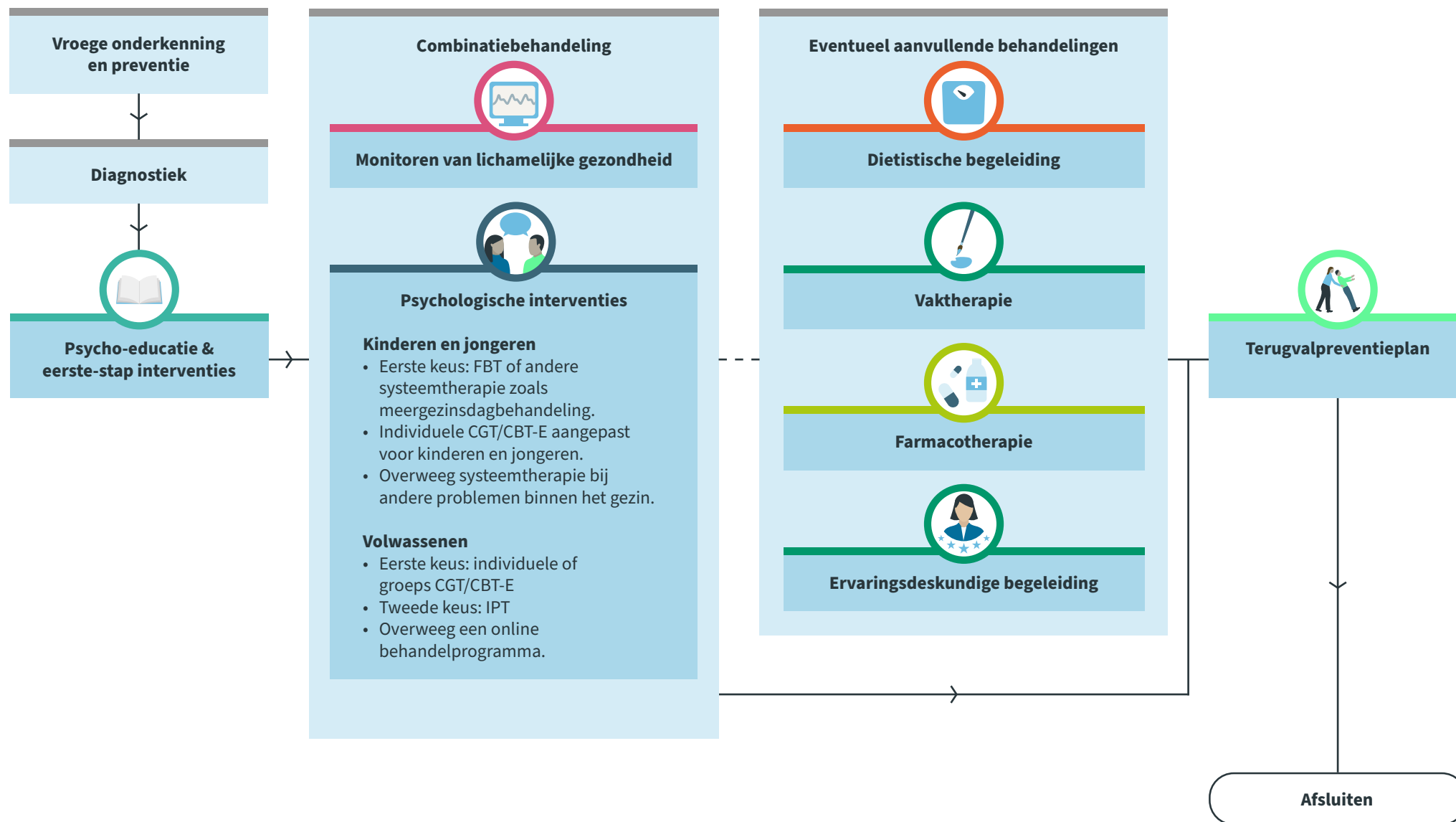


Schematische weergave zorgstandaard **Eetstoornissen: Boulimia Nervosa (BN)**



Vanaf de start van de behandeling levensloop begeleiding en aandacht voor participatie, herstel, naasten, samen beslissen en evalueren.

