



Wat als een leerling een eetstoornis heeft?

Handleiding voor professionals

Stichting
Kiem

Auteurs: Patricia Bos, Bénédicte Conijn en Romy Woldring

Inhoud

Inleiding	5
Deel 1 - Wat moet ik weten over eetstoornissen?	6
Een eetstoornis gaat niet over eten	7
Definities van eetstoornissen	8
De onschatbare waarde van de professional	10
Deel 2 - Valkuilen bij het signaleren van een eetstoornis	12
Verantwoordelijkheid van de professional	13
Verantwoordelijkheid van de ouders	14
Verantwoordelijkheid van de leerling	14
Deel 3 - Signaleringsmodel eetstoornissen	16
Type kind	17
Trigger	18
Overtuigingen	19
Eetgedrag	21
Lichamelijke conditie	22
Deel 4 - Stappenplan bij vermoedens van een eetstoornis	24
Vermoedenstest eetstoornissen	25
Het gesprek aangaan	25
Ernst inschatten	27
Ouders informeren	28
Hulp inschakelen	30
Nazorg	32



Deel 5 - Wat kan ik doen in de verschillende fasen van motivatie?	34
Fase 1. Onbewust en ontkenning	36
Fase 2. Bewustwording	37
Fase 3. Bezorgdheid	38
Fase 4. Actie	39
Fase 5. Behoud van herstel	40
 Deel 6 - Optimaliseer preventie op school	 42
Een preventief gesprek	43
Overgewicht bespreken	44
Klasgenoten signaleren eerder	44
De basisschool	45
Wat kan Stichting Kiem doen?	45
 Bijlage I: Vermoedenstest eetstoornissen	 49
Bijlage II: Do's en Dont's	52
Bijlage III: Checklist acties voor preventie	53
Bijlage IV: Checklist evaluatie hersteltraject	54
 Colofon	 55

Inleiding

Als ervaringsdeskundigen weten we dat we juist samen met jou als schoolprofessional hét verschil voor leerlingen met een (beginnende) eetstoornis kunnen maken. Want het zijn juist klasgenoten die vaak als eerste opvalt dat er iets mis is bij een medeleerling. Zij melden dat regelmatig bij een docent. Wellicht bij jou. Dan is het belangrijk dat je weet wat te doen.

Na het lezen van deze handleiding zal je nooit meer 'het gewicht' als bepalende factor nemen om in te schatten of een kind een eetstoornis heeft. Als we een eetstoornis herkennen aan het eetgedrag en/of het gewicht zijn we laat. We kunnen er veel eerder bij zijn. Leer eetstoornissen eerder te signaleren door te leren welk type kind een hoger risico heeft op het krijgen van een eetstoornis.

Realiseer je dat nog te vaak bij het herstel in de kliniek of bij de therapeut vooral gewerkt wordt aan het eetgedrag. De achterliggende problematiek wordt vaak pas later aangepakt. Steun vanuit school is juist na de behandeling van groot belang. Als je deze handleiding hebt gelezen maak je dus als docent géén enkele opmerking over het uiterlijk, want je weet dat die toch nooit goed valt. Hoe goed bedoeld ook.

Deze handleiding helpt bij het invoeren van preventie van eetstoornissen op school, bij het optimaal handelen wanneer een leerling een eetstoornis heeft en bij het ondersteunen van de ouders. Deze handleiding vormt onderdeel van de trainingen deskundigheidsbevordering eetstoornissen van Stichting Kiem. En als je vragen hebt horen wij het natuurlijk graag.

De initiatiefnemers

Patricia Bos, Bénédicte Conijn en Romy Woldring
info@stichtingkiem.nl
www.stichtingkiem.nl

Quote van Annemarie van Bellegem, kinderarts van het AMC:

"Het is van cruciaal belang om te beseffen dat het gedrag van een kind met een eetstoornis, wat zeker weerstand op kan roepen, voortkomt uit de ernstige ziekte en niet uit wangedrag of een vrije keuze. Dit weten is belangrijk om, zonder oordeel en zonder vooringenomenheid, hulp te kunnen bieden aan een zeer kwetsbare groep van jonge mensen."

Bekijk het YouTube filmpje 'Artsen signaleer eetstoornissen' met Annemarie.

“

Je kunt herstellen van een eetstoornis.

Deel 1

Wat moet ik weten over eetstoornissen?

“

De kern van de eetstoornis is onhandig omgaan met gedachten en gevoelens.

Een eetstoornis gaat niet over eten!

Was het maar zo eenvoudig dat als een kind weer normaal gaat eten de eetstoornis weg is. Niets is minder waar. De Zorgstandaard Eetstoornissen licht toe dat het herstellen van het eetgedrag en de lichamelijke gevolgen van de eetstoornis belangrijk is, maar dat is slechts een deel. Wordt er alleen aan het eetgedrag gewerkt dan betekent dit dat de kans op een terugval erg groot is. De focus op gewicht, eten en het lichaamsbeeld is namelijk niet de kern van het probleem.

Een eetstoornis gaat vooral over het onhandig omgaan met gedachten en gevoelens. Een leerling met een eetstoornis heeft vaak een laag zelfbeeld en is heel kritisch over zichzelf. Wanneer een leerling stress ervaart, bijvoorbeeld door negatieve gebeurtenissen die hem overkomen, kan dit leiden tot het opkroppen van emoties. Negatieve overtuigingen over zichzelf kunnen onhandige coping mechanisme versterken. Het stoppen met eten of juist veel eten, kan een manier worden om met deze negatieve gedachten en gevoelens om te gaan. De gedachten en gevoelens worden even verdoofd, of het vele afvallen geeft een tijdelijke 'boost' voor het zelfvertrouwen. De eetstoornis wordt zo een manier om het leven aan te kunnen. Het wordt een coping mechanisme, waarbij stoppen heel moeilijk kan zijn.

