

De kracht van K-EET

Samenwerken op de vijf dimensies van een eetstoornis





Even voorstellen

Mladena Simeunovic- Ostoji, psychiater en programmaleider bij het Hoogspecialistisch Centrum voor Eetstoornissen van GGZ Oostbrabant

Suzanne Noldus, GZ-psycholoog bij het Hoogspecialistisch Centrum voor Eetstoornissen van GGZ Oostbrabant

Charity van Tienen, GZ-psycholoog in opleiding tot specialist (klinisch psycholoog) bij het Hoogspecialistisch Centrum voor Eetstoornissen van GGZ Oostbrabant



Inhoud workshop

- Eetstoornissen als 'disease van disconnection'
- Korte introductie casus aan de hand van de 5 (en stiekem een 6^e) dimensies van een eetstoornis.
- Plenair behoeften verzamelen vanuit de verschillende samenwerkingspartners.
- In subgroepen ideeën verzamelen om in deze behoeften te voorzien.
- Plenair deze ideeën verzamelen.
- De kracht van K-EET
- Bijlagen: diverse achtergrondinformatie



Problemen met eten en gewicht komen voor op een continuüm

- 14-50% kinderen zijn bekend met eetproblemen maar eetstoornissen komen niet zo vaak voor.
- De life-time prevalentie bij vrouwen is 1-4% voor AN, 1-2% voor BN en 1-4% voor BED. Voor ARFID is dit nog onbekend omdat deze pas in 2013 is opgenomen in de DSM classificatie (bron: ggz standaarden, zorgstandaard eetstoornissen)
- Bij een eetstoornis (ES) is er meer aan de hand naast aanhoudend verstoord eetgedrag :
 1. fysieke problemen zoals te laag of te hoog gewicht, menstruatie problemen, obstipatie, elektrolyten stoornissen...
 2. verstoord lichaamsbeeld en lichaamsbeleving *
 3. psychosociale problemen bv. sociale isolatie, problemen op school , werk en relaties
- Voor zorgprofessionals, leerkracht en naasten is het belangrijk om bedacht te zijn op mogelijke eetstoornissen bij 1 of meer aanwezige risicofactoren, signalen en criteria van DSM 5 van eetstoornissen.
- Maak je je zorgen al herken je maar een paar signalen? Bespreek het en zoek hulp. Je bent niet alleen! Zoek connectie met eetstoornis professionals.
- <https://eetstoornissen.nl/wp-content/uploads/2022/10/Steun-en-Support-bij-eetproblemen-K-EET-2022-.pdf>
- <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/introductie>
- U kunt gebruikmaken van de advieslijn K-EETi : bereikbaar op werkdagen tussen 12.00 en 13.00 uur via 085 - 760 33 75.



Eetstoornissen als “Disease of disconnection”

- Connecties, sociale verbondenheid en een “rijk” sociaal netwerk zijn voorwaarden voor een gezonde ontwikkeling van kinderen en jeugdigen en kunnen risicofactoren compenseren.
- Veel patiënten met ES hebben de neiging zichzelf af te sluiten van de buitenwereld. Dit kan voortkomen uit ES preoccupaties met eten, verdoving van emoties, schaamte, angst, het gevoel anderen niet lastig te willen vallen, etc.
- Eetstoornis is vaak een vijand maar ook een vriend voor patiënt. Paradoxaal (ambivalentie): de wens om in contact te blijven met ES tegenover de wens in contact te komen met eigen “gezond stem”.
- Samenwerking in zorgnetwerk is essentieel maar hulpverleners hebben de neiging zich te spiegelen aan de doelgroep waar ze mee werken. In dit geval kan dat ook risico geven op het stuk “disease of disconnection”, dus moeilijk verbinding maken.
- *Oplossing*: bevorderen connectie en samenwerking van zorgprofessionals, familie, patiënten, zorgverzekeraars, gemeentes.
- **De landelijke Ketenaanpak EETstoornissen**: een netwerk van inhoudelijke zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen die samen aan oplossingen voor hardnekkige problemen in de ‘keten’ van eetstoornissen onder kinderen en jongeren werken.



