

BITE – Beschrijving toolbox

In dit document is de toolbox van BITE uitgeschreven. De toolbox bevat vier thema's en daarbij behorende mogelijke interventies die ingezet kunnen worden tijdens de ambulante thuisbegeleiding. De vier hoofdthema's zijn:



Kennis over eetstoornissen



Coaching eetmomenten



Ouderbegeleiding



Motivatie

BITE kan op verschillende momenten in een behandeltraject worden ingezet (bijv. vlak na intake, als een lopende behandeling stagneert, of na een klinische of ziekenhuisopname). Voor de behandelaar is het belangrijk om de nodige interventie af te stemmen op de situatie van de cliënt. Doe dit in nauw overleg met de andere betrokken behandelaren en regiebehandelaar.

In dit document worden de vier hoofdthema's geschetst, waarom deze een onderdeel van een BITE-traject zijn, en hoe deze kunnen worden ingezet. Ook de doelen die in het behandelplan kunnen worden opgenomen rondom de thema's zijn uitgewerkt. De specifieke interventies die per thema kunnen worden ingezet, zijn te vinden in het laatste deel van het document. In elk thema staat een linkje naar de betreffende interventies. De interventies die per hoofdthema in deze toolbox worden beschreven, worden ondersteund door bronnen. Deze kunnen geraadpleegd worden indien verdiepende kennis wenselijk is.

Opstellers:

Marlies Pol (projectleider, Brighthives)
Tamara Berends (onderzoeker, Buro Flow)
Linda Duin (voorzitter BITE-team, GGZ NHN)
Omar el Hri (BITE-lid, Levvel)
Marja Cloo (BITE-lid, Arkin Jeugd & Gezin)
Karlijn Wagemakers (BITE-lid, Arkin Jeugd & Gezin)



Thema 1: Kennis over eetstoornissen

De Zorgstandaard Eetstoornissen doet de aanbeveling om zo snel mogelijk na de diagnose te starten met informatie, voorlichting en educatieve activiteiten, gericht op de patiënt. De zorgverlener en de patiënt delen stapsgewijs informatie over wat de ziekte inhoudt, welke behandeling wordt ingezet en wat de effecten op het dagelijks leven kunnen zijn. Daar moet voldoende tijd voor uitgetrokken worden. Het is gewenst dat kinderen en adolescenten met een eetstoornis psycho-educatie met hun eigen gezin aangeboden krijgen. Herhaal deze psycho-educatie op gezette tijden gedurende de behandeling en zorg voor schriftelijk en digitaal informatiemateriaal (Akwa, 2017).

Doel van kennis over eetstoornissen

Voorlichting en educatie hebben als doel om zelfmanagement en adequaat coping-gedrag van de patiënt te versterken. Beide worden dus op de behoeften van de patiënt afgestemd. Elke patiënt heeft zijn eigen referentiekader en dit zal meespelen bij het komen tot en het volhouden van veranderingen in zijn levenswijze. Daarbij is niet alleen het hebben van kennis belangrijk, maar bijvoorbeeld ook inzicht in de sociale invloeden op de eetstoornis en de omgeving en het besef van eigen kracht en kunnen van de patiënt.

Bij educatie wordt samen met de patiënt gekeken naar de barrières, naar de eigen mogelijkheden en de reeds aanwezige vaardigheden. Het is gewenst om ook de omgeving van de patiënt te betrekken bij de psycho-educatie. Dan neemt de kans toe dat de beoogde gedragsverandering tot stand komt en beklijft.

Bij het geven van voorlichting en educatie is het van belang dat informatie op diverse manieren en eenduidig door alle betrokken zorgverleners wordt gegeven. Bij het geven van voorlichting en educatie kan gebruik gemaakt worden van verschillende gesprekstechnieken. In ieder geval dient er plaats te zijn voor de emoties die het hebben van een psychische stoornis met zich meebrengt. Daarbij is een empathische benadering door alle zorgverleners van belang.

Voor alle patiënten met een eetstoornis en hun naasten, ongeacht de ernst van hun ziektelast, zijn voorlichting en educatie over het belang van voeding, gezonde leefstijl en omgaan met de gevolgen van het ziekteverloop van essentieel belang. Een goed geïnformeerde patiënt heeft kennis over en inzicht in zijn ziekte, zijn behandeling en de gevolgen voor zijn dagelijks leven. Goede voorlichting over en educatie bij alle facetten die de eetstoornis met zich meebrengt stelt de patiënt in staat om meer verantwoordelijkheid voor zijn ziekte te nemen en de kwaliteit van zijn leven zo goed mogelijk te houden.

Toepassing van interventies:

- Geef psycho-educatie aan zowel cliënt als ouders. Zorg dat de informatie makkelijk bereikbaar is, bekijk de informatie of filmpjes samen, spreek met elkaar over waarover herkenning is of juist niet.
- Blijf psycho-educatie herhalen.
- Laat de volgende thema's aan bod komen:
 - de oorzaken van eetstoornissen;
 - de factoren die eetstoornissen in stand houden (risicofactoren);
 - de beste strategieën om iemand met een eetstoornis te helpen;
 - het belang van zelfmanagement;
 - de wetenschappelijke onderbouwing van de behandeling van eetstoornissen;
 - de prognose en het behandelingsresultaat;
 - de psychologische en de lichamelijke risico's;
 - de signalen die hen moeten attenderen op riskante situaties;
 - het belang van motivatie;
 - de mogelijkheden van zelfhulp, al dan niet begeleid door een therapeut;
 - risico's van compensatiegedrag (bijvoorbeeld braken);
 - gezond bewegen, overmatig of ondermatig bewegen;
 - gezonde voeding en normaal eetgedrag;
 - de technieken die het kind of de jongere in de behandeling aanleert.

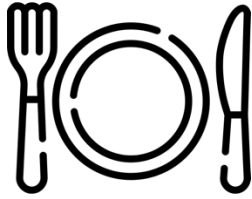
Bronnen:

- De [First EET Kit](#) geeft alle informatie voor Eerste Hulp bij eetstoornissen. Zo weet je wat je kunt doen als je een eetstoornis vermoedt, weet je hoe het ontstaat en hoe je iemand zo goed mogelijk kunt steunen om er vanaf te komen. De lichamelijke gevolgen van ondervoeding en ondergewicht staan uitgebreid beschreven. De website richt zich op zowel naasten en mensen met een eetstoornis, als medisch professionals. Via [deze link](#) vind je meer informatie over wat een eetstoornis is.
- Voor de First EET Kit is een filmpje ontwikkeld over hoe een eetstoornis werkt. Die kun je via [deze link](#) bekijken.
- In de 10-delige podcastserie [First EET Cast](#) van K-EET gaan ervaringsdeskundigen, psychologen, diëtisten, verpleegkundigen en artsen met elkaar in gesprek over het erkennen, behandelen en herstellen van elke mogelijke eetstoornis. De afleveringen zijn onder andere te beluisteren via [Youtube](#), [Spotify](#) en [Apple Podcasts](#).
- Het interactieve document '[Steun en support bij eetproblemen](#)' van K-EET bundelt organisaties en informatiebronnen die ondersteuning kunnen bieden.
- Stichting Kiem heeft [informatie over eetstoornissen](#), [tips voor ouders en naasten](#). Stichting Kiem organiseert ook naastenbijeekkomsten.
- De website [Het gaat niet over eten](#) is een initiatief van WEET, de Nederlandse patiëntenvereniging voor eetstoornissen. Hier vind je filmpjes over hoe een eetstoornis eruit kan zien, veelvoorkomende misverstanden over eetstoornissen, tips om eetstoornissen te herkennen en bespreekbaar te maken, en informatie over een gratis hulplijn.
- In het filmpje '[Hoe ontstaat een eetstoornis](#)' van de Universiteit van Nederland vertelt kinderarts Annemarie van Bellegem wat er precies omgaat in het hoofd van iemand met anorexia.

