

Stappenplan

Eet- en gewichtsproblemen bij kinderen en jongeren voor eerstelijnspsychologen

Eetexpert, 2023

Loes Stukken & An Vandeputte



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu



 **Eetexpert**
Kenniscentrum eet- en gewichtsproblemen

Inhoud

1	Eet- en gewichtsproblemen in de eerste lijn: een groeiverhaal	4
1.1	Groei in de adolescentie	4
1.1.1	Fysieke groei	4
1.1.2	Sociale groei.....	4
1.1.3	Psychologische groei.....	6
1.1.4	Emotionele groei.....	6
2	Een groei-ondersteunende context creëren in de eerstelijns	7
2.1	Basishouding	7
2.1.1	Autonomie, Betrokkenheid en Competentie: het ABC van een groei-ondersteunende context	7
2.1.2	Kies voor een neutrale en niet stigmatiserende taal en bejegening.....	8
2.1.3	Versterken.....	9
2.1.4	Groei-ondersteunend thema's.....	9
2.1.5	Uitwerking van een brede gezonde leefstijl als basis	10
2.1.6	Uitbouw van een goed sociaal netwerk.....	15
2.1.7	Mediaweerbaarheid.....	16
3	Signalen van eetstoornissen herkennen in de ELP-praktijk	17
3.1	Inschatten van leefstijl.....	17
3.1.1	Inschatten van eetgedrag	17
3.1.2	Inschatten van beweeggedrag	18
3.1.3	Inschatten van lichaamstevredenheid en zelfbeleving.....	19
3.1.4	Emoties hanteren.....	20
3.1.5	Slaap.....	21
3.2	Inschatting gewichtsevolutie	22
3.3	Inschatting lichamelijke klachten.....	23
3.4	Signalen van eetstoornissen screenen a.d.h.v. vragenlijsten	23
3.4.1	SCOFF en ESP	24
3.4.2	De Eating Disorder Examination Questionnaire of EDE-Q	24
3.5	Ernstinschatting en zorgtoewijzing	25
4	Haperend eetgedrag en eetproblemen aanpakken in de eerste lijn	31
4.1	Eetgedrag en eetproblemen opnemen in het KOP-schema	31
4.2	Inzetten op K van KOP: Klachten.....	33
4.2.1	Herstel eetgedrag en cognities	33
4.3	De O van KOP: omstandigheden.....	37

4.4	De P van KOP: persoon	38
5	Referenties.....	40

Op [deze pagina](#) vind je telkens de geüpdate informatie in verband met het zorgtraject eetstoornissen en obesitas.

2 Eet- en gewichtsproblemen in de eerste lijn: een groeiverhaal

Van baby, tot kleuter, tot adolescent, tot volwassene, tot.... groeien doen we ons hele leven! Doorheen het leven worden we geconfronteerd met uitdagingen waarmee we aan de slag moeten en die ons toelaten om te leren en door te groeien. Als we klein zijn gaan we op een jaar tijd van een hulpeloze baby naar een rondstappende peuter, we leren papjes eten, kruipen, stappen en mogelijk hier en daar al een woordje uitspreken. Met ouder worden, worden we met andere uitdagingen geconfronteerd: leren lezen en schrijven, vrienden maken, een eigen identiteit vormen, een evenwichtige partnerrelatie opbouwen, enz.

Jongeren zullen op velerlei verschillende manieren groeien tijdens de adolescentie. Er is fysieke groei o.a. door een stevige groeispuurt, er is sociale groei waarbij men zich losmaakt van de ouders en meer aansluiting zoekt bij vrienden, er is psychologische groei met de ontwikkeling van een evenwichtig zelfbeeld en identiteit en er is de emotionele groei: het omgaan met nieuwe en intense emoties.

Groeien is vaak spannend, jongeren worden uitgedaagd om antwoorden te vinden op de snelle verandering van hun lichaam, intensere emoties, zichzelf vinden en een andere verhouding ten opzichte van hun ouders. Elk van deze groeithema's is bovendien nauw gerelateerd aan eten en gewicht. Een groeispuurt vraagt bijvoorbeeld extra energie en een verandering van eetgewoonten dat kan jongeren en hun ouders onzeker maken. De plotse felle lichaamsverandering onder invloed van hormonen kan er voor zorgen dat jongeren onzeker worden over hun lichaam en hoe het eruit zien. In die zin is het dus niet gek dat eetproblemen en stoornissen typisch in de adolescentie ontstaan.

2.1 Groei in de adolescentie

2.1.1 Fysieke groei

Tussen de leeftijd van 10 tot 15 jaar maken de meeste jongeren een groeispuurt door. Onder de invloed van hormonen verandert hun uiterlijk en dat geeft hen soms wat spanning: meisjes worden ronder met vet op heupen, billen en borsten. Zij kunnen zich zorgen maken dat ze toch niet "te dik" zullen worden. Bij jongens daalt het vetpercentage, zij kunnen zich zorgen maken dat ze niet breed of gespierd genoeg zijn. Onder invloed van die groeispuurt hebben jongeren tijdelijk ook meer energie nodig waardoor ze ook een grotere eetlust hebben. Dit kan voor verwarring zorgen: is het echt ok dat ik zoveel eet elke maaltijd? Het is belangrijk dat zij hun eetlust kunnen toelaten en zelf leren afstemmen op de hoeveelheid energie die ze nodig hebben.

Deze groeispuurt heeft ook invloed op hun lichaamsbeleving. Op korte tijd gaat hun lichaam er ineens anders uitzien en daar moeten velen aan wennen. Hun lichaam is niet meer waar ze aan gewoon waren, maar ziet er ook anders uit dan de schoonheidsidealen die stevig gepromoot worden. Accepteren dat hun lichaam daar van afwijkt en dat toch graag zien is een uitdaging voor velen.

2.1.2 Sociale groei

In de adolescentie wordt de leefwereld van jongeren groter: ze gaan naar de middelbare school in een ander dorp of stad, ze krijgen een smartphone waarmee ze in contact kunnen komen met de wijde wereld, en vrienden worden steeds belangrijker. Het is ook een periode waarin tieners zoeken naar een ander contact met ouders. Ook dat kan voor veel spanning en stress zorgen.

Meer zelfstandigheid verwerven, leren omgaan met leeftijdsgenoten en hun meningen, leren omgaan met wat er hen vanuit het internet en sociale media bereikt. Het is soms flink uitdagend. Thema's als eten en gewicht kunnen opspelen: leeftijdsgenoten en sociale media kunnen teveel nadruk leggen op het belang van uiterlijk en de illusie geven dat "er goed uitzien" het allerbelangrijkste is. Daarnaast kan de informatie die ze uit de wijde wereld oppikken hen de verkeerde richting uit sturen

op vlak van eten en bewegen: bepaalde voedingsmiddelen skippen, een strikt dieet of beweegschema volgen. Experimenteren is daarbij geen probleem maar een risicothema.

2.1.3 Psychologische groei

Ons zelfbeeld en identiteit begint al te ontwikkelen in de lagere school. In de puberteit en adolescentie wordt dit thema steeds belangrijker. Jongeren bouwen een zelfbeeld op door zich te vergelijken met anderen. Mening van leeftijdsgenoten worden daarbij heel belangrijk. Niet gemakkelijk in een periode waarin de fysieke en psychologische veranderingen jongeren onzeker kunnen maken. Vaak vergelijken ze zich dan ook selectief en zien ze enkel de successen van de ander en het falen bij henzelf. Een eigen identiteit uitbouwen doen jongeren door te exploreren en zich in meerdere of mindere mate te binden aan deze keuzes. Ze springen van de ene vriendengroep naar de andere: van fashionista tot klimaatactivist. Het is belangrijk dat ze dat kunnen doen om zo te ontdekken wat zij leuk en belangrijk vinden. Het laat hen toe om te verkennen wie ze kunnen en willen zijn en welk pad ze uitwillen. Een gezond zelfbeeld en identiteit bestaat uit verschillende thema's en domeinen: 'ik hou van sport', 'ik vind er goed uitzien belangrijk', 'ik ben graag in de natuur'.

Om met de bijhorende druk en spanningen om te gaan zoeken sommige jongeren naar meer houvast. Ze hangen hun identiteit bijvoorbeeld op aan 1 aspect (bijvoorbeeld hun uiterlijk en/of hun gewicht: "als ik mooi ben, komt alles goed"). Het ene domein krijgt dan zoveel aandacht dat er weinig ruimte is om andere domeinen te verkennen. Bovendien zorgt de focus op slechts 1 domein niet voor een stabiel zelfbeeld. Wanneer men tekortschiet op dit domein is er niets waar men verder op kan terugvallen om een evenwichtig zelfbeeld te bewaren. Het leidt er mogelijk toe dat men nog meer rigide wordt om het domein vast te houden waardoor men er nog minder toekomt om andere domeinen te verkennen.

Bij een sterke focus op uiterlijk en gewicht kan de jongere overdreven belang gaan hechten aan voedings-, dieet- en beweegregels in een poging om zijn/haar lichaam te veranderen.

2.1.4 Emotionele groei

Onder de invloed van hormonale veranderingen ontwikkelen ook de meer emotionele regio's van ons brein in de puberteit. Maar ze weten niet altijd hoe ze met die emoties moeten omgaan. Dat ontwikkelt zich wat later als het meer rationele brein zich ontwikkelt. Dat kan hen opnieuw erg onzeker maken.

Sommige jongeren gaan al eens in keukenkasten snuffelen om met een koekje of een snoepje de emotie weg te snoepen. Dit is niet problematisch zolang het niet de enige manier is waarop jongeren met emoties leren omgaan en jongeren ook evenwichtige strategieën leren kennen en inzetten.

3 Een groei-ondersteunende context creëren in de eerstelijns

Als groeien zo spannend is hebben jongeren soms extra nood aan ondersteuning waarbij groeien wordt genormaliseerd en samen met de jongeren wordt nagedacht hoe ze kunnen omgaan met de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden.

Jongeren zijn op zoek naar houvast en richting, ze proberen een eigen leven, levensstijl en routine uit te bouwen. Jongeren hebben nood aan een ondersteunende context waarbij ze de ruimte krijgen om te verkennen hoe ze met uitdagingen kunnen omgaan en waar ze terecht kunnen met betrouwbare informatie rond de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden. De ELP-praktijk is één van de plekken waar we hen dat kunnen bieden. Bovendien kunnen we ook de ouders van de jongeren ondersteunen zodat ook zij thuis een context kunnen creëren waarin jongeren een evenwichtig antwoord kunnen vinden op de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden.

Een groei-ondersteunende context kan op verschillende manieren gecreëerd worden en zal altijd tot stand komen in de interactie tussen de hulpverlener en de jongere waarbij we ons zoveel mogelijk afstemmen op de noden en behoeften van de jongere. Er bestaan echter wel wat kaders die ons als hulpverlener houvast kunnen bieden. Kaders die ons helpen om ons af te stemmen en in te voegen bij de jongere en zijn/haar context maar ook inhoudelijke kaders die handvaten en een overzicht geven bij wat jongeren nodig hebben en die kunnen helpen om te detecteren wanneer een uitdaging niet langer een uitdaging is maar een probleem en wanneer jongeren meer nood hebben dan een ondersteuning.

3.1 Basishouding

3.1.1 Autonomie, Betrokkenheid en Competentie: het ABC van een groei-ondersteunende context

Om goed te kunnen groeien moeten 3 universele basisbehoeften ingevuld zijn: het gaat om de behoefte aan autonomie, de behoefte aan betrokkenheid en de behoefte aan competentie. Groei ondersteunen wil dus ook zeggen dat we in onze bejegening ten opzicht van jongeren zo goed mogelijk tegemoet komen aan deze behoeften.

Autonomie

De nood aan autonomie is het gevoel hebben zichzelf te mogen zijn en zelf beslissingen te kunnen nemen over het eigen gedrag, i.t.t. gecontroleerd worden door anderen. Aan de behoefte van autonomie voldoen doen we door de jongere kapitein te laten zijn van zijn/haar leven. Maak de jongere daarom deelgenoot van het begeleidingsproces:

- Wat is het probleem volgens de jongere? Hoe denkt hij/zij dat de problemen zijn ontstaan?
- Wat vindt de jongere van begeleiding? Wat verwacht hij/zij van de begeleiding?
- Hoe denkt de jongere dat de problemen aangepakt moeten worden?
- Wanneer heeft hij/zij haar doelen bereikt? Hoe ziet het einddoel er voor hem haar uit?
- Waar wil hij/zij mee aan de slag?
- Heeft cliënt een idee hoe hij/zij hiermee aan de slag zou willen gaan?
- Wanneer wil hij/zij bepaalde doelen bereikt hebben?

Geef daarnaast voldoende duiding en uitleg. Een autonomie ondersteunende aanpak is geen 'laissez faire'-aanpak. Verduidelijk waarom bepaalde afspraken of regels belangrijk zijn, help jongeren begrijpen waarom deze er zijn zodat de jongere zelf kan kiezen om 'toe te stemmen'. In plaats van druk te zetten en autoriteit te gebruiken wordt in deze aanpak gekozen voor informeren.

Betrokkenheid

De nood aan betrokkenheid en verbondenheid gaat over het gevoel ergens bij te horen, het gevoel hebben dat je geeft om anderen en dat anderen geven om jou. Aan de behoefte van betrokkenheid voldoen doen we door interesse te tonen in de leefwereld van de jongere en door ze onvoorwaardelijk te accepteren ook al begrijpen we niet goed waarom ze bepaalde beslissingen nemen. Op die manier krijgen jongeren het gevoel dat ze bij je terecht kunnen ook bij fouten en wanneer het moeilijk gaat.

Competentie

De nood aan competentie is het gevoel op een effectieve manier te kunnen omgaan met de omgeving, het ervaren van successen en het gevoel hebben gedrag tot een goed einde te kunnen brengen. Aan de nood aan competentie kan voldaan worden door:

- Een context te creëren waarbinnen de jongere een duidelijk zicht heeft op wat er van hem of haar verwacht wordt.
- Verken wat de jongere al geprobeerd heeft: benadruk successen en vergroot uit wat goed ging
- Vraag of de jongere zelf goede ideeën heeft om met uitdagingen om te gaan
- Deel nieuw gedrag op in stappen
- Bespreek wat nodig is om de volgende stap te zetten
- Vraag wie kan helpen bij de volgende stappen en wat je zelf kan doen
- Benadruk de krachten, talenten en capaciteiten van de cliënt.

3.1.2 Kies voor een neutrale en niet stigmatiserende taal en bejegening

Als we jongeren op een evenwichtige manier willen ondersteunen is het belangrijk om resoluut te kiezen voor eigen neutraal en niet stigmatiserend taalgebruik. Daarvoor is het belangrijk om ons bewust te zijn van de eigen en de maatschappelijke ideeën en vooroordelen, in het bijzonder rond eten en gewicht.

Er heersen verschillende (voor)oordelen over lichte of zwaardere mensen: er wordt bijvoorbeeld vanuit gegaan dat iemand met een afwijkend gewicht per definitie een ongezonde leefstijl heeft, niet gemotiveerd is tot een gezonde leefstijl, en zelf de volle verantwoordelijkheid draagt voor het afwijkend gewicht. Dergelijke stigma's rond gewicht zijn niet alleen fout, ze hebben ook een impact op de gezondheid van mensen, en vormen een barrière voor de behandeling. Stigmatisering zorgt ervoor dat velen van ons zich heel snel 'te dik' voelen, en dat ook jongeren met overgewicht en obesitas zich schamen en van het ene dieet naar het andere springen. Zo ontstaat een vicieuze cirkel, want dit lijngedrag brengt hen net verder van een gezond gewicht. Dit mag niet gestimuleerd worden.

Daarnaast is binnen onze maatschappij "er goed uitzien" erg belangrijk. Het belang dat maatschappijbreed gehecht wordt aan "er goed uitzien" heeft niet alleen een invloed op mensen die onze hulp vragen maar ook op onszelf als hulpverlener. Ons te sterk identificeren met dit maatschappijbeeld maakt dat we ongewild het belang dat onze cliënt hecht aan uiterlijk en gewicht kunnen aanmoedigen en bekrachtigen.

Het is daarom belangrijk om je als psycholoog bewust te zijn van deze thema's en hierover op een correcte, voorzichtige en genuanceerde manier te communiceren. Wees je daarom bewust dat:

- Algemeen aanvaarde maatschappelijke ideeën rond eten en gewicht schadelijk kunnen zijn: bevroeg en daag je zelf uit in deze thema's
- Eet- en gewichtsproblemen multifactorieel tot stand komen. Het is nooit een "eigen schuld, dikke bult"-verhaal
- Het slankheidsideaal voor de meeste mensen onhaalbaar is
- Dieethypes zelden leiden tot langdurige positieve resultaten maar wel een risico hebben op de ontwikkeling van verstoord eetgedrag
- Iemand's gewicht geen goede parameter is voor de gezondheid van die persoon
- Tussen mensen er sterke verschillen zijn in het gewicht dat men verliest bij gezonder leven

Handvaten voor goede communicatie

- Focus op een brede gezonde leefstijl en help dit te concretiseren via het acroniem A.L.L.E.S.: Afwisselend eten, Leuk bewegen, Lief zijn voor jezelf, Emoties hanteren, Slapen (zie ook hieronder)
- Focus op gezonde leefstijl als een manier om goed voor zichzelf te zorgen en belangrijke doelen na te komen in plaats van gewicht verliezen
- Focus op de gezondheidsvoordelen van een gezonde leefstijl (en niet op veranderingen in gewicht of uiterlijk)
- Focus op gedrag (wat kan jongere zelf doen) in plaats van resultaat
- Stimuleer via taal goede zelfzorg: "Wat heeft je lichaam nodig?"
- Gebruik geen taal die schuldgevoelens kan geven.
- Leg geen verband tussen gewicht en gezondheid
- Gebruik lichaamsvorm en gewicht NIET als motivator voor gedragsverandering. Bv.: bij iemand met obesitas "een mooier lichaam" gebruiken als motivator om meer te gaan bewegen of op voeding te letten.
- Antwoord niet bevestigend als de persoon klaagt over zijn of haar lichaamsvormen.
- Adviseer geen diëten om lichaamsvorm te veranderen.

Meer tips vind je op [deze fiche](#)

3.1.3 Versterken

Binnen een groei-ondersteunende context ligt de nadruk in de eerste plaats op het versterken van wat al goed gaat. Het is niet omdat de jongere nu even wat meer uitgedaagd wordt dat alles slecht gaat. Bij het versterken vertrek je vanuit het verhaal en de ervaring van je cliënt: Wat doet hij/zij al dat groei versterkt en beschermend werkt? Moedig aan, bevestig en supporter wat in de goede richting gaat. Vraag hoe men kan vermeerderen bij zaken die beschermen en deugd doen (Hoe zou je er voor kunnen zorgen dat je dit vaker zou kunnen doen?).

3.1.4 Groei-ondersteunend thema's

Door in te zetten op bepaalde thema's kunnen we jongeren ondersteunen in het uitbouwen van een evenwichtige levensstijl die hen op korte en lange termijn zowel fysiek als mentaal zal beschermen

tegen problemen. Belangrijke thema's zijn o.a. een brede gezonde leefstijl als basis, uitbouw van een goed sociaal netwerk en mediaweerbaarheid.

3.1.5 Uitwerking van een brede gezonde leefstijl als basis

Bij een gezonde leefstijl wordt traditioneel vaak gedacht aan gezond eten en meer bewegen. Een gezonde leefstijl bevat echter veel meer dan eten en bewegen alleen maar omvat ALLES (acroniem voor: Afwisselend eten, Leuk bewegen, Lief zijn voor jezelf, Emoties hanteren en Slapen)

3.1.5.1 Afwisselend eten

Afwisselend eten staat voor eetgedrag dat gebaseerd is op goede eetvaardigheden of de 4 eetcompetenties: Gevarieerd, Genoeg volgens de groeibehoefte, Geregeld in de dag, en Genieten (Onthou ze als 'de G's') : Meer info en tips zijn concreetiseerd op de fiche '[eetcompetenties](#)' en op VIGL '[voedingsdriehoek](#)'.

- **Geregeld:** heeft te maken met alles rond het plannen en organiseren van maaltijden.
- **Genieten:** heeft te maken met alles rond het plezier dat eten en voeding mag geven.
- **Gevarieerd:** heeft te maken met de mate van variatie in het voedingspatroon.
- **Genoeg:** heeft te maken met het luisteren naar interne honger en verzadigingssignalen van ons lichaam.

De vier vaardigheden kunnen niet zonder elkaar: allen zijn nodig om te kunnen spreken van eetcompetent eetgedrag. Het zorgt ervoor dat de balans bewaard blijft en dat de cliënt niet op één van de vaardigheden gaat doorschieten ten koste van de andere vaardigheden. Eetcompetenties zorgen daardoor voor een beschermend jasje op vlak van voeding en eten. Het helpt bij het uitbouwen van een gezonde houding t.o.v. eten en het kan bijsturen bij cognities die eet-en gewichtsproblemen in de hand kunnen werken, bijvoorbeeld: een sterk zwart-wit denken over wat gezond is of een te rigide vasthouden aan wat men wel of niet eet.

Wanneer men met jongeren aan de slag gaat rond eten en eetvaardigheden kan het nodig zijn om ook de ouders en het gezin te betrekken. Jongeren hebben nog niet de volledige autonomie over de eetstructuur en maaltijden. Werken aan de eetvaardigheden gebeurt dan best in afstemming met de jongere en de ouders: Wat is er mogelijk binnen hun gezin en hun gewoontes? Wat zijn elementen waar binnen hun gezin wat extra aandacht voor nodig is? Tegelijkertijd kan er samen nagedacht worden over strategieën die de ouders kunnen gebruiken om hun kind te ondersteunen bij wat moeilijker gaat.

a) Structuur – Geregeld

Haperingen op vlak van "geregeld" kunnen bestaan uit moeite hebben met het aanbrengen van een structuur op vlak van eten, geen tijd maken om te eten, problemen hebben bij het plannen van wat er gegeten wordt, moeilijkheden met het vertalen van een eetplan in een boodschappenlijstje, niet weten hoe men een voedzame maaltijd kan samenstellen. Idealiter wordt er elke dag drie maaltijden aangevuld met twee à drie tussendoortjes gegeten. Men zorgt daarbij best voor lekkere en voedzame maaltijden die ervoor zorgen dat men verzadigd blijft tot het volgende eetmoment. Op die manier is het gemakkelijker om vast te houden aan het eetschema en heeft men minder de neiging om te snoepen tussendoor. Kijk voor inspiratie naar de voedingsdriehoek en op de website '[Zeker Gezond](#)'.

- Denk met de jongere (en gezin) na over hoe structuur kan worden aangebracht en wat zou helpen om de structuur vast te houden?

- Denk met de jongere (en gezin) na over lekkere en voedzame maaltijden die passen binnen de eetstructuur van het gezin en de jongere. Bvb een snelle maar voedzame maaltijd wanneer weinig tijd.
- Oefen met het opstellen van een dagplanning rond eten of het opstellen van een **weekmenu**.
- Oefen op het maken van **boodschappenlijstjes**.
- Helpen bij het samenstellen van **evenwichtige maaltijden**. Geef informatie over de voedingsdriehoek of verwijst door naar een diëtist wanneer iemand zoekend is

b) Attitude - Genieten

Haperingen op vlak van “genieten” kunnen bestaan uit het zich niet kunnen toestaan van verboden voedsel, niet kunnen/durven genieten van eten, schuldgevoelens hebben bij wat men eet.

- Maak de jongere en zijn/haar gezin ervan bewust dat eten gezellig moet blijven en dat men mag genieten van wat er op het bord ligt.
- Moedig aan om van de maaltijd een gezellig gebeuren te maken. Denk samen na hoe men hier voor kan zorgen, bijvoorbeeld: hoe we kunnen zorgen voor afleiding als eten wat spanning geeft, moeilijke gesprekken pas na het eten voeren, praten over de dag
- Helpen zoeken naar gezelligheid, van eten iets leuks maken: hoe een gezellig momentje creëren aan tafel: samen rond de tafel, kaarsje, mooi serviesje, enz.
- Geef psycho educatie rond de gevolgen van diëten, deprivatie van voedingsmiddelen, enz.
- Leren de jongere en zijn/haar gezin loslaten van het labelen van voedsel als slecht of goed.
- Help de jongere stilstaan bij hoe hij/zij zijn/haar lichaam kan geven wat het nodig heeft.
- Moedig aan om de tijd te nemen om bewust te eten en ervan te genieten:
- Moedig aan om te zorgen dat voedzame maaltijden ook lekker zijn. Help nadenken hoe men groenten en andere ingrediënten kan bereiden op een manier die wel smaakt. Op die manier is evenwichtig eten geen moeite maar iets om elke maaltijd naar uit te kijken.

c) Variatie - Gevarieerd

Haperingen op vlak van variatie kunnen bestaan uit een te éénzijdig voedingspatroon, moeilijkheden met het eten van ‘onbekende’ voedingsmiddelen, of vasthangen aan het idee dat voeding altijd lekker moet zijn.

- Help de jongere (en gezin) nadenken hoe men dagelijks verschillende soorten producten (groenten, fruit, aardappelen, vlees, vis, noten) kan eten, en voldoende kan variëren binnen die productgroepen (bv. niet alleen appels maar ook aardbeien, niet alleen bloemkool maar ook wortel).
- Moedig aan om te experimenteren met voeding: wat zijn kleine stapjes voor de jongere/voor het gezin?
- Samen zoeken naar andere manieren waarop voedzame voedingsmiddelen op een lekkere manier kunnen verwerkt worden in het voedingspatroon. Misschien vindt men gewone gekookte groenten niet zo lekker, maar vindt men het wel heerlijk om van deze groenten te genieten in een stoofpotje?
- Leren accepteren dat het soms ook met minder gezonde of minder lekkere voeding moet omdat de situatie dat nu eenmaal vereist of wanneer andere belangrijke waarden en doelen voorop staan.
- Hoe kan men de jongere/ elkaar ondersteunen? Samen koken, elkaar uitdagen bij het proberen van nieuwe dingen, samen naar de winkel gaan om ingrediënten uit te kiezen.

- Voor kinderen: Het gezelschapsspel '[De Lekkerbekjes](#)' daagt kinderen en hun vrienden en familie uit om grappige, vreemde en vooral gezonde hapjes te proeven. Zo leren ze ook spelenderwijs de voedingsdriehoek kennen.
- Moedig aan om te experimenteren met kleuren en exotische gerechten, kijk voor inspiratie naar vrienden en familie of kijk op de website '[Zeker Gezond](#)'.
- Maaltijdboxen zijn een leuke manier om in contact komen met nieuwe ingrediënten en te leren hoe men deze kan klaarmaken.

Sommige mensen vinden het gemakkelijk om nieuwe voedingsmiddelen te proberen. Bij anderen kan experimenteren veel spanning geven. Het kan dan soms helpen om het proces van proeven en experimenteren in comfortabelere kleine stapjes op te delen: starten met 1 voedingsmiddel, combineren met iets dat men graag eet, klaarmaken m.b.v. de favoriete bereidingswijze, enz. Mensen die erg veel moeite ervaren om hun voedingspatroon uit te breiden, kunnen ook beroep doen op professionele hulp van een gespecialiseerde diëtiste of psycholoog.

d) Regulatie - Genoeg

Haperingen op vlak van regulatie kunnen bestaan uit het negeren van honger- of verzadigingssignalen, eten om andere redenen dan fysieke honger, het niet kunnen verdragen van een kleine honger. Naargelang de hapering kunnen verschillende interventies interessant zijn:

- Moedig aan om aandacht te hebben voor het eten tijdens de maaltijd: afleidingen (tv, smartphone) aan de kant zodat men optimaal aandacht kan geven aan de maaltijd en signalen van honger- en verzadiging.
- Moedig aan om aandacht te geven aan de verschillende aspecten van het eten: geur, smaak, zicht,...
- Help om [Signalen voor fysieke honger](#) bij zichzelf leren herkennen: grommende maag, zich slap voelen, pijnlijke maag.
- Help om fysieke honger te leren onderscheiden van andere soorten honger: honger getriggerd door omgevingssignalen of emotionele honger:
- Help om omgevingstriggers die eten oproepen (omgevingshonger) te leren herkennen
- Help om bewust te worden van momenten waarop er gegeten wordt vanuit een emotionele behoefte, moedig aan om andere manieren te zoeken om met emoties om te gaan: een bad nemen, gaan wandelen of iets leuks voor jezelf om te belonen of te troosten.
- Help om verzadigingssignalen te leren herkennen
- Moedig aan om tijd te nemen om bewust te eten en ervan te genieten.

e) Andere aandachtspunten op vlak van afwisselend eten

- Beschouw voedingsmiddelen op zich niet als gezond of ongezond: alles is oké maar het ene heeft het lichaam meer nodig dan het andere. Spreek niet over gezond/ongezond t.o.v. de jongere
- Ga niet mee in de hypes of diëten. Deze hypes of diëten zijn niet bewezen of vaak gebaseerd op incorrecte interpretaties van wetenschappelijke studies. Wees oplettend voor zelfverkleerde experts zonder achtergrond in de principes van wetenschappelijk onderzoek.
- Gebruik de principes van de [voedingsdriehoek](#). De voedingsdriehoek is gebaseerd op sterke wetenschappelijk evidentie en is opgesteld door experts op vlak van voeding.

3.1.5.2 *Leuk bewegen en lang stilzitten onderbreken*

Bij 'bewegen' denkt men spontaan aan intensieve trainingsprogramma's en het lopen van een marathon. Veranderingen in fysieke activiteit hoeven echter niet zo "groots" te zijn: ook kleine dagdagelijkse veranderingen kunnen een winst in fysieke activiteit betekenen. "Elke stap telt" is in deze dus erg letterlijk te nemen.

Maar bij een gezonde leefstijl zijn er ook restricties rond bewegen: gezond bewegen is afgestemd op wat het lichaam goed doet, en in die zin 'leuk' bewegen. Toch is het van belang om te weten wat de functie van het bewegen is voor de jongere: beweegt hij/zij uit plezier? Omwille van de sociale contacten? Voor de uitdaging? Prima! Beweegt de jongere hoofdzakelijk om zijn lichaam te veranderen en/of te compenseren voor de geconsumeerde calorieën, dan is aanmoedigen geen goed idee! Het is beter om in dat geval in te zetten op lichaamstevredenheid.

Naast beweeggedrag blijkt ook de hoeveelheid 'zittijd' belangrijk voor gezondheidsinschatting: Ook al wordt er sommige dagen goed bewogen, ons lichaam is niet aangepast aan de grote hoeveelheid sedentaire tijd die vaak achter 'schermen' wordt doorgebracht.

Op vlak van beweeggedrag zijn er verschillende mogelijk doelen, afhankelijk van de situatie van de jongere: meer bewegen, minder bewegen (bv. Bij bewegingsdrang), plezierig bewegen waarbij men contact maakt met het lichaam en de eigen grenzen verkent, het versterken van beweegvaardigheden.

- Ga na hoe er meer beweging kan worden ingebouwd: wandelen of fietsen naar school, een avondwandeling maken. Zijn er sporten die hij/zij (terug) wil opnemen?
- Help zoeken naar een sport die men graag doet, die blij maakt. Kiezen voor een sport die je graag doet, zorgt ervoor dat je meer gemotiveerd bent om te sporten, dat je met plezier beweegt en dat je het sporten ook kan volhouden.
- Help zoeken naar manieren waarop men het sporten voor zichzelf leuk kan maken: een leuke playlist voor tijdens het lopen, stippel een mooie looproute uit, sport met een vriend/vriendin, een leuke sportoutfit, sport in team om optimaal te genieten van sociaal contact.
- Moedig aan om het lichaam te leren kennen: zoek naar een juiste dosering van inspanning en geef tijd voor herstel nadien. Moedig aan om tijd te maken voor opwarming en cooling-down. Zorg voor gepaste ondersteuning met stevige schoenen en aangepaste kledij.
- Moedig aan om rust of de intensiteit te verlagen wanneer nodig. Het lichaam te veel onder druk zetten of een hele sportsessie lang "afzien" verhoogt de kans op blessures en zorgt ervoor dat men het sporten niet lang zal volhouden. Een conditie opbouwen doet men door het lichaam systematisch in kleine stapjes uit te dagen. Voldoende uitdaging om progressie te maken maar niet zoveel dat blessures kunnen ontstaan.
- Moedig attitudes t.o.v. beweging aan die gezondheid centraal stellen i.p.v. gewicht en uiterlijk.
- Moedig aan om beweging te zien als onderdeel van een gezonde leefstijl i.p.v. om gewicht te verliezen.

Meer informatie is terug te vinden op de [bewegingsdriehoek](#) van het Gezond Leven en op de fiche '[Leuk bewegen](#)'. Voor kinderen en jongeren gelden [deze adviezen](#) op vlak van beweging en stilzitten.

3.1.5.3 *Lief zijn voor jezelf*

Een gezonde leefstijl zet ook in op het lief zijn voor zichzelf en zijn/haar lichaam. Iemand met een gezond lichaamsbeeld en gezonde zelfwaarde heeft een duidelijk zicht op wat fysisch en psychologisch goed gaat, maar kan ook minder goede kanten accepteren. Dit leidt tot vertrouwen in zichzelf en in zijn mogelijkheden om moeilijkheden te overwinnen. Lichaamstevredenheid en een gezonde zelfwaarde beschermt tegen heel wat psychische problemen o.a. de ontwikkeling van eet- en gewichtsstoornissen.

Het zelfbeeld is de manier waarop men over zichzelf denkt. Het zelfbeeld geeft aan wie men is en wat er bij zichzelf past en wat niet. Weten wie je bent is erg belangrijk maar het vraagt vaak tijd om te ontdekken wie je precies bent. De ontwikkeling van het zelfbeeld kan ondersteund worden door nieuwe ervaringen en te ontdekken wat men leuk vindt, wat er bij zichzelf past en wie men is. Ideaal is een zelfbeeld dat bestaat uit zowel positieve als negatieve elementen: men weet waar men goed in is en wat men minder goed kan.

Zelfwaardering gaat dan weer over de manier waarop men zijn/haar zelfbeeld waardeert. De zelfwaardering wordt niet enkel bepaald door hoe we onszelf zien maar ook door hoe anderen ons zien en hoe de maatschappij ons ziet. De evaluatie van bepaalde kenmerken van onszelf kan ook beïnvloed worden door hoe anderen of de maatschappij deze kenmerken beoordelen. Iemand met een gezonde zelfwaardering heeft een duidelijk zicht op zijn sterktes maar kan ook zijn minder goede kanten en zwaktes accepteren. Dit leidt tot vertrouwen in zichzelf en in zijn mogelijkheden om moeilijkheden te overwinnen.

Het lichaamsbeeld is een deel van het zelfbeeld. Om van een evenwichtig en positief lichaamsbeeld te spreken moet er bovendien voor meer zaken aandacht zijn dan voor uiterlijk alleen. Een positief lichaamsbeeld omvat thema's zoals uiterlijk, gezondheid, bewustzijn, functie, plezier en diversiteit. Werken aan een positief lichaamsbeeld kan dan ook binnen elk van deze thema's.

Mogelijke doelen in het versterken van jongeren zijn het werken aan het zelfbeeld, werken aan het lichaamsbeeld, bijsturen van negatieve zelfwaardering, het opsporen van maladaptieve cognities en selftalk, aanpak van perfectionisme, het verminderen van de preoccupatie met gewicht en lichaamsvormen en de jongere leren naar zijn persoonlijke vooruitgang te kijken in plaats van zich te vergelijken met anderen.

- Hecht belang aan procesgerichte feedback en moedig de jongere aan om op een procesgerichte manier naar zichzelf kijken: stilstaan bij de manier waarop iets gedaan wordt in plaats van een oordeel over de persoon of de prestatie.
- Sta samen met de jongere stil bij zijn/haar krachten, talenten en domeinen van goed functioneren: Wat vindt hij/zij dat zij goed doet als kind/zus/broer/vriend(in)? Wat waarderen anderen heel erg in hem/haar? Zijn er hobby's die de jongere leuk vindt om te doen?
- Verken samen met de jongere andere domeinen van zelfwaardering. Wat zijn dromen van de jongere? Wat zou hij/zij graag willen bereiken? Zijn er bepaalde hobby's waar de jongere al langer van droomt om te doen. Welke domeinen van zelfwaardering waren vroeger aanwezig? Moedig hobby's en specifieke interesses aan. Denk samen met de jongere na hoe hij/zij (opnieuw) aan de slag kan gaan met deze domeinen.
- Uitbouwen van een waardesysteem met de jongere. Wat vindt de jongere belangrijk? Op welke waarden en domeinen wil de jongere inzetten? Wat hoopt de cliënt dat mensen op het einde van zijn leven over hem/haar zouden zeggen?
- Uitdagen en relativeren van schoonheidsideaal

Meer informatie is terug te vinden op de fiche ['Lief zijn voor je lichaam'](#).

3.1.5.4 Emoties hanteren

Emoties nemen sterk toe in de puberteit. Hoewel ze horen bij het leven, wordt er vaak op zoek gegaan naar manieren om negatieve emoties niet te hoeven voelen en deze te onderdrukken. Maar ook met sterke positieve gevoelens weet men niet altijd raad. Hoewel emoties onderdrukken op korte termijn goed werkt, kan het op lange termijn voor gezondheidsproblemen zorgen. Leren om emoties te

accepteren en op een adaptieve manier te leren reguleren is dan ook een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl en een belangrijke beschermende factor die het risico op de ontwikkeling van eet- en gewichtsproblemen verlaagt.

Werken aan een betere emotieregulatie kan door:

- Stilstaan bij adaptieve manieren om met emoties om te gaan i.p.v. ze te onderdrukken (bijvoorbeeld erover praten).
- Stel verstoorde cognities in vraag rond (negatieve) emoties, bv. cognities die (uitingen van) negatieve emoties zien als zwak of fout.
- Bespreek de oorzaken en gevolgen van stress en hoe ermee om te gaan.
- Sta met de jongere stil bij wat hen spanning of stress bezorgt.
- Reflecteer met de jongere over hoe ze op een adaptieve manier met stress en spanning kunnen omgaan.
- Moedig reflectie en evaluatie van coping- en emotieregulatiestrategieën aan.
- Breng adaptieve strategieën aan zoals sociale steun zoeken, verschillende oplossingen zoeken voor een probleem.

Meer informatie is terug te vinden op de fiche [‘Omgaan met emoties’](#).

3.1.5.5 Slapen

Nieuw onderzoek wijst op de sterk onderschatte gezondheidsimpact van slaapttekort. Daarom pleit men ervoor om leefstijladvies ook uit te breiden tot slaapadvies. Slecht slapen kan zorgen voor een verminderd functioneren doorheen de dag zoals prikkelbaarheid en concentratieproblemen maar heeft ook een invloed op o.a. ons hormoonstelsel. Wijziging in de werking van hormonen kan overgewicht in de hand werken. Bovendien is het bij te weinig slaap moeilijker om te weerstaan allerlei belonende prikkels en is het daardoor moeilijker om goede gewoonten vol te houden.

De hoeveelheid slaap die iemand nodig heeft, verschilt tussen mensen en varieert ook naargelang de leeftijd. Baby's slapen tot 16u per dag, voor kinderen en adolescenten wordt een slaapduur tussen de 8 en 11u aangeraden en de gemiddelde "normale" slaapduur voor volwassenen is 7 a 8 uur. Kleine individuele verschillen in slaapduur zijn mogelijk maar extreme afwijkingen kunnen leiden tot gezondheidsproblemen. Of de hoeveelheid slaap voor iemand voldoende is wordt gedefinieerd aan de hand van: spontaan wakker worden en het gevoel te hebben van fris en alert te zijn [1].

Heb aandacht voor:

- Zoek samen naar een vast slaapritueel: door steeds hetzelfde doen voor het slapen, gaat je lichaam de acties met slapen associëren waardoor je sneller in slaap valt. Idealiter staat men op ongeveer dezelfde tijdstippen op en gaat men slapen op dezelfde tijdstippen
- Sta met de jongere stil bij mogelijke verleiders voor slaapttekort:
 - Entertainment 's avonds zoals TV, games dat je wakker houdt als je moe bent
 - Meer cafeïnegebruik doorheen de dag (denk ook aan energiedranken), meer alcoholgebruik 's avonds
 - Stress en te lang doorgaan met studeren of sporten net voor slapengaan
 - Aanwezigheid van elektrisch licht in je omgeving (ook blauw LED licht van schermen)

Kijk voor meer informatie naar onze fiche: "[Slaap](#)".

3.1.6 Uitbouw van een goed sociaal netwerk

Personen met positieve relaties met anderen zijn minder kwetsbaar voor psychische problematiek in het algemeen en eet- en gewichtsproblemen in het bijzonder. Bovendien is het beschermend indien deze belangrijke anderen ook een gezonde modelfunctie hebben op vlak van lichaamswaardering.

- Zoek samen met de jongeren naar manieren om het sociale netwerk te vergroten/verbreden. Is het haalbaar om elke dag met minstens 1 iemand te praten over iets van jezelf?
- Hoe kan de jongere het aantal positieve contacten vermeerderen: Welke contacten doen je goed? Met wie zou je meer contact willen? Hoe zou je dit kunnen aanpakken?
- Welke zorgfiguren kunnen helpen weerbaarder worden rond het schoonheidsideaal, opvattingen i.v.m. gewicht en eten,...
- Denk samen na: welke omstaanders hebben welke houding ten opzichte van het lichaam, wat vindt jongeren daar goed aan? Wat zou jongeren willen overnemen?

Wees ook bewust van de modelfunctie ten opzichte van de cliënt. Het is belangrijk om ook zelf een gezonde houding ten opzichte van eten, bewegen en lichaam te modelleren tegenover de cliënt.

3.1.7 Mediaweerbaarheid

De media spelen een belangrijke rol in het communiceren van het slankheidsideaal en de (vermeende) methodes om dit te bereiken. Blootstelling aan deze ideaalbeelden en boodschappen kan gepaard gaan met internalisering van het slankheidsideaal, sociale vergelijking op vlak van slankheid, en het gebruik van deze vaak ongezonde en risicovolle methodes. Bovendien duiken nieuwe mediakanalen op waarlangs deze processen plaatsvinden, zoals sociale netwerksites.

Ook jongeren worden hier in hoge mate aan blootgesteld. Het is daarom belangrijk om de impact van mediablootstelling op het lichaamsbeeld en verstoord eetgedrag te verminderen door kritisch denken aan te leren tegenover mediatechnieken en ideaalbeelden. Onderzoek ondersteunt het effect van dergelijke programma's in de preventie van eet- en gewichtsproblemen [2].

- Geef educatie rond evenwichtig eten, bewegen, het gebruik van photoshop en filters bij foto's en filmpjes en de algoritmes van sociale media
- Help nadenken: is (sociale) media voor jou helpend? Wat is helpend? Wat is niet? Hoe zou je wat niet-helpend is kunnen vermijden?
- Help reflecteren: Wie is helpend? Welke influencers brengen een boodschap die aansluit bij jouw waarden en normen? Welke influencers geven jou eerder een slecht gevoel over jezelf? Welke influencers vind je ontspannend om te volgen?
- Geef informatie over de opofferingen en investeringen die modellen en beroemdheden moeten doen om er op een bepaalde manier uit te zien
- Toon filmpjes die het effect van digitale beeldvorming laten zien.

4 Signalen van eetstoornissen herkennen in de ELP-praktijk

Problemen en moeilijkheden op vlak van eten en bewegen komen vaak niet automatisch aan bod. Heel wat probleemgedragingen zijn in onze maatschappij vaak genormaliseerd (denk bijvoorbeeld aan intermitterend vasten) en bovendien ervaren cliënten rond deze gedragingen vaak heel wat schaamte waardoor ze er minder gemakkelijk zelf over beginnen.

Maar daar ligt juist een belangrijke kans voor de ELP op vlak van preventie en vroegdetectie van eetstoornissen en obesitas. Wanneer er op tijd aan de slag wordt gegaan met verstoord eetgedrag en onderliggende risicofactoren kan erger voorkomen worden.

Gezien het hoge voorkomen van eetproblemen, is het belangrijk om als ELP actief te vragen naar eetgedrag en onderliggende risicofactoren. Zorg dat alle thema's van een gezonde leefstijl ('ALLES') kort bevestigd worden. Daarnaast is het belangrijk om de gewichtsevolutie en lichamelijke klachten te bevestigen. Meer informatie is te vinden op deze [fiche](#).

Bij signalen van eetstoornissen wordt door de ELP een korte screeningvragenlijst afgenomen. Bij een positieve score op deze screeningsvragenlijst dient te worden doorverwezen voor verdere gespecialiseerde diagnostiek.

4.1 Inschatten van leefstijl

4.1.1 Inschatten van eetgedrag

Maak een inschatting van de ontwikkeling van de 4 eetcompetenties via een bevestiging van de 4G's: **G**eregeld, **G**enieten, **G**evarieerd en **G**enoeg:

- **Geregeld:** Wordt er op regelmatige tijdstippen gegeten? Wordt er stilgestaan bij wat en wanneer men eet?
- **Genoeg:** Voelt men het wanneer men honger heeft? Voelt men het wanneer men genoeg heeft?, Stop men soms met eten ook al heeft men nog honger? Vindt men het soms moeilijk om te stoppen met eten?
- **Gevarieerd:** Vindt men het gemakkelijk of moeilijk om nieuwe voedingsmiddelen te proberen? Hoe gevarieerd is het voedingspatroon? Zijn er zaken die men lastig vindt om te eten? Zijn er bepaalde voedingsmiddelen die spanning geven?
- **Genieten:** Kan men genieten van de maaltijd? Geeft eten spanning? Heeft men soms schuldgevoelens over wat of hoeveel men eet? Hoe worden de eetmomenten ervaren?

Groei

Bij haperingen op vlak van eetgedrag is het essentieel om na te gaan of haperingen in eetgedrag passen binnen de normale ontwikkeling van eetgedrag. De hulpverlener moet zich telkens de vraag stellen of het gedrag dat gesteld wordt te verklaren is vanuit het ontwikkelingsstadium van de cliënt: zo is het voor adolescenten normaal dat zij, omwille van groei, plots grotere porties eten of dat zij wat meer zullen experimenteren met voeding en smaken. Voor kinderen en adolescenten biedt de [groeiwijzer van Eetexpert](#) hiervoor een handige houvast.

Impact op dagelijks leven

Bij haperingen op vlak van voeding en eetgedrag is het belangrijk om na te gaan in welke mate deze interfereren met het dagelijks leven en het sociaal functioneren. Er moet dus worden nagegaan in welke mate deze signalen op de voorgrond staan en het functioneren beperken. Wanneer domeinen

van “gezondheid”, “gewicht”, “ideale lichaamsvorm” te veel aandacht krijgen in vergelijking met andere belangrijke domeinen: bijvoorbeeld sociale contacten, werk, ontspanning is er een probleem. Een beeld dat hierbij mogelijk kan helpen is het beeld van prof. Diekstra die gezondheid vergelijkt met ‘een huis’. Een huis heeft meerdere kamers waarbij per kamer meestal één activiteit centraal staat: de keuken waar gegeten wordt, de living waar afgesproken wordt met bezoekers, de slaapkamer waar met zich kan terugtrekken om te rusten, de werkkamer waar gestudeerd kan worden, de tuin waar veel beweging kan. Gezondheid is als je elke dag in verschillende kamers vertoeft. Bij iemand die systematisch te veel of te weinig tijd besteedt in één of meerdere kamers (bv de keuken bij eet-en gewichtsproblemen), is de balans verstoord en kan dit de gezondheid in gedrang brengen.

Aanwezigheid van probleemsignalen

-Eten en gewicht als middel om problemen op te lossen

Een uitgebreidere verkenning en ernstinschatting is noodzakelijk wanneer het eten, eetgedrag en gewicht gebruikt worden als een manier om problemen op te lossen, meer zelfvertrouwen te krijgen, populairder of sociaal geaccepteerd te worden.

-Signalen van eetstoornissen

De aanwezigheid van signalen van eetstoornissen pleiten voor invoegen van verdere gespecialiseerde diagnostiek: iemand die aangeeft momenten van controleverlies te hebben op vlak van eten, purgeergedrag, en aanhoudend lijngedrag. Bij purgeergedrag (braken, gebruik van laxeer- of plaspillen) is het essentieel dat de huisarts betrokken wordt omwille van de ernstige medische risico's verbonden aan het purgeergedrag.

4.1.2 Inschatten van beweeggedrag

Probeer zicht te krijgen op de mate van lichaamsbeweging van de persoon. Denk daarbij niet alleen aan intensieve sporten maar breng ook het dagelijkse beweeggedrag, de functie van het beweeggedrag, de hoeveelheid sedentair gedrag en barrières voor bewegen in kaart:

- **dagelijks beweeggedrag:** Hoeveel minuten beweegt men op een week? Op welke manieren zorgt men ervoor dat het lichaam voldoende beweegt?
- **functie van het beweeggedrag:** Met welke redenen schiet men in zijn sportkleden? Omdat het moet of omdat het goed doet? Wat vindt men zo fijn aan sporten/bewegen? Wat doet sporten/bewegen met de persoon? Geeft beweging ontspanning of breng het net spanning? Gaat men soms over de grenzen van het lichaam wanneer men beweegt?
- **bevraag ook het sedentair gedrag:** Hoeveel uren per dag brengt de persoon zittend door? Hoe vaak per week zit men voor langere periodes stil? Heeft men al manieren gevonden om die periodes van lang stilzitten te onderbreken? Wordt er afgewisseld tussen zitten, staan, bewegen?
- **barrières om te bewegen:** Zijn er bepaalde zaken die maken dat de persoon moeilijker tot beweging komt: kostprijs, in de omgeving, praktisch organisatie, ...?

Tip: gebruik de vragen van de [beweegtest](#) of beter nog, vul deze samen met de cliënt in.

Groei

Ook voor het interpreteren van beweeggedrag is het belangrijk om rekening te houden met de groeifase. Informatie over de aanbevolen hoeveelheid en intensiteit van beweging voor volwassenen en kinderen zijn terug te vinden in de bewegingsdriehoek van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Voor kinderen en jongeren geldt:

- Het grootste deel van hun dag bewegen aan lichte intensiteit (spelen, stappen, ...).

- Gemiddeld zo'n 60 minuten **matig tot hoog intensieve beweging per dag**. Waarvan minstens 3 dagen van de 7 hoog intensief met activiteiten om de spieren en botten te versterken. Mag verspreid worden over de week. Matig tot hoog intensieve beweging wil zeggen dat je hart sneller gaat slaan, je sneller ademt,.....
- **Beperk en onderbreek periodes van lang stilzitten** .
- **Maximum 2 uur per dag schermtijd**

Impact op dagelijks leven

Wanneer beweging in de weg komt te staan van andere activiteiten zoals werk, gezin, sociale contacten of andere hobby's wijst dit op een ernstiger probleem. Iemand die allerlei verplichtingen of sociale contacten aan de kant schuift om toch maar aan die "sixpack" te kunnen werken noopt tot bezorgdheid. Ook iemand die ondanks een blessure toch blijft sporten en de kwetsuur onder druk blijft zetten wijst op een ernstiger probleem.

Aanwezigheid van probleemsignalen

-Functie van het beweeggedrag

Bij beweeggedrag is vooral de functie van het beweeggedrag belangrijk: beweegt iemand voor het plezier, voor de sociale contacten of beweegt iemand voornamelijk om het lichaam te veranderen, calorieën te verbranden, zichzelf te straffen of om bepaalde voedingsmiddelen te verdienen?

-Controleverlies

Verdere diagnostiek is nodig als blijkt dat de jongere zelf niet meer in staat is om het beweeggedrag te begrenzen of heftige schuldgevoelens rond gemiste beweegmogelijkheden vertoont.

4.1.3 Inschatten van lichaamstevredenheid en zelfbeleving

Recent komt het belang van lichaamstevredenheid steeds meer in de aandacht bij gezondheidsinschatting. Lichaamsontevredenheid zou leiden tot meer gezondheidsklachten, en een hogere psychologische kwetsbaarheid. Een gezonde leefstijl zet ook in op het lief zijn voor zichzelf (zelfwaardering) en zijn/haar lichaam (lichaamswaardering). Iemand met een gezond lichaamsbeeld en gezonde zelfwaarde heeft een duidelijk zicht op wat fysisch en psychologisch goed gaat, maar kan ook minder goede kanten accepteren.

Bij een gezonde zelfwaardering is het belangrijk dat sterktes en zwaktes naast elkaar kunnen staan, en dat de cliënt vertrouwen heeft in zichzelf en het gevoel heeft obstakels te kunnen overwinnen. Hoe iemand zichzelf evalueert steunt op twee facetten: een globale zelfwaardering en een domeinspecifieke zelfwaardering [3, 4]:

- De globale zelfwaardering is de evaluatie die iemand over zichzelf maakt (bv.: ik ben best tevreden met mezelf).
- De domeinspecifieke zelfwaardering is de beoordeling die iemand over zichzelf maakt in een specifiek domein: schoolse vaardigheden (bv. ik ben slecht in rekenen), sport (bv. ik ben een goede voetballer), lichaamsbeeld (bv. ik heb mooie haren), sociale relaties (bv. ik heb veel vrienden).

In de adolescentie zal, zeker bij meisjes, het uiterlijk een belangrijke rol spelen in de zelfevaluatie. Meer informatie staat er op onze fiche "[Lief zijn voor je lichaam](#)".

Thema's om te bevragen op vlak van zelf- en lichaamswaardering:

- **zelfbeeld:** Hoe kijkt de jongere naar zichzelf? Welke termen gebruikt de jongere om over zichzelf te praten? Wordt eigen falen toegelaten? Waar houdt men van? Wat vindt hij/zij leuk aan zichzelf? Wat zijn de betere kwaliteiten van de persoon? Wat zijn zijn/haar mindere kantjes? Waar ziet men

zichzelf binnen 5 jaar? Hoe is men gelijkaardig/verschillend van vrienden/familie? Wat herkent men van zichzelf in familieleden? ;

- **zelfwaardering:** Hoe beschrijft iemand zichzelf? Hoe denkt men over zichzelf? Wat zijn +/- eigenschappen van zichzelf? Heeft men vaak een slecht gevoel over zichzelf? Is de jongere veroordelend naar zichzelf of kan er met mildheid naar zichzelf worden gekeken? Kan de persoon kijken naar eerder behaalde doelen/stappen of kijkt de persoon enkel naar wat niet gelukt is? Wordt iemand's zelfbeeld voor een zeer groot deel bepaald door het cijfer op de weegschaal? Of zijn er ook nog meerdere andere aspecten die het zelfbeeld vorm geven (zoals goede partnerrelatie, goede punten op school, leuke hobby,...)?;
- **lichaamswaardering:** Hoe denkt men over zijn/haar lichaam? Hoe ervaart men zijn/haar lichaam? Is men tevreden over zijn/haar lichaam? Hoe voelt men zich in zijn/haar lichaam? Staat de persoon stil bij wat het eigen lichaam nodig heeft om goed te functioneren? Is er ruimte voor ontspanning?

Groei

Bij het interpreteren van een negatieve zelfbeleving en lichaamsontevredenheid is het essentieel de groeicontext mee in te schatten: Veel jongeren hebben een periode met een negatieve zelfbeleving in hun puberteit. Het is ook erg normaal dat een jongere die recent sterk veranderd is van uiterlijk, tijd nodig heeft om te wennen aan het nieuwe lichaam. Maar als jongeren niet verder raken in hun groei in zelf- en lichaamswaardering, kan extra ondersteuning nodig zijn.

Impact op dagelijks leven

Ook bij een negatief zelf- en lichaamsbeeld is het belangrijk om na te gaan in welke mate dit interfereert met het dagelijks leven. Indien het denken en doen gedomineerd wordt door de wens om slank te zijn of de cliënt hoofdzakelijk aandacht geeft aan of activiteiten verricht die erop gericht zijn om het lichaam te veranderen is een uitgebreidere ernstinschatting op zijn plaats.

Aanwezigheid van probleemsignalen

Problemen kunnen ontstaan bij een lage globale zelfwaardering, bij slechts een beperkt aantal domeinen van zelfwaardering en/of een overevaluatie van uiterlijk in de zelfwaardering.

4.1.4 Emoties hanteren

Emotieregulatie gaat over het hanteren en uiten van negatieve emoties. Volgens het multi-dimensioneel model van Gratz en Roemer [5] bestaat emotieregulatie uit volgende vier dimensies [6]:

- het flexibel kunnen inzetten van strategieën, aangepast aan de situatie, om de intensiteit of duur van een emotie te reguleren;
- impulsieve reacties bij negatieve emoties kunnen onderdrukken;
- (negatieve) emoties (bewust) kunnen ervaren, herkennen en aanvaarden;
- bereid zijn om negatieve emoties te ervaren of trotseren, om deel te kunnen nemen aan betekenisvolle activiteiten of bepaalde doelen te kunnen nastreven.

Er zijn verschillende manieren of copingstijlen om met moeilijke emoties om te gaan:

- *actief aanpakken:* het probleem wordt geanalyseerd en opgelost;
- *sociale steun zoeken:* troost en begrip zoeken bij anderen;
- *vermijden:* men probeert niet met het probleem bezig te zijn;
- *palliatieve reactie:* men gebruikt andere dingen om met het probleem om te gaan bijvoorbeeld: door de emotie weg te eten, door spanning te verminderen met alcohol, slapen om de emotie

niet te voelen. Niet erg als dit een keer gebeurt maar in extreme mate kan dit leiden tot een problematisch reactiepatroon;

- *depressief reactiepatroon*: piekeren, zichzelf de schuld geven, twijfelen aan zichzelf;
- *expressie van emoties*: het uiten van de emotie, bijvoorbeeld huilen bij verdriet;
- *geruststellende gedachten en wensdenken*: men houdt zich voor dat het probleem vanzelf wel goed komt of dat anderen het nog veel zwaarder hebben.

Meer informatie staat op onze fiche "[Omgaan met emoties](#)"

Thema's om te bevragen i.v.m. hoe de jongere omgaat met moeilijke gevoelens:

- Wat doet de jongere als die zich niet goed voelt?
- Wat wordt er gedaan als er zich een probleem stelt?
- Wat helpt er? Wat helpt er niet?
- Is er iemand die de jongere in vertrouwen neemt wanneer hij/zij het moeilijk heeft?
- Hoe reageert de jongere bij stress?
- Heeft hij/zij het lastig met bepaalde emoties/gevoelens?
- Komen bepaalde emoties/gevoelens vaak voor?
- Heeft hij/zij het moeilijk om zichzelf te kalmeren?

Groei

Bij het inschatten van emotioneel functioneren is groei-informatie essentieel: Gezien het emotioneel brein (de amygdala) in de puberteit sterker groeit dan het rationele brein (de prefrontale cortex) is het bij veel pubers even erg moeilijk om te gaan met emoties. Verder helpen groeien is hen leren om emoties te herkennen, hen te leren emoties toe te laten, om hen daarna toe te leiden naar manieren van omgaan met emoties. Net zoals men moet leren slapen en eten moet ook emotieregulatie geleerd worden en men dient er dus rekening mee te houden dat kinderen nog geen vast geleerd pakket van emotieregulatie strategieën hebben en dat ze ruimte moeten krijgen om te oefenen.

Impact op dagelijks leven

Idealiter wordt de copingstijl flexibel afgestemd op het dagelijks leven: in sommige situaties is actief aanpakken helpend maar in andere is sociale steun zoeken of zelfs vermijden optimaler. Wanneer één copingstrategie systematisch op de voorgrond staat en niet afgestemd is op de situatie kunnen problemen ontstaan.

Signalen van probleemgedrag

Problemen ontstaan ook wanneer vooral maladaptieve strategieën op de voorgrond staan (verdovende middelen, agressie naar zichzelf of anderen, zelfdevaluatie (fout bij jezelf leggen, twijfelen aan jezelf), rumineren (voortdurend blijven denken waarom je boos of verdrietig bent)).

Maladaptieve manieren om met negatieve emoties om te gaan worden gelinkt aan verstoord eetgedrag [6, 7]. Zo speelt emotioneel eten een rol in de ontwikkeling van overgewicht en eetbuien [8, 9].

4.1.5 Slaap

Naast evenwichtig eten en beweging is ook slaap een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl. Slecht slapen kan zorgen voor een verminderd functioneren doorheen de dag zoals prikkelbaarheid en concentratieproblemen maar heeft ook een invloed op o.a. ons hormoonstelsel en kan op die manier op lange termijn overgewicht in de hand werken. Het is dus essentieel om ook eventuele problemen bij het slapen te bevragen.

- *slaapritueel*: Op welk uur gaat men slapen, op welk uur staat men op? Zijn er verschillen in het slaappatroon tussen weekend en week? Hoeveel uur per nacht slaap jij ongeveer?
- *verloop van slaap*: Hoe verloopt het inslapen? Kan men doorslapen? Hoe vaak is de jongere wakker? Voelt de jongeren zich uitgerust bij opstaan?
- *klachten in verband met slapen*: Zijn er vermoeidheidsklachten doorheen de dag? Voelt men zich moe of heeft men een gebrek aan energie doorheen de dag? Ervaart de cliënt lijdensdruk bij het slecht slapen?;

Hoeveel slaap heb je nodig?

Dat is voor iedereen verschillend, en afhankelijk van de leeftijd.

- kleuters (3-5): 10-13 uur
- kinderen (6-13): 9-11 uur
- jongeren (14-17): 8-10 uur
- volwassenen (18-64): 7-9 uur
- ouderen (65+): 7-8 uur

Aanbevelingen zijn gemiddelden, de ene persoon heeft meer slaap nodig dan de andere. De meeste mensen nemen echter minder slaaptijd dan ze nodig hebben. Deze vragen kunnen helpen om te bepalen hoeveel slaap iemand nodig heeft:

- Hoeveel slaap is nodig om uitgerust te zijn?
- Hoe lang wordt er geslapen als je geen wekker zet?

Meer informatie staat er op de Eetexpert fiche '[Slaap](#)'.

Groei

Veel jongeren hebben in hun groei ook een fase dat ze slecht slapen. Vaak heeft dat te maken met de hormonale veranderingen die zich in hun lichaam voltrekken, waarbij ook de productie van melatonine, het slaaphormoon, wijzigt. Veel jongeren moeten hun slaap als het ware herprogrammeren, en dat vraagt wat tijd.

Impact op dagelijks leven

Bij het inschatten van slaapproblemen zal gekeken worden naar de invloed van wat in de dag gebeurt op de slaap en vice versa. Een eerstelijnsaanpak is mogelijk indien het slaapprobleem terug te brengen is tot een gebrekkige slaaphygiëne.

Signalen van probleemgedrag

Bij een vermoeden van een fysische oorzaak bij het slaapprobleem is doorverwijzing naar de huisarts aan de orde. Slaapproblemen kunnen bijdragen aan mentale klachten maar kunnen door de verstoring van verzadings- en hongerhormonen ook een bijdrage hebben aan gewichtstoename. De huisarts kan dan een ernstinschatting doen en gericht doorverwijzen indien nodig.

4.2 Inschatting gewichtsevolutie

Naast aandacht voor de verschillende aspecten van een gezonde leefstijl is het ook zinvol om de gewichtsevolutie van de cliënt in kaart te brengen waarbij vooral een 'verandering in gewicht' een belangrijk signaal is. Iemand die al lang een vrij constant licht onder- of overgewicht heeft, heeft niet noodzakelijk een probleem. Echter op korte tijd een grote afname of toename in gewicht (zelfs als dit nog valt binnen de 'normale' grenzen) is wel een belangrijk signaal. Vergelijken met de populatie geeft

niet zo veel info, maar vergelijken met de eigen groeicurve levert essentiële info. Bevraag dus niet alleen het huidige gewicht maar ook de evolutie.

Omdat kinderen nog in groei zijn, is het belangrijk om je te richten op hun **groeicurve** en de gewichtsindex, afhankelijk van de leeftijd van het kind. Laat je hiervoor bijstaan door een arts. Meer informatie staat [hier](#).

4.3 Inschatting lichamelijke klachten

Verstoord eet- en beweeggedrag kan leiden tot allerlei lichamelijke klachten. Lichamelijke klachten wijzen op een verhoogde fysieke kwetsbaarheid van de cliënt en zijn daarom een belangrijke indicatie voor doorverwijzing naar de huisarts.

Mogelijk betekenisvolle lichamelijke klachten:

- vage klachten zoals hoofdpijn, moeheid, lusteloosheid;
- onregelmatig worden of uitblijven van de menstruaties;
- keelpijn, heesheid, zwelling van de speekselklieren;
- aantasting van gebit of tandvles (door overmatig braken);
- snel koud hebben, koude handen en voeten, blauwe vingers, lippen of wintertenen;
- maag/darmklachten (buikpijn, misselijkheid, zuurbranden, obstipatie);
- spierslapte, duizeligheid, flauwte;
- wondjes op rug van vingers en handen (door geforceerd braken);
- slaapproblemen;
- verslapping en uitdroging van de huid, gele huid;
- overmatige haaruitval;
- donshaartjes op het gezicht;
- na toiletbezoek bloeddoorlopen ogen (door braken);
- vertraging van lengtegroei bij kinderen;
- concentratie- en coördinatieproblemen;
- hartritmestoornissen (door kaliumtekort);

4.4 Signalen van eetstoornissen screenen a.d.h.v. vragenlijsten

Wanneer er probleemsignalen zijn is het nuttig om de typische signalen van eetstoornissen te verkennen: lijngedrag, compensatiegedrag en controleverlies. De ELP kan hiervoor gebruik maken van vragenlijsten.

In een eerste stap zijn er korte screeningsvragenlijsten die snel af te nemen zijn. Deze instrumenten geven aan of iemand at risk is voor een eetstoornis. Dat wil zeggen dat niet iedereen die op deze vragenlijst een positieve screening heeft ook werkelijk een eetstoornis heeft. Een positieve screening wil zeggen dat er verder uitgezocht dient te worden of iemand ook werkelijk een eetstoornis heeft.

Wanneer iemand via de korte vragenlijst geïdentificeerd wordt als “at risk” kan aan de hand van uitgebreidere screening worden nagegaan of er inderdaad sprake is van een eetstoornis. Hier zijn meerdere opties: Uitgebreidere vragenlijsten zoals de EDE-Q zijn specifiek ontwikkeld om het symptoomgedrag en ernst in kaart te brengen.

Cliënten die op basis van een screeningsvragenlijst niet at risk blijken kunnen prima verder het ELP-traject doorlopen. Wanneer blijkt dat cliënten wel at risk zijn kan men via de uitgebreidere vragenlijst zicht krijgen op de aard en ernst van probleemgedrag. Afhankelijk van de score van de cliënt op deze vragenlijst kan men kiezen om het ELP-traject verder te zetten of om de cliënt door te verwijzen naar een meer gespecialiseerde psycholoog.

4.4.1 SCOFF en ESP

Speciaal ontwikkeld voor de eerstelijnspraktijk zijn [de ESP en de SCOFF](#). Beide vragenlijsten zijn geschikt om een eetstoornis uit te sluiten (vanaf 12 jaar), niet om een diagnose te stellen. Bij minimum 2 bevestigende antwoorden op 1 van de vragenlijsten wordt aangeraden verder te screenen op eetstoornissen.

SCOFF (SICK, CONTROL, ONE STONE, FAT, FOOD)

- Wekt u braken op omdat u zich met een “volle maag” niet goed voelt?
- Bent u bang dat u geen controle meer heeft over de hoeveelheid die u eet?
- Bent u meer dan 6 kg afgevallen in 3 maanden tijd?
- Denkt u dat u te dik bent, terwijl anderen vinden dat u mager bent?
- Vindt u dat voedsel een belangrijke plaats inneemt in uw leven?

ESP (EATING DISORDER SCREEN FOR PRIMARY CARE)

- Bent u tevreden over uw eetgewoonten? (hier wordt een “nee” meegeteld in de score)
- Eet u ooit wel eens in het geheim?
- Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?
- Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?

4.4.2 De Eating Disorder Examination Questionnaire of EDE-Q

De [EDE-Q](#) en [CHEDE-Q](#) werden ontwikkeld om het symptoomgedrag en de ernst van het symptoomgedrag in kaart te brengen. De EDE-Q is voor mensen ouder dan 14 jaar, de CHEDE-Q is voor kinderen en jongeren tussen 8 en 16 jaar. De EDE-Q en CHEDE-Q tellen respectievelijk 28 en 30 vragen die meetellen voor de totaalscore en een aantal vragen waarin gevraagd wordt naar bijvoorbeeld lengte, gewicht en menstruatie. De vragen zijn onderverdeeld in vier subschalen: ‘lijnen’, ‘piekeren over eten’, ‘piekeren over lichaamsvormen’ en ‘piekeren over gewicht’. De scores op de subschalen zijn een indicatie voor de ernst van de kenmerkende symptomen voor eetstoornis.

De EDE-Q en CHEDE-Q hebben twee soorten items: multiple-choice vragen waarbij de participant ofwel moet aangeven op hoeveel dagen van de afgelopen 28 dagen bepaalde gedragingen, gedachten enz voorkwamen of in welke mate bepaalde bezorgdheden spelen. Daarnaast zijn er ook open vragen waarin aan de participant gevraagd wordt hoe frequent bepaalde gedragingen zoals bijvoorbeeld eetbuien en controleverlies voorkwamen in de afgelopen 28 dagen.

Een score per subschaal wordt berekend door de scores op de items van die subschaal bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal items (het gemiddeld). De totaalscore van de vragenlijst wordt berekend door de scores van de subschalen bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal subschalen.

Voor de EDE-Q zijn er verschillende onderzoeken gebeurd naar een betekenisvolle cut-off score die kan gebruikt worden om niet-patiënten van patiënten te onderscheiden. Over deze onderzoeken heen blijkt een score tussen de 2.12 en 2.8 een goede cut-off score te zijn [10, 11, 12, 13].

Daarnaast wordt aangeraden om niet alleen naar de cut-off score te kijken maar zeker ook naar het patroon in de scores op de subschalen. Het is daarbij belangrijk om na te gaan hoe de persoon tot de verhoogde score komt: is er één subschaal die zeer afwijkend hoger scoort of zijn ze allemaal hoog? Ook een bevestigend antwoord op bepaalde items zijn indicatief voor ernst: wanneer wordt aangegeven dat er sprake is van eetbuien, purgeergedrag en compulsief bewegen dan is gespecialiseerde zorg noodzakelijk.

Uit de praktijk blijkt dat men de neiging heeft om op de EDE-Q en CHEDE-Q te overrapporteren. Zo kan het zijn dat er eetbuien worden gerapporteerd maar dat bij doorvragen door de hulpverlener er sprake is van overeten zonder controleverlies of dat men veel beweegt maar dat daar sportieve doelen tegenover staan. Het is dus belangrijk en zinvol om bij het bespreken van de resultaten van de vragenlijsten na te gaan wat de items betekenden voor de deelnemer om de ernst beter te kunnen inschatten. Bij grote twijfel en wanneer het aantal sessies dit toelaat kan hiervoor eventueel het klinische interview EDE of CHEDE worden afgenomen. Ook wanneer alle elementen er op wijzen dat de jongere meer gespecialiseerde zorg nodig heeft kan het zinvol zijn om in de resterende ELP-sessies aan de hand van het klinische interview de problematiek verder te verkennen en de meer gespecialiseerde hulpverlener hierover te informeren. Op die manier kan in de behandeling een stevige voorzet bekomen worden.

De Nederlandse vertaling van de [EDE-Q](#) en [CHEDE-Q](#) zijn hier te vinden.

4.5 Ernstinschatting en zorgtoewijzing

Ernstinschatting eetproblemen

	Groen	Oranje Met aandacht opvolgen en verder verkennen	Rood Moet doorverwezen worden naar huisarts voor verdere ernstinschatting
Gewichtsevolutie	<ul style="list-style-type: none"> • Normaal gewicht • Geen of zeer beperkte schommelingen in gewicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Over/ondergewicht • Geen of zeer beperkte veranderingen of schommelingen in gewicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Sterk over- en ondergewicht • Grote schommelingen of veranderingen in gewicht
Lichamelijke klachten			Bij lichamelijke klachten steeds doorverwijzen naar huisarts
Eetgedrag	Groeigerelateerde eetproblemen	<ul style="list-style-type: none"> • Te weinig eten • Te selectief eten • Te veel eten • Overdreven bezig zijn met voeding 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Controleverlies ◆ Purgeergedrag ◆ Impact op algemeen functioneren ◆ Angst voor bepaalde voeding: om te verslikken, voor de calorieën ◆ Slikproblemen ◆ Eten en gewicht als middel om bepaalde problemen op te lossen
Beweeggedrag	Beweeggedrag voldoet niet aan de aanbevelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Te veel bewegen ondanks gezondheidsklachten • Bewegen om lichaamsvorm te veranderen of calorieën te verbranden • Rigide oefenschema • Onvoldoende rekening houden met signalen van vermoeidheid of pijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Controleverlies • Impact op algemeen functioneren • Schuldgevoelens bij niet bewegen • Het idee dat men moet bewegen om voeding te verdienen • Bewegen op ongepaste tijdstippen of ongepaste settings

Lief zijn voor jezelf	Verschillende domeinen van zelfwaardering	<ul style="list-style-type: none"> Negatief lichaamsbeeld Veel focus op 1 domein van zelfwaardering Uiterlijk en gewicht nemen een grote plaats in de algemene zelfwaardering 	<ul style="list-style-type: none"> Impact van negatief lichaamsbeeld op algemeen functioneren. Beperkte zelfwaardering
Emoties hanteren	Verschillende copingstrategieën afgestemd op situatie	Weinig variatie in coping niet altijd afgestemd	Gebruik van maladaptieve copingstrategieën: verdovende middelen, automutilatie, rumineren, zelfevaluatie
Slapen	Geen goede slaaphygiëne	Systematisch te weinig slapen	<ul style="list-style-type: none"> Lijdensdruk bij slaapprobleem Vermoeden van psychische of fysieke oorzaak van slaapprobleem
Signalen eetstoornissen			<ul style="list-style-type: none"> Eén of meerder positieve antwoorden op de vragenlijst verstoord eetgedrag minimum 2 positieve antwoorden op de ESP & SCOFF
Context	Sociaal netwerk is steunend Bepert steunend netwerk	<ul style="list-style-type: none"> Omgeving met veel focus op lichaam en lichaamsvormen Omgeving die te veel nadruk legt op 1 domein van functioneren Omgeving die controleert op vlak van eten en gewicht Conflicten rond eten en gewicht Milde gezinsconflicten 	<ul style="list-style-type: none"> Beperkte draagkracht van het systeem Problemen in interpersoonlijk functioneren Basisnetwerk niet meer veilig door: <ul style="list-style-type: none"> Trauma Financiële problemen Relatieproblemen Ernstige langdurige gezinsconflicten
Psychisch functioneren	Normale ontwikkeling zonder tekenen van minder goed functioneren	Lichte angst of stemmingsproblemen Perfectionisme met beperkte impact Impulscontrole met beperkte impact	<ul style="list-style-type: none"> Suicide risico Automutilatie Problemen impulscontrole Psychische comorbiditeiten Perfectionisme met sterke impact op algemeen functioneren



Tabel 1:

Pluis/ Niet Pluis

Daarnaast zijn er ook algemenere criteria die gebruikt kunnen worden om na te gaan of de problemen waarmee de cliënt bij de ELP terecht komt “pluis” zijn en dus binnen een ELP-traject benaderd kunnen worden. Belangrijke parameters daarbij zijn o.a. dat de realiteitstoetsing intact is, dat het sociaal netwerk ondersteunend is, dat de cliënt in staat is tot wederkerige vertrouwensrelaties (zie ook Tabel 2)

Tabel 2. Algemene criteria die gebruikt kunnen worden voor ernstinschatting.

De beslisboom van Boone [14]	Zorgzwaartemodel HMM [15]	Criteria volgens Bower [16]
PLUIS: <ul style="list-style-type: none"> • Adequaat functioneren • Gemotiveerd voor behandeling • Eerdere behandelingen succesvol • Kan eigen aandeel in problematiek zien • Geen risico op decompensatie of suïcide 	Vermoeden van een DSM-benoembare stoornis	De mate waarin risico's aan de orde zijn
Realiteitstoetsing is intact	Ernst van de problematiek <ul style="list-style-type: none"> • Subklinisch/licht: GAF > 60 • Licht/matig: 50 < GAF < 60 • Ernstig: GAF < 50 	Eerdere behandelingen die geen succes hebben gehad?
sociale vaardigheden en competenties om op voort te bouwen	Aanwezigheid van risicofactoren	Stagneren of uitblijven van resultaat bij een actuele behandeling
Sociaal netwerk steunt en kan voorbeeld/stimulator zijn bij veranderingsproces	Complexiteit van de problematiek	Mate doelen en werkwijze in overleg worden genomen: shared decision-making
Cliënt is in staat tot wederkerige vertrouwensrelaties <ul style="list-style-type: none"> • Basisvertrouwen • Vermogen om zich te hechten 	Beloop van de klachten <ul style="list-style-type: none"> • Recent • Langer • Aanhoudend 	

5 Haperend eetgedrag en eetproblemen aanpakken in de eerste lijn

Wanneer blijkt dat de jongere niet hoeft doorverwezen te worden naar specialistische zorg, kan men aan de slag in de eerste lijn. Heel vaak zal het dan volstaan om een groei-ondersteunende context te creëren waarin de jongere wordt ondersteund en eventueel handvaten wordt aangereikt om met de uitdagingen waar hij/zij in haar groei geconfronteerd wordt om te gaan. Soms volstaat een groei-ondersteunende context niet en is er even iets meer houvast nodig om een aantal zaken terug op de rails te krijgen. We introduceren eerst het KOP-schema zoals het gebruikt kan worden bij haperend eetgedrag en eetproblemen in de eerste lijn. Nadien bespreken we hoe Klachten, Omgeving en Persoonlijke factoren gerelateerd aan eet-en gewichtsproblemen aan bod kunnen komen in de eerstelijnspsychologische praktijk.

5.1 Eetgedrag en eetproblemen opnemen in het KOP-schema

Het KOP-schema [17] is een handig schema om zicht te krijgen op hoe klachten die de persoon ervaart tot stand komen door de interactie tussen factoren in de omgeving en factoren bij de persoon.

- **Klachten**
 - Duur van de klachten, o.a. hoe groot is de gevolgschade op de verschillende levensdomeinen?
 - Meerdere klachten of ernstige sociale of persoonlijkheidsproblematiek? Ontwikkelingsstoornis? Trauma?
 - Risico? Suïcide, psychotische decompensatie, verwaarlozing, geweld, misbruik
- **Omstandigheden**
 - Wat is er aan de hand? Wat is onveranderbaar? Waar moet je het mee doen?
 - Hoe ziet je leven er nu uit? Hoe was dit vroeger? Uit welk soort gezin kom je?
 - Uitlokkende en steunende omstandigheden: wat is er vooraf gebeurd?
 - Balans werk en vrije tijd?
 - Wat is de aard en kwaliteit van het steunsysteem?
 - In welke mate heeft de cliënt een sociaal netwerk om zich heen?
 - Is er steun, hulp of correctie vanuit het steunsysteem en sociaal netwerk? Of is ze schuld inducerend/versterkend? Versterkt de omgeving de maladaptieve coping? Biedt ze rust of chaos?
- **Persoonlijke stijl**
 - Kenmerken van de copingstijl
 - Mate waarin cliënt kan reflecteren over eigen functioneren
 - Mate van flexibiliteit bij het reageren op wat er gebeurt

Ook problemen op vlak van eten en gewicht kunnen geconceptualiseerd worden aan de hand van het KOP-schema. Tabel 3 geeft een voorbeeld van hoe het eetgedrag en de risicofactoren kunnen worden ondergebracht in het KOP-schema. Het spreekt voor zich dat risicofactoren uit de omgeving en risicofactoren bij de persoon worden ondergebracht bij de O en respectievelijk P. Concreet eetgedrag of andere gedragingen gerelateerd aan eet-en gewichtsproblemen kunnen ondergebracht worden bij

de K van klachten. Het gaat om symptomen en gedragingen waar rechtstreeks op kan worden ingegrepen zonder daarbij iets aan het onderliggende probleem te doen.

Tabel 3. KOP-schema bij eet- en gewichtsproblemen.

Klachten (K)	Omstandigheden (O)	Persoon (P)
-Genoeg? -Gezellig? -Gevarieerd? -Gestructureerd? -Eetbuien -Lange tijd vasten -Compensatiegedrag: braken, bewegen of bewegingsdrang, diuretica,... -lichaam checken	-Omgeving met nadruk op uiterlijk en gewicht -Verstoorde relatie met voedsel, lichaamsontevredenheid of eetproblematiek bij ouder -Contraproductieve controlestrategieën op vlak van eten en voeding -cultureel slankheidsideaal -promotie slankheid- en schoonheidsideaal door (sociale) media	-Problemen Emotieregulatie -Lichaamstevredenheid -Perfectionisme -Problemen impulscontrole -Grote nadruk van uiterlijk en gewicht op zelfwaarde -Negatief zelfbeeld -Mediagebruik -Sociale vergelijking met slankheidsideaal

5.2 Inzetten op K van KOP: Klachten

Bij klachten beschrijven we symptomen en gedragingen waar rechtstreeks op kan worden ingegrepen zonder daarbij iets aan het mogelijk onderliggende probleem te doen. Ze zijn uitingen dat er iets aan de hand is. Denk aan afwijkingen op vlak van eten: overeten, eetbuien, compensatiegedrag zoals veelvuldig bewegen of maaltijden overslaan, het lichaam veelvuldig checken.

Op dergelijke gedrag kan ingezet worden om bijvoorbeeld negatieve gevolgen te beperken, of om te voorkomen dat het verergert of dat het zich kan installeren als een hardnekkige gewoonte. Wanneer er indicaties zijn dat er onderliggende problemen zijn is het niet de bedoeling dat er enkel en alleen op klachtniveau wordt ingegrepen. Er moet dan ook op het onderliggend probleem worden ingegrepen om te voorkomen dat het probleem zich verplaatst en andere klachten ontstaan.

Om op klachtniveau in te grijpen, is het handig om een aantal handvaten te hebben waarvan zowel onderzoek als de praktijk heeft aangetoond dat ze belangrijk/helpend zijn.

5.2.1 Herstel eetgedrag en cognities

5.2.1.1 Eetdagboek

Het bijhouden van een eetdagboek kan de jongere helpen om inzicht te krijgen in het eigen eetgedrag. In het eetdagboek wordt dagelijks opgeschreven wat en op welk tijdstip er iets wordt gegeten en welke gevoelens en gedachten aanwezig zijn. Soms kunnen bepaalde klachten en gevoelens die de jongere ervaart in verband gebracht worden met de voedingsgewoonten [18]. Ook kunnen relaties tussen bijvoorbeeld streng lijnen of maaltijden overslaan en eetbuien inzichtelijk worden gemaakt.

5.2.1.2 Normaliseren van het eetpatroon

Het normaliseren van het eetpatroon naar een gestructureerd geheel van 3 hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes is niet alleen belangrijk bij adolescenten die te weinig energie binnen krijgen, regelmatig maaltijden overslaan of langere periodes vasten maar zijn ook belangrijk in de aanpak van eetbuien. Eetbuien kunnen ontstaan omdat men te weinig eet voor langere periodes waardoor zowel een psychologische als fysiologische craving voor voeding kan ontstaan die eetbuien kan triggeren waarbij men meer eet dan bij een normale maaltijd.

Enkele tips bij het aanleren van een gezond en evenwichtig eetpatroon [18, 19]:

- Gebruik het ingevulde eetdagboek als basis om het eetpatroon te wijzigen.
- Probeer niet langer dan 3-4 uur tussen twee maaltijdmomenten te laten.
- Leg uit aan de cliënt dat de planning niet te rigide moet ingevuld worden, maar kan aangepast worden aan mogelijke verplichtingen (mits behoud van 3 hoofdmaaltijden en tussendoortjes).
- Laat de jongere geen maaltijden overslaan, ook niet na een eetbui.
- Laat de jongere geen extra maaltijden gebruiken bovenop de afgesproken regelmaat.
- Adviseer de jongere om niet te compenseren voor maaltijden (zie verder).
- In het begin is regelmaat belangrijker dan hoeveelheden of samenstelling
- Laat de jongere (en gezin) de maaltijden zoveel als mogelijk vooruit plannen.
- Laat de jongere bewust eten en proberen om van de maaltijd te genieten: andere activiteiten tijdens de maaltijden worden best vermeden (zoals lezen, televisie kijken).

Ook **psycho-educatie** omtrent portiegrootte en de veranderingen in energienoden bij groei kan zinvol zijn voor jongeren. Soms ontbreekt het inzicht in normale porties. Ook hier kunnen de eerder genoemde **eetcompetenties** eventueel als leidraad gebruikt worden om te duiden wat evenwichtig eetgedrag omvat.

5.2.1.3 Stoppen lijngedrag

De belangrijkste stap in het stoppen van lijngedrag is het **normaliseren van het eetpatroon** (zie eerder: Normaliseren van het eetpatroon). Bijkomende psycho-educatie omtrent de nadelige effecten van lijnen kan aanbevolen zijn.

Toelichten nadelige effecten van lijnen:

- **Negatieve lichamelijke gevolgen van het diëten:** haaruitval; overmatige haargroei; daling lichaamstemperatuur, koude handen en voeten; vermoeidheid; verstoorde slaap; stijging cholesterolwaarden door veranderingen in de hormoonhuishouding (tekort aan oestrogenen die beschermen voor hartproblemen, en door problemen in de werking van de lever); uitblijven menstruatie; constipatie door de trage werking van de darmen; risico op osteoporose of botontkalking, met versnelde veroudering van het skelet en verhoogd risico op breuken; ontregeling honger- en verzadigingsgevoel; vertraging lichaamsgroei bij adolescenten; lichamelijke uitputting; daling van het aantal rode bloedcellen met risico op bloedarmoede; ...
- **Negatieve psychologische veranderingen door het diëten:** mogelijke obsessie door alles wat met voedsel te maken heeft; verminderde interesse in andere zaken; vermijden van sociale contacten, met risico op sociaal isolement; toename prikkelbaarheid en vermoeidheid; snelle afname van het concentratievermogen en geheugen; depressieve stemming; sombere toekomstblik; ...
- **Andere negatieve aspecten:**

- JOJO-effect;
- vasten veroorzaakt een soort ‘craving-reactie’ in het lichaam, een sterke, oncontroleerbare drang naar zoete en calorierijke spijzen. Diëten leidt bij velen dus automatisch tot eetbuien.

5.2.1.4 *Afbouwen en/of stoppen van eetbuien*

Eetdagboek

Naast normaliseren van het eetgedrag is een eetdagboek een belangrijke eerste stap in de behandeling van eetbuien. De cliënt wordt hierdoor o.a. getraind om naar zijn lichaam te luisteren en een evenwicht te vinden tussen energie-inname en energieverbruik. Het leren herkennen van het honger- en verzadigingsgevoel is een belangrijk wapen in de aanpak van overeten en eetbuien [20, 18].

5.2.1.5 *Psycho-educatie*

Psycho-educatie omtrent de mogelijke nadelige gevolgen van de eetbuien voor het lichaam: uitrekking van de maagwand, maagzweer door constante prikkeling van het maagslijmvlies, darmklachten (krampen, diarree, constipatie), ... [18]

Leren omgaan met triggers

Ga na welke de typische triggers zijn van eetbuien bij de jongere. Een eetdagboek kan hierin duidelijkheid geven. Veel voorkomende **triggers** van eetbuien zijn [19]:

- Te weinig eten en de daarmee gepaard gaande honger;
- Het overtreden van een dieetregel;
- Alcoholgebruik;
 - vermindert het vermogen om plotselinge verlangens te weerstaan en heeft daardoor invloed op het vermogen om zich aan ‘dieetregels’ te houden;
 - verzwakt het beoordelingsvermogen en zorgt ervoor dat mensen onderschatten hoe slecht ze zich zullen voelen als ze hun regels overtreden;
 - wekt soms sombere en depressieve gevoelens op, waardoor het risico op eetbuien nog verder wordt vergroot.
- Onplezierige emoties: depressiviteit, stress, spanning, wanhoop, eenzaamheid, verveling, prikkelbaarheid, boosheid en angst;
- Ontbreken van dagelijkse structuur;
- Alleen zijn;
- Zich ‘dik’ voelen;
- Gewichtstoename;
- Premenstruele spanning.

Naast de soorten triggers, is het ook belangrijk om na te gaan hoe de jongere **reageert** op de trigger en de eetbui. Wat zijn de gevolgen? Welke gevoelens en gedachten spelen?

Inzetten op strategieën voor verandering

- Waar mogelijk triggers vermijden;
- Triggers leren opvangen:
 - alternatieven zoeken en veiligheidsnetten bouwen;
 - gedachten die de eetbui initiëren leren veranderen;

- Leren om de drang om te eten te hanteren;
- Noodplan maken;
- Veranderen van de reactie als jongere toch een eetbui krijgt.

5.2.1.6 *Afbouwen en/of stoppen compensatoir gedrag*

Geef **psycho-educatie**: bewust braken, laxeren en misbruik van diuretica zijn ineffectieve en schadelijke manieren om af te vallen, ze verminderen de energieopname nauwelijks en er wordt voornamelijk vocht afgedreven [21]. Hou hierbij wel rekening met de principes van motiverende gespreksvoering. Gebruik de informatie niet om de jongere angst aan te jagen:

- diuretica drijven enkel vocht af, geen vetmassa;
- de resorptie van voedingsstoffen vindt grotendeels plaats in de dunne darm, terwijl laxantia werkzaam zijn ter hoogte van de dikke darm. Bij overmatig gebruik wordt de darm lui en moet men steeds meer gebruiken om het gewenste effect te verkrijgen;
- bij zelfopgewekt braken blijft een groot deel van het ingenomen voedsel in de maag, slechts ongeveer de helft van het aantal in een typische eetbui gegeten calorieën wordt erdoor teruggehaald [19];
- braken zet aan tot overeten en houdt eetbuien in stand [19].

Opvolging van kalium en andere elektrolyten door de huisarts is aanbevolen (met een bepaling van capillaire bloedgasen indien mogelijk [21]. In het geval van frequent bewust braken en misbruik van laxeermiddelen en/of diuretica wordt een regelmatige controle van het kaliumgehalte in het bloed aanbevolen [22].

Adviseer te stoppen en zolang dat nog niet gebeurd is, voldoende vocht te nemen:

- In geval van bewust **braken** wordt aanbevolen de jongere te informeren over de mogelijk ernstige gevolgen ([meer info](#)) en te begeleiden naar een stop. Het is aan te bevelen om specifiek tandhygiëne-advies te geven aan jongeren die bewust braken (niet onmiddellijk na het braken tanden poetsen, de mond spoelen met gewoon water na een episode van braken, zure voedingsmiddelen vermijden [fruit, sappen, frisdranken, ingemaakte producten, yoghurt, alcoholische dranken], de maaltijd afsluiten met alkalische voedingsmiddelen [melk of kaas]) [21, 22].
- In geval van inname van **laxeermiddelen of klyasma's** wordt aanbevolen de jongere te informeren over de bijwerkingen ([meer info](#)) en hem/haar te begeleiden naar een stop, die progressief moet zijn in geval van langdurig gebruik. Op verzoek van de jongere kan eventueel gewerkt worden met een afbouwschema. In geval van ernstige constipatie als gevolg van verkeerd gebruik van laxeermiddelen (door het toxische effect van stimulerende laxeermiddelen op de darm, ofwel reactief op abrupte stopzetting van laxeermiddelen), kunnen osmotische laxeermiddelen (die minder agressief zijn dan contactlaxantia) voor een beperkte periode worden voorgeschreven als eerstelijnsbehandeling, naast voedingsmaatregelen (vezelrijke voeding en voldoende vochtinname) [22, 20].
- Het wordt aanbevolen om cliënten te begeleiden naar een geleidelijke stopzetting van de inname van **diuretica** in geval van langdurig gebruik [22].
- **Educatie bij stopzetten**
 - Leg uit aan de jongere dat vochtretentie kan optreden bij het stopzetten van laxantia, diuretica en bewust braken (voornamelijk in het aangezicht en de ledematen). Dit is het

gevolg van een langdurig bestaande dehydratie waarbij een verhoogd aldosteron (bijnierschorsormoon) zorgt voor terugresorptie van water en natrium. Dit kan veel angst inboezemen bij de jongere en vormt een risico voor terugval. [21].

- De jongere kan geadviseerd worden de benen hoog te houden en indien nodig om tijdelijk minder zout in te nemen, en geduld te hebben: het vocht wordt uiteindelijk uitgeplast (zie eerder: wat te doen bij oedeem of vochtophoping?).

5.2.1.7 *Introduceren van verboden of moeilijke voedingsmiddelen*

Een rigide houding ten opzichte van voeding kan behandeld worden door het stapsgewijs introduceren van verboden of moeilijke voedingsmiddelen. Aan de jongere kan bijvoorbeeld gevraagd worden om een angsthiërarchie op te stellen: een lijst van voedingsmiddelen die gerangschikt is naarmate consumptie van het voedingsmiddel meer of minder angst oproept. Op die manier kan stapsgewijs geëvolueerd worden van het aanbieden van voedingsmiddelen die relatief weinig angst veroorzaken naar het aanbieden van voedingsmiddelen die veel angst oproepen [18].

5.2.1.8 *Bewerken van irrationele cognities*

De ELP kan een bijdrage leveren aan het wijzigen van irreële gedachten of cognities omtrent eetgedrag beweging en gewicht. Voorbeelden van dergelijke gedachten zijn: “Van koolhydraten word ik dik”, “Ik heb zo lang weinig gegeten, als ik nu terug normaal eet, ga ik dik worden”, “ ik wil wel bijkomen maar enkel in spieren”, “ik moet elke dag bewegen anders ga ik dik worden”, “ik moet elke dag naar het grote toilet gaan, anders ben ik toch geconstipeerd”, ...

Aan de hand van **psycho-educatie** kan de ELP aangeven wat normaal eetgedrag is [18]. Daarnaast kunnen ook gedragsexperimenten gebruikt worden om bepaalde cognities uit te dagen.

5.3 De O van KOP: omstandigheden

Binnen de context van haperend eetgedrag en eetproblemen is er een centrale rol voor de impact van de omgeving op het lichaamsbeeld, lichaamstevredenheid, zelfbeeld, eetgedrag, beweeggedrag enz. Natuurlijk kan er ook impact zijn van andere omgevingsfactoren op de totstandkoming van de klachten. De ELP kan dan te werk gaan zoals bij andere problematieken gedaan wordt.

In de context van haperend eetgedrag en eetproblemen is het belangrijk om niet alleen de impact van de directe omgeving na te gaan maar ook de impact van bijvoorbeeld sociale media die voor veel jongeren een venster op de wereld zijn.

Dagboek

Er kan gevraagd worden om een dagboek bij te houden om zicht te krijgen op omgevingsfactoren die een negatieve of positieve impact hebben op het lichaamsbeeld, lichaamstevredenheid, zelfbeeld, eetgedrag en beweeggedrag enz. Het kan daarbij gaan over specifieke personen, maar ook contexten of groepsdynamieken waarin de jongere zich bevindt. Daarnaast is het zinvol om jongeren te stil te staan wat sociale media voor de jongere in het algemeen doet: geeft het jouw energie om er mee bezig te zijn? Als om de impact van specifieke sociale media accounts van vrienden of influencers na te gaan.

Omgaan met positieve of negatieve impact van de omgeving

Er kan zowel gekeken worden met de jongere hoe zij op andere manier met een aantal omgevingsfactoren kan omgaan als actief nagedacht worden hoe de jongere de omgeving kan veranderen om negatieve impact te verminderen.

- Psycho-educatie aan zorgverleners rond lijnen, diëten, evenwichtig eet-en beweeggedrag, lichaamstevredenheid, zelfbeeld en lichaamsbeeld, zelfwaardering
- Ondersteun en help jongeren om manieren te vinden om aan anderen te vertellen dat bepaalde opmerkingen boodschappen niet helpend zijn, of moedig hen aan om aan anderen te vertellen wanneer iets voor hun wel heel helpend is
- Sta actief stil bij hoe de jongere sociale media gebruikt: welke accounts hebben positieve impact en hoe zorgen dat men deze wat meer kan zien? Welke hebben negatieve impact en welke stappen kunnen gezet worden opdat ze niet meer te zien zijn?
- Ondersteun jongeren bij het zoeken naar adaptieve copingstrategieën wanneer ze met negatieve omgevingsfactoren geconfronteerd worden (negatieve opmerkingen, foto van zichzelf zien,...)
- Ga met de jongeren na hoe er meer positieve impact ingebouwd kan worden: wat helpt om je eetpatroon vol te houden? Wat in je omgeving zorgt ervoor dat je niet doorschiet in beweging? Welke omgevingsfactoren hebben een positieve impact op je lichaamsbeeld/zelfbeeld?

In recentere jaren is de body positivity-community ontzettend gegroeit. Dergelijke accounts op sociale media of communities kunnen de jongere helpen om op een positievere manier naar zichzelf en zijn/haar lichaam te kijken of een ander idee van wat “mooi” is te ontwikkelen. Toch is het ook opletten dat de focus hierbij niet teveel op het uiterlijk en lichaam blijft liggen maar dat jongeren zichzelf ook leert appreciëren omwille van talenten, prestaties en passies op andere domeinen: school, sport, hobby.

5.4 De P van KOP: persoon

Onder de P van persoon vallen persoonskenmerken die in interactie met de omgeving en omstandigheden kunnen leiden tot klachten. Bijvoorbeeld: problemen emotieregulatie, lichaamsontevredenheid, perfectionisme, problemen impulscontrole, grote nadruk van uiterlijk en gewicht op zelfwaarde, negatief zelfbeeld, enz.

De ELP kan met deze persoonsfactoren aan de slag zoals dat ook bij andere problematieken wordt gedaan door samen te reflecteren met de jongere over waar hij/zij staat, in welke mate dit als een probleem ervaren wordt en waar hij/zij graag naartoe zou willen.

De ELP kan vervolgens psycho-educatie geven die de jongere kan helpen om na te denken welke verandering hij kan installeren.

Ook ELP-schema's die binnen andere problematieken gebruikt worden, kunnen bij haperend eetgedrag en eetproblemen worden toegevoegd. Met iemand die uiterlijk heel belangrijk vindt in de zelfwaardering kan bijvoorbeeld een kernkwaliteitenkwadrant worden ingevuld:

<p style="text-align: center;">Kernkwaliteit</p> <p>Ik vind mijn uiterlijk en hoe ik eruitzie belangrijk Ik heb graag een verzorgd voorkomen</p>	<p style="text-align: center;">Valkuil</p> <p>Zoveel aandacht spenderen aan mijn uiterlijk en goed uitzien dat ik andere zaken verwaarloos: studies, vriendschappen Als ik mezelf niet mooi genoeg vindt dan heeft dat onmiddellijk heel veel impact op hoe ik me voel</p>
<p style="text-align: center;">Allergie</p> <p>Geen aandacht spenderen aan uiterlijk, onverzorgd overkomen, er niet mee bezig zijn, er geen belang aan hechten.</p>	<p style="text-align: center;">Uitdaging</p> <p>Aandacht blijven hebben voor andere domeinen en niet de hele tijd met uiterlijk bezig zijn Ook andere dingen leren zien waar ik goed in ben</p>

6 Referenties

1. National Sleep Foundation, NSF (2020, 17 July). White Paper: How Much Sleep Do Adults Need?. Geraadpleegd van <https://www.sleepfoundation.org/professionals/whitepapers-and-position-statements/white-paper-how-much-sleep-do-adults-need>
2. S. M. Wilksch en T. D. Wade, „Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program,” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 48, pp. 652-661, 2009.
3. K. Verschueren, „Het zelfconcept van jonge kinderen,” in *In Ontwikkeling en Levensloop. Luc Goossens, Dirk Hutsebaut & Karine Verschueren (red)*, 2004.
4. S. Harter, „The Perceived Competence Scale for Children,” *Child Development*, vol. 53, pp. 87-97, 1982.
5. K. Gratz en L. Roemer, „Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale,” *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 26, p. 41-54., 2004.
6. J. M. Lavender, S. A. Wonderlich, S. G. Engel, K. H. Gordon, W. H. Kaye en J. E. Mitchell, „Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature,” *Clinical Psychology Review*, vol. 40, pp. 111-122, 2015.
7. J. J. Muehlenkamp, C. M. Peat, L. Claes en D. Smits, „Self-injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body,” *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 42, pp. 416-425, 2012.
8. J. Vandewalle, E. Moens, W. Beyers en C. Braet, „Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents?,” *Psychology & Health*, 2016.
9. J. Vandewalle, E. Moens en C. Braet, „Comprehending emotional eating in obese youngsters: the role of parental rejection and emotion regulation,” *International Journal of Obesity*, vol. 38, pp. 525-530, 2014.
- 10. Mond et al. (2004)**
11. Ro et al
12. Mond et al (2008)
13. Machato et al (2014)
14. Boone, F., Rijnders, P. & Heene, E. (2010). Indicatiecriteria en triage. In: P. Rijnders & E. Heene (red.), *Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn* (pp. 95-108). Amsterdam: Boom.
15. Bakker, P. & Jansen, P. (2012). *Generalistische basis ggz: verwijzmodel en productbeschrijving*. Enschede: HMM.
16. Bower, P. Kontopantelis, E., Sutton, A., Kendrick, T., Richards, D.A., Gilbody, S., Knowles, S. et al. (2013). Influence of initial severity of depression on effectiveness of low intensity interventions: Meta-analysis of individual patiënt data. *Britisch Medical Journal*, 346.
17. Rijnders, P. & Heene, E. Kortdurende interventies voor de eerste lijn. Amsterdam: Boom, 2015
- 18.** D. Barneveld, J. Brand, J. Groot, S. Peeters en A. van Veen, „Dieetbehandelingsrichtlijn Eetstoornissen,” 2010 Uitgevers, Rotterdam, Nederland, 2015.
- 19.** C. Fairburn, „Overwin je eetbuien: waarom je te veel eet en hoe je daarmee kunt stoppen,” Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam, Nederland, 2016.

20. L. Libbers, „Hoofdstuk 2: Eetstoornissen,” in *Informatarium voor Voeding en Diëtetiek*, Houten, Nederland, Bohn Stafleu Van Loghum, 2018.
21. G. Noordenbos en A. van Elburg, *Handboek Eetstoornissen*, Utrecht: De Tijdstroom, 2018.
22. Haute Autorité De Santé, „Méthode Recommendations pour la pratizue clinique: Boulimie et hyperphagie boulimique,” 2019.