

**Samenvattingsfiche voor screening door eerstelijns hulpverleners**

ECOG aanbevelingen voor een optimale screeningsprocedure.

**1. Screen bij aanvang voor de verschillende modellen**

Stel volgende korte vraagjes in een gesprek:

Vraag 1 (model 1): Rapporteert het kind grote hoeveelheden voedsel te eten of een gevoel van controleverlies te ervaren bij het eten?

Vraag 2 (model 2): Is het kind gepreoccupeerd met restrictief eten en diëten of maakt het zich ernstig zorgen over gewicht en lichaamsvormen?

Vraag 3 (model 3): Vertoont het kind emotionele eetpatronen?

Vraag 4 (model 4): Vertoont het kind een hogere mate van disinhibitie, een specifieke responsiviteit ten aanzien van voedsel of geeft het kind aan verslaafd te zijn aan overeten?

Vraag 5 (model 5): Zijn er familiale problemen aanwezig in de opvoedingssituatie van het kind? Of vertoont het kind internaliserende of externaliserende problemen?

**2. Volg een gefaseerde procedure**

Gebruik mogelijks de DEBQ in combinatie met de CBCL om te screenen voor betere toetsing van de hypothesen.

Bij een positief antwoord op (één van ) bovenstaande vragen, vraag toelating om verder onderzoek te doen aan de hand van volgende vragenlijsten:

Screeningsvraag positief	Zeker	Indien mogelijk
M1 (controleverlies)	DEBQ (kindversie/ouderversie)	EDE-Q Cheat EDI EDE interview
M2 (lijnen)	DEBQ (kindversie/ouderversie)	EDE-Q Cheat EDI EDE interview
M3 (emotioneel eten)	DEBQ (kindversie/ouderversie)	CBCL CDI SPPC KID-SCID interview
M4 (extern eten)	DEBQ (kindversie/ouderversie)	BIS/BAS STROOP-taak
M5 (opvoedingsproblemen)	CFQ ouderlijke afwijzing	CBCL (ouder/kind) CDI SPPC KID-SCID interview

### 3. Zorg voor een goede doorverwijzing en communicatie

Doorverwijzing naar een gespecialiseerde kinderpsycholoog is aangewezen indien

- (1) de screeningsprocedure wijst op een eetstoornis;
- (2) de screening wijst op problemen in de thuissituatie die de behandeling bemoeilijkt;
- (3) de diagnosticus zich niet bekwaam voelt om het gewichtsprobleem te behandelen.

Het bevragen van verstoord eetgedrag kan op weerstand stuiten bij het gezin, dat niet steeds de koppeling maakt tussen eetgedrag en psychische en fysieke gezondheid. Gebruik kindvriendelijke en begrijpbare taal in de communicatie met het gezin.

### 4. Verwijs zeker door indien

- (1) de veiligheid van het kind in gevaar blijkt (mishandeling, verwaarlozing...)
- (2) het kind de voorbije 6 maanden een opmerkelijke gewichtstoename of afname heeft gekend
- (3) één of meerdere van volgende items uit de screening bevestigend werden beantwoord
  - \*suïcidale gedachten
  - \*braken
  - \*stelen van voedsel
  - \*nachtmerries
- (4) gerelateerde fysieke problemen (bv/ slikproblemen)

#### *Legende*

EDE =	Eating Disorder Examination, een semigestructureerd interview om eetstoornissen op te sporen
EDE-Q =	Eating Disorder Examination Questionnaire, de vragenlijstversie van de EDE
ChEDE =	Child Eating Disorder Examination, de EDE aangepast voor kinderen
Cheat =	Children's Eating Attitude Test, een vragenlijst om attitudes en gedragingen die gerelateerd zijn aan eetstoornissen bij kinderen op te sporen.
EDI =	Eating Disorder Inventory , een screeningsvragenlijst voor eetstoornissen bij kinderen vanaf 11.
DEBQ =	Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), ook bekend onder de naam NVE of Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag. Deze vragenlijst omvat de verscheidene eetstijlen (extern eten, lijngericht eten, emotioneel eten).
SPPC =	Self Perception Profile for Children , ook bekend onder de naam CBSK of CompetentieBelevingsSchaal voor Kinderen, een vragenlijst rond zelfbeeld van het kind.
CDI =	Children's Depression Inventory , een screeningsvragenlijst voor depressie bij kinderen
CNCL =	Child Behavior Checklist, een screeningsinstrument voor internaliserende en externaliserende gedragsproblemen

KID-SCID =	Structured Clinical Interview for DSM-IV - Childhood version, een gestructureerd interview voor DSM-diagnoses.
BIS/BAS =	BIS/BAS self-report scale (BIS =Behavioural Inhibition System; BAS = Behavioural Approach System), een vragenlijst rond beloningsgevoeligheid bij kinderen
STROOP =	de STROOP-taak, een responsinhibitietask, meet cognitieve preoccupatie met voedselprikkel
EMBU =	Egna Minna Beträffande Uppfostran of 'My memories of upbringing', een vragenlijst rond de opvoedingsrelatie
CFQ =	Child Feeding Questionnaire, een vragenlijst rond voedingsstijlen van ouders

### Voor meer uitleg, zie:

Braet, C. (2014). The psychological approach of the eating behaviour of children who are obese. An ECOG position paper. *Obesity Facts* (in press).

Braet, C. (2010). *Kinderen met overgewicht. Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe 978-90-79729-20-3.

### Referenties

- Bruch, H. (1975). Obesity and anorexia nervosa. Psychosocial aspects. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 9, 151-169.
- Bruch, H. (1997). Obesity in childhood and personality development. *Obesity Research*, 5, 157-161.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). *Restrained eating*. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). Philadelphia: Saunders.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: a review of the literature. *International Journal Of Eating Disorders*, 8, 343-361.
- Gray, J. A. (1975). *Elements of a two-process theory of learning*. Oxford, England: Academic Press.
- Mustillo, S., Worthman, C., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2003). Obesity and psychiatric disorder: developmental trajectories. *Pediatrics*, 111, 851-859.
- Schachter, S., & Rodin, J. (1974). *Obese humans and rats*. Erlbaum/Holtsted, Washington, DC
- Slochower, J. A. (1983). *Excessive eating: The role of emotions and environment*. Human Sciences Press, New York.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 616-640.