

# 1. Hoe zijn we te werk gegaan?

Vanwege leesbaarheid hebben we ervoor gekozen om in dit hoofdstuk alles in de tegenwoordige tijd op te schrijven.

## 2021

In de zomer van 2021 wordt het projectplan besproken met jeugdregio's en legt het de adviesroute binnen BEN af. Ook wordt in deze maanden contact gelegd met de instellingen die het project gaan uitvoeren: Levvel, Arkin Jeugd & Gezin en GGZ Noord-Holland-Noord zijn daarin de trekkende partijen. We spreken af dat het contact met de ziekenhuizen en de nodige intensiteit daarvan gaandeweg in het project wordt bepaald, afhankelijk van hoeveel somatische expertise er nodig blijkt. We verwachten dat de cliënten die in aanmerking komen voor BITE, kampen met dermate complexe problematiek dat zij al een (gespecialiseerde) kinderarts hebben.

In september 2021 spreken we af dat we de werkwijze werkenderweg met elkaar ontwikkelen. De belangrijkste kaders waarbinnen we die ontwikkeling vormgeven zijn als volgt:

- BITE is een vorm van outreachende zorg;
- Het betreft een samenwerking tussen 'psyche' en 'somatic'
- BITE richt zich op het voorkomen of verkorten van klinische of ziekenhuisopname
- BITE werkt op casusniveau samen met al betrokken voorliggende voorzieningen

De ambitie is om de werkwijze qua organisatie en financiering zo eenvoudig mogelijk te houden. We spreken af dat we de formatieverdeling van het team gaandeweg invullen. Het toegekende budget vanuit BEN wordt via een verdeelsleutel op basis van het aantal 0-23-jarigen woonachtig boven- en onder het Noordzeekanaal, verdeeld over de instellingen. Deze verdeling is enkel om te kunnen starten, en het is goed mogelijk dat in de loop van het project de ene instelling meer nodig blijkt te hebben dan de andere instelling (om wat voor reden dan ook). Mocht dat het geval zijn, dan blijven alle middelen geoormerkt als 'BITE-budget' en is het mogelijk om middelen tussen de instellingen opnieuw te verdelen.

Er wordt een werkgroep opgesteld bestaande uit vertegenwoordigers van de drie ggz-instellingen, en een eerste ontwerpsessie vindt plaats om de contouren van BITE uit te werken. In november en december 2021 starten we met de werving voor het BITE-team, binnen Arkin J&G, Levvel en GGZ NHN.

In de ontwerpsessies constateren we dat de invulling van disciplines en de aard van BITE (met name de korte duur van de interventie à acht weken) zich meer leent voor het aanschuiven bij een bestaand team dan een volledig zelfstandig opererend team dat de zorg en regie overneemt. We stellen vast dat het niet wenselijk is om de jongere voor zo'n korte duur onder een nieuwe regiebehandelaar te laten vallen. In het ontwerp van de werkgroep wordt BITE dus een *flexibele schil die aansluit bij een behandelteam*, waarnaar snel moet kunnen worden opgeschaald wanneer sprake is van deze problematiek.

Wanneer een casus wordt ingebracht zal het BITE-team besluiten welke zorg en professionals worden ingezet. Professionals blijven in dienst van de eigen organisatie. Bestaande zorg kan zo worden opgeschaald met extra ambulante ondersteuning, ongeacht welke capaciteit of expertise nodig is. Het BITE-team zal aansluiten bij MDO's van het behandelende team, omdat we ook als flexibele schil bij dat team invoegen.

#### **Overzicht BITE – 2021**

- Stuurgroep en werkgroep opgericht
- Contacten opgestart met ziekenhuizen
- Drie ontwerpessies voor vormgeving BITE
- Financiering en verdeelsleutel uitgewerkt
- Werving binnen instellingen opgestart

Voorstel van de werkgroep is om BITE als flexibele schil te laten opereren, dat aanschuift bij het al betrokken behandelteam. Zo kan snel opgeschaald worden naar BITE voor extra zorg op maat (coaching bij eetmomenten, begeleiding van ouders, resocialisatie, wat er maar nodig is). Bestaande zorg kan zo worden opgeschaald met extra ambulante ondersteuning. Professionals blijven in dienst van de eigen organisatie.