- De website [Proud2Bme](https://proud2bme.com), op deze site vind je alles over eetstoornissen zoals anorexia, boulimia en eetbuistoornis, omliggende problematiek, mentale gezondheid, een gezond eetpatroon, zelfzorg en vooral over jezelf accepteren zoals je bent. Er is een forum en dagelijkse chats zijn mogelijk.

Doelen rondom psycho-educatie (voor behandelplan):

- Ik weet wat een eetstoornis is en hoe dit werkt in mijn hoofd
- Ik ken de lichamelijke gevolgen van mijn eetstoornis
- Ik ken de psychologische gevolgen van mijn eetstoornis
- Ik weet hoe ik in mijn eetstoornis beland ben
- Ik weet wat een eetbui is en wat mij hierbij kan helpen
- Ik ken de impact van braken
- Mijn ouders hebben concrete tips over hoe ze mij kunnen steunen
- Ik snap wat mijn eetstoornis doet met mijn lichaamsbeeld
- Ik snap wat een terugval is, wat ik kan doen als dit gebeurt en wat de valkuilen in herstel zijn
- Ik ken mijn streefgewicht en weet waarom deze belangrijk is
- Ik weet wat ik wil delen met school



Thema 2: Coaching van eetmomenten

Het coachen en begeleiden van eetmomenten vormt een belangrijk onderdeel van een BITE-traject. De angst tijdens de eetmomenten is torenhoog, maar het helpt om te weten dat angst altijd afneemt als mensen de confrontatie daarmee durven aangaan. De paniek en de angst bij het eten van een eerste boterham of koek zijn heel erg groot. De tweede keer nog steeds behoorlijk. Na twee weken gaat het vaak al een stuk beter. Iemand met een eetstoornis kan zichzelf aanvankelijk nog niet goed geruststellen, maar de omgeving kan dat soms wel. Het is belangrijk om rustig te blijven, het gevoel te erkennen, discussie te vermijden en de eetstoornispatiënt zo mogelijk af te leiden (Handboek Eetstoornissen, 2018).

Het is belangrijk om te luisteren, in contact te blijven en aanwezig te zijn. Helaas helpen meeveren met de eetstoornis, verwijten maken en dreigen, hoe begrijpelijk ook, niet in de strijd tegen de eetstoornis. Vanuit een onderzoek uitgevoerd door van Ommen e.a. (2008) wordt aangegeven dat het van belang is om in de eerste fase een dwingende steunpilaar te zijn voor de eetstoornispatiënt, wanneer het eten weer meer op de rit komt te schakelen naar een rolmodel, en in de derde fase naar een ondersteuner op afstand.

Doel van coaching tijdens eetmomenten

Het doel van de coaching tijdens eetmomenten is om ouders en de jongere handvaten te bieden hoe om te gaan met de eetmomenten zodat deze veilig en goed zullen verlopen, waarbij het voedingsadvies opgevolgd zal gaan worden. Iedere patiënt zal anders reageren bij de eetmomenten, en dus zal het volledig op de behoefte van de patiënt en diens situatie moeten worden afgestemd.

Interventies:

- [Een passend voedingsadvies](#)
- [Opbouwen voeding, indien nodig](#)
- [Afspraken over eetmomenten + bejegening](#)
- [Do's en dont's tijdens eetmomenten](#)
- [Variëren](#)
- [Afbouwen eetstoornisregels](#)

Bronnen:

- Filmpje vanuit de First EET Cast over hoe om te gaan met de eetmomenten, zowel vanuit het perspectief van ouders als van de jongere met een eetstoornis: <https://www.youtube.com/watch?v=07QtCKMMux8>
- Handboek Eetstoornissen (2018), Hoofdstuk 28: Families, ouders en partners, S. Schnitzler, p. 349-358

- In [dit artikel](#) kun je meer lezen over de basisprincipes van Geweldloos Verzet:

Doelen rondom eetmomenten (voor behandelplan):

- Ik ken manieren om mijn motivatie aan te spreken
- Ik heb samen met anderen zicht op mijn eetpatroon
- We hebben duidelijke afspraken over de eetmomenten
- We weten hoe we de eetmomenten kunnen begeleiden
- Ik bouw op naar voldoende voeding
- Ik bouw eetstoornisregels af
- Ik volg mijn voedingslijst
- Ik eet gevarieerd
- Ik eet en drink zelf voldoende, regelmatig en gevarieerd



Thema 3: Ouderbegeleiding

Ouders worden in de behandeling bij een eetstoornis intensief betrokken bij de behandeling. Het kan zijn dat het kind gedurende de ziekte in een ziekenhuis of kliniek terecht komt, dan zal de zorg tijdelijk even uit huis plaatsvinden. Maar bovenal worden patiënten met een eetstoornis vanuit thuis behandeld en spelen ouders een hoofdrol in de begeleiding en verzorging van hun zieke kind. Daarin is het belangrijk om ouders te begeleiden om hun inzicht te geven in het sluipende karakter van een eetstoornis en hen te laten zien hoe ze hun kind kunnen helpen de 'gaten' te dichten waar de ziekte doorheen probeert te dringen (Ouders als bondgenoot, 2013).

Ouders hebben baat bij praktische handvatten en daarbij strategieën nodig hoe ze met stressvolle situaties om kunnen gaan. De behandelaar begeleidt hen in dit proces en speelt een rol in het aanleren van vaardigheden voor ouders.

Doel ouderbegeleiding

Er wordt gekeken hoe ouders hun kind zoveel mogelijk kunnen ondersteunen tijdens de behandeling en hoe ouders kunnen helpen de nieuwe, gezonde gewoontes te behouden. Het accent ligt op de samenwerking tussen de gezinsleden met als doel het kind ertoe te brengen weer normaal te eten en om ouders in hun kracht te zetten om dit effectief te begeleiden.

Interventies

- [Algemene adviezen](#)
- [Beleid thuis samen opstellen](#)
- [Psycho-educatie vanuit Geweldloos Verzet / Verbindend Gezag geven](#)
- [Genogram / sociogram opstellen](#)

Bronnen

Boeken en handleidingen

- [Ouders als bondgenoot](#), van James Lock en Daniel Le Grange. Dit toegankelijke, wetenschappelijk onderbouwde boek beschrijft uitvoerig hoe je als ouder een eetstoornis bij je kind kan herkennen, waar je op moet letten en hoe je als ouders effectief een front kunt vormen tegen de eetstoornis.
- [Samen de eetstoornis aanpakken](#), van Janet Treasure, Gráinee Smith en Anna Crane. Dit boek biedt kennis en inzicht voor ouders, en vaardigheden die nodig zijn om kinderen thuis te ondersteunen. Het geeft zowel praktische handvatten als strategieën om met stressvolle situaties om te gaan.

