

## BITE – beschrijving werkwijze en toolbox

### Inhoudsopgave

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Inleiding en achtergrond .....</b>                              | <b>2</b>                                   |
| <b>2.</b> | <b>Hoe zet je BITE op?.....</b>                                    | <b>2</b>                                   |
|           | 2.1 Wat is BITE?.....  | 2  |
|           | 2.2 Hoe ziet een BITE-team eruit? .....                            | 3  |
|           | 2.3 Wat moeten professionals kunnen? .....                         | 4  |
|           | 2.4 Praktische zaken .....   | 4  |
|           | 2.5 Organisatie en randvoorwaarden .....                           | 4  |
| <b>3.</b> | <b>Voorafgaand aan een BITE-interventie .....</b>                  | <b>6</b>                                   |
|           | 3.1 Wanneer kies je voor BITE? .....                               | 6  |
|           | 3.2 Doelgroep en kaders voor inclusie en exclusie .....            | 6  |
|           | 3.3 Het BITE-proces .....  | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
|           | 3.4 Proces – voorafgaand aan BITE-interventie .....                | 8  |
| <b>4.</b> | <b>Tijdens een BITE-interventie.....</b>                           | <b>10</b>                                  |
|           | 4.1 Proces tijdens een BITE-interventie.....                       | 11   |
| <b>5.</b> | <b>Na een BITE-interventie .....</b>                               | <b>12</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 1: Voorbeeld samenwerkingsovereenkomst .....</b>        | <b>13</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 2: Voorbeeld Nadere Overeenkomst .....</b>              | <b>14</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 3: Toestemmingsformulier gegevensuitwisseling .....</b> | <b>15</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 4: Proces BITE .....</b>                                | <b>16</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 5: Informatie voor professionals .....</b>              | <b>17</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 6: Informatie voor ouders en jongeren.....</b>          | <b>20</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 7: BITE-behandelplan .....</b>                          | <b>21</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 8: Evaluatieformulier voor ouders.....</b>              | <b>23</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 9: Evaluatieformulier voor jongeren.....</b>            | <b>25</b>                                  |
|           | <b>Bijlage 10: Toolbox .....</b>                                   | <b>27</b>                                  |

## 1. Inleiding en achtergrond

BITE is een interventie bedoeld om klinische opname bij kinderen en jongeren met een eetstoornis te voorkomen of verkorten. Dit doen we door intensieve, multidisciplinaire, outreachende zorg in de thuissituatie te bieden. Door Arkin Jeugd & Gezin, Level en GGZ Noord Holland Noord is BITE sinds oktober 2021 ontwikkeld, waarbij de organisatorische en inhoudelijke werkwijze gaandeweg werd uitgewerkt. Deze beschrijving is erop gericht om te verduidelijken wat er organisatorisch en inhoudelijk nodig is om een dergelijke interventie op te zetten, voor zowel de instellingen die aan de wieg stonden van BITE als andere organisaties.

Onderstaand document beschrijft eerst wat er nodig is om de BITE-interventie binnen een of meerdere organisaties op te zetten. Vervolgens wordt de werkwijze procesmatig beschreven en worden de randvoorwaarden uiteengezet. Het tweede deel van de beschrijving gaat meer over de inhoud van de interventie: als een BITE-medewerker dan bij een gezin thuiskomt, wat heeft hij/zij dan ter beschikking? Hoe ziet de interventie er inhoudelijk uit? Vervolgens wordt beschreven wat er ná een BITE-interventie gebeurt.

Als bijlagen zijn toegevoegd: een beschrijving van de toolbox van BITE, de formulieren die gebruikt kunnen worden door het BITE-team, en een voorbeeld van juridische afspraken om instellingsoverstijgend te kunnen samenwerken.

## 2. Hoe zet je BITE op?

### 2.1 Wat is BITE?

BITE staat voor Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen. Door intensieve, multidisciplinaire zorg in de thuissituatie te bieden willen we kinderen en jongeren met een eetstoornis – en hun ouders – perspectief bieden, hen de regie teruggeven en handvatten aanreiken om thuis met de eetstoornis om te gaan. Zo kunnen we hopelijk ziekenhuis- en klinische opnames zoveel mogelijk voorkomen of verkorten.

In de ontwikkeling van BITE sinds 2021 hebben alle deelnemende instellingen professionals geleverd die deelnamen aan het BITE-team. Het BITE-team werkt nauw samen op casusniveau en aan het verder ontwikkelen van de werkwijze en methodiek. De BITE-professionals kunnen gezamenlijk cliënten behandelen en werken daarnaast nauw samen met betrokken (regie)behandelaren van de cliënt.

Het BITE-team fungeert als een 'flexibele schil', dat zich aansluit bij een al betrokken team of behandelaar. De BITE-interventie is het opplussen of opschalen van zorg – dat betekent dat bestaande behandelingen gewoon doorlopen. Naast de lopende behandelingen biedt BITE korte, intensieve begeleiding in de thuissituatie. Dit doen we in ongeveer 8 weken, waarbij we werken aan wisselende behandeldoelen. De interventie kan worden ingezet op verschillende momenten in een behandeltraject. Het belangrijkste doel is om klinische of ziekenhuisopname te voorkomen of verkorten. BITE is daarbij aanvullend op wat er al is, en wat er al is kan verschillen per cliënt, per regio en per instelling. Dat betekent dat hoe een BITE-interventie er precies uit ziet verschilt per casus. De regie blijft liggen bij de betrokken regiebehandelaar, met wie we gedurende het BITE-traject nauw samenwerken.

## 2.2 Hoe ziet een BITE-team eruit?

De opzet van BITE is dat elke deelnemende instelling professionals beschikbaar stelt om aan te sluiten bij het instellingsoverstijgende BITE-team. Omdat BITE een outreachende interventie in de thuissituatie is, is het nodig om in elk geval voldoende professionals te werven die deze huisbezoeken kunnen uitvoeren. Naast de outreachende behandelaren is het nodig om te beschikken over expertise in het team waar de behandelaren op kunnen terugvallen indien nodig. Daarnaast is een voorzitter/teamleider van het BITE-team nodig, die de MDO's en overlegmomenten in goede banen leidt.