Quote van een kind:

“Op school kregen ze door dat ik een eetstoornis had. Ik heb een paar gesprekken met een maatschappelijk werker gehad. Iedereen houdt me nu in de gaten, dus moet ik wel eten. Hierdoor denkt iedereen dat het goed met mij gaat. Maar het gaat helemaal niet goed met mij.”

Een eetstoornis gaat vaak samen met andere psychische problemen, zoals angst, depressie of een persoonlijkheidsstoornis. Ook autisme komt in onderzoek naar voren als een stoornis die tegelijkertijd met een eetstoornis aanwezig kan zijn. Dit samengaan van meerdere stoornissen wordt co morbiditeit genoemd. Co morbiditeit wordt regelmatig gemist in het diagnostisch proces en tijdens de behandeling. Daarnaast kan co morbiditeit het behandelproces beïnvloeden of een rol spelen als in stand houdende factor van de eetstoornis. Het is dus belangrijk om hier alert op te zijn! Bij ondergewicht kan een sombere stemming of dwangmatig gedrag ook een gevolg zijn van ondervoeding van de hersenen. Zodra het gewicht toeneemt, nemen deze klachten meestal weer af.

Definities van eetstoornissen

Een eetstoornis wordt door Stichting Kiem geformuleerd als ‘het onhandig omgaan met gedachten & gevoelens’. Dit geldt overigens voor alle verslavingen. Door het ‘op slot gaan’ en de emoties niet meer te uiten of spanningen op een ongezonde manier te verlichten, kunnen enorme problemen ontstaan. Naast eetstoornissen zijn er ook nog voedingsstoornissen. Net als bij eetstoornissen is er bij voedingsstoornissen sprake van ‘vreemd’ gedrag in eten en denken over eten. Bij voedingsstoornissen is echter geen sprake van angst om dik te worden.

Een eetstoornis wordt wereldwijd gezien als een psychische stoornis. Anorexia is van alle psychische stoornissen de stoornis met het hoogste sterftcijfer. Per jaar overlijdt tussen de 5% en 10% van de patiënten met anorexia en 2% van de patiënten met boulimia. Bij beide stoornissen is in één op de vijf vaak jonge mensen overleden door zelfmoord. Ongeveer de helft van de mensen met een eetstoornis hersteld volledig.

Definities van de verschillende soorten eetstoornissen staan vermeld in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, afgekort DSM. De DSM-5 is de meest recente versie.

De DSM-5 omvat de volgende eetstoornissen:

- 1. Anorexia nervosa
- 2. Boulimia nervosa
- 3. Eetbuistoornis
- 4. Gespecificeerde voedings- of eetstoornis
- 5. Niet-gespecificeerde voedings- of eetstoornis

Daarnaast worden drie verschillende voedingsstoornissen genoemd:

- 1. Vermijdende/beperkende voedselinname stoornis
- 2. Pica
- 3. Ruminatiestoornis

Anorexia nervosa is de meest bekende eetstoornis. Toch komt de eetbuistoornis bij vrouwen net zo vaak voor als anorexia en is boulimia nervosa minstens net zo gevaarlijk

als anorexia. Alle genoemde voedings- en eetstoornissen kunnen ook voorkomen bij mannen. Voor hen kan de drempel om naar de hulpverlening te stappen nog hoger zijn, uit schaamte om een ‘vrouwenziekte’ te hebben.

Eetstoornissen

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa is de eetstoornis waarbij sprake is van een significant te laag gewicht, doordat iemand minder energie tot zich neemt dan dat hij verbruikt. Iemand heeft wel honger, maar mag van zichzelf weinig tot vrijwel niets eten. De honger wordt onderdrukt. Ondanks de gewichtsafname heeft iemand met anorexia een grote angst om aan te komen of om dik te worden. Hierdoor blijft iemand bijvoorbeeld extreem veel bewegen, ondanks dat er sprake is van ondergewicht. Daarnaast is er sprake van een vertekend lichaamsbeeld. Er is zowel een restrictief type (heeft geen eetbuien) als een purgerend type (regelmatig eetbuien en/of compenseren, zoals braken of laxermiddelen).

Helaas zijn er ook kinderen die ongevraagd ‘anorexia’ naar hun hoofd geslingerd krijgen, terwijl ze goed en gezond eten. Hun snelle verbranding, genetisch bepaalde bouw of groeispurt kunnen bijvoorbeeld redenen zijn dat ze het eten soms niet aan kunnen slepen. Een duidelijk verschil met het kind met de eetstoornis is, dat ze ‘lekker in hun vel’ zitten. Ze doen leuke dingen met vrienden, gaan naar feestjes en hebben zelfvertrouwen zoals je dat van hun leeftijdsgenoten mag verwachten. Kort gezegd wordt lijnen anorexia op het moment dat het een obsessie wordt: altijd bezig zijn met eten, gewicht, een enorme angst om dik te zijn/ worden, een vertekend lichaamsbeeld en weinig zelfvertrouwen. Een overwaardering van lichaam en gewicht.

Quote van een professional:

“Ik begreep van klasgenoten dat ze met een groepje vriendinnen ‘op dieet’ gingen. Dat is al weer twee jaar geleden. Inmiddels is één van deze kinderen uit dit groepje in behandeling voor haar eetstoornis. Zij was degene die doorsloeg. Het lijnen werd een obsessie met alle gevolgen van dien.”

Quote van een voorlichter:

“Een kind kwam na de les naar mij toe en zei dat haar moeder een afspraak had gemaakt bij een eetkliniek. “Ze denkt dat ik een eetstoornis heb”, zei het meisje. Ik vroeg het meisje: “Vind je dat jouw moeder gelijk heeft?” Ze zei “Nee”. Uit het daaropvolgende gesprek bleek dat het meisje op school regelmatig vergat om te eten en pas dan een boterham pakte als ze zag dat anderen dat ook deden. Thuis na school was er niemand en vergat ze ook te eten. Ze gaf aan dat ze tijdens vakanties altijd veel aankwam, want dan ben je samen om te eten.”