- [‘Wat als mijn kind een eetstoornis heeft?’](#) Een handleiding voor ouders door ouders, gepubliceerd door Stichting Kiem. Ook gratis te downloaden via [deze link](#).
- De website [Mijn kind heeft een eetstoornis](#) (een initiatief van ISA Power) bevat tips voor ouders, links naar zelfhulpboeken en gratis e-books van Isabelle Plasmeijer.
- Een [aflevering](#) van ‘Jacobine op 2’ gaat over hoe een vader omgaat met zijn dochter met anorexia.
- Het filmpje [‘Eerste Hulp bij Anorexia’](#) van Stichting Kiem probeert naasten van iemand met een eetstoornis op weg te helpen.
- Artikel [Iemand met een eetstoornis helpen](#) – via Proud2Bme
- Een aantal jaar geleden kwam de korte film [De Langste Adem](#) van Joyce van der Bijl uit. Joyce leed zo’n vier jaar aan anorexia. De Langste Adem is een persoonlijke zoektocht naar de gevolgen van anorexia op Joyce haar omgeving. Hoe ga je om als ouder, zus, broer, vriend of vriendin met iemand die zo dichtbij je staat en lijdt aan een eetstoornis? Zijn er manieren om iemand met een eetstoornis te motiveren om uiteindelijk sneller te herstellen en wat werkt juist niet?

Doelen rondom ouderbegeleiding (voor behandelplan):

- Ouders begrijpen hoe een eetstoornis bij hun kind werkt
- Ouders weten hoe ze thuis de regie weer in handen krijgen



Thema 4: Motivatie

Ontkenning van de ziekte en geen (expliciete) hulpvraag hebben, kan de zorg bijzonder zwaar en ingewikkeld maken. De zorgprofessional zal veel tijd, geduld en doorzettingsvermogen moeten hebben om de patiënt te motiveren voor het stellen van een hulpvraag en voor behandeling. Dit is één van de redenen waarom ggz-professionals ruime ervaring moeten hebben voor zij patiënten met AN in zorg nemen. Naasten, ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundige zorgprofessionals kunnen een toegevoegde waarde hebben in het ondersteunen van patiënt en gezin in het proces van motiveren en kiezen om tot een gezamenlijk gedragen behandelplan te komen (Zorgstandaard, 2017).

Doel motivatie

Het doel van dit onderdeel en de interventies die beschreven staan, is om de motivatie te vergroten vanuit de patiënt zelf (interne motivatie). Vaak wordt in de eerste fase van een behandeling ook gewerkt met externe motivatie (geen opname wensen, een beloning verdienen, voor ouders eten) maar het is van belang dat dit gaandeweg omdraait naar interne motivatie zodat de jongere gaat voelen waarvoor zij/hij de stappen zet.

Interventies

- [Brief aan vriend of vijand schrijven](#)
- [Voor- en nadelen van de eetstoornis opschrijven](#)
- [Placemat / Motivatieposter maken](#)
- [Helpende gedachten opschrijven](#)

Bronnen

- Handleiding Eetstoornissen (2018), Hoofdstuk 12, Motivering tot verandering, Hans Bloks, p 150-158.
- Cognitieve Gedragstherapie bij jongeren met een eetstoornis, Werkboek: Eten zonder angst, Renée Beer & Karin Tobias (2011)

Doelen rondom motivatie (voor behandelplan):

- Vlak na intake: ouders en cliënt(e) zijn gemotiveerd om met de ES aan te slag te gaan.
- Tijdens lopende behandeling die stagneert: cliënt(e) wordt gemotiveerd om behandeling aan te gaan.
- Na ziekenhuis- of klinische opname: cliënt(e) en ouders zijn gemotiveerd om de eetstoornis te overwinnen samen.
- Bij transitie momenten: cliënt(e) en ouders zijn gemotiveerd om regie in het dagelijks leven weer terug te pakken

Toolbox aan interventies:



Coaching eetmomenten

- 1) [Een passend voedingsadvies](#)
- 2) [Opbouwen voeding](#)
- 3) [Afspraken over eetmomenten + bejegening](#)
- 4) [Do's en don'ts tijdens eetmomenten](#)
- 5) [Variëren](#)
- 6) [Afbouwen eetstoornisregels](#)



Ouderbegeleiding

- 7) [Algemene adviezen](#)
- 8) [Geweldloos Verzet / Verbindend Gezag](#)
- 9) [Genogram opstellen](#)



Motivatie

- 10) [Brief aan vriend of vijand](#)
- 11) [Voor- en nadelen](#)
- 12) [Placemat / Motivatieposter](#)
- 13) [Helpende gedachten](#)

Algemeen

- 14) [Overzicht behandeldoelen BITE](#)

1) Een passend voedingsadvies

Regie bij diëtiste

Diëtiste bespreekt met jongeren de voedingslijst en past deze, zo nodig, aan. Anderen blijven uit discussie. Wensen kunnen met diëtiste besproken worden. Dit uitgangspunt helpt erg in de begeleiding. De ander kan luisteren naar de klachten en frustraties zonder over de aanpassingen te gaan. De ander kan wel hulp bieden bij het omgaan met een lijst.

Maten aangegeven met glazen en opscheplepels (geen grammen en milliliters). We willen normaal eetgedrag gaan leren. Het kan helpend zijn om uitleg te geven:

- Je bent gebaat bij een lijst waar je op kunt gaan vertrouwen, door de sjoemelen is het moeizaam om dit vertrouwen op te bouwen.
- De diëtiste kan je niet goed helpen als je de lijst niet hanteert. Ze kan zo niet weten wat er precies gebeurt en wat nu wijsheid is.
- Door te rommelen met je eten raakt je lichaam en vochtbalans van streek, dan kan je niet goed inschatten wat de wegingen precies zeggen.
- Jij kan het veel vinden, maar je gewicht wijst uit dat je deze energie nodig hebt.
- De wegingen moet je over meerdere weken bekijken, niet vastpinnen op een resultaat. Een weging is een momentopname. Het verloop over een aantal weken laat het patroon zien.
- Het is logisch dat je lijst gaandeweg ophoging nodig heeft. Er zijn meer lichaamscellen en alle cellen hebben energie nodig. Dus je blijft het niet redden met je begin lijst.
- Weet je zeker dat je meer eet dan... Zou je het aandurven een dag met diegene mee te eten in plaats van je eigen lijst te volgen? Zie je ook de momenten waarop er een paar dropjes worden gegeten of de momenten waarop er een plak kaas gegeten wordt?
- Het kan zijn dat je meer aardappelen eet dan je vader. Maar als ik je vader zie verdenk ik hem niet van ondergewicht en bij jou is er door een arts zelfs vastgesteld dat je ondergewicht hebt.
- Diëtisten en artsen hebben er geen baat bij mensen ongezond te maken. Sterker nog artsen hebben een eed afgelegd.
- Je gedachten zorgen voor deze angsten. We gaan ons niet meer laten leiden door angst.

2) Opbouwen voeding

Wanneer het voedingsadvies volgen nog niet lukt is het mogelijk om een stappenplan te maken voor de opbouw, uiteraard in samenwerking met een diëtiste. Dit moet somatisch wel mogelijk zijn.

- Somatisch gevarezone maar voedingslijst wordt niet gevolgd. Overleg met kinderarts. Bespreken waar de grenzen liggen, bij welk gemis welke stappen, waar op letten, wie contacten.
- Educatie herhalen waarvoor de voedingsstoffen nodig zijn, werking ES en functie ES.
- Educatie over angst, exposure, gedragsexperimenten. Spokenformulier (zie hieronder).
- Zoeken naar doelen om in vooruitzicht te hebben.