Concreet zijn de volgende beroepsgroepen **echt** nodig binnen een BITE-team:

- Uitvoerend behandelaren (bijv. sociotherapeut, ggz-agoog, verpleegkundige, etc.)
- Psycholoog en/of orthopedagoog
- Regiebehandelaar (bijv. GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, en/of kinder- en jeugdpsychiater)
- Teamleider/voorzitter

Het is **wenselijk** dat de volgende professionals betrokken zijn bij BITE, maar niet noodzakelijk (echter wel afhankelijk van de beschikbare expertise binnen de basisteams, zie hieronder):

- Systeemtherapeut (kan outreachend, hoeft niet)
- Kinderarts met expertise eetstoornissen (niet outreachend)
- Diëtist met expertise eetstoornissen (niet outreachend)

Deze laatste expertises kunnen op verschillende manieren bij BITE betrokken zijn. Zo is het mogelijk dat zij aansluiten bij het MDO om mee te denken met de outreachend behandelaren, maar zelf niet op huisbezoek gaan. Het is ook mogelijk dat zij meer op afstand staan en ingeschakeld worden op het moment dat hun expertise nodig is (op afroep). Tot slot is het mogelijk dat bijvoorbeeld een gespecialiseerde kinderarts binnen het ziekenhuis benaderd kan worden, zonder dat het ziekenhuis formeel meedoet binnen BITE. Het kunnen terugvallen op deze expertise is wel nodig voor de outreachende BITE-behandelaren.

**NB:** het is afhankelijk van de beschikbare expertise in de al bestaande behandelteams (waar BITE dus bij invoegt als flexibele schil) op welke manier deze professionals aangesloten dienen te zijn bij BITE. Als de teams die casussen aanmelden bij BITE voornamelijk eetstoornissteams zijn is de kans groot dat er in die teams een systeemtherapeut en diëtist met expertise eetstoornissen zit. Ook is het in dit geval vaak zo dat de jongere al een kinderarts heeft die gespecialiseerd is in eetstoornissen. Als deze professionals *niet* in de bestaande behandelteams zitten die casussen kunnen aanmelden, of het te verwachten is dat jongeren nog geen gespecialiseerde kinderarts hebben, is het *wel noodzakelijk* om deze professionals in het BITE-team te betrekken.

Daarnaast is dus een **teamleider/voorzitter** nodig, waarvan het niet uitmaakt welke expertise deze persoon heeft. Het is handig maar niet noodzakelijk dat deze professional ervaren is met het (thuis) behandelen van eetstoornissen. Wel moet deze persoon overleggen, intervisies en casuïstiekbespreking kunnen leiden. Ook is het nodig dat in het BITE-team een **regiebehandelaar** zit, dat kan natuurlijk één van de professionals zijn die vanwege hun expertise sowieso al zijn aangesloten (zoals de kinder- en jeugdpsychiater of GZ-psycholoog).

Tot slot is het nodig dat vanuit elke deelnemende instelling iemand is betrokken bij BITE die de visie van de instelling én de visie van BITE uitdraagt, die binnen de instelling inhoudelijk de kartrekker is en leiding neemt over BITE, en die BITE intern kan uitdragen. Dat vraagt iemand die ook het mandaat en de statuur binnen de instelling heeft om BITE te dragen.

### 2.3 Wat moeten professionals kunnen?

BITE is een systemische interventie in de thuissituatie waarbij de component ouderbegeleiding erg belangrijk is. Het is daarom nodig dat het behandelteam thuis is in systemisch denken en/of Geweldloos Verzet. Uiteraard is er voor de nodige expertise ook een systeemtherapeut bij BITE betrokken, maar een systemische denkwijze vormt wel de basis van BITE. Het bestaande BITE-team heeft nascholing gevolgd over Geweldloos Verzet, SPACE, outreachend werken en ouderbegeleiding. Ook is het nodig dat de behandelaren thuis zijn in de zorg voor eetstoornissen.

Naast kennis en ervaring is ook de bejegening en houding van behandelaren essentieel. Omdat zij in de thuissituatie komen en gezinnen daardoor zich mogelijk kwetsbaar voelen, is het nodig dat zij een persoonlijke, open en eerlijke benadering toepassen. Ze moeten in staat zijn om te gaan met feedback en kritiek (bijvoorbeeld tijdens evaluaties, maar ook op andere momenten). Ze moeten naasten van de patiënt kunnen betrekken en oog hebben voor de bredere leefgebieden naast enkel de eetstoornis.

### 2.4 Praktische zaken

Een huisbezoek kost in de praktijk zo'n vier uur aan inzet. Het bezoek zelf duurt twee uur, met daarnaast reistijd, voorbereiding en het aansluiten bij het reguliere MDO van het behandelteam. Daarnaast zijn er enkele variabele factoren die de duur van een huisbezoek beïnvloeden: zo zagen we dat de BITE-behandelaar werkzaam bij de instelling van waaruit de meeste aanmeldingen kwamen, significant meer tijd kwijt was aan het te woord staan van verwijzende behandelaren en andere zaken rondom de aanmelding en opstart. Anderzijds is het juist te verwachten dat wanneer er meer casussen worden opgepakt de tijd nodig voor MDO's per casus terugloopt, omdat je dan mogelijk meerdere patiënten in hetzelfde MDO kunt behandelen.

Bij de casussen die we sinds de opstart van BITE hebben gezien, waren minimaal twee huisbezoeken per week wenselijk. Het is denkbaar dat dit nog meer kunnen zijn, afhankelijk van de complexiteit en wat er nodig is. Anderzijds is het ook mogelijk dat bij casussen waarbij BITE in het voortraject in stapt één huisbezoek per week voor een week of 4 à 5 voldoende is.

### 2.5 Organisatie en randvoorwaarden

Het is afhankelijk van hoeveel en welke instellingen deelnemen aan BITE welke organisatorische afspraken gemaakt moeten worden. Het is in elk geval nodig om heldere afspraken te maken over de volgende onderwerpen: privacy, regie, klachten, dossiervoering en uitwisseling van gegevens. Dit geldt óók als BITE door één organisatie wordt uitgevoerd, maar zeker als er sprake is van instellingsoverstijgend cliënten behandelen. Inhoudelijk hebben Arkin J&G, Levvel en GGZ NHN de volgende afspraken gemaakt rondom deze onderwerpen:

## **Hoofd- en onderaannemerschap**

Arkin J&G, Levvel en GGZ NHN hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten specifiek voor project BITE, om ervoor te zorgen dat het gezamenlijk en instellingsoverstijgend behandelen van cliënten juridisch mogelijk en verantwoord is. Deze samenwerkingsovereenkomst is gestoeld op hoofd- en onderaannemerschap. De organisatie waar de cliënt in zorg is, is de hoofdaannemer; als een BITE-behandelaar van een andere organisatie afkomstig is vormt die organisatie de onderaannemer. Naast de overkoepelende samenwerkingsovereenkomst waarin dit uitgangspunt geregeld is, wordt voor elke cliënt waarbij hoofd- en onderaannemerschap van toepassing is een Nadere Opdracht uitgewerkt.

## **Regie**

De al betrokken regiebehandelaar van de cliënt houdt de regie over het totale traject, waar de BITE-interventie een onderdeel van is. Om de BITE-interventie goed uit te kunnen voeren stelt de BITE-behandelaar samen met cliënt en ouders een behandelplan op, dat wordt afgestemd met de regiebehandelaar. Om de regiebehandelaar de regie te kunnen laten voeren over het hele behandeltraject, sluiten BITE-behandelaren aan bij het wekelijkse reguliere MDO van de cliënt. Daarnaast is het belangrijk dat de betrokken BITE-behandelaren en de regiebehandelaar nauw met elkaar in contact blijven gedurende de interventie.

## **Klachten**

De verschillende deelnemende partijen en organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de behandeling en afhandeling van klachten, incidenten en calamiteiten – conform wet- en regelgeving – die het gevolg zijn van de BITE-interventie die zij verlenen of hebben verleend. Dit gaat op ongeacht of er sprake is van hoofd- en onderaannemerschap. Arkin J&G, Levvel en GGZ NHN hebben de afspraak gemaakt dat in geval van hoofd- en onderaannemerschap de hoofd- en onderaannemer het binnen 48 uur aan elkaar melden als een incident of calamiteit zich voordoet tijdens of van invloed zijnde op de BITE-interventie. De onderaannemer meldt het daarnaast binnen vijf werkdagen aan de hoofdaannemer als er een klacht is ingediend door de BITE-client.

## **Dossiervoering**

De onderaannemer sluit met elke BITE-client een geneeskundige behandelovereenkomst. De onderaannemer had binnen deze afspraken geen toegang tot het ICT-systeem of cliëntendossier bij de hoofdaannemer – dit bleek wel een beperkende factor te zijn in het samenwerken en zou idealiter wel mogelijk zijn. Om de BITE-interventie te kunnen uitvoeren legt de onderaannemer zelf ook een dossier over de cliënt aan, dat cliënt en/of ouders kunnen inzien.

## **Privacy en gegevensuitwisseling**

De BITE-behandelaar informeert de jongere en diens ouders (of vertegenwoordigers) over BITE en de werkwijze binnen BITE – waaronder ook de gezamenlijke MDO's en daarbij behorende informatie-uitwisseling horen. De jongere en/of ouders (afhankelijk van de leeftijd van de jongere) ondertekenen een toestemmingsformulier met betrekking tot het delen van informatie binnen BITE. Daarnaast dienen BITE-behandelaren zich aan de wetgeving te houden rondom privacy- en gegevensbeveiliging, geheimhoudingsplicht en verplichtingen die voortvloeien uit beroepscode. Uitwisseling van persoonsgegevens vindt enkel plaats via beveiligde mail.

## Randvoorwaarden

Naast de juridische voorwaarden zijn er ook enkele randvoorwaarden nodig om een BITE-team goed op te kunnen zetten en te kunnen laten functioneren. In de rapportage over de afgeronde BITE-periode worden deze uitvoeriger behandeld. Samenvattend is het nodig dat de verschillende instellingen een gedeelde visie hebben over wat BITE is en zou moeten zijn, wat het is waar naartoe gewerkt wordt en welke plaats BITE inneemt in de strategie en het bestaande behandelaanbod; gestelde doelen en ambities moeten haalbaar zijn; en er moet voldoende tijd en menskracht beschikbaar zijn om dit op te zetten. Die tijd moet vrijgesteld worden, zodat het reguliere werk de agenda niet 'opvult' zodra er even geen BITE-cliënt is.

## 3. Voorafgaand aan een BITE-interventie

### 3.1 Wanneer kies je voor BITE?

Een BITE-interventie kan op verschillende momenten in het behandeltraject worden gestart:

- Vlak na een intake, als met een korte outreachende interventie veel winst kan worden behaald;
- Tijdens een lopende behandeling, als die bijvoorbeeld stagneert en opname dreigt;
- Na een klinische of ziekenhuisopname om de overgang naar huis te vergemakkelijken en risico op terugval te verkleinen;
- Als een casus is vastgelopen

Een BITE-traject duurt ongeveer 8 weken (dit kan in de praktijk wat korter zijn als dat mogelijk is, of juist een keer verlengd worden met nogmaals 8 weken) en kan bestaan uit de volgende onderdelen:

- Kennis over eetstoornissen
- Coaching van eetmomenten
- Ouderbegeleiding
- Motivatie

Hoe dat er precies uit ziet, wat het BITE-traject exact omvat en welke tools gebruikt worden is afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft, welke zorg er al geboden wordt en waar het betrokken behandelteam behoefte aan heeft. Dit wordt door de BITE-behandelaren in nauwe samenwerking met het betrokken behandelteam afgestemd. De doelen van een BITE-traject worden regelmatig besproken met cliënt, (BITE-)behandelaren en regiebehandelaar. Gedurende de BITE-interventie proberen we ook het bestaande behandelteam meer handvatten te geven over deze onderdelen, zodat het BITE-team weer gerust kan uitvoegen. Na afronding van een traject blijft BITE beschikbaar voor consultatie.

### 3.2 Doelgroep en kaders voor inclusie en exclusie

Er is niet één doelgroep voor BITE. Omdat BITE op verschillende momenten in een behandeltraject kan worden ingezet, en de deelnemende instellingen te maken hebben met wisselende patiëntenpopulaties, zijn er geen specifieke inclusie- of exclusiecriteria. Wel zijn er enkele voorwaarden voor deelname aan BITE:

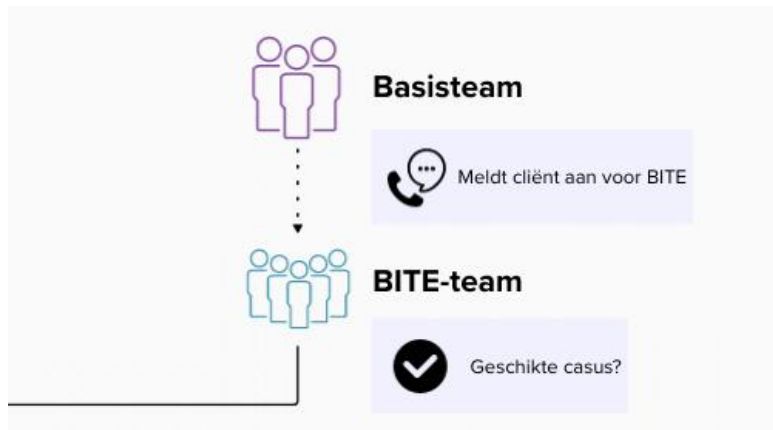
- Cliënt is niet ouder dan 23 jaar.
- Cliënt moet in zorg zijn bij Arkin Jeugd & Gezin, Levvel of GGZ NHN (in de huidige opzet van BITE).

- Er moet een regiebehandelaar betrokken zijn.
- Er moet al een behandeling lopen en een primair behandelaar zijn. De lopende behandeling is bij voorkeur een eetstoornisbehandeling, of deze wordt opgestart. Dit is echter geen vereiste.
- Er moet een kinderarts betrokken zijn.
- Er moet een voedingslijst zijn. Betrokkenheid van een diëtist is wenselijk maar afhankelijk van de casus en fase van het behandeltraject.
- Een betrokken systeemtherapeut in het bestaande behandelteam is wenselijk, maar geen vereiste.
- Het is wenselijk dat de cliënt (in elk geval één keer) gezien is door een psychiater.

In onderstaand schema is het volledige BITE-proces uitgetekend. In de volgende alinea's belichten we steeds een specifieke fase van het proces.



### 3.4 Proces – voorafgaand aan BITE-interventie



- ➔ Het BITE-team bespreekt of de casus passend is voor een BITE-traject, en stemt dit af met de regiebehandelaar. Eventueel kan de regiebehandelaar aansluiten bij een MDO.

**Basisteam:** in deze fase van het project moet het basisteam een team van Arkin Jeugd & Gezin, Levvel of GGZ Noord Holland Noord zijn. Via één van de betrokken BITE-collega's van de betreffende instelling, of via de projectleider, kan een casus worden aangemeld.

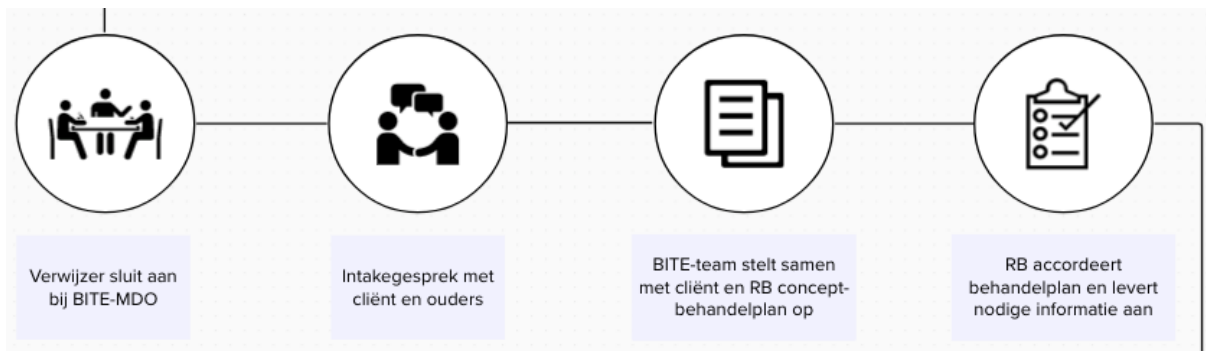
**Criteria voor deelname aan BITE – vereist:**

- Cliënt is maximaal 23 jaar
- Cliënt is in zorg bij Arkin Jeugd & Gezin, Levvel of GGZ NHN
- Er is een regiebehandelaar vanuit één van deze instellingen betrokken
- Er loopt al een behandeling, er is een primair behandelaar. De lopende behandeling is *bij voorkeur* een eetstoornisbehandeling, of deze wordt opgestart
- Er is een kinderarts betrokken
- Er is een voedingslijst. Betrokkenheid van een diëtist is *wenselijk*, maar afhankelijk van de casus en fase van het behandeltraject

**Overige kaders voor deelname aan BITE – wenselijk:**

- Betrokkenheid van een diëtist
- Betrokkenheid van een systeemtherapeut in bestaand behandelteam, of systeemtherapie wordt opgestart
- Cliënt is minimaal één keer gezien door een psychiater





➔ Nadat het BITE-team de casus geschikt acht, sluit de regiebehandelaar/verwijzer aan bij het BITE-MDO voor meer informatie en gesprek (dit kan ook voorafgaand aan de keuze om de casus aan te nemen).

### Verwijzer sluit aan bij BITE MDO

- Voorleggen casus en vraag aan BITE
- Wat is er al geprobeerd in zorg?
- Voorlopige behandeldoelen bespreken
- Verwachtingen, verantwoordelijkheden en rolverdeling
  - Wat is BITE? Wat kan de regiebehandelaar van BITE verwachten? Wat niet?
  - Wat kan BITE van het basisteam en de regiebehandelaar verwachten?
  - Wie blijft betrokken in zorg?
  - Welke behandelingen lopen door?
  - Wie doet wat en wanneer?
  - Zijn er nog derde partijen betrokken waar we rekening mee moeten houden?
  - Afspraken maken over dossiervoering, regie op het traject, klachten etc.
  - Praktische afspraken over frequentie thuisbezoeken en aansluiten bij MDO's

➔ Door de BITE-behandelaar wordt het document 'Informatie voor professionals' gedeeld met de regiebehandelaar en het al betrokken behandelteam.

➔ Na afstemming met de regiebehandelaar en instemming van het BITE-team over het aannemen van de cliënt, volgt een intakegesprek met de cliënt en ouders.

➔ De BITE-behandelaar deelt het document 'Informatie voor ouders en jongeren'.

### Intakegesprek met cliënt en ouders

- Wat kunnen ouders en cliënt van BITE verwachten?
- Toelichting over delen van gegevens, toestemmingsformulier laten ondertekenen
- Toelichting over indienen van klachten en verhouding tussen behandelaren
- Bespreken van doelen voor het hele BITE-traject en per week
- Wat is het tweede spoor als BITE niet werkt?
- Wat zijn leefgebieden buiten de eetstoornis waar ook aandacht voor moet zijn?

- ➔ De BITE-behandelaar laat de cliënt en/of ouders het toestemmingsformulier rondom gegevensuitwisseling binnen de MDO's ondertekenen.
- ➔ Indien nodig wordt (als de BITE-behandelaar in kwestie van een andere organisatie is dan waar de cliënt in zorg is) een Nadere Overeenkomst voor de casus opgesteld.