Met de oplossingen van K-EET:

Hoe kunnen professionals en anderen eetproblemen vroeger en beter herkennen:

- <https://eetstoornissen.nl/wp-content/uploads/2022/10/Steun-en-Support-bij-eetproblemen-K-EET-2022-.pdf>
 - › Algemene informatie
 - › Telefonische hulp
 - › Ondersteuning bij eetstoornissen
 - › Student, inloop- en herstelhuizen
 - › Tips voor mensen met eetproblemen
 - › Tips voor ouders & naasten
 - › Tips voor professionals: Signalenkaart en de advieslijn K-EETi bellen voor intercollegiaal advies
- www.firsteetkit.nl: Deze site biedt hulp en ondersteuning tijdens het moeilijke en emotionele proces van herkennen, erkennen, vaststellen en behandelen van een (beginnende) eetstoornis. Op deze site vind je ook informatie over de First EET Cast. Dé podcast over eetstoornissen.
- Is er een overzicht van het behandel aanbod in de regio?: www.eetstoornissennetwerk.nl
- U kunt patiënten wijzen op de nuttige websites www.firsteetkit.nl en www.proud2Bme.nl, *filmpje 'eerste hulp bij anorexia nervosa'* <https://www.youtube.com/watch?v=NiEUCfSiCis>
- K-EET/LimOBra netwerk , waar je eigen casus kan inbrengen in Multidisciplinair overleg complexe eetstoornissen bij kinderen en jongeren Limburg/Brabant
- Eetstoornissen Netwerk op LinkedIn voor wie op de hoogte wil zijn en blijven van ontwikkelingen en initiatieven.



Waar terecht met (vermoedens) eetstoornis? Een afspraak met de huisarts is een goede eerste stap

Zelf
behandelen?

1^e lijn? 2^e lijn?
Generalistische
GGZ
Interne?
Kinderafdeling?
Verslavingszorg?
PAAZ?

Gespecialiseerd ES centrum?

Topklinische GGZ ES



Bij het vermoeden op een eetstoornis bij een kind, verwijs dan altijd door naar een kinderarts voor een somatische controle

- **Reguliere verwijzing**
gewichtsverlies < 25%
- **Spoedverwijzing < 7 dagen**
Kind onder 12
snel (>1,5 kg/week) en/of ernstig gewichtsverlies >25% van uitgangsgewicht
Elke dag zelf opgewekt braken en laxeren
Menstruatie gestopt
- **Acute verwijzing < 24 uur**
gewichtsverlies < 70% van uitgangsgewicht of > 1 kg per week of > 20% in 3 maanden
> 5 dagen < 500 kcal/dg
acute vochtweigering / dehydratie
hypoglycaemie (<3,5 mmol/l)
bradycardie < 40/min
elektrolyetstoornissen
Ritmestoornissen
Bradyfrenie, hartkloppingen, flauwvallen



Urgentie van verwijzing en behandelsetting aan de hand van 5 dimensies van een ES:

1. Somatiek, medische noodzaak
 2. De duur en de ernst van een ES + comorbiditeit en de ernst daarvan + de relatie tussen de ES en comorbiditeit
 3. Motivatie van de patiënt en betrokkenheid van systeem
 4. Draagkracht van de patiënt en het functioneren van systeem
 5. Het effect van lopende en eerder geprobeerde behandelingen
-



