

K-EETi.

De collegiale advieslijn voor vragen over eetstoornissen bij kinderen en jongeren

Jaarverslag 2023

2 februari 2024

Colofon

De advieslijn K-EETi is een initiatief van K-EET, de landelijke aanpak eetstoornissen bij kinderen en jongeren.

Inhoudsopgave

Voorwoord Programmaleiders K-EET 4

1. Inleiding 5

1.1 Achtergrond K-EETi 5

1.2 Doelstelling K-EETi 6

2. Werkwijze K-EETi 7

2.1 Adviesgevers 7

2.2 Projectcoördinator 8

3. Communicatie 9

4. Adviesgesprekken 10

4.1 Adviesvragers 11

4.2 Waardering adviesvragers 11

5. Financiering en toekomstvisie 13

5.1 Toekomstvisie 13

Bijlage 1. Grafieken 14

Bijlage 2. Communicatie 16

Social media (LinkedIn) 16

Nieuwsbrieven 16

Contact met organisaties 16

Bijlage 3. Kosten K-EETi 18

Voorwoord

4

Het eerder herkennen, beter begrijpen en beter behandelen van eetstoornissen, al dan niet in combinatie met andere problematiek, is van wezenlijk belang. Het vergroot de kans op succesvol herstel. Maar hoe doe je dat? En wie doet dat? Vanuit de landelijke ketenaanpak eetstoornissen bij kinderen en jongeren, bekend onder de naam K-EET, zijn hiervoor verschillende handvatten ontwikkeld. Een van die handvatten is de collegiale advieslijn K-EETi. Deze advieslijn kun je bellen als je als professional - in bijvoorbeeld de zorg, het welzijnswerk of het onderwijs - op toegankelijke wijze een situatie wil bespreken met een expert. De experts van K-EETi nemen elke dag de telefoon op, denken mee en geven praktisch en inhoudelijk advies over de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis en hun ouders. Dit helpt de professionals om beslissingen te nemen en het stimuleert vroegtijdige en effectieve behandeling van kinderen en jongeren.

Inmiddels bestaat K-EETi alweer een aantal jaren. Tijd voor een terugblik in de vorm van een jaarverslag. In dit jaarverslag leest u over de ontwikkeling en werkwijze van K-EETi en over de opbrengsten in het afgelopen jaar en soms wat verder terug. En er wordt ook vooruitgekeken. De professionals achter de advieslijn K-EETi hebben de afgelopen jaren laten zien dat het laagdrempelig beschikbaar stellen van hun expertise wordt gewaardeerd en ook bijdraagt aan het eerder herkennen, beter begrijpen en beter behandelen van eetstoornissen bij kinderen en jongeren. We hopen daarom van harte op een toekomst voor de K-EETi. Het is alle professionals gegund.

Gwen Dieleman en Monika Scholten
Programmaleiders K-EET bouwt door

1 Inleiding

Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie (K-EETi) is de landelijke intercollegiale advieslijn voor eetstoornisenzorg van kinderen en jongeren. Dit jaarverslag geeft inzicht in het ontstaan van K-EETi en blikt terug op de activiteiten en het gebruik van de advieslijn in het afgelopen jaar. Waar staan we en wat zijn vervolgstappen?

Highlights:

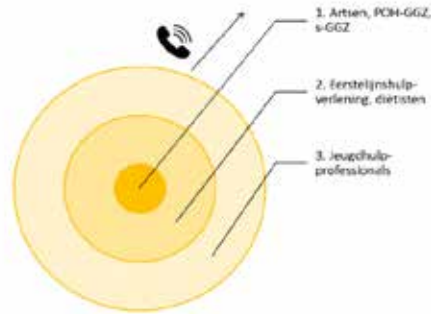
- Bijna 300 adviesgesprekken over het afgelopen jaar (sep '22 – dec '23)
- Ruim 75% van de adviesvragers beoordeelt K-EETi met 'goed', en meer dan 90% van de adviesvragers voelt zich voldoende geholpen na het gesprek (het advies was duidelijk en naar tevredenheid, en de beller voelt zich gesterkt in zijn casus)
- Artikelen over K-EETi gepubliceerd in het blad Zorg&Welzijn en nieuwsbrieven van diverse organisaties zoals het NCJ, Emma kinderziekenhuis, en NAE
- Stabiele poule van continu 12 adviesgevers
- Start van de K-EETi nieuwsbrief die ieder kwartaal uitkomt