#### **Concept-behandelplan opstellen**

- Toelichting op BITE
- Hoofddoel van BITE
- Doelen per week
- Wat is het vervolg op BITE? Wat kunnen we inzetten als BITE stopt?
- Welke leefgebieden doet BITE, welke doen andere behandelaars?
- Gegevens cliënt en ouders, betrokken hulpverleners, bestaande eerstelijnszorg of andere BITE-betrokkenen
- Betreffende periode

- ➔ Op basis van het contact met de regiebehandelaar en het intakegesprek wordt door de BITE-behandelaar, samen met cliënt en/of ouders, een concept-behandelplan opgesteld. In dit behandelplan wordt zowel het hoofddoel van de BITE-interventie als doelen per week opgenomen.

#### **Regiebehandelaar accordeert behandelplan en levert nodige informatie aan**

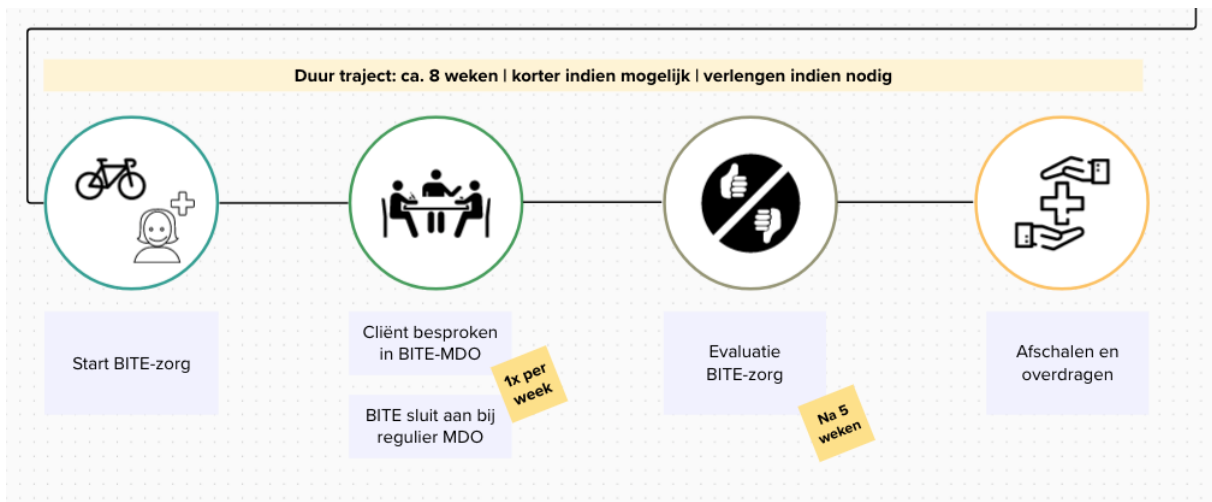
- Gegevens cliënt en ouders (adres, informatie over systeem zoals brusjes, etc.)

## 4. Tijdens een BITE-interventie

Zodra alles qua organisatie in orde is, kan gestart worden met het uitvoeren van de BITE-interventie. In het behandelplan en met cliënt, ouders en regiebehandelaar is afgesproken wat de doelen van de BITE-interventie zijn en hoe vaak de BITE-behandelaren op bezoek komen. Tijdens de interventie en huisbezoeken hebben de behandelaars de opgestelde toolbox ter beschikking, die voor vier thema's is uitgewerkt: kennis over eetstoornissen, coaching eetmomenten, ouderbegeleiding en motivatie.

De opzet van de BITE-interventie is zodanig dat de behandelaars de lopende behandeling niet kunnen overnemen. Die lopen dus zoveel mogelijk gewoon door. Wel moet met de regiebehandelaar en het reguliere behandelteam goed besproken worden (zowel voor als tijdens de interventie) wie wat doet en op welke manier dat elkaar mogelijk in de weg kan zitten. Tijdens de interventie moet goed worden gemonitord of hier problemen in ontstaan. Ook in het geval er derde partijen bij de cliënt betrokken zijn is het belangrijk om niet alleen voor BITE en betrokken instellingen afspraken te maken over rollen en verantwoordelijkheden, maar ook met deze derde partijen.

## 4.1 Proces tijdens een BITE-interventie



### Start BITE-zorg

- BITE sluit als flexibele schil aan bij het al betrokken behandelteam
- BITE vult aan op wat er al is
- Maatwerk per casus, leveren van zorg zoals bepaald in behandelplan
- Mogelijke onderdelen (te putten uit toolbox)
  - Psycho-educatie
  - Motiveren
  - Coaching van eetmomenten
  - Ouderbegeleiding

➔ De toolbox waar de BITE-behandelaren beschikking over hebben is uitgewerkt in de bijlage.

### Cliëntbesprekingen

- Cliënt wordt wekelijks besproken in het BITE MDO, hier sluiten regiebehandelaar en andere betrokkenen bij aan als daar aanleiding toe is
- Gebruik van FACT-bord om cliënten gestructureerd te bespreken
- Uitwisselen van kennis, expertise en geleerde lessen
- Mogelijk om andere behandelaren en expertise uit te nodigen in MDO
- Betrokken BITE-behandelaren sluiten in principe wekelijks aan bij regulier MDO rondom cliënt (regiebehandelaar houdt immers de regie)
- Ook nauw contact met eventuele derde partijen
- Voortgang doelen en behandelplan besproken

➔ Het BITE-team gebruikt een variant op een FACT-bord in Excel om cliënten te bespreken. Elke andere variant van een overzicht van cliënten om in het MDO hen gestructureerd te kunnen bespreken is natuurlijk prima.

### **Evaluatie**

- In week 5 volgt een evaluatiemoment met cliënt, ouders, BITE-behandelaren en regiebehandelaar
- Daar wordt besloten of er succesvol gewerkt wordt aan de gestelde doelen, of er indicatie is voor een tweede periode van 8 weken, of dat BITE mogelijk al stopgezet wordt (ofwel omdat doelen al behaald zijn ofwel omdat inschatting is dat het geen zoden aan de dijk zet)

➔ Voor de evaluatie gebruikt het BITE-team het 'Evaluatieformulier voor ouders' en het 'Evaluatieformulier voor jongeren'.

### **Afschalen en overdragen**

- Na ca. 8 weken (korter indien mogelijk, langer indien nodig) wordt BITE afgesloten
- Afsluitend moment met cliënt en ouders (gebruik evaluatieformulieren)
- BITE voegt uit bestaande behandelteam, blijft beschikbaar voor consultatie

## 5. Na een BITE-interventie

Na een BITE-interventie neemt het reguliere behandelteam het weer over. In sommige gevallen heeft het reguliere team voldoende handvatten gekregen om ook (een mate van) outreachende zorg te blijven leveren indien nodig, in andere gevallen was de outreachende zorg vanuit BITE voldoende en kan terug worden gegaan op enkel poliklinische behandeling.

Het BITE-team blijft (telefonisch) beschikbaar voor consultatie.

## Bijlage 1: Voorbeeld samenwerkingsovereenkomst

Aparte pdf.

## Bijlage 2: Voorbeeld Nadere Overeenkomst

Aparte pdf.

## Bijlage 3: Toestemmingsformulier gegevensuitwisseling

Je hebt aangegeven te willen deelnemen aan BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen). Een BITE-interventie duurt ca. 8 weken en is aanvullend op jouw bestaande behandeling. Binnen die interventie is het noodzakelijk om medische gegevens van en over jou te delen. Daarvoor is dit toestemmingsformulier opgesteld.

BITE is een samenwerkingsproject tussen GGZ-instellingen Levvel, Arkin Jeugd & Gezin en GGZ Noord Holland Noord. Met BITE willen we intensieve zorg in de thuissituatie bieden voor kinderen en jongeren met een eetstoornis, om zo klinische opname te voorkomen of verkorten. De BITE-professionals van deze instellingen werken intensief met elkaar samen door de BITE-casussen wekelijks in een multidisciplinair overleg (MDO) te bespreken, analyseren en elkaar te adviseren over de te nemen (vervolg)stappen. Door casuïstiek met elkaar te delen kunnen we elkaar helpen beter te worden in deze behandelmethode.

Welke zorg jij precies in de thuissituatie krijgt wordt afgestemd met jouw eigen (bekende) behandelteam en verleend door BITE-professional(s)<sup>1</sup>.

Omdat jij deelneemt aan BITE, zullen wij eens per week in dat MDO ook jouw behandeling met alle BITE-professionals bespreken. Daarvoor is het nodig jouw naam, geboortedatum en voor BITE relevante behandelhistorie van de afgelopen tijd te delen. Tijdens het overleg zal alleen jouw eigen behandelaar aantekeningen maken in het dossier van de GGZ-instelling waar je in behandeling bent. Daarnaast kunnen BITE-professionals buiten het MDO om direct met elkaar schakelen over een casus, wanneer zij elkaars expertise nodig hebben.

Door dit formulier te ondertekenen geef jij, je ouders namens jou of jullie gezamenlijk toestemming aan jouw BITE-behandelaar tot het delen van deze gegevens met andere BITE-professionals. Je toestemming geldt voor de periode van 8 weken. Mocht de BITE-behandeling langer nodig zijn, zullen we je opnieuw informeren en om toestemming vragen. Je kunt natuurlijk op ieder moment je toestemming intrekken. Dit kan er wel voor zorgen dat de BITE-interventie wordt stopgezet.

.....  
*(handtekening jeugdige ≥ 12jr)*

Plaats .....

Datum .....

.....  
*(handtekening moeder, mits cliënt <16jr)*

Plaats .....

Datum .....

.....  
*(handtekening vader, mits cliënt <16jr)*

Plaats .....

Datum .....

.....  
*(handtekening voogd, mits cliënt <16jr)*

Plaats .....

Datum .....

---

<sup>1</sup> Met jou is afgesproken wie jouw BITE professional(s) is. De professional werkt bij de GGZ-instelling waar je in behandeling bent of bij één van de andere instellingen. Werkt de BITE-professional bij een andere instelling, dan wordt met jou besproken hoe dat in zijn werk gaat. De BITE-professional van een andere instelling heeft geen toegang tot jouw dossier, en zal zelf een dossier aanleggen in diens eigen systeem. Om hier inzage in te krijgen kun je je richten tot de BITE-professional.

## Bijlage 4: Proces BITE





## Bijlage 5: Informatie voor professionals

BITE biedt **korte, intensieve begeleiding in de thuissituatie** voor kinderen en jongeren met een eetstoornis. We sluiten als **flexibele schil** aan bij een bestaand behandelteam, en werken in een periode van gemiddeld **8 weken** aan wisselende behandeldoelen. We bieden **psycho-educatie, hulp bij motivatie, coaching van eetmomenten, en begeleiding van ouders**. Ook proberen we het al betrokken behandelteam zoveel mogelijk handvatten te geven om het na ons vertrek over te nemen. Hoe BITE er precies uitziet verschilt per cliënt: we vullen aan op wat er is.

Heb je een cliënt in behandeling bij wie een **korte, outreachende interventie** mogelijk zou helpen om opname te voorkomen of verkorten? Neem contact met ons op!

We zijn er voor cliënten die in zorg zijn bij **Arkin, Levvel of GGZ NHN**, tot 23 jaar. Op verschillende momenten in een behandeltraject is een BITE-interventie mogelijk.

### Wat is het?

BITE staat voor Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen. Door intensieve, multidisciplinaire zorg in de thuissituatie te bieden willen we ervoor zorgen dat kinderen en jongeren met een eetstoornis minder vaak hoeven te worden opgenomen, of dat de opnameduur kan worden verkort. We vinden het belangrijk om perspectief te bieden aan jongeren en ouders, hen weer terug in de regie te zetten en handvatten te bieden om thuis met de eetstoornis om te gaan.

### Wie doen het?

BITE is een pilotproject waarbij verschillende instellingen samenwerken. Dit zijn zowel GGZ-instellingen (Arkin Jeugd & Gezin, Levvel, GGZ Noord Holland Noord) als ziekenhuizen (Amsterdam UMC, Dijklanderziekenhuis). Vanuit al deze instellingen nemen professionals deel aan BITE, en werken ze intensief met elkaar samen. Samen behandelen ze cliënten, wisselen kennis en expertise uit in MDO's en werken het gedachtegoed en de werkwijze van BITE verder uit. Daarbij is de praktijk leidend – we ontwikkelen het project gaandeweg en proberen daarin steeds beter te worden.

### Hoe werkt het?

BITE is een korte, intensieve interventie die kan worden ingezet op verschillende momenten in een behandeltraject. Het belangrijkste doel is om klinische of ziekenhuisopname voor kinderen en jongeren met een eetstoornis te voorkomen of verkorten. Om dit te doen, kan BITE als *flexibele schil* aansluiten bij een bestaand behandelteam. In de thuissituatie van cliënt en gezin werken de behandelaren van BITE aan wisselende behandeldoelen. BITE is *aanvullend op wat er al is*, dat betekent dat bestaande behandelingen gewoon doorlopen. Wat er al is kan verschillen per cliënt, per regio en per instelling. De regie blijft liggen bij de betrokken regiebehandelaar.

Je kunt aan BITE denken op verschillende momenten in een behandeltraject:

- Vlak na een intake, als met outreachende zorg veel winst kan worden behaald
- Tijdens een lopende behandeling, als die bijvoorbeeld stagneert en opname dreigt
- Na een klinische of ziekenhuisopname om de overgang naar huis te vergemakkelijken
- Als een casus is vastgelopen

Een BITE-traject duurt ongeveer 8 weken (dit kan in de praktijk wat langer of korter zijn, afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft) en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Kennis over eetstoornissen
- Coaching eetmomenten
- Ouderbegeleiding
- Motivatie

Hoe dat er precies uitziet, wat het BITE-traject exact omvat en van welke tools behandelaren gebruik maken is afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft, welke zorg er al geboden wordt en waar het betrokken behandelteam behoefte aan heeft. Dit wordt door de BITE-behandelaren in nauwe samenwerking met het betrokken behandelteam afgestemd. De doelen van een BITE-traject worden regelmatig besproken met cliënt, BITE-behandelaren en regiebehandelaar. Gedurende de BITE-interventie proberen we ook het bestaande behandelteam meer handvatten te geven over deze onderdelen, zodat het BITE-team weer gerust kan uitvoegen. Na afronding van een traject blijft BITE beschikbaar voor consultatie.

### Voor wie is het?

Er is niet één doelgroep voor BITE, zolang er sprake is van eetproblematiek. Omdat BITE op verschillende momenten in een behandeltraject kan worden ingezet, zijn er een aantal beperkte voorwaarden voor deelname:

- Sprake van eetproblematiek en evt. co-morbiditeit
- Cliënt is niet ouder dan 23 jaar
- Cliënt is in zorg bij Arkin Jeugd & Gezin, Levvel of GGZ NHN
- Er is al een regiebehandelaar betrokken vanuit één van deze instellingen
- Er is al een lopende behandeling en een primair behandelaar. De lopende behandeling is *bij voorkeur* een eetstoornisbehandeling, of deze wordt opgestart
- Er is een kinderarts betrokken
- Er is een voedingslijst. Betrokkenheid van diëtist *bij voorkeur*, maar afhankelijk van casus en fase van het behandeltraject

Naast deze criteria is het wenselijk dat de cliënt minimaal één keer is gezien door een psychiater, en dat er een systeemtherapeut betrokken is in het bestaande behandelteam (of dat systeemtherapie wordt opgestart). In overleg met de regiebehandelaar besluit het BITE-team of BITE een passende interventie is.

## Hoe vind je ons?

Om een cliënt aan te melden bij BITE kun je je richten tot één van de betrokken behandelaren vanuit jouw instelling, die contactgegevens vind je hieronder. Wij pakken de casus dan verder met je op.

| <b>Instelling</b>      | <b>Behandelaar</b>      | <b>Mailadres</b> | <b>Tel. Nummer</b>    |
|------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| <i>Naam instelling</i> | <i>Naam behandelaar</i> | <i>Mailadres</i> | <i>Telefoonnummer</i> |

## Bijlage 6: Informatie voor ouders en jongeren

### Visie

BITE staat voor Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen. Door intensieve zorg in de thuissituatie te bieden willen we jongeren en ouders perspectief bieden, hen de regie teruggeven en handvatten bieden om thuis met de eetstoornis om te gaan. Zo kan een ziekenhuis- of klinische opname hopelijk worden voorkomen of worden verkort.

### Samenwerking instellingen

BITE is een pilotproject waarbij verschillende GGZ-instellingen samenwerken (Arkin Jeugd & Gezin, Levvel en GGZ Noord Holland Noord). De BITE-professionals van deze instellingen werken intensief met elkaar samen, zodat we elkaar kunnen helpen beter te worden in deze behandelmethode. Als je deelneemt aan BITE, kun je zorg krijgen van BITE-professionals die bij één van deze drie instellingen werken.

### Wat kun je verwachten?

Als je deelneemt aan BITE is dat een aanvulling op jouw bestaande behandelingen. Die lopen dus gewoon door. Door je regiebehandelaar kan in overleg met de BITE-professionals worden geadviseerd om te starten met BITE. Als jij en/of je ouders of verzorgers daarmee instemmen kan het BITE-traject starten. We beginnen altijd met een kennismakingsgesprek tussen jou en de BITE-professionals die bij jou thuis zullen komen. Samen stellen we het behandelplan en de doelstellingen voor het traject op. Een BITE-traject duurt ongeveer 8 weken (dit kan in de praktijk korter en langer zijn, afhankelijk van wat jij nodig hebt) en bevat altijd een paar componenten:

- Kennis over eetstoornissen
- Coaching van eetmomenten en het bespreken van spanningsvolle gedachten of situaties
- Ouderbegeleiding om hen handvatten te geven om thuis met de eetstoornis om te gaan
- Motivatie onderzoeken en hulpvraag in kaart brengen

Wat een BITE-traject verder omvat is afhankelijk van wat je nodig hebt en wat je behandelaren het meest passend vinden in jouw situatie. De doelstellingen van jouw traject worden regelmatig met je besproken door je BITE-behandelaren en regiebehandelaar.

Het kennismakingsgesprek vindt plaats bij jou thuis, daarvoor maken we een afspraak. Het is belangrijk dat je ouder(s) of verzorgers hier ook bij zijn. Hoe vaak we verder langskomen en op welke tijdstippen zullen we samen bepalen. Naast de zorg die we je thuis bieden gaan de BITE-behandelaren ook regelmatig met elkaar in overleg om je voortgang te bespreken. Hierover legt je BITE-behandelaar je meer uit.

## Bijlage 7: BITE-behandelplan

### BEHANDELPLAN

### DATUM:

BITE werkt in het verlengde van de betrokken hulpverleners. Tussen hulpverleners, gezin en BITE zal voortdurend overleg zijn om gezamenlijk het hoofddoel en de doelen van de week vast te stellen. BITE komt het aantal keer per week bij het gezin thuis zoals is vastgesteld in dit behandelplan.