Introductie van de casus

1. Somatiek, medische noodzaak
 - Meerdere ziekenhuisopnames noodzakelijk geweest vanwege ernstige ondervoeding.
 - Bij aanmelding stabiel gewicht met BMI van 19
2. De duur en de ernst van een ES + comorbiditeit en de ernst daarvan + de relatie tussen de ES en comorbiditeit
 - Eetstoornis bestaat sinds 4 jaar.
 - Comorbide sprake van PTSS, persoonlijkheidsproblematiek, onveilige hechting, achterdocht en stemmen horen (vermoedelijk vanuit PTSS en PS)
 - Eetstoornis lijkt coping voor comorbide klachten maar wordt ook ingezet als cry-for-help.
3. Motivatie van de patiënt en betrokkenheid van zijn /haar systeem.
 - Cliënte laat in een goede en veilige omgeving wel vooruitgang zien maar valt stil bij onduidelijkheid en onzekerheid.
 - Systeem is wisselend betrokken en niet altijd een goede invloed. Cliënte heeft eerder stoppen met eten ingezet om te voorkomen weer bij moeder te moeten gaan wonen.
4. Draagkracht van de patiënt en het functioneren van haar/zijn systeem/gezin
 - Cliënte is door haar basis kwetsbaar en heeft veel ondersteuning nodig.
 - Systeem heeft deels voor comorbide klachten gezorgd en heeft ook een sterke mening over de behandeling. Cliënte voelt zich hierin soms klem tussen behandelteam en systeem.



Introductie van de casus

5. Het effect van lopende en eerder geprobeerde behandelingen/samenwerking en organisatie van de zorg.
 - Cliënte verwezen door jeugdkliniek die in eigen regio al veel geprobeerd hebben en ook deels al nazorg hadden opgezet maar hierin vastliepen.
 - Cliënte was al anderhalf jaar opgenomen in deze jeugdkliniek.
 - Tijdens opname werden afspraken voor nazorg niet nagekomen door sommige partijen waardoor niet aan eisen van andere partijen voldaan kon worden.
 - Door 18 worden cliënte niet meer passend bij verwijzende instelling en daar ook uitgeschreven.

6. Complexiteit van de financiering.
 - Door verschillende geldstromen: WMO, zorgverzekeraar.
 - Door verschillende samenwerkingspartners voor dezelfde geldstroom.



Verzamelen van behoeften

- Welke behoefte kun je bedenken in deze casus vanuit je eigen perspectief?
- En welke behoefte is er vanuit een ander perspectief te bedenken? Bijv: cliënt, systeem, verwijzer, huisarts, kliniek, gemeente.
 - Cliënte: toe aan volgende stap in behandeling; dus behoefte aan goede vervolgplek. Iemand die de regio emotioneel met haar oppakt; wat doet dit moet haar?
 - Jeugdarts: regiehouder over het hele proces. Alle betrokkenen met elkaar in contact brengen.
 - Jeugdkliniek: goede vervolgzorg want zij mochten zorg niet meer bieden.
 - GGZ: luisteren naar welke behoefte zelf heeft om zoektocht meer toegespitst op cliënte te maken.
 - Systeem: zus en moeder willen dat cliënte graag terug naar eigen regio komt.
 - Cliënte wil autonomie.
 - Eetstoorniskliniek: cliënte houdt bed bezet terwijl ze dit eigenlijk niet meer nodig heeft.



Ideeën verzamelen

- Verzamel in je subgroep ideeën om aan deze behoeften te voldoen.

- Daarna plenair ideeën ophalen.

- Zoeken in het netwerk van de cliënt
- Regiehouder op zowel zorgproces als op cliënte in regie zetten.
- Alle gezonde kanten van cliënte vergroten.
- Alle betrokkenen om de tafel.



De kracht van K-EET

Hoe hebben wij deze ingewikkelde situatie uiteindelijk opgelost:

- Door de 'disease van disconnection' in het netwerk te doorbreken:
 - Overleg tussen alle samenwerkingspartners.
 - Systeemgesprek met moeder en zus.
- Door één connectie binnen het K-EET netwerk te benaderen werd de negatieve cirkel al doorbroken.



