

Preventie van eet-en gewichtsproblemen in de eerstelij

An.Vandeputte@eetexpert.be

Loes Stukken & An Vandeputte

Wie zijn we?

- Vlaams expertisecentrum eet-en gewichtsproblemen
 - Partnerorganisatie van de Vlaamse overheid
- Expert in eet- en gewichtsproblemen
 - Alle leeftijden
 - Ontwikkeland eetgedrag
 - Alle problemen

Wat doen we?



- Ondersteuning van professionals
 - Hulpverleners
 - Beleid
 - Pers
- Advies aan betrokkenen
- Preventie & zorg
- Koppeling tussen
 - Wetenschap
 - Praktijk
 - Beleid

Introductie: Eerstelijnszorg bij eet- en gewichtsproblemen



Vragen rond eten en gewicht op een continuüm



Eerstelijnsdraaiboek eet- en gewichtsproblemen

- DEEL I: Welke nieuwe inzichten over eetgedrag, gewicht, en gezonde leefstijl moet ik kennen?
- DEEL II: Invoegen en verkennen van probleemgedrag: INNOVATE
- DEEL III: Eerstelijnsbegeleiding bij eet- en gewichtsvragen

DEEL I: Welke nieuwe inzichten over gewicht, en gezonde leefstijl moet ik kennen?



Nieuwe inzichten rond eetgedrag, gewicht en leefstijl?- stellingen

Waar of niet waar?

- Mensen met obesitas moeten zo snel en zoveel mogelijk gewicht verliezen
- Een gezonde leefstijl heeft twee pilaren: gezond eten en voldoende bewegen
- Gezond en evenwichtig eten gaat voornamelijk over wat en hoeveel men eet

Welke nieuwe inzichten moet ik kennen rond gewicht?

- Overgewicht & obesitas niet enkel terug te brengen tot hoge energie-inname en laag energieverbruik
- Verschillende factoren dragen bij tot ontwikkeling obesitas: genetica, medicatie, slaaptekort, stress, hormonaal, verstoord eetgedrag of eetstoornissen,...
- Verschillende mechanismen werken gewichtsverlies tegen: de “maakbaarheid” van ons gewicht is beperkter dan de maatschappij ons doet geloven
- Ook zonder gewichtsverlies is er gezondheidswinst bij verandering naar een gezonde leefstijl.
- Gewicht $\neq$ gezondheid: 1/3 mensen met obesitas metabool gezond, 1/3 mensen met normaal gewicht metabool ongezond
- **Gevolg: focusverschuiving naar gezondheidsverbetering**

Welke nieuwe inzichten moet ik kennen rond een gezonde leefstijl?

- **is ALLES:**
 - **A**fwisselend eten
 - **L**euk bewegen (en lang stilzitten onderbreken)
 - **L**ief zijn voor jezelf en je lichaam
 - **E**moties hanteren
 - **S**lapen
- eetexpert.be/info/ontwikkeling-eetgedrag/gezonde-leefstijl/
- **Gevolg: Breder interveniëren dan enkel eten en bewegen**

Een gezonde leefstijl vind je in A.L.L.E.S.

Tips voor jongeren



Je goed in je vel voelen, hoe krijg je dat voor elkaar?

Met een fris hoofd en vol energie beginnen aan je dag, het kan écht. Het kost zelfs minder moeite dan je denkt. Kleine veranderingen in je dagelijkse gewoontes maken het verschil.

Een gezonde leefstijl vind je in A.L.L.E.S.



Afwisselend eten

Op vaste tijdstippen eten, samen met anderen, met de [voedingsdriehoek](#) als inspiratie



Leuk bewegen

Regelmatig even rechtstaan en activiteiten doen die je leuk vindt, met de [bewegingsdriehoek](#) als inspiratie



Lief zijn voor jezelf

Focus op jouw kwaliteiten. Laat jezelf groeien



Emoties hanteren

Happy, down, boos, verliefd, angstig, ... Emoties zijn er om ons iets te vertellen, ga er actief mee aan de slag



Slapen

Herinneringen verwerken en je lichaam versterken. Gun jezelf genoeg slaap

Afwisselend eten



Eet ongeveer op **vaste tijdstippen**. Het geeft je dag een handige structuur. Ontbijten is nodig, een ontbijt geeft je energie om je dag fris te beginnen en vermindert zin in calorierijke snacks. Je ontbijt overslaan kan bijdragen aan overgewicht op lange termijn.

Samen eten met familie of vrienden kan best gezellig zijn én op lange termijn helpt het zelfs om gezond te blijven.

Wil je eens wat anders op tafel? Kruip gerust zelf achter het fornuis! Zoek eens een leuk en simpel recept online.

Extra tips en ideeën rond wat je best eet, vind je in de [voedingsdriehoek](#).

Leuk bewegen



Sta regelmatig even recht. Op school en tijdens het studeren zit je veel stil, maar eigenlijk kan je lichaam daar niet zo goed tegen.

Neem na school ook wat beweging. Fiets naar huis, wandel een blokje rond, of zoek met je vrienden naar een [fit-o-meter](#) in je buurt.

Bewegen is niet saai! Probeer eens een game of app die bewegen 'fun' maakt. Je hebt zelfs een loopapp waarbij je achtervolgd wordt door zombies. Bijbabbelen met vriendinnen tijdens een wandeling? Of staand gamen? Try it!

Lief zijn voor jezelf



Kijk vooral naar je **eigen vooruitgang**, en vergelijk je niet met anderen.

Kijk naar **wat goed gaat**, op verschillende vlakken van je leven: je vriendschappen, op school, je hobby's... Waar ben jij goed in? Welke eigenschappen waarderen je vrienden aan jou?

Toon jezelf op school en bij je vrienden, hier word je gelukkiger van dan doen alsof.

Elk lichaam mag er zijn, en iedereen verschilt. Aan de hand van iemands gewicht kan je niet afleiden of deze persoon gezond is. Heel wat mensen die gezond eten, voldoende bewegen en slapen, zijn wat slanker of voller dan gemiddeld.

Zit je met je handen in het haar?

Zoek dan professionele hulp, zoals een CLB-medewerker, het [IAC](#), [Awel](#) of [Tejo](#) (therapeuten die gratis werken voor jongeren). Misschien is er wel een inloophuis in je buurt van [Habbekrats](#) of [Overkop](#)?

www.eetexpert.be
secretariaat@eetexpert.be

 Eetexpert

Links

www.nokmok.be
www.watwat.be
www.awel.be
www.overkop.be
www.allesoverseks.be



Emoties hanteren



Je hoeft je niet altijd 'happy' te voelen.

Wat je ziet op sociale media is een bewerkte versie van de realiteit. It's ok not to be ok ☹

Heb jij verschillende manieren om met moeilijke emoties om te gaan, zoals frustratie of verdriet? Sla je met de deuren? Of trek je je terug onder een zachte fleecede? Spreek je erover met iemand die je vertrouwt? Zoek je afleiding in iets creatiefs? Al deze manieren zijn oké, maar zorg dat je verschillende manieren vindt om met moeilijke momenten om te gaan.

Slapen



Jongeren hebben **8 à 9 uur** slaap nodig, haal jij dat? Groeien vraagt veel energie...

Fris opstaan, het kan met een regelmatig slaappatroon. Sta elke dag op ongeveer hetzelfde uur op en ga ook op hetzelfde uur slapen.

Zorg dat je overdag voldoende beweging hebt en drink niet te veel suiker- en cafeinerijke dranken, zo val je sneller in slaap.

Neem je **smartphone niet mee naar je slaapkamer**. Gewoon wat scrollen duurt snel een half uur langer dan je wilde ☹

 Eetexpert

Welke nieuwe inzichten moet ik kennen rond eten en eetgedrag?

Evenwichtig eetgedrag is **meer dan** stilstaan bij **wat en hoeveel men eet**.
Maar ook: een manier om met voeding om te gaan (Satter, 2007)

Iemand eet evenwichtig als hij/zij voldoende vaardig is op 4 domeinen:

- Structuur (**G**eregeld)
 - Attitude (**G**ezellig)
 - Acceptatie (**G**evarieerd)
 - Regulatie (**G**enoeg)
- 
- **Gevolg: Niet alleen kijken naar wat en hoeveel men eet maar ook naar hoe vaardig of eetcompetent iemand is.**

DEEL II: Invoegen en verkennen van probleemgedrag: INNOVATE



Stel...

- Stefanie is een 6-tal maanden geleden bevallen. Ze is niet tevreden met haar lichaam en zou graag wegen zoals voor haar zwangerschap. Sinds een week telt ze mbv een app calorieën, is al 1 kilo afgevallen en wil volgende week toch wel zeker dubbel zoveel afvallen.
- Wat zeg je?



Stel...

- Aurelie is flauwgefallen op school. Na stevig doorvragen door de klastitularis bleek dat zij 's middags niet gegeten had. Haar ouders maken zich zorgen over de uitspraken die Aurelie doet over haar lichaam. Ze is normaal gebouwd, maar in vergelijking met haar vriendinnen is ze zogezegd "een ton". De ouders maken zich zorgen en denken dat hun dochter anorexia heeft.
- Wat zeg je?



Niet evident...

- Bezorgd rond stigmatisering...
- Contact blijven behouden met cliënt ook bij moeilijke boodschappen...
- Bezorgheden rond ernst...
- Niet op ideeën willen brengen maar toch ernst afdoende willen inschatten...



Hoe pak je dat aan?

Invoegen

Niet-stigmatiseren

Negotiëren

Onderzoeken

Verduidelijken

Actie bepalen

Timen en plannen

Evalueren

Inschatten in de 1°
lijn van
eet/gewichtproblemen



Fiche NNOVATE



Invoegen

- Maak eerst contact
- Bespreek daarna het probleem



Verduidelijken

- Vraag of er onduidelijkheden zijn en of men nog extra informatie wil
- Vraag of men interesse heeft in fiches met extra informatie



Niet stigmatiseren

- Vertrek vanuit het groeiverhaal, niet vanuit gewicht of uiterlijk
- Stimuleer via je taal goede zelfzorg



Actie bepalen

- Onderzoek of er gespecialiseerde verwijzing nodig is
- Welke verdere opvolging door de eerste lijn



Negotiëren

- Bepaal een gezamenlijke agenda: "Waar willen we het vandaag over hebben?"
- Verken motivatie en wat al is geprobeerd



Timen en plannen

- Maak een behandelplan: Wat wil men zelf? Wat is medisch nodig?
- Maak concrete doelen: wat is haalbaar? Wat is wenselijk?



