

Eetstoornissen; Samen op weg naar herstel

Nascholing
kinderartsen
mini-symposium
21 januari 2025



youz PG

Yulius

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

**albert
schweitzer**

Erasmus MC
Sophia Kinderziekenhuis
zafiro

franciscus
Gasthuis & Vlietland

Ikazia
ziekenhuis
Beter voor elkaar

ijssel land
ziekenhuis

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis



Disclosure

Vereniging Medische Staf Disclosure belangen sprekers Anja Leebeek, Ingrid Mimpfen, Edith Huinck, Manon Schoonderwaldt, Marjo Affourtit, Marieke Bax, Suzanne van't Hof, Gwen Dieleman, Manuelle Flos	
Potentiële belangenverstrengeling	Nee
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	Nee
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of anderen (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk....	• Geen • Geen • Geen • Geen

Inhoud

Regionale samenwerking

Evelien Klokman, adviseur BeterKeten

Marjo Affourtit, kinderarts sociale pediatrie Erasmus MC Sophia

Er komt een kind bij de dokter....

Anja Leebeek- Groenewegen, kinderarts IJsselland Ziekenhuis

Judith Mimpfen, diëtist IJsselland Ziekenhuis

Bejegening van een eetstoornis

Edith Huinck, Buro de Rozen

Manon Schoonderwaldt, ervaringsdeskundige

Wat als het echt niet anders kan....

Marieke Bax, kinderarts van Weel Bethesda Ziekenhuis

Manuelle Flos, kinder- en jeugdpsychiater Erasmus MC,
hoofd adolescentenkliniek

Ambulante behandeling

Suzanne van 't Hof, psychotherapeut

K-EET

Gwen Dieleman, kinder- en jeugdpsychiater Erasmus MC,
programmaleider K-EET bouwt door

Eetstoornissen;
samen op weg
naar herstel

BeterKeten stimuleert, faciliteert en adviseert als onafhankelijk intermediair bij kansrijke samenwerkingsvraagstukken die betrekking hebben op patiëntenzorg en/of wetenschappelijk onderzoek. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met en veelal op initiatief van betrokken (medische) professionals.

Anorexia Nervosa;

Samenwerking van zorgprofessionals betrokken in het somatische/psychiatrische klinische traject (kinderartsen, internisten, (kinder- en jeugd)psychiaters, psychologen/psychotherapeuten) uit de regio-ziekenhuizen en zorgprofessionals uit jeugd GGZ instellingen.



youz ^{PG}

**albert
schweitzer**

Erasmus MC
Sophia Kinderziekenhuis
Erasmus

Yulius

franciscus
Gasthuis & Vlietland



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Ikazia
ziekenhuis
Beter voor elkaar

ijssel land
ziekenhuis

MAASSTAD
ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis



BeterKeten
expertise door samenwerking

Epidemiologie

400 Ziektegevallen per 100.000 jonge vrouwen per jaar, waarvan 160 herkend door huisarts

Meisjes>>jongens (3:1 tot 12:1)

Per huisartsenpraktijk (n=2168) 20 mensen met een eetstoornis

Naar schatting lijden in Nederlands jaarlijks ongeveer 5500 meisjes en jonge vrouwen aan anorexia nervosa.



Samenwerken start met een gezamenlijke ambitie

Samenwerkingsambitie in zorg voor kinderen en jongeren met anorexia nervosa

“In gezamenlijkheid optimaliseren van de gecombineerd psychiatrisch/somatische zorg voor kinderen en jongeren met anorexia nervosa, waarbij gestreefd wordt naar de juiste zorg op de juiste plek in de regio Rijnmond te organiseren.”

- Routing van anorexia patiënten naar de juiste zorg;
- Herkennen van de aandoening door artsen (ondanks ontkenning door patiënten zelf);
- Awareness voor dokters creëren;
- Somatische criteria voor psychiatrische therapie en psychiatrische criteria voor somatische zorg
- **Keten-zorgpad voor patiënten met anorexia nervosa in de regio Groot-Rijnmond, inclusief informatie voor artsen, patiënten en omgeving;**
- Continuering van de somatisch-psychiatrische afstemming in de transitiefase (18-23 jaar) naar volwassenenzorg is specifiek onderdeel van dit keten-zorgpad.



Samenwerking

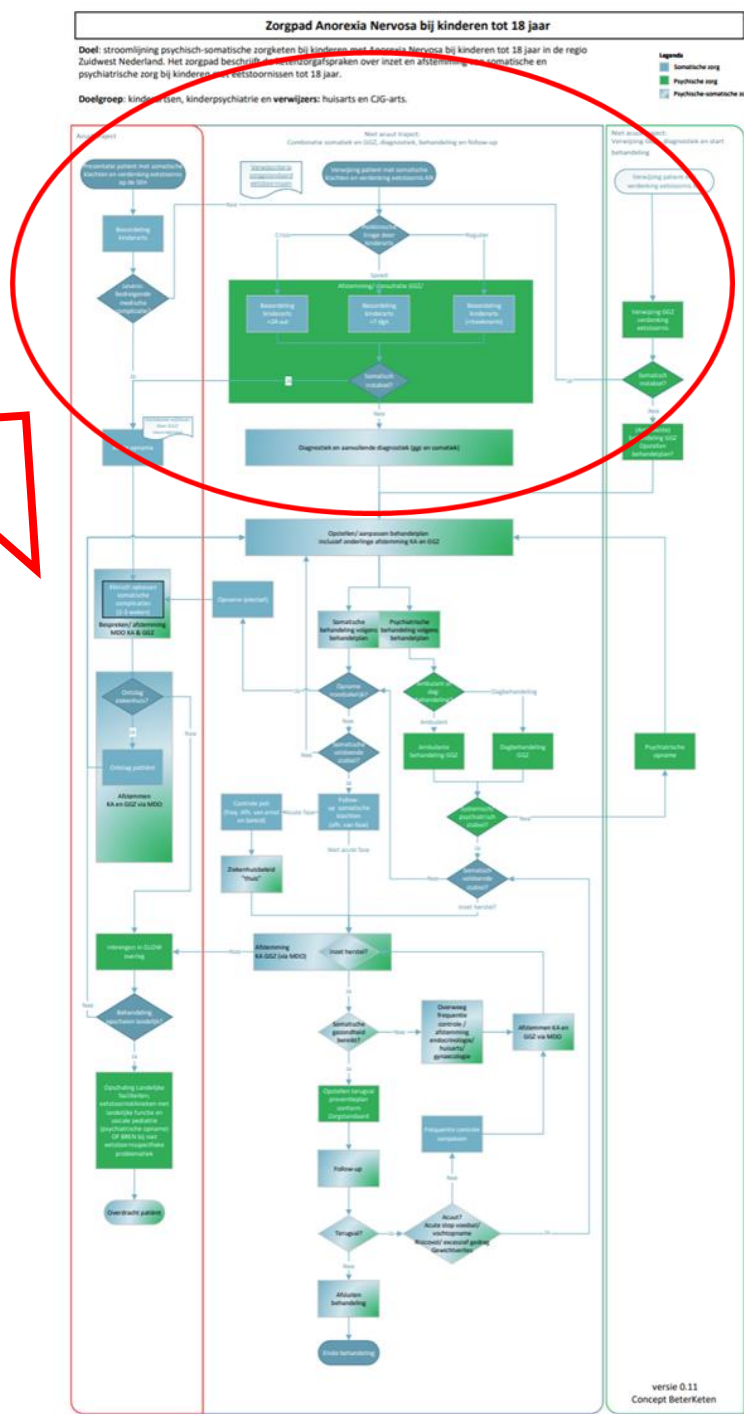
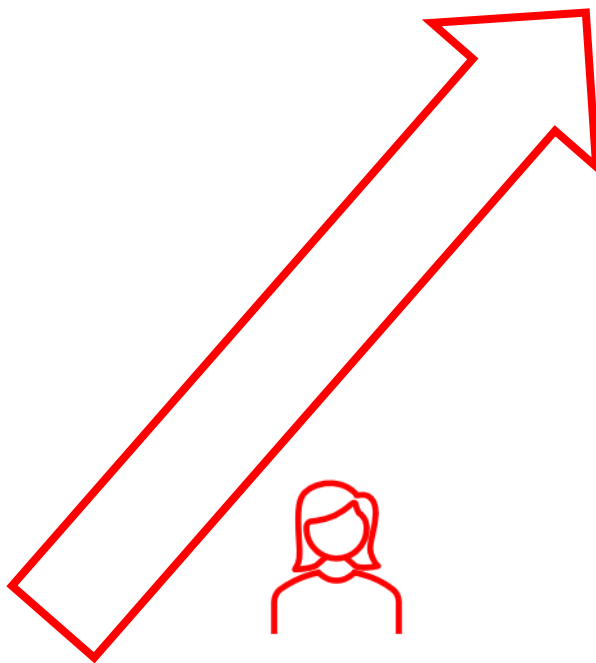
- samenwerking volgens de ontwikkelde zorgpaden
- vroegtijdige signalering en aanpak om erger te voorkomen
 - niet primair tertiair probleem
- goede samenwerking perifere ziekenhuizen



