

ERNST- EN INDICATIESTELLING BIJ EETSTOORNISSEN

ASPECTEN ERNSTINSCHATTING

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

INSCHATTING NODIGE ZORGNIVEAU

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

- » **stepped care model:**
 - › waar het kan worden lichte interventies gestart, waar het moet intensievere
 - › indien mogelijk wordt een ambulante behandeling verkozen boven een residentiële opname
 - › wanneer het nodig is, wordt de zorg geïntensifieerd en wordt overgegaan naar een residentiële opname
 - › na behandeling in een residentiële setting volgt steeds ambulante opvolging
 - » **matched care:**
 - › om onder- of overbehandeling te voorkomen, krijgt de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg die afgestemd is op de ernst van de problemen en de kenmerken van de patiënt
 - › een arts is betrokken voor de opvolging van de lichamelijke toestand
- Bij intensifiëring kan gedacht worden aan ambulante gespecialiseerde behandeling individueel of in groep, dagprogramma, psychiatrische opname of medische opname (zie www.eetexpert.be/hulp/voor-professionelen).*
- » **indicaties voor psychiatrische opname**
 - › BMI <15
 - › snel gewichtsverlies (meer dan 0.5kg/week)
 - › zweten, trillen, verwardheid
 - › suïciderisico
 - › ongecontroleerd purgeren, extreme beweegactiviteit
 - › overschrijden draagkracht systeem
 - › stagnering in ontwikkeling door verstoord psychosociaal functioneren
 - › geen evolutie na 3 maanden ambulante zorg
 - » **indicaties voor medische opname (met input vanuit psychiatrie) tot herstel van medische stabiliteit**
 - › BMI <13
 - › snel gewichtsverlies (> 1kg/week of meer dan 30% gewichtsverlies op 6m)
 - › ernstige medische complicatie

ZORG OP MAAT BIJ EETSTOORNISSEN

WAT KOMT ER AAN BOD IN GERICHTE ZORG OP MAAT?

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

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

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

- » **multidisciplinaire samenwerking**
 - › arts
 - › diëtist
 - › klinisch psycholoog/orthopedagoog of psychiater
 - › andere disciplines: bewegingsspecialist, verpleegkundige, sociaal werker...

ASPECTEN DIE VOORRANG MOETEN KRIJGEN IN DE BEHANDELING?

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

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

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

Deze fiche hoort bij het nieuwe CGG-draaiboek.

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