Boulimia nervosa

Boulimia nervosa is de eetstoornis waarbij iemand regelmatig eetbuien heeft en deze compenseert door bijvoorbeeld braken, vasten, laxeerpillen, dieetpillen, medicijnen en/of extreem veel bewegen. Tijdens de eetbuien is iemand niet in staat om te stoppen met eten. De eetbuien en het compenserende gedrag worden beschouwd als boulimia nervosa wanneer deze minimaal 1 keer per week gedurende drie maanden plaats vinden. De eigenwaarde van iemand met boulimia nervosa is sterk gekoppeld aan het gewicht en het figuur.

Quote van een kind: “Het was die keer dat we patat aten die mij voor het eerst deed beslissen de methode van “de slanke fotomodellen” toe te passen.

Ik ging na het afwassen naar het toilet op de badkamer. Ik bedacht me, dat ik het wel heel smerig zou vinden. Maar mijn haat voor mijn vet was groot genoeg. Ik merkte dat mijn lange haren mij in de weg zaten en bond ze vast. Ik voelde de druk achter in mijn keel. Ik dacht, dat ik mijn oplossing had gevonden. Nu zou ik slank worden. Nu zou ik er ook bij horen. Niemand mag het weten. Zo begon ik aan een nieuwe fase in mijn leven, waarvan ik de gevolgen in de verste verte niet wist.’

Eetbuistoornis

De eetbuistoornis, ook vaak omschreven door de Engelse term Binge Eating Disorder, bestaat uit het hebben van eetbuien, waarbij het stoppen tijdens zo’n eetbui niet lukt. Om een eetbuistoornis vast te stellen moet iemand over een periode van 3 maanden minimaal 1 keer per week een eetbui hebben. Ook is er een duidelijk gevoel van lijden aanwezig door de eetbuien en vindt er geen compenserend gedrag plaats, zoals bij boulimia nervosa wel het geval is. Daarnaast gaan de eetbuien gepaard met drie of meer van de volgende kenmerken:

- Sneller eten dan normaal
- Eten totdat je een onprettig vol gevoel hebt
- Veel eten, terwijl er geen honger is
- Alleen eten, uit schaamte over de hoeveelheid
- Zichzelf afwijzen, afkeuren, depressief of schuldig voelen

Andere eetstoornissen

Gespecificeerde en niet-gespecificeerde voedings- of eetstoornis

Onder deze categorie vallen een aantal benoembare voedings- en eetstoornissen die niet onder een andere categorie te plaatsen zijn. Het betreft hier bijvoorbeeld atypische boulimia nervosa, waarbij iemand wel eetbuien en compenserend gedrag heeft, maar waarbij dit niet vaak genoeg voorkomt om de diagnose boulimia nervosa te stellen. De diagnose niet-gespecificeerde voedings- of eetstoornis wordt

gesteld als er geen sprake is van een bepaalde voedings- of eetstoornis.

Orthorexia nervosa

Hoewel deze eetstoornis niet als officiële diagnose wordt gegeven, lijkt het wel steeds vaker voor te komen. Iemand met orthorexia heeft een grote angst voor ongezond eten en wordt steeds strenger voor zichzelf.² Er is dus sprake van een obsessie met gezond eten. Daarnaast treedt er vaak vermoeidheid en vermagering op. Net als bij andere eetstoornissen ontkennen deze leerlingen meestal dat ze een eetprobleem hebben en isoleren ze zichzelf steeds meer van de buitenwereld.

Anorexia athletica

Ook deze stoornis is geen officieel erkende eetstoornis in de DSM-5, maar krijgt wel steeds meer aandacht in de media. Bij anorexia athletica is er sprake van intensief sporten waarbij tegelijkertijd te weinig wordt gegeten, waardoor de persoon steeds meer afvalt. Het sporten wordt een obsessie en is daarmee dwangmatig gedrag.

***Quote van een voorlichter:**
“Scandinavisch onderzoek heeft aangetoond dat 1 op de 5 topsportvrouwen in de atletiek een eetstoornis heeft. Dan kijk je opeens anders naar de Olympische Spelen.”*

Spierdysmorphie

Spierdysmorphie is een obsessie gericht op het krijgen van spieren. Iemand met spierdysmorphie is enorm bang om te weinig spieren te hebben. De persoon kan verslaafd raken aan het kweken van spieren en daarbij ook een ongezond eetpatroon ontwikkelen. Deze aandoening komt vaker voor bij jonge mannen. Het wordt regelmatig ‘omgekeerde anorexia’ genoemd, omdat iemand juist veel eet met als doel veel spieren te kweken.

***Quote van een voorlichter:**
“Tijdens onze trainingen geven docenten steeds vaker aan dat ze zich zorgen maken over de jongens en hun obsessieve sporten om spieren te kweken en er goed uit te zien voor de meiden.”*

Voedingsstoornissen

Vermijdende/beperkende voedselintakestoornis

Bij deze stoornis, die ook wel ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder) wordt genoemd, heeft iemand geen behoefte aan eten of een aversie tegen eten door bijvoorbeeld de structuur van het voedsel. Hierdoor is er sprake van significante gewichtsafname, ondervoeding en/of afhankelijkheid van sondevoeding. In tegenstelling tot anorexia zijn kinderen met ARFID niet bang om aan te komen in gewicht.³

Pica

Gedurende de periode van minimaal één maand wil iemand met de stoornis pica dingen eten die niet eetbaar zijn, zoals aarde, verf of stof.

Ruminatiestoornis

Voedsel uitbraken over de periode van minimaal één maand. Het uitgebraakte voedsel wordt door iemand met ruminatiestoornis herkauwd, uitgespuugd of opnieuw doorgeslikt. Indien er alleen sprake is van een lichamelijke oorzaak van het braken van voedsel, is er geen sprake van ruminatiestoornis.

De onschatbare waarde van de professional

Als je enige ervaring hebt in het helpen van kinderen weet je als geen ander dat het slimme kind exact weet wat de professional wil horen. Kinderen geven de gewenste antwoorden om zo snel mogelijk klaar te zijn met een gesprek. Dit gebeurt vooral als kinderen het idee hebben dat de professional geen notie heeft waar hij over praat of onvoldoende verbinding kan maken. Dan spreekt de professional ‘volgens de boekjes’.