Opname indicaties Sophia

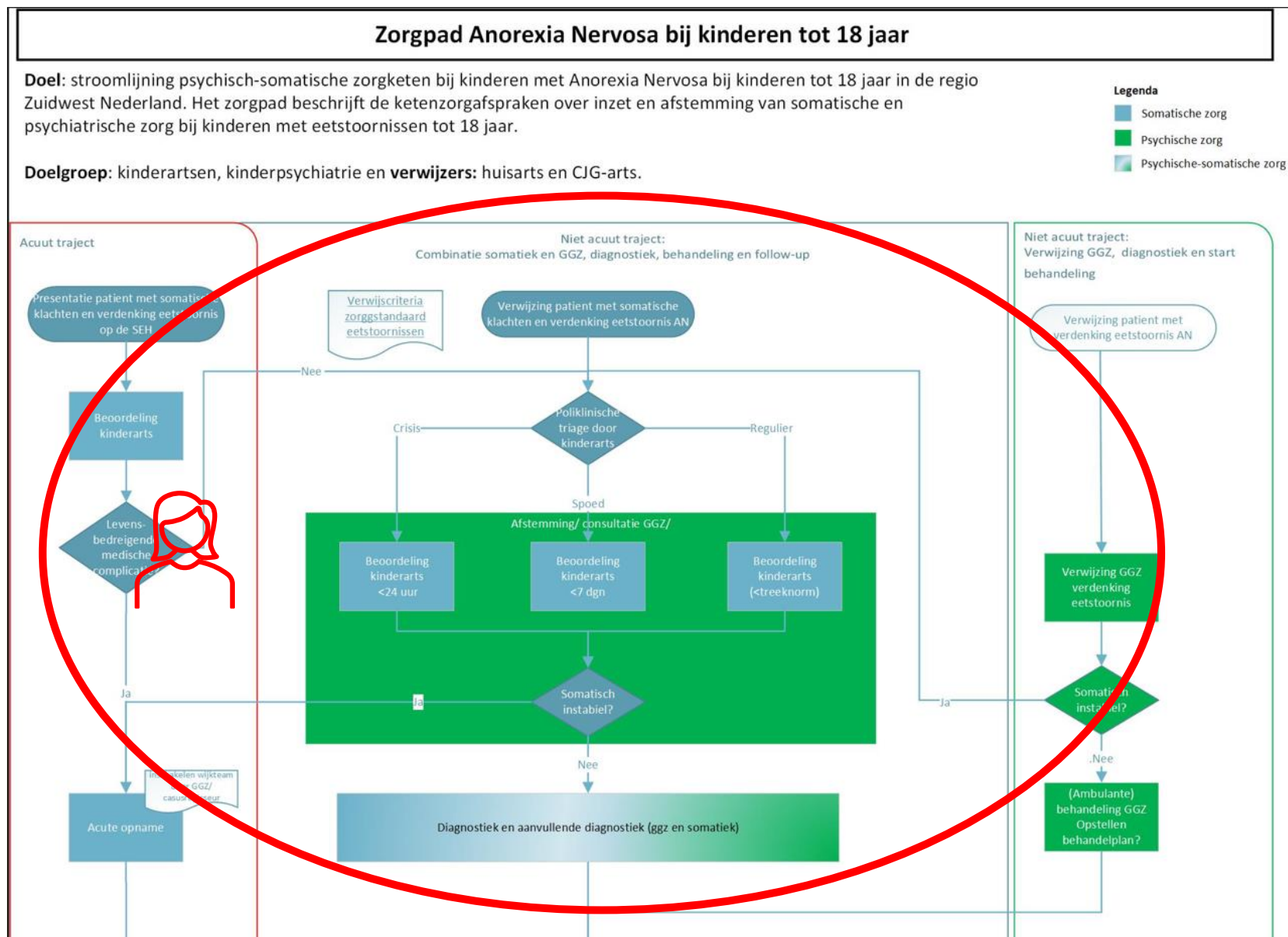
- Kinderen met AN opgenomen op de Adolescentenkliniek KJPP met somatische problemen – al dan niet tengevolge van AN, die niet behandeld kunnen worden op locatie Adolescentenkliniek. Opname op MC ondersteunt de continuïteit van de psychiatrische behandeling.
- Kinderen met een intensieve behandeling voor AN door KJPP met bijkomende tertiaire somatische problemen, waarvoor opname in een ziekenhuis noodzakelijk is. Opname op MC ondersteunt noodzakelijke continuïteit van psychiatrische behandeling.
- Kinderen met een tertiaire somatische aandoening met bijkomende AN. Bij opname op de MC kan psychiatrische behandeling gelijktijdig plaatsvinden

Het Zorgpad



Er komt een kind bij de dokter.....

Anja Leebeek-Groenewegen
en Ingrid Mimpfen,
IJsselland Ziekenhuis



Anorexia Nervosa

Intense angst om aan te komen in gewicht

Onvoldoende energie-inname leidend tot gewichtsverlies

Verstoord lichaamsbeeld



Comorbiditeit

Angststoornissen: dwang en sociale fobie

Stemmingsstoornissen: depressie

Autisme Spectrum Stoornis

Middelenmisbruik

Zelfverwonding

Slaapstoornis



Je hebt het niet alleen.....



Etiologie

- Genetisch: Locus op chromosoom 12, meerdere genen overlap met Obsessief Compulsief S. en schizofrenie. Predispositie voor hoog HDL-cholesterol
- Sociaalcultureel: slankheidsideaal
aanwezigheid van overvloed
subculturen
- Psychologisch: gebrek aan zelfvertrouwen en eigen
gevoelig voor behoeften van anderen
perfectionisme
- Triggers: trauma, life-events etc.



Behandeling door interprofessioneel team



Somatische zorg

Differentiaal diagnose

Educatie, motivatie, preventie van eenzaamheid

Gezond gewicht bepalen, monitoring groei (+500 g/week)

Bewaking fysieke toestand (incl. beweegadvies)

Herkennen en behandelen complicaties

Herkennen en behandelen hervoedingssyndroom

Samenwerken

Anamnese

Verbinding maken

In kaart brengen sociale context

Anorectische cognities

Eet en drinkgedrag in de loop van de tijd

Groeihistorie

Compensatiegedrag (bewegen, braken, medicatiegebruik)

Complicaties: menstruatie, obstipatie, pijnklachten, flauwvallen etc. etc.

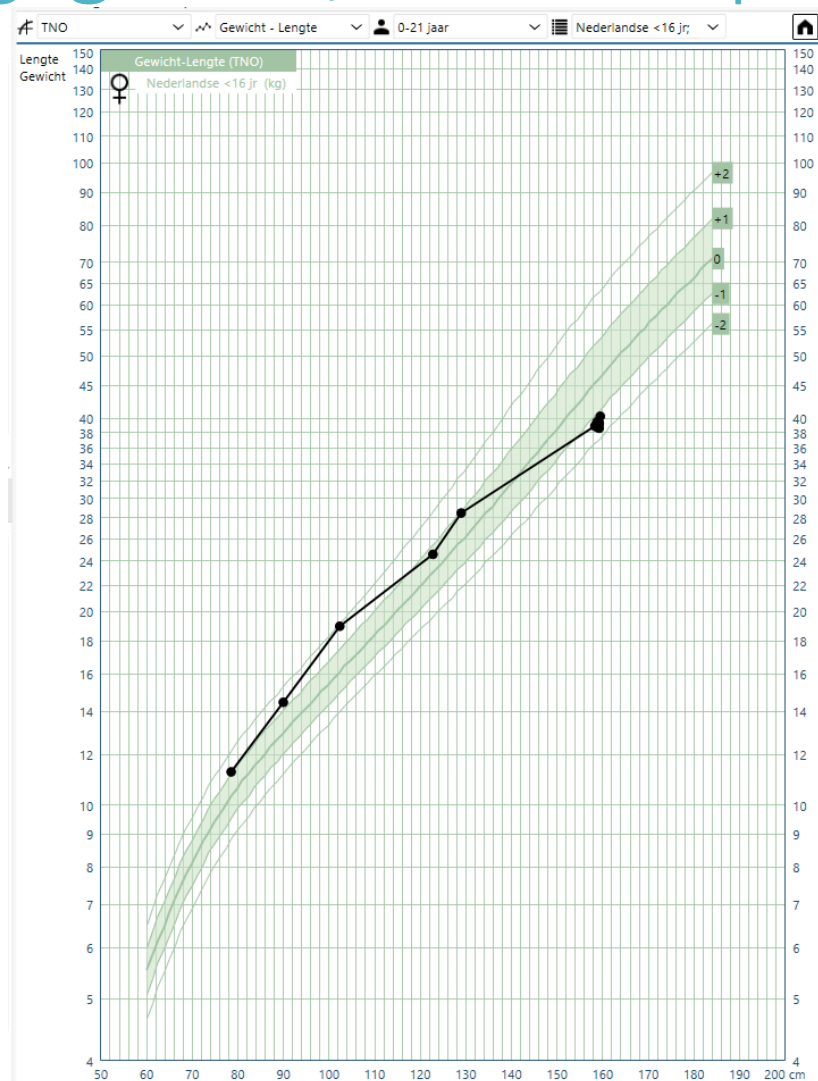
Stemming

Slaap

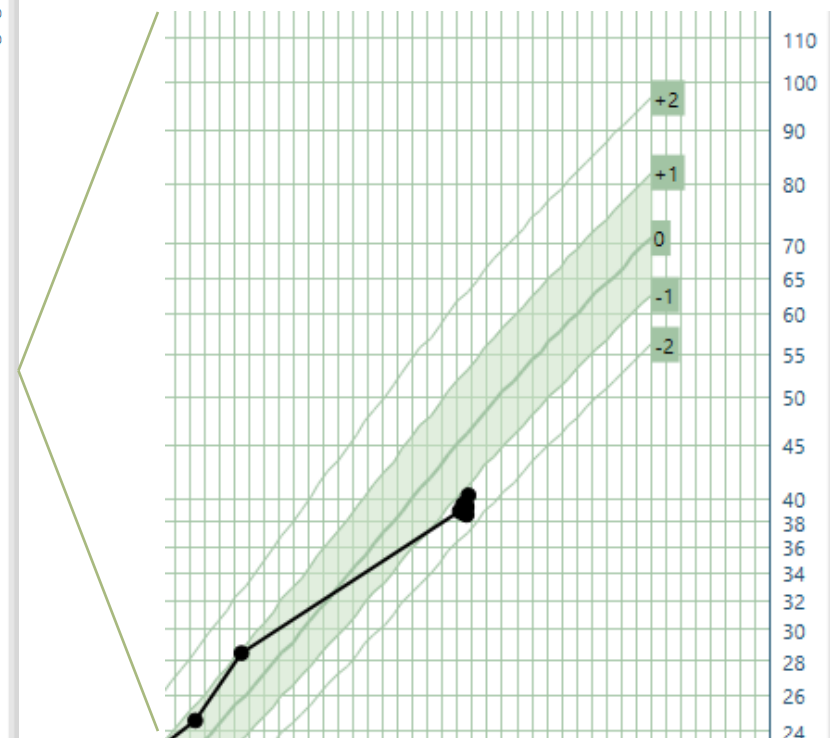
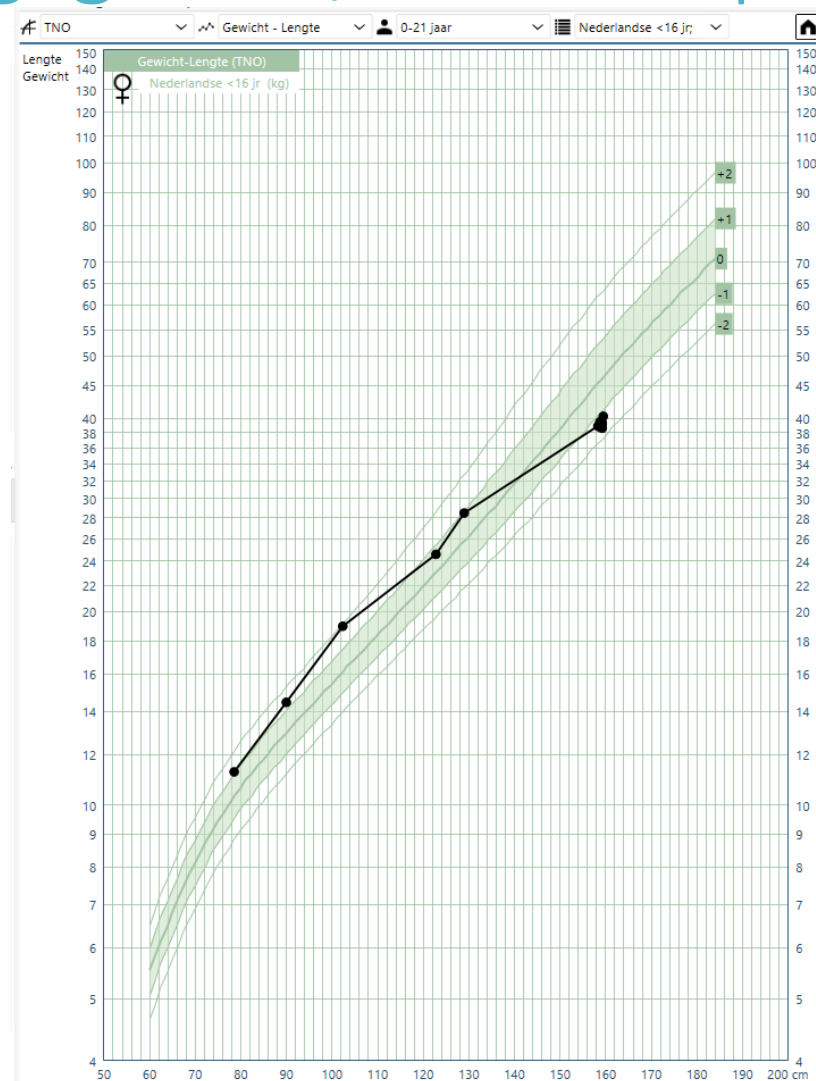
Sociaal media gebruik