1.1 Achtergrond K-EETi

Kinderen en jongeren met een eetstoornis – of een kwetsbaarheid daarvoor – verdienen eerdere herkenning van hun probleem, beter begrip en effectievere behandeling. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt namelijk tot minder lijden, minder maatschappelijke kosten en minder ernstig zieke kinderen en jongeren. Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat zorg- en jeugdhulpprofessionals toegang hebben tot relevante kennis en expertise. Daarom lanceerde K-EET, de landelijke Ketenaanpak Eetstoornissen, op 25 mei 2021 K-EETi: een landelijke, collegiale, telefonische advieslijn voor professionals.

Met K-EETi kunnen professionals op een snelle en laagdrempelige manier een casus bespreken met een professional werkzaam in de eetstoornisenzorg. Vragen kunnen daarbij uiteenlopen van vervolgstappen bij herkenning van symptomen van een eetstoornis, hoe te handelen als een patiënt op de wachtlijst staat, tot handvatten voor het gezin en complexe casuïstiek. De experts van K-EETi denken mee en geven praktisch en inhoudelijk advies. Zo willen we andere zorgprofessionals versterken in het nemen van beslissingen, en vroegtijdige en effectieve behandeling van kinderen en jongeren stimuleren.

K-EETi is bereikbaar voor allerlei professionals die in hun werk vragen hebben over kinderen met eetproblemen: huisartsen, praktijkondersteuners, jeugdartsen, jeugd-



Figuur 1. Doelgroep K-EETi

verpleegkundigen, docenten, jeugdhulpprofessionals in de eerste of tweedelijns zorg, dietisten etc. (zie figuur 1). De experts achter K-EETi zijn zorgprofessionals met ruime ervaring en expertise in de eetstoorniszorg, zoals kinder- en jeugdpsychiaters, kinderartsen en verpleegkundig specialisten.

1.2 Doelstelling K-EETi

Op korte termijn draagt K-EETi bij aan het faciliteren van toegang tot expert kennis door laagdrempelig intercollegiaal overleg en advies. Professionals kunnen zo worden geholpen bij signalering, verwijzing en behandeling in een vroeger stadium. Op de lange termijn draagt K-EETi daarmee bij aan vroegtijdige en effectieve signalering, detectie en behandeling van eetstoornissen bij kinderen en jongeren, en versterking van netwerkzorg op dit terrein.

2 Werkwijze K-EETi

De advieslijn wordt mogelijk gemaakt door de inzet van adviesgevers en één projectcoördinator. K-EETi is elke werkdag bereikbaar tussen 12:00 en 13:00 uur. Adviesvragers worden bij het bellen met de advieslijn doorgeschakeld naar de dienstdoende expert die direct kan meedenken en inhoudelijk advies kan geven. Binnengekomen casussen worden door de dienstdoende adviesgever geregistreerd. Deze registratie gebeurt met name voor kwaliteits- en monitoringsdoeleinden. De advieslijn werkt op anonieme basis, alle casussen worden dus ook anoniem geregistreerd. Wel worden gegevens van de adviesvrager gevraagd, om tevredenheid te kunnen monitoren (zie 4.2 waardering adviesvragers).

2.1 Adviesgevers

De adviseursgroep bestaat uit 12 adviesgevers die expert zijn op het gebied van eetstoornissen en zowel theoretische als klinische ervaring met eetstoornissen hebben. Zij kunnen inhoudelijk meedenken met professionals, beschikken over actuele medisch en psychiatrisch inhoudelijke kennis en kunnen een breed spectrum aan vragen beantwoorden. In het afgelopen jaar zijn er drie adviesgevers gestopt en zijn er ook weer drie nieuwe adviesgevers begonnen. Het doel is om de groep continu rond de 12 adviesgevers te houden om zo alle diensten te kunnen vullen en de dagelijkse bereikbaarheid van de advieslijn te waarborgen.