#### **2022**

Begin 2022 wordt – op basis van het voorstel van de werkgroep – in de stuurgroep besproken hoe het opereren van BITE eruit gaat zien. In de gesprekken worden twee belangrijke constatering gedaan die van invloed zijn op het verdere verloop van BITE: het verschil in ervaring met outreachend werken tussen de verschillende instellingen, en wat er nodig is aan (juridische) afspraken om op cliëntniveau instellingsoverstijgend samen te werken.

Voor wat betreft de mate van ervaring die professionals hebben met outreachend werken bij eetstoornissen, zijn er grote verschillen tussen de instellingen. Zo heeft GGZ NHN de afgelopen jaren hard gewerkt aan het ontwikkelen van een behandelaanbod dat multidisciplinaire, outreachende zorg verleent: Ambulante Behandeling Thuis (ABT en ABT+, dat buiten kantooruren en in het weekend opereert). Op basis van de ervaringen met deze intensieve, outreachende zorg, zag GGZ NHN de vraag naar klinische opname teruglopen. Levvel heeft in kleine mate een outreachend aanbod – er wordt vooral hard gewerkt aan het verder ontwikkelen en opschalen daarvan. Arkin Jeugd & Gezin heeft geen outreachende zorg in haar behandelaanbod en de professionals van deze organisatie hebben hier dus ook geen ervaring mee. Deze verschillen maken het snel opstarten van een uniforme werkwijze lastig – de cliënten die GGZ NHN behandelt zijn van een andere complexiteit en ontvangen andere zorg die moet worden 'opgeplust' dan de cliënten waar behandelaren van Arkin J&G doorgaans mee werken.

Daarnaast wordt door de directie van Arkin J&G op dit moment benadrukt dat het nodig is om enkele zaken juridisch en organisatorisch goed te regelen, om ervoor te zorgen dat behandelaren van verschillende instellingen goed samen kunnen werken. Daarbij komen

onderwerpen als regie, behandelverantwoordelijkheid, omgang met klachten, privacy en dossiervoering voorbij. De verwachting is dat het tijdsintensief gaat zijn om dit zowel praktisch als verantwoord te regelen.

De combinatie van deze twee zaken maakt dat het lastig is om à la minute te starten met eenzelfde werkwijze voor de hele provincie, waarbij alle organisaties in hetzelfde team en met dezelfde cliënten werken. Daarom spreken we af dat BITE als 'groeimodel' wordt opgezet: we starten met het organiseren van BITE als werkwijze, waarbij elke instelling eerst zelf aan de slag gaat met outreachend werken. In de loop van het traject willen we de scope uitbreiden naar BITE als flexibele schil dat zoveel mogelijk aansluit bij het bestaande behandelteam, waarbij de bestaande regiebehandelaar de regie houdt (zoals voorgesteld door de werkgroep).

Elke organisatie start met enkele pilotpatiënten, zodat behandelaren ervaring kunnen opdoen met het outreachend werken in hun eigen teams. De BITE-behandelaren komen ondertussen in een bovenregionale overleg-/interviewstructuur om gezamenlijk kennis en expertise te ontwikkelen en BITE verder vorm te geven. In deze overlegstructuur worden ervaringen gedeeld, kan ingewikkelde casuïstiek met elkaar besproken worden, en mogelijk professionals geënthousiasmeerd voor deze manier van werken. We zetten de streefdatum voor het 'transitiemoment' (van BITE als werkwijze binnen de eigen organisatie naar BITE als flexibele schil waarbij de organisaties samenwerken) op 1 september 2022. Deze periode geeft ons ook de tijd om alle juridische afspraken en randvoorwaarden te onderzoeken en goed vast te leggen.

Naast de eerder afgesproken kaders voor BITE spreken we de volgende uitgangspunten af:

- De jongere blijft onder regiebehandelaarschap van de al betrokken regiebehandelaar
- BITE-professionals komen geregeld samen voor overleg en interview
- Een BITE-traject duurt ca. 8 weken
- BITE-zorg is zorg die wordt opgeplust – alle lopende behandelingen lopen zoveel mogelijk door
- BITE-zorg is gericht op eetmanagement en het stabiliseren/behandelen van (onderliggende) problematiek
- BITE-zorg bestaat naast maatwerk uit een standaardpakket dat bij elke cliënt geleverd wordt
- Ouders en jongere moeten instemmen met de inzet van BITE
- Het is een voorwaarde dat informatie moet kunnen worden gedeeld tussen BITE-professionals ten behoeve van de interview of de samenwerking op cliëntniveau, daarvoor vragen we toestemming aan ouders en/of cliënt
- Ambulante dwangvoeding zou alleen in meest extreme gevallen mogelijk moeten zijn
- Op den duur moet het mogelijk zijn om patiënten te behandelen die nog niet in zorg zijn bij één van de deelnemende instellingen. Dat voorzien we voor een latere fase, de route voor die patiënten werken we later uit.

Na afstemming met K-EET Noord-Holland over deze fasering van het project, kunnen we aan de slag met het daadwerkelijk opstarten van zorg. We hebben inmiddels vanuit elke organisatie professionals geworven en organiseren een kick-off op 8 maart 2022. Hierbij ontmoeten de werkgroep, aangesloten BITE-behandelaren, enkele leden van K-EET Noord-Holland en de projectleider van BITE elkaar, op locatie bij GGZ NHN in Alkmaar. Deze dag is bedoeld om kennis te maken, duidelijkheid te creëren over waar we staan met BITE en wat er nog moet worden ontdekt en ontwikkeld, het bieden van handvatten rondom outreachend werken en ouderbegeleiding voor de behandelaren, en een gezamenlijke (feestelijke) aftrap.

In april 2022 hebben we de eerste cliënten op het oog. Arkin J&G start met huisbezoeken, Levvel en GGZ NHN zijn nog in voorbereiding. In deze periode merken we dat het BITE-team en andere betrokken professionals de visie van K-EET missen in de overleggen. Nog niet alles is ontwikkeld, nog niet alles staat vast, en dat is voor sommigen spannend. Waar werken we precies naartoe? Gaan we behandelen of begeleiden? Voor welke cliënten is BITE het meest passend? Er ontbreken af en toe kaders en richtlijnen – wat hoort bij een innovatief project, maar wat niet altijd makkelijk is.

Met het opstarten van de eerste trajecten komen ook de eerste knelpunten in de uitvoering in beeld. Deze komen vooral voort uit de verschillende positie die BITE per organisatie inneemt. De drie instellingen hebben te maken met verschillende doelgroepen qua zorgzwaarte, en verschillend bestaand zorgaanbod. Daardoor moet BITE ook per organisatie iets anders zijn in het ‘opplussen’ van dat aanbod, en is het lastig om één lijn te trekken in voor wie BITE bedoeld is. Zeker voor de behandelaren van GGZ NHN is het zoeken wat de toegevoegde waarde van BITE is, of waarin BITE anders is dan hun reguliere werk. Die meerwaarde zit in deze fase vooral in het uitwisselen en brengen van hun kennis en expertise, maar GGZ NHN hoopt dat de professionals van Levvel en Arkin J&G op den duur hen ook kunnen helpen bij de lastigste casussen die zij tegenkomen.

In de eerste maanden na de officiële kick-off van BITE ontwikkelen we de werkwijze van het team en de inhoud van de interventie gaandeweg. We zoeken naar wie wanneer aan te haken, welke disciplines nodig zijn in het team, wat behandelaren nodig hebben om dit uit te kunnen voeren. Al snel wordt duidelijk hoe waardevol thuisbezoeken zijn en hoeveel meer informatie die geven over een cliënt. We merken dat de korte duur van de interventie betekent dat een al betrokken basisteam écht noodzakelijk is – omdat we slechts 8 weken invoegen in de thuissituatie is het onverantwoord om na die tijd weer uit te voegen als er verder geen zorg is georganiseerd. Een al betrokken team of behandelaren wordt dus een voorwaarde voor deelname aan BITE. We starten met het vullen van een gezamenlijke ‘toolbox’: een gereedschapskist voor behandelaren om hun huisbezoeken mee vorm te geven. Wat komen we doen als BITE, wat voor woorden en taal gebruiken we daarvoor, en wat voor tools hebben we daarvoor tot onze beschikking?