Onderzoeken

- Vraag goedkeuring om te meten en wegen en bevestig gewichtsevaluatie
- Vraag naar info over leefstijl, context en psychische functioneren om problemen te kunnen inschatten
- Bevestig signalen van eetstoornissen en verstoorde eetgedrag
- Vraag naar lichamelijke klachten en signalen



Evalueren en bijsturen

- Gezonde leefstijl is belangrijker dan gewichtsverandering
- Bijsturen behandelplan indien nodig

Meer info: www.draagboeken.eetexpert.be/overgewicht-bij-kinderen

 **Eetexpert**



Invoegen

- Maak contact met persoon, niet met probleem
- Spreek de persoon aan als expert in zijn eigen leven
- Onthaal hem/haar als iemand in volle groei die heel veel talent en kracht heeft.
- Maak ook contact met facetten die goed gaan
- Neem ook klachten die niet met eten of gewicht hebben serieus.
- Zie de moeilijkheden als leerkansen voor iemand die al eerder problemen kon oplossen
- Vermijd het om klachten steeds terug te brengen op eten en gewicht



Niet stigmatiseren

- Benadruk gedragsverandering, niet het gewicht op de weegschaal
- Heb aandacht voor complexiteit van eet- en gewichtsproblemen i.p.v. schuldverhaal
- Wees zelf bewust van de vele mythes die bestaan rond eten en gewicht
- Kijk kritisch naar het slankheidsideaal en dieethypes
- Stimuleer via je taal goede zelfzorg: “Wat heeft je lichaam nodig?”
- Gebruik person-first taal: ‘Iemand met overgewicht’, iemand met een eetstoornis i.p.v. ‘het obese/dikke kind’
- Hou rekening met eerdere stigmatiserende ervaringen
- Wees oplettend voor materialen in wachtruimte en praktijk



Negotiëren

- Verken samen de hulpvraag
- Bepaal een gezamenlijke agenda: Waar willen we het vandaag over hebben?
- Vertrek van hoe opgroeien gaat: Focus eerst rond het functioneren in het algemeen, en kom dan bij deelthema's.
- Bevraag: “Zijn er ook vragen rond voeding, eetgedrag of gewicht?”
- Verken waarvoor iemand reeds gemotiveerd is om vervolgens motivatieversterkend in te voegen.
- Gebruik technieken uit motivationele gespreksvoering om
 - Zicht te krijgen op de fase van verandering van de cliënt
 - Cliënt te laten reflecteren over verandering en waar hij/zij voor gemotiveerd is
 - Motivatieversterkend te werken



Onderzoeken

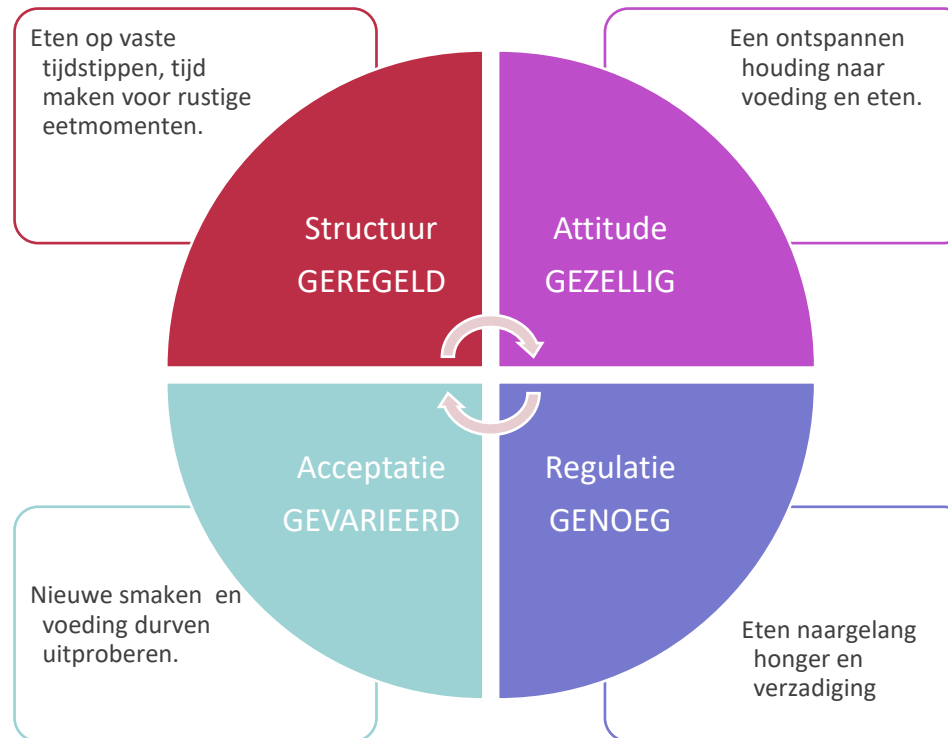
- Niet alleen voor de arts maar **ook voor jou**
- Doel: om zo een **breed** mogelijk **beeld** te krijgen van de persoon, hulpvraag, probleem,
- Zeker **te bevragen**:
 - Gewichtsevolutie
 - Leefstijl (ALLES)
 - Afwisselend eetgedrag
 - Lang stilzitten onderbreken en Bewegen
 - Lief zijn voor mezelf
 - Emoties hanteren
 - Slapen
 - Lichamelijke signalen & Signalen eetstoornis
 - Context
 - Psychisch functioneren
- Hou rekening met **groeithema's!**

Onderzoeken: Gewichtsevolutie

- **Gewichtstatus: obv iemands groeitraject ipv obv momentopname**
 - Volwassenen:
 - $BMI = \text{gewicht} / (\text{lengte})^2$
 - Bij kinderen en adolescenten < 18 jaar: <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/visie-rond-gewicht> en www.Eetexpert.be/arts (fiche hulpmiddelen)
 - Vraag naar groeicurve van CLB (K & G bij peuters)
 - Vlaamse groeicurven : www.vub.be/groeicurven
- **Belang van gewichtsevolutie**
 - Iemand die altijd al ondergewicht/overgewicht heeft gehad
 - Atypische anorexia nervosa: iemand die aan gedragskenmerken van anorexia nervosa voldoet en aanzienlijk vermagerd is, maar nog binnen normale grenzen weegt (bijv. personen die voorheen obees waren en flink zijn afgevallen)

Onderzoeken: Leefstijl - ALLES

- **(1) Afwisselend eten-eetcompetenties**



Onderzoeken : Leefstijl - ALLES

- (2) Leuk bewegen en lang stilzitten onderbreken
 - **Dagelijks beweeggedrag:** Hoe gaat de persoon naar werk/school/winkel? Wat doet de persoon thuis aan beweging? Gaat men wandelen/fietsen?
 - **Bevraag ook het sedentair gedrag:** Hoeveel uren per dag brengt de persoon zittend door? Wordt er afgewisseld tussen zitten, staan, bewegen?
 - **Functie van het beweeggedrag:** gaat iemand sporten omdat hij/zij er plezier uit haalt? Voor het sociale contact? Of gaat iemand voornamelijk sporten met het doel om zijn/haar lichaam te veranderen? Welke soort beweging vindt de persoon plezierig?
 - **Barrières om te bewegen:** Zijn er bepaalde zaken die maken dat de persoon moeilijker tot beweging komt: kostprijs, in de omgeving, praktisch organisatie, ...?



Onderzoeken Leefstijl-ALLES

- **(3) Lief zijn voor jezelf**
 - **Zelfbeeld:** Hoe kijkt de zorgvrager naar zichzelf? Welke termen gebruikt de persoon om over zichzelf te praten?_Wordt eigen falen toegelaten?
 - **Zelfwaardering:** Hoe beschrijft iemand zichzelf? Is de persoon veroordelend naar zichzelf of kan er met medeleven naar zichzelf worden gekeken? Kan de persoon kijken naar eerder behaalde doelen/stappen of kijkt de persoon enkel naar wat niet gelukt is?
 - **Lichaamswaardering:** Welke relatie heeft de zorgvrager ten opzichte van zijn/haar lichaam? Zelfzorg: Staat de persoon stil bij wat het eigen lichaam nodig heeft om goed te functioneren? Is er ruimte voor ontspanning?



Onderzoeken: Leefstijl-ALLES

(4) Emoties hanteren

- Welke coping gebruikt persoon ?
 - Vond deze persoon al strategieën om met diverse emoties om te gaan?
 - Wat doet de zorgvrager als hij/zij zich niet goed voelt?
 - Wat doet hij/zij als zich een probleem stelt?
 - Wat doet de zorgvrager bij stress?
- Wanneer één copingstrategie systematisch op de voorgrond staat kunnen problemen ontstaan. Let dus op de mate van variatie in het coping gamma
- Heb aandacht voor het gebruik van mogelijke maladaptieve copingstrategieën.



Onderzoeken: Leefstijl-ALLES

(5) Slapen

- *Slaapritueel:* Op welk uur gaat men slapen, op welk uur staat men op? Zijn er verschillen in het slaappatroon tussen weekend en week?
- *Verloop van slaap:* Hoe verloopt het Inslapen? Kan men doorslapen? Hoe vaak wakker? Uitgerust bij opstaan?
- *Klachten ivm slapen:* Zijn er vermoeidheidsklachten doorheen de dag? Uitgerust bij opstaan? Duur van de klachten? Ervaart de zorgvrager lijdensdruk bij het slecht slapen?



