



NAE CONGRES 2020

“EETSTOORNIS & CO”, 26 NOVEMBER ‘20

WORKSHOPRONDE 1 14.00 – 14.45 UUR

W1: Kwaliteit van leven bij langdurige en ernstige anorexia nervosa

Docenten: Linda Akkermans-Smithuis, Verplegingswetenschapper en GGZ VS i.o. en Laura Moerland-Schut, Verpleegkundig specialist en Zorgprogrammacoördinator eetstoornissen, Emergis

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Anorexia Nervosa resulteert in een aanzienlijk verlies van kwaliteit van leven, met negatieve gevolgen voor verschillende aspecten van het leven, waaronder deelname aan werk, functioneren in het gezin en maatschappelijk functioneren. Naast het fysieke functioneren en bepaalde ADL-verrichtingen, zoals zelfzorg en sociaal contact, was de gemeten kwaliteit van leven van AN-patiënten even slecht of zelfs slechter dan andere ernstige psychische aandoeningen, zoals schizofrenie en matig-ernstige depressie. Slechts 1 op de 4 patiënten met AN heeft betaald werk. Bij patiënten met een langdurige eetstoornis is er vaak sprake van somatische en/of psychiatrische comorbiditeit. Volgens de Zorgstandaard Eetstoornissen dient het behandel aanbod meer gericht te zijn op het voorkómen van verslechtering van de situatie en/of minimaliseren van sociaal maatschappelijk functioneren. Het SSCM kan hierbij als leidraad dienen. Goede zorg voor deze complexe problematiek met verhoogde kans op comorbiditeit dient dan ook overal beschikbaar te zijn én afgestemd op de zorgvraag van de patiënt en zijn/haar omgeving.

Hier ligt een uitdaging op het verpleegkundig terrein; het bieden van ambulante, gespecialiseerde zorg bij eetstoornissen in de eigen omgeving. Vanwege de soms ernstige somatische gevolgen van LES-AN kan de VS juist voor deze groep als regiebehandelaar optreden. De VS kan de zorg starten en de medische en psychiatrische behandeling vormgeven. Een ultieme samenwerking, vooral in de transmurale en ambulante zorg, is onontbeerlijk.

W2: Terugvalpreventie bij AN: de ARPIN (Anorexia Relapse Prevention Inventory), een hulpmiddel voor gebruiker en behandelaar!

Docenten: Tamara Berends, Verpleegkundig Specialist, Altrecht Eetstoornissen Rintveld

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Een op de drie mensen met AN valt terug na met succes behandeld te zijn en het grootste risico hierop is gedurende de eerste twee jaar na ontslag uit behandeling. Enkele jaren geleden ontwikkelden wij de Richtlijn Terugval Preventie en onderzochten de werkzaamheid: terugval liep terug tot circa 11%. Ook vroegen we patiënten en ouders naar hun ervaringen met het Terugval

Preventie Plan. Op grond hiervan stelden we vast dat we tot nu toe weinig inzicht in het proces van terugval hebben, in de triggers die terugval in gang zetten of de vroege waarschuwingssignalen. Om zowel mensen die lijden aan AN als hun hulpverleners beter bij te staan in het snel herkennen en aanpakken van om terugval te voorkomen is dit inzicht wel nodig! Daarom hebben we de 'Anorexia Relapse Prevention INventory (ARPIN)' ontwikkeld m.b.v. kwalitatief (focusgroepen met ervaringsdeskundigen) en kwantitatief (het doorpluizen van ruim 100 terugvalpreventieplannen) onderzoek. Uit dit kwantitatief onderzoek kon een lijst triggers en vroege waarschuwingssignalen worden vastgesteld. Met behulp van een focusgroep werden deze triggers en waarschuwingssignalen uitgewerkt tot 9 hoofdtriggers met 54 kernvoorbeelden en 15 categorieën van vroege waarschuwingssignalen. In deze workshop zal de ARPIN worden toegelicht en kunnen de deelnemers kennismaken van de lijst.

W3: Eat your slugsandwich; Een praktische workshop met behandelhandvatten voor ARFID en ASS

Docenten: Sebastian Cardona Cano, Psychiater, Youz, Parnassia Groep

Doelgroep: Professionals vanuit meerdere disciplines werkzaam met ARFID cliënten.

Samenvatting:

De "Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), ofwel de Vermijdende/Restrictieve voedselinname stoornis, is een nieuwe categorie binnen de DSM-5. Er is groeiende, maar nog relatief beperkte hoeveelheid literatuur over het diagnosticeren en behandelen van ARFID. Binnen de klinische setting is er meer en meer aandacht voor ARFID en de overlap met anorexia nervosa en/of comorbide autisme spectrum problematiek. Gezien de relatieve onbekendheid van ARFID is er veel vraag naar de praktische implementatie van behandeling. Deze workshop behandelt op een interactieve manier de uitgangswaarden voor de behandeling van ARFID vanuit de literatuur. Daarnaast geeft het praktische adviezen vanuit het klinische veld in de vorm van een FACT-sheet. Specifieke aandacht wordt besteed aan de benodigde aanpassingen van een ARFID-module als er sprake is van comorbide autisme problematiek. Dit wordt een interactieve workshop tussen deelnemers met als doel praktische handvatten te krijgen voor de behandeling van ARFID. Er is specifieke aandacht voor de behandeling van ARFID met comorbide ASS.