Spokenformulier

Naast het stappenplan is het ook mogelijk om dit spokenformulier te gebruiken in je gesprek met de patiënt. Samen ga je eerst in kaart brengen welke nieuwe stappen er gezet gaan worden, en daarbij ga je op zoek naar negatieve verwachtingen (het spook). Deze breng je in kaart en daarna ga je samen uitzoeken wat de patiënt kan gaan ondersteunen om deze stap te zetten. Om uiteindelijk na de gezette stap ook samen te evalueren hoe het is gegaan.

Vorbereiding

Welke situatie ga ik opzoeken? (wat ga je doen, wanneer, met wie, hoe lang?)

Wat is mijn negatieve verwachting, oftewel het spook?

Hoe geloofwaardig is deze gevreesde verwachting:%
(0% volledig ongeloofwaardig, 100% volledig geloofwaardig)

Wat ga ik inzetten/doen om deze situatie aan te kunnen? (denk hierbij ook aan wat een vorige keer goed hielp)

Welk veiligheidsgedrag (trucjes) ga ik niet gebruiken:

Nabespreken

Is er gebeurd waar je bang voor was? Hoe verklaar je dat het niet gebeurd is?

Hoe geloofwaardig is de negatieve verwachting nu:.....%

Wat is mijn nieuwe, reële gedachte bij deze situatie?:

Hoe geloofwaardig vind ik mijn nieuwe reële gedachte:%

Wat is mijn aandachtspunt voor een volgende oefening:

3) Afspraken over eetmomenten + bejegening

- Ouders coachen goed de hoeveelheden van de voedingslijst te hanteren, zorgen dat ze redelijk met elkaar overeenkomen.
- Onderwerp maken dat ze geen robots zijn dus klopt dat de hoeveelheden niet exact hetzelfde zijn. Neem ze mee in de uitleg dat ze altijd binnen een bepaalde marge blijven en niet daarboven of daaronder schieten. Als het binnen deze marge zit is het prima. Mocht het wel een keer te veel zijn, dan ook zeggen, dan maak je je ook betrouwbaar. Uitleg dat we willen dat jongere weer gaat vertrouwen op hun voeding, op zichzelf en op omgeving. Dit lukt niet als er stiekem dingen worden gedaan, dus daar heeft niemand baat bij, dus dat gebeurt niet.
- De maaltijd als recept zoals het is. Laat ouders nadenken wat ze doen met kroepoek, saté etc. Hier duidelijk in zijn zodat kind weet waar het aan toe is.
- Ouders en waar mogelijk de jongere op een rij laten zetten;
 - ongeveer de tijdstippen van eten
 - duur van de eetmomenten
 - aanwezigheid; wie, welke rol
 - sfeer en broertjes en zusjes
 - do's en dont's voor, tijdens en na het eten
 - als niet alles gegeten wordt
 - het eten is nog niet op maar er moet naar een afspraak gegaan worden
 - hoe komt keuze van maaltijden tot stand
 - wie schept op, smeert het brood
 - hoe omgaan met bezoek
 - ergens anders eten

Eetmomenten en eettijden

Idealiter maakt het kind het eten drinken zelf klaar in de keuken. Eén van de ouders controleert of het kind alles pakt wat op de eetlijst staat. De eetlijst ligt in principe op de eettafel. Het zelf klaarmaken is echter niet altijd haalbaar bij de ernst van casussen die bij BITE binnenkomen. In dat geval maken ouders de maaltijd klaar. Dit is echt afhankelijk van de ernst van de situatie, wat het kind zelf kan, en of het volledig uit handen moet worden genomen. We werken wel toe naar het kind het zelf te laten doen.

Aan het begin van het eetmoment kun je als ouder de begintijd noemen, halverwege het eetmoment wordt genoemd dat we op de helft zitten. Houd ongeveer 20 minuten aan voor tussendoortjes en 30 minuten voor ontbijt, lunch en avondeten. Als je kind niet binnen deze tijd klaar is, vraagt de ouder hoe lang hij/zij nog denkt nodig te hebben. Deze eettijden mogen in het begin met maximaal een kwartier overschreden worden. Als het niet lukt om binnen dit kwartier klaar te zijn, wordt het overige eten bewaard en doorgeschoven naar het volgende eetmoment.

Indien nodig, wordt met de ambulant sociotherapeut eerst een eettijden registratie gegeven en daarna een afbouw van de eettijden gemaakt.

Tips voor ouders bij eetmomenten

- Blijf koken zoals voorheen en spreek de verwachting uit dat de jongere mee eet.
- Maak vooraf afspraken over wie opschept en hoeveel.
- Ga niet akkoord met speciale producten of veganisme.
- Blijf vasthouden aan de eetlijst; nieuwe wensen kunnen met de diëtist besproken worden, uitzonderingen geven ruimte voor verdere manipulatie.
- De jongere niet alleen laten eten en houdt de jongere een uur na de maaltijd in zicht (i.v.m. risico op braken of compensatiegedrag).
- Afspreken om zelf te koken en als de jongere zich ook met de boodschappen wil bemoeien, dan de boodschappen zonder de jongere doen.
- Bespreek vooraf met de jongere wat helpende opmerkingen zijn tijdens het eetmoment.
- Als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag (niet eten, maar ook: schreeuwen, schelden, etc.); geef aan dat dit gedrag niet kan en dat u er later op terugkomt.

Technieken en vaardigheden voor een succesvol eetmoment

- Je kind is ziek, de eetstoornis zorgt dat het kind er niet wijs in kan kiezen wat te eten en hoe te bewegen. Je bent de scheidsrechter, je kent de regels, je zorgt ervoor dat de game doorgaat volgens de regels.
- Alles wat te maken heeft met eten, is heel stressvol voor de jongere. Het overnemen in die eerste fase kan de stress doen dalen (de ouder beslist wat er gegeten wordt, maakt het eten klaar, etc.).
- Spreek de tijden af die staan voor het eetmoment. Voor hoofdmaaltijden hou je 30 minuten aan, voor tussendoortjes 20 minuten.
- Erken de angst voor eten. Zeg niet: eet die boterham nou, je bent niet dik. Maar: ik weet dat de angst er is, maar toch gaan we het doen en ik ben er voor je om je te steunen.
- Praat tijdens het eetmoment niet over eten of de moeilijkheid ervan, maar speel een spelletje – bijvoorbeeld 'feit of fictie' of 'dilemma op dinsdag'.
- Helpend ter ontspanning/afleiding: muziek opzetten, humor gebruiken, leuke onderwerpen bespreken
- Bejegening: naast hem/haar staan, het samen doen, niet pushen, ontspannen sfeer en tegelijkertijd duidelijk zijn
- Als er discussies zijn over de hoeveelheden of producten, verwijst naar de diëtiste en zeg dat je tot die tijd de afspraken volgt zoals op de lijst. Als hij/zij een verandering wil, bespreek dit met de diëtiste.
- Niet staren naar hoe het kind eet.
- Wees voorzichtig met complimenten. Niet zeggen na eetmoment: wat goed dat je het op hebt (dan voelt de eetstoornis zich schuldig). Voel aan wat kan en wat niet kan.