De adviesgevers hebben diverse functies (zie tabel 1) en werken bij Accare, Karakter, Rintveld, UMC Utrecht, Ursula, LUMC, Seys Centra en GGZ Oost Brabant. Samen vormen zij een poule en een landelijk netwerk verspreid door Nederland. De kracht van K-EETi is dat adviseurs vanuit het hele land zich inzetten om expert kennis te delen en dat deze groep adviseurs een sterke interne motivatie heeft om bij te dragen aan de doelen van K-EETi. De adviseurs zijn daarbij ook de ambassadeurs van K-EETi. Ook voor komend jaar blijft het doel om een diverse adviseursgroep aan te houden, zowel qua functie als locatie in Nederland.

De adviesgevers waarderen het contact met collega's van andere organisaties en leren van elkaars werkwijze; *“Het mooiste vind ik dat wij met een multidisciplinair team vanuit allerlei verschillende organisaties op het gebied van eetstoornissen samenwerken binnen K-EETi. We vullen elkaar goed aan.”*

Functie	Aantal adviesgevers
Kinderarts	1
Verpleegkundig specialist (acute en intensieve jeugd- psychiatrie/sociaal psychiatrisch)	4
GZ-psycholoog	2
Kinder- en jeugdpsychiater	3
Huisarts	1
Orthopedagoog	1

Tabel 1. Functie adviesgevers

2.2 Projectcoördinator

De projectcoördinator is verantwoordelijk voor alle praktische zaken om K-EETi operationeel te laten functioneren en de doorontwikkeling van K-EETi als advieslijn. Zo is de projectcoördinator verantwoordelijk voor het inplannen van adviesgevers, de kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties, en de communicatie. De rol van projectcoördinatie wordt sinds het ontstaan van K-EETi ingevuld door adviseurs van OchtendMensen. Het afgelopen jaar heeft er één wisseling van de invulling van deze rol plaatsgevonden. Het afgelopen jaar lag het accent van de werkzaamheden met name op communicatie-activiteiten om zo de bekendheid van K-EETi te vergroten. Ook komend jaar is het van belang dat er wordt ingezet op het verder verbreden van de bekendheid van K-EETi. Daarbij zijn onder andere huisartsen en GZ-psychologen een belangrijke doelgroep waar K-EETi nog niet altijd bekend lijkt te zijn.

De projectcoördinator is het eerste aanspreekpunt voor de adviseurs. De adviesgevers en projectcoördinator blijven met elkaar in contact via de SILO app, welke gebruikt wordt voor praktische zaken en bespreking van casussen. Daarnaast vindt er één keer in de tien weken een MDO plaats waar ontwikkelingen rondom K-EETi worden gedeeld en complexe casuïstiek wordt besproken. Het doel van dit MDO is tweeledig: door complexe casussen gezamenlijk door te nemen wordt de kwaliteit en uniformiteit van een gegeven advies gewaarborgd; en consultatiegevers hebben op deze manier de kans om van elkaar te leren en kennis te delen. Komend jaar zal er extra aandacht worden gegeven aan het belang van MDO's en het onderling contact van de adviseursgroep om de rol van de adviesgevers als ambassadeurs van K-EETi te waarborgen en om actief kennis uit het vakgebied te blijven delen. Daarnaast zullen we verder kijken naar mogelijkheden voor extra scholing over bijvoorbeeld intervisie voor de adviesgevers.

De projectcoördinator heeft wekelijks overleg met de programma manager van K-EET om ontwikkelingen van de advieslijn te bespreken. Daarbij worden ideeën voor doorontwikkeling, communicatie en financiering besproken en uitgewerkt.

3 Communicatie

K-EETi communiceert via de LinkedIn-pagina van Eetstoornissennetwerk en brengt vier keer per jaar een nieuwsbrief uit. Daarnaast wordt er continu ingezet op het aanschrijven van organisaties in het jeugd(gezondheids)zorgveld, om zo K-EETi onder de aandacht te brengen en te houden. In bijlage 2 staat een compleet overzicht van de communicatie-activiteiten van het afgelopen jaar. Naast diverse organisaties werkzaam in de eetstoornisenzorg/jeugd(gezondheids)zorg is het afgelopen jaar onder andere contact gelegd met; regionale expertteams jeugd, de 25 GGD'en, huisartsenregio's en gezonde scholen.

