

22-04-2024

Quirine van Dellen

Esther Eppenga

# GGD AMSTERDAM EETSTOORNISSEN

The logo for K-EET, featuring the text 'K-EET' in white on a teal trapezoidal background.

K-EET

LANDELIJKE KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN

# DISCLOSURE DIA

Geen conflicterende belangen

# PROGRAMMA

## Eetstoornissen

- Diagnosestelling en cijfers
- Oorzaken (risico- en in standhoudende factoren)
- Gevolgen en complicaties
- Signalering
- Behandelmethoden
- Prognose

# DEFINITIE



**Eetprobleem:** een probleem dat gerelateerd is aan het niet willen, kunnen, durven of mogen eten en/of drinken.



**Eetstoornis:** eetprobleem dat zo langdurig bestaat of ernstig is dat het de groei, de gezondheid en/of de psychosociale ontwikkeling van een kind bedreigt.

# VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN DSM-5

- Anorexia Nervosa (restrictieve en purgerende vorm)
- Bulimia Nervosa
- Eetbuistoornis (Binge Eating Disorder)
- Pica
- Ruminatiestoornis
- Vermijdende/ Restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)
- Andere gespecificeerde voedings- of eetstoornissen

*Orthorexia en anorexia athletica; niet in DSM-5*

***Geen obesitas!!***

# BELANGRIJKSTE KENMERKEN VAN DE BESCHREVEN VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN

	<b>AN</b>	<b>BN</b>	<b>BED</b>	<b>ARFID</b>
<b>Kenmerken</b>	Laag lichaamsgewicht en verstoord lichaamsbeeld	Regelmatig voorkomende eetbuien en inadequaat compensatiegedrag	Regelmatige eetbuien, zonder inadequaat compensatiegedrag	Binnenkrijgen van te weinig voedingsstoffen, zonder verstoord lichaamsbeeld of angst voor gewichtstoename
<b>Bepaling ernst</b>	Actuele BMI bij volwassenen en BMI-percentiel bij kinderen en adolescenten	Frequentie van het inadequate compensatiegedrag	Frequentie van de eetbuien	Voor <i>ARFID</i> bestaat geen vaste maat om de ernst te bepalen.
<b>Ontstaan en in stand houden</b>	Individuele en genetische kwetsbaarheid, risicofactoren in de omgeving en aanwezigheid beschermende factoren bepalen of iemand een eetstoornis krijgt. Psychiatrische en somatische comorbiditeit komen vaak voor.			

# FEITEN EN CIJFERS

- Start ES tussen 14<sup>e</sup> en 18<sup>e</sup> levensjaar
- 10 -15 % is van de AN en BN is jongen / man
- hoe jonger hoe beter de prognose en hoe lager de mortaliteit
- per jaar komen er ongeveer 1300 AN patiënten bij
- lifetime-prevalentie van AN  $\pm$  1,7% bij jonge vrouwelijke adolescenten

# OORZAKEN, PSYCHOLOGISCH



# RISICO- EN IN STANDHOUDENDE FACTOREN

## Psychosociale factoren

- traumatische ervaringen
- relationele factoren
- opvoeding en gezinsfactoren
- cultureel-maatschappelijke factoren
- social media



## Aanleg

- erfelijkheid
- persoonlijkheid

## Organische factoren

- lichamelijke factoren
- biochemische en hormonale factoren

Letter | Published: 15 July 2019

# Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa

Hunna J. Watson, Zeynep Yilmaz, [...] Cynthia M. Bulik 

# COMORBIDITEIT

Autisme

Verslaving

Angst

ADHD

Persoonlijkheidsstoornis

# GEVOLGEN



## LICHAMELIJK

- spierafbraak
- vermoeidheid / duizeligheid
- haaruitval
- verminderde botdichtheid
- trage hartactie
- lage bloeddruk
- lage lichaamstemperatuur
- uitblijven menstruatie

## GEESTELIJK

- laag zelfbeeld
- depressie
- sneller geïrriteerd
- zelfbeschadiging
- suïcidaliteit
- relaties worden slechter / sociaal isolement

The physical toll of

# EATING DISORDERS

## Health complications of **ANOREXIA**

*Anorexia, a cycle of self-starvation, forces the body to shut down bodily functions/processes as a mechanism to conserve energy, which leads to:*

**Damage to muscles**

**Damage to heart**

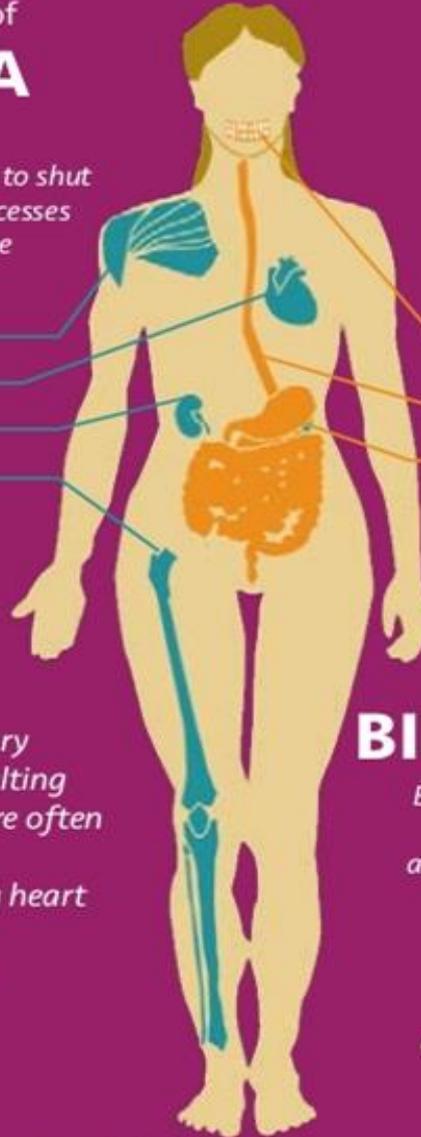
**Damage to kidneys**

**Damage to bones**

**Other areas of damage**

- Hair
- Skin
- Fainting, fatigue and weakness

*Note: Mortality rates vary because the deaths resulting from eating disorders are often the result of medical complications including heart failure, organ failure, malnutrition or suicide.*



## Health complications of **BULIMIA**

*Binge eating and purging can affect the digestive system and can lead to electrolyte and chemical imbalances in the body, which has the following health consequences:*

