



# KENT U ARFID AL?

## HET NIEUWE JONGETJE IN DE STRAAT



SANDRA MULKENS

&

LAURIE GELISSEN

- BIJZONDER HOOGLERAAR  
VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN
- KLINISCH PSYCHOLOOG-PSYCHOTHERAPEUT

- ORTHOPEDAGOOG-GENERALIST
- BEHANDELCOÖRDINATOR  
SEYSCENTRA LOCATIE MAASTRICHT



Maastricht University

## WELK VLEES HEBBEN WE IN DE KUIP?

- Wie is arts, diëtist, psycholoog, iets anders?
- Wie werkt met heel jonge kinderen (tot 8)
- Wie werkt met pubers?
- Jongvolwassenen/volwassenen?
- Heb je al eens met ARFID gewerkt?
- Wie werkt niet in Limburg?
- Wie werkt in Zuid-Limburg?







---

## QUIZ - STELLINGEN

1) Bij ARFID is er sprake van ondergewicht



---

## QUIZ - STELLINGEN

2) Een van de oorzaken van ARFID is een verstoord lichaamsbeeld



A close-up photograph of various colorful wooden letters and numbers scattered on a blue surface. The letters and numbers are in shades of red, yellow, green, and blue. Some are in focus, while others are blurred in the background. The text "QUIZ - STELLINGEN" is overlaid in white on the upper left portion of the image.

## QUIZ - STELLINGEN

3) ARFID is altijd aangeboren: je hebt het sinds de kinderleeftijd

## QUIZ - STELLINGEN



4) ARFID komt minder vaak voor dan anorexia nervosa





---

## QUIZ - STELLINGEN

5) ARFID komt alleen voor bij kinderen

## ANIMATIE – HOE HERKEN JE ARFID?

<https://www.youtube.com/watch?v=KreIicS5EWk>





Vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis





**KLINISCH BEELD**

**DSM-5 CRITERIA**

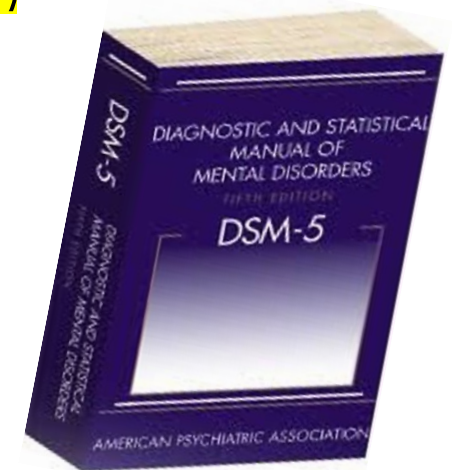


# ZOMAAR EEN GREEP UIT DE BONTE POPULATIE



# DSM-5 VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN

- Anorexia Nervosa
- Boulimia Nervosa
- Eetbuistoornis
- Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)
- Pica
- Ruminatiestoornis
- OSFED (other specified feeding and eating disorders)
- UFED (unspecified feeding and eating disorders)



# ARFID – DSM-5



→ **Te weinig** (restrictief) en/of **te selectief** eten

(bijv. door **gebrek aan interesse**, **sensorische gevoeligheid** of **angst voor de gevolgen**)

→ Ingrijpende **gevolgen voor gezondheid en/of psychosociaal functioneren**

- Onvoldoende groeien/ondergewicht/afvallen
- Deficiënties
- Afhankelijk v sondevoeding of supplementen
- Psychosociaal functioneren

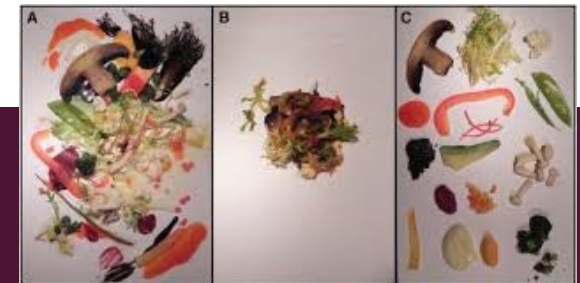
→ **Niet omdat onvoldoende eten voorhanden is/culturele gewoonte**

→ **Geen lichaamsbeeldprobleem**

→ **Geen lichamelijke oorzaak** (of eetprobleem is groter dan verwacht bij deze oorzaak en verdient extra aandacht)

# ARFID: 3 profielen/ verschijningsvormen

- Gebrek aan interesse
- Sensorische gevoeligheid
- Zorgen over de aversieve gevolgen