4) Do's en Dont's tijdens eetmomenten

Psycho-educatie

Psycho-educatie blijven herhalen voor ouders; hoe werkt het in het hoofd van de jongere

- Welke houding is helpend bij het eten?
- Bejegenen met behulp van do's en don'ts (zie hieronder), zo mogelijk op aanwijzingen van de jongere
- Verbindend gezag uitleg om ouders in de kracht te laten komen bij onmacht (zie hieronder)
- Letten op co-morbiditeit, bijv ASS, persoonlijkheidsproblematiek (zie hieronder)

Bejegening

Do's

- In contact blijven met de jongere
- Confronteren met wat je ziet en dit bespreken
- Consequent zijn, stel grenzen
- Structuur in eten
- Afstemmen wat jongere helpt en wat niet (bejegening, taalgebruik, do's en don'ts, helpende gedachten, placemat)
- De persoon achter alle gedrag zien
- Psycho-educatie voor jongere en gezin
- Luisteren
- Discussie over voedingslijst bij diëtiste houden
- De jongere van de eetstoornis scheiden. We werken samen tegen de eetstoornis.
- Gedachtegang proberen te begrijpen. Voor de jongere zijn de gevoelens en gedachten echt, zoals; zich dik voelen en zien, gevoel dat er echt al veel is gegeten, idee hebben dat ze controle hebben op deze manier, gevoel dat huidige manier van doen veilig is e.d.
- Werk samen. Zo min mogelijk ruimte voor de eetstoornis
- Geef de ziekte de schuld, niet de jongere of jezelf
- Zorg ook voor jezelf als ouder. Het vraagt namelijk een lange adem
- Aankomen vraagt meer energie dan op gewicht blijven. Spreek over energiebalans. Alleen als er voldoende energie binnenkomt (meer dan eruit gaat) kom je aan. Je hebt het nodig.
- Transparant. Voeg niet stiekem extra boter toe of iets dergelijks.
- Aanwezigheid.
- Elkaar afwisselen en afstemmen wat wel en niet lijkt aan te slaan

- Besef dat beschermingsmaatregelen kunnen voelen als straf (bv niet meer mogen sporten).
- Besef dat je geduld, energie en vastberadenheid zwaar op de proef worden gesteld
- Variëren
- Afspraken en toezicht op beweging
- Weegafspraken. Weegschaal opbergen

Don'ts

- Discussie over hoeveelheden, recepten e.d.
- Boos worden
- Dwingen
- Continue door blijven coachen. Dit kan in begin even nodig zijn om er doorheen te komen. Daarna afwisselen met in de buurt zijn maar zelf verder laten werken.
- Totale focus op eten
- Onderhandelen over eten
- Bagatelliseren of negeren van de problematiek
- Geheimhouden
- Bepaalde opmerkingen over eten of gewicht (bv er zit veel vet aan dit vlees)
- Tijdens het eten praten over de volgende maaltijd
- Voorkom uitspraken als 'wat een groot bakje, je eet meer dan ik'
- Je verantwoordelijk voelen dat het eten opgaat. Je helpt, maar de jongere is verantwoordelijk.

Wat zeggen jongeren zelf?

- Hoeveelheden soms te weinig bv met avondeten
- Voedingslijst goed aanhouden
- Denk na over hetgeen je zegt, kan het moeilijker maken of angst doen toenemen
- Meedenken en niet tegen mij
- Niet kinderachtig doen
- Gemeend, niet ingestudeerd
- Niet zeggen dat je je best niet doet
- Vragen wat er in je hoofd omgaat en hoe je je erover voelt

Eetstoornis en persoonlijkheidsproblematiek (meenemen in bejegening)

Wanneer de benadering niet goed aan lijkt te sluiten en je het gevoel krijgt dat je coaching ook echt een andere zorgbehoefte dient kan er mogelijk een combinatie met persoonlijkheidsproblematiek spelen.

De ene keer wordt er iets opgepakt, de andere keer niet, moeite met momenten waarop je je aandacht aan anderen besteedt, wat theateraal overkomen, het niet eten inzetten om iets niet te hoeven, zeggen dat je heel hard werkt zonder dat je het als omgeving zo ervaart e.d. zijn kenmerken hiervan.

De manier van coaching kan dan aanpassing nodig hebben. Zinnen als 'pak je vork en maak je volgende hap klaar' laat je achterwege. De benadering richt zich nog meer dan anders op de coping die het eten is geworden. Zinnen als; 'ik zie dat je nu je bestek weglegt, wat is er precies aan de hand'. 'Je reageert je emoties af op het eten, maar het wel of niet eten zal je problemen niet op gaan lossen'. 'Probeer eens te vertellen wat er speelt ipv dat we het nu over het eten gaan hebben'. 'Ik zag dat er net gebeurde en nu hoor ik dat je niet meer wilt eten. Merk je het zelf ook? Wat gebeurde er nou eigenlijk'. 'Wat maakt dat je hier zo boos van wordt?' Kunnen dan meer op zijn plaats zijn en je meer het gevoel geven dat je op de juiste weg bent met een jongere.

Eetstoornis en ASS (meenemen in bejegening)

Bij een samengaan met ASS lijkt de beste keuze nu om de standaardbehandelingen aan te bieden, aangepast op de informatieverwerking en de gedragskenmerken van ASS.

Het is belangrijk alert te zijn op kenmerkende moeilijkheden bij ASS. Daarbij moet steeds de afweging gemaakt worden waar de oorsprong van de moeilijkheid lijkt te liggen. Komt het voort uit de eetstoornis dan juist ermee aan de slag gaan, komt het voort uit ASS dan kijken op welke manier ermee om te gaan zonder de eetstoornis te versterken. Dit is niet altijd makkelijk te bepalen. Heel veel moeilijkheden kunnen net zo goed vanuit de eetstoornis komen. Soms kan de jongere hier zelf goed in meedenken.

Er valt te denken aan moeilijkheden met:

- signalen van honger/verzadiging
- twee dingen tegelijk doen (bv eten en praten)
- sociaal gedrag tijdens maaltijden
- kauwen en slikken
- omgevingsprikkels (pannendeksels, heen en weer lopen, kauwen)
- veranderingen in tafelsetting/ manier van tafel dekken/locatie
- variëren volgens onvoorspelbaarheid (dobbelsteen, menu keuze)
- wisseling van producten (andere yoghurt)
- geuren, smaken, texturen
- andere plotselinge veranderingen (we gaan een ijsje halen, we eten de lunch toch hier, er komt iemand eten)

Voorbeelden van wat kan helpen:

- Variaties afspreken in plaats van de dobbelsteen te laten bepalen.
- Van tevoren alternatieven bedenken (als dat toetje op is, wat kan je dan nemen).
- Schakeltijd bij veranderingen (vrijdag komt er iemand eten, hoe pakken we dit aan).
- Vraag en antwoord schriftje bij steeds terugkerende behoefte aan bevestiging.
- Jongeren leren hun eigen omgeving te informeren, een uitleg eigen maken.
- Oefenen met sociale basisregels voor sociale eetmomenten met bv familie.
- Met het thuisfront 'onderhandelen' en compromissen sluiten tussen vastigheid en flexibiliteit.

- Het kan bijvoorbeeld helpen om een weekmenu vast te stellen op zondag. Of af te spreken dat op een of twee (vaste) dagen per week afgeweken wordt van een vast schema. Dit maakt de voorspelbaarheid groter.
- Omgeving zo vertrouwd en prikkelarm mogelijk maken. Niet te vaak van plek laten veranderen.
- Logopedist inschakelen bij kauw- en/of slikproblemen.
- het scheiden van het eten op het bord (bij overbelasting door kleur)
- het eten pureren (bij overbelasting door textuur)
- muziek aanzetten tijdens het eten (bij overbelasting door eetgeluiden)

5) Variëren

Om het variëren te leren zijn verschillende interventies mogelijk, hier een aantal voorbeelden:

Dobbelsteen

- Per cijfer een belegsoort of tussendoortje. Afspreken hoe vaak en wanneer de dobbelsteen in te zetten. Afstemmen met gezin dat alle producten in huis zijn.

Uitdagingen pot

- Briefjes in pot met bijvoorbeeld pizza, chocolade, gebakken ei etc. Kan ook gaan om uitdagingen als ergens iets drinken, bij iemand eten, iemand uitnodigen om te komen eten.

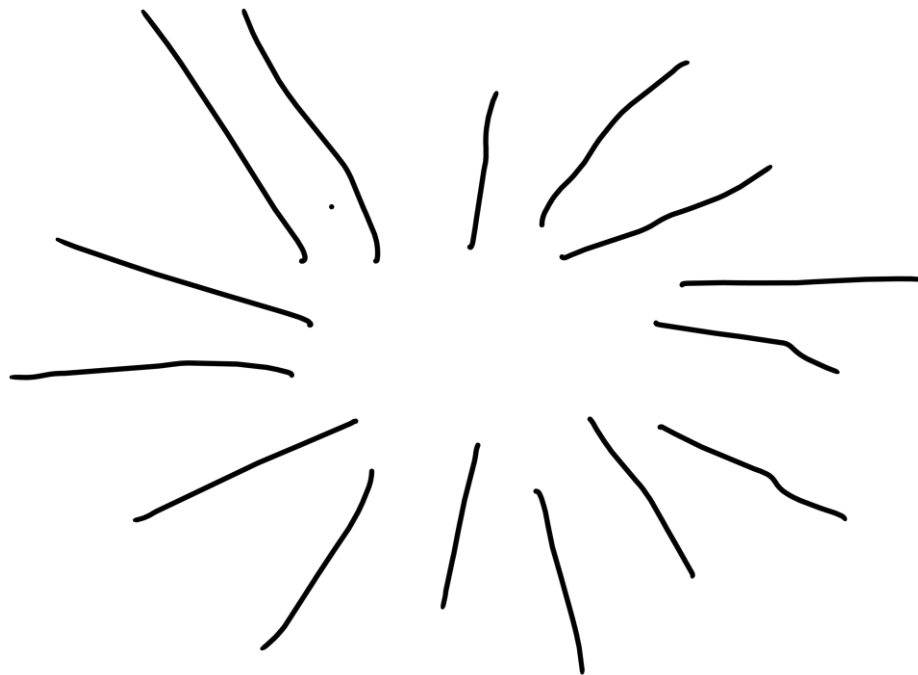
Vaste variaties inzetten

- Om gewenning te laten optreden of als autisme een rol speelt. Variaties voorspelbaar vastleggen (dinsdag tosti dag, vrijdag chips).

6) Afbouwen eetstoornisregels

Spin in een web

- Teken van spin in een web. Uitleggen hoe dit web steviger wordt naarmate er meer draadjes/lijtjes worden uitgezet.
- Zo gaat eetstoornis ook te werk, er komen steeds meer eetstoornisregels, eetstoornisgewoonten, do's en dont's bij waardoor de eetstoornis stevig vast komt te zitten in jouw leven.
- Welke lijtjes zijn er allemaal ontstaan? Deze intekenen.
- Zien anderen ook nog andere lijtjes. Eventueel een tweede tekening maken met wat anderen zien.
- Wanneer je van een web een draadje door knipt komt er weer wat beweging in, zit het minder vast, komt er wat meer vrijheid.
- Het doorknippen van zo'n lijtje doe je door tegen de eetstoornisregel in te handelen. Dit kan voorzichtig, dan moet je een flink aantal keer een beetje knippen om de draad door te krijgen. Dit kan met duidelijke inzet waardoor je het lijtje eerder verbreekt.
- Voorbeelden van lijtjes; bepaald voedsel niet mogen eten, een aantal keer moeten kauwen voor je doorslikt, 2 glazen water voor een maaltijd etc.
- Met behulp van exposure afspraken de lijtjes door gaan knippen. Hier kan ook een spokenformulier bij gebruikt worden met angstige verwachting, veiligheidsgedrag wat niet ingezet gaat worden, wat verklaart dat de angstige verwachting niet/wel uit is gekomen etc.
- In kaart brengen maakt het inzichtelijk en visueel.



7) Algemene adviezen

Algemene adviezen: Wat kunnen ouders doen?

1. Informeer jezelf – benut alle informatie over psycho-educatie die beschikbaar is en lees je goed in. Zorg dat je weet wat er op je af komt en waar je mee te maken hebt.
2. Zorg dat je als ouders qua aanpak op één lijn zit. Deze aanpak kun je bespreken en afstemmen met de behandelaren, maar een consequente aanpak is nodig. Wissel elkaar zo nodig af in bepaalde taken om elkaar te ontlasten. Eetstoornissen gedijen goed bij onduidelijke afspraken. Wees daarom consequent in jullie aanpak en benadering.
3. Probeer om de eetstoornis te scheiden van je kind – je kind is niet de eetstoornis.
4. Ouders hebben een belangrijke rol in de ‘resocialisatie’ van hun kinderen – zoals terugkeer naar school, sport, en vriendschappen die nu op een laag pitje staan. Het helpt om je kind te blijven herinneren aan deze motiverende factoren.
5. Ook als je kind geen hulp wil, raden we aan om toch gesprekken met hulpverleners te blijven aangaan. Doe dit eventueel zonder je kind zodat hulpverleners kunnen adviseren hoe het beste met de situatie om te gaan.
6. Breng de omgeving op de hoogte en verwijst hen naar informatie over eetstoornissen.

Rol van ouders

- Je kind is ziek, de eetstoornis zorgt ervoor dat je kind niet wijs kan kiezen wat te eten en hoe te bewegen. Als ouder ben je de scheidsrechter en ken je de regels. Jullie zorgen ervoor dat het plan doorgaat volgens die regels.
- Alles wat te maken heeft met eten, is heel stressvol voor je kind. Het overnemen van deze taken (bijvoorbeeld beslissen wat er gegeten wordt en het eten klaarmaken) kan de stress doen dalen, zeker in de eerste fase.

Bejegening van je kind

- Belangrijk in bejegening is om naast je kind te gaan staan en het behandelproces samen aan te gaan. Geef je kind positieve aandacht, maar wees streng voor de eetstoornis.
- Probeer ontspannen te blijven en je kind niet te pushen. Tegelijkertijd is het wel belangrijk om duidelijk en consequent te zijn.
- Probeer je kind van de eetstoornis te scheiden. Er is een (anorectische) kwelgeest die voortdurend op je kind inpraat. Wees positief naar je kind en duidelijk/streng voor de eetstoornis. Probeer niet in escalaties te verzanden door conflict of discussies aan te gaan, of toe te geven aan de wensen van de eetstoornis.
- Maak duidelijk aan je kind dat jullie er als ouders zijn om te helpen en wijs op het belang van samenwerking.

- Als de motivatie van je kind tijdelijk daalt, toon dan begrip dat het proces moeilijk kan zijn en probeer te onderzoeken wat er achter zit en wat maakt dat de motivatie dipt. Exploreer of je kind hier hulp bij wil.

Het beleid thuis

- Werk samen met het behandelteam. Vorm samen één front tegen de eetstoornis.
- Werk samen als gezin. Maak een plan en wees duidelijk over de afspraken. De eetstoornis houdt ervan als er geen plan is, als er onduidelijke communicatie is en als ouders niet met elkaar samenwerken.
- Zorg dat je het beleid thuis van tevoren opstelt: maak van tevoren afspraken over bijvoorbeeld wie welke plek aan tafel heeft, hoe laat er gegeten wordt, wie het eten klaarmaakt, wie een eetmoment begeleidt, wie je kind feedback geeft, etc. Dit kun je bespreken met de behandelaar/hulpverlener.
- Stel duidelijke grenzen en hou je aan het opgestelde plan, ook als het gaat om het inzetten van consequenties.
- Hou je aan de basisregels binnen het gezin (bijvoorbeeld rondom elkaar behandelen met respect, geen gebruik van geweld, of badkamergebruik).

Behandeldoelen thuis

Onderstaande behandeldoelen kunnen relevant zijn in de BITE-interventie. Deze mogelijke doelen kun je meenemen bij de intake, en gezamenlijk met ouders en cliënt bepalen waar je op wil focussen. Dan kun je de doelen opnemen in het behandelplan. De doelen zoals ze hieronder staan hoef je daarna niet meer mee te nemen in de directe ouderbegeleiding.

Somatische doelen

- Lichamelijk herstel: 0.5-1.5kg per week aankomen tot een gezond gewicht bereikt is zoals bepaald door kinderarts / behandelaar.
- Doelgewicht behalen
- Binnen gezonde gewichtsmarge blijven

Psychiatrische doelen

- Herstel van een normaal eetpatroon:
 - Eetlijst volgen
 - Binnen de tijd eten
 - Variëren met producten
 - Op andere plaatsen eten
 - Met andere mensen eten
 - Alleen eten
 - Afbouwen rituelen rondom eetmomenten
 - Afbouwen eetregels
- Stoppen met compensatiegedrag: hyperactiviteit, braken, laxeren, restrictief eten
- Herstel van normale perceptie van honger en verzadiging
- Herstel van de lichamelijke en psychologische gevolgen van de eetstoornis (vooral van ondervoeding)
 - Denken en gedrag wordt verstoord

- Lichaamsbeeld raakt verstoord
- Emotioneel meer labiel
- Vlakheid in gevoel
- Sombere stemming
- Angsten
- Besluiteloosheid
- Moeite om aandacht gericht te houden

Doelen rondom school, werk, dagbesteding

- Oppakken van school / eindexamen doen / toewerken naar starten van een opleiding / starten vrijwilligerswerk of anderszins / toewerken naar een dagbesteding of een baan, etc.

Doelen rondom leeftijdsgenoten, sociale contacten en vrije tijd

- Verbetering in sociaal functioneren
- Beweging uitbreiden
- Een sport oppakken

Zicht krijgen op en behandeling van de achterliggende factoren die verantwoordelijk zijn voor instandhouding van de eetstoornis

- Emotieregulatie
- Verbeteren van zelfbeeld
- Perfectionisme
- Interpersoonlijke problemen
- Stemningsintolerantie
- Lichaamsbeleving
- Overwaardering van lichaam en gewicht of overwaardering van de controle over eten

8) Geweldloos verzet / Verbindend gezag

Geweldloos Verzet/Verbindend Gezag

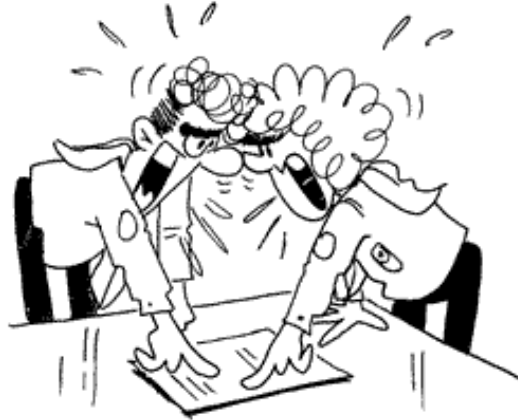
In het artikel in bijlage 1 kun je meer lezen over de basisprincipes van Geweldloos Verzet.

Uitleg:

- Verbindend gezag: vanuit de gedachte dat je de ander niet rechtstreeks kunt veranderen (of dwingen).
- Verbindend gezag gaat om aanwezig zijn in het leven van je kind.
- Je kunt alleen een verandering te weeg brengen door bij jezelf iets te veranderen (de cirkel doorbreken).
- Het gaat niet over: "jij gaat je anders gedragen" maar over mijn eigen actie ("ik ben je ouder en het is mijn plicht en verantwoordelijkheid om te waken over je gezondheid").
- Het gaat niet over winnen maar over vol houden.
- Verbinding is de weg. Strijd maakt verbinding moeilijk...
- Het ijzer smeden als het koud is!

Escalatieprocessen:

Symmetrische escalatie
Machtstrijd, hard tegen hard



Copyright 2005 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com

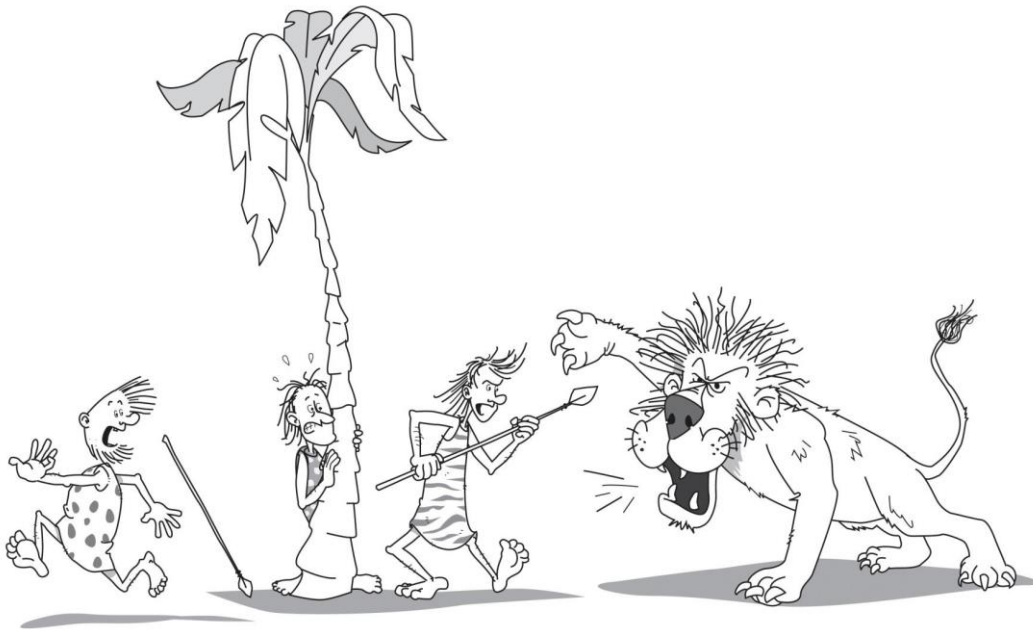
Complementaire escalatie
Toegevend om de lieve vrede te bewaren.