W4: Cognitieve Remediatie Therapie (CRT) voor eetstoornissen: stand van zaken en nieuwe ideeën

Docenten: Unna Danner, Senior Onderzoeker, Altrecht Eetstoornissen Rintveld en Alexandra Dingemans, Senior Onderzoeker, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Cognitieve Remediatie Therapie (CRT) is een cognitieve interventie die bedoeld is om een meer flexibele denkstijl te trainen. Deze interventie werd al toegepast bij schizofrenie, en is ongeveer 15 jaar geleden aangepast voor eetstoornissen. De interventie bestaat uit het doen van cognitieve oefeningen, reflecteren op je manier van denken en het maken van een vertaalslag naar het alledaagse leven. Onderzoek laat zien dat CRT toegevoegde waarde kan hebben, maar de literatuur biedt vooralsnog weinig handvaten voor wie CRT het meest geschikt is en voor de implementatie in de klinische praktijk. Deze workshop zal uit twee delen bestaan. In het eerste deel bespreken we het doel, de achtergrond en de laatste wetenschappelijke inzichten. Hierbij zal ook geoefend worden met de verschillende facetten van CRT om daarmee te ervaren hoe CRT wordt toegepast, wat de meerwaarde ervan kan zijn en wat het verschil is tussen de individuele toepassing en de groepsvariant. In het tweede deel willen we een discussie voeren over wie het meest gebaat zou kunnen zijn bij CRT door een aantal onderwerpen neer te zetten die relevant zijn voor de toepassing van CRT (te denken valt aan leeftijd, type denkstijlen, co-morbide klachten, motivatie, en persoonlijkheidskenmerken) en hierover vervolgens met elkaar in discussie te gaan. Het doel van

deze workshop is om (meer) mensen bekend te maken met CRT voor eetstoornissen, om met elkaar na te denken hoe CRT een plek in behandeling zou kunnen krijgen en om nieuwe onderzoeksonderwerpen te identificeren voor het onderzoek naar CRT bij eetstoornissen.

W5: BEDonline: online CBT-E voor eetbuistoornis

Docenten: Bernou Melisse, Psycholoog / Coördinator BEDonline, Sam Kuperus, Diëtist Novarum en Linda, cliënte die de behandeling heeft doorlopen

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

BEDonline: een online begeleide zelf-hulp variant van CBT-E voor patiënten met een eetbuistoornis (BED). BEDonline kan aangeboden worden door behandelaren met verschillende achtergronden. Deze workshop zal gegeven worden door een psycholoog en diëtist. Tevens zal er een patiënt die in eerste instantie geen voorstander van online behandeling was meekomen om over haar verhaal te vertellen en is zij bereid om jullie vragen te beantwoorden. Onder andere om de lange wachtlijsten op te vangen is binnen Novarum BEDonline ontwikkeld. Naast verkorten van de wachttijd biedt online behandeling verschillende andere voordelen. Tijdens deze workshop wordt ingegaan op de voordelen van het aanbieden van online behandeling, maar ook de uitdagingen. Verder geven we een inkijk in het behandelplatform en de verschillende behandelonderdelen. Daarnaast zullen voorbeelden uit de praktijk besproken worden. Tevens doet Novarum onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling. Kan een online begeleide zelf-hulp een face-to-face behandeling vervangen? We gaan in op de eerste resultaten van het onderzoek. Kortom, na deze interactieve workshop weet je alles over BEDonline.

W6: Ideeën van 100 eetstoornispatiënten en naasten over de ideale zorg

Docenten: Casper Lopes Cardozo, Penningmeester, WEET Nederlandse patiëntenvereniging rond eetstoornissen

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

WEET, de Nederlandse patiëntenvereniging rond eetstoornissen, heeft begin 2020 met 100 (ex)patiënten en hun naasten gesproken over een aantal thema's die vaak ter sprake komen als het gaat om de zorg rondom eetstoornissen. Dat zijn thema's als vroegsignalering, diagnoses, comorbiditeit, overzicht over het behandel aanbod, hulp in de wachttijd, de rol van de ouders, bejegening, een minimum gewicht als voorwaarde voor het starten voor een therapie en nazorg. In de bijeenkomsten hebben de (ex)patiënten en naasten openhartig hun verhalen gedeeld. Wij hebben de mensen gevraagd hoe de zorg er in een ideale wereld uit zou zien, zonder rekening te houden met mogelijke obstakels als financiering en wet- en regelgeving. Uit deze bijeenkomsten zijn interessante inzichten en ideeën naar voren gekomen. Tijdens onze workshop willen we deze bevindingen presenteren. Vervolgens willen we op een interactieve manier met de deelnemers verkennen of en waar deze ideeën in de praktijk tot leven zouden kunnen komen.

W7: HELP! Een ervaringsdeskundige in m'n team..

