



In deze nieuwsbrief

Interview met
sociotherapeut
Isa van den
Breemer

2 vragen
uitgelicht

K-EETi in cijfers



Interview met Isa van den Breemer, sociotherapeut op de High & Intensive Care-jeugd afdeling (HIC-J) van het UMC Utrecht en adviseur bij de advieslijn K-EETi.

Bij K-EETi streven we ernaar om onze bekendheid te vergroten, zodat elke professional die met kinderen en jongeren met eetstoornissen werkt, ons eenvoudig kan vinden. Onlangs hebben we contact gehad met de NVO (Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen) en is K-EETi uitgelicht in hun nieuwsbrief.

Het doel van deze samenwerking is om (ortho)pedagogen kennis te laten maken met de K-EETi-lijn. Een van onze adviseurs, Isa van den Breemer, is hiervoor geïnterviewd. Het volledige interview is hieronder te lezen.

Wat heeft jou bij K-EETi gebracht?

Ik ben in 2022 afgestudeerd als pedagoog aan het Instituut voor Ecologische Pedagogiek aan de Hogeschool Utrecht. In mijn derdejaars stage ben ik op een psychiatrische acute opnameafdeling voor jongeren in Amsterdam voor het eerst in aanraking gekomen met jongeren die een eetstoornis hebben.

Al snel merkte ik een klik met jongeren die om deze reden opgenomen waren. Ik vond het bijzonder om zo dicht bij ze te kunnen staan en een pedagogische relatie met ze op te bouwen. Het is heel anders, de tijd die je met de jongere doorbrengt gedurende een crisisopname, in een heel kwetsbare fase van haar jonge leven bevindt.

K-EETi is de advieslijn voor zorg- en jeugdhulp-professionals voor de bespreking van vragen en casuïstiek over eetstoornissen bij kinderen en jongeren. De advieslijn is elke werkdag van 12:00-13:00 uur telefonisch bereikbaar via 085 -760 3375.

Sinds 2022 werk ik als sociotherapeut op de High & Intensive Care-Jeugd afdeling (HIC-J) van het UMC Utrecht, ook een psychiatrische acute opnameafdeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Dankzij een collega uit het verpleegkundig team ben ik terechtgekomen bij K-EETi. Dit team bestaat uit drie verpleegkundigen. Samen met onze diëtiste en het behandelteam zetten we het beleid uit voor de jongere en voeren dit uit.

Ik vind het mooi om te zien hoe de zorg aan het veranderen is. We proberen de controle op eet- en beweeggedrag waar mogelijk los te laten waardoor er meer ruimte komt voor gesprek en gezonde kanten. We horen nu vaker van jongeren terug dat ze zich gehoord en gezien voelen en wij ervaren doorgaans minder strijd en meer samenwerking. Hierbij streven we naar begrijpen en samen beslissen in plaats van beheersen en beperken.

In hoeverre kom je als (ortho)pedagoog in aanraking met kinderen en jongeren met een eetstoornis?

Ik denk dat elke hulpverlener te maken kan krijgen met kinderen of jongeren met een eetstoornis. Een eetstoornis is doorgaans geen opzichzelfstaand probleem. Het staat in relatie tot de omgeving en tot wat de jongere heeft meegemaakt in het leven.

Iets wat ik in mijn werk heb geleerd en wat ik met K-EETi zoveel mogelijk probeer uit te dragen is dat mensen die met kinderen werken, op scholen, sportverenigingen of in de zorg, zich niet moeten laten afschrikken door het stigma dat rust op jongeren die kampen met eetproblematiek. Het valt mij op dat hulpverleners zich sneller onthand voelen zodra eetproblemen in beeld komen en denken dat de expertise elders ligt. Het gedrag dat gerelateerd is aan een eetstoornis is echter het topje van de ijsberg. Ik vind het waardevol om met de jongere te achterhalen wat de functie van de eetstoornis in diens leven is, samen op zoek te gaan naar het onderliggende leed dat de eetstoornis in het leven heeft gebracht en waardoor het blijft. Als het lukt om verder te kijken dan eetgedrag, gewicht en beweegdrang kan iedereen iets betekenen voor jongeren met een eetstoornis.

Ik heb meermaals via de advieslijn een hulpverlener aan de telefoon gehad die een jongere in behandeling heeft met een andere aanmeldreden dan eetproblematiek, bijvoorbeeld traumabehandeling. Het kan zijn dat de jongere dan al langer kampt met een eetstoornis en dat dat pas later aan het licht komt



Wat zou je als (ortho)pedagoog kunnen betekenen in de vroege signalering van eetstoornissen?

Investeren in een veilige therapeutische/pedagogische relatie met de jongere, open staan voor het verhaal van het kind of de jongere, zonder oordelen. Via de K-EETi advieslijn hoor ik vaker dat er best wat tijd overheen gaat eer jongeren hun eetproblemen ter sprake durven te brengen. Dat vergt best wat moed voor jongeren, om zo'n geheim te delen. Het is altijd een goed idee om de website van First EET kit en de signalenkaart van Stichting Kiem te raadplegen, óf natuurlijk laagdrempelig de K-EETi advieslijn te bellen



2 VRAGEN UITGELICHT

VRAAG VAN EEN JEUGDHULPVERLENER

Bij een meisje van 11 jaar is in de lopende therapie binnen de jeugdzorg ontdekt dat er sprake is van een eetstoornis bij een 11jarig meisje. Dit is besproken met de ouders, maar het meisje weigert behandeling. Hoe kan zij gemotiveerd worden om hulp te accepteren?

ANTWOORD

Ouders ondersteunen: Verbindend gezag torpassen; zorg en betrokkenheid tonen zonder strijd. Psycho-educatie geven over eetstoornissen en risico's.

Meisje informeren: Toegankelijke informatie bieden via First Eetkit, Proud2Bme en ervaringsverhalen van anderen.

Motiverende gesprekken: Voor-en nadelen bespreken, risico's verkennen en reflectie op doelen en toekomst stimuleren.

Laagdrempelig hulp:

Kennismakingsgesprek of groepsbijeenkomsten voortstellen om weerstand de verkleinen.

Samenwerking: Multidisciplinaire aanpak met gespecialiseerde professionals.



VRAAG VAN EEN PEDAGOGISCH MEDEWERKER

Een 19-jarige vrouw, bekend met suïcidaliteit en zelfbeschadiging, eet sinds een maand minder en is begonnen met purgeren. Ze heeft een vertekend lichaamsbeeld, wil hongergevoel ervaren als vorm van automutilatie en is in korte tijd van 58 kg naar 52,5 kg gegaan (lengte: 1.73 m). Hoe ernstig is dit en wat is passend om te doen?

ANTWOORD

Somatische veiligheid waarborgen: Betrek de huisarts voor medische monitoring vanwege het snelle gewichtsverlies en purgeren. Risico op lichamelijke complicaties moet worden uitgesloten.

Inhoudelijke duiding: Overleg intern met de gedragswetenschapper om het verband te begrijpen tussen eetproblematiek, automutilatie en emotieregulatieproblemen.

Behandeling inzetten: Focus op onderliggende emotieregulatieproblemen en bied behandeling gericht op veiligere copingstrategieën. Werk daarnaast aan het herstellen van een normaal eetpatroon.

K-EETI IN CIJFERS & EVALUATIE ADVIESVRAGERS

ALLE HUISARTSEN KENNEN K-EETI

K-EETi werkt samen met kaderartsen GGZ om meer bekendheid te krijgen onder huisartsen. Ons doel? Dat elke huisarts weet wie wij zijn en hoe wij kunnen helpen.

Het percentage huisartsen dat gebruik maakt van de advieslijn blijft stijgen. Momenteel is het aandeel huisartsen 15%.

SOORTEN ADVIESVRAGEN

Wist je dat 42% van de vragen over **verwijsvragen** gaat? 33% van de adviesvragen gaat over **behandelopties**.