# ARFID HEEFT VELE GEZICHTEN!



# GEVOLGEN: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN

- Niet onderschatten
- Vermijding
- Aanpassing
- Zelf eten meenemen
- Angst en schaamte





# PREVALENTIE COMORBIDITEIT

## ■SCHATTING (PUNT)PREVALENTIE

# LAATSTE WETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN

**Table 3.** Overview of prevalence estimates for ARFID in the general population

Age	Country	N	Point prev.	Male: female ratio	Screeners	Reference
5-10	Portugal	330	15.5%	Not given	(Ad-hoc)	[12]
4-7	Japan	3,728	1.3%	0.8: 1	ARFID-BS	[6*]
7-14	Germany	799	5.5%	1.4: 1	EDY-Q	[29]
7-14	Taiwan	4,816	0.3%	Not given	K-SADSE	[20]
8-13	Switzerland	1,444	3.2%	0.7: 1	EDY-Q	[9]
≥15	Australia	2,732 + 3,005	0.3%	Unclear	(Ad-hoc)	[13]
18-94	Germany	2,424	0.8%	1.2: 1	EDY-Q	[28*]
18-65+	US	64,595	4.5%	Unclear	SWED	[11]
21-77	Singapore	797	4.1%	1: 1	SWED	[30]

ARFID, avoidant restrictive food intake disorder; ARFID-BS, ARFID-Brief Screener; EDY-Q, Eating Disorders in Youth-Questionnaire; K-SADSE, Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia - Epidemiological version; SWED, Stanford-Washington University Eating Disorder.



# COMORBIDITEIT KINDEREN / JONGEREN



- ASS
- ADHD
- Angstproblematiek
- OCD
- Stemmingsproblematiek



**DIAGNOSTIEK**



## Signalenkaart eetstoornissen voor de huisartsenpraktijk

Stichting  
*Kiem*

### Soorten eetstoornissen

#### De DSM-5 beschrijft onder andere:

**Anorexia Nervosa:** meestal ondergewicht, angst om aan te komen, verstoord lichaamsbeeld

**Boulimia Nervosa:** eetbuien en compensatiegedrag (purgeren/restrictief eten), verstoord lichaamsbeeld maar meestal wel een gezond gewicht

**Eetbuiestoornis:** eetbuien zonder compensatiegedrag, mogelijk overgewicht

**ARFID:** restrictief en/of selectief eten; vanwege verlies van interesse, sensorische overgevoeligheid, angst voor gevolgen van eten; geen verstoord lichaamsbeeld; elk gewicht mogelijk

**Andere gespecificeerde voedings- en eetstoornissen:** symptomen van een eetstoornis zonder te voldoen aan alle diagnostische criteria

### Signalen

#### Mogelijke signalen eetstoornis

- Angst om te eten
- Angst om aan te komen in gewicht
- Altijd bezig met lijnen, eten en calorieën
- Vertekend lichaamsbeeld
- Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld

#### Mogelijke signalen eetgedrag

- Eten weggooien, minder eten of eetbuien
- Liegen over eten en wat gegeten is
- Braken, laxeren, maaltijden overslaan
- Regels en rituelen rondom eten en wegen
- Kcal tellen, lijnen, geen vette/zoete dingen willen eten
- Overdreven interesse in voeding
- Schuldgevoel als er te veel gegeten is
- Vreemde combinaties eten
- Treuzelen met eten of veel te snel eten
- Te veel drinken of te weinig drinken
- Niet met anderen/buitenshuis eten
- Selectief in soort, textuur, merk, geur, kleur...
- Geen honger of vergeten te eten

#### Mogelijke signalen bewegingsdrang

- Toename van sporten, inclusief wandelen
- Toename van gebruikelijke activiteiten (zoals huishouden doen)
- Niet kunnen stilzitten
- Schuldgevoel als er niet bewogen is
- Strikte regels bij het bewegen en hoeveel er bewogen moet worden

#### Risicofactoren

- Angstige aanleg
- Sterk prestatiegericht
- Diabetes mellitus
- Problemen in de gezinssituatie
- Taboe op uiten van gevoelens
- Focus op afvallen bij vrienden en/of familie
- Eetstoornissen en/of obesitas in de familie
- Sporten waarbij gewicht een rol speelt

#### Triggers

- (Seksueel) trauma
- Stressvolle gebeurtenis
- Pijn, misselijkheid, verslikincident (bij ARFID)
- Grote veranderingen (COVID, verandering school e.d.)