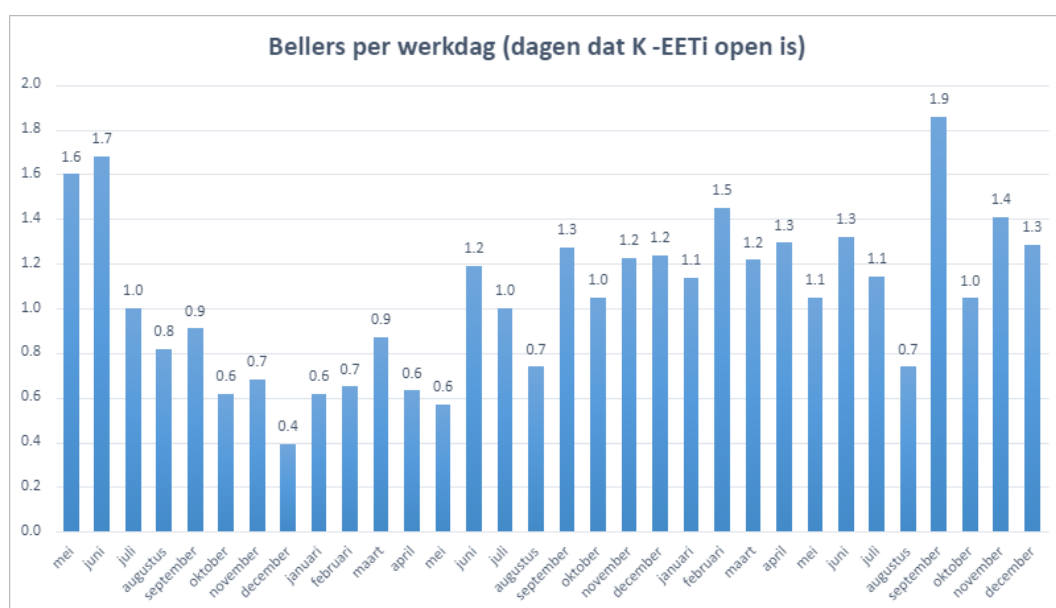
4 Adviesgesprekken

10

In de periode van 1 september 2022 tot en met 31 december 2023 werd K-EETi 684 keer gebeld. In totaal werden er bijna 300 adviesgesprekken gevoerd, een stijging van 60% t.o.v. het voorgaande jaar. Deze stijging lijken we te kunnen linken aan de extra inzet op communicatie (zie hierboven) in combinatie met een stijging in aantal en ernst van problematiek bij kinderen en jongeren met een eetstoornis. Van de 684 keer dat er naar K-EETi werd gebeld werd 28 keer de voicemail ingesproken, dit leidde vaak ook tot een adviesgesprek.* In totaal werd er 89 keer buiten tijden gebeld buiten en was in 53 gevallen de lijn bezet.**

Deze data over de adviesgesprekken is afkomstig uit de gegevens van de telefoonprovider VoiceData. Een enkele keer is uit de gegevens niet te achterhalen of er daadwerkelijk een adviesgesprek heeft plaatsgevonden, of waarom in enkele gevallen K-EETi niet bereikbaar lijkt ondanks dat er een adviseur beschikbaar is. Voor komend jaar besteden we hier extra aandacht aan.

In onderstaande grafiek is het aantal bellers per maand te zien sinds de start van K-EETi.



Figuur 2. Aantal bellers per maand

* De voicemail was tijdelijk in gebruik tussen september 2022 en februari 2023.

** Bijhouden van het aantal gemiste telefoontjes door 'lijn bezet' wordt sinds november 2022 gedaan.

N.B. Het belang van K-EETi is naar ons inzien niet te meten aan de hand van het aantal adviesgesprekken per maand. Een doel is wel om ervoor te zorgen dat alle professionals in Nederland aan K-EETi denken als zij een vraag omtrent eetstoornissen bij kinderen en jongeren hebben. Het aantal adviesgesprekken per maand bepaalt niet het succes, de waardering van K-EETi is hiervoor een betere maatstaaf.

4.1 Adviesvragers

Gemiddeld duren adviesgesprekken 12,64 minuten. Elk adviesgesprek wordt door de advisegever geregistreerd, waarbij de advisegever de volgende gegevens verzamelt; gegevens beller (eventueel e-mailadres voor evaluatie), discipline beller, categorie vraag, leeftijd casus, context van de vraag en gegeven advies. Daarnaast kunnen de advisegevers aangeven of ze de casus willen bespreken in het MDO. De top 3 van professionals die ons weten te bereiken zijn in volgorde; GZ psycholoog/kinder- en jeugdpsycholoog, jeugdprofessional, en POH(-GGZ). Daarnaast wordt de advieslijn veel gebruikt door huisartsen, jeugdverpleegkundigen, jeugd-/ en kinderartsen, orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychiaters (zie ook bijlage 1, figuur 5).

De meeste adviesgesprekken gaan over verwijsvragen en behandelopties. Daarnaast komen er veel vragen binnen over complexe casuïstiek, psychiatrie, symptomen en somatisch/medische vraagstukken. Vaak zijn casussen zeer complex en speelt er multi-problematiek. Adviesvragers vragen de experts om mee te denken over de (vastgelopen) situatie. De behoefte is vaak om te sparren over de gekozen route en deze te bevestigen of een andere denkrichting voor te dragen. Voor advisegevers is het bij sommige zeer complexe casuïstiek een uitdaging om de vraag helder te krijgen en een antwoord te kunnen formuleren vanuit de specifieke expertise hoek.

In bijlage 1 worden aanvullende figuren aangaande de adviesgesprekken weergegeven.

4.2 Waardering adviesvragers

Sinds april 2022 wordt er een evaluatie uitgestuurd naar adviesvragers (indien zij hun e-mailadres achterlaten). Onderstaande data zijn afkomstig uit deze evaluatie onder adviesvragers. Sinds april 2022 hebben 122 adviesvragers een evaluatie over K-EETi ingevuld. Onderstaande statistieken zijn gebaseerd op alle 122 evaluaties.

Ruim 60% van de adviesvragers komt bij K-EETi terecht via een collega. Bijna 15% kent K-EETi via een website of internet. Uit deze gegevens blijkt dat K-EETi vooral bekend is door mond-op-mond reclame. Het is zeer waardevol dat K-EETi op deze manier bekender wordt, maar we streven ook naar een betere vindbaarheid van K-EETi via websites, nieuwsbrieven, congressen en scholing. Komend jaar zetten we hier verder op in en is ons doel dat 20% van de adviesvragers bij K-EETi terecht komt via een website of internet.

Ruim 90% van de adviesvragers voelde zich gesterkt in zijn/haar casus na het bellen met K-EETi. Het praktisch meedenken over een casus en richting geven, samen

sparren, delen van twijfels en overwegingen, of het bevestigen van de bewandelde weg ervaren de bellers als helpend;

“Bevestiging dat ik op het goede pad zat, goede adviezen voor fine-tuning. Bevestiging dat behandeling in de psychiatrie complex blijft door de problemen met passend aanbod. KEET-i is van groot belang.”

Kinderarts

“Door de verschillende opties (huisarts, ouders, psycholoog) te bespreken en waarom wel of niet zinvol. Ik kon mijn twijfels/overwegingen delen.

Kinderdiëtist

“Het bevestigde mijn niet-pluisgevoel bij de casus. Ik miste echter brede informatie over dit onderwerp en vergelijkingsmateriaal. Advies over hoe te handelen en wat wel niet normaal gedrag is hielp mij enorm.”

Jeugdverpleegkundige GGD

“Ik vond het laagdrempelig, fijn en helpend!”

PoH-GGZ

De (telefonische) vorm van K-EETi wordt als prettig en laagdrempelig ervaren. Als feedback voor verbetering worden onder andere ruimere bereikbaarheidstijden en bekendheid genoemd. Ook wordt een enkele keer een optie voor een chatfunctie en/of een K-EETi e-mailadres genoemd. Vragen rondom wachtlijsten kunnen niet altijd naar tevredenheid van de adviesvrager worden beantwoord. De adviseurs van K-EETi kunnen niet helpen bij een versnelde opname, maar wel meedenken en handvatten bieden voor de wachttijd.

5 Financiering en toekomstvisie

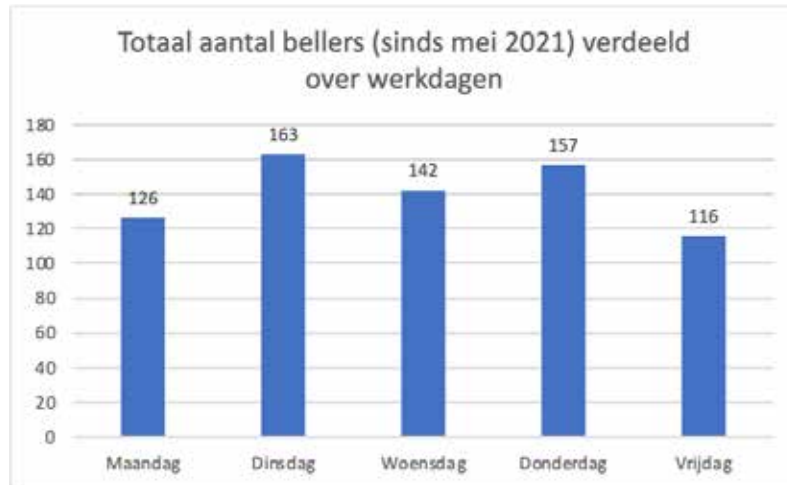
De eerste twee jaar werd K-EETi gefinancierd vanuit de begroting van K-EET. In mei 2022 liep deze financiering af. We zijn blij dat deze voor één jaar overgenomen is door een van de Bovenregionale Expertisenetwerken. Dit is een mooie tussenoplossing maar momenteel wordt er ook verder gekeken naar mogelijkheden voor structurele financiering, om zo de toekomst van K-EETi te kunnen waarborgen. De jaarlijkse kosten van K-EETi liggen rond de 110.000 euro (zie bijlage 3). De kosten van K-EETi zijn niet hoog maar op dit moment is er geen betaaltitel voor consultatie binnen de jeugdhulp. Ook binnen de zorgverzekersingswet zijn geen mogelijkheden. In een verkenning is gekeken naar de mogelijkheid om K-EETi onder te brengen bij drie topklinische instellingen. Omdat zij op volume worden gefinancierd is dat een uitdaging. Verder verkennen we op dit moment financieringsmogelijkheden binnen de hervormingsagenda, de consultatiefunctie GGZ of via een nationaal kennisinstituut.

5.1 Toekomstvisie

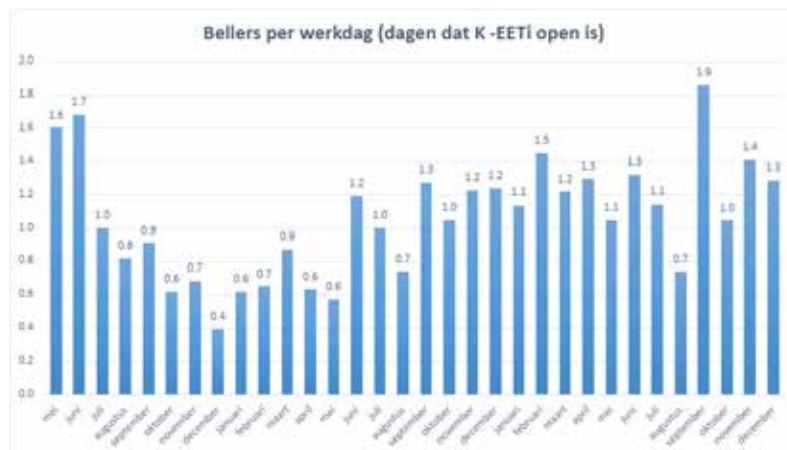
Het doel van K-EETi blijft professionals voorzien van relevante kennis en expertise om zo bij te dragen aan het eerder herkennen en effectiever behandelen van kinderen en jongeren met een eetstoornis. Daarbij is het belangrijk dat elke professional K-EETi kent en kan bereiken bij vragen. Inzet op verdere communicatie is daarom belangrijk. Voor het komend jaar is de daarnaast de hoogste prioriteit het vinden van een manier voor structurele financiering. Aan de hand daarvan kunnen we vervolgens ook stappen zetten in verdere professionalisering van de advieslijn en kennisdeling. Aan de hand van de feedback van adviesvragers kan er komend jaar ook nagedacht worden over eventuele opties voor een nog betere bereikbaarheid van K-EETi, bijvoorbeeld door ruimere bereikbaarheidstijden of een chat/e-mail optie. Echter, het telefonische en persoonlijke contact wordt vaak erg gewaardeerd. Dit biedt de adviseurs ook de mogelijkheid om de tijd te nemen om samen een casus te bespreken. Een chat-functie zou hiervoor minder geschikt zijn.