² Greta Noordenbos heeft hier onderzoek naar gedaan

³ Sebastian Cordona Cano heeft hier onderzoek naar gedaan

Echter, juist de klik tussen een professional en een leerling is één van de belangrijkste elementen in het contact!

***Quote van een kind:** “Ik zeg gewoon wat de psycholoog wil horen. Die antwoorden ken ik wel. Ik ga echt niks over mezelf zeggen. Ik vertrouw niemand.”*

Realiseer je, dat je als professional van onschatbare waarde kan zijn door het kind te zien en het kind te laten ervaren dat het er mag zijn. Dit bereik je door verbinding te maken met het kind, door oprecht te zijn en je kwetsbaar op te stellen. Je mag een fout dan ook zeker benoemen. Of een keer ‘sorry’ zeggen. Kortom, door professionele nabijheid in plaats van professionele afstand. Empathie is een kwaliteit die hierbij van groot belang is.⁴ Empathie, of inlevingsvermogen, is het vermogen om te voelen MET een leerling in plaats van VOOR een leerling. Deze houding voedt verbondenheid en sympathie. Empathie bestaat uit drie kwaliteiten:

- **Perspectief bieden:** erkennen dat het perspectief van de leerling zijn waarheid is en tegelijkertijd aangeven dat er ook andere perspectieven mogelijk zijn.
- **Niet veroordelen:** misschien begrijp je de gedachten of het gedrag van de leerling niet, of snap je niet waarom hij bepaalde keuzes maakt. Probeer toch om hier geen oordeel over te hebben en het kind los te zien van de eetstoornis.
- **Emoties herkennen bij de ander en deze communiceren:** een eetstoornis is heel lastig te begrijpen, maar gevoelens van verdriet, boosheid of frustratie, die ook bij een eetstoornis kunnen horen, kennen we allemaal. Als je die emoties kunt herkennen en communiceren doe je iets ontzettend belangrijks: je maakt verbinding.

Verbinding maken met een leerling betekent niet automatisch dat het dan ook beter gaat met het kind. Je helpt het kind om te ervaren dat het er mag zijn, iets wat het kind zelf zo moeilijk vindt om te ervaren.

***Quote van een moeder:** “Mijn dochter kwam thuis van haar inmiddels derde therapeut. Ze zei: “Mam, deze hulpverlener gaat me helpen! Er heerst een goede sfeer en we hebben een band.” Je begrijpt dat ik een gat in de lucht sprong.”*

⁴ Brené Brown

Deel 2

Valkuilen bij het signaleren van een eetstoornis

“

Naast eetgedrag en lichamelijke conditie spelen het type kind, een trigger en de overtuigingen een cruciale rol.

Verantwoordelijkheid van de professional

Je hebt een drukke job waar veel kinderen en professionals je aandacht vragen. Als een leerling jou het idee geeft dat alles goed gaat, kan het voorkomen dat je dit te snel accepteert. Daarnaast wil een leerling met een eetstoornis waarschijnlijk liever niet dat jou iets op valt. Niets menselijks is ons vreemd, maar hierdoor wordt misschien wel een kind over het hoofd gezien waarbij het eigenlijk niet zo goed gaat.

Een eetstoornis ontwikkelt zich vaak onder uiterste geheimhouding. Zelden vertelt een kind over de beginnende eetstoornis aan een vriendin, laat staan aan een volwassene. Aan ouders wil een kind natuurlijk al helemaal niet de leugens opbiechten. Een kind wil ouders vaak geen pijn doen. Kinderen zijn bang dat als ze iets zouden gaan vertellen er op hun eten wordt gelet en dat is niet wat deze kinderen willen. Het kind ervaart namelijk voordelen van het gevaarlijke gedrag. Aan de buitenkant zie je misschien een glimlach, maar achter een masker van 'met mij is alles oké' zit veel eenzaamheid, verdriet en angst.

Quote van een leerling: “Ik zeg dat ik mijn tanden ga poetsen na het avondeten. Ik zorg natuurlijk wel dat

ik geen geluid maak met braken en ik weet precies hoe ik dat moet doen. Het vaker doorspoelen van het toilet, omdat het eten na één keer nog niet was weggespoeld, is nooit iemand opgevallen.”

Wanneer een kind bijvoorbeeld overdreven vrolijk roept dat alles oké gaat, maar de cijfers op school kelderen steeds verder naar beneden, dan is dat zeker een aanleiding voor een gesprek. Dit geldt ook voor een leerling die goede cijfers haalt, maar zich steeds meer 'terug trekt', of een leerling die op zo'n manier aanwezig is in de klas, dat hij aldoor uit de les wordt gestuurd. Deze grote mond kan misschien wel verbergen dat er van binnen heel veel verdriet zit.

Quote van een professional: “Had ik toen maar ingegrepen. Eigenlijk heb ik me laten afschrikken om niets te doen door een collega die zei “Jij ziet ook overal spoken!” Ik had veel eerder kunnen ingrijpen.”

Op het moment dat een eetstoornis zich ontwikkelt, is dat vaak nog niet direct zichtbaar in

het gewicht. Dit betekent ook dat wat je aan het gewicht ziet van een kind, niet altijd overeenkomt met hoe het écht met het kind gaat. Daarnaast is het zo dat niet iedereen met anorexia extreem mager is, en niet iedereen met een eetbuistoornis extreem overgewicht heeft. De eetstoornis kan heel hardnekkig aanwezig zijn in het hoofd van het kind zonder dat je dat aan de buitenkant ziet.