**Damage to teeth**

**Damage to esophagus**

**Damage to digestive system**

**Other areas of damage**

- Electrolyte imbalances

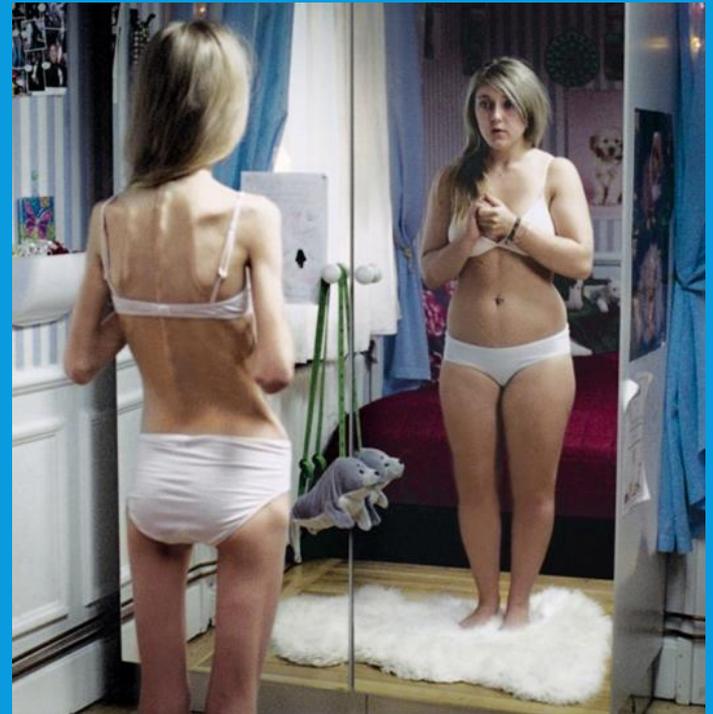
## Health complications of **BINGE EATING**

*Binge eating disorder can result in similar health consequences associated with obesity, including:*

- High blood pressure
- High cholesterol levels
- Type 2 diabetes mellitus
- Gallbladder disease
- Heart disease due to elevated triglyceride levels

# ANDERE GEVOLGEN

- Gezin
- Mortaliteit +/- 10%??



**In standhoudende factoren!!!!**

# EETSTOORNISSEN IN DE PRAKTIJK

Ongeveer 20p/HAP



onder-diagnostiek,  
onder-behandeling

# CASUS SANNE

- 12 jarige burgklasleerlinge.
- In groep 8 vond ze zichzelf wat mollig en stopte ze met snoepen.
- Moeder merkte dat Sanne haar brood niet meer opat en dat ze zich ging bemoeien met het eten. Sanne viel in korte tijd 5 kg af.
- Moeder maakt zich zorgen en denkt dat haar dochter anorexia nervosa heeft.

# CASUS SANNE (VERVOLG)

- Sanne is het niet met haar moeder eens dat ze AN zou kunnen hebben.
- Sanne reageert geïrriteerd naar moeder.
- Moeder neemt Sanne mee naar de huisarts.
- Sanne zit er afwerend bij en moeder doet het woord.
- De huisarts vindt haar op het eerste gezicht gezond ogen.

Wat nu?

# VRAAG 1

Wat doet de huisarts?

1. Goed gesprek & over 3 weken terug zien
2. Doorverwijzen naar POH-GGZ en/of diëtist
3. Doorverwijzen naar de ggz
4. Doorverwijzen naar het ziekenhuis

# SIGNALERING EN VROEG-HERKENNING

- start hulp kan jaren duren
- hulpverlener herkent beeld niet snel

patiënt

- schaamt zich
- weinig ziektebesef
- weigert hulp/wil ES in stand houden



# SIGNALERING EN VROEG-HERKENNING

- Signalen kaarten
- Diagnostische vragenlijsten
- GGZ standaard
- First EET kit
- K-EETi
- Ervaringsdeskundigheid





## Signalenkaart eetstoornissen voor de huisartsenpraktijk

Stichting  
*Kiem*

### Soorten eetstoornissen

#### De DSM-5 beschrijft onder andere:

**Anorexia Nervosa:** meestal ondergewicht, angst om aan te komen, verstoord lichaamsbeeld

**Boulimia Nervosa:** eetbuien en compensatiegedrag (purgeren/restrictief eten), verstoord lichaamsbeeld maar meestal wel een gezond gewicht

**Eetbuiestoornis:** eetbuien zonder compensatiegedrag, mogelijk overgewicht

**ARFID:** restrictief en/of selectief eten; vanwege verlies van interesse, sensorische overgevoeligheid, angst voor gevolgen van eten; geen verstoord lichaamsbeeld; elk gewicht mogelijk

**Andere gespecificeerde voedings- en eetstoornissen:** symptomen van een eetstoornis zonder te voldoen aan alle diagnostische criteria

### Signalen

#### Mogelijke signalen eetstoornis

- Angst om te eten
- Angst om aan te komen in gewicht
- Altijd bezig met lijnen, eten en calorieën
- Vertekend lichaamsbeeld
- Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld

#### Mogelijke signalen eetgedrag

- Eten weggooien, minder eten of eetbuien
- Liegen over eten en wat gegeten is
- Braken, laxeren, maaltijden overslaan
- Regels en rituelen rondom eten en wegen
- Kcal tellen, lijnen, geen vette/zoete dingen willen eten
- Schuldgevoel als er te veel gegeten is
- Vreemde combinaties eten
- Treuzelen met eten of veel te snel eten
- Te veel drinken of te weinig drinken
- Niet met anderen/buitenshuis eten
- Selectief in soort, textuur, merk, geur, kleur...
- Geen honger of vergeten te eten

#### Mogelijke signalen bewegingsdrang

- Toename van sporten, inclusief wandelen
- Toename van gebruikelijke activiteiten (zoals huishouden doen)
- Niet kunnen stilzitten
- Schuldgevoel als er niet bewogen is
- Strikte regels bij het bewegen en hoeveel er bewogen moet worden

#### Risicofactoren

- Angstige aanleg
- Sterk prestatiegericht
- Diabetes mellitus
- Problemen in de gezinssituatie
- Taboe op uiten van gevoelens
- Focus op afvallen bij vrienden en/of familie
- Eetstoornissen en/of obesitas in de familie
- Sporten waarbij gewicht een rol speelt

#### Triggers

- (Seksueel) trauma
- Stressvolle gebeurtenis
- Pijn, misselijkheid, verslikincident (bij ARFID)
- Grote veranderingen (COVID, verandering school e.d.)

#### Signalen type mens

- Perfectionistisch
- (Faal)angst
- Gevoelig
- Competitief
- Controlefreak
- Pleaser
- Onzeker

#### Comorbiditeit

- Angst
- Somberheid/depressie
- Suicidedgedachten
- Automutilatie
- Dwang
- Autismspectrumstoornis
- AD/HD

## Diagnostiek

- Patiënten melden zich met weinig specifieke klachten zoals psychologische klachten, obstipatie, uitblijven menstruatie, vermoeidheid, e.d.
- Vertrouwen en empathie bevorderen openheid patiënt; patiënt ervaart angst om eetstoornis los te laten
- Laag ziektebesef en inzicht: betrek familieleden en andere zorgprofessionals
- Diagnostiek bestaat uit twee stappen: anamnese (aard, ernst, beloop) en lichamelijk onderzoek (vaststellen mate ondervoeding, herkennen complicaties, uitsluiten andere oorzaken ondervoeding, ondergewicht of overgewicht)
- Aanvullend onderzoek is gericht op stellen diagnose eetstoornis, uitsluiten ander onderliggend lijden, inschatten ernst en mogelijke (metabole) complicaties
- Maak gebruik van de vragenlijst SCOFF
- Raadpleeg Zorgstandaard Eetstoornissen voor uitgebreide informatie rondom diagnostiek en zorg
- Bij ARFID testen op deficiënties & Fe, K, Zink

### Anamnese

- Eetpatroon en braken
- Lichaamsbeeld van de patiënt zelf
- Gedachten over eten en gewicht
- Minimum- en maximumgewicht in de laatste jaren, gewichtsverloop in de laatste weken
- Obsessief bewegen of sporten/hyperactief
- Andere klachten, in het bijzonder betreffende de menstruatie
- Gebruik van medicijnen (met name medicijnen met een eetlust stimulerende of remmende werking), laxeremiddelen, psychofarmaca, diuretica, afslankpillen; supplementen
- Gebruik van alcohol en/of drugs
- Indien er sprake is van obesitas: gewicht op de kindereleeftijd en hyperfaacie

### Lichamelijk onderzoek

Lenigte, gewicht, bloeddruk en puls regelmatig meten. Bij braken letten op opgezette speekselkieren.