Een aantal adviesgevers geeft aan het prettig te vinden om komend jaar meer contact met elkaar te hebben en van elkaar te leren. Aan de andere kant is het lastig voor adviseurs om extra tijd vrij te maken voor K-EETi. Het komende jaar wordt verder gekeken naar nieuwe mogelijkheden voor een efficiënte manier van kennis/ervaring uitwisselen en scholing. Daarbij willen we graag zoals eerder genoemd ook extra aandacht besteden aan het MDO en de ambassadeurs functie van onze adviesgevers.

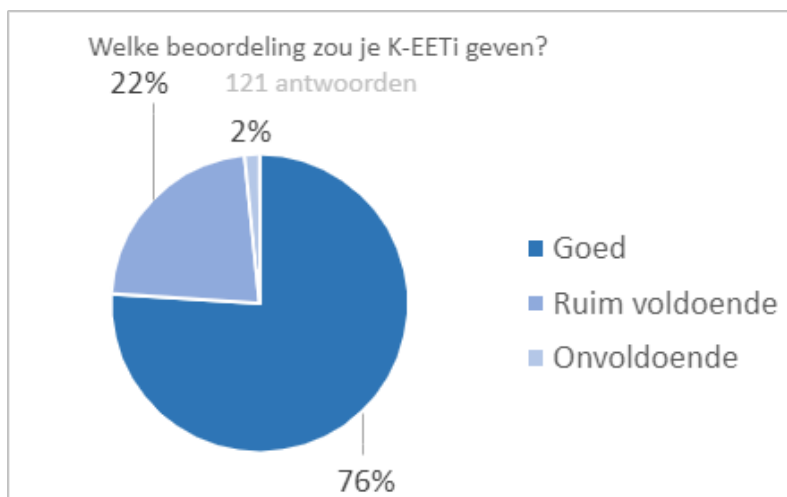
Bijlage 1 Grafieken



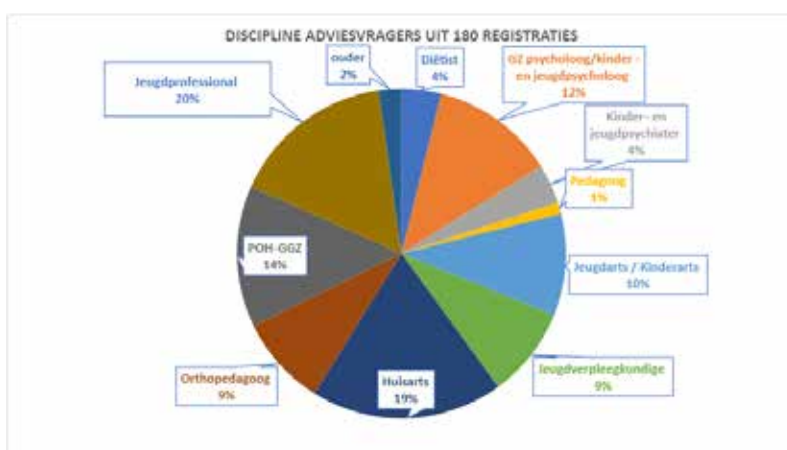
Figuur 3. Totaal aantal bellers verdeeld over werkdagen



Figuur 4. Gemiddeld aantal bellers per werkdag (dagen dat K-EETi open is)



Figuur 6. Beoordeling K-EETi



Figuur 5. Achtergrond adviesvragers

Bijlage 2 Communicatie

16

Social media (LinkedIn)

Regelmatig plaatst K-EETi berichten op de LinkedIn-pagina van Eetstoornissen Netwerk. In het afgelopen jaar zijn er 17 berichten geplaatst.