Zodra je een eetstoornis ziet aan het gewicht van het kind, ben je vaak al laat. Niet persé te laat, maar wel laat. Voordat het zichtbaar geworden is aan het gewicht, heeft er vaak al enige gedragsverandering plaats gevonden. De leerling trekt zich sociaal steeds meer terug en heeft bijvoorbeeld minder zin in klassenfeestjes. Of de leerling durft niet mee op kamp. De leerling deelt snoep uit, maar eet zelf niet. Of de leerling neemt steeds gezondere lunches mee naar school. Het gaat vaak zo geleidelijk, dat je goed moet opletten wil je het door hebben.

Verantwoordelijkheid van de ouders

Ouders kunnen en/of willen niet altijd zien dat hun kind een eetstoornis heeft. Vaak is dat ook logisch. Er zijn diverse redenen voor en waarschijnlijk is de belangrijkste dat het kind er alles voor over heeft om de eetstoornis te verbergen voor iedereen. Zeker voor de ouders. Ouders zijn meestal verrast door de manier waarop hun kind in staat was de verandering in gevoelens en gedrag voor hen te verbergen. Ouders moeten wel erg doortastend zijn om in een vroeg stadium de eetstoornis te herkennen.

Quote van een professional en moeder:
“Mijn dochter heeft een eetstoornis en zit in het tweede leerjaar van tweetalig vwo. Ik heb de eetstoornis besproken met haar mentor en de afdelingsleider. Ze hebben veel begrip voor de situatie en weten wat het met mijn dochter doet. Docenten worden op de hoogte gesteld om er rekening mee te houden. Dat voelt als ouder erg fijn.”

Het komt voor dat er thuis bij de leerling veel stress is. Het kan dan enorm moeilijk zijn voor ouders om te onderkennen dat hun kind een eetstoornis heeft. Dit zegt uiteraard niets over de liefde van de ouders voor hun kind. Ook gevoelens van falen bij ouders kunnen meespelen in het niet volledig onder ogen willen zien van de eetstoornis.

Verantwoordelijkheid van een leerling

Bijna alle kinderen die een (beginnende) eetstoornis hebben, liegen. Liegen is onderdeel van deze stoornis. Als professional vindt je het meestal niet prettig als je door een kind wordt voorgelogen. De neiging om iemand dan te straffen, de les te lezen of anderszins negatief te behandelen, ligt op de loer. Het is ontzettend lastig, maar probeer als professional in te zien dat het niet het kind is dat liegt, maar de eetstoornis. Probeer het kind los te zien van de eetstoornis. Probeer het gedrag te zien als een overlevingsmechanisme van het kind en toon begrip zonder het gedrag goed te keuren.

Quote van een kind: “Thuis neem ik een zak chips mee naar boven en doe de chips in een plastic zakje. Dat gooi ik onderweg naar school in een prullenbak. Mijn moeder denkt dan dat ik de chips heb opgegeten.”

Vaak geeft een leerling met een (beginnende) eetstoornis aan dat hij geen hulp wil. Hij heeft angst voor het onbekende, schaamte dat anderen erachter komen, angst voor toename in gewicht of hij vindt dat hulp alleen voor anderen bestemd is. Het kind heeft baat bij zijn stoornis, omdat hij op deze wijze zijn gewicht (lees emoties) onder controle heeft en houdt. Ook kan het zijn, dat het kind zich nog niet bewust is van de beginnende eetstoornis. Het kind heeft het idee het leven onder controle te hebben door alle aandacht op het eten te richten.

Iemand met een eetstoornis stapt niet snel zelf naar hulpverlening toe. Het ligt niet in de aard van hem om ‘een ander te vragen iets voor hem

te doen’. Dat is vrij logisch, want het kind met de eetstoornis wil liever de ander helpen.

Daarnaast hebben deze kinderen meestal weinig zelfvertrouwen. Iemand met weinig zelfvertrouwen vraagt minder snel om hulp. Toch wil een kind diep van binnen vaak heel graag hulp. Ook weet de leerling meestal wel dat het helemaal niet zo goed gaat. Hij weet alleen niet welke weg er te bewandelen is, want hij ziet geen oplossing of is zo bang voor de gevolgen. Die angst kan ervoor zorgen dat hij hulp afwijst.

Quote van een voorlichter: “Na afloop bleef een jongen nog even na in de klas. Pas toen alle leerlingen het leslokaal hadden verlaten en hij zich ervan vergewist had dat niemand zijn vraag kon horen zei hij met tranen in zijn ogen: “Ik doe wel alsof de rotopmerkingen van mijn vriendjes over mijn overgewicht mij geen pijn doen, maar het doet me wel heel veel pijn.”

Uit een online enquête, uitgevoerd door Girlscene. nl in samenwerking met Stichting Human Concern bleek dat 20% van de tienermeiden obsessief bezig is met gezond eten. Meer dan een kwart van deze meiden hebben wel eens gebraakt en bijna 40% geeft aan vaak of altijd last van eetbuien te hebben. Feestjes en vakanties worden gemeden, omdat ze dan niet volledig zelf in de hand hebben wat ze eten. Bijna 70% van de deelnemers aan deze enquête gaf aan dat ze moeite hebben om het lichaam te accepteren zoals het is.

Iedere puber is in bepaalde mate onzeker over zichzelf. In onze maatschappij lijken we het heel normaal te vinden als jonge kinderen in de groei ‘aan de lijn’ doen. Echter, een crashdieet zet de stofwisseling op z’n kop en kan blijvende problemen met het metabolisme en eetgedrag veroorzaken. Het kan zelfs langdurig letsel veroorzaken. Het rolmodel van volwassenen is cruciaal, dat weten we. Toch bizar dat er nog zoveel volwassenen in Nederland beginnen aan een crashdieet.

Quote van een huisarts in opleiding:
“Tijdens de lunch pak ik mijn boterhammen belegd met boter en kaas en dan kijk ik om mee heen. Dan zie ik dat ik de enige ben in het team van onze praktijk die boterhammen eet. De anderen hebben allemaal verschillende soorten bakjes met sla en superfoods. Ben ik nou raar?”

Deel 3

Signaleringsmodel eetstoornissen

“

School is vaak dé plek waar een eetstoornis voor het eerst ontdekt wordt.