Ondertussen wordt in de stuurgroep en met betrokkenen van K-EET de transitie naar de volgende fase verder uitgewerkt: hoe komen we van BITE als werkwijze per organisatie naar BITE als instellingsoverstijgende flexibele schil? In overleg met juristen bespreken we twee varianten: detachering en hoofd- en onderaannemerschap. We spreken af om te experimenteren met de constructie van hoofd- en onderaannemerschap, waarbij

behandelaren in eigen dienst blijven, maar tijdelijk worden toegevoegd aan de behandeling van een cliënt bij een andere instelling. Zodra het BITE-traject is afgelopen voegt die behandelaar dan ook weer uit. De eerste hoofdlijnen die we afspreken zijn:

- De regiebehandelaar houdt de regie
- De BITE-behandelaar wordt ‘toegevoegd’ aan de behandeling
- De dossiervoeringsplicht moet goed worden gewaarborgd
- Alle instellingen respecteren wet- en regelgeving rondom privacy

Na zes maanden BITE als werkwijze – rond september 2022 – loopt de doorgang van casuïstiek spaak. We merken dat Levvel veel passende cliënten heeft maar dat er slechts één BITE-behandelaar vanuit Levvel betrokken is, en er mist ook een regiebehandelaar vanuit Levvel. Hierdoor kunnen slechts beperkt cliënten van Levvel instromen in BITE. Vanuit Arkin zijn vier professionals betrokken in het BITE-team, maar de meest passende cliënten voor BITE zijn de complexere gevallen, en die worden bij Arkin snel doorverwezen naar Levvel. Ook merken we dat de transitie naar BITE als flexibele schil – en het instellingsoverstijgend samenwerken dat daarbij hoort – nodig is om een volgende stap in de ontwikkeling te kunnen zetten. De juridische discussies over de nodige samenwerkingsafspraken duren langer dan voorzien. Ook blijkt dat de overdracht naar voorliggende voorzieningen (één van de vier kaders geschetst bij de start) slecht te realiseren is. De casussen die zich voordoen zijn veel te complex om in acht weken een overdracht naar de huisarts, thuiszorg, of eerstelijnspsycholoog te kunnen verwachten. We besluiten in plaats daarvan ons met meer nadruk te richten op de overdracht naar het al betrokken behandelteam wanneer BITE weer uit de casus stapt.

Omdat instellingsoverstijgend samenwerken nog niet mogelijk is, wordt in het najaar van 2022 door de uitvoerende organisaties en K-EET een aanvraag voor verlenging van BITE ingediend. Het actie-onderzoek dat BITE moest gaan begeleiden is ook nog niet gestart (vanwege soortgelijke juridische vraagstukken, o.a. rondom privacy van cliënten), en er ligt onzes inziens voldoende basis om BITE nog een jaar door te zetten.

Wel starten we in november 2022 al met de eerste cliënt die door behandelaren van zowel Arkin als Levvel wordt begeleid. Deze casus benutten we om de nog openstaande vragen rondom de constructie van hoofd- en onderaannemerschap te onderzoeken, en te kijken hoe deze in de praktijk werkt. In december spreekt de stuurgroep af dat deze constructie inderdaad de basis zal vormen voor hoe BITE te werk zal gaan, en een bestaande overeenkomst vanuit GGZ NHN wordt als basis gebruikt voor een BITE-samenwerkingsovereenkomst.

#### **Overzicht BITE – 2022**

- BITE als ‘groeimodel’ – van ervaring opdoen met de werkwijze per instelling naar een instellingsoverstijgende, flexibele schil
- Kick-off met behandelaren, professionals, K-EET en projectleider
- Start van behandelen cliënten en het ontwikkelen van de BITE-werkwijze en toolbox

- Maken van juridische afspraken – zowel voor samenwerken op cliëntniveau als aansluiten van begeleidend actie-onderzoek – kost veel meer tijd dan gedacht
- Voor wie en wanneer is BITE? Stip op de horizon is soms onduidelijk en het verschillende vertrekpunt per organisatie maakt het lastig om één uniforme werkwijze uit te tekenen
- Instroom casuïstiek loopt wat spaak vanwege personeelsproblemen bij Level
- Eerste instellingsoverstijgende casus in november

## 2023

De eerste maanden van 2023 werken we verder aan de ontwikkeling van de BITE-werkwijze en interventie, stellen we relevante documenten op en vullen we de gereedschapskist verder. Er komt een toestemmingsformulier, een behandelplan, een brochure voor ouders en jongeren. We spreken af welke verwachtingen het basisteam en het BITE-team over en weer kunnen worden waargemaakt en starten met het gebruik van een FACT-bord om casuïstiek bij te houden en systematisch te bespreken. Ook denken we na over welke scholing nodig is voor het BITE-team en de behandelaren.

In het voorjaar blijkt dat er twee voornaamste knelpunten zijn die de doorontwikkeling van BITE belemmeren, en ook telkens terugkomen:

- Het team mist visie en heeft behoefte aan kaders. Er is sprake van een groot verschil tussen de meerwaarde die de instellingen en behandelaren aan BITE toedichten (voor wie en wanneer kan BITE worden ingezet?). Vanwege het verschillende zorgaanbod dat BITE moet opplussen is er ook geen uniforme werkwijze op het moment dat we startten met een cliënt. Er worden nog steeds veel discussies gevoerd over wat en voor wie BITE is en zou moeten zijn, en de hoop was dat meer leiding op inhoud vanuit de instellingen deze verschillen zou kunnen overbruggen.
- Daarnaast ontbreekt zowel capaciteit als casuïstiek, met name vanuit Level. Level kampt met een hardnekkig capaciteitsprobleem waardoor het niet lukt om meer mensen aan BITE toe te voegen. Dat komt onder andere door de toegenomen complexiteit van casuïstiek en het aantal aanmeldingen; en door uitval door ziekte van enkele ervaren behandelaren. Vanuit alle organisaties loopt daarnaast de instroom van casuïstiek spaak, en we missen inhoudelijke kartrekkers.

Het behandelteam kan moeilijk zelf richting kiezen in de doorontwikkeling van BITE. Bij de ene organisatie wordt BITE gezien als kortdurend traject waarin in 8 weken aan specifieke behandeldoelen wordt gewerkt, voor de andere instelling is BITE meer een opplusmogelijkheid voor als het reguliere team vastloopt in een casus. In het eerste scenario is BITE een interventie die het reguliere team inhoudelijk niet kan bieden; in het tweede biedt het BITE-team vooral tijdelijke uitbreiding van het aantal uren dat besteed kan worden aan een cliënt, om een vastgelopen behandeltraject weer vlot te trekken.

In mei 2023 besluiten we – in samenspraak met K-EET – tot een inhoudelijke doorontwikkeling. We accepteren dat deze verschillen bestaan – zowel in doelgroep als bestaand zorgaanbod, en dus in wat BITE kan toevoegen en opplussen op dat bestaande

aanbod. Ook binnen organisaties kunnen verschillende doelgroepen voor BITE worden aangewezen. Het doel van BITE blijft om klinische opname te voorkomen en verkorten.

We stellen bijgewerkte kaders vast voor BITE:

#### Voor wie en wanneer is BITE?

- BITE kan *preventief, halverwege een traject, of aan het einde van een traject* als er al van alles is geprobeerd worden ingezet
- Je kunt aan BITE denken in verschillende fasen van het behandeltraject, BITE is aanvullend op wat er al is. Wat er al is kan verschillen per regio en instelling.
- Er komen meerdere mogelijke instapmomenten voor BITE in een behandeltraject. We gaan veel meer kijken naar, áls we dan instappen, wát we dan precies gaan doen en hoe.
- De aanpak en werkwijze worden dan meer gestandaardiseerd, het accent en de intensiteit ervan kunnen verschillen per fase of instapmoment in de cliëntreis.

#### Criteria voor aanmelding:

- Er moet al een regiebehandelaar en behandelteam betrokken zijn, want BITE is aanvullend op wat er al is
- Kan cliënt uit met poliklinische zorg, educatie en tools voor ouders? Dan geen BITE
- Heeft gezin nog een hele slag te maken, is het besef van de eetstoornis (nog) niet ingedaald? Dan heeft outreachend werken – en dus BITE – grote meerwaarde
- BITE geeft geen gedwongen sondevoeding

Elke interventie krijgt dan een ‘vast’ onderdeel van BITE-zorg, en afhankelijk van het instapmoment kunnen behandelaren nog verder putten uit de toolbox om aan te vullen op wat er al is. De toolbox scherpen we daarom ook verder aan en verdiepen we op vier verschillende thema's, om tijdens de diverse instapmomenten in te kunnen zetten. Deze thema's zijn 'Psycho-educatie', 'Ouderbegeleiding', 'Coaching van eetmomenten' en 'Motivatie' (zie voor de uitgebreide toolbox bijlage 2, 'Beschrijving Toolbox'). Ook de stuurgroep stemt in met deze doorontwikkeling.

Ten aanzien van de overige blijvende knelpunten (gebrek aan casuïstiek, gebrek aan capaciteit, en gebrek aan leiding op inhoud) blijkt het lastig om structureel oplossingen te vinden: zowel GGZ NHN als Levvel kampen voortdurend met hoge werkdruk en personeelsproblemen. De stuurgroep is het wel eens over de meerwaarde van wat er op dat moment gebeurt binnen BITE, namelijk de beschrijving van de methode. Arkin J&G en Levvel blijven daarnaast enthousiast over het uitbouwen van de samenwerking tussen beide instellingen. Zo zien alle drie de partijen op dit punt nog voldoende leven in het project om door te gaan.

In september is de samenwerkingsovereenkomst gereed, deze wordt in oktober door alle Raden van Bestuur getekend. In het najaar bespreekt de stuurgroep de mogelijkheden voor een vervolg van BITE in 2024. Er wordt erkend dat sommige onderdelen van het project veel tijd hebben gekost, maar dat dit ook hoort bij dit soort projecten. Het is voor de stuurgroep te vroeg om de stekker eruit te trekken, voor het gevoel staat er nú pas echt een BITE-werkwijze. Alle partijen zijn nog steeds enthousiast over het voortzetten van

BITE, en zien meerwaarde vooral in samenwerking op patiëntenzorg in de regio Amsterdam en uitwisseling van kennis en deskundigheid tussen professionals en tussen organisaties. Het vervolg van BITE wordt begin 2024 verder vormgegeven.

#### **Overzicht BITE – 2023**

- Sprake van enkele terugkerende knelpunten: behoefte aan visie en richting; gebrek aan casuïstiek; gebrek aan capaciteit; en gebrek aan inhoudelijke leiding
- Terugkerende discussies over voor wie BITE bedoeld is worden ontstegen door de verschillen tussen instellingen te omarmen: BITE kan ingezet worden voor verschillende doelgroepen op verschillende momenten in een behandeltraject. Het doel blijft om klinische of ziekenhuisopname te voorkomen of verkorten
- Overige knelpunten blijken hardnekkiger vanwege o.a. personeelsproblemen bij de organisaties
- De toolbox wordt verder doorontwikkeld op vier thema's: psycho-educatie, coaching van eetmomenten, ouderbegeleiding en motivatie
- De samenwerkingsovereenkomst om op patiëntniveau te kunnen samenwerken tussen instellingen (op basis van een hoofd- en onderaannemerschapconstructie) wordt ondertekend

#### *En nu?*

Sinds begin 2024 is BITE voortgezet, in afwachting van een definitief besluit over het vervolg. Het BITE-team komt nog steeds wekelijks samen in MDO's en cliënten kunnen nog steeds worden aangemeld, en zijn ook behandeld het afgelopen halfjaar. De deelnemende partijen willen BITE graag voortzetten, al dan niet in een andere vorm. Arkin J&G en Level blijven binnen BITE samenwerken op cliëntniveau en wensen die samenwerking ook in een vervolg van BITE verder door te zetten. GGZ NHN is sinds begin 2024 niet meer betrokken in patiëntenzorg van BITE (wel is de voorzitter van de MDO's aangesteld vanuit GGZ NHN) en heeft de wens om in een vervolg aangehaakt te blijven waar het gaat om leren en ontwikkelen van en over de werkwijze.