Docenten: Marloes Biegel, Ervaringsdeskundige en Jole Willemse, Klinisch psycholoog, GGZ Centraal

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Het behandelteam of professioneel netwerk en de patiënt kan een beroep doen op of toeleiden naar ervaringsdeskundigen indien nodig of gewenst. Contact met een ervaringsdeskundige kan zorgen voor herkenning en begrip en helpen met het motiveren van de patiënt tot behandeling (...). Soms

kunnen zij onderdeel uitmaken van het behandelteam.' Aldus de Zorgstandaard Eetstoornissen. Een helder standpunt dat kan rekenen op instemmend knikken en goedkeurend hummen bij behandelaren in de GGZ. Maar dan... Hoe gaan we dat doen? Wat is de rol van de ervaringsdeskundige? Wat mag hij/zij wel en wat niet? Welke patiënten gaan in gesprek met de ervaringsdeskundige en wanneer? Heeft hij/zij AN/BN/BED/ARFID gehad en maakt dat uit? Moeten we op onze woorden passen als hij/zij aanwezig is bij een vergadering? Bij GGZ Centraal, locatie Rembrandthof, besloten we de sprong te wagen en graag delen we in deze workshop met jullie onze ervaring. Vanuit het perspectief van de ervaringsdeskundige, de behandelaren en de patiënten. Wij zullen hierbij vertellen over ons project ervaringsdeskundigheid dat met toekenning van financiering vanuit ZonMw is gestart binnen onze specialistische ambulante afdeling voor patiënten met een eetstoornis (>17 jaar). Een ervaringsdeskundige werd actief ingezet als deel van het behandelteam eetstoornissen. Zij heeft met een collega uit het behandelteam beleid ontwikkeld en kwalitatief onderzoek gedaan naar het effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Naast het delen van informatie zal er ruimte zijn voor interactie, waarbij we ook graag de visie en ervaringen van de deelnemers horen over de rol van de ervaringsdeskundige in een behandelteam.

W8: Euthanasie en Eetstoornissen

Docenten: Eric van Furth, Directeur GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula / Hoogleraar Eetstoornissen LUMC en Hanneke Schaapherder, Psychiater / Manager Behandelzaken GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula, Elke Ribben, Psychiater, Novarum en Martine de Vries, Kinderarts / Hoogleraar Recht en Ethiek, LUMC

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Euthanasie en hulp bij zelfdoding bij patiënten met een psychiatrische stoornis is een onderwerp dat veelvuldig binnen en buiten het psychiatrisch vakgebied in de publiciteit komt. Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische stoornissen die gepaard gaan met psychiatrische en somatische comorbiditeit, chroniciteit, mortaliteit en terugval. Anorexia nervosa en de atypische eetstoornis zijn binnen de psychiatrische diagnoses de stoornissen met de hoogste mortaliteit (10%), zowel de algehele mortaliteit als overlijden door suïcide (Chesney, 2014). Uit de klinische praktijk is bekend dat er ook patiënten met een eetstoornis euthanasie hebben ontvangen. In de jaren 2015 tot en met 2018 ontvingen 266 patiënten met een psychiatrische stoornis euthanasie. Van deze groep bleek 14% (n=37) een eetstoornis diagnose te hebben, een percentage dat hoger is dan te verwachten gezien de prevalentie van eetstoornissen. In deze workshop geven we een analyse van deze euthanasiegevallen.

W9: MANTRA, CBT-E en SSCM en gedeelde besluitvorming

Docenten: Alberte Jansingh, Klinisch psycholoog, Altrecht Eetstoornissen Rintveld

Doelgroep: Professionals: regiebehandelaren en zorgcoördinatoren

Samenvatting:

De workshop zal starten met een korte uiteenzetting van de adviezen uit de NICE-richtlijnen en de Zorgstandaard Eetstoornissen en er zal aandacht worden besteed aan de onderliggende onderzoeken. MANTRA, CBT-E en SSCM zullen kort worden toegelicht. Kort zal worden besproken dat er geen indicatiecriteria voor handen zijn en het begrip autonome motivatie zal worden toegelicht. Gedeelde Besluitvorming zal worden toegelicht en de spreker zal aandacht besteden aan de uitvoering in de klinische praktijk. Gedeelde Besluitvorming is een proces waarin zorgverlener en patiënt samen tot een beslissing komen over diagnostiek, behandeling of nazorg, op basis van de 3 pijlers van evidence-based medicine: Best beschikbare evidentie; Klinische kenmerken én De voorkeur van de patiënt. Deelnemers kunnen vervolgens oefenen met het toepassen van gedeelde

besluitvorming (de spreker zal een oefening voorbereiden) en deze oefening zal worden nabesproken. Het afgelopen jaar is onderzoek gedaan naar gedeelde besluitvorming bij MANTRA, CBT-E en SSCM. De spreker zal het onderzoek toelichten en als de uitkomsten van dit onderzoek inmiddels beschikbaar zijn, zullen deze worden gedeeld. Vervolgens is er ruimte voor vragen en discussie. Leerdoel: weten waarom en hoe Gedeelde Besluitvorming toe te passen in de implementatie van MANTRA, CBT-E en SSCM.

W10: Eetstoornissen en persoonlijkheidsproblematiek: een deeltijdbehandeling met schematherapie

Docenten: Leonie Muller - van Domburg, GZ-psycholoog / Schematherapeut, Marjon Voskamp, Psychomotorisch therapeut en Elsbeth Wuestmann, Sociotherapeut, GGNet Amarum

Doelgroep: Professionals / behandelaars

Samenvatting:

Richtlijnbehandelingen voor eetstoornissen, zoals CBT-E, blijken behoorlijk effectief. Toch knapt niet iedereen hier voldoende mee op en valt een deel (steeds) terug. Zo lijkt bij mensen met comorbide persoonlijkheidsproblematiek CBT-E vaak moeizamer te gaan en kent de eetstoornis een ernstiger verloop. Momenteel wordt veel onderzoek gedaan naar andere therapievormen voor mensen die onvoldoende profiteren van bijv. CBT-E. Zo komt naar voren dat eetstoornispatiënten veel dysfunctionele kernovertuigingen (schema's) en maladaptief copinggedrag (modi) hebben. Schematherapie is een bewezen effectieve behandeling bij persoonlijkheidsstoornissen, die zich op deze onderliggende schema's en modi richt. De eerste effectstudies bij eetstoornissen laten veelbelovende resultaten zien.