#### Client

Naam: tel nr:  
Adres:  
Geb.datum (leeftijd):  
Gezinssamenstelling:  
Naam vader: tel nr :  
Naam moeder: tel nr :

#### Betrokken hulpverleners

Regiebehandelaar: tel nr:  
Individueel behandelaar: tel nr:  
Systeembehandelaar (ook ouderbegeleiding) tel nr:  
Kinder/jeugdpsychiater : tel nr:  
Kinderarts: tel nr:  
Diëtiëk: tel nr:

#### Lichamelijk functioneren

Huidig gewicht:  
Marge gezond gewicht:  
Huidige lichamelijke klachten:

#### Psychosociaal functioneren

Andere psychische klachten:  
Daginvulling:  
Belangrijke anderen buiten het gezin tel nr (evt)

#### BITE

Hulpverlener: tel nr:  
Periode (4 tot 8 weken)  
DOELEN: zie blz 2 (achterkant)

## **Reden van aanmelding :**

**Doelen van.... :**

**Hoofddoel:**

### **HOOFDDOEL:**

**Doel week 1:**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 2:**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 3:**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 4:**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 5 (+ evaluatiemoment)**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 6**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 7**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

**Doel week 8**

Bezoek dagen:

Bezoektijden :

## Bijlage 8: Evaluatieformulier voor ouders

Naam:

Datum:

Fase betrokkenheid BITE (start, midden, eind):

We vinden het belangrijk om gedurende de betrokkenheid van BITE samen te kijken hoe het met uw zoon/dochter gaat en hoe u onze inzet thuis ervaart. Om dat handig te doen wil ik u eerst vragen om uw mening te geven over zes stellingen. Bij iedere stelling ziet u een balk van rood (helemaal niet waar) naar groen (helemaal waar). U kunt met behulp van een kruisje aangeven in welke mate u het eens bent met de stelling.

**Het gaat goed met mijn zoon/dochter**



**De contacten met mijn zoon/dochter verlopen positief**



**Mijn zoon/dochter heeft structurele dagbesteding buiten huis**



**Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden over het leven van mijn zoon/dochter**



**De eetstoornis heeft een grote invloed op het leven van mijn zoon/dochter**



**De inzet van BITE helpt mijn zoon/dochter**



Wanneer de ouder(s) op de stellingen een kruisje heeft gezet, kan dit op de volgende manier nabesproken worden:

- Ik zie dat je op het balkje neigt naar.. (kleur benoemen)
- Vertel eens, waarom heb je het kruisje hier neergezet?
- Ben je tevreden met deze score?
- Wat zou er moeten veranderen om het kruisje een stukje verder naar rechts te krijgen?

|  |
|--|
| <b>Het gaat goed met mijn zoon/dochter</b> |
|  |

|  |
|--|
| <b>De contacten met mijn zoon/dochter verlopen positief</b>  |
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe gaat het met de strijd thuis?</li></ul> |



|   |
|---|
| <b>Mijn zoon/dochter heeft structurele dagbesteding buiten huis</b> |
|   |

|   |
|---|
| <b>Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden over het leven van mijn zoon/dochter</b>  |
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Waar ben je tevreden over of trots op?</li><li>• Waarover maak je je nog zorgen?</li></ul> |



|  |
|--|
| <b>De eetstoornis heeft een grote invloed op het leven van mijn zoon/dochter</b> |
|  |

|  |
|--|
| <b>De inzet van BITE helpt mijn zoon/dochter</b>   |
| Aanvullende vragen als de ouder(s) dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe ervaart u de samenwerking met BITE?</li><li>• Wat heeft u vooral geholpen?</li><li>• Waar was u minder tevreden over en zou u graag anders willen?</li><li>• Wat heeft BITE u opgeleverd?</li><li>• Wat bent u anders gaan doen sinds de inzet van BITE?</li><li>• Wat is uw zoon/ dochter anders gaan doen sinds de inzet van BITE?</li><li>• Als je vanaf nu zou kunnen kiezen waar zou uw voorkeur naar uitgaan: begeleiding thuis, digitaal of op de poli?</li></ul> |



## Bijlage 9: Evaluatieformulier voor jongeren

Naam:

Datum:

Fase betrokkenheid BITE (start, midden, eind):

We vinden het belangrijk om gedurende de betrokkenheid van BITE samen te kijken hoe het met je gaat en hoe je onze inzet thuis ervaart. Om dat handig te doen wil ik je eerst vragen om je mening te geven over zes stellingen. Bij iedere stelling zie je een balk van rood (helemaal niet waar) naar groen (helemaal waar). Je kunt met behulp van een kruisje aangeven in welke mate jij het eens bent met de stelling.

**Het gaat goed met mij**



**De contacten met mijn huisgenoten verlopen positief**



**Ik heb dagbesteding buiten huis**



**Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden over mijn leven**



**De eetstoornis heeft een grote invloed op mijn leven**



**De inzet van BITE helpt mij**



Wanneer de jongere op de stellingen een kruisje heeft gezet, kan dit op de volgende manier nabesproken worden:

- Ik zie dat je op het balkje neigt naar.. (kleur benoemen)
- Vertel eens, waarom heb je het kruisje hier neergezet?
- Ben je tevreden met deze score?
- Wat zou er moeten veranderen om het kruisje een stukje verder naar rechts te krijgen?

| <b>Het gaat goed met mij</b> |
|------------------------------|
|                              |

| <b>De contacten met mijn huisgenoten verlopen positief</b>  |
|---|
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe gaat het met de strijd thuis?</li><li>• Hoe vinden je ouders dat het thuis gaat?</li></ul> |

| <b>Ik heb dagbesteding buiten huis.</b>  |
|--|
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe is je daginvulling?</li></ul> |

| <b>Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden over mijn leven.</b>  |
|---|
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Waar ben je tevreden over of trots op?</li><li>• Waarover maak je je nog zorgen?</li></ul> |

| <b>De eetstoornis heeft een grote invloed op mijn leven.</b>   |
|--|
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe groot is jouw motivatie om iets aan de eetstoornis te doen?</li><li>• Hoe is het de afgelopen tijd met je lichamelijke gezondheid gegaan?</li></ul> |

| <b>De inzet van BITE helpt mij.</b>   |
|---|
| Aanvullende vragen als de jongere dit niet zelf benoemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe ervaar je de samenwerking met BITE?</li><li>• Wat heeft je vooral geholpen?</li><li>• Waar was je minder tevreden over en zou je graag anders willen?</li><li>• Wat heeft BITE jou opgeleverd?</li><li>• Wat ben je anders gaan doen sinds de inzet van BITE?</li><li>• Wat zijn je ouders anders gaan doen sinds de inzet van BITE?</li><li>• Als je vanaf nu zou kunnen kiezen waar zou dan je voorkeur naar uitgaan: begeleiding thuis, digitaal of op de poli?</li></ul> |

## Bijlage 10: Toolbox

Aparte pdf.