#### Signalen type mens

- Perfectionistisch
- (Faal)angst
- Gevoelig
- Competitief
- Controlefreak
- Pleaser
- Onzeker

#### Comorbiditeit

- Angst
- Sombereheid/depressie
- Suicidegedachten
- Automutilatie
- Dwang
- Autismespectrumstoornis
- AD(H)D

*Quote van ervaringsdeskundige: "Toen ik een eetstoornis had kwam ik vaak bij de huisarts met vage klachten: vermoeidheid, uitblijven van menstruatie, darmkolieken, bloedarmoede, psychische klachten. Ik durfde het zelf niet bespreekbaar te maken, maar wist diep van binnen dat mijn eetgedrag het probleem was. Helaas duurde het hierdoor nog jaren voordat ik zelf mijn huisarts durfde te benaderen met de vraag voor een doorverwijzing naar hulp voor eetstoornissen."*

# SIGNALENKAART EETSTOORNISSEN - HUISARTSPRAKTIJK

# SCREENING & DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN

## REVIEW

### ■ Screeners-self report (vertaald in NL):

**NIAS** (Nine Item ARFID Screen); Zickgraf & Ellis

**EDY-Q** (Eating Disorders in Youth Questionnaire); van Dijck et al.

**PARDI-AR-Q** (PARDI-ARFID-Questionnaire); Bryant-Waugh et al.

**SAS** (Short ARFID Screen; zelf/ouder/clinician); Bryant-Waugh et al.

### ■ Diagnostisch Interview (vertaald in NL):

**PARDI** (Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview)



## Assessment of avoidant restrictive food intake disorder, pica and rumination disorder: interview and questionnaire measures

*Lisa Dinkler<sup>a</sup> and Rachel Bryant-Waugh<sup>b,c</sup>*

### Purpose of review

This article reviews available assessment instruments for three of the feeding and eating disorder diagnostic categories: avoidant restrictive food intake disorder (ARFID), pica, and rumination disorder (RD). It includes an overview of the current status of screening tools, questionnaire measures, and diagnostic instruments.

### Recent findings

Screening instruments are available for all three disorders; however, for pica and RD, these typically include single screening items only and do not cover any specific features of these presentations. Only one questionnaire suitable for clinical populations is included, covering ARFID only. Standardized diagnostic interviews are limited to two covering both pica and RD, only one of which provides further clinical information. Of the five diagnostic instruments for ARFID described here, two include diagnostic items as well as allowing more detailed assessment of clinical features.

### Summary


There are a limited number of assessment measures available for all three disorders, with instruments for ARFID being the greatest in number and widest in terms of scope. A commonly encountered difficulty is that many assessment instruments do not adequately cover diagnostic exclusion criteria, which raises the likelihood of false positive findings. All currently available measures require further study to determine their reliability and validity.

### Keywords

assessment, avoidant restrictive food intake disorder, pica, rumination disorder, screening



# E-LEARNING: HTTP://WWW.ACCARE.NL/PARDI



**accare**  
child study center

Onderzoeken Kennisdomein Publicaties Opleidingen

Child Study Center > Kennisdomein > E-learning PARDI

## E-learning PARDI

### Voor de diagnostiek van ARFID

De e-learning PARDI is bedoeld voor gedragswetenschappers die weleens werken met mensen met (een vermoeden van) ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder). In de e-learning leer je hoe je het 'Pica, Arfid, and Rumination Disorder Interview' (PARDI), het instrument dat je inzet voor de diagnostiek van ARFID, goed gebruikt.

Naar de e-learning (let op: je gaat een account aanmaken)

# ZIE NAE WEBSITE (LEDENDEEL) VOOR VEEL VRAGENLIJSTEN EN INTERVIEWS OVER EETSTOORNISSEN!



NEDERLANDSE  
ACADEMIE VOOR  
EETSTOORNISSEN

Over  
ons  
▼

Onderzoek ▼

Eetstoornissen ▼

Scholing ▼

World Eating  
Disorders Action  
Day (WEDAD)

NAE  
Congres  
17-11-  
2022

Contact

 Zoeken

Inloggen

## Vereniging voor professionals die werken met patiënten met voedings- en eetstoornissen.

Wij hebben het doel de structuur en kwaliteit van zorg voor patiënten met een voedings- of eetstoornis te verbeteren en onderzoek en preventie te bevorderen.