Onderzoeken: Lichamelijke signalen

CHECKLIST SIGNALEN VAN EEN (BEGINNENDE) EETSTOORNIS	
1. LICHAAMELIJKE SIGNALEN	2. VOEDING EN EETGEDRAG
» verandering in gewicht » vermagering » toename in gewicht » schommeling in gewicht	» overdreven bezig zijn met voeding » voortdurend bezig zijn met eten, lijnen en calorieën tellen » bezoeken van allerlei websites over eten en lijnen » overheersende wens te vermageren » piekeren over eten, schuldgevoel over 'te veel' eten
» andere lichamelijke signalen » vage klachten zoals hoofdpijn, moeheid, lusteloosheid » onregelmatig worden of uitblijven van de menstruaties » keelpijn, heesheid, zwelling van de speekselklieren » aantasting van gebit of tandvlees (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 bloeddorlopen ogen (door braken) » vertraging van lengtegroei bij kinderen » concentratie- en coördinatieproblemen	» te weinig eten » maaltijden overslaan » stiekem weggooien van eten » vaak aangeven 'geen honger' te hebben » herhaalde excuses om niet te hoeven eten » vermijden van sociale situaties waarin gegeten wordt » treuzelen of 'spelen' met eten tijdens maaltijden » langzaam eten en lang kauwen » veel water drinken (om honger te stillen) » te veel eten » eten van abnormaal grote hoeveelheden voedsel » vaak veel sneller eten dan normaal » gevoel eten niet meer onder controle te hebben, met schuld- of onrustgevoelens achteraf » vinden van lege verpakkingen, 'verdwenen' voedsel (bv. uit koelkast) » stiekem hamsteren van voedsel (bv. op eigen kamer)

https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2019/08/Fiche_CheclistSignalenEetstoornis.pdf

Onderzoeken: Signalen verstoord eetgedrag

- **Vijf vragen** voor opmerken van verstoord eetgedrag in eerste lijn:
 - **Controleverlies?** Rapporteert de zorgvrager grote hoeveelheden voedsel te eten of een gevoel van controleverlies bij het eten?
 - **Lijngedrag?** Eet de zorgvrager restrictief of maakt hij/zij zich ernstig zorgen over gewicht en lichaamsvormen?
 - **Emotie-eten?** Vertoont de zorgvrager emotionele eetpatronen?
 - **Extern eten?** Vertoont de zorgvrager een hogere mate van disinhibitie, een specifieke responsiviteit ten aanzien van voedsel of geeft de zorgvrager aan verslaafd te zijn aan (over)eten?
 - **Context?** Zijn er familiale problemen aanwezig in het gezin/de opvoedingssituatie/relatie? Of vertoont de zorgvrager internaliserende of externaliserende problemen?

Onderzoeken: Signalen eetstoornissen

- **ESP en de SCOFF zijn geschikt om een eetstoornis uit te sluiten (vanaf 12 jaar), NIET om een diagnose te stellen.**
 - **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?
- **Bij minimum 2 bevestigende antwoorden verder laten screenen op eetstoornissen**

Onderzoeken: Context

- **Probeer zicht te krijgen op de verschillende domeinen van functioneren:**
 - Thuissituatie
 - Gezin / Relatie met partner
 - School/werk
 - Hobby's
- **Aandachtig zijn voor:**
 - Heeft men de indruk zinvol bezig te zijn?
 - Conflicten, thuis, school op het werk?
 - Wat doet de persoon graag?
 - Hoe zijn de contacten met anderen?
 - Kan men bij iemand terecht bij problemen?
 - Houding context eten, gewicht & uiterlijk
 - Behoort zorgvrager tot een risicogroep?



Onderzoeken: Psychisch functioneren

- Angst? Dwangmatig gedrag?
- Neerslachtigheid?
Suicidegedachten?
- Kwaadheid naar zichzelf gericht?
Naar anderen? Destructief gedrag?
- Verhoogde impulsiviteit?
- Cognitieve problemen?
- Concentratieproblemen?
- Geheugenproblemen?
- Ontwikkelingsprobleem?
- Trauma?



-
- The image shows two horizontal banners. The left banner features a close-up of feet on a scale, with a dark blue circle containing a white camera icon and the text 'DE MYTHE VAN HET LIJNEN'. The right banner shows a smiling woman and a young girl, with a green circle containing a white camera icon and the text 'AAN TAFEL' and 'Tips voor ouders' below it.



GEWICHT EN GEZONDHEID

Tips voor ouders

Afweser een nieuwe schooljaar, wat vultag die tijd? Ja, kleine schat wordt groter. Als mama en papa wil je het beste voor je kind, dat hij of zij opgroeit tot een gezonde en goed aangepaste volwassene. Hoe ondersteun je je dochter of zoon als een goed of gewichtsbewustzijn vermoed? Hoe versterk je kinderen zonder problemen zodat ze zich optimaal kunnen blijven ontwikkelen?

Gewicht en gezondheid zijn geen synoniemen

Dit is een belangrijke nuancering: gewicht is maar een stukje van je gezondheid. Het zegt niet alles. Gezondheid is afhankelijk van vele factoren waarbij gewicht er één is. Ook goed functioneren op psychisch vlak (ontspannen omgaan met eten en bewegen) en op sociaal vlak (niet kunnen doen met anderen) is een onderdeel van gezondheid. Ook zonder je te focussen op het gewicht kan je gezondheid worden door leefstijlverandering. Gemakkelijker gezegd, het is een geleidelijk proces. Samen met je gezin kleine veranderingen maken werkt het best. Verder vind je tips.

“Gezondheid betekent een toestand waarin een persoon zich goed voelt op fysiek, sociaal en psychisch vlak, en gaat niet enkel om de afwezigheid van ziekte.”
(Wereldgezondheidsorganisatie)

Gewicht en wilskracht?

Een te hoog gewicht wijst op genetische voorbeschiktheid is stigmatiserend en kan daarom een gewichtsprobleem niet oplossen. Je helpt er niemand mee door te zeggen dat hij of zij ‘gewoon’ wat meer moet bewegen en wat minder eet. Zo simpel is het niet. Iemand met overgewicht kan gerust een gezonde leefstijl hebben. Er zijn heel wat hindernissen bij pogingen tot gewichtverlies:

- Je lichaam werkt je tegen als je probeert af te vallen.
- Lijnen (dieten om af te vallen) kan overeten uitlokken.
- Lijnen is een risicofactor voor eetstoornissen.

Gezond leefgedrag leidt tot een betere gezondheid. En dat is het uiteindelijke doel :)

MEER INFO OP WWW.ETEXPERT.BE





ZOMER LEVEN

Tips voor ouders

Zwembaden, slippers, fellezon... De zomervakantie is begonnen! Speelt je kind onbezorgd in het zwanenbad? Staat je bier voor de spiegel omdat die short de callulati niet bedekt? Staats bewaken en de beste online posten? Tijdens de zomer komen boven de rond schoolroosterdalen, lichaamsbeeld en sociale vergelijking soms boven.

Hoe ondersteun je je kind hierin?

Positief lichaamsbeeld

Geef de boodschap dat het lichaam van je kind oké is zoals het er nu uitziet, en leg uit dat het lichaam ervoor doet om te leven wat je graag doet. Verschillen tussen mensen zijn normaal en maken de wereld mooier, en niemand hoeft zich te schamen over zijn lichaam.

Probeer als ouder je eigen lichaam te accepteren. Schamen aandacht aan wat je moet vindt aan jezelf, bere de innerlijke criticus op, en draag de kleid die jij wilt dragen. Geef je kind zo een sterk voorbeeld.

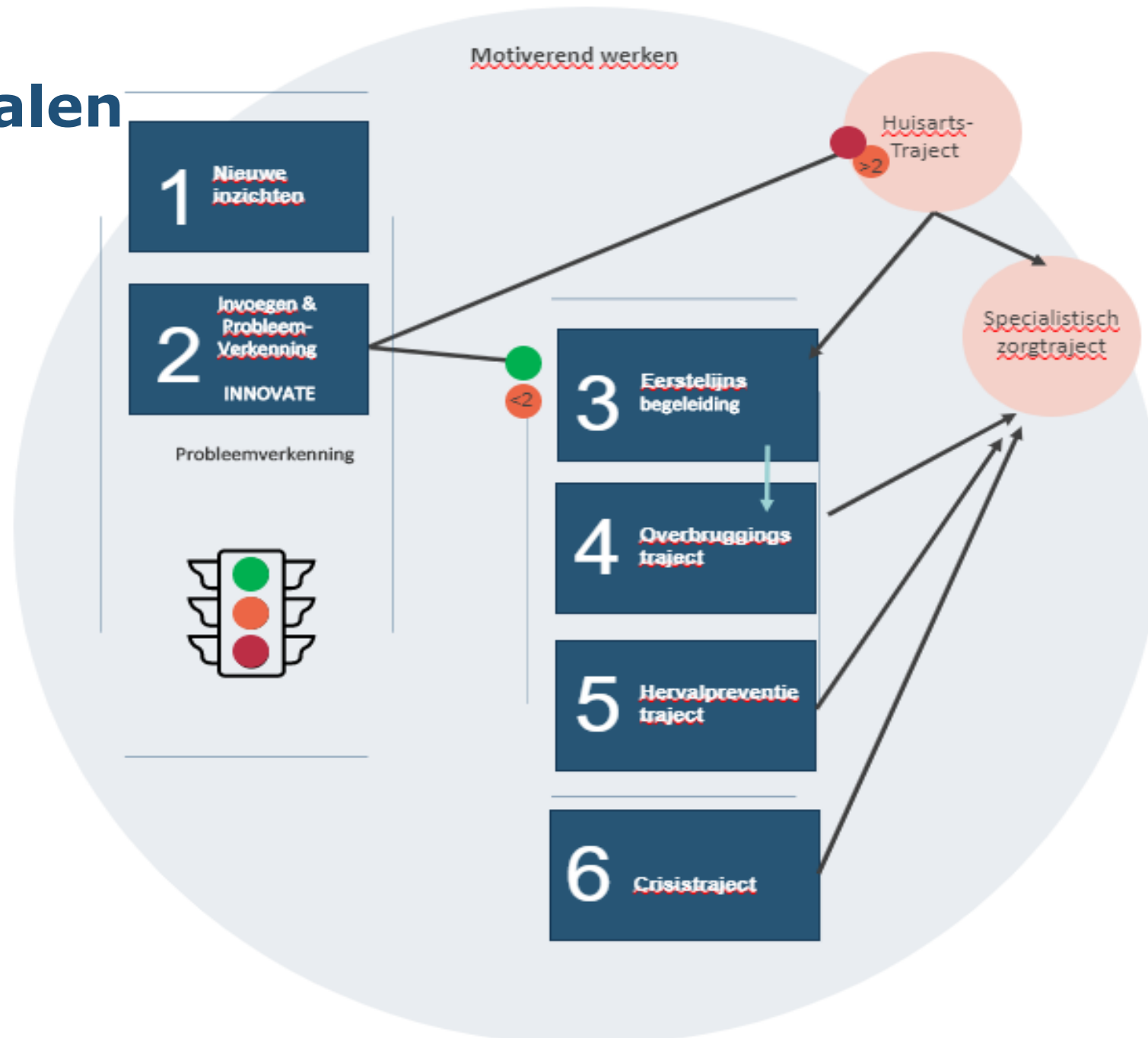
Een positief lichaamsbeeld bestaat uit een waarderende, aanvaardende en respectvolle attitude tegenover het eigen lichaam op verschillende vlakken. Zeg ook eens iets over deze aspecten van het lichaam van je kind:

- **Lierlijk** (Hoe zie ik eruit?)
- **Moede** (Ik heb hark, knie, tufte, ouft...)
- **Gezondheid** (Hoe ik voel ik me?)
- **Energie** hebben, lichaam functioneert goed, ...
- **Lichaamsbeweestijd** (Wolke signaleert krijg ik?)
- **Voldaan** zijn na maaltijd, slapen’s zonds, smaken optekent, ...
- **Functionaliteit** (Wat kan ik doen?)
- **Dansen**, wandelen, springen, op reis gaan, ...
- **Plezier** (Waarom geniet ik?)
- **Frisse douchen**, van de zand reukken, knuffel, ...