Oude groeigegevens, CJGouderportaal.nl



Oude groeigegevens, CIGouderportaal.nl



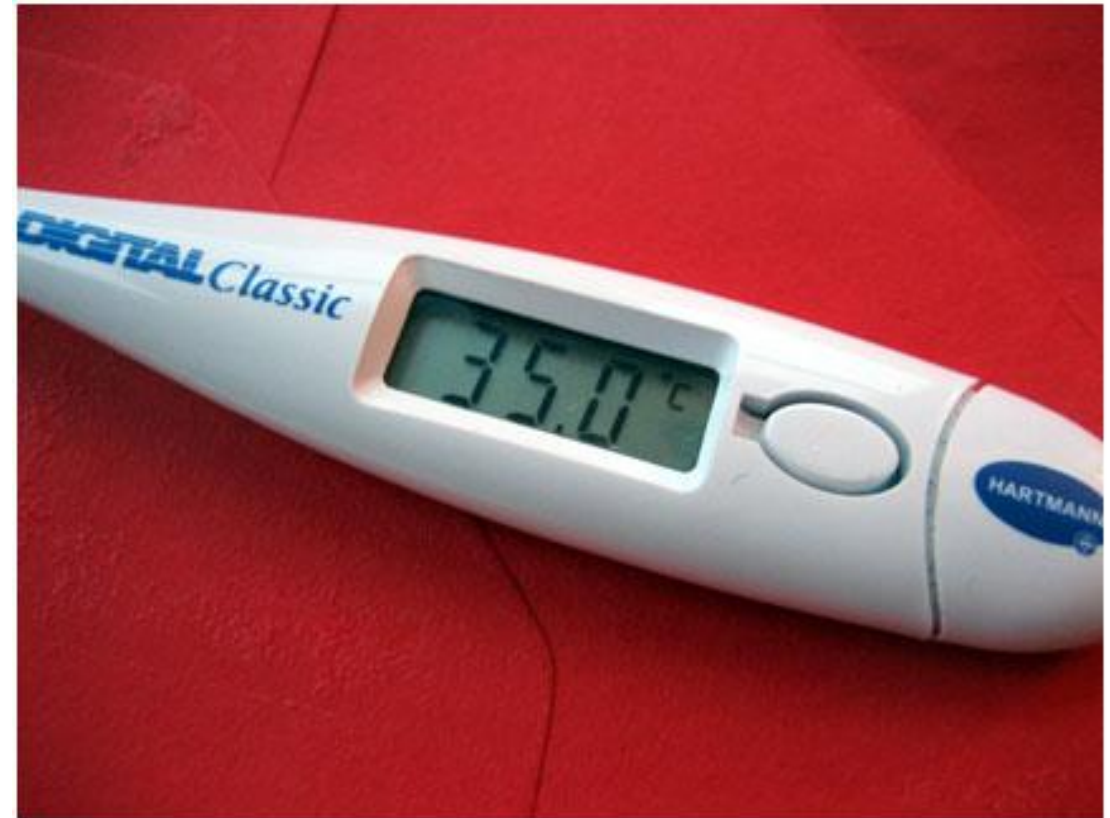
Aanpassing van het lichaam



Lichaamstemperatuur



Ondertemperatuur



Huid en haar



Donsbeharing



acrocyanose



Uitval



Wondjes

Hersenen



Depressie

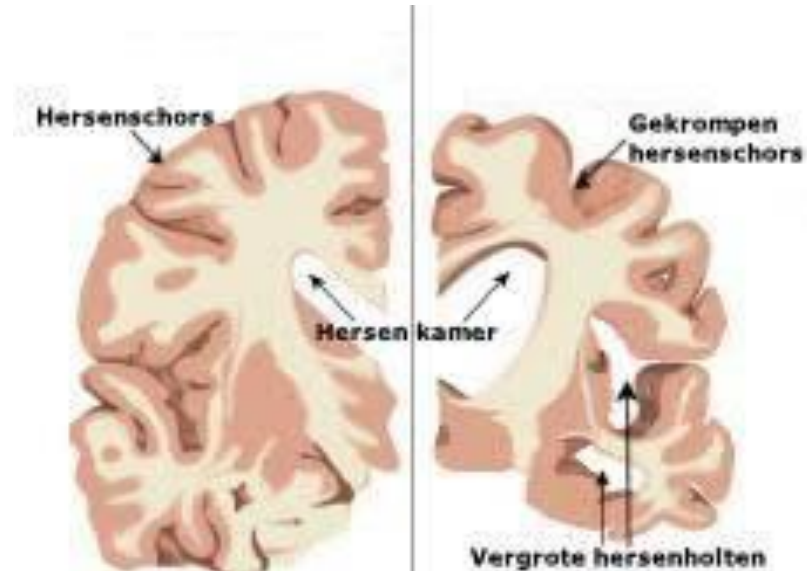
Angst, dwang

Afvlakking emoties

Bradyfrenie

Concentratieproblemen

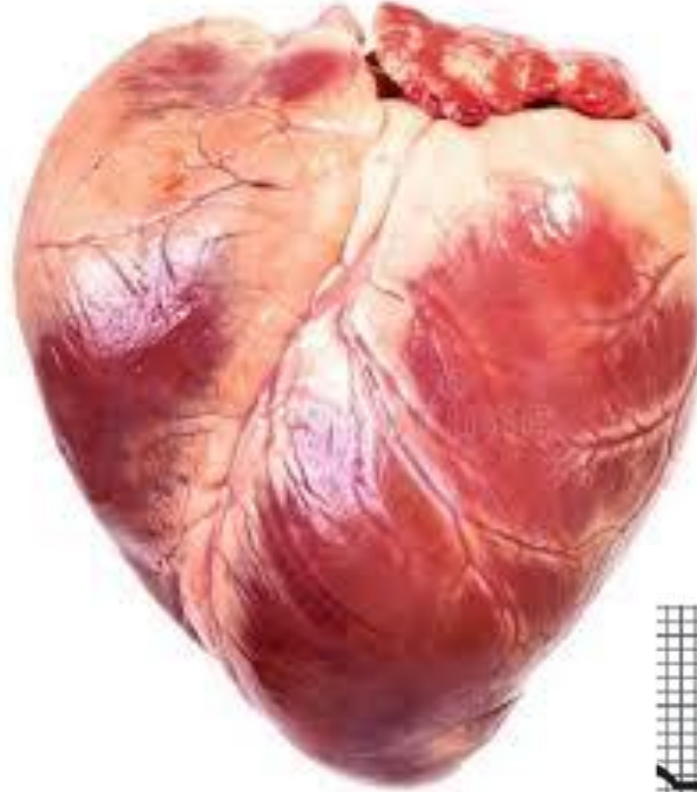
Gestoorde slaap



Hart en bloedvaten

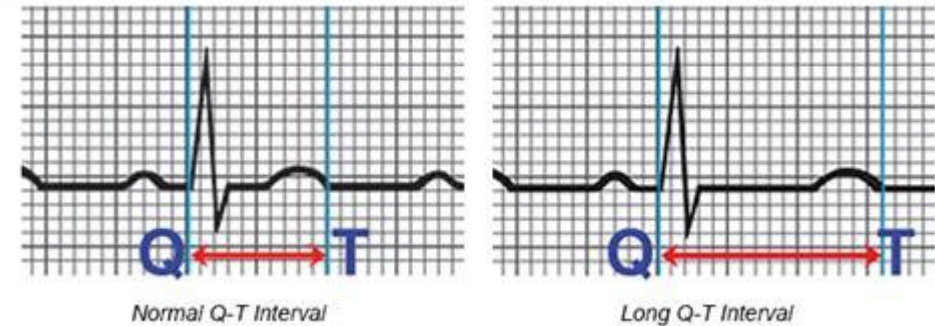
Bradycardie

hypotensie



Geruis tgv mitralisinsufficiëntie

ECG-veranderingen



Maag-darmstelsel



Buikpijn

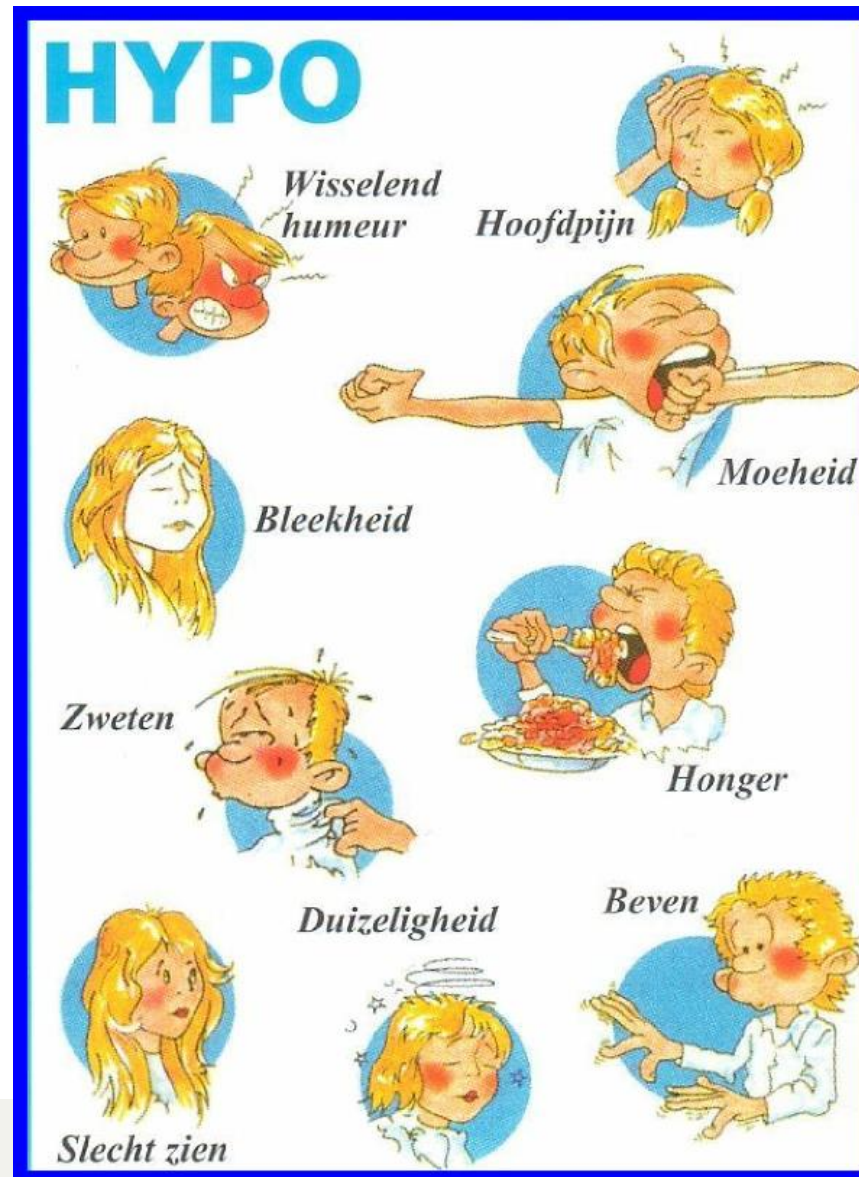
Snel vol gevoel

Obstipatie



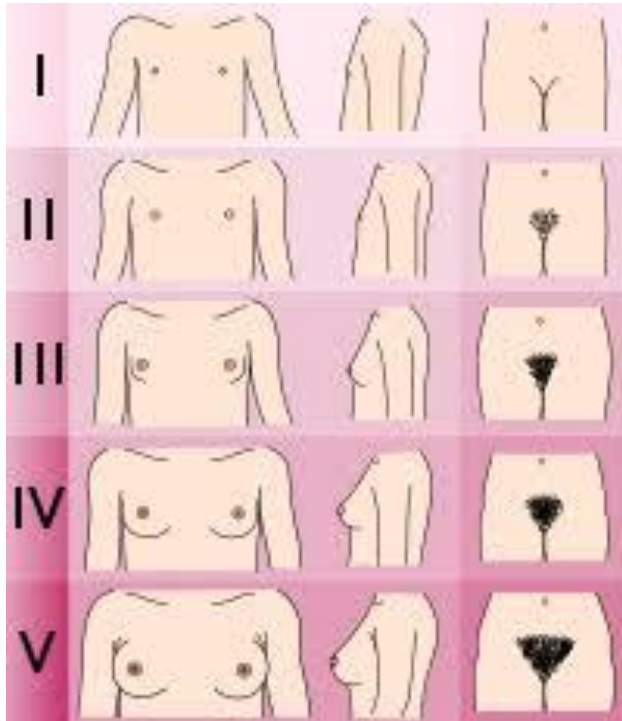
Stofwisseling

Hypoglycemie



Hormoonstelsel

Stop puberteitsontwikkeling



Uitblijven menstruatie

Mondholte en tanden



Caries

Parodontitis



Parotiszwellung



Aanvullend onderzoek

Laboratorium

Bloedbeeld

Natrium, Kalium, Chloor

Bloedgas

Calcium, Fosfaat, Magnesium

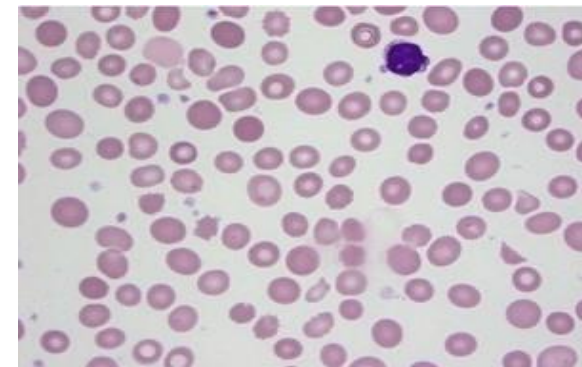
Glucose

Ureum, kreatinine

ASAT, ALAT, GGT

Vitamine B1

ECG



Korte lijnen kinderarts- diëtist: een pré!

(Kinder)Diëtist:

- Voorkeur specifieke deskundigheid Eetstoornissen/ A.N.(NDE)
- Bewust NIET wegen: voorkomt onderhandelen
- Aansluiten op beleid kinderarts (gezond gewicht, bewegingsrestricties e.d.)
- Zelden vriend van de eetstoornis :
opbouwen vertrouwen lastiger bij sterkere anorectische gedachten

Zelfde taal naar patiënt & minder manipulatie eetstoornis

Gemeenschappelijk dossier ideaal: korte lijnen!



**NEDERLANDSE
DIETISTENVERENIGING
VOOR EETSTOORNISSEN**

Wat doet (kinder)diëtist?

❑ Uitleg gevolgen:

- Ondervoeding : vol gevoel, obstipatie, vertraagd brein
- Purgerend gedrag

❑ Inzicht krijgen in voedingsintake

Bij lage intake (< 1000 kcal) noodzaak stapsgewijs opbouwen

Ter illustratie normale energie behoefte voor meisjes: (bron Gezondheidsraad)

- Rustmetabolisme ca 1250 – 1430 kcal (12 – 17 jr)
- Weinig/ hoge mate van inspanning 2030/2540 kcal (12 jr) – 2310/2890 kcal (17 jr)

Herstel gewicht vraagt hogere energie inname dan normaal!

❑ Bespreken Social Media (Insta, Tik Tok) - apps (beweging, calorie intake) - pro-ana sites



Doel voedingsadvies/eetlijst:

- ❑ Eetlijst als start vaak helpend - bijstellen op geleide gewicht - 6 voedingsmomenten
- ❑ Bij opstellen lijst: geen grammen of kcal “je eet voeding, geen kcal”

Lijst is minimale lijst; eetstoornis neemt alles letterlijk!

- ❑ Variatielijsten achtergrondinfo voor ouders of latere fase (vaak onrust bij start)
- ❑ Afhankelijk van mogelijke intake advies suppletie vitaminen/mineralen

Bespreken:

Compensatie-gedrag

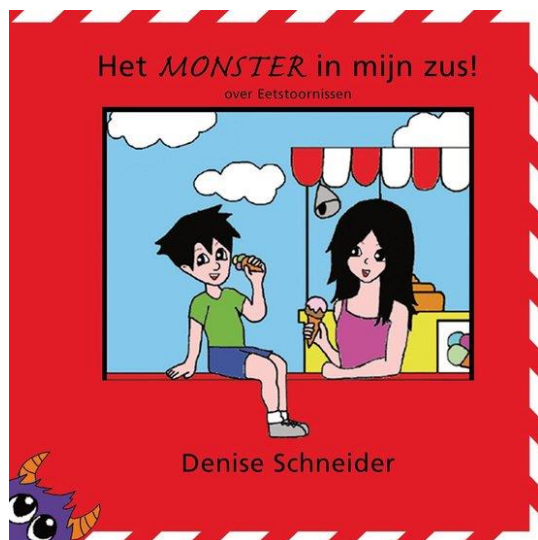
Disfunctionele gedachten



Voorbeelden ouderinstructies bij heftig aanwezige anorectische gedachten:

- Geen porties afwegen in nabijheid kind
- Maaltijden klaarzetten (onnatuurlijk!) bij keuzestress of continu onderhandelen
- Kookt de eetstoornis graag? Hobby of manipulatie? Evt toezicht ouder
- Ouders zijn vaak de weg kwijt: wat zijn normale porties voor mijn kind?
- Eventueel compensatielijst (drinkvoeding) als eten niet (voldoende) lukt
- Afleiding NA maaltijd (meeste stress 30 min na eetmoment)
- Ouders op 1 lijn t.a.v. begeleiding: eetstoornis “ster” in manipuleren
- Helpen bij leren herkennen “wanneer spreekt de eetstoornis”
empathisch naar kind & beslist richting de eetstoornis
- Gezamenlijk leuke dingen blijven doen. Valkuil: alles draait om (niet)eten.

Eerste Hulp voor patiënt en ouders : boeken



Eerste Hulp voor patiënt en ouders



www.eetstoornissennetwerk.nl -> www.firsteetkit.nl

www.leontienhuis.nl

www.stichtingkiem.nl

www.stichting-jij.nl

www.proud2Bme.nl



Eerste Hulp II voor dokters



www.eetstoornissennetwerk.nl

K-EETi: tel: 085-7603375 (tussen 12.00 en 13.00)

K-EES (Siilo Kinderartsen Expertisegroep Eetstoornissen en Somatiek NVK)

Collega's in de regio!

Zorgstandaard Eetstoornissen 2025

Verwachte aanpassingen:

- Labcontroles bij klinische hervoeding meer risicogestuurd ipv “standaard”
- Laagdrempelig start thiaminesuppletie
- Dexascan optioneel, niet “standaard”

Prognose Anorexia nervosa

Herstel: 50 % (tot 90%) goed

Mortaliteit: 5-10 % over 10 jaar gemeten, t.g.v. suicide en cardiale complicaties

Aandoening duurt meerdere jaren.

Na herstel van eetgedrag en gewicht is vaak nog 1,5 jaar psychotherapie nodig.

Lengtegroei haalt onvoldoende in

Botdichtheid blijvend verminderd

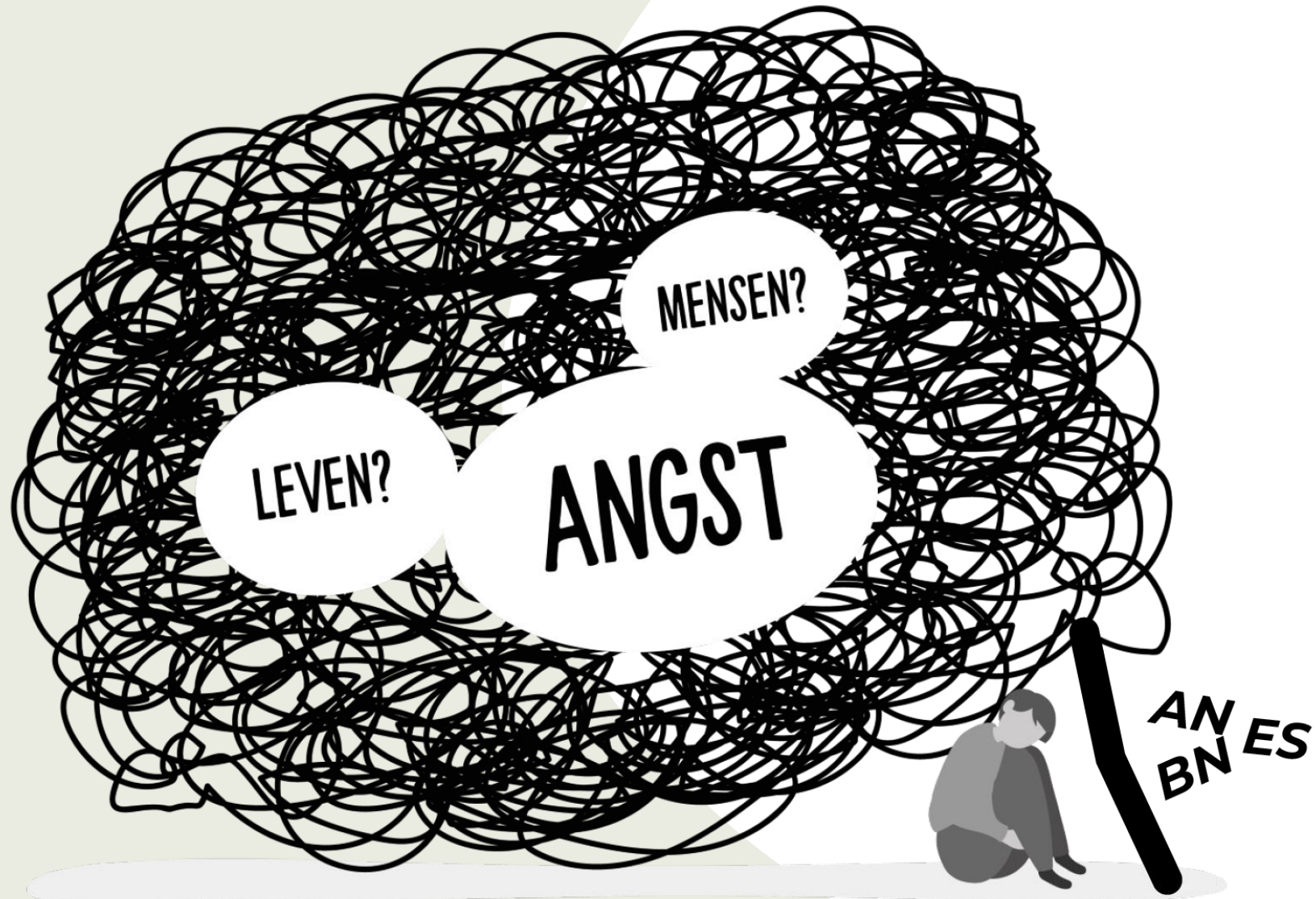
Effect op vruchtbaarheid?

Effect op structurele verandering en in het brein?

Gunstig voor prognose:

Vroege onderkenning en start behandeling,
met snelle reductie van symptomen.

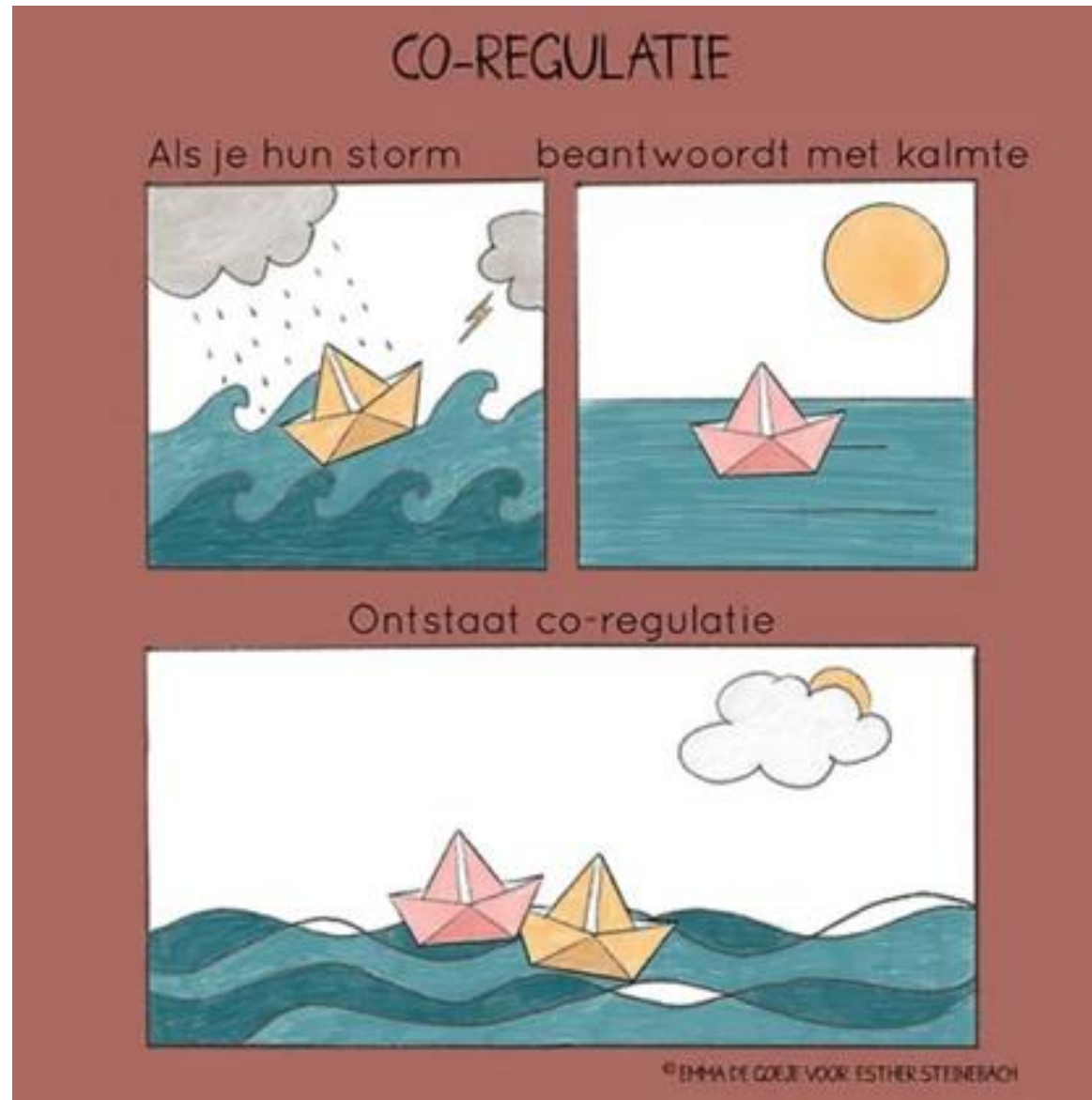
Beleving van de eetstoornis



De eetstoornis neemt het over van het kind



Wat kun jij betekenen?



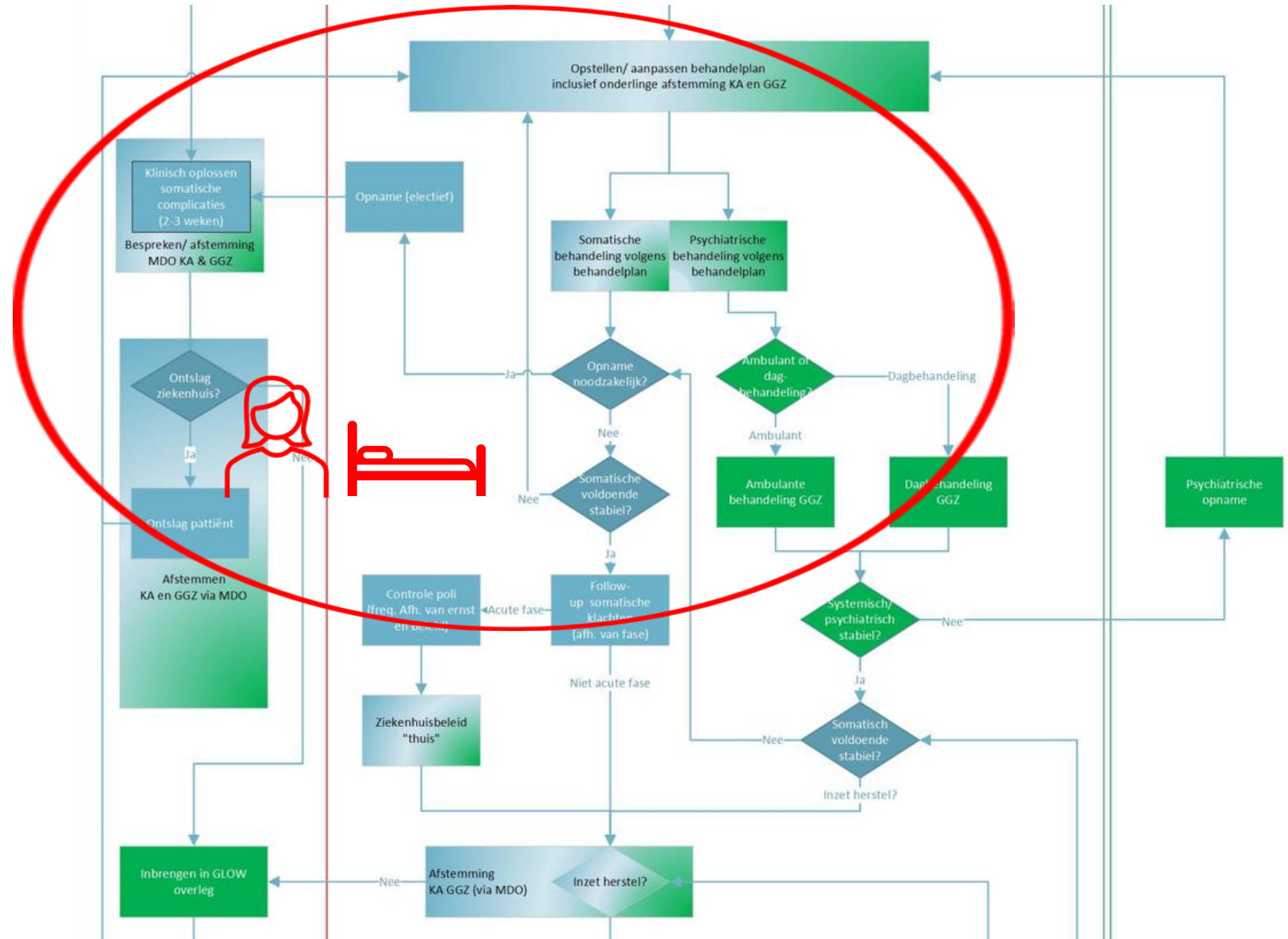
Erken je eigen emoties!



Contact!

Wat als het echt niet anders kan.....

Marieke Bax en
Manuelle Flos



Somatische opname

- Poliklinisch is er veel mogelijk!
- Klein percentage noodzaak tot somatische opname
- Nog kleiner percentage sondevoeding nodig
- Zeer klein percentage dwangvoeding nodig
Leidraad dwangvoeding gebruiken
- Extreme casuïstiek is een uitzondering



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Indicatie voor opname

- Ernstige ondervoeding: gewicht < 70% uitgangsgewicht
- Acute somatische complicaties:
 - bradycardie < 40/min
 - hypotensie: diastole < p5
 - dehydratie, nierinsufficiëntie
 - elektrolytstoornissen
 - hypoglykemie < 2.8
 - hypothermie < 33 graden
 - overig: pancreatitis, convulsies, syncope, uitputting
- Gewicht niet altijd leidend



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Vorbereitung somatische Aufnahme

- Zo mogelijk poliklinisch Vorbereitung von Patient und Familie
- Team von der Kinderabteilung
 - collega kinderartsen → besprechen Indikation und Erwartung
 - verpleegkundige → Bettenbelegung
 - pädagogische Pflege → warme Übergabe
 - Diätist → vorbereiten Speisepläne
 - soms ook management → extreme Casuïstiek
- Externe psychiatrische behandelaren



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Aanpak somatische opname

Doel: herstel lichamelijke voedingstoestand met monitoring op refeeding.

Werkwijze:

3 fasen (duur 2,5 – 3 weken)

1. hervoeden: start 1500 kCal → ophogen om de dag met 200 kCal tot Schofield
2. herintroductie van ouders bij eetmomenten
3. toewerken naar ontslag



Aansluitende klinisch psychiatrische opname vaak NIET noodzakelijk



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Aanpak somatische opname

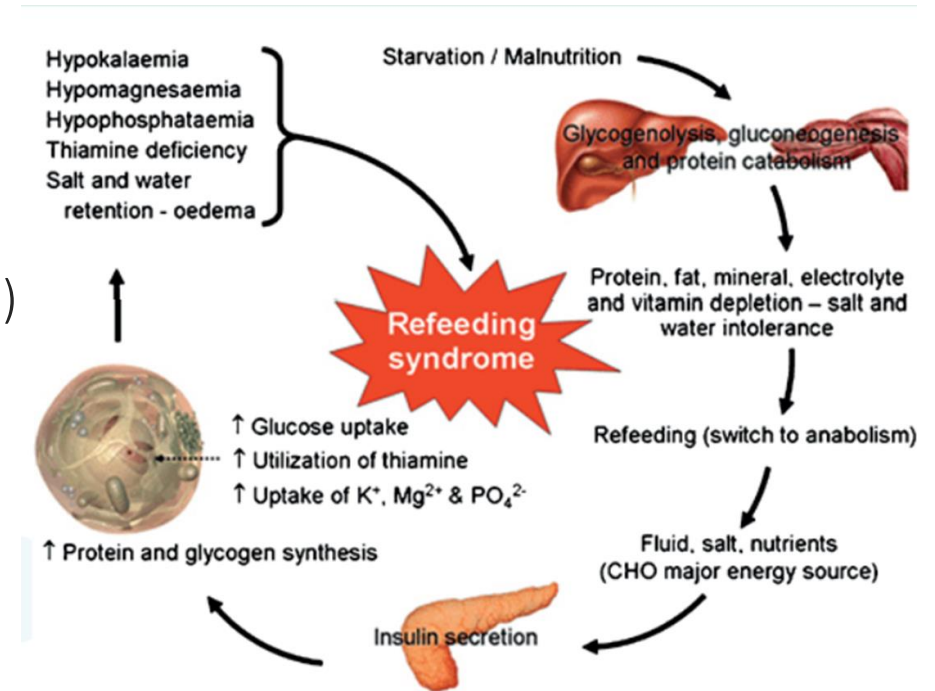
Monitoring refeeding:

- dagelijks wegen (indien nodig, anders 2x/week)
- vochtbalans
- lichamelijk onderzoek, cave cardiaal decompenseren (oedeem)
- lab: glucose, K, Mg, P, Ca, ureum, creatinine, bloedgas
- ECG

Grootste risico: daling fosfaat en andere electrolyten.

Enteraal voeden veiliger dan parenteraal.

Suppletie: thiamine 100 mg/dg oraal en supradyn complex forte bruistablet 1dd 1 stuk



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Aanpak somatische opname

6 eetmomenten per dag: 3x hoofdmaaltijd (30 min), 3x tussendoortje (15 min)

Begeleiding door medische pedagoog of kinderverpleegkundige

Plus regel:

- maaltijd niet op: +40 ml Nutridrink
- nutridrink niet op: + 40 ml Nutridrink via sonde (totaal + 80 ml)
- dwang nodig bij sondevoeding: + 50 ml Nutridrink (totaal +130 ml)

Indien frequent sonde nodig, dan continueren overwegen.



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Aanpak somatische opname

Regelmatig MDO met psychiatrie en andere hulpverlening voor afstemming.

Andere betrokken hulpverleners:

Ervaringsdeskundigen

Wijkteam

Zorgondersteuning

suicide preventie

dwangvoeding

agressie

negatieve gedragingen/weglopen

emotionele kwetsbaarheid



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Afronden somatische opname

Toewerken naar weer volledig thuis zijn door oefenmomenten thuis in stappenplan.

Evaluatie van opname met betrokkenen:

gezin

psychiatrisch team

somatisch team



VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Psychiatrische opname

Indicaties

- ambulant GGZ lukt niet (meer): kind zit vast in eetstoornis, onmachtig gezin
- overbelasting systeem
- jongere lukt het niet meer (thuis)

Zo kort als kan, zo lang als nodig (3-6 maanden)

Interventie op langlopend ambulant behandeltraject

Niet voor somatisch bedeeigde patiënten (infuus, monitoring)

Aanpak psychiatrische opname

Doel

toename gewicht via orale intake en zicht krijgen op onderliggende processen/problematiek

Werkwijze

- faseprogramma: 4 fasen, eetlijst, ½ kilo per week aankomen, plus regel
- deelname aan gestructureerd therapeutische programma
- lichamelijke conditie bewaken, dietiste en kinderarts
- samenwerken met ambulante behandelaren
- altijd WGBO, indien nodig WvGGZ

Gedwongen (sonde)voeden

Dwangvoeding: Onder dwangvoeding wordt verstaan het toedienen van voeding (en/of vocht) tegen de wil van de patiënt in.

Gedwongen behandeling kan nodig zijn als er geen andere manier meer is om ernstig (in dit geval vaak lichamelijk) gevaar af te wenden en overlijden te voorkomen.

Leidraad bij het voorkomen, verminderen en toepassen van gedwongen (sonde)-voeding bij eetstoornisproblematiek (nov 2023, www.kenniscentrum-kjp.nl)

[Leidraad-gedwongen-sondevoeding.pdf](#)

Aandachtspunten gedwongen voeding

Wilsbekwaamheid (begrijpen, redeneren, waarderen en keuzes maken)

Ten aanzien van het actuele gevaar beslissingsbekwaam?

Samenwerking (patient, ouders, team)

Moreel beraad

WGBO 466:1

Wvggz-maatregel: subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid, veilig

Dwangvoeding in principe 3 weken.

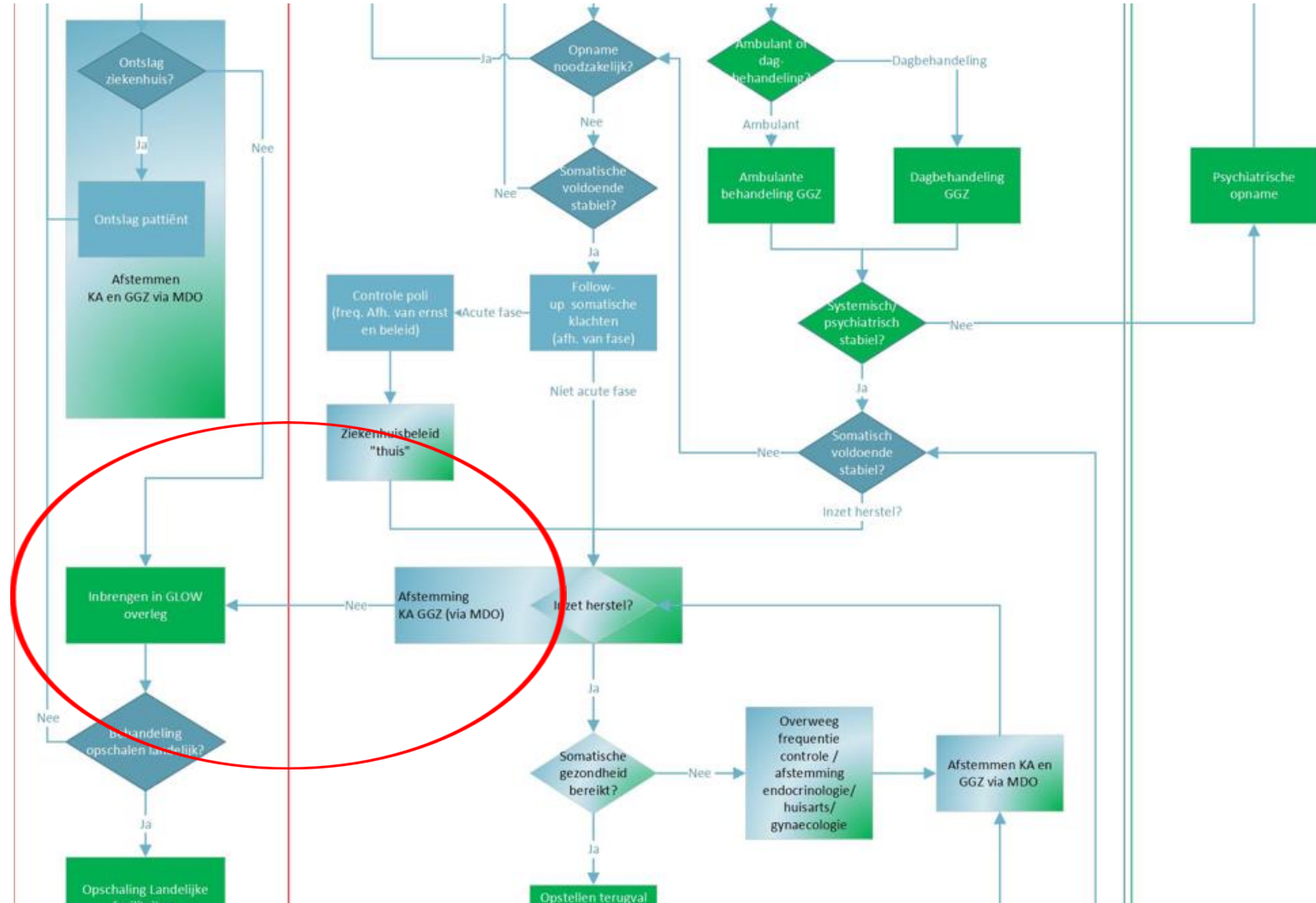
Doel:

Juiste zorg op de juiste plek door regionale samenwerking

Wekelijks online overleg acute
zorgvragen, anoniem.

Inbreng via (maandelijks
roulerende) voorzitter:

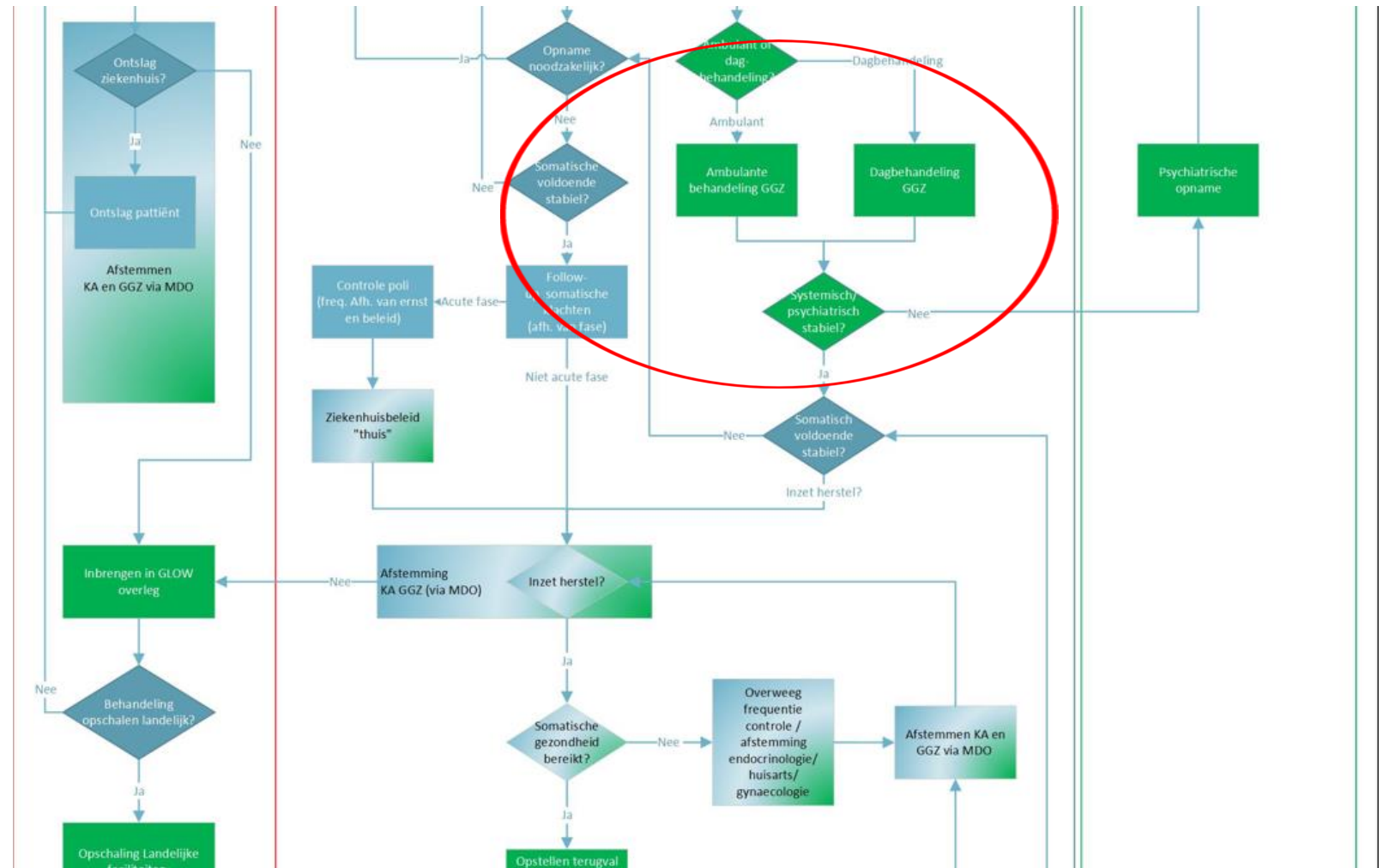
- door een behandelaar van de deelnemende instellingen of een andere instelling
- heldere vraagstelling, een anonieme probleembeschrijving met een beschrijvende diagnose, inclusief betrokkenheid en functioneren van context/systeem, woonplaats



AMBULANTE BEHANDELING ANOREXIA NERVOSA

Ambulante behandeling is behandeling van eerste keuze voor kinderen en adolescenten met anorexia nervosa.

Suzanne van 't Hof



EETSTOORNISSEN NETWERK ZORGKAART

Vind je GGZ partner

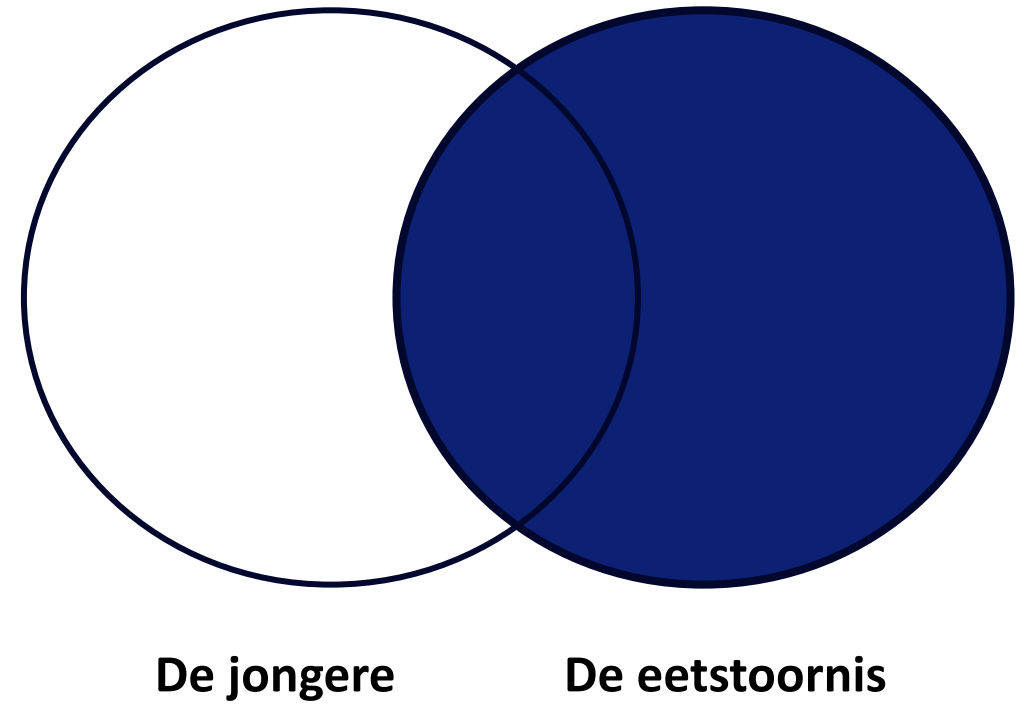
REGIO Zuid-Holland

- GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula
- YOUZ eetstoornissen team Rotterdam
- GGZ-Delfland (niet alle lokaties)
- Erasmus MC



"Voor de meeste kinderen en adolescenten met anorexia nervosa is 'familie gebaseerde therapie', of een andere systeemtherapie zoals meergezinstherapie de behandeling van eerste keuze"

- Adolescent heeft geen controle over eetgedrag, hulp ouders
- Richten op verbeteren van ouderlijke controle
- Gewichtsherstel eerste focus



FAMILY BASED TREATMENT

3 FASES

- Gewichtsherstel
- Controle over eten stapsgewijs terug naar jongere, meer ruimte voor andere thema's en eventuele functie van de klachten
- Gezonde identiteitsontwikkeling, handhaving, voorbereidend op beëindigen van behandeling

Ik ben er óók nog

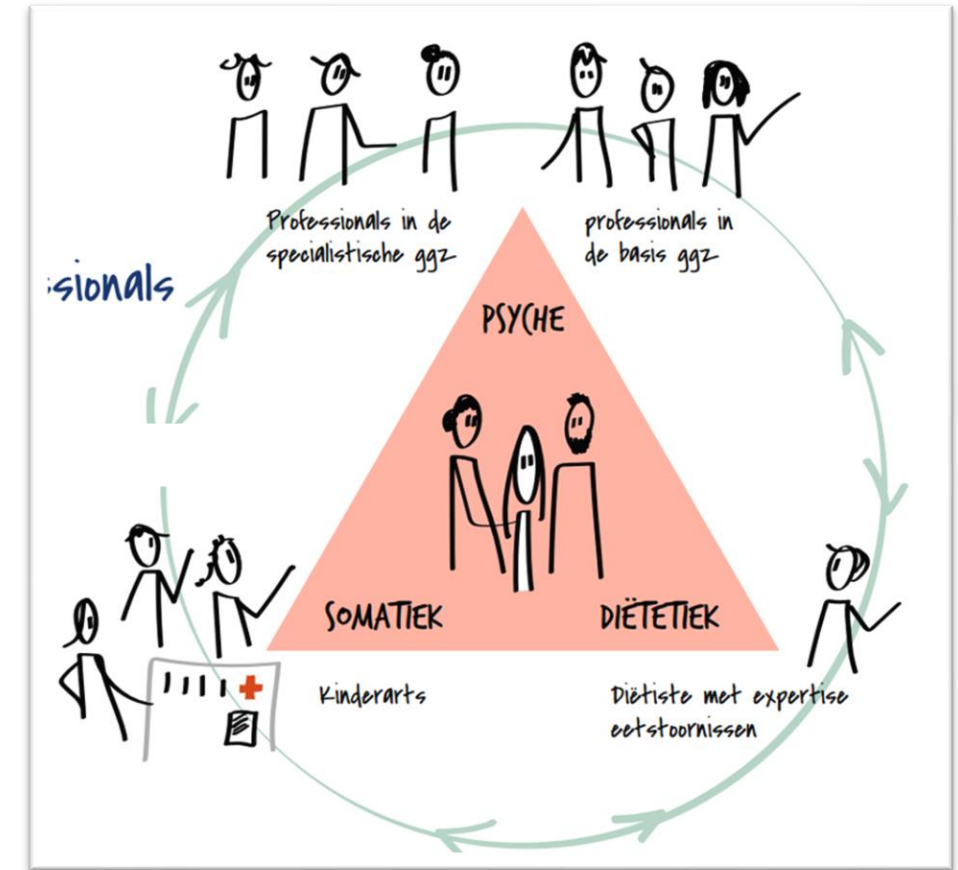


ANDERE BEHANDELMODALITEITEN

- MGDB
- CBT-E
- Ervaringsdeskundigheid
- Lichaamsbeleving
- Farmacotherapie (olanzapine, SSRI, andere psychofarmaca afhankelijk van onderliggende/voorliggend problematiek)
- Individuele psychotherapie
- Ouderbegeleiding
- Emotieregulatie
- Traumabehandeling

AMBULANTE BEHANDELING: ALTIJD IN TRIAS

- Regelmatig MDO voor een op een afstemming, ook tijdens opname behandeling voortzetten
- Denktank bij ingewikkelde casuïstiek; evt verbreden naar kernteam regio zuid-holland ([K-eet – Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd Zuid-Holland](#))/GLOW
- Inzet ervaringsdeskundigheid (altijd een kwartet)



VIBES: Vroege Interventie Bij Eetstoornissen

VIBES: nieuwe benadering van behandeling kind & jeugd met beginnende AN. Doel snel herstel en preventie langdurige ES- gevolgen

Idee afkomstig van F.R.E.E.D. (Austin et al, 2021), behandeling voor 'emerging adults' met AN, minder dan 3 jaar ziek

Dat hebben we vertaald naar een jongere leeftijd met FBT als basis

Pilot

Rintveld, Ursula & ErasmusMC

Korte interventie vroeg in het ziekteproces

Coaching van ouders om regie weer in handen te krijgen mbt hun kind met AN

Inclusie criteria

- **Pedagogisch sterke ouders**
- ≤ 17 jr, maar ontwikkelingsstadium belangrijker
- Niet langer dan 6-9 mnd symptomen
- Geen op de voorgrond staande co-morbiditeit
- Behandelingsnaief wat betreft eetstoornis, behalve kinderarts bemoeienis

Intake



- Pre-intake: screening vragenlijsten
- 2 Bijeenkomsten van 90 min:
 - VERBALE: psychiater/psycholoog & toekomstig therapeut
 - NONVERBALE: gezinstaxatie

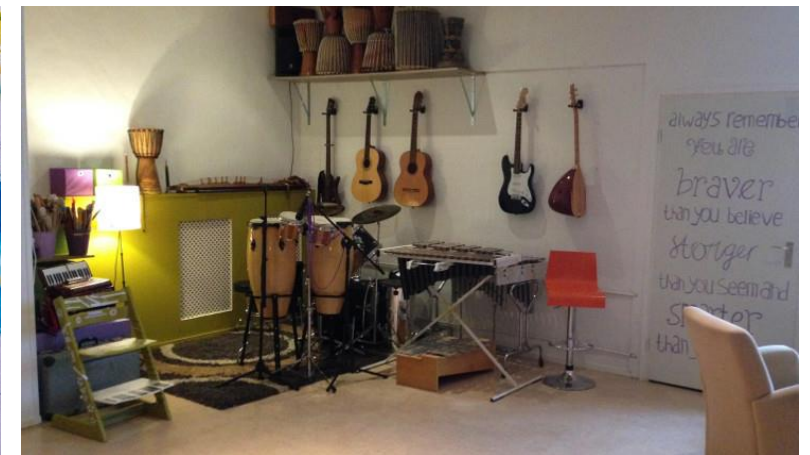
Verbale intake



- **Inhoud?**
 - Symptomen
 - Benadering ouders tot nu toe? (Beoordeling pedagogische skills)
 - Comorbiditeit
 - Psycho-educatie
 - Holistische benadering
 - Max 90 minuten
 - Anorexia nervosa? Inclusie criteria? Geen ruis?
- **Timing?**
 - <2 weken na verwijzing

Non-verbale intake

- <2 weken na eerste intake gesprek
- Observatie gezinssamenwerking en limitsetting
- Herkennen ze de observaties van de therapeut? Ook thuis? Wat helpt of hindert?





en...

