

Bijlage Totstandkoming en methode

Zorgstandaard Eetstoornissen

Autorisatiedatum : 30 oktober 2025

1. Samenstelling werkgroep

Contactpersoon	Namens vereniging(en)	Rol in werkgroep
Mulkens, Sandra		Voorzitter
Aarts, Marianne	NVD	Lid
Boone, Buiske	MIND	Lid
Cornelissen, Annika	LVVP	Lid
de Jong, Martie	NIP	Lid
Glashouwer, Klaske		Lid
Kroes, Diana	P3NL	Lid
Moerland, Laura	V&VN	Lid
Noordenbos, Greta	NVP	Lid
Nys, Ilse	LV POH-GGZ	Lid
Rekkers, Marlies	FVB	Lid
Teeuwen, Mariëlle	V&VN	Lid
van Bellegem, Annemarie	NVK	Lid
van Elburg, Annemarie	NVvP	Lid

Klankbordgroep

Contactpersoon	Namens vereniging(en)	Rol in klankbordgroep
Arkes, Lynn		Lid
Dam Wichers, Marleen	De Nederlandse GGZ	Lid
Maillé, Marie-Claire		Lid
Taverne, Hilde	MEER GGZ	Lid
van den Berg, Elske		Lid
van Es, Marloes	De Nederlandse GGZ	Lid
Veenstra, Ravian	MEER GGZ	Lid

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoek financiering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben (gehad). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van Akwa GGZ.

3. Doelstelling van de standaard

Doelstelling van de zorgstandaard is het beschrijven van de verschillende voedings- en eetstoornissen. Startend bij eetstoornissen in de brede zin, wordt vervolgens voor de vier eetstoornissen Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Binge Eatings Disorder en Arfid de patiënten reis (aanmelding, diagnostiek, behandeling, co morbiditeit en somatiek) per eetstoornis beschreven.

De zorgstandaard heeft ook een functie in het verhelderen van het onderscheid per eetstoornis, en de onderlinge verbanden. Daarnaast geeft het een uitgebreid overzicht van de relevante thema's vanuit somatiek. Geschikt voor raadpleging vanuit GGZ, voor- en omliggend werkveld.

4. Doelgroep van de standaard

Deze zorgstandaard is primair bestemd voor alle zorgverleners in de GGZ die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met eetstoornissen. Daarnaast kan de zorgstandaard informatief zijn voor andere zorgverleners die te maken krijgen met patiënten met een eetstoornis.

5. Uitgangspunten

5.1 Algemeen uitgangspunt van de kwaliteitsstandaarden van AkwaGGZ

Een zorgstandaard beschrijft, vanuit het perspectief van patiënten en naasten, wat onder goed professioneel handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis, ervaringskennis en de voorkeuren van patiënten en naasten. De beschreven zorg in zorgstandaarden betreft geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens een zorgstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot een aandoening hebben geleid en de sociale context waarin deze aandoening zich voordoet zijn voor iedere patiënt uniek. Daarnaast heeft iedere patiënt unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Zorgprofessionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise en de kennis die een zorgstandaard hun biedt. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich wellicht meer door de wijze waarop hij of zij in staat is in de juiste gevallen en op het juiste moment (goed beargumenteerd) van een standaard af te wijken. Mede op basis van de zorgstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn. En welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

Het is voor een succesvolle implementatie van een zorgstandaard belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke benodigde veranderingen in het zorgveld die de zorgstandaard met zich meebrengt. Voorbeelden zijn effecten op de beschikbare capaciteit van zorgverleners, budgetvraagstukken of ICT-aanpassingen. Soms is niet elk onderdeel van deze zorgstandaard per direct uitvoerbaar. Bij deze zorgstandaard zijn een implementatieplan en de rapportage uitvoerbaarheidstoets opgeleverd. Deze bieden inzicht in hoeverre de zorgstandaard uitvoerbaar is.

5.2 Uitgangspunten zorgstandaard Eetstoornissen

De volgende uitgangspunten golden bij de herziening van de zorgstandaard Eetstoornissen:

- De standaard worden geactualiseerd op informatie rondom diagnostiek en behandeling van ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder).
- De standaard zal worden geactualiseerd rondom wetenschappelijk inzichten van de afgelopen vier jaar.
- De standaard zal geredigeerd worden op praktische bruikbaarheid in de GGZ.
- De standaard zal worden geactualiseerd rondom organisatie van zorg en/of vroeg signalering.

6. Totstandkoming

6.1 Hoe deze standaard tot stand is gekomen:

Ontwikkeling eerste versie (2019 - 2022)

Herziening naar huidige versie (2023-2025)

De standaard is herzien door een werkgroep met afvaardiging van professionals, patiënten en naasten (voor de samenstelling zie onder 1). Akwa GGZ begeleidt dit proces. De opdracht voor deze herziening is beschreven in bovenstaande uitgangspunten die staan uitgewerkt in het plan van aanpak herziening zorgstandaard Eetstoornissen.

Een conceptversie van de standaard is vervolgens voorgelegd aan beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz voor commentaar. Het binnengekomen commentaar is verwerkt door

GGZ Standaarden

de werkgroep. Daarna zijn de betrokken organisaties (zie onder 6.2) uitgenodigd om de standaard te autoriseren en is de standaard gepubliceerd op [GGZ Standaarden](#), waarmee deze standaard onderdeel is geworden van de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz. Van de standaard is een patiënten versie gemaakt en gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

Kernaanbevelingen zijn toegevoegd. Samenvatting en hulpmiddelen zijn up to date.

6.2 Partijen betrokken bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- De Nederlandse GGZ
- Landelijke Vereniging POH GGZ (LV POH GGZ)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
- MIND
- Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)
- Vaktherapie Nederland (VN)
- Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Partijen die bezwaar hebben aangetekend:

- Het NHG heeft bezwaar aangetekend tegen deze zorgstandaard en staat niet achter de hier geformuleerde aanbevelingen voor de huisarts. Voor de huisarts zijn de NHG-standaarden leidend.

6.3 Procedure voor onderhoud en herziening

Deze standaard wordt iedere vier jaar getoetst op de vraag of herziening aan de orde is. Deze beoordeling wordt voorbereid door het bureau van AkwaGGZ. De Kwaliteitsraad van AkwaGGZ adviseert het bestuur van AkwaGGZ over de vraag of herziening aan de orde is. Leden van de Kwaliteitsraad kunnen AkwaGGZ verzoeken de standaard op een eerder moment te beoordelen.

De beoordelingsdatum kunt u vinden op GGZ Standaarden, bij deze standaard onder het tabblad Status.

7. Gebruikers van de standaard

De zorgstandaard Eetstoornissen is bedoeld voor patiënten en hun naasten en voor de verschillende betrokken (zorg)professionals, verwijzers en zorgverzekeraars.

Deze zorgstandaard is primair bestemd voor alle zorgverleners in de GGZ die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met eetstoornissen. Daarnaast kan de zorgstandaard informatief zijn voor andere zorgverleners die te maken krijgen met patiënten met een eetstoornis.

8. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

Patiënten en naasten waren op verschillende manieren betrokken:

Zowel voor de eerste als tweede versie heeft MIND een achterbanraadpleging gehouden. De terugkoppeling hiervan is besproken met de werkgroep en waar toepasselijk verwerkt door de gehele standaard.

9. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend

GGZ Standaarden

regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is onverkort van toepassing op de zorgstandaard Vaktherapie.

10. Financiering van deze standaard

De totstandkoming van deze standaard is gefinancierd door AkwaGGZ. AkwaGGZ wordt in opdracht van het ministerie van VWS gefinancierd door ZonMw.