Nieuwsbrieven

In december 2022, maart 2023, juni 2023 en september 2023 is de nieuwsbrief van K-EETi gepubliceerd. Deze is naar ongeveer 150 geïnteresseerden verstuurd.

Contact met organisaties

Zie hieronder een overzicht van de organisaties waar het afgelopen jaar succesvol contact mee is gelegd en wat dit opleverde.

Verenigingen/organisaties	Resultaat
GGD'en	Gedeeld met jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen
Gezonde Scholen	O.a. gedeeld met gezonde school adviseurs, en afdeling JGZ
Huisartsen (alle 43 regio's van hechte huisartsenzorg https://www.hechte-huisartsenzorg.nl/)	O.a. gedeeld met PoH GGZ, bericht geplaatst in nieuwsbrieven, intern besproken, gedeeld via intranet
Regionale Expertteams (RET's)	Enquête uitgezet met respons van 50
NVFK (De Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie)	Bericht op website geplaatst + nieuwsbrief februari
GGZ.nl	Bericht op website + Linked in pagina (>20k volgers)
Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE)	Bericht op website geplaatst + nieuwsbrief
Zorg+Welzijn (Blad voor professionals en beleidsmakers in het sociaal domein)	Artikel gepubliceerd ("Wat te doen bij een eetstoornis? Experts van hulprijn K-EETi geven je advies")
Netwerk Kinder Diëtisten (NKD)	Bericht op LinkedIn pagina
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	Bericht op website + in nieuwsbrief
V&VN Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen	Bericht geplaatst in tijdschrift
PsyHAG (netwerk van kaderhuisartsen GGZ)	Bericht geplaatst op intranet psyhag

Verenigingen/organisaties	Resultaat
Haspel (PoH-GGZ NoordBrabant Noord-Oost)	Bericht geplaatst op Haspel
Nederlandse vereniging voor Dietisten (NVD)	Bericht geplaatst op website + socials
Voedingscentrum	Link geplaatst op diverse pagina's op de website: JGZ-professionals (0-12 jaar), ondervoeding, alles over een gezond gewicht om te delen met ouders (JGZ)
Opleiding kindergeneeskunde WKZ	Gedeeld met collega's
Emma Kinderziekenhuis	Bericht in interne nieuwsbrief
UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis	Komt aan bod in het cursorisch onderwijs aan arts-assistenten
Mosa Kids Kinderziekenhuis Maastricht	Gedeeld met artsen
First-EET kit	Betere vermelding K-EETi op de vernieuwde website

Tabel 2. Communicatie

Bijlage 3 Kosten K-EETi

Dit kostenoverzicht laat de *huidige* kosten zien en een schatting voor kosten indien er een registratiesysteem gebruikt.

18

Wat	Kosten per maand	Kosten per jaar
VoiceData	€ 17 (ex. BTW)	€ 204
Vergoeding adviesgevers	Diensten: € 120 per uur 22 diensten per maand , 1,5u per dienst → 33 uur per maand MDO : 1 uur per 2 maanden +/- 6 adviseurs aanwezig → 3 uur per maand 36 uur x € 120 = € 4320	€ 51.840
Kosten coördinator	€ 650 per dag 2 dagen per week 44 weken per jaar € 4766	€ 57.200
Totaal (huidig)	€ 9.503	€ 109.244
Registratiesysteem	<i>Naar schatting, afhankelijk van gekozen systeem en of externe data hosting nodig is</i> Opstartkosten eenmalig +/- € 8.000 Maandelijks onderhoudskosten +/- € 200 Hosting data +/- € 200 Daarna € 400	€ 4.800
Totaal (indien gebruik registratiesysteem)	€ 9.503	€ 114.044



LANDELIJKE KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN