

BITE

BEHANDEL INTENSIEF THUIS BIJ
EETSTOORNISSEN

INHOUD

VISIE

SAMENWERKING INSTELLINGEN

UITGANGSPUNTEN

KORTE TERUGBLIK

VOOR WIE EN WANNEER IS BITE?

BITE CLIËNTREIS

BEHANDELAANBOD

OUDERBEGELEIDING

INDIVIDUELE THERAPIE

VRAGEN

VISIE

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

SAMENWERKING INSTELLINGEN

Instelling	Behandelaar	Functie	Telefoonnummer
Arkin	Marja Cloo	GZ-psycholoog	06 – 52 64 83 01
	Fleur van der Linden	Basispsycholoog	06 – 52 65 17 91
	Camille Verhoeff	Basispsycholoog	06 – 15 60 78 81
	Emma van der Meulen	KJP	
Level	Leonieke Terpstra	KJP	06 – 43 43 15 20
	Omar el Hri	Individueel /ouder therapeut	06 – 43 43 15 20
GGZ NHN	Patricia Lehmann	Individueel /ouder therapeut	06 – 57 43 38 52
	Linda Duin	Orthopedagoog	

- BITE is een pilotproject waarbij verschillende instellingen samenwerken. Dit zijn zowel GGZ-instellingen (Arkin Jeugd & Gezin, Level, GGZ Noord Holland Noord) als ziekenhuizen (Amsterdam UMC, Dijklanderziekenhuis).

UITGANGSPUNTEN

- De drie organisaties hebben verschillende (beoogde) doelgroepen voor BITE.
- Ook binnen organisaties zelf kunnen verschillende doelgroepen voor BITE worden aangewezen.
- Het doel van BITE blijft om klinische opname te voorkomen of verkorten.

KORTE TERUGBLIK

- Oorspronkelijk doel: met behulp van een instellingsoverstijgend, multidisciplinair team outreachende zorg verlenen in de thuissituatie, om zo opname in een ziekenhuis of GGZ instelling te voorkomen of verkorten
- Sinds maart 2022 is het BITE-team in actie – eerst zijn per instelling cliënten behandeld en overkoepelend in MDO, sinds november 2022 worden cliënten instellingsoverstijgend behandeld
- We ontwikkelen BITE en de werkwijze gaandeweg
- PI-Research was aangesloten als actie-onderzoekers

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 aan hulp beschikbaar is, kan verschillen per regio en instelling.
- De aanpak en methodiek is gestandaardiseerd, maar (het accent en de intensiteit) kan verschillen per fase of instapmoment in de cliëntreis.

BITE - cliëntreis

mei 2023

Kan cliënt uit met poliklinische zorg, educatie en tools voor ouders? Dan geen BITE

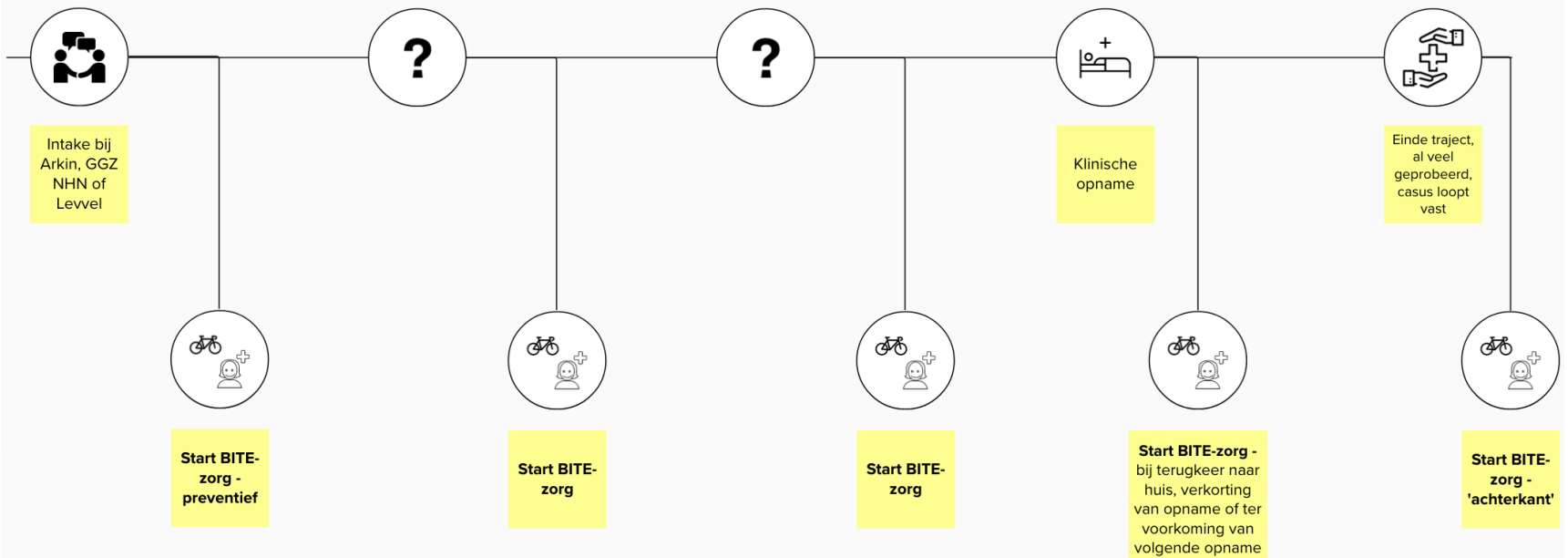
Heeft gezin nog een hele slag te maken? Besef van ES net of nog niet ingedaald? Dan outreachend werken grote meerwaarde.

Vereiste om te starten: oplossen van bestaande behandeling / er is al behandelteam en regiebehandelaar betrokken

Gedwongen sondevoeding? Geen BITE

Sondevoeding? BITE-team kan invliegen als educator, motivator, coacher - geeft niet zelf sonde

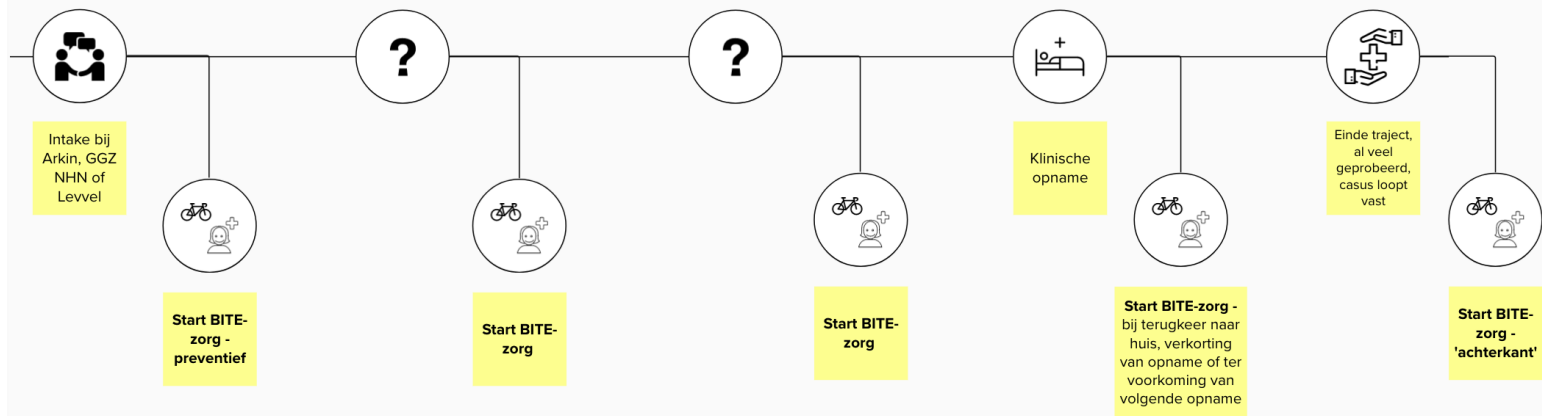
regulier behandeltraject



BITE - cliëntreis

mei 2023

regulier behandeltraject



BITE-aanpak en methodiek

Ongeacht startfase of instapmoment:

- Startgesprek met cliënt en/of ouders
- Opstellen doelen
- Na 5 weken evaluatie
- ?

Afhankelijk van startfase of instapmoment:

- BITE vult aan op wat er al is
- Afhankelijk van wat er al is putten we uit de toolbox
- Aanpak en methodiek is gestandaardiseerd, maar verschilt per fase in de cliëntreis
- Verschil in intensiteit en accent

Komende tijd vormgeven en uitwerken:

- Verschillende pakketjes per fase/instapmoment
- Hoe ziet psychoeducatie eruit?
- Hoe ziet motiveren eruit?
- Wat doen we in monitoren van eetmomenten?
- Waar zitten accentverschillen?

Behandelaanbod BITE

Behandeling jongeren met een eetstoornis

- Anorexia Nervosa
- Boulimia Nervosa
- Eetstoornis NAO

Behandeling van Co-morbiditeit

- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Dwangstoornissen OCD
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Autisme
- Trauma / PTSS
- ADHD/ADD



OUDERBEGELEIDING
BITE

FASE I:

BITE STAPT IN SNEL OF DIRECT NA DE INTAKE

Doel psycho-educatie in fase I: bijv. ouders kennen basisinformatie over hoe ES werkt

Thema's/onderdelen	(Hulp)middelen/handvatten
Psycho-educatie voor ouders	Boeken- PowerPoint presentatie Ouders als bondgenoot Wat als mijn kind een eetstoornis heeft? Handleiding Brusjes
Eetmanagement coachen en begeleiden	Richtlijnen eetmomenten
Familieregels opstellen	Tips om familieregels op te stellen
Signaleringsplan toepassen	Het signaleringsplanformulier met ouders en kind invullen en ouders hierbij begeleiden om toe te passen.
Wat kunnen de ouders doen?	Beginfase eetstoornis
NVR training volgen(indien mogelijk) Space training volgen(indien mogelijk)	NVR training volgen Space training toepassen

FASE 2: BITE STAPT OP LATER MOMENT IN, ALS DE BEHANDELING AL LOOPT – POLIKLINISCH AL E.E.A. OPGESTART, MAAR ER IS TE WEINIG BEWEGING

Doel psycho-educatie in fase 2:

Thema's/onderdelen	(Hulp)middelen/handvatten
Motivatieplan voor ouders	Motivatieplanformulier invullen
Psycho-educatie fase2 (als het nodig is)	Hoe kunnen ouders zelf omgaan met de emoties en stress die de eetstoornis van hun kind met zich meebrengt?
Tips & Tops voor ouders	Gesprekvoering n.a.v. de richtlijnen BITE
Eetmanagement coachen en begeleiden	Richtlijnen eetmomenten
NVR training volgen Space toepassen	NVR training volgen Space training toepassen
Ouders begeleiden om NVR & Space toe te passen.	Samen doen

FASE 3

BITE STAPT IN NA ZIEKENHUISOPNAME OF KLINISCHE OPNAME,
JONGERE GAAT THUIS WEER VERDER

Doel psycho-educatie in fase 3:

Thema's/onderdelen	(Hulp)middelen/handvatten
Psycho-educatie fase3 (als het nodig is)	Hoe kunnen ouders hun kind het beste ondersteunen tijdens het herstelproces?
G-schema	Ouders laten leren hoe ze het G-schema met hun kind kunnen bespreken.
Eetmanagement coachen en begeleiden	Richtlijnen eetmomenten
Opbouw resocialiseren	Ouders ondersteunen en samen plan maken over de eetmomenten buiten het huis.
Module volgen	ZBM, CGT, ER,PT

ALGEMENE DOELEN VAN DE BEHANDELING



DIT BIEDEN WIJ AAN VOOR OUDERS

Ouders betrekken bij de behandeling als medebehandelaars vanaf week 1 en beschikbaarheid ouders bespreken bij intake

Ouderbegeleiding wekelijks door de behandelaar

Ouderbegeleiding door systeemtherapeut (indien nodig is)

Wekelijks huisbezoek

Trainingen: Psycho-educatie, Non -violent Resistance (NVR), Space enz.

WAT KUNNEN OUDERS DOEN?



BEGELEIDING VAN HET EETMOMENT VOOR OUDERS

Het eetmoment goed voor- en nabespreken met de ouders en met het kind.

De ouders hebben de leiding bij het voorbereiden van het eetmoment.

Het volgen van de eetlijst is leidend.

Van makkelijk maaltijd naar moeilijk

Probeer het kind en de ES (zichtbaar tijdens eetmomenten) te scheiden, wees positief naar het kind en duidelijk/streng voor de ES. Probeer niet in escalaties te verzanden (conflict/discussies of juist toegeven aan de wensen van de ES)

Geen ruzie/discussie tijdens eetmomenten.
Blijf kalm, consequent en vriendelijk.

Spreek de tijden af m.b.t de grote maaltijden en de tussendoortjes.

WELKE TIPS GEVEN WE AAN OUDERS:

Blijf koken zoals voorheen en spreek verwachting uit dat kind mee eet.

Maak vooraf afspraken wie opschept en hoeveel.

Ga niet akkoord met speciale producten of veganisme

Blijf vasthouden aan de eetlijst; nieuwe wensen kunnen met de dietist besproken worden; uitzonderingen geven ruimte voor verdere manipulatie.

Kind niet alleen laten eten en houd kind een uur na de maaltijd bij je in zicht (ivm braken)

Afspreken om zelf te koken en als kind zich ook met boodschappen wil bemoeien, dit ook zonder kind doen.

Bespreek vooraf met uw kind 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. Op een kalm moment uw kind om een oplossing vragen.

TECHNIEKEN EN VAARDIGHEDEN VOOR EEN SUCCESVOL EETMOMENT

Je kind is ziek, de eetstoornis zorgt ervoor dat het een gezonde keuze kan maken in wat te eten en mate van 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 je kind. Het overnemen in die eerste fase kan de stress doen dalen (ouder maakt het eten klaar, beslist wat er gegeten wordt)

Spreek de tijden af die staan voor het eetmoment. Hoofdmaaltijden 30 minuten, tussendoortjes 20 minuten

Erkenning voor de angst voor eten. Niet zeggen; eet die boterham nou, je bent niet dik. Maar; ik weet dat de angst er is en je paniekaanvallen krijgt als je hebt gegeten, maar toch gaan we het doen en ik ben er voor je om je te steunen.

Praat tijdens het voedingsmoment niet over eten of de moeilijkheid ervan, 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 vibe en tegelijkertijd duidelijk zijn

Als er discussies zijn over 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 ze het doet

Wees voorzichtig met complimenten, niet zeggen na een eetmoment: wat goed dat je het op hebt (dan voelt de eetstoornis zich schuldig). Voel aan wat kan en wat niet kan

CASUS

A.W

- Meisje 17 jaar. compleet gezin, oudere zus (18 jr) goede band.
- Anorexia Nervosa sociale angst en depressie
Vanaf 10 jaar last van eetstoornis.
Voorbehandeling: Arkin –IMH

Start BITE: doelen:

Lichamelijk herstel:

- Hervoeden in samenspraak met de diëtiste, opstellen eetlijst en eetlijst volgen. Rusten en bewegingsafspraken volgens de afspraken. Gewichtsherstel. Wekelijks wegen bij de kinderarts of diëtiste

Ontleren van eetstoornisgedrag

- Normaliseren van eetgedrag/tijden. Psycho-educatie (voeding, social media, reële angsten en irreële angsten). Oefenen met gezonde copingsvaardigheden door middel van het signaleringsplan. Motiverende gesprekken. Zelfbeeld vergroten.

Ouders terug in regie:

- Wekelijks ouderbegeleidingsgesprekken.
- Coachen bij de eetmomenten en ouders ondersteunen om zelf weer regie te nemen.

Uitkomst:

gezonde gewicht (GGM) bereikt, school weer opgepakt. Ouders weer regie en verbetering interactie moeder-dochter

CASUS

C.B

- 15 jaar, enig kind, intact systeem. Niet gemotiveerd voor dag/klinische behandeling.
- Ambulante behandeling, meerdere ziekenhuisopnames, uitgevallen op school
- Escalaties thuis met geweld naar mn moeder →IBT-J (6wk)
- Vanwege persisterend ondergewicht en geen motivatie wilt KA dat ZM wordt afgegeven om verplichte voeding op gesloten afdeling te starten

Start BITE → (beleid als eerder genoemd bij 1^e pte)

- Ouders meer op 1 lijn → verbetering interactie + EM
- Pte meer gemotiveerd → gewichtsherstel, herstart school, normaal eetpatroon

Uitkomst: ZM + opname gesloten afdeling voorkomen

CASUS I.V

- bijna 18 jr, gescheiden systeem, bij moeder wonend (vader op afstand), oudere broer uit huis
- Selectief mutisme, ASS, smetvrees, PTSS dwangvoeding
- 1,5 jaar dwangvoeding op verschillende afdelingen, K-EET betrokken, uiteindelijk vrijwillige SV op HICA Almere onder ZM, wel forse beweegdrang. Maatwerkconstructie overwogen. Ontslag naar huis met volledige SV.
- Ambulante behandeling Level ism Care Consultancy 8u/dg en thuiszorg voor SV
- Emotieregulatieproblemen met grensoverschrijdend gedrag, afvallen, moeder neemt geen regie, wordt op afstand gehouden door pte
- Ouders willen verlenging ZM, patiente niet (HV ook niet).

Start BITE →

- Moeder leert grenzen stellen → verbetering interactie, gedrag normaliseert, mdr-dochter relatie verbetert
- Pte meer in samenwerking → gewichtsherstel, afname beweegdrang, uitbreiding sociaal leven, online school

Huidige situatie:

18 jr, ZM niet verlengd, BITE afgerond, herstel zet goed door: gewichtstoename, zelf eten vast voedsel, 2 bijbanen, start opleiding per feb 2025, gemotiveerd voor traumabehandeling.

CASUS

K.C

- 15 jaar, jongste dochter in een gezin van 6. Ouders eerste generatie Marokkanen.
- LVB en eetproblematiek.
- Korte periode gehad van restrictief eten vanuit een negatief zelf- en lichaamsbeeld.
- Gevoelig en (sociaal) angstig meisje met hoge eisen
- Luxerende factoren: stress rondom school, thuis.

Start BITE:

- individuele therapie ivv psycho-educatie / emotieregulatietraining.
- Ouders: cf BITE-behandelplan, incl NVR in thuissetting

Uitkomst: GGM bereikt, school weer opgepakt. Advies aan gebiedsteam om ASS onderzoek te doen.

CASUS D

D.

- Meisje 14 jaar. compleet gezin, oudere zus (18 jr), broertje (12 jr) goede band.
- Dx Anorexia Nervosa, sociale angst en depressie. Bij start BITE ernstig ondergewicht

Start BITE:

Lichamelijk herstel: hervoeden, rusten, PE

Ouders:

- cf BITE-behandelplan
- Plus aanleren opvoedvaardigheden.

Uitkomst: Ouders hebben meer grip thuis en zijn gemotiveerd om hun opvoedstijl te veranderen. D heeft school opgebouwd. Geen somatische risico's meer. Interactie thuis tussen alle gezinsleden is verbeterd.

CASUS S.S

- Meisje 14 jaar. Gescheiden ouders, zusje (12 jr) goede band.
- Anorexia Nervosa, sociale angst en depressie, al 1,5 jaar in poliklinische behandeling. Ernstig ondergewicht. Komt niet in samenwerking.

Aanpak BITE:

Lichamelijk herstel:

- Hervoeden en rusten.
- Normaliseren van eetgedrag/tijden. Psycho-educatie (voeding, social media, reële angsten en irreële angsten). Oefenen met gezonde copingsvaardigheden dmv signaleringsplan. Motiverende gesprekken. Zelfbeeld vergroten.
- S.S wil niet samenwerken → focus volledig op ouders.

Aanpak ouders:

- cf BITE-behandelplan, incl NVR in thuissetting
- Ouders meer laten samenwerken en op een lijn laten zijn (huisregels) → ES minder ruimte.
- Psycho-educatie op maat.