Bijlage: Lichamelijk onderzoek

Let op hydratatiestoestand (oedeem, uitdroging), temperatuur, acrocyanoses, oranje was kleur van huid (hypercarotemie), droge huid, teken van Russel (wondje aan handrug), decubitus, acrocyanoses, parotite vergroot (braken), hartruis (mitralisklepinssufficiëntie), pericardwrijven, palpable gevulde darmlissen bij obstipatie, bergrote blaas, , bradifrenie, axiale spierkracht

Let op : bij bradifrenie/dehydratatie/spierzwakte is directe actie nodig

BMI : huidig gewicht versus uitgangsgewicht, snelheid van gewichtsverlies,

Bloed: VBB + diff, natrium, kalium, calcium, chloor, fosfaat, ureum, kreatinine, magnesium, ASAT, ALAT, γ GT, glucose, TSH, FT4, capillaire bloedgas, vitamine B1, B12, vitamine D, foliumzuur

Urine: natrium, kalium, osmolaliteit

ECG

Zorgstandaard Eetstoornissen:

Bepaling	Ratio
leukocyten, Hb, trombocyten	beenmergonderdrukking bij ondervoeding
Na, K, bicarbonaat, Cl	gestoord bij purgeren, laxeren, waterloading
ureum, creatinine	kunnen verhoogd zijn bij ondervoeding en/of dehydratie *
ASAT, ALAT	kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij ondervoeding
albumine	vaak hoognormaal bij eetstoornispatiënten
glucose	Hypoglykemieën



Bijlage: Criteria voor opname algemeen ziekenhuis18+Zorgstandaarden 2019

Geen consensus over de somatische opnamecriteria. Zorgstandaarden praktijkkennis van experts:
Indien aan 1 van deze criteria wordt voldaan is opname op interne afdeling geïndiceerd om acuut gevaar (ernstig nadeel) af te wenden:

- ritmestoornissen waaronder bradycardie <40/min;
 - ernstige hypotensie (diastole < P5 voor leeftijd)+ klachten orthostase;
 - (ernstige) dehydratie +/- vochtweigering;
 - ernstige ondervoeding (< 70% uitgangsgewicht) met (dreigende) complicaties;
 - ernstige elektrolytstoornissen of ernstig gestoord zuur-base evenwicht;
 - hypoglykemie (< 2.8 mmol/l);
 - hypothermie (< 33 graden);
 - overig: pancreatitis, convulsies, syncope, uitputting e.a.
-



Bijlage: Overige criteria voor klinische opname en behandeling door een internist/kinderarts

- Een extreem ondergewicht. Als criterium voor levensgevaar 50% of minder is dan het ideale gewicht dat geldt voor de leeftijd en de lengte van de patiënt ; het gewichtsverlies in zeer korte tijd plaatsvindt, bijvoorbeeld als men in één week meer dan 5 kilo is afgevallen.
 - Ernstige infectieziekten bij duidelijk te laag lichaamsgewicht.
 - Verlamingsverschijnselen, tetanie, verwardheid, convulsies en bewustzijnsdalingen.
 - Symptomen van acute buik of hevige pijn in de borst of rug.
 - Ileus.
 - Veel rectaal of oraal bloedverlies.
 - Symptomen die wijzen op decompensatio cordis.
-



Bijlage: Indicatie klinische behandeling van Het Hoogspecialistisch Centrum voor Eetstoornissen van GGZ Oost Brabant 16+

1. Matig tot hoog somatisch risico: BMI < 14 of BMI boven 14 met snel dalend gewicht 0,5-1kg/week gedurende 3 weken of continu dalend gewicht gedurende 8 weken
 2. Bij falen van deskundige ambulante/deeltijd hulpverlening
 3. Continu preoccupaties met ES cognitie en/of compensatie gedrag zijn niet te controleren in minder gestructureerde omgeving met minder supervisie.
 4. Psychiatrische comorbiditeit mits er geen indicatie is voor opname op de PAAZ/HIC of verslavingskliniek
 5. Geringe draagkracht van patiënt en/of gebrekkig sociaal steunsysteem
 6. LES (booster opname)
-