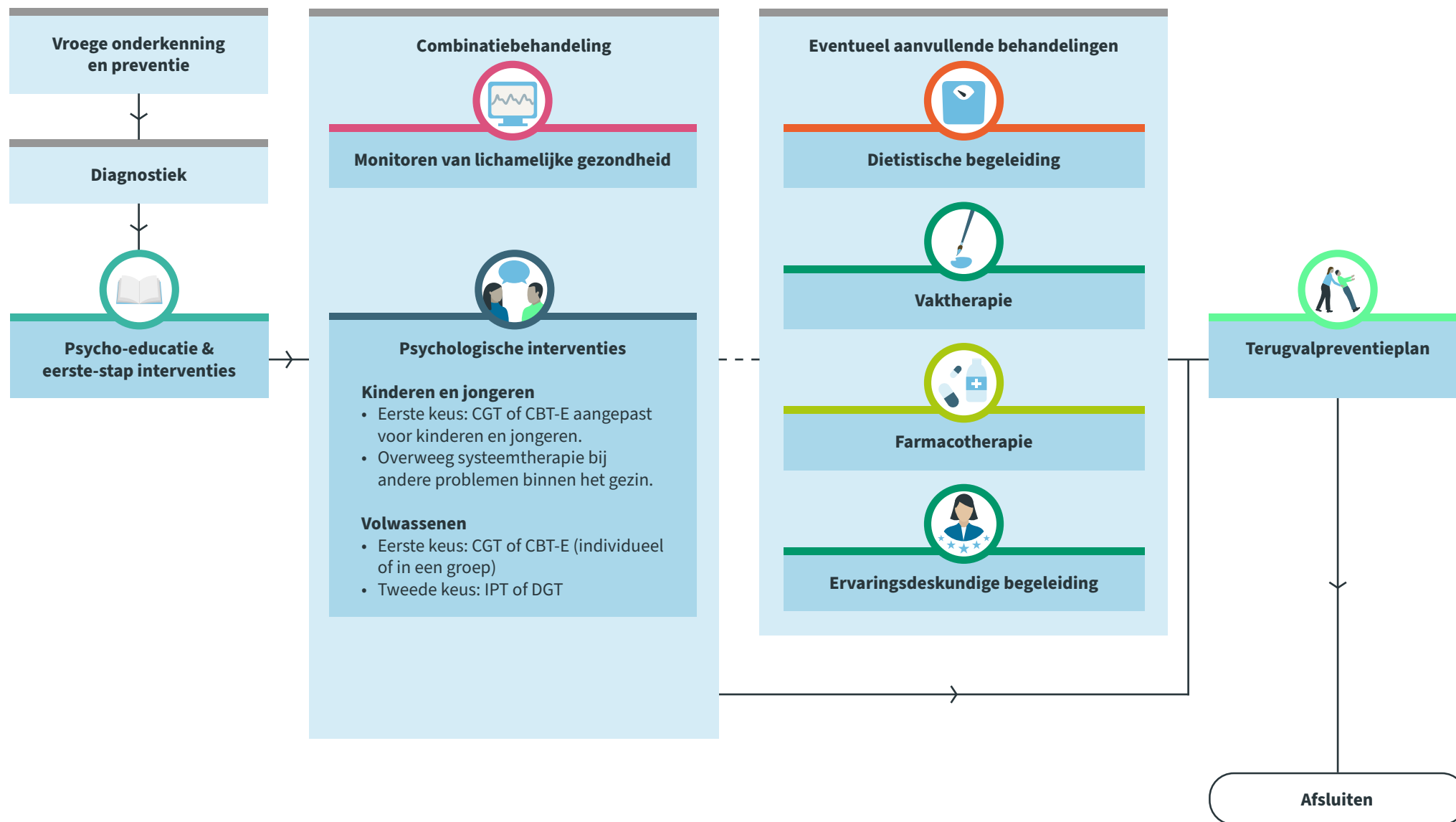


Schematische weergave zorgstandaard **Eetstoornissen: Eetbuistoornis (BED)**



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

Toelichting schematische weergave zorgstandaard

Eetstoornissen: Eetbuistoornis (BED)

Vroege onderkenning en preventie

BED blijft vaak onopgemerkt bij zorgverleners. Slechts de helft van de mensen met BED zoekt hulp voor de eetstoornis. Vooral voor mannen en etnische minderheidsgroepen lijkt de drempel hoog. Als belangrijkste reden rapporteren mensen stigma en schaamte. Soms zijn zij zich niet bewust van hun eetstoornis.

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 lichamelijk onderzoek uit.



Psycho-educatie & eerste-stap interventies

Start met psycho-educatie, de teksten op thuisarts.nl en firstteekit.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 eetstoornissen.



Monitoren van lichamelijke gezondheid

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

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



Psychologische interventies

Kinderen en jongeren

- Eerste keus behandeling is CGT of CBT-E aangepast voor kinderen en jongeren.
- Betrek de ouders bij de behandeling: hoe jonger het kind, hoe meer het van belang lijkt de ouders bij de behandeling te betrekken.
- Als binnen het gezin andere grote problemen aandacht verdienen kan apart systeemtherapie worden overwogen.

Volwassenen

- Eerste keus behandeling is individuele of groeps CGT of CBT-E.
- Tweede keus behandeling is IPT of DGT.



Dietistische begeleiding

Overweeg bij de behandeling van volwassenen of jongeren om bij patiënten met overgewicht of obesitas al tijdens of vlak na de psychologische interventie te verwijzen naar een diëtist voor een gewichtsreductieprogramma.



Vaktherapie

Overweeg in het bijzonder het inzetten van lichaams- en bewegingsgerichte interventies door PMT gericht op lichaamsbeleving, zelfbeeld, bewegingsgedrag en impuls/emotieregulatie.

Bespreek met de patiënt en de behandelaar of en zo ja hoe vaktherapeutische interventies kunnen worden ingezet.



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.



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.

Evaluëren

Doel evalueren is reflecteren op het behaalde resultaat.

1. Wat is ons voordeel 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: Eetbuistoornis (BED)