Amarum heeft sinds een aantal jaren een schematherapieaanbod voor mensen die onvoldoende profiteren van CBT-E of die steeds terugvallen in de eetstoornis, waarbij dysfunctionele schema's en modi de eetstoornis in stand houden: poliklinisch en in deeltijd. In deze behandeling gebruiken we de schematherapeutische benadering om de eetstoornis te begrijpen en te verminderen. De deeltijd is in mei 2019 van start gegaan. In een half-open groep wordt in drie dagen per week in twee fasen gewerkt met interpersoonlijke, experiëntiële, cognitieve en gedragsmatige interventies. De behandeling levert tot nu toe zeer positieve reacties en resultaten op!

In deze workshop willen we jullie middels uitleg, demonstraties en oefeningen laten zien én ervaren hoe wij bovenstaande in onze deeltijd toepassen, als voorbeeld van hoe je met schematherapie kunt werken bij hardnekkige eetstoornissen.

W11: Eetstoornissen, groepspsychotherapie en MBT; een uitnodiging om mee te denken

Docenten: Rob van Dijk, Psychiater/ Psychotherapeut en Jan van Gerwen, Klinisch psycholoog/ Psychotherapeut, GGZ Breburg

Doelgroep: Professionals

Samenvatting:

Er is veel psychiatrische comorbiditeit bij cliënten met een eetstoornis. Ook zijn er veel verklaringsmodellen voor het ontstaan van AN en BN. Gemeenschappelijk is de relatie van eetstoornissymptomen met moeilijkheden op het gebied van interpersoonlijk functioneren, van emotieregulatie en van zelfregulatie/ zelfwaardering.

In de workshop richten we ons op deze transdiagnostische factoren. Naar onze indruk gaat het om complexe problematiek, die vergelijkbaar is met persoonlijkheidspathologie en die evenzeer en mogelijk nog moeilijker te beïnvloeden is. Bepleit wordt dat groepstherapie en het bevorderen van het mentaliserend vermogen belangrijke en bruikbare elementen zijn bij het behandelen van cliënten met een eetstoornis. Mentaliseren, gehechtheid en epistemisch vertrouwen zijn concepten die zeer bruikbaar zijn om het begrip van de psychopathologie van AN en BN te vergroten en dragen bij aan

verbetering van de behandeling. Door de groepstherapie kan weer vertrouwen worden opgebouwd en kan het sociaal leren worden bevorderd; een oefenterrein voor 'interpersoonlijk/interactief mentaliseren'. Mensen met eetstoornissen zijn mensen die niet, beperkt of verkeerd mentaliseren. De deelnemers aan de workshop worden uitgedaagd mee te denken aan de verbetering van de behandeling voor onze complexe cliënten met een eetstoornis door andere concepten centraal te stellen. Hoe kunnen we zo optimaal mogelijk gebruik maken van de combinatie (cognitieve) gedragstherapie, groepspsychotherapie en MBT?

W12: Anorexia Nervosa bij cliënten met autisme; klinische ervaringen en de FACT-sheet als hulpmiddel voor diagnostiek en behandeling.

Docenten: Jolanda Wielemaker, Klinisch psycholoog / Psychotherapeut, Emergis / Parnassia Groep en Sebastian Cardona Cano, Psychiater, Youz / Parnassia Groep

Doelgroep: Iedereen die werkt met eetstoornissen en meer wilt weten over de comorbiditeit met ASS, maar ook cliënten en naasten zijn welkom om mee te denken en tips te geven rondom behandeling.

Samenvatting:

Onderzoek toont aan dat een op de vier mensen met Anorexia Nervosa (AN) een autismespectrumstoornis (ASS) zou hebben en dit geassocieerd is met een slechtere behandelprognose. Welke aanpassingen aan de behandeling van cliënten met AN en ASS gedaan moeten worden, is nog onduidelijk vanwege ontbrekend onderzoek.

In deze workshop worden de eerste resultaten gepresenteerd van een behandelmodule AN en ASS voor volwassen vrouwelijke cliënten met een eetstoornis en ASS bij Emergis*. Naast literatuuronderzoek en praktijkervaring met deze doelgroep wordt met hulp van de FACT-sheet praktische handvatten gegeven voor diagnostiek en behandeling van AN en ASS (inclusief de overlap hierin). Hierbij wordt expliciet stilgestaan bij de (zintuigelijke) prikkelgevoeligheid en rigiditeit/behoefte aan vastigheid. Ook de resultaten van kwalitatief onderzoek onder deze vrouwen met ASS en Anorexia zal gepresenteerd worden. Naast voorbeelden en tips van cliënten zelf wordt interactief met de deelnemers gebrainstormd aan de hand van een intern ontwikkelde FACT-sheet.

* In de Emergis behandelmodule wordt psycho educatie gegeven over ASS en het lange traject van diagnosestelling waarbij het camoufleren van zich anders voelen een rol speelt. Bij het merendeel blijkt de ASS diagnose niet herkend voor de behandeling van de eetstoornis startte. De invloed van ASS op het eetgedrag en de functie van de eetstoornis komt eveneens aan bod in de behandelmodule.

