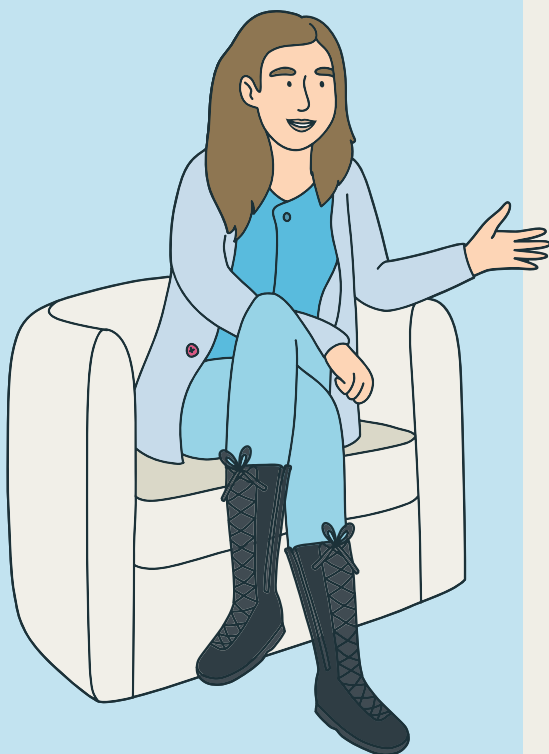


Aanbevelingen voor professionals

Eetstoornissen



1. **Stimuleer vroegtijdige herkenning van een eetstoornis bij het voorveld** (POH, huisartsen, sportartsen, GGD, jeugdartsen, kinderartsen, somatisch verpleegkundigen en andere zorgverleners). Zij spelen een sleutelrol door de aandacht op klachten zoals moeheid, perfectionisme, en afwijkingen in gewicht en groei te richten. Bij jonge kinderen met het vermoeden op een eetstoornis dient direct overlegd te worden met een kinderarts en/of een gespecialiseerd centrum.
2. **Bij het vermoeden van een eetstoornis is het van belang de volgende onderzoeken uit te voeren:** anamnese (aard, ernst, beloop) incl. lichamelijk onderzoek en een aanvullend onderzoek gericht op het stellen van een diagnose (van de eetstoornis), uitsluiten ander onderliggend lijden, inschatten ernst en mogelijke (metabole) complicaties.
3. **Voor gespecialiseerde diagnostiek:** gebruik de EDE voor volwassenen en de Child-EDE voor kinderen (vanaf 8 jaar). De PARDI voor ARFID. Zorg voor familiebetrokkenheid, (zeker) bij beperkt ziekte-inzicht.
4. **Stem behandeling af op de specifieke eetstoornis.** Richt de behandeling op herstel van eet- en compensatiegedrag, psychosociaal functioneren en zelfbeeld. Een vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT), zoals CBT-E, is voorkeursbehandeling bij volwassenen. Voorbeeldtherapieën per eetstoornis: CBT-E, MANTRA of SSCM voor AN, CGT/CBT-E, CBT-T of IPT voor BN en CGT/CBT-E, IPT of DGT voor BED, en CGT (met name exposure) voor ARFID.
5. **Betrek ouders/naasten bij de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren.** Voorkeursbehandeling bij kinderen en jongeren is systeemtherapie, zoals family-based treatment (FBT). Goed alternatief is CBT-E.
6. **Kies voor ambulante behandeling, tenzij** ernstige medische complicaties of omgevingsfactoren (als een overbelaste thuissituatie) een klinische opname vereisen. Houd opnames kort en gericht op somatische stabilisatie, met daarna directe terugkeer naar een ambulant behandeltraject.
7. **Somatische zorg speelt een belangrijke rol bij de behandeling van eetstoornissen.** Wel staat dat voor de ene eetstoornis (AN) meer op de voorgrond dan bij andere eetstoornissen. Zie daarom verdere uitwerkingen bij de specifieke somatiek per eetstoornis.
8. **Maak zelfmanagement en terugvalpreventie integraal onderdeel van het behandelplan.**
9. **Zorg voor goede netwerk- en ketensamenwerking.** Bied op elkaar aansluitende zorg en soepele overgangen tussen instellingen, professionals en van jeugd- naar volwassenenzorg.