Lid worden of eerste registratie als bestaand lid

Inloggen voor geregistreerde leden

Seys  
Centra 



Maastricht University



**BEHANDELING**

# WAT ZEGT DE ZORGSTANDAARD EETSTOORNISSEN?

## Eetstoornissen

📄 Download PDF ☆ Opslaan 📄 Download samenvatting Eetstoornissen

Zorgstandaard

Aan de slag  
Praktische instrumenten | 5

Aanvullend  
Documenten en links | 14

Voor patiënten

Status

Zoeken binnen eetstoornissen 🔍

## 1. Introductie

1. Introductie
2. Samenvatting
3. Visie op zorg: gezondheid als perspectief
4. Inleiding
5. Over eetstoornissen
6. Zorg rondom eetstoornissen
7. Individueel zorgplan en behandeling
8. Herstel, participatie en re-integratie
9. Generieke modules
10. Organisatie van zorg
11. Kwaliteitsindicatoren
12. Implementatieplan
13. Achtergronddocumenten



Beginnende eetproblemen kunnen een eetstoornis worden.

- Bij anorexia nervosa voel je je dik, terwijl je juist te weinig weegt.
- Bij boulimia en eetbuistoornis heb je heftige eetbuien.
- Bij de eetstoornis ARFID (vermijdende restrictieve voedselinname stoornis) wil of durf je bepaald voedsel niet te eten en/of eet je te weinig.



# SAMENVATTING AANBEVELINGEN

Kwaliteitsstandaarden A-Z


**Eetstoornissen**
[Download PDF](#) [Download samenvatting Eetstoornissen](#)

Zoeken binnen eetstoornissen

- 1. Introductie
- 2. Samenvatting
- 3. Visie op zorg: gezondheid als perspectief
- 4. Inleiding
- 5. Over eetstoornissen
- 6. Zorg rondom eetstoornissen
- 7. Individueel zorgplan en behandeling
- 8. Herstel, participatie en re-integratie
- 9. Generieke modules
- 10. Organisatie van zorg
- 11. Kwaliteitsindicatoren
- 12. Implementatieplan
- 13. Achtergronddocumenten
  - 13.1 Samenstelling werkgroep
  - 13.2 Referenties
  - 13.3 **Aanbevelingen samengevat**
  - 13.4 Achterbanraadpleging: verslag Focusgroep
  - 13.5 Achterbanraadpleging: rapportage Vragenlijst
  - 13.6 Conject analyse
  - 13.7 Kosteneffectiviteit eetstoornissen
  - 13.8 Afkortingen
  - 13.9 Verdieping

## Behandeling vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID) bij volwassenen en kinderen

- Sluit in de diagnostische fase medische oorzaken van ondergewicht uit.
- Bepaal in de diagnostische fase de kans op en de ernst van gezondheidsschade door ondergewicht.
- Laat patiënten door een ggz professional behandelen.
- Samenwerking met ouders/verzorgers is essentieel bij de behandeling van kinderen en jongeren. Betrek hen bij de behandeling.
- **Behandel de op angst lijkende klachten met cognitieve gedragstherapie, in het bijzonder exposure.**
- Roep advies in van een diëtist bij het bepalen van de benodigde intake van voedsel om het kind of de jongere voldoende te laten groeien. Geef voorlichting over gezonde voeding.
- Overweeg logopedie toe te voegen aan de behandeling. Logopedie is vooral relevant bij motorische problemen of als er in aanloop naar de klachten problemen in het mondgebied bestonden.
- Voer CGT uit zoals deze behoort uitgevoerd te worden. Volg hiertoe een gedegen opleiding, aangevuld met supervisie.
- Informeer en bied scholing aan eerstelijns zorgprofessionals om ARFID tijdig te herkennen zodat eerder psychologische hulp geboden kan worden.

### Regie en samenwerking binnen het zorgdomein

- Stel een regiebehandelaar – conform het Kwaliteitsstatuut - aan die zich bekend maakt bij alle bij de zorg voor de patiënt betrokken zorgprofessionals en de naasten.
- Zorg voor een door alle partijen gedragen visie op de zorg aan de patiënt.
- Maak duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden en regel tijdige en complete informatie-uitwisseling.
- Overweeg in voorkomende gevallen de decisiontool als hulpmiddel te gebruiken bij het indiceren van gespecialiseerde GGz en hoogspecialistische zorg.
- Draag zorg voor soepele en naadloze overgangen tussen verschillende zorgvormen, in het bijzonder van de overgang van kinder- en jeugdpsychiatrie naar volwassenen psychiatrie en tussen ggz en somatische zorg.