Deze kaart is tot stand gekomen met medewerking van K-EET, PsyQ en individuele experts. Voorstellen tot wijzigingen sturen naar [info@stichtingkiem.nl](mailto:info@stichtingkiem.nl)

[www.stichtingkiem.nl](http://www.stichtingkiem.nl)

## Aanbevolen laboratoriumonderzoek

Bepaling	Ratio
leukocyten, HB, trombocyten	beenmergonderdrukking bij ondervoeding
Na, K, bicarbonaat, Cl	verstoord bij purgeren, laxeren, waterloeding
ureum, creatinine	kunnen normaal/verhoogd zijn bij dehydratie
ASAT, ALAT	kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij ondervoeding
albumine	vaak hoognormaal bij eetstoornispatiënten
glucose	Hypoglykemieën

\* Bij ARFID kan er sprake zijn van ernstige deficiënties van mineralen en vitaminen.

## Triage en verwijzing

### Alarmsymptomen: direct verwijzen

- Volledige vocht weigering
- > 5 dagen < 500 kcal/dag
- Aan bed gemeten lage bloedsuiker (< 3,2/mmol/l)
- Bradyfrenie, hartkloppingen, flauwvallen
- Trage puls < 40 slaagen per minuut
- Gewichtsverlies > 1 kg per week of > 20% in 3 maanden

### Binnen week verwijzen:

- Groei of rijping gestopt
- Elke dag braken of laxeren
- Gestopte menstruatie

### Wat kunt u doen?

- Bouw vertrouwen, vraag of er sprake is van een eetstoornis
- Focus niet te veel op het eten, maar bespreek angst, onzekerheid, somberheid/stemming e.d.
- Versterk naasten gedurende wachttijd
- Zie de persoon, niet de eetstoornis

### Doorverwijzing

- Zie Eetstoornissen Netwerk voor actueel aanbod en info
- Vermeld lenigte, gewicht, hartslag en bloeddruk bij doorverwijzen
- Kind < 12 jaar: doorsturen naar kinderarts en GGZ Jeugd
- Raadpleeg intercollegiale advieslijn [K-EET](https://www.k-eet.nl)

**EDE**

**SCOFF**

**PARDI**

**DIAGNOSTISCHE  
VRAGENLIJSTEN**

# EDE; Eating Disorder Examination

<https://naeweb.nl/e-learning/>



Eating Disorder Examination

## Welkom bij de E-learning 'Eating Disorder Examination'

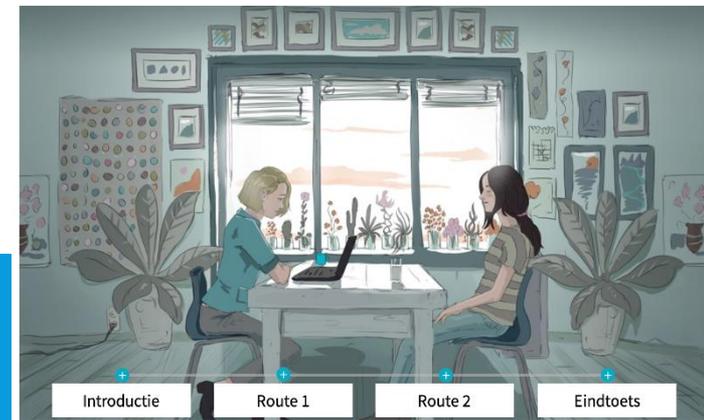


In deze e-learningmodule leer je wat het Eating Disorder Examination (EDE) interview is en hoe je het kunt afnemen in de praktijk. Momenteel wordt de EDE internationaal gezien als de gouden standaard wat betreft diagnostiek van de specifieke psychopathologie bij eetstoornissen. Je kunt de casussen in deze module gebruiken om te oefenen met het EDE interview. Je leert oefenen met zowel de Adult EDE voor volwassenen als met de Child EDE voor kinderen en jongeren.

Start inleiding



Eating Disorder Examination



# SCOFF

Deze vragenlijst bestaat uit vijf vragen

- S: Geef je wel eens over (Sick), vanwege een te vol gevoel bij het eten?
- C: Is er Controleverlies over hoeveel je eet?
- O: Meer dan 6 kg (One Stone) afgevallen in 3 maanden?
- F: Vind je jezelf dik (Fat) terwijl anderen je juist dun vinden?
- F: Overheerst voedsel en eten (Food) je leven?

**> 2 ja = 90-100% kans op eetstoornis**

# PARDI

- PICA
- ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder) &
- Rumination Disorder
- Interview



**GGZ** standaarden

# Zorgstandaard Eetstoornissen

**GGZ  
Standaarden**

## Eetstoornissen

 [Download PDF](#)  [Opslaan](#)  [Download samenvatting Eetstoornissen](#)

<b>Zorgstandaard</b>	<b>Aan de slag</b> Praktische instrumenten <span>4</span>	<b>Aanvullend</b> Documenten en links <span>12</span>	<b>Voor patiënten</b>	<b>Status</b>
----------------------	--	--	-----------------------	---------------



- 1. **Introductie**
- 2. Samenvatting
- 3. Visie op zorg: gezondheid als perspectief
- 4. Inleiding
- 5. Over eetstoornissen

### 1. Introductie

Beginnende eetproblemen kunnen een eetstoornis worden

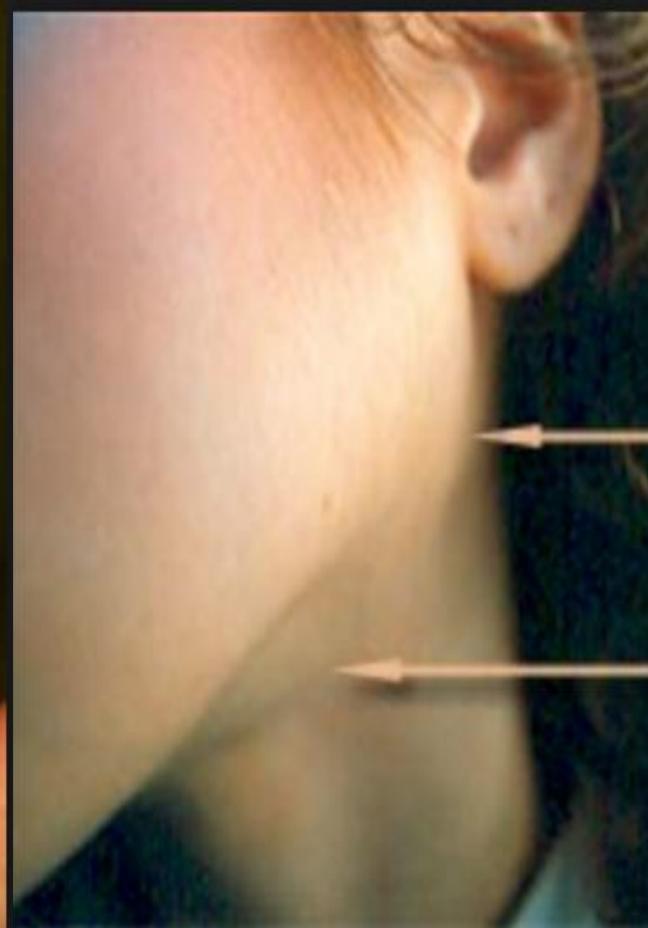
- Bij anorexia nervosa voel je je dik, terwijl je juist te weinig eet.
- Bij boulimia en eetbuistoornis heb je heftige eetbuien.
- Bij de eetstoornis ARFID (vermijdende restrictieve voedselintake) wordt bepaald voedsel niet te eten en/of eet je te weinig.

# NADERE DIAGNOSTIEK BIJ HET VERMOEDEN OP EEN EETSTOORNIS

## ANAMNESE EN LICHAAMELIJK ONDERZOEK

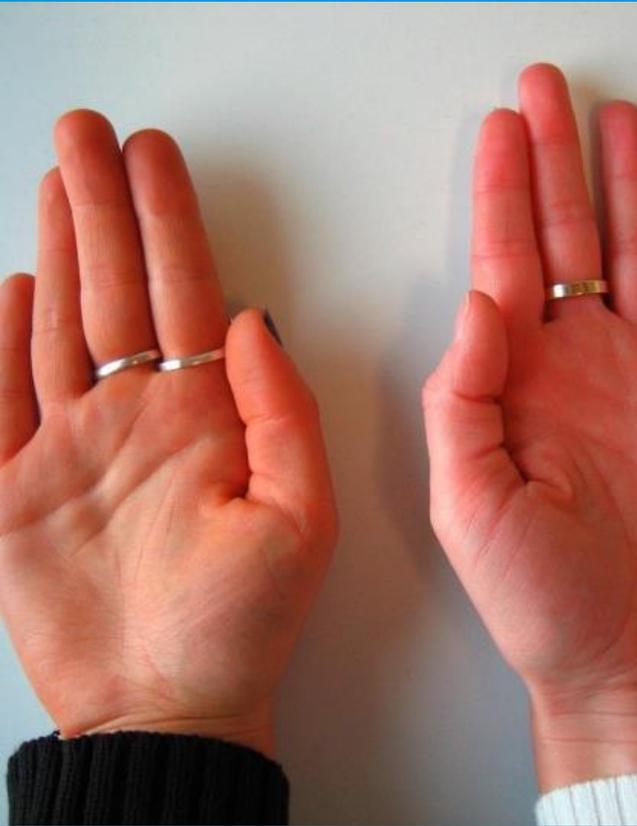
- eetpatroon en braken;
- lichaamsbeeld
- gedachtes over eten en gewicht
- gewichtsverloop
- andere klachten
- medicijnen, laxeermiddelen, diuretica, slankpillen
- gebruik van alcohol en/of drugs
- obsessief bewegen of sporten/hyperactief

\* **L.O.** Lengte, gewicht, bloeddruk en pols



**Afwijkingen bij lichamelijk onderzoek**





## NADERE DIAGNOSTIEK BIJ HET VERMOEDEN OP EEN EETSTOORNIS AANVULLEND ONDERZOEK

### ▪ laboratoriumonderzoek

Bepaling	Ratio
leukocyten, Hb, trombocyten	beenmergonderdrukking bij ondervoeding
Na, K, bicarbonaat, Cl	gestoord bij purgeren, laxeren, waterloading
ureum, creatinine	kunnen verhoogd zijn bij ondervoeding en/of dehydratie *
ASAT, ALAT	kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij ondervoeding
albumine	vaak hoognormaal bij eetstoornispatiënten
glucose	Hypoglykemieën

### ▪ ECG

### ▪ Groeigegevens en gewicht

<b>SYMPTOMEN</b>	<b>ONDERZOEK</b>	<b>DIAGNOSE</b>
Vertraagd in communicatie (bradyfrenie)	Glucose	Hypoglykemie
Flauwvallen (syncope)	Bloeddruk, glucose, ECG, bloed	Orthostase, hypoglykemie, ritmeprobleem
Hartkloppingen (palpitaties)	ECG	Ritmeproblemen
Verminderd plassen, droge slijmvliezen	Nierfunctie (bloed/urine)	Dehydratie/nierfalen
Klam/zweterig/trillerig	Glucose	Hypoglykemie
Verminderde spierkracht	Glucose	Uitputting
Stuipen (convulsie)	Glucose, elektrolyten	Hypoglykemie, elektrolytstoornis
Vocht vast houden (oedeem)	Elektrolyten/hart	Refeeding oedeem, staken compensatie
Infecties	Bloed (witte bloedlichaampjes), temp	Beenmergdepressie/leukopenie
Geel/oranje huid	Eetpatroon: groenten	hypercarotenemie
Kouwelijkheid	Temp	Hypothermie, cave infectie

# CASUS SANNE (VERVOLG)

- Altijd een probleemloos kind geweest, al viel de overgang van basisschool naar middelbare school niet mee.
- Geen menstruatie meer sinds eind van de zomer en ook niet meer gegroeid.
- In kerstvakantie sloot ze zich op in haar kamer en deed eindeloos oefeningen.
- Gewicht: 35 kg, lengte 1.58m, BMI tussen -2 SD en -2.5 SD.
- Huisarts verwijst naar kinderarts. Kinderarts doet aanvullend onderzoek en bevestigt gegevens huisarts.

Wat nu?

## VRAAG 2

Wat doe je nu als kinderarts?

1. Zelf poliklinisch behandelen
2. Opname in ziekenhuis
3. Doorverwijzen naar de ggz
4. Terugverwijzen naar de huisarts

SPOED



# Communicatie tips

- Loskoppelen zieke en gezonde deel
- Geen uiterlijk gerelateerde opmerkingen
- GEEN focus op gewicht/cijfers maar meer gericht op GEZONDHEID
- Vermijd open vragen beter 1 of 2 opties
- Wees duidelijk, directief, liefdevol, begrenzend, nieuwsgierig!
- Stem af over complimenten
- Bij borderline richten op autonomie
- Autisme: prikkel management, visualiseren, schema's.

# HET WEEGMOMENT



# ouders



- Uitleg (handleiding)
- Begrip
- Erkenning
- Tools/informatie
- Perspectief



Gevolgen:

Geest/ Lijf

School

Ouder/gezin

Hulpverlening

# Workflow aanpak eetstoornissen bij jongeren

## patiënt komt bij de HUISARTS met verdenking eetstoornis

### Voor goede triage verricht aanvullend onderzoek:

- Bloed: VBB + diff, natrium, kalium, calcium, chloor, fosfaat, ureum, kreatinine, magnesium, ASAT, ALAT, yGT, glucose, TSH, FT4, capillaire bloedgas, vitamine B1, B12, vitamine D, foliumzuur
- Urine: natrium, kalium, osmolaliteit
- ECG
- in kaart brengen huidig gewicht versus uitgangsgewicht

- *in principe wordt ieder kind naar de kinderarts verwezen*
- *een snelle en juiste start van de behandeling, geeft de beste prognose*

## Verwijzing naar kinderarts periferie

**Reguliere verwijzing**  
gewichtsverlies < 25%

**Spoedverwijzing < 7 dagen**  
snel (>1,5 kg/week) en/of ernstig gewichtsverlies >25% van uitgangsgewicht  
fors sprake van zelf opgewekt braken  
syncope

**Acute verwijzing < 24 uur**  
gewichtsverlies < 70% van uitgangsgewicht  
acute vochtweigering / dehydratie  
hypoglycaemie (<3,5 mmol/l)  
bradycardie < 40/min  
elektrolietstoornissen  
ritmestoornissen

## Verwijzing naar kinderarts sociale pediatrie AUMC

- leeftijd < 12 jaar
- co-morbiditeit als ASS, AD(H)D of dwangneurose al bekend

## patiënt komt bij de KINDERARTS met verdenking eetstoornis

Indien somatisch stabiel, kinderarts verwijst patiënt naar s-GGZ  
Kinderarts blijft patiënt zien tot er somatisch een stabiele situatie is  
(voor uitgebreide beschrijving verwijzing zie bijgevoegd word-document)

leder kind wordt verwezen naar een diëtiste (OLVG of Elke van der Pol)  
<https://www.voedingsadviescoaching.nl/>

Indien somatisch bedreigd --> opname kinderafdeling (zie protocol)

**Aanmelden bij Arkin Jeugd & Gezin**  
(voor alle perifere ziekenhuizen Groot Amsterdam)

- leeftijd tussen 14 en 18 jaar
- geen sprake van co-morbiditeit
- geen ARFID/selectief eten

Aanmelden bij coördinator:  
telefonisch: 06-52520167  
e-mail: [janneke.ranzijn@arkinjeugd.nl](mailto:janneke.ranzijn@arkinjeugd.nl)  
en [aanmelden@arkin.nl](mailto:aanmelden@arkin.nl)

**Aanmelden bij Level**

- leeftijd < 14 jaar
- co-morbiditeit (bijv ASS, dwangstoornis)

Aanmelden via website of [aanmeldingen@level.nl](mailto:aanmeldingen@level.nl)

**Aanmelden Seyscentra**  
<https://www.seyscentra.nl/>

- indien sprake van ARFID/selectief eten

## Wachttijd voor ouders/jongeren:

Steun en support van K-EET

[20211223 Steun en support in wachttijd K-EET.pdf](#)

[www.firsteetkit.nl](http://www.firsteetkit.nl)

## Wachttijd voor ouders/jongeren:

Youtube filmpjes:

<https://youtu.be/O0FrP7ado7k>

<https://youtu.be/NiEUCfSiCis>

# INDICATIES VOOR ZIEKENHUISOPNAME

- bradycardie ( $< 40/\text{min}$ ) en/of hypotensie ( $< 80/50 \text{ mmHg}$ )
- ernstige dehydratie
- ritmestoornissen
- electrolytstoornissen: kalium  $< 2,5$  of  $< 3,5$  met ECG afwijkingen
- hypoglycaemie  $< 3,5$
- ernstige spierzwakte

# BEHANDELING

- Gezinstherapie/systeemtherapie (FBT, MGDB)
- Cognitieve gedragstherapie (CBT-e)
- MANTRA
- PMT (*touwtjesoefening, zelfbeeld, boksen*)
- Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)
- Zelfhulpgroepen
- Mindfulness
- Psycho-educatieve therapie
- EMDR
- Hypotherapie
- Groepstherapie
- Farmacotherapie
- .....



Hoe eerder hoe beter!!

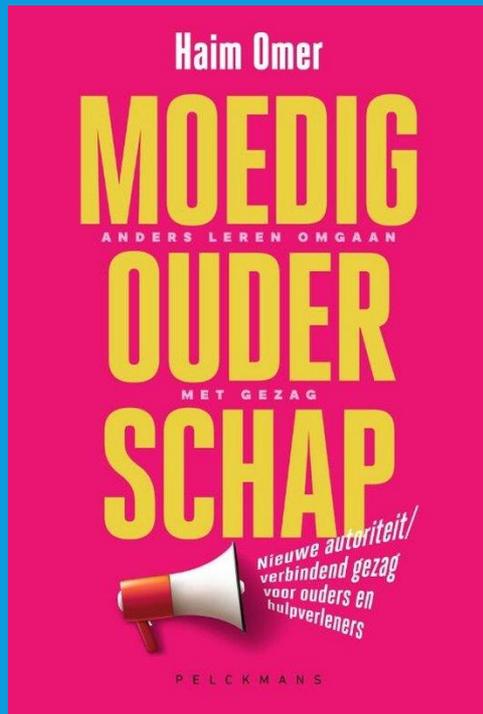
# FAMILY BASED TREATMENT (MAUDSLEY-METHODE)

- meest werkzame interventie in de behandeling van AN
- gefaseerde behandeling waarbij ouders leren om toe te zien op voedsel inname en compensatie gedrag

*Een liefdevolle maar strikte houding*



# PROF. HAIM OMER, PSYCHOLOOG



- ouders als Anker (zorgen voor stabiliteit)
- zelfbeheersing (niet laten meeslepen)
- steunend netwerk (wij)
- stabiele regels

# ZELFBEHEERSING

Je kunt als ouder niet je kind beheersen, wel je zelf

Smeed het ijzer als het koud is

Je hoeft het niet te winnen, wel vol te houden

Fouten zijn niet te vermijden, wel te herstellen

# FARMACOTHERAPIE



Fluoxetine (5-20 mg) als depressie op de voorgrond staat

Olanzapine, lage dosering (2,5 – 20 mg) als 'stem' heel erg aanwezig is  
of Quetiapine (12,5 mg)

Risperidon, lage dosering (1-3 mg) als rigiditeit op de voorgrond staat

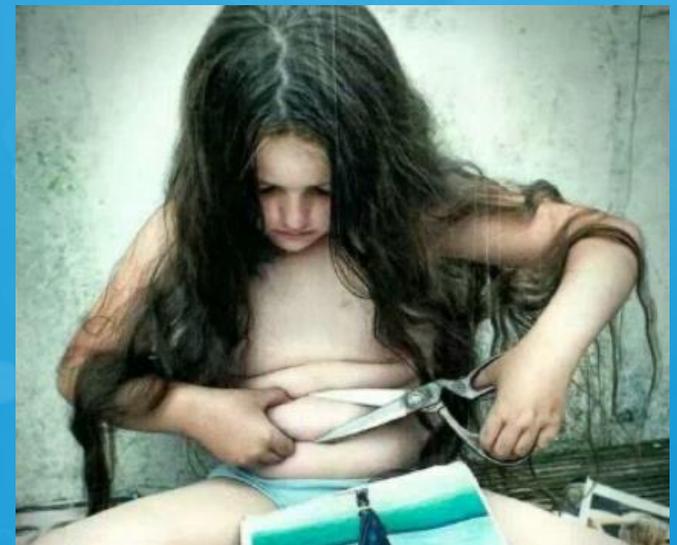
Lorazepam, 0,5 – 1,0 mg voor de maaltijden bij extreme angst

# BEJEGENING / GESPREKSHOUDING

- Het kind *is* niet de eetstoornis en snapt zelf ook niet hoe en waarom de eetstoornis werkt
- Manipulatie/liegen
- Het kind kan bang zijn dat de hulpverlener de ES “af wil pakken”

Aandacht voor;

- Angst
- Eenzaamheid
- Schuldgevoel



# STIGMA

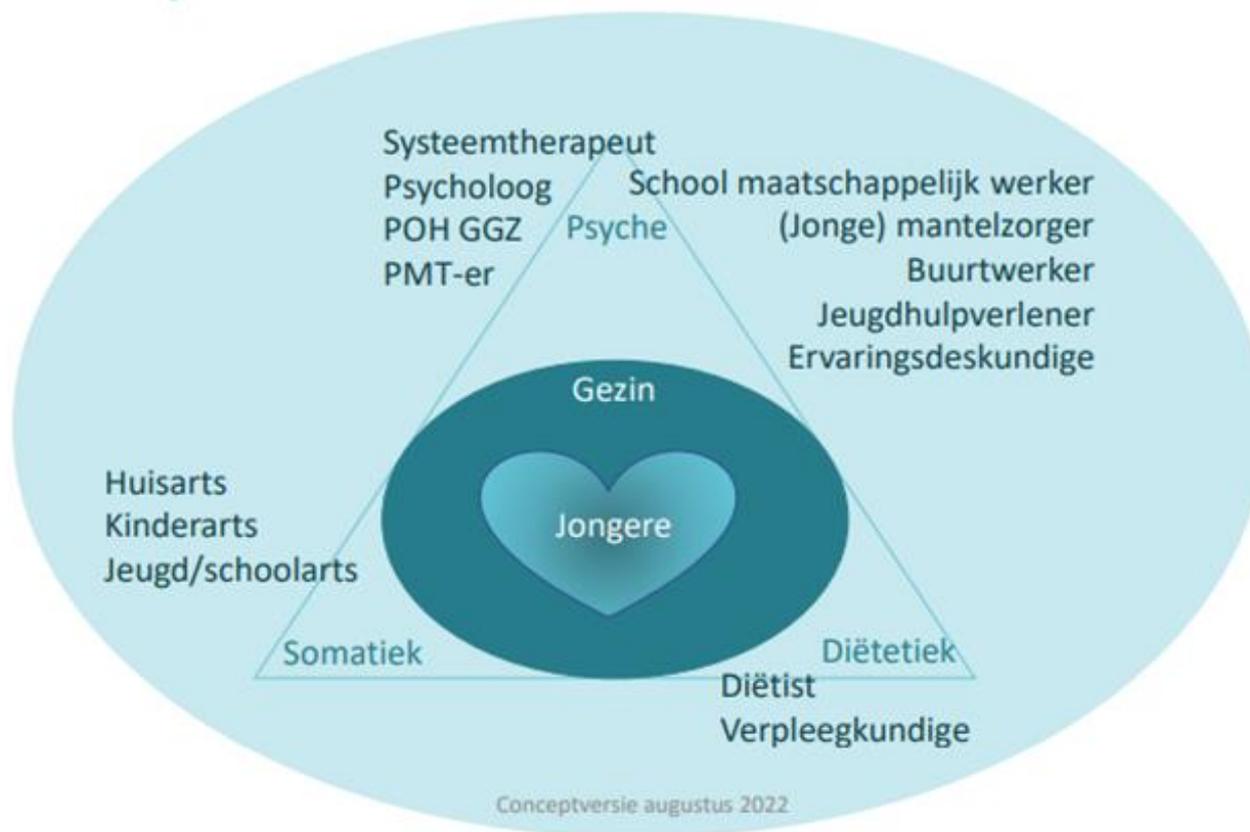
- Alleen dunne mensen hebben een eetstoornis
- Eetstoornissen komen alleen voor bij vrouwen
- Je kunt niet herstellen van een eetstoornis
- Een eetstoornis is een keuze
- Hoe lager het gewicht hoe erger de eetstoornis
- Mensen met een eetstoornis willen aandacht



# ZORG



# TRIAS



The logo consists of a light teal trapezoidal shape pointing to the right, containing the text 'K-EET' in white, bold, sans-serif capital letters.

K-EET

KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN



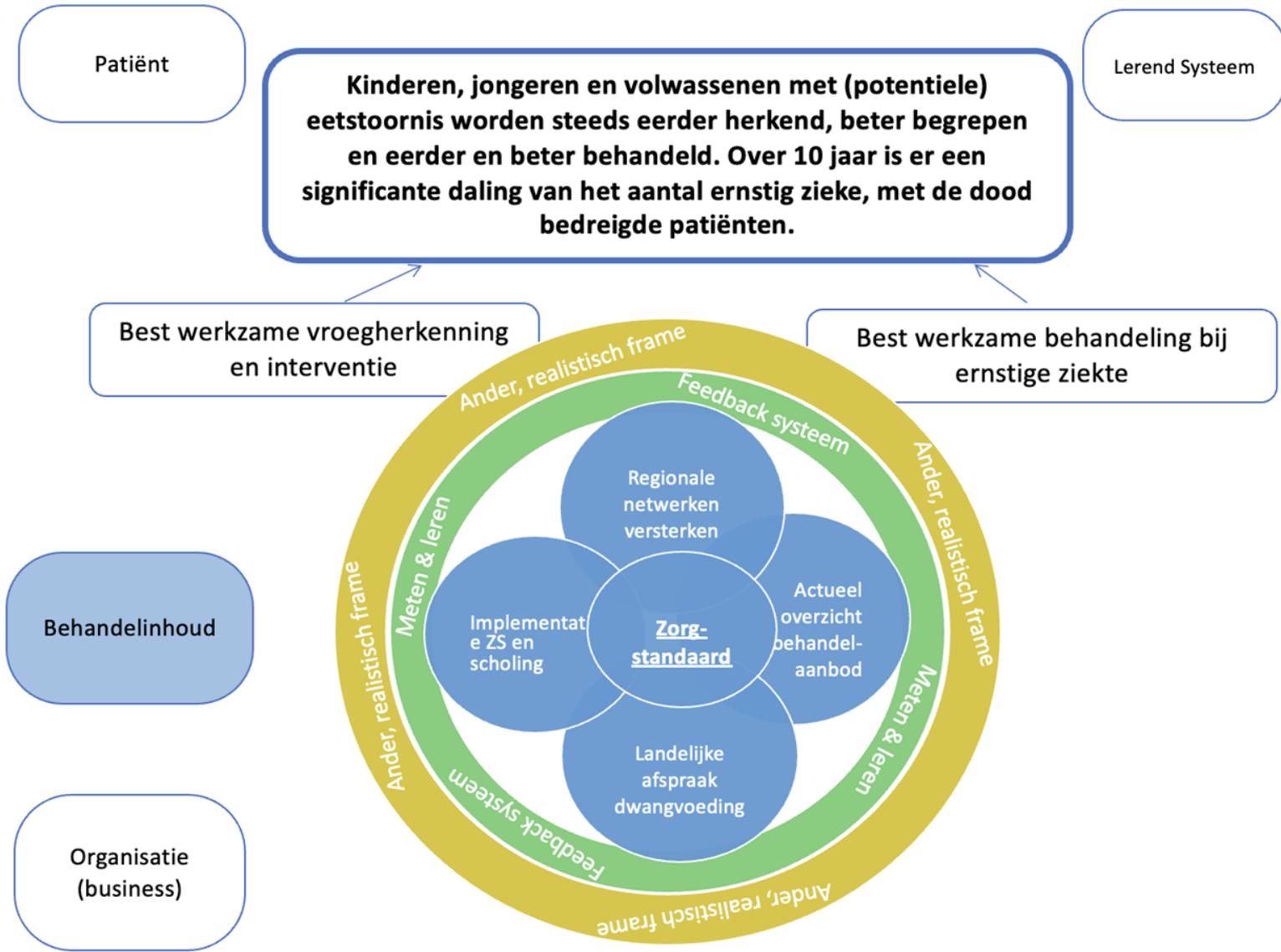
KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN

## landelijke Ketenaanpak EETstoornissen

Professionals: huisartsen, kinderartsen, kinder- en jeugdpsychiaters, (klinisch) psychologen werken doelgericht samen met ouders van patiënten, ervaringsdeskundigen, het ministerie van VWS en de VNG aan oplossingen voor hardnekkige problemen in de 'keten' van eetstoornissen.

K-EET faciliteert en ondersteunt netwerken waarin professionals, kinderen en ouders en ervaringsdeskundigen hun kennis en kunde bundelen, de geboden hulp beter zichtbaar en vindbaar maken en intensief samenwerken.

# Visie K-EET



[HTTPS://WWW.FIRSTEETKIT.NL/](https://www.firsteetkit.nl/)

Menu

first  
eet  
kit.

# Ben of ken jij iemand met een eetstoornis?



Snel naar:

[Wat is een eetstoornis? →](#)

[Signalen herkennen →](#)

# BUNDELING WACHTTIJDINITIATIEVEN

## INHOUD



K-EET

LANDELIJKE KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN

### Steun en support in wachttijd

Voor jongeren met een eetstoornis én hun naasten gaat er aan de start van de behandeling vaak een periode van wachten vooraf, omdat er nog geen specialistische ggz behandelaar beschikbaar is. Deze wachttijd is een bijzonder lastige tijd. In deze tussentijd is er al wel support en informatie beschikbaar.

In dit document staan organisaties en bronnen, die informatie (vaak vanuit ervaring) en support kunnen bieden. Het zijn nuttige dingen die je kan doen, bijvoorbeeld hoe om te gaan met eetmomenten, het wel of niet vertellen over de eetstoornis op school en en geeft informatie over eetstoornissen. Hierdoor wordt de wachttijd geen verloren tijd, maar juist nuttige tijd!



ALGEMENE INFORMATIE



TELEFONISCHE HULP



INFORMATIE, CHAT EN (ONLINE) HULP



ONLINE HULP SPECIFIEK VOOR OUDERS



LEESTIPS VOOR OUDERS



STUDENT, INLOOP- EN HERSTELHUIZEN



INFORMATIE VOOR PROFESSIONALS



LEESTIPS VOOR PROFESSIONALS



# K-EET COLLEGIALE, TELEFONISCHE ADVIESLIJN VOOR ZORG- EN JEUGDHULPPROFESSIONALS

Collegiaal advies over zorg en behandeling van  
eetstoornissen? Bel K-EETi!

15 april 2022



K-EET LANDELIJKE KETENAANPAK  
EETSTOORNISSEN

K-EET  IS LIVE

INTERACTIEF, INFORMATIEF EN INTERCOLLEGIAAL ADVIES  
OVER EETSTOORNISSEN BIJ KINDEREN EN JONGEREN

Elke werkdag tussen 12.00-13.00 uur  
bereikbaar via  **085-760 3375**

## Samen sneller de juiste zorg vinden

Kinderen en jongeren met een eetstoornis verdienen de juiste zorg, begrip en effectieve behandelingen. Hoe sneller de juiste hulp geboden kan worden, hoe beter. K-EET is het netwerk van zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen en ouders dat zich hiervoor inzet.

### eetstoornissen netwerk

#### Interactieve zorgkaart

Eetstoornissen Netwerk is de plek waar het actuele behandel aanbod te vinden is en waar zorgverleners elkaar eenvoudig kunnen vinden om sneller de juiste zorg te bieden.

[Bekijk website →](#)

### first eet kit.

#### Eerste hulp bij eetstoornissen

First EET kit richt zich op het eerder herkennen van eetstoornissen door omstanders (familie, zorg, school etc.) en het stimuleren van de juiste medische behandeling.

[Bekijk website →](#)

