acute fase van eetstoornis Anorexia Nervosa staan vaak op een wachtlijst voor behandeling in een kliniek voor eetstoornissen. Ter overbrugging is de eerstelijns diëtist nodig om verslechtering van de voedingstoestand door verder gewichtsverlies te voorkomen. Dit voorkomt een (dure) ziekenhuisopname. Ook voor de nazorg na een ziekenhuisopname of eetstoorniskliniek worden kinderen en jeugdigen met Anorexia Nervosa vaak naar de eerstelijnsdiëtist verwezen om terugval te voorkomen. Bovendien stoten ziekenhuizen steeds vaker de polikliniek diëtetiek af en het kind wordt overgedragen aan de eerstelijns diëtist. Naast de behandeling en coaching van het kind is het noodzakelijk om ouders/verzorgers te betrekken bij de dieetbehandeling (systeembenadering).

### **Waarom is 3 uur diëtistische zorg voor behandeling van kinderen en jeugdigen met Anorexia Nervosa niet voldoende?**

- Geen continuïteit van zorg waardoor herstart en meer kans op terugval

De eerstelijns diëtist heeft onvoldoende tijd om de behandeling goed uit te voeren en/of af te ronden. De dieetbehandeling stopt vroegtijdig na drie uur, terwijl de behandeldoelen niet zijn behaald. Er is geen sprake van een goede follow-up van zorg, terwijl dat juist bij kinderen en jeugdigen met Anorexia Nervosa zo belangrijk is. Er is meer kans op terugval. Niet bij iedereen vindt weer herstart behandeling plaats in het nieuwe jaar.

- Er is goede afstemming nodig met gezin, sociaal systeem, hulpverleners (kinderartsen, psychologen). Dit is tijdrovend maar een absolute must voor een optimale behandeling.
- Ongewenste overname regie dieetzorg door andere zorgprofessionals

Andere (dure) zorgverleners nemen de dieetbehandeling uit nood deels over, zoals de kinderarts of de orthopedagoog of psycholoog van een zogenoemd multidisciplinair eetteam, dat complexe voedings- en gedragsproblematiek behandelt. De diëtist maak wel deel uit van zo'n team maar haar specifieke deskundigheid kan niet volledig worden benut door de beperkte vergoeding (Multidisciplinaire eerstelijns eetteams begeleiden kinderen met eetproblemen. Deze zijn goedkoper dan eetteams in ziekenhuizen en begeleiden kinderen vanuit hun thuissetting en niet vanuit een klinische setting).

- Door steeds kortere opname in het ziekenhuis, wordt een kind of jeugdige met Anorexia Nervosa sneller overgedragen naar een eerstelijns diëtist. Die krijgt hierdoor kinderen met complexere problematiek in

behandeling. Dit zorgt voor dilemma's vanwege de korte behandelingsduur.

### **Waarom is eerstelijns diëtistische zorg voor kinderen en jeugdigen met Anorexia Nervosa belangrijk?**

- Dieetinterventie in de eerste lijn is effectiever en goedkoper dan in de tweede lijn.

Voordelen om kinderen en jeugdigen in de thuissetting te laten herstellen van hun eetstoornis zijn: het voorkomt dat deze patiëntengroep "hospitaliseert", de thuissituatie is rustgevend en positief voor het herstel van kinderen en jeugdigen (en hun ouders) met Anorexia Nervosa.

- Ouders willen dieetzorg graag dichtbij huis.

De dieetzorg is daardoor makkelijker, toegankelijker, goedkoper, toegespitst op de specifieke vraag van de cliënt en kostenbesparend vanwege het niet aanwezig hoeven zijn van alle faciliteiten van een ziekenhuis. Dit zorgt tevens voor een toename van tevredenheid onder cliënten.

### **Hoeveel eerstelijns diëtistische zorg voor kinderen en jeugdigen (onder 18 jaar) met Anorexia Nervosa is per jaar nodig?**

1. Acute fase (6 weken):

Intake en advies en 1 uur begeleiding per week: 9 uur

2. Pre-herstel fase (8 weken):

Om de week afspraak: 1 uur 4 uur

3. Herstelfase (24 weken):

Om de 3 weken afspraak: 1 uur 8 uur

4. Stabilisatiefase (14 weken):

Iedere 4 weken afspraak: 1 uur 4 uur

Uurtarief van een eerstelijnsdiëtist: 85 euro

### **Welke zorg biedt de eerstelijns-diëtist aan kinderen en jeugdigen (onder 18 jaar) met Anorexia Nervosa?**

- Contacturen patiëntenzorg: fysiek in praktijk, telefonisch, via app of mail;
- Contacturen met ouders van cliënt: fysiek, telefonisch, via app of mail;
- Individueel overleg met andere zorgprofessionals die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn;
- MDO (multidisciplinair overleg) met zorgprofessionals die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn;
- Aanvraag van medische drink- of sondevoeding;
- Opstellen, berekenen en bijstellen van voedingsadviezen passend bij iedere fase van de behandeling van Anorexia Nervosa;

Uit bovenstaande onderbouwing blijkt dat 25 uur eerstelijns diëtistische zorg per jaar voor een kind of jeugdige met Anorexia Nervosa noodzakelijk is. Er wordt 3 uur uit de basisverzekering vergoed dus een aanvulling van 22 uur x 85 euro per kind/jeugdige met Anorexia Nervosa zou welkom zijn.

***Katja Andreae, Debbie Smiet, Fiona Veenendaal en Corinne van Acht – eerstelijns (kinder)diëtisten***

NB Er wordt momenteel door de diëtisten nog een nadere uitwerking gemaakt hoe de pilot eruit komt te zien. Waarbij duidelijk is dat dit aantal uren weliswaar noodzakelijk wordt geacht maar dat we voor de pilot graag meer cliënten (5 per diëtist) willen bedienen en er ook ouders zijn die aanvullend verzekerd zijn (=2-4 uur extra vergoeding) dan wel deze kosten zelf kunnen betalen en dat de gemeente dat niet wil overnemen. Het betreft dus enkel ouders met een inkomen onder modaal en iets daarboven. En het aantal behandelingen en/of uurtarief zal tevens omlaag gebracht worden.

Ook een mogelijkheid is het werken met halve uren of 45 minuten. De resultaten moeten op zijn laatst midden 2025 input leveren voor het gesprek met de Zorgverzekeraar maar liever al eerder.