P1: Posterpresentaties van recente onderzoeken / studies

Docenten: Divers

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

W13: Omgaan met de eetstoornis van een naaste: de Maudsley methode

Docenten: Lot C. Sternheim, Universitair docent en Jojanneke Bijsterbosch, Onderzoeker, Universiteit van Utrecht

Doelgroep: Naasten en professionals

Samenvatting:

De strijd aangaan met een eetstoornis doe je vaak niet alleen maar ook samen met je naasten. Zorgen voor iemand met een eetstoornis legt een enorme druk op de omgeving. Het team van psychiater en professor Eetstoornissen Janet Treasure (King's College London/ Maudsley ziekenhuis) heeft een op wetenschappelijk onderzoek-gebaseerde training ontwikkeld voor deze naasten. In de training wordt uitgelegd waarom het zo lastig is voor iemand met een eetstoornis om te veranderen, en hoe je, als naaste, dit proces zo goed mogelijk kan ondersteunen. Er wordt ingegaan op negatieve emoties die mensen met een eetstoornis ervaren, en hoe je als naaste kunt helpen deze om te buigen naar een constructieve strategie in de strijd tegen een eetstoornis. Daarnaast worden er verschillende behulpzame maar ook minder behulpzame communicatiestijlen besproken. Met behulp van motiverende gespreksvoering wordt voor gedaan en aangeleerd hoe deze communicatiemethode thuis in te zetten is. Uit onderzoek blijkt dat naasten die deze training hebben gevolgd zich beter in staat voelen voor iemand te zorgen, en ook zelf minder negatieve emoties ervaren. Ook blijkt dat mensen met een eetstoornis wiens naasten de training hebben gevolgd minder vaak terugvallen in hun eetstoornis.

In deze kennismakingsworkshop zullen wij uitleg geven over het Maudsley model, voorbeelden bespreken van omgangsvormen en communicatie en oefenen met motiverende gespreksvoering.

Het uitgangspunt van deze training is de samenwerking tussen naasten en zorgprofessionals op een positieve manier te vergroten, waarbij ervaringsdeskundigen op het gebied van een eetstoornis en als naaste, een belangrijk onderdeel vormen.

W14: Maakt macht gezond? Kwalitatieve evaluatie van de zorg rondom een rechterlijke machtiging bij een eetstoornis, vanuit perspectief van de patiënt.

Docenten: Louise Smalenburg, AIOS psychiatrie, Nederlands Instituut Forensische Psychiatrie en Psychologie en Hanneke Schaapherder, Psychiater / Manager Behandelzaken, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula

Doelgroep: Professionals

Samenvatting:

In deze workshop wordt de deelnemer meegenomen in de resultaten van mijn onderzoek, over ervaringen van patiënten die een rechterlijke machtiging (RM) hebben (gehad) voor hun eetstoornis. Na een korte informatieoverdracht, waarin de resultaten van de interviews die zijn afgenomen besproken worden, zal er – in interactieve vorm- besproken worden hoe deze informatie kan bijdragen aan verbetering van de zorg voor patiënten met een eetstoornis en een juridische maatregel. In deze workshop wordt dus een link gemaakt tussen onderzoek en praktijk. De deelnemer krijgt meer inzicht in de beleving en ervaringen van patiënten die een gedwongen behandeling hebben (gehad) voor hun eetstoornis, en van de impact die dit op hen heeft. Na deelname aan deze workshop is de deelnemer beter in staat om het proces rondom (het aanvragen van) een juridische maatregel (huidig crisismaatregel of zorgmachtiging volgens de wet verplichte GGZ) af te stemmen op de individuele patiënt. Deelnemers ontvangen een zakkaartje 'Richtlijn bij een juridische maatregel voor de behandeling van een patiënt met een eetstoornis'.

W15: ROM Lichaamsbeleving en bewegingsgedrag, hoe breng je dit naast de eetstoornis goed in kaart en hoe bespreek je het met je cliënt?

Docenten: Marlies Rekkers, GZ-psycholoog & Psychomotorisch therapeut, Psychologiepraktijk Rekkers en Aurélie Nieuwenhuijse, Psychomotorisch therapeut, Emergis

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Een negatieve en/of verstoorde lichaamsbeleving en een verstoord bewegingsgedrag (bewegingsdrang of bewegingsarmoede) zijn naast het verstoorde eetgedrag veel voorkomende symptomen bij eetstoornissen. Een negatieve en/of verstoorde lichaamsbeleving vormt zelfs een ernstig risico op het ontwikkelen, onderhouden van en weer terugvallen in een eetstoornis. Bewegingsdrang komt zowel bij patiënten met AN als BN voor en is ook een belangrijke risicofactor voor het in stand houden en terugval in de eetstoornis. Van de patiënten met een eetbuistoornis vertoont een groot deel sedentair gedrag, waardoor er sprake is van bewegingsarmoede. Het gebruik van meetinstrumenten op het gebied van lichaamsbeleving en bewegingsgedrag is in de klinische praktijk nog niet zo gangbaar, maar is wel zeer belangrijk, voor zowel de diagnostiek, als voor de evaluatie van de behandeling. In deze workshop zullen zelfrapportage meetinstrumenten die de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag in kaart brengen centraal staan. Er zal stil gestaan worden bij (lopend) onderzoek naar deze vragenlijsten door de workshopgevers en de koppeling gemaakt worden naar bruikbare normgegevens en toepassing m.b.t. (differentiaal) diagnostiek en effectmeting in de klinische praktijk. Daarnaast zal geïllustreerd worden en met de deelnemers interactief geoefend worden hoe de uitslagen van de vragenlijsten in het kader van *Shared Decision Making* (SDM) besproken kunnen worden met patiënten.