De eerste ontwikkelingen van een eetstoornis ontstaan vaak al op vrij jonge leeftijd, maar de eetstoornis komt meestal tot uiting op de middelbare school. Kinderen worden zich dan bewust van de mening van andere mensen en stellen zichzelf onhaalbare doelen. De grootste risicogroep om een eetstoornis te ontwikkelen zijn vrouwelijke adolescenten tussen de 15 en 25 jaar oud.¹ Toch is er een trend zichtbaar dat eetstoornissen steeds meer voorkomen bij zeer jonge kinderen.²

Bij het herkennen van een eetstoornis wordt vaak gedacht aan het herkennen van een bepaald eetgedrag of ondergewicht, maar er is veel meer waaraan een eetstoornis (eerder) kan worden herkend. Stichting Kiem heeft daarom voor professionals het ‘Signaleringsmodel eetstoornissen’ ontwikkeld om vermoedens van een eetstoornis vanuit vijf invalshoeken te toetsen. We bespreken de vijf invalshoeken één voor één hieronder:

1. Type kind
2. Trigger
3. Overtuigingen
4. Eetgedrag
5. Lichamelijke conditie

Het Signaleringsmodel eetstoornissen staat

tevens uitgewerkt op de Signalenkaart eetstoornissen. Ook heeft Stichting Kiem de Vermoedenstest eetstoornissen ontwikkeld, die je kunt gebruiken om een indicatie te krijgen in hoeverre je vermoedens kloppen. Deze test wordt verder besproken in hoofdstuk 4 en is opgenomen in Bijlage I. Zowel de Signalenkaart eetstoornissen als de Vermoedenstest eetstoornissen zijn te bestellen via de website van Stichting Kiem.

Quote van een arts:

“De diagnose eetstoornis dient altijd in overweging genomen te worden als je te maken hebt met een jong persoon uit een van de risicogroepen met psychische klachten, maagdarmklachten of menstruatieklachten die op het spreekuur komt. Dat geldt ook voor jongeren die met vragen over diëten en gewicht op het spreekuur komen.”

Type kind

Opvallend is dat juist een bepaald ‘type kind’ gevoelig is voor het ontwikkelen van een eetstoornis. En vaak (let op: niet altijd) is dat het

¹ Zorgstandaard Eetstoornissen

² Smink, van Hoeken & Hoek, 2013

type kind waar docenten het liefst de hele klas vol van willen hebben: onopvallend in de klas, maakt altijd het huiswerk en heeft goede cijfers.

Het kind met een verhoogde kans op een eetstoornis is te typeren als:

- Zelfkritische perfectionist
- Overmatig inschikkelijk
- Introvert
- Impulsief
- Competitief

Quote van een professional:
“Ik bezocht een meisje met extreem ondergewicht door anorexia nervosa in het ziekenhuis. Ze heeft die dag voor het eerst een ondersteunend medicijn voor haar paniekaanvallen gekregen. En ze merkte direct dat ze er stukken rustiger van werd. “Nu heb ik het toch niet helemaal zelf gedaan”, fluisterde ze mij toe. Ja, iemand met een eetstoornis wil altijd alles het liefste zelf doen, zelfs het herstellen vanuit je ziekenhuisbed.”

Aanvullend valt op dat kinderen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis vaak enkele van de onderstaande kenmerken hebben:

- Extreme ‘gevers’
- Gevoelig
- Moeite met het uiten van gevoelens
- Controle willen hebben
- Moeite hebben met spontane, onverwachte gebeurtenissen
- Intelligent
- Faalangstig
- Snel geïrriteerd over iets ‘onbenulligs’
- Besluiteloos, niet kunnen kiezen
- Onzeker
- Veeleisend voor zichzelf; het kind is vaak niet tevreden met een 7
- Hyperactief; veel willen sporten, steeds wiebelen met hun benen
- Zich terugtrekkend, eenzaamheid opzoeken
- Masochistisch
- Dwangmatig

Het is dus vaak een kind die anderen wil ‘pleasen’. Het kind is vooral veel bezig met ‘wat de ander wil’. Als je hem vraagt “Wat wil jij?”, dan is dit type kind vaak niet in staat om daar antwoord op te geven. In het hoofd bedenkt het kind dan “Wat zou de ander fijn vinden?” Een andere eigenschap die veel voorkomt bij leerlingen met een eetstoornis is perfectionisme. Ze hebben vaak een grote angst om te falen en om afgewezen te worden. Een perfectionistisch kind is bijna nooit tevreden over zijn prestaties. Het kan altijd wel beter: een 7 is vaak niet goed genoeg. Als er ook maar iets niet 100% goed is, zijn deze kinderen ontzettend streng voor zichzelf. Perfectionistische kinderen proberen vaak liefde en aandacht van hun ouders te krijgen door hoge cijfers te halen op school. Ondanks de hoge cijfers, zijn deze kinderen nog steeds geneigd om zichzelf verwijten te maken bij het minste of geringste ‘foutje’.

Quote van een kind:
“Vlak nadat ik leerde mijn eigen herstel het allerbelangrijkste te vinden, leerde ik ook dat ik mijn eigenwaarde moest gaan ontwikkelen. Dus moest ik leren wat ik nu belangrijk vind. Nou, dat wist ik totaal niet. Dus ging ik in het begin maar gewoon een keuze maken, ook al wist ik niet of ik die nu wel of niet fijn vond. Door iets te kiezen wist ik dat ik al een stap naar herstel maakte.”

Trigger

Meestal is er sprake van een aantoonbare ‘trigger’ die de aanleiding voor het tot uiting komen van een eetstoornis is. Een trigger is een eenmalige of vaker voorkomende intens negatieve gebeurtenis, die stress oplevert. Niet iedereen die dezelfde negatieve gebeurtenis meemaakt, krijgt een stoornis. Er is dus nog wel meer nodig dan alleen een trigger, zoals genetische gevoeligheid, bepaalde persoonlijkheidstrekken en overtuigingen. Bij sommige kinderen is het heel duidelijk welke trigger er voor heeft gezorgd dat de eetstoornis zich is gaan manifesteren en

bij andere kinderen is dit lastiger te herleiden. Het is niet altijd noodzakelijk om te weten wat nu precies de druppel was die de emmer deed overlopen. Ook zonder de trigger te weten kun je herstellen van een eetstoornis.

