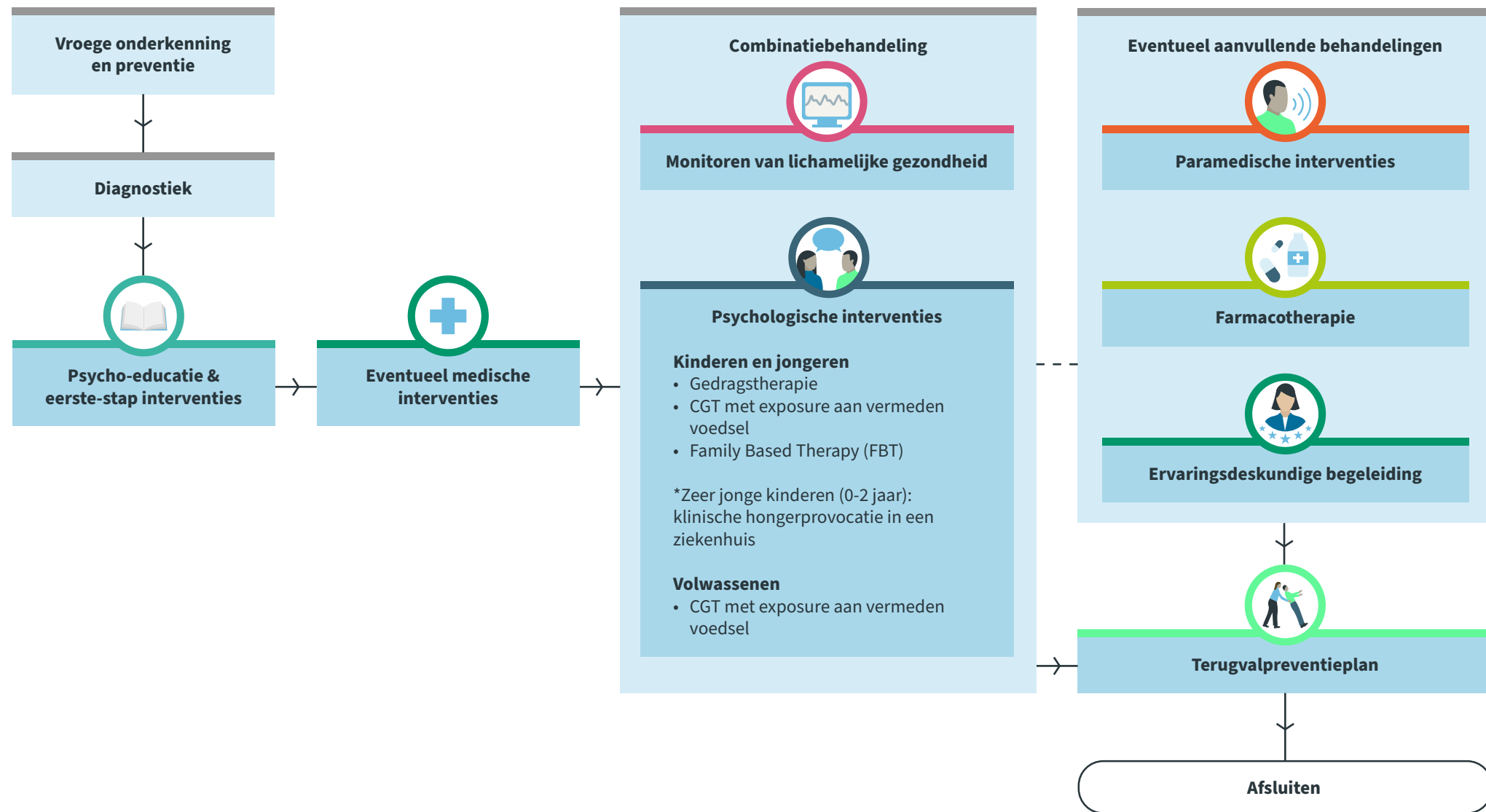


Schematische weergave zorgstandaard **Eetstoornissen: Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)**



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

Toelichting schematische weergave zorgstandaard

Eetstoornissen: Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)

Vroege onderkenning en preventie

Het is van belang eetproblemen zo vroeg mogelijk te onderkennen zodat een eetprobleem zich niet ontwikkelt tot ARFID. Hierbij is het van belang de voedingsinname en het beloop van het eetprobleem te monitoren en zo in te schatten of dit een probleem van voorbijgaande aard is of dat er sprake is van een eetstoornis in ontwikkeling. Maak hierbij eventueel gebruik van screeningslijsten voor ARFID.

Diagnostiek

- ARFID kent een grote psychiatrische en somatische comorbiditeit.
- ARFID kan samengaan met een andere voedings- of eetstoornis, zoals eetbuiestoornis, ruminatiestoornis en pica.
- 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 ARFID in kaart door

middel van een diagnostisch interview. Hiervoor kun je (eventueel) gebruik maken van de PARDI.

- Voer een lichamenlijk onderzoek uit.

Psycho-educatie & eerste-stap interventies

Start met psycho-educatie, de teksten op thuisarts.nl en firstteetkit.nl kunnen daarbij helpen. Zet eerste stap interventies in:

- Zelfhulpboek, apps of een boek voor ouders;
- eHealth of zelfhulpgroepen;
- voedingsmanagement waar nodig door diëtist gespecialiseerd in ARFID.

Monitoren van lichamelijke gezondheid

Het is van belang om de lichamelijke gezondheid van de patiënt te monitoren. Denk daarbij aan: lengtegroei, gewicht, voedingsdeficiënties en hormonale ontwikkeling.



Psychologische interventies

De meeste mensen met ARFID volgen een poliklinische behandeling van een of meerdere behandelmomenten per week.

Kinderen en jongeren

- Gedragstherapie; bij jonge kinderen bij wie nog geen CGT toegepast kan worden is toegepaste gedragstherapie de eerste keus. Denk daarbij aan Applied Behavior Analysis (ABA) en het Slikprogramma.
- Family Based Treatment (FBT). Deze behandeling wordt al toegepast, maar de effectiviteit ervan moet nog verder onderzocht worden.
- CGT met als essentieel onderdeel exposure aan het vermeden voedsel.

*Bij zeer jonge kinderen (0-2 jaar) kan ook gedacht worden aan klinische hongerprovocatie in een ziekenhuis.

Volwassenen

- Cognitieve gedragstherapie (CGT) met als essentieel onderdeel exposure aan het vermeden voedsel.



Paramedische interventies

Denk daarbij aan:

- Diëtetiek
- (pre)logopedie



Farmacotherapie

Er zijn nog onvoldoende aanwijzingen dat farmacotherapie kan helpen in de behandeling van ARFID; er zijn enkele studies die laten zien dat farmacotherapie angst kan dempen om bijvoorbeeld tot exposure te kunnen komen, of dat bepaalde middelen de eetlust kunnen opwekken. Echter dit zijn kleine studies en dit moet verder onderzocht worden alvorens farmacotherapie een prominente plek krijgt in de behandeling van ARFID.



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 regelmatig.

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: Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis ARFID