W16: Wat levert het op als je CBT-E voor anorexia nervosa compleet implementeert?

Docenten: Elske van den Berg, Directeur behandelmogelijkheden, Novarum

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Tot op heden ontbreekt voor de behandeling van volwassenen met anorexia nervosa heldere evidentie over welke gespecialiseerde psychologische behandeling nu superieur is. Ook blijft kosteneffectiviteitsonderzoek naar dergelijke gespecialiseerde behandelingen binnen een reguliere behandelsetting achter. In deze workshop presenteren wij de resultaten van (kosten-) effectiviteitsonderzoek bij twee groepen patiënten met anorexia nervosa, nadat CBT-E voor anorexia nervosa geïmplementeerd werd binnen de kliniek en de polikliniek van Novarum. Hiertoe hebben wij twee groepen van volwassen patiënten vergeleken op gewichtsherstel maar ook op afname van eetstoornis pathologie, waarbij de ene groep treatment-as-usual kreeg en de volgende groep CBT-E. In de CBT-E groep was het gewichtsherstel (in BMI) significant beter en de uitval bij ambulante patiënten significant lager, terwijl de eetstoornis pathologie in beide groepen significant afnam. De resultaten uit deze studie dragen bij aan de bewijslast voor gespecialiseerde psychologische behandelingen voor anorexia nervosa. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het implementeren van een eenduidige, evidence-based behandelmethodiek, ook binnen multidisciplinaire teams in een intensieve behandelsetting, mogelijk is en voordelen heeft. Graag gaan we met u het gesprek aan over de voordelen maar ook over de nadelen van het compleet implementeren van monomethodische behandelingen binnen behandelteams.

W17: Sociale media en eetstoornissen

Docenten: Alexandra Dingemans, Senior Onderzoeker, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula en Jolanda Veldhuis, Universitair Docent, Vrije Universiteit Amsterdam.

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Sociale media is niet meer weg te denken uit onze moderne wereld. In 2019 gaf 87 procent van de personen van 12 jaar of ouder aan in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek sociale media zoals WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, LinkedIn, discussiefora of weblogs te hebben gebruikt. Ook met de opkomst van camera's in onze mobiele telefoons is bijvoorbeeld het nemen van 'selfies' een onderdeel geworden van onze moderne cultuur. Er is echter weinig bekend over de manier waarop dit online gedrag en het nemen van selfies verband kan houden met eetstoornissymptomen, met name bij diegenen die al forse problemen hebben met hun lichaamsbeeld. Aan de ene kant geeft sociale media kansen. Men vindt er hulp, ondersteuning, informatie etc. Een goed voorbeeld daarvan is de website Proud2Bme. Maar aan de andere kant toont onderzoek ook aan dat mensen die actiever zijn op sociale netwerk websites, meer ontevreden zijn over hun lichaam. Onze eerdere studie bij jongvolwassen vrouwen met eetstoornis symptomen gaf aan dat het maken van selfies wellicht een nieuwe vorm van body checken kan zijn. In het eerste deel van de workshop delen we de laatste wetenschappelijke inzichten. In het tweede deel willen we een discussie voeren over sociale media aan de hand van stellingen. Wat is de invloed van sociale media op eetstoornissymptomen en op de behandeling? Hoe kan je sociale media op een gunstige manier inzetten? Wat zijn belangrijke onderwerpen om verder onderzoek naar te doen?

W18: MANTRA: Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults

Docenten: Joyce Gommans, GZ-psycholoog en Susan Overgoor of Dagmar Hendriks, Altrecht Eetstoornissen Rintveld

Doelgroep: Behandelaren en ervaringsdeskundigen die werken met (jong-)volwassenen met anorexia nervosa of atypische anorexia

Samenvatting:

MANTRA is een cognitief - interpersoonlijke behandeling voor AN ontwikkeld en die sinds 2017 binnen Rintveld wordt gegeven. Dit jaar komt de Nederlandse versie van het werkboek uit, waardoor er mogelijk op meer plekken met MANTRA gewerkt gaat worden. MANTRA is een ambulante behandelmethode, bestaande uit 20 tot 40 (afhankelijk van de ernst van de AN) individuele behandelsessies. In het patiënt-werkboek staan negen modules, met schrijfopdrachten, gedragsexperimenten en opdrachten om te oefenen met nieuw gedrag. De behandeling is gebaseerd op een model dat het ontstaan en de instandhouding van de AN inzichtelijk maakt. In deze behandeling wordt aandacht besteed aan eetpatroon en gewicht, maar daarnaast ook aan andere onderwerpen waarvan we weten dat deze samenhangen met AN-problematiek. In onderzoek zijn de behandelresultaten van MANTRA vergelijkbaar met die van CBT-E en SSCM. In de workshop zal aandacht worden besteed aan kennismaking met MANTRA: theoretische achtergronden en resultaten uit wetenschappelijk onderzoek, daarnaast komt de behandelinhoud aan bod. Deze wordt toegelicht middels praktische voorbeelden van bijvoorbeeld de bloem (model met verklarende en in standhoudende aspecten) en een brief van de behandelaar aan de patiënt.