Een trigger kan bijvoorbeeld zijn:

- Overlijden van iemand in de familie. Naast het verlies van een van de ouders kan ook het verlies van opa of oma een enorme impact hebben
- Ziekte in het gezin
- Pesten
- Echtscheiding
- Depressie(s) in het gezin
- Verslavingen in het gezin
- Te hoge prestatiedruk
- Overmatig veel aandacht voor voeding, gewicht en uiterlijk in het gezin
- Social media, waar veel aandacht is voor uiterlijk vertoon en kinderen zich onderling vergelijken
- Bepaalde uitingen in de media waarmee iemand zich kan vergelijken
- Pro-ana en Pro-mia sites*
- Sporten waarbij prestaties ogenschijnlijk hoger lijken naarmate gewicht lager is
- Emotionele verwaarlozing
- Slaan of mishandeling
- Seksueel misbruik

Quote van een kind: *“De vriend van mijn vader, die vaak bij ons thuis komt, zegt bijna altijd ‘dikke’ tegen mij. Dat doet mij vreselijk veel pijn. Ik wil zo ontzettend graag afvallen. Ik heb er alles voor over.”*

Quote van een vader:
“Voor ons is overduidelijk het overlijden van opa, die bij ons in huis woonde, de trigger van de anorexia nervosa van onze dochter. Opa was alles voor onze dochter en na zijn dood was zij ontroostbaar.”

*Pro-Ana (anorexia) en Pro-Mia (boulimia) zijn sites waar mensen met een (beginnende)

eetstoornis discussiëren over wat hen bezighoudt en elkaar tips geven om nog dunner te worden dan ze al zijn. Ze ontkennen meestal dat ze zelf ziek zijn en doen alsof het heel gewoon is. De afgelopen jaren is de internetcultuur behoorlijk veranderd en lijkt de aandacht voor Pro-Ana en Pro-Mia sites steeds meer te verschuiven naar social media, waar jongeren foto's van zichzelf posten ‘ter inspiratie’ en hun eigen lichaam vergelijken met dat van een ander.

Overtuigingen

Ieders gedrag wordt bepaald door diens overtuigingen, door gedachten. Een mens heeft altijd positieve en negatieve overtuigingen, maar soms kunnen overtuigingen dusdanig sterk worden dat ze het dagelijkse doen en laten van iemand extreem negatief beïnvloeden. Iemand met een eetstoornis is vaak negatief over zijn uiterlijk en heeft vaak weinig zelfvertrouwen. Een kind met een (beginnende) eetstoornis kan een heel vertekend lichaamsbeeld van zichzelf hebben. Als je in een gesprek met een kind of een groepje kinderen goed luistert hoor je hoe iemand over dingen denkt.

Om te illustreren hoe gedrag en gedachten met elkaar in verbinding staan, is het G-schema een handig hulpmiddel. Dit schema, dat we allemaal ontelbare keren per dag vooral onbewust toepassen, wordt door het kind met de eetstoornis onhandig toegepast, met negatieve gevolgen als resultaat.

Hieronder volgt een voorbeeld:

1. Gebeurtenis: De professional zegt: “Net geen 9, Josien!”
2. Gedachten: “Ik doe het toch nooit goed genoeg.”
3. Gevoelens: Ik voel me verdrietig en boos.
4. Gedrag: Iets eten om mezelf te troosten.
5. Gevolg: Mijn negatieve gedachten en gevoelens worden bevestigd: “Zie je wel, ik kan ook al niet eens normaal met eten omgaan.” Ik voel me schuldig en zoek iets om dit schuldgevoel te verminderen (bijvoorbeeld braken).

Quote van een kind: *‘Ik zit in elkaar gedoken in een grijsgrauwe ruimte met mijn blote voeten op de koude stenen vloer. Ik voel dat er ergens een deur op een kier staat waar warm licht door naar binnen valt, maar ik durf niet door de deur naar buiten te gaan.’*

Het kind met een (beginnende) eetstoornis zal de negatieve overtuigingen vaak niet uiten. In alle eenzaamheid zakt het kind dieper weg in onzekerheid, op weg naar depressiviteit en levensmoeheid. Een eetstoornis is een eenzame stoornis. Vaak ziet niemand wat er werkelijk aan de hand is, omdat het kind ‘een masker’ opzet: aan de buitenkant lijkt het kind gelukkig, maar hij laat zijn ware gedachten niet zien.

Quote van een kind: *‘In de klas en op vele andere momenten als er mensen waren deed ik alsof alles oké was. Je zag me vaak glimlachen. Het was een nepglimlach waarbij mijn ogen niet meededen. In werkelijkheid was ik dood- en doodongelukkig. Ik had eetbuien en braakte iedere dag.’*

De negatieve overtuigingen zorgen ook voor een steeds lager gevoel van eigenwaarde. Het kind met de eetstoornis koppelt haar gevoel van eigenwaarde vervolgens aan het gewicht en/of het figuur.

Quote van een kind: *‘Hoe kunnen jongens mij nu aardig en leuk vinden, als ik er zo dik en lelijk uitzie?’*

Voor een professional is het luisteren naar de overtuigingen van een leerling een waardevolle manier om eetstoornissen vroegtijdig te herkennen (dus voordat een eetstoornis zichtbaar wordt in eetgedrag en lichamelijke conditie). Een deel van die overtuigingen uiten

we door de manier waarop we onze zinnen formuleren, maar ook onze fysieke houding wordt beïnvloed door hoe we in het leven staan. Sociaal wenselijk gedrag kan het lastig maken om de ware overtuigingen van een leerling te achterhalen. Jonge kinderen zeggen meestal wel ‘ik ben dik’ als ze die overtuiging hebben, maar bij oudere kinderen verandert dit over het algemeen.

