

ERNST- EN INDICATIESTELLING BIJ EETSTOORNISSEN

ASPECTEN ERNSTINSCHATTING

- » **medische ernstinschatting:**
 - › door een arts
 - › Een heel aantal somatische klachten verdwijnen bij herstel van het gewicht. Andere gevolgen zijn onomkeerbaar (bv. osteoporose) of zelfs levensbedreigend (bv. kaliumtekort).
- » **duur en voorgeschiedenis:**
 - › vroegtijdige behandeling geeft betere prognose
- » **comorbiditeit:**
 - › misbruik van alcohol/drugs
 - › ernstige stemmingsstoornis (suïcidaliteit)
 - › persoonlijkheidsstoornis
 - › PTSD
 - › angststoornissen
- » **impact op het psychosociaal functioneren:**
 - › Hoe centraal staat de eetstoornis bij de omgeving?
 - › Hoe is het met de draagkracht van het gezin/de omgeving?
- » **motivatie tot verandering:**
 - › Vele patiënten met een eetstoornis staan ambivalent tegenover behandeling (door gebrek aan probleemerkenning, schaamte, of vasthouden aan de eetstoornis als copingstrategie). De therapie start met een motivatiefase.
- » **eerdere behandelingspogingen:**
 - › Wat werd er reeds aan aanpak geprobeerd?
 - › Wat werkte, wat niet en waarom?
- » **beschermende factoren:**
 - › Zijn er 'buffers'?

INSCHATTING NODIGE ZORGNIVEAU

De behandeling van eetproblemen volgt de principes van de stepped care en van de matched care.

- » **stepped care model:**
 - › waar het kan worden lichte interventies gestart, waar het moet intensievere
 - › indien mogelijk wordt een ambulante behandeling verkozen boven een residentiële opname
 - › wanneer het nodig is, wordt de zorg geïntensifieerd en wordt overgegaan naar een residentiële opname
 - › na behandeling in een residentiële setting volgt steeds ambulante opvolging
- » **matched care:**
 - › om onder- of overbehandeling te voorkomen, krijgt de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg die afgestemd is op de ernst van de problemen en de kenmerken van de patient
 - › een arts is betrokken voor de opvolging van de lichamelijke toestand

Bij intensifiëring kan gedacht worden aan ambulante gespecialiseerde behandeling individueel of in groep, dagprogramma, psychiatrische opname of medische opname (zie www.eetexpert.be/verwijshulp).

- » **indicaties voor psychiatrische opname**
 - › BMI <15
 - › snel gewichtsverlies (meer dan 0.5kg/week)
 - › zweten, trillen, verwardheid
 - › suïciderisico
 - › ongecontroleerd purgeren, extreme beweegactiviteit
 - › overschrijden draagkracht systeem
 - › stagnering in ontwikkeling door verstoord psychosociaal functioneren
 - › geen evolutie na 3 maanden ambulante zorg
- » **indicaties voor medische opname (met input vanuit psychiatrie) tot herstel van medische stabiliteit**
 - › BMI <13
 - › snel gewichtsverlies (> 1kg/week of meer dan 30% gewichtsverlies op 6m)
 - › ernstige medische complicatie

ZORG OP MAAT BIJ EETSTOORNISSEN

WAT KOMT ER AAN BOD IN GERICHTE ZORG OP MAAT?

- » **een normalisering van het eetpatroon en eetgedrag**
 - › stoppen met braken/laxeren
 - › opbouwen van een regelmatig eetpatroon (aanpak fysiologische triggers eetbuien)
 - › gevarieerde voedingskeuzes
 - › doorbreken van het zwart-wit denken over voeding

- » **lichamelijk functioneren herstellen**
 - › gewichtsherstel bij ondergewicht (duidelijke afspraken rond maken)
 - › leefstijl i.f.v. voeding, beweging, slaappatroon
 - › opvolging medische risico's/comorbiditeiten

- » **psychosociaal functioneren bevorderen**
 - › positievere lichaamsbeleving stimuleren
 - › bewustwording van eigen emoties en aanleren van 'gezonde' copingstrategieën
 - › ontwikkelen van een positiever zelfbeeld en een betere zelfwaarde
 - › interpersoonlijk functioneren
 - bij kinderen en jongeren: gezinstherapie bestaande uit voorlichting en informatie, en nadien relationele en gezinsspecifieke aspecten
 - versterken van sociale vaardigheden
 - (her)opbouw van ondersteunende sociale contacten
 - uitbouwen van een zinvolle dagactiviteit

- » **multidisciplinaire samenwerking**
 - › arts
 - › diëtist
 - › psychotherapeut
 - › kinesitherapeut
 - › bewegingsdeskundige

ASPECTEN DIE VOORRANG MOETEN KRIJGEN IN DE BEHANDELING?

- » **compensatiegedrag stoppen**
 - › purgeergedrag zo snel mogelijk stoppen wegens medische gevolgen
 - › patiënt voorbereiden op gevolgen van deze stop, zoals vochtophopingen

- » **herstel van evenwichtig eetpatroon**
 - › een gezond eetpatroon, van 3 maaltijden en 2 à 3 tussendoortjes per dag, heeft voorrang op wat er precies gegeten wordt

- » **in functie van comorbiditeiten**
 - › herstel eetgedrag en eetpatroon alvorens behandeling van depressie/dwang/persoonlijkheidsproblemen (tenzij suïcidaliteit overheerst)
 - › eerst middelenmisbruik aanpakken, dan eetpatroon en gewichtsherstel
 - › ondersteuning voorzien bij ADHD of ASS; interfereert met behandeling van problematisch eetgedrag
 - › wees aandachtig voor symptoomverschuiving

Deze fiche hoort bij [het nieuwe CGG-draaiboek](#).

Voor de volledige tekst en de bijhorende referenties verwijzen we u naar draaiboeken.eetexpert.be/cgg-draaiboek2017