Toelichting schematische weergave zorgstandaard

Eetstoornissen: Boulimia Nervosa (BN)

Vroege onderkenning en preventie

Mensen met een mogelijke eetstoornis vragen vaak pas laat hulp voor hun problemen, vooral vanwege schaamte en onvoldoende of afwezig ziektebesef. De rol van huisartsen en kinderartsen bij vroege onderkenning is essentieel. De signalenkaart eetstoornissen geeft een overzicht van mogelijke signalen.

Diagnostiek

- Betrek ook anderen bij het onderzoek, zoals familieleden/verzorgers en andere zorgprofessionals.
- Houdt bij kinderen en jongeren in het diagnostisch onderzoek rekening met de lichamelijke en psychische ontwikkelingsfase
- Breng eetstoornissen bij voorkeur in kaart met een semigestructureerd interview. De Eating Disorder Examination (EDE) geldt als gouden standaard.
- Voer een lichamenlijk onderzoek uit.



Psycho-educatie & eerste-stap interventies

Start met psycho-educatie, de teksten op thuisarts.nl en firsteetkit.nl kunnen daarbij helpen.



Monitoren van lichamelijke gezondheid

Het is van belang om de lichamelijke gezondheid van de patiënt te monitoren. Start met lichamenlijk onderzoek en anamnese, doe aanvullend onderzoek zoals laboratorium bloedonderzoek en volg zonodig op.

- Behandel eetstoornisgerelateerde somatische klachten
- Verwijs door of stem af met medisch specialisten
- Geef psycho-educatie over de eventuele somatische gevolgen van de stoornis.



Psychologische interventies

Belangrijke onderdelen van de behandeling van Boulimia Nervosa zijn gericht op het onderzoeken

van sterke overtuigingen/cognities rondom eten/eetbuien, het lichaam en gewicht en de (overmatige) koppeling hiervan aan zelfwaardering.

Kinderen en jongeren

- Eerste keus behandeling is familiegebaseerde therapie (family based therapy; FBT) of een andere systeemtherapie zoals meergezinsdagbehandeling (MGDB).
- Een goed alternatief is CGT, dan wel CBT-E, aangepast voor kinderen en jongeren.
- Als binnen het gezin andere grote problemen aandacht verdienen kan apart systeemtherapie worden overwogen.

Volwassenen

- Eerste keus behandeling is individuele of groeps CGT/CBT-E.
- Tweede keus behandeling is IPT. Bespreek met de patiënt optie van groep CGT.
- Overweeg een online behandelprogramma.



Dietistische begeleiding

Invzet van dietisten die gespecialiseerd zijn in de behandeling van eetstoornissen. Let erop dat duidelijk is (bijvoorbeeld bij FBT) waar in de behandeling de regie over diët keuzes ligt.



Vaktherapie

Bespreek met de patiënt en de behandelaar of en zo ja hoe vaktherapeutische interventies kunnen worden ingezet, zoals lichaams en bewegingsgericht interventies door PMT.



Farmacotherapie

- Over het algemeen geldt: CGT is effectiever dan farmacotherapie.
- Overweeg farmacotherapie bij een moeilijk te doorbreken en zeer ernstig verstoord eetbuienpatroon en overleg daarbij met een specialist eetstoornissen.
- Een gecombineerde behandeling is effectiever dan een enkelvoudige therapievorm.
- Ga kritisch om met de QTc-tijd verlengde medicatie.



Ervaringsdeskundige begeleiding

Ervaringsdeskundigen kunnen zorgen voor herkenning en begrip en helpen met het motiveren van de patiënt tot behandeling.



Terugvalpreventie plan

Maak terugvalpreventie tot standaard onderdeel van het behandelprogramma.

Evalueren

Doel evalueren is reflecteren op het behaalde resultaat.

1. Wat is ons oordeel over wat tot nu toe is bereikt?
2. Hoe gaan we verder?

Evalueer minimaal elke 3 maanden, bij klinische behandeling elke maand. Bij ernstige aandoening vaker.

Afsluiten

Beëindigen van de behandeling en eventueel overdragen van de zorg of ondersteuning naar een andere zorgaanbieder.

1. Wat kun je zelf?
2. Hoe regelen we nazorg?

Scan de QR-code of klik [hier](#) voor de zorgstandaard Eetstoornissen: Boulimia Nervosa (BN)