You can do it!



- Boost, competent gevoel
- Vertrouwen
- Snel erbij
- Erkenning voor stressvolle tijd
- Eerdere succeservaringen
- Gevoel van samen

Behandeling



Behandeling



- Binnen 2 weken na tweede intake, beide ouders(!)
- Sessies van 60 min, 5 totaal
- Flexibele samenstelling tijdens sessies, opsplitsen kan, doen wat nodig is
- Coachende houding
- Follow-up na 2,5 maand

Behandeling

- Topics
 - Waar is informatie te vinden?
 - Psycho-educatie over ES
 - Externaliseren ES
 - Eerst eten dan praten: leg de rationale voor verandering uit, ouders in de regie, met focus op autonomie herstel voor hun kind
 - Maak samen een plan, stap voor stap, tempo aangepast aan angst van het kind
 - Omgaan met angst
 - 'Consistency killers'



Eerste resultaten

- Rintveld
 - Voornamelijk gegeven door 2 behandelaren (Gz-psycholoog, GGZ-agoog), soms diëtist betrokken
 - Geen ervaringsdeskundigen betrokken
 - Duur behandeling van 2 –12 maanden
 - Tot nu 16/17 afgesloten, 2 dropouts uiteindelijk max 2 sessies meer nodig!
 - Gewichtsherstel en verbetering familierelaties belangrijke succesfactoren
 - Bij 2 participanten doorverwijzing of co-behandeling bekend (wijkteam en ggz instelling)
- Erasmus MC
 - Voornamelijk gegeven door 2 psychotherapeuten
 - Soms in combinatie met psycholoog of ervaringsdeskundige (bij 3/11 participanten 1 sessie betrokken)
 - Gemiddelde duur behandeling ($n = 8$) 29 weken (min 18, max 43)
 - Veelal gewichtsherstel als resultaat (en stabilisatie)
 - Tot nu toe 8/11 afgesloten
 - 2 intern aanvullende diagnostiek
 - 3 extern doorverwezen voor behandeling
 - 1 intern aanvullende gesprekken (focus op de co-morbiditeit)

Voorlopige conclusie VIBES

- Vroege onderkenning en behandeling loont
- Kortdurend behandelen kan!
- Empowerment
- Kunst van het weglaten





LANDELIJKE KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN

Missie K-EET & K-EET bouwt door

Kinderen en jongeren met een eetstoornis – of een kwetsbaarheid daarvoor – verdienen eerdere herkenning van hun probleem, beter begrip en effectievere behandeling.

Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt namelijk tot minder lijden, minder ernstig zieke kinderen en jongeren en minder maatschappelijke kosten.

De missie van K-EET is bovendien dat er geen kind meer overlijdt als gevolg van een eetstoornis.

Bovenregionale expertisenetwerken



EETSTOORNISSEN NETWERK Utrecht Flevoland

Missie K-EET

We willen bereiken dat kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis:

- eerder worden herkend
- beter worden begrepen
- adequater worden geholpen.

CONSULTATIE voor professionals

In de TRIAS hebben professionals direct toegang tot up-to-date kennis en expertise rondom eetstoornissen. Professionals uit de TRIAS werken samen en raadplegen elkaar over en weer voor consultatie.

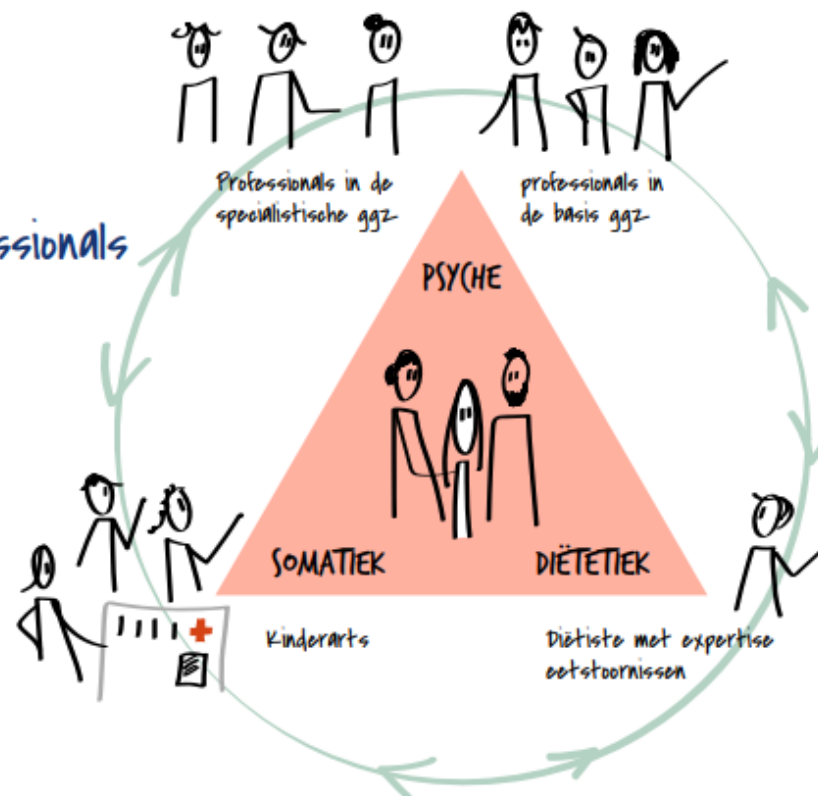
STEVIG STAAN door:



Informatie

Zoek betrouwbare en valide informatie op www.firsteetkit.nl of bel de K-eeti hulplijn: 085-760 3375. Die is elke werkdag bereikbaar van 12-13u.

Voor kinderen en jongeren werken we als partners samen in de TRIAS. Dat doen we vanuit 3 expertises:



Scholing

Wordt K-EET netwerkpartner en bezoek de netwerkevents. Vind collega-expertis in het netwerk voor consultatie.



Tools



www.firsteetkit.nl/first-eet-cast

Maak je zichtbaar op:
www.eetstoornissennetwerk.nl

WERKWIJZE

Komt een jongere met een hulpvraag in beeld dan gaan we direct aan de slag:

- We vormen een trias somatiek – psyche – diëtetiek
- We stellen vast wie de regie pakt
- We versterken het (thuis)netwerk van het gezin

Het Trias netwerk in de eigen jeugdregio, K-EET Utrecht/Flevoland én de K-EETi hulplijn helpen hierbij.

UITGANGSPUNTEN

- We werken met de Zorgstandaard.
- Netwerkgorg is de richtlijn. We kijken per traject/ cliënt wat het beste past.
- Iedereen doet wat hij/ zij kan vanuit zijn verantwoordelijkheid.
- We werken samen, ook als het lastig is.
- We stemmen laagdrempelig met elkaar af.
- Ieders taak en verantwoordelijkheid is in lijn met zijn/ haar expertise en ervaring.

We werken samen met hulpverleners die niet structureel deel uitmaken van de TRIAS zorg, in het netwerk van de jongere.

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**

**first
et
kit.**

**Eerste hulp bij
eetstoornissen**

K-EET 

**Eetstoornissen-
advieslijn voor
professionals**



KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN

First eet kit

Deze site biedt betrouwbare informatie, hulp en ondersteuning tijdens het moeilijke en emotionele proces van herkennen, erkennen, vaststellen en behandelen van een (beginnende) eetstoornis.

De First eet kit, wordt binnenkort uitgebreid met een deel voor psychologen en een deel voor diëtisten!



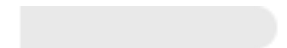


KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN

First eet cast

Dé podcast waarin inspirerende gasten en ervaringsdeskundigen een eerlijk gesprek voeren over eetstoornissen.

Tip deze aan collega's, aan ouders, aan jongeren, aan naasten. Er zijn 11 afleveringen met uiteenlopende onderwerpen. Er komende verschillende ervaringsdeskundige influencers aan het woord, samen met eetstoornis experts uit het GGZ veld.



First-EET kit-professionals

Voor huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, verpleegkundigen en internisten

Wat staat er op?

- ✓ Indicaties voor beoordeling
- ✓ Anamnese
- ✓ lichamelijk onderzoek
- ✓ Aanvullende onderzoek
- ✓ Opname indicatie
- ✓ Sondevoeding, dwangvoeding en refeeding.
- ✓ Informatiebronnen/links





EetstoornissenNetwerk-Zorgkaart

K-EETi – telefonische advieslijn eetstoornissen voor zorgprofessionals



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

Bij K-EETi (Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie) kun je als zorg- of jeugdhulpprofessional op toegankelijke wijze casuïstiek bespreken met een expert. De experts van K-EETi denken mee en geven praktisch en inhoudelijk advies over de zorg voor kinderen en jongeren met een eetstoornis en hun ouders. Ook als je op zoek bent naar bevestiging van de huidige aanpak kun je gerust bellen.

Doel van K-EETi is om te **ondersteunen in beslissingen** die zorg- en jeugdhulpprofessionals moeten nemen en om bij te dragen aan **vroegtijdige en effectieve behandeling van eetstoornissen in de jeugdzorg.**

K-EETi is elke werkdag bereikbaar tussen 12.00 en 13.00 uur via 085-760 3375. Bellers worden direct doorgeschakeld naar de dienstdoende expert.



KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN



Eetstoornissen netwerk op LinkedIn

Blijf via de LinkedIn pagina op de hoogte van de meeste up to date informatie en events uit het hele land. Ga naar de [link](#) en klik op volgen.



Verdere vragen?

- Contact:
 - K-EET bouwt door info@eetstoornissennetwerk.nl
 - Gwen g.dieleman@erasmusmc.nl

AND I SAID TO MY BODY. SOFTLY.
'I WANT TO BE YOUR FRIEND.'
IT TOOK A LONG BREATH. AND REPLIED,
*'I HAVE BEEN WAITING MY WHOLE
LIFE FOR THIS.'*

-NAYYIRAH WAHEED



HEALTHYPLACE.COM

Als ieder er hard aan werkt, is een
eetstoornis een te overwinnen probleem

Meer informatie?

EetstoornissenNetwerk.nl

K-EET bouwt door: info@eetstoornissennetwerk.nl

Gwen: g.dieleman@erasmusmc.nl

Psychiatrische opname:

Manuelle Flos: m.flos@erasmusmc.nl

Een andere vraag?

Evelien Klokman kan je in contact brengen met de juiste persoon bij de vraag: E.klokman@beterketen.nl