MEER INFO OP WWW.ETEXPERT.BE



Actie bepalen



Groen licht

- Gewichtsevolutie
 - Normaal gewicht, beperkte schommelingen
- Leefstijl : Problemen situeren zich in groeithema's
 - Eten
 - Bewegen
 - Lief zijn voor jezelf
 - Emotieregulatie
 - Slaap
- Context
 - Sociaal netwerk is steunend
- Psychisch functioneren
 - Normale ontwikkeling zonder tekenen van minder goed functioneren
- Beperkt in duur en intensiteit



Oranje licht

- Gewichtsevolutie
 - Over/ ondergewicht
 - Geen of zeer beperkte schommelingen in gewicht
- Leefstijl: Problemen op de verschillende domeinen, al dan niet groeigerelateerd:
 - Eten
 - Bewegen
 - Lief zijn voor jezelf
 - Emotieregulatie
 - Slaap
- Context
 - Omgeving met veel focus op lichaam, lichaamsvormen, eten en gewicht
 - Milde gezinsconflicten, beperkte steun in omgeving
- Psychisch functioneren
 - Lichte angst of stemmingsproblemen
 - Perfectionisme en/of impulscontrole met beperkte impact
- Intensiteit en/of duur geeft bezorgdheid



Rood licht

- Gewichtsevolutie
 - Sterk over- en ondergewicht
 - Grote schommelingen of veranderingen in gewicht
- Lichamelijke signalen
- Leefstijl : Problemen beperken het algemeen functioneren:
 - Eten
 - Bewegen
 - Lief zijn voor jezelf
 - Emotieregulatie
 - Slapen
- Signalen eetstoornissen
- Context
 - Beperkte draagkracht van het systeem, systeem onder druk door conflicten
 - Problemen in interpersoonlijk functioneren
 - Basisnetwerk niet meer veilig door:
- Psychisch functioneren
 - Suïcide risico en/of automutilatie
 - Problemen impulscontrole
 - Psychische comorbiditeiten



Actiebepaling : Casus Stefanie- scenario 1

- Gewichtsevolutie: Voordien stabiel, na zwangerschap laatste 3 maanden stabiel. Laatste week – 2kg
- Lichamelijke signalen : /
- Leefstijl
 - Eetgedrag: laatste week bezig met calorieën tellen, eet elke maaltijd, bant recent frisdrank en snoep
 - Bewegen: wandelt dagelijks met baby
 - Emoties hanteren: huilt uit bij partner, neemt bad bij stress, gaat actief met problemen aan de slag
 - Slapen: onder druk, baby slaapt niet door, zij neemt hoofdzakelijk de zorg 's nachts op zich
 - Lief zijn voor jezelf: onzeker moederschap, niet tevreden met lichaam, tevreden over jobinvulling,
- Signalen eetstoornis? neen
- Context? Ouders en schoonouders helpen waar nodig. Ruime vriendenkring ondersteunt.
- Psychisch functioneren? Geen problemen

Casus Stefanie- scenario 1

Jouw inschatting?



Actiebepaling: Casus Stefanie- scenario 2

- Gewichtsevolutie: Stijging tijdens (+10 kg) en Daling na zwangerschap (-5kg), sinds laatste 3 maanden stabiel wat haar ontzettend frustrereert. Laatste week een kilo gezakt
- Lichamelijke signalen : /
- Leefstijl
 - Eetgedrag: laatste week telt ze calorieën, overweegt om maaltijden over te slaan, bant sinds een week frisdrank en snoep
 - Bewegen: wandelt dagelijks met baby, wil terug intensiever sporten om gewicht te verliezen
 - Emoties hanteren: vindt het niet altijd gemakkelijk om ergens over te praten, schrijft haar emoties van zich af
 - Slapen: onder druk, baby slaapt niet door, zij neemt hoofdzakelijk de zorg 's nachts op zich
 - Lief zijn voor jezelf: onzeker moederschap, niet tevreden met lichaam, tevreden over jobinvulling,
- Signalen eetstoornis? neen
- Context? Conflict met eigen ouders, geen schoonouders. Partner veel vrienden, zij door verhuis weinig contact met vriendinnen
- Psychisch functioneren? Geen problemen.

Casus Stefanie- scenario 2

Jouw inschatting?



Actiebepaling: Casus Aurelie

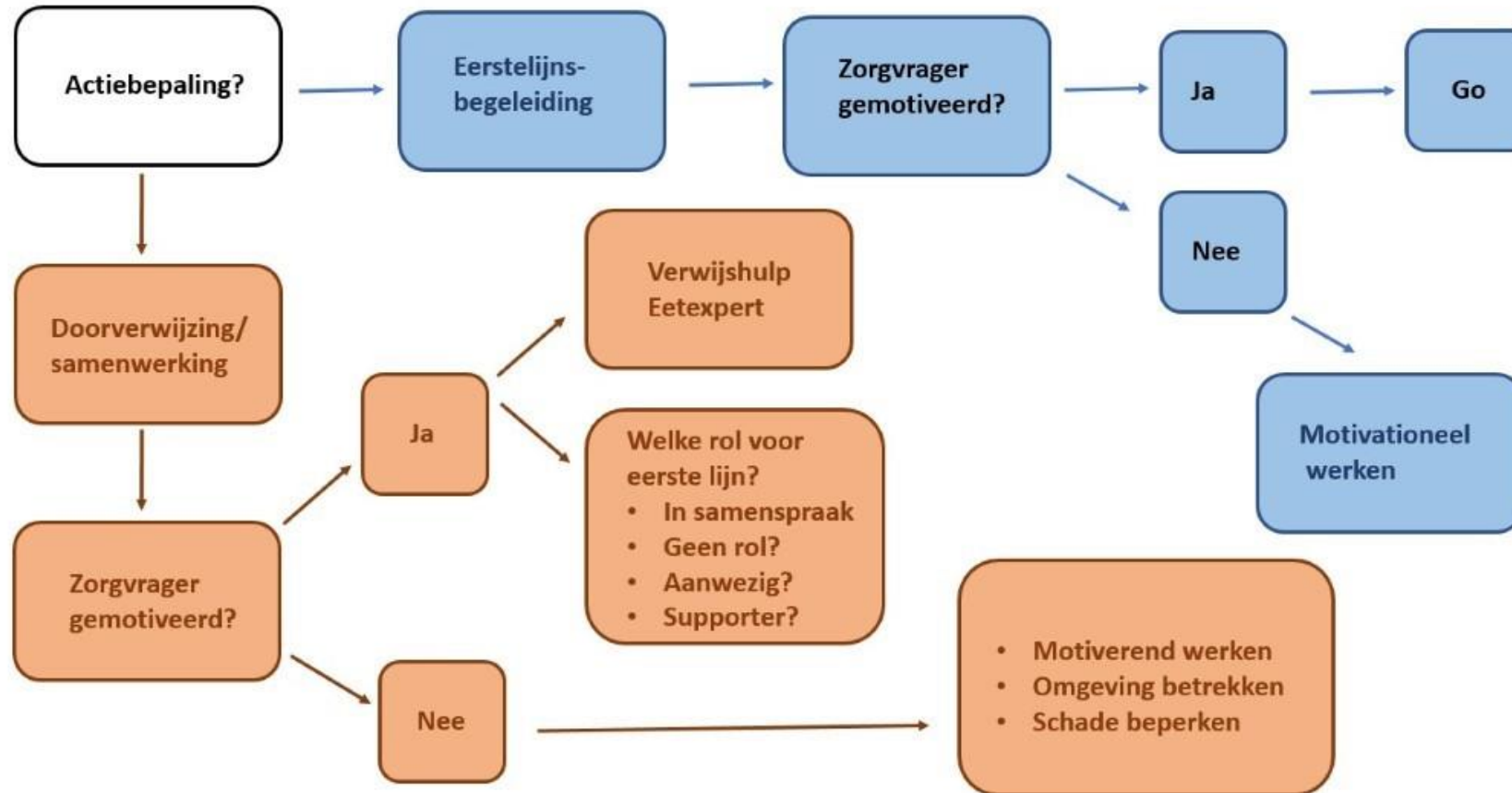
- Gewichtsevolutie: Altijd normaal tot 6 maanden geleden, sindsdien 10 kg afgevallen en Aurelie wil graag nog wat kilo's kwijt. Ze heeft nu een BMI van 17.
- Lichamelijke signalen: Flauwgevallen op school. Geen lichamelijke signalen volgens Aurelie. Sinds kort speelt ze geen wedstrijden meer op de basket omdat de coach bezorgd is dat ze het niet aankan, Aurelie is hier erg boos over.
- Leefstijl
 - Eetgedrag: Eet enkel nog fruit en groenten, geen olie, vet, boter, suiker, zout. Uit bevraging blijkt bovendien dat ze recent haar maaltijd s'middags op school overslaat. Ouders geven aan dat elke maaltijd een discussie is thuis: Aurelie staat naast de pannen om te controleren op vetgebruik
 - Bewegen: sinds zeer jong basketbal, sinds 2 maanden ook lopen (start-to-run), droomt van een fitnessabonnement
 - Emoties hanteren: Ouders vertellen dat Aurelie weinig praat over hoe ze zich voelt.
 - Slapen: goed
 - Lief zijn voor jezelf: Geeft aan haar lichaam te haten, vind zichzelf dom en niets waard.
- Signalen eetstoornis? Vindt zichzelf te dik terwijl anderen zeggen te mager, meer dan 6 kilo afgevallen laatste 3 maanden
- Context? Aurelie werd op de lagere school gepest. In secundair onderwijs wel vrienden, maar school raadt aan te veranderen van richting. Moeder ongerust over sociale impact als Aurelie van school zou veranderen.
- Psychisch functioneren? Vaak neerslachtig

Casus Aurelie

Jouw inschatting?



Timen en plannen



Timen en plannen: Concretiseer doelen

- Eerstelijnsbegeleiding
 - Leefstijl en leefgedrag
 - Eetgedrag
 - Lang stilzitten onderbreken en bewegen
 - Lief zijn voor mezelf
 - Emotieregulatie
 - Slapen
 - Versterken beschermende factoren en verminderen impact risicofactoren
- Doorverwijzing
 - Wie?
 - Welke stappen?
 - Wie zet welke stappen?
 - Wanneer?



Evalueren

- **Leefstijlaanpassing** is belangrijker dan gewichtsverandering (tenzij te laag BMI)
- Evalueer vooruitgang op vlak van de **concrete doelen** die vooropgesteld werden
 - Leefgedrag
 - Afwisselend eten en eetcompetenties
 - Leuk bewegen & stilzitten onderbreken
 - Lief zijn voor jezelf
 - Emotieregulatie
 - Slapen
 - Uitbouw sociaal netwerk
 - Durven vragen van hulp
 -
- Bijsturing bij onvoldoende resultaat:
 - Weerstand: Herbekijken fase motivatiecirkel (Fiche motivatie)
 - Te weinig impact: opschalen intensiteit zorg (bv. aanklampende zorg invoegen)



DEEL III:

Eerstelijnsbegeleiding bij eet- en gewichtsproblemen

Welke eerstelijnsbegeleiding ?

- **Triage : Ernst ?**

- Inschatten van gezondheidsrisico door huisarts
- Inschatten ernst en zorgtoewijzing ism huisarts en eerstelijnspsycholoog

- **Zorg : 3 trajecten:**

- **Eerstelijnsaanbod** : haperend eetgedrag + milde eetproblemen + obesitas met weinig gezondheidsimpact (EOSS 1-2) : verkenning hulpvraag, motivering, zorgplan
- **Ism tweedelij**n : ernstige eetproblemen en milde eetstoornissen + obesitas met milde gezondheidsimpact (EOSS 2): Invoegen gespec diagnostiek voor uitwerking zorg op maat /aanpak comorbiditeiten + advies voor opvolging in eerstelijns wanneer mogelijk
- **Ism derdelijnszorg**: zeer ernstige eetstoornissen + obesitas met veel gezondheidsimpact (EOSS 3-4): Invoegen gespecialiseerde diagnostiek, uitwerking intensieve gespecialiseerde multidisciplinaire zorg op maat en follow up + geleidelijke overdracht naar eerstelijnsfollow up

- **Levenslange opvolging, meestal door eerstelijns**

Vlaamse zorgorganisatie **Eetstoornissen**

KC Eetexpert

- Kennisupdate
- Netwerkvorming en Vlaamse verwijzlijst
- Zorgafstemming en draalboeken
- Werkmaterialen preventie en zorg
- Vorming (live en online)
- 4 Hulplijnen

3^e lijn: 80 tal bedden + MFT +
Gespecialiseerd dagklinisch aanbod

Ervaringsdeskundigen
ANBN

Korte opnames in
pediatrie en PAAZ

2^{de} lijn: netwerk 1000-
tal gespec.
hulpverleners

Basiszorg : brede 1^e lijn
huisarts, ELP, CAW, OCMW, dietist...

Preventieve setting/vroegdetectie:
CLB, huisarts, brede eerstelijns, ...

Zelfzorg: gezonde leefstijl als basis: acties tav
thuis, school, vrije tijd, beleid, media, ...

Dus : EL tenzij ... Ernst bij Eetstoornissen

- Een sterke **gewichtsdeling** in een relatief korte periode: bv. > 15 % gewichtsverlies op 6 maanden tijd, of meer dan 0,5 kg per week.
- Een erg **verstoord eet- en drinkpatroon**: stoppen met drinken, niet meer aan tafel komen om te eten.
- Excessief **sporten of fitnessen**.
- **Sterk psychologisch onwelbevinden**. Tekenen van depressiviteit en suïciderisico, verstoorde impulsregulatie,...
- **Draagkracht van het gezin**: 'we houden het niet meer uit'.
- Frequent **braken** of gebruik van **laxeermiddelen**: kaliumgehalte

Eetstoornissen: steeds medische ernst inschatten

Fiche voor artsen

RISICOTAXATIE BIJ EETSTOORNISSEN

Voorbijgaande fenomenen

Adaptatieprocessen bij ondergewicht

- » endocriene veranderingen
 - » verlaagde schildklieractiviteit
 - » verstoorde hormoonproductie
 - » menstruatiestoornissen
- » verstoorde lever- en nierwaarden
- » lage bloeddruk en hartslag
- » vertraagde spijsvertering
- » verlaagde lichaamstemperatuur

Bij eetbuien

- » opgeblazen gevoel, buikpijn

Bij braken

- » gezwollen speekselklieren
- » verhoogde amylaseconcentratie (tot dubbele waarde)
- » oedeem (ook bij laxeren en diuretica)

Bij eerste weken van herstel

- » oedeem
- » spijsverteringsklachten

Mogelijke gevolgen:

- » osteoporose
- » groeistoornissen,
- » vruchtbaarheidsproblemen

Medische risico's

Bij eetbuien

- » overbelasting spijsverteringsstelsel (maagzweren e.d.)
- » obesitasgerelateerde gezondheidsrisico's

Bij herstel (hervoeeden)

- » hervoedingssyndroom (fosfaattekort)

Psychiatrische risico's

- » automutilatie, zelfmoordgedachten

Mogelijke gevolgen:

- » orgaanschade!
- » hartfalen!
- » suicide!

Beperkt risico

regelmatige check-up i.f.v. ernst en type patiënt en eerstelijns multidisciplinaire opvolging

- » lichamelijke opvolging
 - » gewichtsevolutie
 - » klinisch onderzoek (verstoorde) bloedwaarden
 - » complicaties
 - » medicatie
 - » **alertheid bij elke verandering!**
- » probleembewustzijn verhogen
 - » psycho-educatie rond risico's
 - » motiverende gespreksvoering

- » behandelopties bespreken en verwijzen

» centrale doelen:

- » compensatiegedrag stoppen
- » gewichtsherstel (geleidelijk)
- » herstel eetstructuur en voedselkeuzes
- » psycho-educatie rond purgeergedrag en hypokaliëmie
- » psycho-educatie rond oedeem en constipatie
- » hervoedingsfase: bepaling Na, K, Fosfaat, Mg, Cl, bicarbonaat

Matig risico

Wekelijkse monitoring en inschakelen specialistische hulp, overweeg psychiatrische opname
beoordeling op basis van evolutie van combinatie van factoren

- » BMI < 15
- » of adjusted BMI $\leq p30$
- » gewichtsverlies > 0,5kg/week
- » systolische bloeddruk < 90 mmHg
- » posturale bloeddrukval > 10 mmHg
- » hartslag < 50 slagen/min.
- » lichaamstemperatuur < 35,5°C
- » neutrofielen < $1,5 \times 10^9/l$
- » kalium < 3,5 mmol/l
- » natrium < 135 mmol/l
- » bloedsuikergehalte < 70 mg/dl
- » zweten, trillen, verwardheid
- » extreme beweegactiviteit
- » obesitasgerelateerde comorbiditeiten
- » onvoldoende effect van lager zorgniveau
- » overschrijden draagkracht patiënt/gezin
- » automutilatie, suiciderisico (veiligheid garanderen!)
- » ...

Ernstig risico

Urgente medische opname ter stabilisatie bij

- » BMI < 13
- » of adjusted BMI $\leq p20$
- » gewichtsverlies > 1kg/week
- » > 30% gewichtsverlies op 6m

ENOF minstens één van onderstaande alarmsignalen met levensbedreigende impact:

- » systolische bloeddruk < 80 mmHg
- » posturale bloeddrukval > 20 mmHg
- » hartslag < 40 slagen/min.
- » lichaamstemperatuur < 35°C
- » neutrofielen < $1,0 \times 10^9/l$
- » kalium < 3,0 mmol/l
- » natrium < 130 mmol/l
- » fosfaat (voor/naaf 17 j) < 1,1/0,9 mmol/l
- » bloedsuikergehalte < 50 mg/dl
- » syncopes, bewustzijnsverlaging, bradyfrenie
- » hartritmestoornissen
- » elke gevaarlijke medische complicatie, bv. scheurtjes in slokdarm, bloedbraken, pancreatitis...
- » ...

FLOWCHART EETSTOORNISSEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

1. Aanmelding

(Eetstoornisgerelateerde)
aanmeldingsklachten

- » maagdarmlaatsen
- » menstruatieslaatsen
- » vragen over diëten en gewicht, zonder met overgewicht te kampen

Signalen tijdens
routineconsult

- » negatieve reacties op wegen
- » opvallende gewichtsverandering

Risicogroepen

- » vrouwen < 25 jaar
- » familieale voorgeschiedenis van alcoholmisbruik, seksueel misbruik, of eetstoornis
- » fotomodellen, ballerina's, topsporters
- » diabetes type 1

2. Verkenning hulpvraag

- » bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt bevragen (Ideas, Concerns & Expectancies - ICE)
- » zicht krijgen op dagelijks functioneren
- » problemen concretiseren (aard, start, verloop)

3. Screening

SCOFF

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

ESP (Eating disorder
Screen for Primary care)

1. Bent u tevreden over uw eetgewoonten?
2. Eet u ooit wel eens in het geheim?
3. Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?
4. Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?

ESP/SCOFF

- » ≥ 2 ja-antwoorden?
- » neen: geen indicatie eetstoornis
- » ja: zie 4. Anamnese

4. Anamnese

- » BMI en gewichtsevolutie
- » betekenis en beleving van eigen uiterlijk en gewicht
- » eetpatroon
- » lichaamsbeweging/sporten
- » compenserende maatregelen (braken, laxeremiddelen, diuretica)
- » lichamelijke signalen/klachten (bv. menstruatieslaatsen)
- » gebruik van alcohol/drugs
- » psychiatrisch risico (automutilatie, suicidaliteit)

» Kernsymptomen

Voeding en eetgedrag

- » overdreven bezig zijn met voeding
- » te weinig eten
- » te veel eten
- » selectief eten

Beweeggedrag

- » overdreven veel bewegen/sporten
- » bewegen of sporten als middel om lichaamsvorm of gewicht te veranderen

Psychosociale signalen

- » lage zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen
- » negatief lichaamsbeeld
- » faalangst, perfectionisme en prestatiedrang

Lichamelijke signalen

- » gewichtsverandering
- » onregelmatige of uitblijvende menstruatie
- » keelpijn, heesheid, zwelling speekselklieren
- » aantasting gebit of tandvlees
- » koudegevoel
- » maag/darmlaatsen
- » spierslapte, duizeligheid, flauwte
- » wondjes op rug van vingers en handen
- » slaapproblemen
- » verslapping en uitdroging van de huid, gele huid
- » overmatige haaruitval
- » donshaartjes op het gezicht
- » vertraging van lengtegroei bij kinderen
- » concentratie- en coördinatieproblemen
- » hartritmestoornissen (door kaliumtekort)

Mogelijke ontkenning van de
eetstoornis door de patiënt?
Heteroanamnese

5A. Klinisch onderzoek

- » gewichtsevolutie 6 maanden
- » bloeddruk & hartslag (staand en liggend); hart en longen
- » lichaamstemperatuur: koude/blauwe extremiteiten
- » spierzwakte

Differentiaaldiagnose
ondergewicht

- » infecties
- » tumoren
- » ziekte van Addison
- » hyperthyreoïdie
- » stemmingsstoornissen
- » ...

Overgewicht

- » syndroom van Cushing
- » hypothyreoïdie
- » medicatiegebruik
- » genetische syndromen
- » stemmingsstoornissen
- » ...

Braken

- » diabetes type 1
- » ...

5B. Laboratorium onderzoek

Minstens één keer bepalen
hemoglobine, leukocyten,
natrium, kalium, bicarbonaat,
chloride, ureum, creatinine,
ASAT, ALAT, albumine, en glucose

Aanvullend onderzoek

- » bij purgeergedrag: ECG
- » bij > 6 maanden amenorroe: botdensiteitsscan
- » 2de lijn: TSH en IGF-1

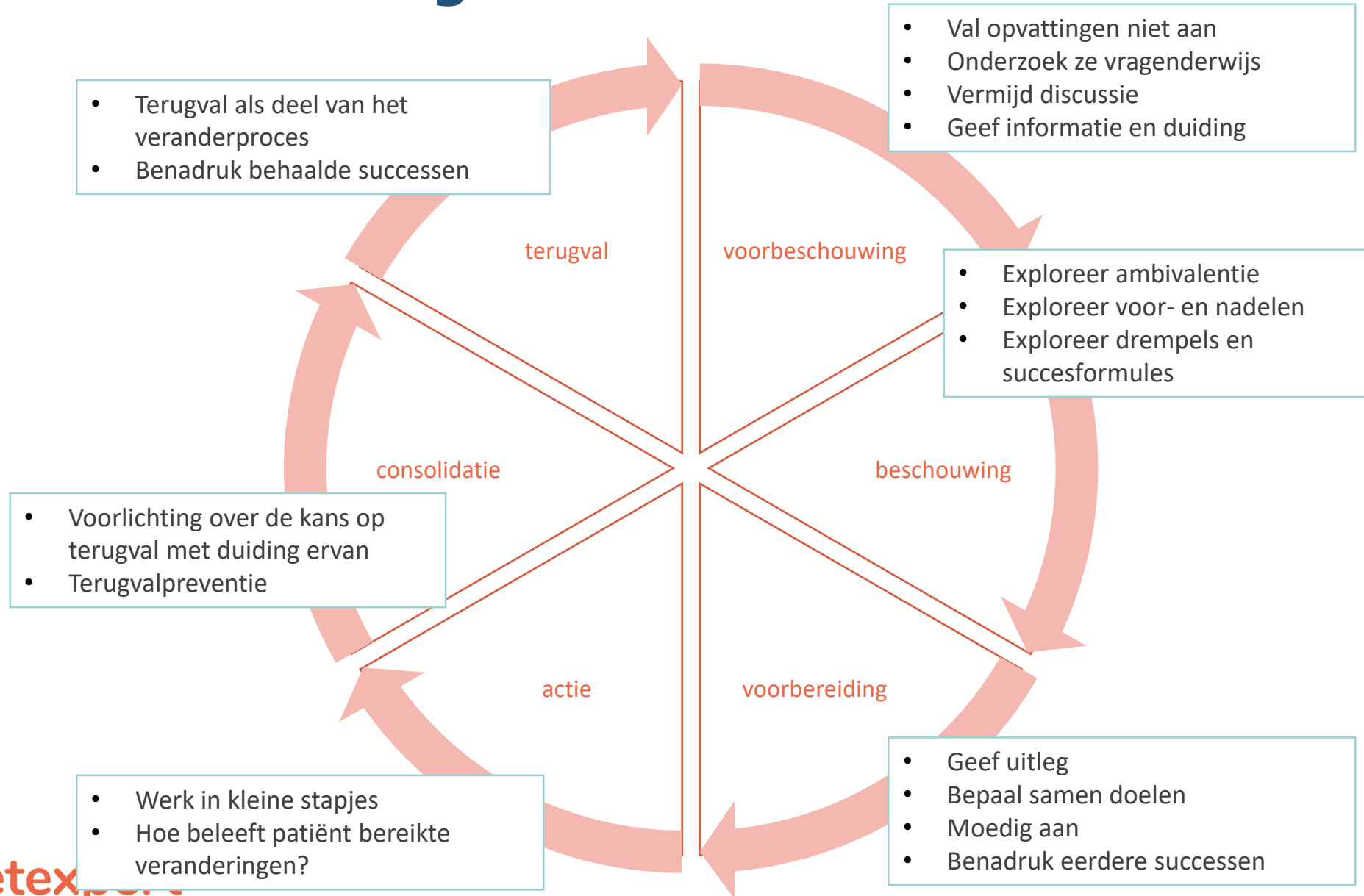
	Matig risico	Ernstig risico
Gewicht	BMI < 15 of	BMI < 13 OF > 30% gewichtsverlies/6 maanden
Snelheid gewichtsverlies	> 0,5kg/week gedurende verschillende weken - Extreem lage voedselinname (bv. < 100 kcal/dag) - Aanhoudend gewichtsverlies ondanks behandeling	> 1kg/week gedurende verschillende weken
Systolische bloeddruk Posturale bloeddruk	<90 mm Hg Bloeddrukval van >10mmHg bij rechtstaan	<80mm Hg Bloeddrukval van >20mmHg bij rechtstaan
Hartslag		- Bradycardie: ≤ 40 slagen/min. - Tachycardie: > 120 slagen/min. - Posturale tachycardie: hartslagtoename van >20 slagen/min.
Lichaamstemperatuur	<35,5°C of koude/blauwe extremiteiten	<35°C of koude/blauwe extremiteiten
ECG		Elke hartritmestoornis, bv. QTc verlenging, niet-specifieke ST of T-golf veranderingen inclusief inversie of bifasische golven
Bloedsuikergehalte (nuchter)	< 70 mg/dl	< 50 mg/dl
Natrium Kalium Magnesium Fosfaat	<135 mmol/l <3,5 mmol/l 0,5-0,7 mmol/l /	<130 mmol/l <3,0 mmol/l <0,5 mmol/l <0,9 mmol/l(vanaf 17j) / <1,1 mmol/l (onder 17j)
Glomerulaire filtratiesnelheid		<60 ml/min/1,73 m² OF snelle afname (≥25% afname binnen een week)
Albumine	<35g/l	<32g/l
Leverenzymen Leverwaarden	Licht verhoogd Licht verhoogd	Sterk verhoogd Sterk verhoogd
Neutrofielen	<1,5 x 10 ⁹ /l	<1,0 x 10 ⁹ /l
Andere	Suïciderisico Zelfverwondend gedrag Matig tot hoge agitatie en psychisch lijden Overschrijden draagkracht patiënt/gezin	Elke gevaarlijke medische complicatie, bv. Scheurtjes in slokdarm, bloedbraken...