W19: Blended e-learning module Eating Disorder Examination

Docenten: Hermien Elgersma, Klinisch psycholoog / Onderzoeker, Accare / Rijksuniversiteit Groningen en Sandra Mulkens, Klinisch psycholoog / Bijzonder Hoogleraar Voedings- en eetstoornissen, Universiteit Maastricht / SeysCentra

Doelgroep: Psychologen en psychiaters

Samenvatting:

Een goede diagnose is de basis voor een effectieve behandeling. Voor de diagnostiek van eetstoornissen wordt het semi-gestructureerde interview "Eating Disorder Examination" (EDE) gebruikt. De EDE bestaat in een versie voor volwassenen (EDE) en een versie voor kinderen: Child-EDE (Ch-EDE). Dit interview wordt ook in de Zorgstandaard Eetstoornissen (2017) als gouden standaard omschreven. Het EDE-interview voor volwassenen is oorspronkelijk ontwikkeld door Fairburn en Cooper en de Ch-EDE iets later. In samenwerking met onderzoekers en klinici van verschillende Nederlandse en Vlaamse behandelinstellingen en universiteiten zijn beide interviews recentelijk geupdate, in lijn met de DSM-5. Daarnaast zijn beide in het Nederlands vertaald. Om de EDE te kunnen afnemen, dient men getraind te zijn. In samenwerking met de VGCT is recent een blended e-learning module ontwikkeld, om training in EDE-afname te faciliteren. Het doel van deze module is om - verspreid over alle instellingen in Nederland waar eetstoornissen worden behandeld - therapeuten te trainen in afname, scoring, interpretatie en verslaglegging van de EDE. De bedoeling is om deze kennis en kunde zo toegankelijk mogelijk te maken. In deze workshop wordt een presentatie gegeven van de geüpdatet versies van de EDE (voor volwassenen en kinderen/jongeren). Vervolgens wordt de nieuwe e-learning module gepresenteerd en wordt informatie gegeven over de manier waarop – in blended vorm – de afname van de EDE getraind wordt. Deelnemers kunnen op interactieve wijze kennismaken met de nieuwe e-learning module.

W20: Pro-ana coaches' azen op patiënten met een eetstoornis

Docenten: Eric van Furth, Directeur, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula / Hoogleraar Eetstoornissen LUMC, Emma Simons, Onderzoeker Centrum tegen Kinderhandel en Mensenhandel en Martine de Vries, Kinderarts / Hoogleraar Recht en Ethiek LUMC

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Een 'pro-ana coach' is iemand die hulp aanbiedt bij afvallen, met het doel seksueel expliciet materiaal te bemachtigen en/of seksueel misbruik. Samen met het Centrum tegen Kinder- en Mensenhandel (CKM), hebben wij onderzoek gedaan om (1) de mogelijke relatie tussen seksuele uitbuiting en meisjes met een eetstoornis te onderzoeken, (2) bewustzijn te creëren in het eetstoornisveld, bij justitie en in de maatschappij over het risico voor patiënten met een eetstoornis op SKM en (3) patiënten met een eetstoornis beter te beschermen, misbruikers op te sporen en SKM te voorkomen. In de eerste fase van het onderzoek hebben wij drie nepprofielen van minderjarige meisjes opgesteld. Namens hen hebben wij een kort bericht op een pro-ana forum geplaatst met het verzoek om hulp bij afvallen. Dit resulteerde in interacties met 45 pro-ana coaches. In de tweede fase hebben wij individuen met een eetstoornis, met ervaring met pro-ana coaches, gevraagd een vragenlijst in te vullen. Wij publiceerden een blog op onze e-community Proud2Bme.nl met het verzoek aan bezoekers hun ervaringen met pro-ana coaches met ons te delen door een online vragenlijst in te vullen. Follow-up interviews werden uitgevoerd met 14 individuen. De modus operandi van pro-ana coaches zal worden gepresenteerd en geïllustreerd aan de hand van chat interacties. Daarnaast zullen de resultaten van de slachtoffers enquête en interviews worden gepresenteerd. Het belangrijkste besprekspunt in de workshop zal zijn hoe wij kunnen voorkomen dat onze patiënten slachtoffer worden van 'pro-ana coaches'.

W21: ARFID: Fabels en Feiten

Docenten: Eric Dumont, Gedragwetenschapper, SeysCentra / capaciteitsgroep CPS Universiteit Maastricht

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

De vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis (avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID) is een relatief nieuwe voedings- of eetstoornis en een ietwat “vreemde eend in de bijt” in het eetstoornissen landschap. ARFID kan vóórkomen vanaf de jonge kindertijd maar kan blijven bestaan tot in de late volwassenheid. Omdat ARFID pas in 2013 in de DSM-5 is opgenomen, weten we nog relatief weinig over het beloop. Gaat het (vanzelf) over? Moet je hiervoor behandeld worden? .. en wat zijn de risico's wanneer je dit niet doet?.. of zijn die er helemaal niet? Hoe vaak komt het überhaupt voor? ..en... welke mensen lopen meer of minder risico dit eetprobleem te ontwikkelen, of te behouden indien zij geen behandeling volgen? Loopt iemand met ARFID meer risico om een andere eetstoornis ontwikkelen? Iedere zuigeling, kind of adolescent kampt wel eens met problematisch eten, zoals te weinig eten of een te eenzijdige voedselname. Maar wanneer mag je nou spreken van ARFID, en wanneer moet je hiervoor naar een arts of psycholoog? Professionals hebben hierover een mening; maar wat is feit en wat is fabel? Hoeveel weet u zelf al? We deden onderzoek naar bovenstaande vragen. Het zal u verbazen dat uw ‘onderbuikgevoel’ u op het verkeerde been kan zetten. In deze workshop worden antwoorden op een aantal prangende vragen rondom ARFID gegeven aan de hand van op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde feiten. Daarnaast zal er aandacht besteed worden aan de fabels die er heersen rondom ARFID. Als deelnemer aan deze workshop wordt uw kennis op interactieve wijze vergroot.