## 7. Zorgplan en behandeling ARFID

### Behandeling vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)

Er is (nog) geen protocollaire behandelvorm voor de behandeling van kinderen en jongeren met een vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID). Voor een subgroep ARFID patiënten, namelijk de jonge kinderen met chronische (totale of selectieve) voedselweigering is evenwel een behandelprotocol ontwikkeld op basis van gedragstherapeutische principes (namelijk fading, positieve en negatieve bekrachtiging en uitdoving van negatief bekrachtigd verzet). Dit programma bestaat uit 12 stappen die in ongeveer 9 maanden worden gegeven en is succesvol op korte en lange termijn.

Behandeling (na eventuele medische interventies) vindt plaats volgens gedragstherapeutische principes, waarbij exposure aan het vermeden voedsel een belangrijke pijler vormt. De behandeling lijkt in dit opzicht erg op de behandeling van angststoornissen. Daarnaast kunnen cognitieve technieken, mediatiebehandeling en ontspanningsoefeningen onderdeel zijn van de behandeling.

## (COGNITIEVE) GEDRAGSTHERAPIE

Keuze is afhankelijk van leeftijd kind en eventuele comorbiditeit, verstandelijke vermogens etc

- Jonge kinderen: SLIK(+)-programma (12 stappen, gedragstherapie)
- Oudere kinderen en jongeren: CGT
- Eventueel combinatie met EMDR (bij angst voor de gevolgen)
- Bij kinderen: tevens systeemgerichte aanpak van belang!

Bij kinderen met ASS: ook Picky Eating Program (PEP)

Bij trauma: eventueel EMDR als aanvulling

## SLIK

### 4

#### Het SLIK-programma

Behandelprotocol voor vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID) bij jonge kinderen

Eric Dumont, Bibi Huskens, Daniël Seys, Hanneke Rensen, Pieter Duker en Sandra Mulkens

#### 4.1

##### Inleiding

Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (*avoidant/restrictive food intake disorder*, ARFID) is een eetprobleem waarbij sprake is van restrictieve acceptatie (RA) of selectieve acceptatie (SA) van voeding. In beide gevallen reguleert de cliënt de voedselinname zodanig dat dit consequenties heeft voor zijn of haar lichamelijke of psychosociale gezondheid. Te denken valt aan groei problemen, voedingsdeficiënties, dehydratie, vermoeidheid en uitputting, maar ook aan concentratie- en denkproblemen, en sociale isolatie (Bryant-Waugh, 2013). Jonge kinderen van 2 tot 6 jaar met ARFID laten hun weerstand tegen (bepaalde) voeding zien door te weigeren de mond te openen, het bord van tafel te slaan, op de lepel of vork te bijten bij het binnenbrengen van een hap, door het eten in de mond te houden en te weigeren dit door te slikken, of door het uit te spuwen, alsook door driftbuien en paniekaanvallen. Als er toch voedsel in de slokdarm komt – onbedoeld of door toedoen van de



# Behandeling kinderen

# BEHANDELING JONGEREN

8

## Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis<sup>1</sup>

Behandelprotocol voor adolescenten

Sandra Mulkens, Eline de Haan, Diana Kroes en Eric Dumont



8.1

### Inleiding

De vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (*avoidant/restrictive food intake disorder*, ARFID) is een voedings- of eetstoornis waarbij te weinig (restrictief) of te selectief wordt gegeten, hetgeen ingrijpende gevolgen heeft voor de lichamelijke en/of psychosociale gezondheid. Te weinig of te selectief eten kan leiden tot groei-problemen, voedingsdeficiënties, dehydratie, vermoeidheid en uitputting, maar ook tot concentratie- en denkproblemen, of sociale isolatie (Bryant-Waugh, 2013). De somatische problematiek lijkt sterk op die bij anorexia nervosa, maar bij ARFID

## A new cognitive behavior therapy for adolescents with avoidant/restrictive food intake disorder in a day treatment setting: A clinical case series

Eric Dumont MSc<sup>1,2</sup> | Anita Jansen PhD<sup>1</sup> | Diana Kroes MSc<sup>2</sup> |  
Eline de Haan MSc<sup>2</sup> | Sandra Mulkens PhD<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

<sup>2</sup>SeysCentra, Malden, The Netherlands

<sup>3</sup>Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

### Correspondence

Eric Dumont, Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University, PO BOX 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands.  
Email: eric.dumont@maastrichtuniversity.nl

### Abstract

**Objective:** Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) is a new diagnosis in the DSM-5 Feeding and Eating Disorders section, for which very limited treatment research has been carried out, yet. A new, 4-week exposure based cognitive behavioral therapy (CBT) day treatment, which integrated the inhibitory learning principles, was developed for adolescents with ARFID, and tested in the current study.

**Method:** A nonconcurrent multiple baseline design was used in a clinical case series of eleven 10- to 18-year-old patients. After baseline, the 4-week CBT followed. Measurements of DSM-5 ARFID diagnosis, food neophobia and related measures such as body weight and length, were taken at baseline (t1), at the end of the 4-week intensive day treatment (t2) and 3 months after treatment (follow-up, t3). A food selectivity test, a 1-week food diary, and behavioral measures on food intake were also taken at baseline and at 3-month follow-up. Furthermore, continuous measurements of believability of dysfunctional cognitions, anxiety, and food acceptance were taken throughout the 4-weeks day treatment.

**Results:** At follow-up, 10 out of 11 patients were in remission and had a healthy body weight and an average, age-adequate nutritional intake. For most patients, food neophobia scores decreased to a nonclinical range. The belief in dysfunctional cognitions and anxiety levels decreased during treatment.

**Discussion:** This new exposure-based CBT for adolescents with ARFID seems promising. These results may be very useful for clinical practice and stimulate further development of effective CBT interventions in the area of ARFID.

### KEYWORDS

adolescents, ARFID, avoidant/restrictive food intake disorder, cognitive behavior(al) therapy, eating disorders, expectancy violation, exposure

---

# COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE







---

**“ALS IK DEZE SPRINKHAAN EET, DAN .....”**

**“... ZAL IK MOETEN KOKHALZEN / BRAKEN**

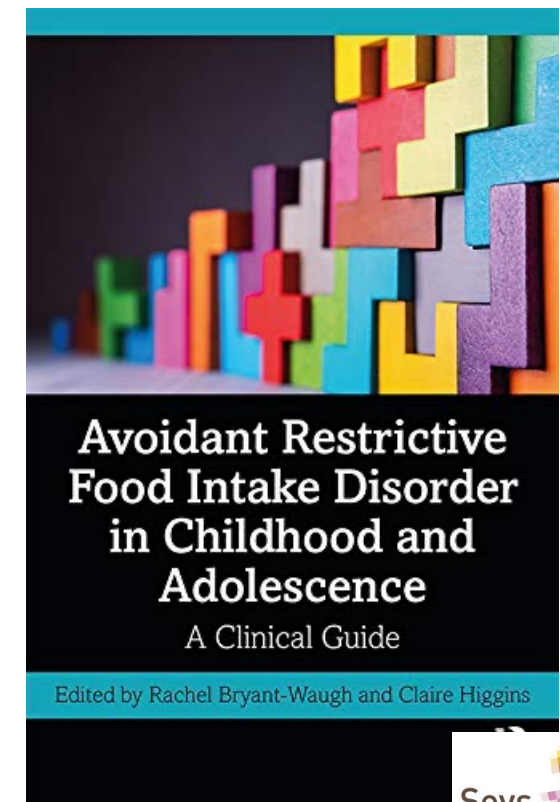
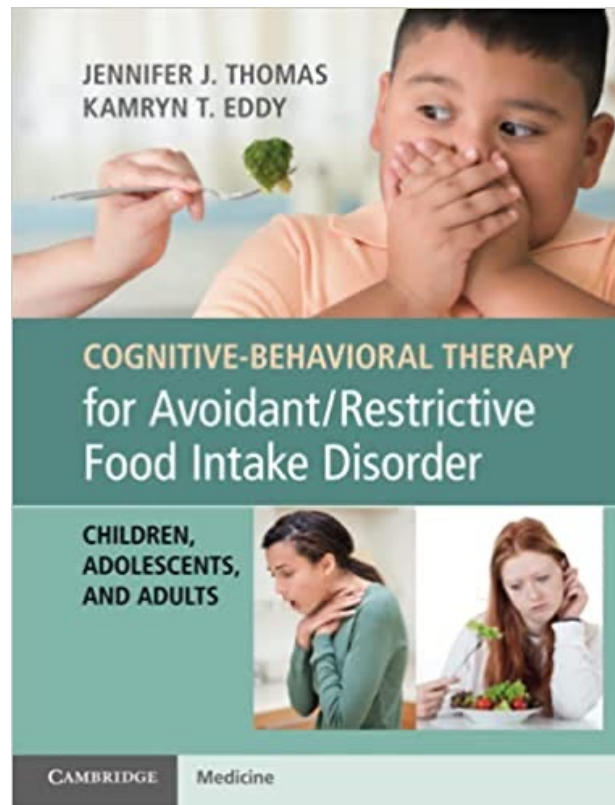
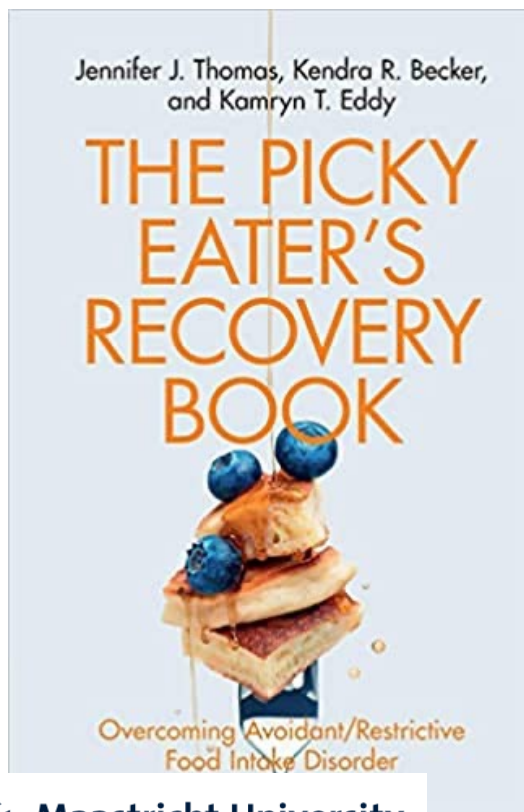
**“...ZAL IK STIKKEN”**

**“... ZAL IK DAT NIET KUNNEN VERDRAGEN (IK MOET HEM UITSPUGEN)”**

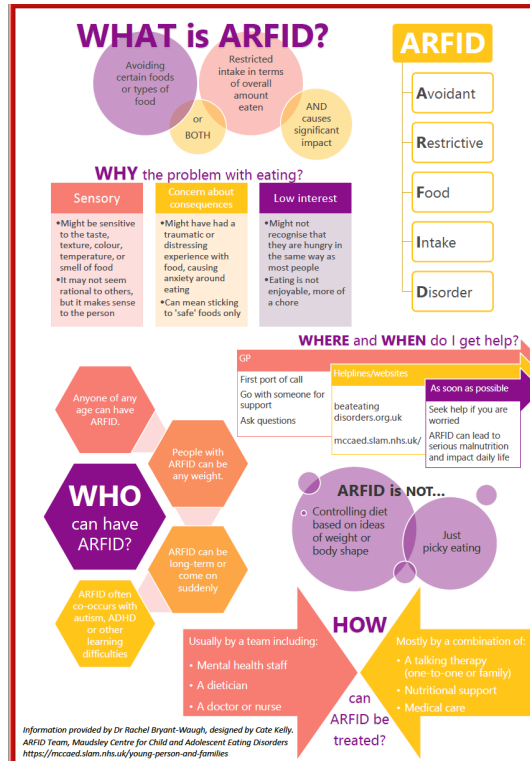
**“... ZAL IK GEK WORDEN”**

**→ GELOOFWAARDIGHEID? 0-100**

## ANDERE PROGRAMMA'S (NOG IN ONDERZOEK)



# FACTSHEETS ARFID



## VGCI Factsheet

### Cognitieve gedragstherapie bij de vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)

De vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID) is een voedings- of eetstoornis waarbij te weinig (restrictief) en/of te selectief wordt gegeten, hetgeen ingrijpende gevolgen heeft voor de lichamelijke en/of psychosociale gezondheid. De somatische problematiek is vergelijkbaar met die van Anorexia Nervosa, maar bij ARFID is er geen sprake van een verstoord lichaamsbeeld of angst om aan te komen.

DSM-5 noemt bij ARFID een aantal subtypes: (1) het type waarbij er een gebrek is aan interesse in voeding en eten; (2) het type waarbij (bepaalde) voeding wordt vermeden vanwege de sensorische eigenschappen ervan; en (3) het type waarbij ernstige zorgen of angst voor de averesieve consequenties van eten of (bepaalde) voeding een grote rol spelen. Er is vooralsnog weinig empirische evidentie voor het bestaan van deze subtypes en evenmin is het duidelijk of deze subtypes een verschillende behandeling vereren.

#### Hoe herken je ARFID?

De patiënt:



- Prevalentiecijfers ontbreken nog. Geschat wordt dat 25-45% van de jonge kinderen eetproblemen heeft, waarvan bij 2-3% de problemen ernstig zijn, aanhouden en zelfs ernstiger worden
- De diagnose blijft niet tot de kindertijd beperkt. Circa 3% van de volwassenen voldoet op basis van zelfrapportage aan de criteria van ARFID
- ARFID wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van motorische en sensorische factoren, opvoeding, en ervaringen en persoonlijkheidskenmerken
- ARFID kan het gevolg zijn van een traumatische gebeurtenis rondom eten (bijvoorbeeld een 'blina-stik-ervaring'). Differentiaal diagnostisch moet dan rekening gehouden worden met posttraumatische stressstoornis

De therapie is gericht op exposure aan het vermeden voedsel en op disconfirmatie van negatieve verwachtingen over voeding en de gevolgen van eten

#### Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij ARFID

- Is bij jonge kinderen gebaseerd op gedrags-therapeutische principes (fading, positieve en negatieve bekrachtiging en uitdoving van negatief bekrachtigd verzet)
- bestaat bij kinderen ook uit samenwerking met ouders/verzorgers. Zij leren hoe zij hun kind kunnen stimuleren de angst of worsteling te overwinnen
- kan worden uitgebreid met EMDR of imaginaire exposure met scripting als een traumatische ervaring rondom eten aan de basis ligt van het probleem
- is nog weinig onderzocht. Eerste pilots wijzen op positieve resultaten, maar meer onderzoek is nodig.



# Verwijzing: zie ook eetstoornisennetwerk

The screenshot shows the 'eetstoornissen netwerk' website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Over ons' and 'Contact' links, and a 'Aanmelden' button. The main heading is 'Zorgaanbieders in de omgeving'. Below this, there is a search bar with the placeholder text 'Zoek op zorginstelling of locatie' and an 'Afstand' dropdown menu. A 'Filters' section includes dropdown menus for 'Type', 'Eetstoornis', 'Leeftijd', and 'Behandeling'. A 'Meer filters' button is also present. Under 'Gekozen filters', 'ARFID' is selected, and a dropdown menu shows other options: 'Alle eetstoornissen', 'AN', 'BN', 'BED', and 'ARFID'. The main content area features a map of the Netherlands with numbered markers (1-24) indicating the locations of care providers. On the left side, there is a list of results for '173 resultaten', sorted by 'Sorteren op'. The first result is 'Novarum - Zorginstelling' in Amstelveen, with contact information and a list of services: 'Klinisch: crisis, regulier, ziekenhuis', 'Poliklinisch', and 'Dagbehandeling'. The second result is 'Ixta Noa - Ondersteunende organisatie' in Arnhem, with contact information and a service list: 'Klinisch: crisis, regulier, ziekenhuis', 'Poliklinisch', and 'Dagbehandeling'. The third result is 'Rintveld Eetstoornissen - Altrecht - Zorginstelling' in Zeist, with contact information and a service list: 'Klinisch: crisis, regulier, ziekenhuis', 'Poliklinisch', and 'Dagbehandeling'.





INTERACTIEF, INFORMATIEF EN INTERCOLLEGIAAL  
ADVIES OVER EETSTOORNISSEN BIJ KINDEREN EN  
JONGEREN

- **Ben je zorg- of jeugdhulpprofessional en heb je vragen over een cliënt met een (mogelijke) eetstoornis?**  
Stel je vragen aan de experts van K-EETi.
- **Behoeftte aan inhoudelijk advies over een cliënt waarbij een eetstoornis speelt?**  
Experts van K-EETi beantwoorden je vragen en denken met je mee.

Elke werkdag tussen 12.00-13.00 uur  
bereikbaar via ☎ **085-760 3375**

*Je betaalt alleen je gebruikelijke belkosten. Voor meer info over hoe wij omgaan met gegevens kun je terecht op de [website van K-EET](#).*

K-EETi is een initiatief van K-EET, de landelijke ketenaanpak eetstoornissen.



## Consultspreekuur SeysCentra

- Belafsprak met behandelcoördinator (via secretariaat)
- Gericht kijken of dit ARFID is en geschikt is voor doorverwijzing



Bedankt voor uw aandacht!