Eerstelijns : Invoegen en motivatieversterkend werken

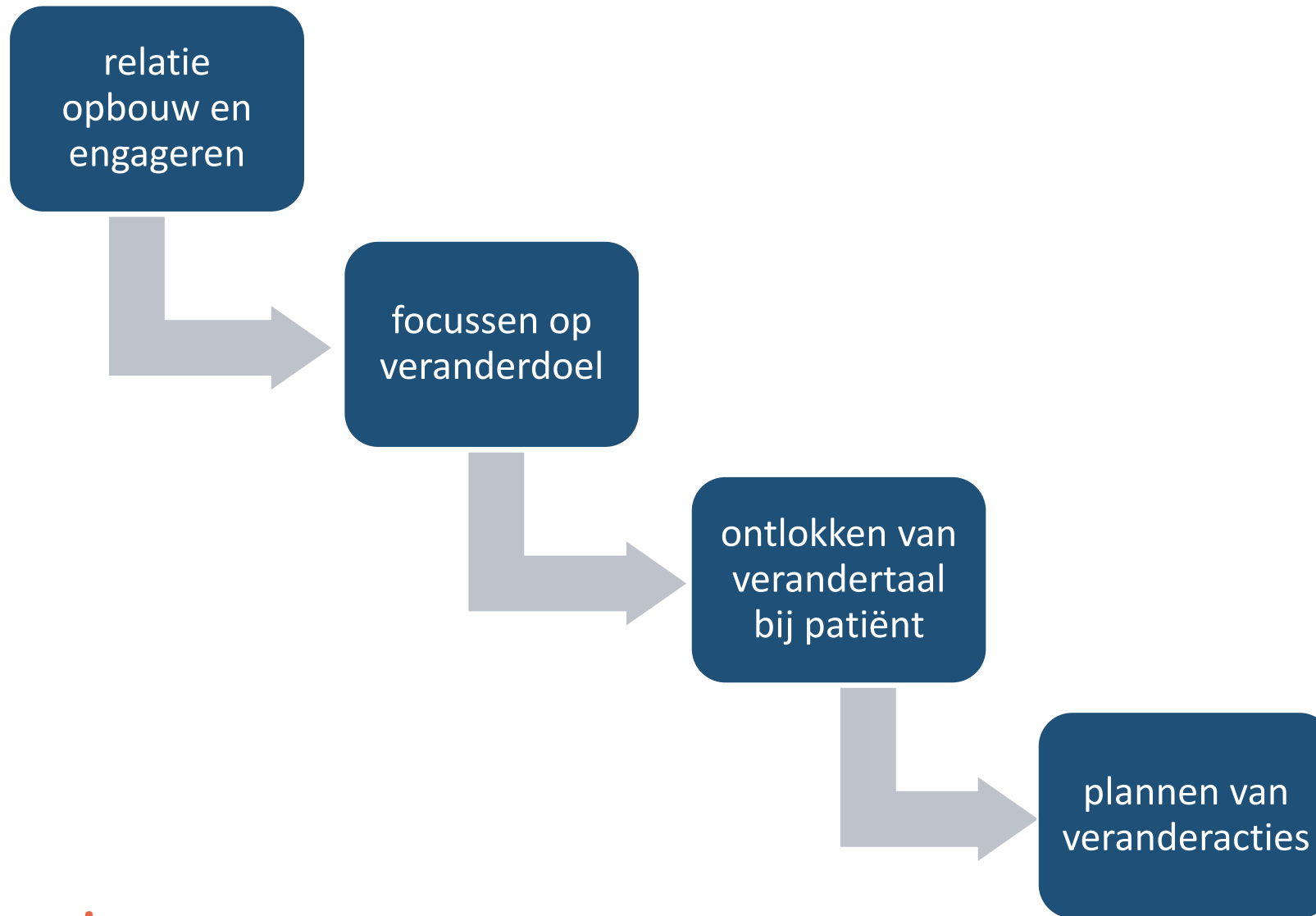
- **Start met invoegen:**
 - Welk probleem kiezen we?
 - Hoe heb je hier last van? Acut-chronisch?
- **Connecteer met groeithema's:**
 - Wat gaat goed ?
 - Welke invloed heeft je probleem hier op ?
 - Wat heb je al geprobeerd ?
- **Waarvoor gemotiveerd?**
 - Welke gezondheidstheorie ?
 - Welke wenselijke verandering ?
 - Welke haalbare veranderingen ?



Waarvoor gemotiveerd ?



Welke motivationale gespreksvoering ?



Hoe motivatie versterken ? Hoe meer 'willen' ?



DUS:

- Eerst **relatieopbouw** ! Het feit dat iemand jou al toevertrouwt dat er eetissues zijn is al heel wat voor betrokkene !
- **Krachtgericht** : Denk aan de 80 % gezonde man/vrouw, slechts 20 % heeft een eetissue Daag de sterke vrouw/man uit en vraag naar wat betrokkene zelf al deed hierrond. Gebruik alle mogelijkheden tot versterken van A-B-C
- Samen in de **helicopter voor maximale eigen regie**: Probeer samen te kijken naar wat het eetprobleem met betrokkene doet (+ en -)

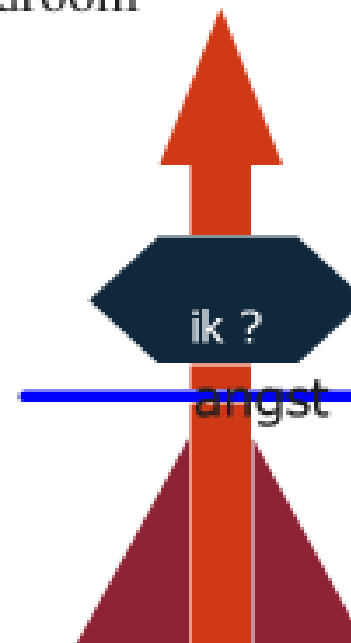
Bijkomende uitdaging bij eetproblemen rond motivatie?

- Patiënten met een eetprobleem dienen zich meestal niet aan met een hulpvraag gericht op hun EP
- ‘...zolang je niet doet zoals moeder’ : A,B,C erg gevoelig (dwing nooit een eetstoornispatient)
- Therapeutische relatie komt moeizamer op gang
- Vaak schema's : ‘drive to please’ – ‘zorgen voor...’
- Patiënten vinden het lastig om gedachten en emoties te rapporteren → geen wapens om hiermee om te gaan.
- Sterke voelsprietten

Motivatieversterken = Eetstoornissen begrijpen

Het groeitraject : bio-psycho-sociale groei ?

eigen droom

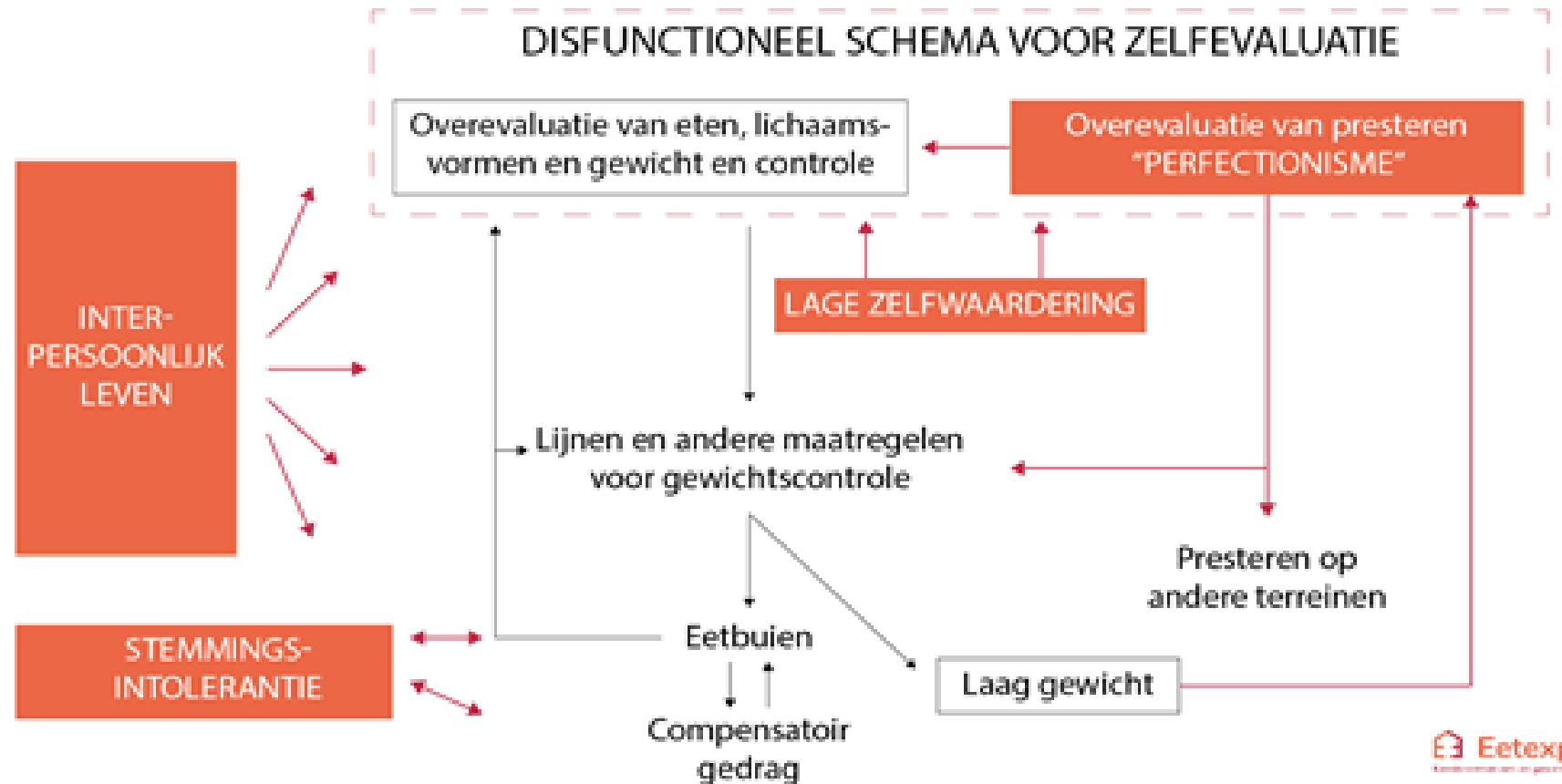


eetprobleem.

dwang

Transdiagnostisch model voor eetstoornissen

Als basis voor
het genereren
van hypothesen
en het kiezen
van
behandeldoelen



Opmaak begeleidingsplan

- **Welk plan**
 - Waar droomt cliënt van? Wat wil cliënt veranderd zien ? autonomie !
- **Formuleer samen concrete doelen**
 - Welke leefstijlaanpassingen zijn mogelijk ?
 - Versterken van wat beschermt
 - Verminderen van wat risico geeft



Doelen ivm versterken van beschermende factoren

1. Uitbouwen van een gezonde houding ten opzichte van eten en beweging
2. Uitbouwen van lichaamstevredenheid
3. Opbouwen van eigenwaarde en zelfwaardering
4. Uitbreiden van sociale contacten en steunwerk



Je goed in je vel voelen, hoe krijg je dat voor elkaar?

Met een fris hoofd en vol energie beginnen aan je dag, het kan écht. Het kost zelfs minder moeite dan je denkt. Kleine veranderingen in je dagelijkse gewoontes maken het verschil.

Een gezonde leefstijl vind je in A.L.L.E.S.