Uitkomst: Ouders zijn op een lijn qua opvoeding en coaching eetmomenten. S heeft school en sport weer opgepakt. Haar gewicht is in stijgende lijn.

CASUS

D.M

- Meisje 17 jaar. compleet gezin, oudere zus (18 jr) goede band.
- Anorexia Nervosa en depressie. Al 7 jaar last van eetstoornis. Ouders zeer verschillend in houding naar ES en eetmomenten.

Aanpak BITE:

Individueel:

- Hervoeden, ontleren ES gedrag.

Aanpak ouders:

- Cf BITE behandelplan, focus ouders op I lijn krijgen bij EM door coaching in thuissetting

Uitkomst:

Ouders meer op I lijn bij coaching vd eetmomenten. D heeft haar diploma gehaald en nieuwe motivatie om haar eetstoornis te verslaan. Eetstoornis is diepgeworteld in haar identiteit waardoor een optimaal herstel op korte termijn een onmogelijke opdracht wordt.

Advies BITE: Ouders moeten gaan accepteren dat D en eetstoornis moeilijk uit elkaar te halen zijn. Een levensstijl zoeken passend bij de huidige situatie, zal D beter helpen.

CASUS ST. P

- jongen 16 jaar. Half jaar bekend met anorexia nervosa, restrictieve type icm overmatig sporten. Tijd al veel bezig geweest met zijn uiterlijk en erbij willen horen.
- Veel last van de sterke negatieve gedachten en (schuld)gevoelens rondom het eten, voelt zich lelijk, somber en ongelukkig.
- Aangemeld voor: Negatief zelfbeeld, onzekerheid.

Aanpak BITE:

Focus lichamelijk herstel cf eerder genoemd + motiverende gespreksvoering, herstel zelfbeeld

Aanpak ouders: Cf BITE behandelplan 8 wk begeleiding in thuissetting

Uitkomst:

Ouders hebben meer grip op de situatie thuis. ST is weer gemotiveerd om zijn behandeling op te pakken en is na BITE gestart op de dagbehandeling voor aantal modules.

CASUS

M.D

- Jongen 17 jaar. Alleenstaande moeder, enig kind. Met vader is sinds meer dan een jaar geen contact.
- Anorexia Nervosa, ASS en depressie
Twee jaar last van eetstoornis.
- Moeder heeft geen grip op haar zoon.

Start BITE:

Individueel:

- Sneller leren eten
- gevarieerder eten (eetlijst). Werken aan eetregels, eetgedrag en eetcognities
- Leren ontspannen + emotieregulatietraining
- Resocialisatie: school en sport weer oppakken

Aanpak moeder:

- Psycho-educatie eetstoornis/ASS
- Coaching bij de eetmomenten cf BITE behandelplan.

Uitkomst:

M: verbeterde emotieregulatie, gemotiveerd geraakt voor extra hulp → op eigen verzoek aangemeld voor Weekend Boost Behandeling. School afgerond, vriendin gekregen en met haar naar USA gegaan.

Moeder: Inzicht in combinatie ASS-ES. Minder ruzies thuis.

CASUS

A.E

- Meisje 17 jaar. compleet gezin,
- Anorexia Nervosa, PTSS en depressie
Sinds 3 jaar last van eetstoornis. Traumatherapie gestagneerd vw ernstig ondergewicht en blijvend afvallen.

Aanpak BITE:

Individueel:

- Lichamelijk herstel (hervoeden, rusten) + ontleren van ES gedrag:
- Motiverende gespreksvoering

Aanpak ouders: cf BITE behandelplan

Uitkomst:

De eetmomenten thuis zijn weer terug in regie van ouders. A heeft haar schooltijden opgebouwd en traumatherapie weer opgestart. Conflicten en misverstanden tussen ouders en kind zijn minder geworden (geen crisismomenten meer).

CASUS

L.C

- Meisje 13 jaar. Gescheiden ouders. Expatgezin. Ouders zijn Portugees. L opgegroeid in Frankrijk.
- Anorexia Nervosa, sociale angst en depressie, Ongeveer 1 jaar last van eetstoornis. Arkin.
- BITE ingezet om de overgang van het ziekenhuis naar thuis te vergemakkelijken.

Aanpak BITE:

Cf BITE behandelplan: doorgaan met lichamelijk herstel in thuissituatie.

Aanleren copingsstrategieën. Motiverende gesprekken. Zelfbeeld vergroten. Functie ES onderzoeken.

Aanpak ouders: cf BITE behandelplan

- Wekelijks ouderbegeleidingsgesprekken incl psycho-educatie over eetstoornis en vaardigheden aanleren, echter ouders willen niet samen werken
- Vader en moeder apart coachen om ieder in eigen huis EM te ondersteunen en zelf regie in de hand te krijgen

Uitkomst:

Ouders zijn op 1 lijn, interactie dochter - vader is verbeterd. Moeder heeft meer grip thuis. De functie van de eetstoornis is duidelijk geworden waardoor de poliklinische behandeling een voortgang heeft gekregen.

CASUS I. D

- Meisje 12 jaar. compleet gezin, twee broertjes
- Anorexia Nervosa, sociale angst en depressie.
- Vermoeden ASS
- Boos op haar ouders, wil geen contact. Nog onduidelijk waarom.

Start BITE:

Individueel: focus op lichamelijk herstel, ontleren van eetstoornisgedrag, motiverende gespreksvoering

Aanpak ouders: cf BITE behandelplan

BITE voortijdig gestopt vanwege meningsverschil met poli RB over belang van ouders terug in de regie krijgen en herstel contact I met ouders (BITE), versus mening RB om regie bij ouders weg te nemen en 7dg/wk hele dagen ondersteuning thuis in te zetten.

Inmiddels is patiente 14 jaar en in een maatwerkproject terecht gekomen.

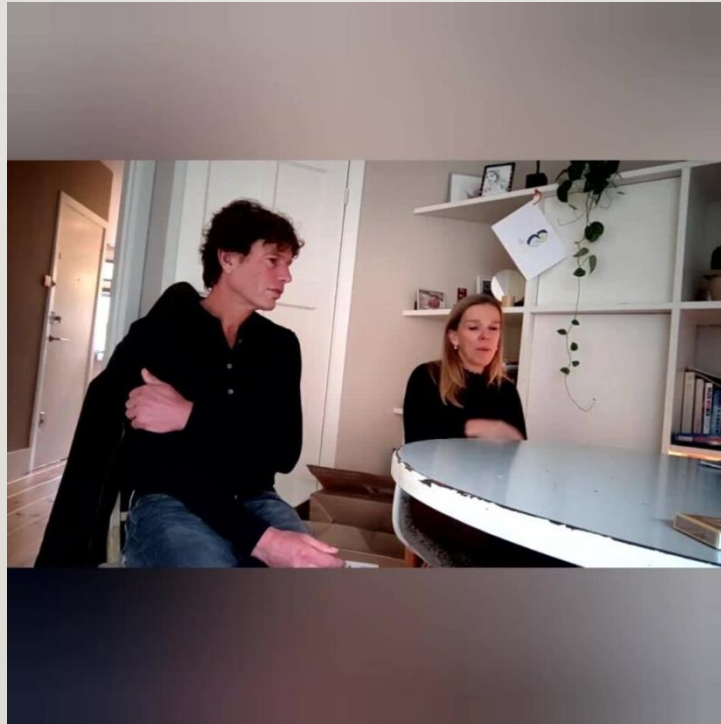
CASUS F.E

- Meisje 14 jaar. Alleenstaande moeder. Broertje 12 jr goede band.
- Anorexia Nervosa sociale angst en vermoedens ASS
Moeder heeft geen grip op de situatie thuis
- Start BITE: cf BITE behandelplan inclusief opstellen huisregels.

Uitkomst:

Moeder en beide kinderen zijn beter in contact en in samenwerking door samen huisregels op te stellen en onderscheid te maken tussen eetstoornis en gezond leven. Gewichtsherstel in stijgende lijn.

INTERVIEW OUDERS





VRAGEN