"Discipline and good behavior are the keys to family harmony, so my husband and I do everything our children tell us to."

Rode knoppen/eigen triggers:

- Wat raakt je?
- Wanneer word je in relatie tot je kind; boos/blij/bang/bedroefd?
- Wat gebeurt er dan? In je hoofd, in je lijf?
- Welke gedachte en gevoel volgt daarop?
- Vechten/vluchten/bevriezen



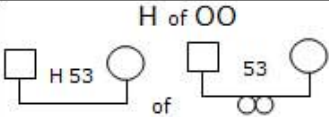

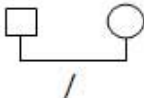

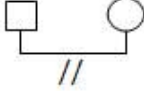






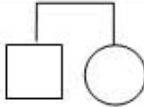
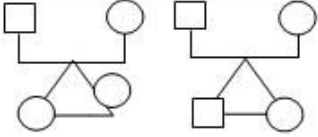
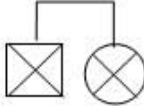







[Training rondom Geweldloos Verzet/Verbindend Gezag en SPACE](#)

Het basisteam zou in principe geschoold moeten zijn in Geweldloos Verzet en SPACE, en ook vanuit die principes naar ouders toe handelen. Het BITE-team kan ouders hier niet volledig in trainen (vanwege de korte tijd die we hebben), maar het is wel belangrijk dat BITE-behandelaren vanuit deze principes naar ouders en cliënt toe handelen, en dat ze ouders ondersteunen in het zelf toepassen van deze principes. Als ouders nog geen training hebben gevolgd, kan BITE hier wel uitleg over geven. Als het basisteam nog niet geschoold is in deze methodieken kunnen we ouders en team inlichten over de mogelijkheden hiertoe en de route wijzen.

9) Genogram

Een genogram kan gemaakt worden met het gezin om meer zicht te krijgen op de familieverhoudingen maar ook op mogelijke steunfiguren in de omgeving.

	Geboorte		
	vrouw	Huwelijk	
	man	Scheiding of uit elkaar	
	moeder	Officiële scheiding	
	moeders moeder	Relatie (niet huwelijk)	
	vader		Vader onbekend
	moeders vader		Moeder onbekend
	kinderen	Tweeling	
	dodgeboren		Adoptiekind (dochter)
	miskraam		Pleegkind (zoon)
	Abortus		Overlijden

10) Vriend of Vijand

Vriend of vijand? Dubbele gedachten

Ik weet dat je graag van je eetprobleem af wilt, anders was je hier niet. Maar een eetprobleem heb je niet zomaar, meestal levert het je ook iets op. Dat klinkt misschien gek? Jongeren met eetproblemen worstelen vaak met dubbele gedachten. Je hebt last van de nadelen en daar wil je graag vanaf. Maar het is ook eng om in behandeling te gaan. Wat zal er dan veranderen? Je wilt graag de controle houden over je eetgedrag en je bent bang om dik te worden.

De brief aan je eetprobleem als vriend(in)

Schrijf een brief aan je eetprobleem als aan een vriend(in). Wat brengt ze jou, waar ben je blij mee?

De brief aan je eetprobleem als vijand

Schrijf een brief aan je eetprobleem als aan een vijand. Hoe verstoort het je leven? Wat zou je willen zeggen?

11) Voor- en nadelen

Maak een lijstje waarin je de voor- en nadelen beschrijft van de eetstoornis, van behandeling en voor de toekomst.

Eetstoornis

Voordelen

Nadelen

Behandeling/verandering

Voordelen

Nadelen

Toekomst

Voordelen

Nadelen

12) Motivatieposter / Placemat

Motivatieposter

Maak een poster met plaatjes, foto's, tekst, tekeningen van alle dingen die jou motiveren om te herstellen. Denk hierbij aan de voordelen van de behandeling / verandering op de korte en lange termijn, of bijvoorbeeld aan alle dingen die je nu niet kunt doen door de eetstoornis. Deze poster kan je er op moeilijke momenten bij pakken om je eraan te herinneren waar je het allemaal voor doet.

Placemat

Regelmatig maken jongeren een placemat met daarop foto's, quotes, doelen die hen helpen om door te zetten. Tijdens het eten, wat vaak een heel moeilijk moment is op de dag, is het vaak lastig je motivatie nog goed scherp te hebben, vandaar dat een placemat ze goed zichtbaar kan houden.

13) Helpende gedachten

Helpende gedachten

In het hoofd van jongeren gaan vaak negatieve, destructieve gedachten rond. Veel jongeren ervaren dat de eetstoornis dingen roept als 'zwakking, vreetzak, prop jezelf maar weer vol, je bent dik, dom en lelijk, je kan niets, wat een suiker en vet dat heb je niet nodig, je luistert naar anderen maar beslis eens zelf, NIET DOEN e.d.'. Als tegenhanger kan de jongere op een rustige moment gedachten opschrijven die wel helpend zijn en deze erbij houden als er gegeten wordt.

14) Behandeldoelen BITE

BHP doelen psycho-educatie:

- Ik weet wat een eetstoornis is en hoe dit werkt in mijn hoofd
- Ik ken de lichamelijke gevolgen van mijn eetstoornis
- Ik ken de psychologische gevolgen van mijn eetstoornis
- Ik weet hoe ik in mijn eetstoornis beland ben
- Ik weet wat een eetbui is en wat mij hierbij kan helpen
- Ik ken de impact van braken
- Mijn ouders hebben concrete tips over hoe ze mij kunnen steunen
- Ik snap wat mijn eetstoornis doet met mijn lichaamsbeeld
- Ik snap wat een terugval is, wat ik kan doen als dit gebeurt en wat de valkuilen in herstel zijn
- Ik ken mijn streefgewicht en weet waarom deze belangrijk is
- Ik weet wat ik wil delen met school

BHP doelen ouderbegeleiding

- Ouders begrijpen hoe een eetstoornis bij hun kind werkt
- Ouders weten hoe ze thuis de regie weer in handen krijgen

BHP doelen eetmomenten:

- Ik ken manieren om mijn motivatie aan te spreken
- Ik heb samen met anderen zicht op mijn eetpatroon
- We hebben duidelijke afspraken over de eetmomenten
- We weten hoe we de eetmomenten kunnen begeleiden
- Ik bouw op naar voldoende voeding
- Ik bouw eetstoornisregels af
- Ik volg mijn voedingslijst
- Ik eet gevarieerd
- Ik eet en drink zelf voldoende, regelmatig en gevarieerd

BHP doelen motivatie

- Vlak na intake: ouders en cliënt(e) zijn gemotiveerd om met de ES aan te slag te gaan.
- Tijdens lopende behandeling die stagneert: cliënt(e) wordt gemotiveerd om behandeling aan te gaan.
- Na ziekenhuis- of klinische opname: cliënt(e) en ouders zijn gemotiveerd om de eetstoornis te overwinnen samen.
- Bij transitie momenten: cliënt(e) en ouders zijn gemotiveerd om regie in het dagelijks leven weer terug te pakken
- Als casus lijkt vast te lopen: cliënt(e) en ouders zijn gemotiveerd om behandeling aan te gaan