Afwisselend eten

Op vaste tijdstippen eten, samen met anderen, met de **voedingsdriehoek** als inspiratie



Leuk bewegen

Regelmatig even rechtaan en activiteiten doen die je leuk vindt, met de **bewegingsdriehoek** als inspiratie

Versterken: (1) houding tov eten en bewegen

- Versterk je 4 eetcompetenties : gestructureerd, gezellig, gevarieerd en genoeg
- Focus op eten als een manier om lief te zijn voor je lichaam
- Zoek naar goede rolmodellen aan tafel
- Verken domeinen van bewegen die je leuk vindt
- Geef je lichaam de beweging die goed doet: niet te weinig om goed in kracht te blijven, niet teveel waardoor energieverlies.....
- Zorg voor regelmatig onderbreken van sedentair gedrag

Versterken: (2) Uitbouwen lichaamstevredenheid

- Leer waarderen wat je lichaam voor je doet
- Verken wat je lichaam allemaal kan
- Zoek wat je lichaam deugd doet
- Omgeef je met enkele goede rolmodellen die lichaamstevreden zijn

Versterken: (3) Opbouwen zelfwaardering

- Ontdek wat je deugd doet
- Leer op een positieve manier met je vergelijken om te gaan
- Zet je schrap als je voelt dat media je ongelukkig maken & probeer kritisch te kijken
- Probeer bewuster om te gaan met sociale media: blijf zelf aan het stuur 😊
- Start een positief dagboek
- Doe iets lief voor jezelf -elke dag even-

Versterken: (4) Uitbreiden sociale steunwerk

- Teken even wie in je sociale steunwerk zit ?
- Manieren om sociale netwerk te vergroten ? Zelf vrijwilligerswerk doen ?
- Enkele contacten verdiepen ? Is het haalbaar om elke dag met minstens 1 iemand te praten over iets van jezelf ?
- Supporters nodig ? Wie weet dat je hier bent ? Bij wie zou je graag aankloppen als t moeilijk is ?
-

Doelen ivm het verminderen van wat risico geeft

- Bijsturen van maladaptieve cognities rond voeding en gewicht (eventueel gekoppeld aan afbouw van contacten en activiteiten die deze uitlokken)
- Bijsturen van ‘beweeg’redenen (bewegen vanuit goede zorg voor je lichaam ipv lijngericht bewegen)
- Bijsturen van lichaamsontevredenheid
- Bijsturen van negatieve zelfwaardering en opsporen maladaptieve cognities en selftalk. Aanpak perfectionisme
- Bijsturen van rol in sociale contacten: van te zorgend of te animerend, naar een evenwaardige rol

Maladaptieve cognities aanpakken rond voeding

- Voedingsmiddelen zijn niet gezond of ongezond.
- Laat hypes of diëten niet aan je vel komen.
- The thinner ≠ winner
- De voedingsdriehoek = inspiratie om je lichaam te verwennen
- Hetzelfde eten wat je buur aan tafel eet zorgt ervoor dat je niet moet nadenken over wat je eet.
- Eten mag wel gezellig zijn ! Je mag genieten van wat er op je bord ligt.
- Tip : www.proud2bme.nl



Evalueren

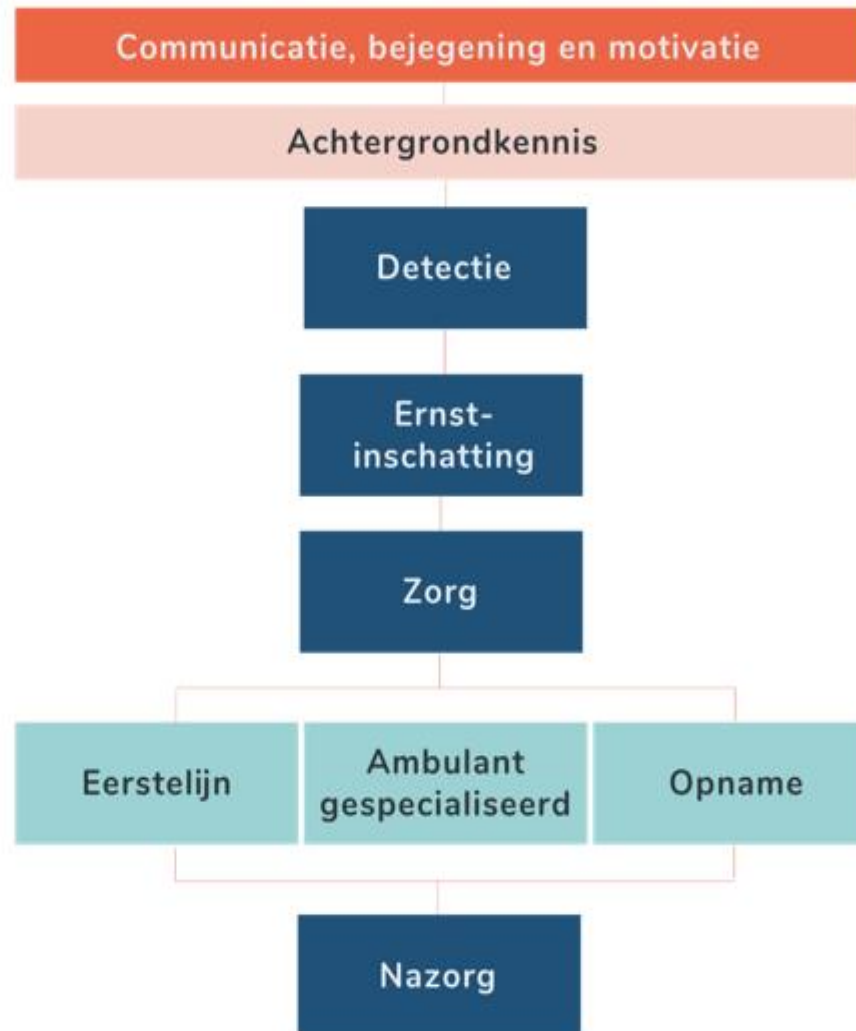
- **Leefstijlaanpassing** is belangrijker dan gewichtsverandering.
- Evalueer vooruitgang op vlak van de **concrete doelen** die vooropgesteld werden
 - Leefgedrag
 - Afwisselend eten en eetcompetenties
 - Leuk bewegen & stilzitten onderbreken
 - Lief zijn voor jezelf
 - Emotieregulatie
 - Slapen
 - Uitbouw sociaal netwerk
 - Durven vragen van hulp
 -
- Bijsturing bij onvoldoende resultaat:
 - Weerstand: Herbekijken fase motivatiecirkel (Fiche motivatie)
 - Te weinig impact: opschalen intensiteit zorg (bv. aanklampende zorg invoegen)

DEEL 3: PRAKTIJKHULP



Zorgpad

Eet-en gewichtsproblemen



<https://eetexpert.be/huisarts/>

Materiaal per beroep

Materiaal per beroep

Via deze pagina kan je doorklikken naar de materialen die relevant zijn voor jouw beroepsgroep. Zo is het gemakkelijker om snel een tool of tekst terug te vinden. Dit systeem bouwen we in 2021 verder uit. Heb je opmerkingen of suggesties? Laat het ons gerust weten, we stemmen ons aanbod graag af op de noden van onze gebruikers.

Ik werk als...

Huisarts

Diëtist

Psycholoog
Orthopedagoog

CLB'er
of leerkracht

Preventie-
medewerker

Journalist

Beleids-
medewerker

Materiaal rond eetstoornissen en gewichtsproblemen voor de huisarts

Hier vind je een overzicht van alle materialen en tools rond eetstoornissen en gewichtsproblemen voor de huisarts. Per categorie vind je één of meerdere uitklapmenu's met een directe link naar het materiaal. Scrol naar beneden voor het volledig overzicht onder de kadertjes.

Wat moet ik weten?

[+ Basisinformatie](#)

Communicatie
en motivatie

[+ Communicatie](#)[+ Patiënteninfo](#)

Detectie

[+ Detectie](#)

Ernstinschatting

[+ Ernstinschatting](#)

Zorgpad

[+ Zorgpaden](#)

Zorg

[+ Basiszorg](#)[+ Gespecialiseerde
ambulante zorg](#)

Nazorg

[+ Nazorg](#)

Praktijkhulp tav detectie

- Draaiboeken voor huisarts
- Nieuw draaiboek en werkmateriaal voor eerstelijnsprofessionals
- Fiches voor artsen, clb, eerstelijnsprofessionals...
- Vormingsaanbod rond vroegdetectie & elearnings (geaccrediteerd)
- Helpdesk voor artsen : elke werkdag (tel of mail)
- Verwijshulp ism Ligant

Praktijkhulp tav leefstijladvies

- Boek : Groeiwijzer (Kennisupdate normale ontwikkeling eetgedrag)
- Fiche 'eetcompetenties' : de 4 G's (fiche)
- Fiche 'gezonde leefstijl = A.L.L.E.S'
- Fiches: Communiceren aan de weegschaal
- Vormingen en e-learning aanbod (geaccrediteerd)

Materialen voor ouders :

- Fiche 'zomerlijf', De onzin van diëten, Slaap, ...

Praktijkhulp tav zorg

- Draaiboek overgewicht kinderen
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/overgewicht-bij-kinderen>
- Draaiboeken voor zorg door huisarts
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/huisartsendraaiboek>
- Draaiboek kinderartsen:<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/kinderarts>
- Draaiboeken voor eerstelijnsprofessionals
- Fiches voor artsen, psy, kine, diëtisten, ...
- Gespecialiseerde vormingen en supervisies, elearning aanbod (geaccred.)
- Helpdesk professionals : elke werkdag !

Illustratie : Helpdesk

- Contacteer Eetexpert via mail op secretariaat@eetexpert.be.
- Contacteer Eetexpert telefonisch op het nummer [016 84 56 99](tel:016845699) (we zijn van maandag t.e.m. vrijdag bereikbaar van 9u tot 17u)
- Voor dringende oproepen of wanneer we op verplaatsing zijn, kan je terecht op het nummer van An Vandeputte [+32 496 28 80 57](tel:+32496288057)



Onze materialen

Video's over eetstoornissen, eten en gewicht

Eetexpert Youtube



Of: <https://www.youtube.com/channel/UCQUjJKpnj2pUkaDzqqvV-pQ>

Hartelijk dank voor jullie aandacht!

Vragen?

www.eetexpert.be

**Eetexpert.be/huisarts
Helpdesk**

secretariaat@eetexpert.be