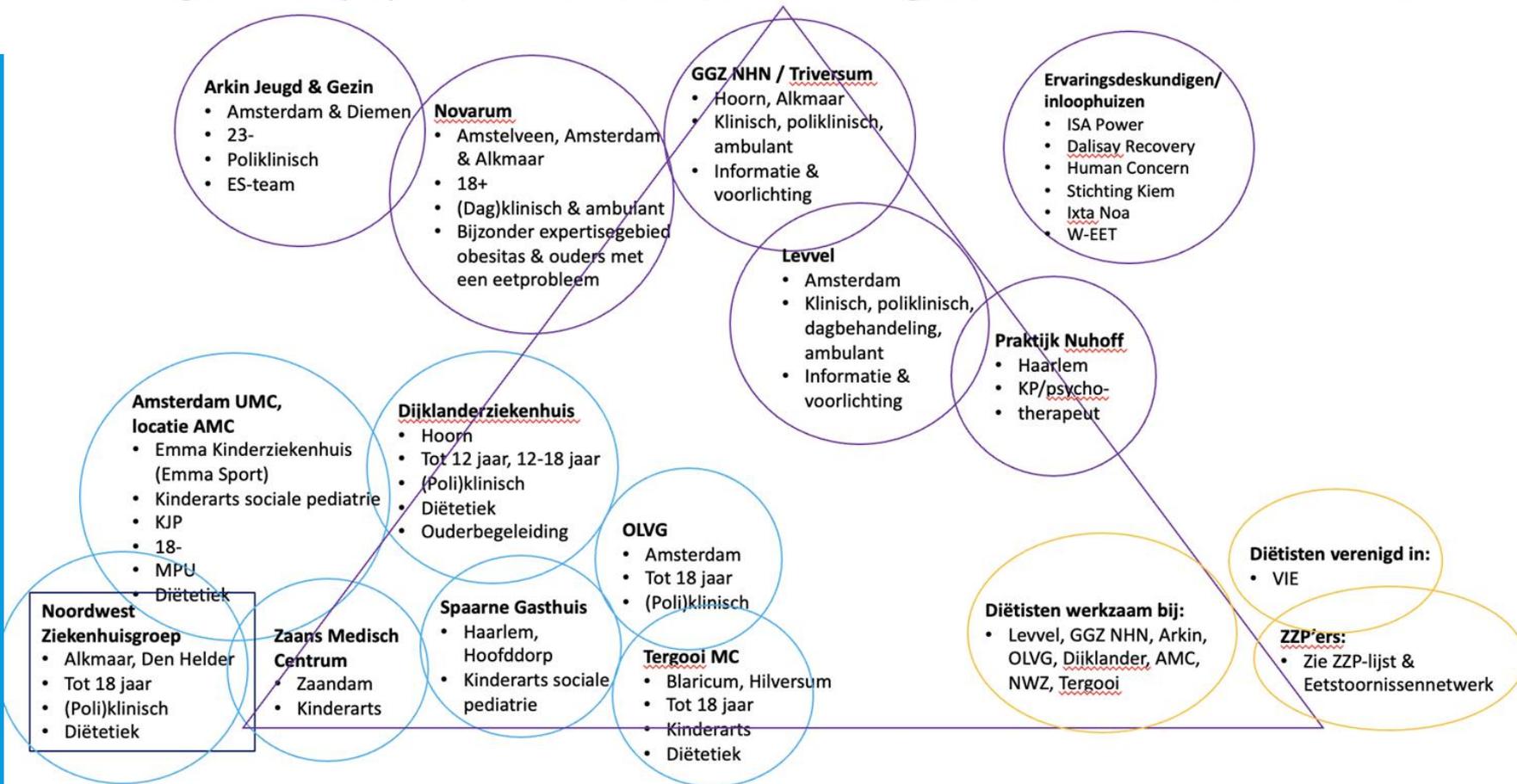
### K-EET

#### Eetstoornissen- advieslijn voor professionals

Bij K-EETI kun je als zorg- of jeugdhulp-professional een casus bespreken met een expert. K-EETI denkt mee en geeft praktisch en inhoudelijk advies.

[Bekijk website →](#)

# Zorglandschap specialistische eetstoornissen zorg/behandelaren Noord-Holland



# Kernteam K-EET Noord Holland

Naam	Functie	Organisatie	Locatie	Regio	Soort org.
Annemarie van Bellegem	Kinderarts sociale pediatrie	Amsterdam UMC, locatie AMC	Amsterdam	AA	ZKH
Carla Beugel	Huisarts	Praktijk de Buitenhof	Amsterdam	AA	HA
Marja Cloo	GZ-psycholoog	Arkin Jeugd & Gezin	Amsterdam	AA	S-GGZ
Quirine van Dellen	Kinderarts	OLVG	Amsterdam	AA	S-GGZ
Esther Eppenga	Ervaringsdeskundige & coach	ISA Power	Broek op Langedijk	A/N-K	Erv.desk.
Miranda Fredriks	Kinder- en jeugdpsychiater	Amsterdam UMC, MPU	Amsterdam	AA	ZKH
Marinda Koopmans	Kinder- en jeugdpsychiater	GGZ NHN, Triversum	Alkmaar/Hoorn	A/N-K	S-GGZ
Sacha van de Lande	Arts-psychotherapeut	Youz	Velsen	M-K	S-GGZ
Annemieke Gerritsen	Kinder- en jeugdpsychiater	Level	Amsterdam	AA	S-GGZ

# CASUS SANNE (VERVOLG)

- Sanne krijgt voedingsadvies en diëtistische begeleiding en FBT samen met haar ouders (poliklinisch)
- Naarmate haar gewicht toeneemt, gaat ze steeds negatiever over zichzelf denken en wordt ze steeds meer onzeker.
- Behandeling wordt geïntensiveerd totdat ze een gezond gewicht heeft.
- Risico op terugval is echter groot.

Wat nu?

# VRAAG 3

Wat doet de kinder- en jeugdpsychiater?

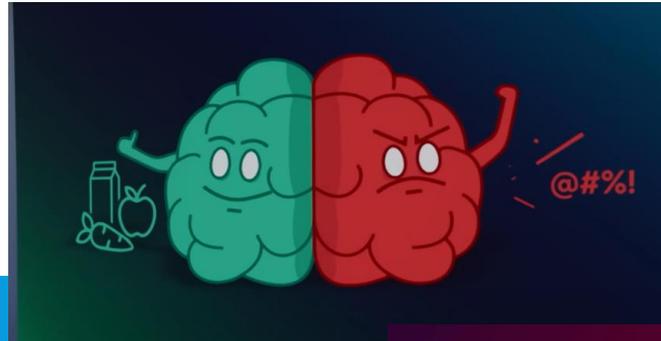
1. Behandeling afsluiten en Sanne terugverwijzen naar huisarts
2. Behandeling afsluiten en terugvalpreventieplan opstellen
3. Door behandelen



# TOT SLOT.....

- Ongeveer 45% van de patiënten herstelt volledig, 30% verbetert gedeeltelijk en 25% herstelt niet.
- Tussen de 5 en 10% van de patiënten overlijdt aan de gevolgen
- Van alle psychiatrische ziekten overlijden de meeste mensen aan Anorexia Nervosa.

# STARTPAKKET



## Websites:

[www.mijn kind heeft een eetstoornis!](http://www.mijnkindheefteenetstoornis.nl)

<https://stopmetwachten.nl/over-keet-eetstoornis-zorg-verbeteren>

## Filmpjes

1. Prof Annemarie van Elburg, Rintveld:

<https://youtu.be/NiEUCfSiCis>

2. Hille en Peter Henk Steenhuis

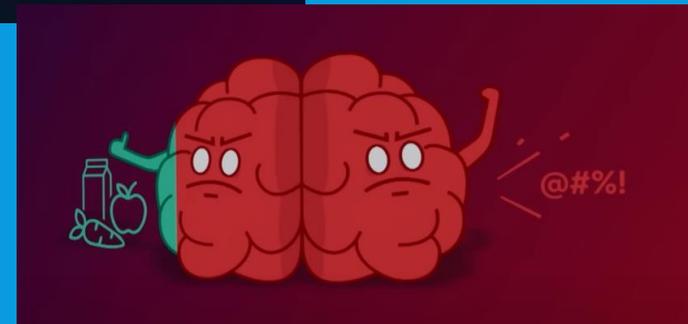
[https://www.npostart.nl/jacobine/21-03-2020/KN\\_1712828](https://www.npostart.nl/jacobine/21-03-2020/KN_1712828)

3. drs Annemarie van Bellegem

<https://youtu.be/4xWvoD4AtxM>

## Boeken

'Ouders als bondgenoot' van Lock en Le Grange



# Informatie/websites



- [www.mijn kind heeft een eetstoornis!](http://www.mijn-kind-heeft-een-eetstoornis.nl)
- <https://stichtingkiem.nl>
- <https://www.thuisarts.nl/eetstoornis>
- <https://stopmetwachten.nl/over-keet-eetstoornis-zorg-verbeteren>
- <https://www.ggzstandaarden.nl/zorg-standaarden/eetstoornissen/introductie>
- <http://www.voedingscentrum.nl>
- <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/eetstoornissen/>
- [ww.proud2bme.nl/](http://ww.proud2bme.nl/)
- <https://www.firsteetkit.nl/>
- [Dé startpagina op het gebied van media en mediawijsheid](#)

**EINDE**