W22: CBT-T: In 10 sessies van je eetstoornis af?

Docenten: Ineke Stijvers, Diëtist en Vera Smit, GZ-psycholoog. GGZ Centraal Hilversum, afdeling eetstoornissen

Doelgroep: Professionals

Samenvatting:

Naast individuele CBT-T behandelingen bij patiënten met anorexia (BMI>18) en bulimia, voert het behandelteam van De Rembrandthof van GGZ Centraal, tevens een pilot uit voor groepstherapie bij patiënten met een eetbuistoornis.

De therapie is recent ontwikkeld door Glenn Waller et al. CBT-T staat voor Cognitive Behavioural Therapy – Ten, bestaande uit 10 sessies. De behandeling bestaat in eerste instantie uit vier individuele afspraken van 45-60 minuten. Onderzoek heeft laten zien dat de kans van slagen het grootst is wanneer er vroeg in de behandeling verandering zichtbaar wordt. Daarom is het van belang dat er binnen deze vier sessies al enige verbetering zichtbaar en meetbaar is. Is er na vier sessies nog geen verandering zichtbaar? Dan wordt de behandeling (tijdelijk) gestopt en wordt opnieuw bekeken wat er nodig is om wel tot herstel te komen. Als echter blijkt dat je baat hebt bij de behandeling, wordt deze verlengd tot 10 sessies. De nadruk ligt op meer eigen verantwoordelijkheid nemen door de patiënt, aanspreken van de ‘innerlijke therapeut’ en het bewerken van in standhoudende factoren. In de workshop bespreken we onze ervaringen met CBT-T tot nu toe onderbouwd met concrete en visuele data en voorbeelden. We geven hiermee antwoord op de vragen:

- Welke kansen biedt deze behandeling en welke valkuilen zijn we tegengekomen?
- Wat zijn de meest succesvolle tools?

W23: Over-leven met langdurige eetstoornissen

Docenten: Anouk Verhagen, Ervaringswerker en Laura Moerland-Schut, Verpleegkundig specialist en Zorgprogrammacoördinator eetstoornissen, Emergis

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Bij de behandeling van eetstoornispatiënten wordt steeds vaker gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigen kunnen zorgen voor herkenning en begrip en helpen met het motiveren van de patiënt tot het nemen van stappen in een behandeling. Samenwerking met ervaringsdeskundigen kan een waardevolle aanvulling zijn op de op wetenschap en praktijk gebaseerde behandelprogramma's. Maar hoe kan die ervaringsdeskundigheid nu ingezet worden specifiek bij patiënten met een langdurige eetstoornis? Wat voegt ervaringsdeskundigheid dan toe en waar moet de aandacht naar uitgaan? In deze workshop zullen Anouk Verhagen en Laura Moerland (gepromoveerd op het onderwerp langdurige eetstoornissen) hierover met u in gesprek gaan. Er zal uitgebreid aandacht zijn voor de persoonlijke ervaringen van (ex-)patiënten en professionals. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan een praktijkgericht onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigheid bij patiënten met langdurige eetstoornissen dat van april 2020 tot augustus 2020 wordt uitgevoerd bij Emergis. Verwacht wordt dat de resultaten en aanbevelingen die dit onderzoek hebben opgeleverd tijdens deze workshop gepresenteerd kunnen worden.

W24: Zelfbeschadigend gedrag bij patiënten met een eetstoornis

Docenten: Linda Akkermans – Smithuis, Verplegingswetenschapper, en VIOS PsyQ Eetstoornissen, Parnassia groep en Nienke Kool, Fivoor

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

Veel patiënten met een eetstoornis geven aan dat zij moeite hebben met het reguleren van hun emoties. Zelfbeschadigend gedrag kan een coping zijn om emoties te reguleren. Uit onderzoek blijkt dat er een hoge prevalentie is van zelfbeschadiging bij patiënten met een eetstoornis. Prevalentie cijfers van 25 % tot 55% worden geconstateerd in andere onderzoeken. Het is van belang dat zorgverleners zelfbeschadigend gedrag uitvragen. De emotieregulatie functie van zelfbeschadigend gedrag te onderzoeken samen met de patiënt en inzicht krijgen in de factoren die zelfbeschadiging uitlokken. Het is belangrijk dat patiënten zich uitgenodigd voelen om openlijk over dit onderwerp te praten. Deze workshop sluit hierop aan, h_oe doe je dat? In deze workshop zoomen we in op wat onder zelfbeschadiging wordt verstaan en de link tussen eetstoornissen en zelfbeschadiging. Daarnaast spelen we ook een quiz om kennis over zelfbeschadiging op scherp te zetten. Met voorbeelden uit de praktijk maken we inzichtelijk hoe een eetstoornis en zelfbeschadiging kan overlappen en de noodzaak om dit geïntegreerd te behandelen.

Take home message: Wees oprecht nieuwsgierig, oordeel vrij en wees open als je dit onderwerp bespreekbaar maakt. Om zo samen tot andere strategieën te komen.

P2: Posterpresentaties van recente onderzoeken / studies

Docenten: Divers

Doelgroep: Allen

Samenvatting:

