

**Vrijdagmiddag 1 november 2019, van 12.30 tot 16.45uur**

 **organiseert het netwerk LZMG+ de studiemiddag**

**‘Als eten niet vanzelfsprekend is’**

*Eetproblematiek bij kinderen met een beperking belicht vanuit verschillende invalshoeken.*

*Eten is essentieel voor onze gezondheid en ons dagelijks functioneren. Eten is voor de meesten van ons vanzelfsprekend. Dit geldt echter niet voor kinderen met een beperking of medische aandoening. Voor hen (en voor hun ouders) is eten vaak helemaal niet zo vanzelfsprekend maar een weg vol hindernissen. Eetproblematiek zet vrijwel altijd de opvoedingsrelatie onder druk. De impact van eetproblemen binnen een gezin is dan ook groot. Veel orthopedagogen krijgen met deze groep kinderen en hun ouders te maken en worden om advies en behandeling gevraagd.*

*Eetproblemen zijn multifactorieel bepaald en daarom is het van belang een zorgvuldige analyse te maken van de eetproblematiek vanuit het biopsychosociaal model. Op basis van deze analyse kan een adequaat behandelplan opgesteld worden.*

*Tijdens de studiemiddag zal eetproblematiek bij kinderen met een medische aandoening vanuit verschillende invalshoeken benaderd worden. Er zal worden ingegaan op ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) en hoe dit te behandelen. Daarnaast zal er ingezoomd worden op de behandelstrategie EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing).*

**Programma:**

12.30 uur Ontvangst en registratie

13.00 uur Welkom & Inleiding **‘De impact van slik- en voedingsproblemen op ouders en hoe dit in kaart te brengen** door *Dorine van Bentum-Schouwink.*

13.30 uur **ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder): een nieuw eetprobleem met een oude behandeling. Of toch niet?** door*Eric Dumont & Sandra Mulkens.*

14.30 uur Pauze

14.45 uur ‘**Wat als eten niet lukt na traumatische ervaringen’** door *Renée Beer.*

15.45 uur Discussie en Afsluiting

16.45 uur Borrel

**13.00-13.30 uur – ‘De impact van slik- en voedingsproblemen op ouders en hoe dit in kaart te brengen’**

Eten is essentieel en voor de meesten van ons vanzelfsprekend. Voor veel kinderen met medische aandoeningen ligt dat helaas anders. Eten is voor deze kinderen en hun omgeving een weg vol hindernissen. Voedings- en/of slikproblemen beïnvloeden niet alleen het dagelijkse leven van het kind, maar hebben ook impact op het leven van ouders/verzorgers en hun broers en zussen. Het raakt het gehele gezin.

De zorgvuldige analyse van de eet-en slikproblemen op basis van het biopsychosociale model wordt aangevuld met specifieke informatie over wat de impact van de eet-en slikproblemen voor de ouders is. Door deze informatie mee te nemen wordt de betekenisverlening van ouders in kaart gebracht wat van belang is voor de insteek van de behandeling. Zo ontstaat een holistisch beeld van de factoren die een rol spelen bij de eet-en slikproblemen.

Om een meer holistische indruk te krijgen over de impact van slik-en voedingsproblemen op gezinnen, is het gebruik van een PROM (Patiënt Reported Outcome Measures) waardevol.1 Hiervoor is de FS-IS-NL (Feeding/Swallowing-Impact Survey ), een recent uit het Engels vertaalde vragenlijst in gebruik.2 Deze vragenlijst geeft belangrijke informatie over de perceptie van ouders met betrekking tot de gevolgen van de eetproblemen van hun kind welke richting kan geven aan de behandeling en de begeleiding van het kind. Tevens kan deze lijst gebruikt worden om het effect van de behandeling ten aanzien van de impact van de eetproblemen op ouders te evalueren.

Aan de hand van een casus zal worden toegelicht wat de FS-IS-NL aan de diagnostiek toevoegt en op welke wijze er rekening gehouden wordt met de uitkomsten ervan bij de invulling van de behandeling.

1. Jaafar, N.H., Othman, A., Maijd, N.A., Harith, S. (2019). Parent-report instruments for assessing feeding difficulties in children with neurological impairments: a systematic review. Developmental Medicine & Child Neurology, 61(2):135-144.

 2. Lefton-Greif, M.A., Okelo, S.O., Wright, J.M., Collaco, J.M., McGrath-Morrow, S.A., Eakin, M.N. (2014). Impact of Children’s Feeding/Swallowing Problems: Validation of a New Caregiver Instrument. Dysphagia, 26(6): 671-677.

***Dorine van Bentum-Schouwink*** *is GZ-psycholoog/orthopedagoog en cognitief gedragstherapeut, werkzaam binnen de Sint Maartenskliniek, unit kinderrevalidatie. Zij ziet kinderen, jongeren en hun ouders met uiteenlopende medische diagnoses voor diagnostiek en behandeling. Haar specialisaties zijn:*

* *Kinderen met eetproblematiek ten gevolge van complexe onderliggende aandoeningen van het houdings-en bewegingsapparaat en/of zenuwstelsel.*
* *Kinderen en jongeren met chronische pijn aan het houdings-en bewegingsapparaat.*
* *Kinderen en jongeren met trauma’s, veelal na medisch ingrijpen.*

*Daarnaast heeft zij binnen het team een coachende/begeleidende rol naar collega's omtrent de omgang met patiënten en hun systeem.*

**13.30-14.30 uur – ‘ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder): een nieuw eetprobleem met een oude behandeling. Of toch niet?’**

ARFID is de afkorting van de voedings- of eetstoornis Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, een 'nieuwe' diagnose die in 2013 haar intrede deed in het diagnostische handboek DSM-5. Voordien bestond de problematiek echter ook al - weliswaar onder vele verschillende benamingen - én men meende dat de aandoening alleen bij kinderen voorkwam.

ARFID is nog relatief onbekend wat betreft oorzaken, instandhouding en behandelingsmogelijkheden, doch mag zich verheugen in een stijgende belangstelling. SeysCentra behandelt dit type problematiek al sinds jaar en dag en heeft veel ervaring opgedaan met de (cognitief-)gedragstherapeutische behandeling ervan. De behandelingen voor jonge kinderen (o.a. het SLIK-programma) en de behandeling voor jongeren (op basis van cognitieve gedragstherapie) zijn wetenschappelijk onderzocht en bieden goede resultaten.

Omdat het niet durven of kunnen eten bij ARFID vaak berust op angstige aannames en ‘rampgedachtes’, is een cognitief gedragstherapeutische aanpak (CGT) zoals deze ook bij angstproblematiek plaatsvindt, inderdaad aangewezen. Deze aanpak – met name de techniek “exposure” - is al ‘oud’, maar hierover verschenen recentelijk nieuwe inzichten die wij incorporeerden in ons behandelprogramma.

In de plenaire lezing zullen wij u aan de hand van casuïstiek bekend maken met de diagnose ‘ARFID’ en de veronderstelde subtypen daarvan. Voorts leggen we uit hoe we met cognitieve gedragstherapie deze eetproblemen aanpakken.

***Sandra Mulkens*** is Klinisch psycholoog-Psychotherapeut (BIG), cognitief gedragstherapeut (VGCt) en supervisor (VGCt). Zij is bijzonder hoogleraar voedings- en eetstoornissen aan de Universiteit Maastricht, bij de faculteit Health, Medicine, and Life Sciences. De leerstoel werd ingesteld door SeysCentra, behandelcentrum voor eetproblemen en onzindelijkheid voor kinderen en jeugdigen (18-). Aldaar voert zij CGT-behandelingen bij jongeren uit, doet zij onderzoek naar ARFID en geeft zij supervisie. Daarnaast werkt Sandra aan de faculteit Psychologie & Neurowetenschappen (ook UM) waar zij onderwijs geeft over psychopathologie en onderzoek doet naar andere eetstoornissen (Boulimia Nervosa, eetbuistoornis, obesitas) en Body Dysmorphic Disorder (BDD), en de behandeling daarvan. Zij heeft jarenlang patiënten met dit type problematiek behandeld. Bij de RINO-Zuid is zij docent in de KP-opleiding voor het vak ‘onderzoek’. Naast haar werk vervult Sandra diverse externe functies; zij is bestuurslid van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE), van de sectie Eetstoornissen & Obesitas van de VGCt en redactielid van het Tijdschrift Gedragstherapie.

Voorts zit zij in de wetenschappelijke congrescommissie voor het najaarscongres van de VGCt en in de landelijke Stuurgroep Ketenzorg Eetstoornissen (K-EET).

***Eric Dumont is orthopedagoog en cognitief gedragstherapeut i.o. en werkzaam als hoofd behandeling bij SeysCentra (met locaties in Malden, Maastricht, Utrecht & Zwijndrecht). Daarnaast is hij verbonden aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), als voorzitter van het Pediatrisch eetteam en aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) van het UMC Utrecht, eveneens als coördinator van het pediatrisch eetteam. Eric is als onderzoeker verbonden aan de faculteiten Psychologie & Neurowetenschappen en*** Health, Medicine, and Life Sciences ***van de Universiteit van Maastricht alwaar hij een promotietraject volgt met als onderwerp behandeling van ARFID bij kinderen en jongeren.***

***Tenslotte is hij als docent verbonden aan de RINO-Zuid en de HAN hogeschool.***

**14.45-15.45 uur – ‘Wat als eten niet lukt na traumatische ervaringen’**

EMDR is een effectieve behandeling voor problematiek die samenhangt met herinneringen aan ingrijpende cq traumatische ervaringen. Kinderen met een lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige handicap doen als gevolg van hun handicap veelal negatieve ervaringen op, die samenhangen met eten, slikken, verslikken. Door hun herinneringen aan dergelijke ervaringen kan het eten emotioneel belast zijn geworden. Ook kunnen deze kinderen - al of niet op basis van herinneringen aan eerdere ervaringen - beangstigende fantasieën hebben ontwikkeld met betrekking tot ervaringen die ze in de toekomst vrezen mee te maken bij het eten of als gevolg van het eten. EMDR biedt een mogelijkheid om kinderen te behandelen die bang zijn geworden voor eten in het algemeen of voor het eten van specifieke ingrediënten. Hiermee kan men hen bevrijden van hun angsten. Vaak is bij deze kinderen een combinatie aangewezen van EMDR met interventies uit de cognitieve gedragstherapie.

***Renée Beer*** *is klinisch psycholoog, cognitief gedragstherapeut en psychotraumatherapeut.*

*Zij is gespecialiseerd in de behandeling van kinderen en jongeren met trauma-gerelateerde problematiek en met eetstoornissen. Zij is geaccrediteerd trainer in EMDR bij kinderen en adolescenten en Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF CBT). Zij heeft over deze onderwerpen gepubliceerd en is zelfstandig gevestigd als behandelaar, supervisor en opleider voor verschillende onderwijsinstellingen.*