

Flowchart diëtistische begeleiding bij eetstoornissen

1. Diëtistisch onderzoek

a. Screening en kennismaking

- verwelkomen en invoegen
- verzamelen algemene gegevens
- exploratie hulpvraag: Ideas, Concerns, Expectancies
- eerste triage
- therapeutische relatie opbouwen
- uitleg en afstemming rond volgende gesprekken

b. Diëtistisch onderzoek

- voedingsanamnese
- eetgedrag: Genoeg, Gestructureerd, Genieten, Gevarieerd
- kernsymptomen: streng lijngedrag, compensatiegedrag, eetbuien, zeer selectief eetgedrag

c. Antropometrie

- gewicht, lengte, BMI
- gewichtsevolutie, groei- en gewichtscurve
- bepaling normale gewichtsgrenzen
- betekenis van gewicht, houding t.o.v. gewicht
- frequentie wegen, plaats weegschaal
- angst om aan te komen
- streefgewicht cliënt

d. Diëtistische anamnese

- medische geschiedenis, behandelvoorgeschiedenis
- comorbiditeiten
- medicatie
- labogegevens, resultaten vragenlijsten
- activiteitenpatroon, bewegingsdrang
- motivatie
- psychosociale gegevens

e. Eetdagboek

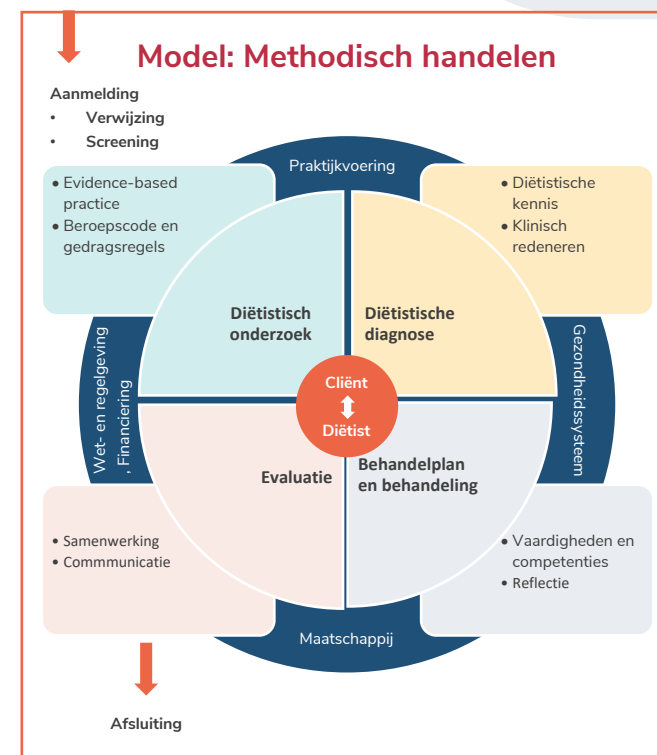
- wat, wanneer, portie, plaats, gedachten en gevoelens, compensatoir gedrag

2. Diëtistische diagnose

- analyse en interpretatie van verzamelde gegevens
- problemen in functioneren op voedingsgebied worden beschreven
- medische, externe en persoonlijke factoren worden benoemd
- ICF-schema

3. Behandelplan en behandeling

- via shared-decision-making naar consensus met cliënt over behandeldoelen
- motiveren voor behandeling
- medische stabilisatie
- herstel gewicht en voedingstoestand
- herstel eetgedrag en cognities
 - normaliseren eetpatroon
 - afbouw lijngedrag, eetbuien en compensatoir gedrag
 - introductie moeilijke voedingsmiddelen
 - normalisatie beweegpatroon
- terugvalpreventie
 - onderdeel van herstel
 - risicofactoren in kaart brengen
 - uitlokkers en vroege voortekens identificeren
 - terugvalpreventieplan opmaken



4. Evaluatie

- diëtistisch onderzoek
- evaluatie behalen gestelde behandeldoelen
- behandelplan bijstellen, voorzetten of afsluiten

Samenwerking met context en residentiële setting

Betrekken steunfiguren en context

- afhankelijk van draagkracht van het gezin
- betrekken bij psycho-educatie rond voeding of maaltijdplanning
- werken rond nieuwe communicatie aan de eettafel
- [Toolbox eetstoornissen voor ouders](#)

Gelaagd ambulant zorgaanbod

- Voor beginnende eetproblemen kan een jongere terecht binnen de ELP-conventie
- Voor gediagnosticeerde eetstoornissen is er het nieuwe zorgaanbod van gespecialiseerde zorgteams dicht bij huis onder leiding van de behandelend arts (die het zorgtraject initieert)
- Indien meer zorg nodig is, kunnen deze zorgteams ondersteund worden door gespecialiseerde MAST teams (multidisciplinaire ambulante supportteams vanuit de netwerken GGZ)



Indicaties voor psychiatrische opname

- **+18j:** BMI < 15 / **-18j:** m%BMI 70-80%
- snel gewichtsverlies (>0.5kg/week)
- zweten, trillen, verwardheid
- suïciderisico
- ongecontroleerd purgeren, extreme beweegactiviteit
- overschrijden draagkracht systeem
- stagnering in de ontwikkeling door verstoord psychosociaal functioneren
- geen evolutie na 3 maanden ambulante zorg
- evolutie van medische parameters, zoals hartslag, bloeddruk, bloedwaarden (bv. hypokaliëmie), lichaamstemperatuur

Indicaties voor medische opname (met input vanuit psychiatrie) tot herstel van medische stabiliteit

- **+18j:** BMI < 13 / **-18j:** m%BMI < 70%
- snel gewichtsverlies (>1kg/Week of >30% gewichtsverlies op 6 maanden)
- ernstige medische complicaties

Bijkomende indicaties voor opname

- wanneer niet meer aan voorwaarden die in behandelplan geschreven staan, voldaan wordt
- wanneer eetstoornis niet evolueert of verergert ondanks ambulante behandeling

Voor en na opname

- begeleiden bij keuze residentiële behandelcentrum
- intakegesprek residentiële setting bespreken
- ambulante opvolging tot opname en ook nadien
- informatie overdracht