Overtuigingen waaruit kan blijken dat iemand (extreme) onvrede met het eigen lichaam heeft:

- “Mijn vader vindt dat ik een dikke kont heb, dan zal het wel waar zijn.”
- “Als ik me vergelijk met anderen in de klas dan behoor ik wel tot de dikste.”
- “Mijn klasgenoot zei laatst nog tegen me, dat ik een behoorlijk dikke buik heb.”
- “Ik vind gym vreselijk, ik voel me in die sportoutfit niet op mijn gemak.”
- “Ik kijk heel veel in de spiegel en dan zie ik hoe dik ik ben.”

Overtuigingen waaruit kan blijken dat iemand een (extreem) lage zelfwaardering heeft:

- “Als ik maar eenmaal dun ben dan krijg ik vrienden.”
- “Ik voel me buitengesloten.”
- “Ik doe het toch nooit goed genoeg.”
- “Ik ben bang voor ruzies.”
- “Ik durf niet om hulp te vragen.”

Overtuigingen waaruit kan blijken dat iemand geobsedeerd is door gewicht, eten, lijnen, etc:

- “Ik moet iedere dag minimaal drie keer op de weegschaal.”
- “Als ik zolang mogelijk niet eet op een dag voel ik me heel sterk.”
- “Als ik maar calorieën tel, dan komt het goed.”
- “Nieuwe kleren kopen vind ik vreselijk.”
- “Ik heb nog niet gesport, dus ik heb het niet verdiend om te eten.”

Quote van een kind:
“Door het doen van de oefening ‘overtuiging transformeren’ werd ik me bewust van hoe vaak ik wel niet “ik ben

dik” tegen mezelf zei. Ongelooflijk vaak op een dag. Daar schrok ik best wel van.”

Gelukkig kunnen overtuigingen ook veranderen. Dit is het mooie van onze hersenen, die een grote mate van plasticiteit laten zien: tot in de volwassenheid kunnen verbindingen in je hersenen worden omgeleid, waardoor overtuigingen kunnen worden bijgestuurd. Het is niet gezegd dat het veranderen van overtuigingen altijd even makkelijk is. Sterker nog, er zijn enkele overtuigingen waar we ons misschien nooit bewust van worden, maar die ons leven wel sterk beïnvloeden.

Quote van een kind: *‘Toen ik van mijn eetstoornis moest herstellen was één van de opdrachten, dat ik anders naar mezelf ging leren kijken. Dat vond ik erg lastig. Ik vond mezelf dik, ook al zeiden andere mensen dat ik dun was. Het heeft behoorlijk lang geduurd, voordat ik me realiseerde dat ik inderdaad niet dik was.’*

Quote van een kind: *‘Mijn uitdaging zit er nog steeds in om minder te denken en meer te voelen. Als ik te veel ga denken ontketent dat in mijn lichaam een cyclus van piekeren, slecht slapen, overdag moe voelen, slecht eten en drinken, ziek worden, etc.’*

Eetgedrag

Als een kind een eetstoornis heeft is er altijd sprake van ‘vreemd’ eetgedrag. Het lijkt dus logisch om daar naar te kijken als je een eetstoornis bij een kind wil herkennen. Echter, professionals krijgen niet altijd de gelegenheid om het eetgedrag van kinderen te observeren, bijvoorbeeld omdat een kind met een eetstoornis zijn eetgedrag probeert te verbergen. Een kind liegt bijvoorbeeld over wat hij heeft gegeten of braakt het eten naderhand weer uit.

Quote van een professional: *‘Kinderen trakteren elkaar regelmatig als ze jarig zijn. Een kind waarbij ik vermoedde dat er sprake van een eetstoornis was, wist heel slim de traktatie af te wijzen. Vooral het stiekem niet meedoen, zorgde ervoor dat ik in actie kwam.’*

Het ‘vreemde’ eetgedrag kan zich kenmerken door de meest uiteenlopende varianten. Van de gigantische lijst met kenmerken van ‘vreemd’ eetgedrag, staan hieronder enkele voorbeelden:

- (Stiekem) steeds minder eten
- (Stiekem) eetbuien hebben
- (Stiekem) de hele dag door veel eten
- Stiekem braken
- Doen alsof je gegeten hebt (mes door botervloot halen, kruimels op het bord leggen)
- Veel honger hebben en toch niet eten
- Een hap van iets nemen en de rest weggooien
- Zeggen dat iets niet lekker is of koud is om het maar niet te hoeven eten
- Eten in hele kleine stukjes op je bord snijden
- Eten op je bord telkens weer verschuiven of spelen met eten
- Eten verstoppen om het niet te hoeven eten
- Treuzelen met eten, veel kauwen en heel langzaam eten
- Smoezen verzinnen om niet te hoeven eten
- Zeggen dat je bepaald voedsel niet mag, vanwege een allergie of suikerziekte
- Eten bereiden maar vooral zelf niet eten
- Meehelpen met boodschappen doen om de ‘juiste’ producten in huis te halen
- Eten verzamelen of stelen voor de eetbui
- In gezelschap normaal eten en daarna eetbuien hebben
- Liegen over al gegeten hebben bij vrienden
- Buiten proporties veel kunnen eten
- Lege verpakkingen verstoppen
- Braaksel verstoppen in voorraadbakken, emmers, plastic zakken, etc
- Verpakking lezen en calorieën tellen
- Laxeer- of dieetpillen slikken
- Eten willen verbranden door extreem veel te

- bewegen en/of te sporten
- Veel kauwgum eten. Soms om stank van het braken te verdoezelen of omdat gedacht wordt dat het de honger stilt. Dit laatste is juist niet het geval omdat je spijsverteringssappen aanmaakt, waardoor het lichaam zich voorbereid op eten en je dus juist trek krijgt.
- Extreem veel water drinken
- Geen tijd hebben om te eten

Quote van een professional:
“Ik merkte het aan haar afwijzing om met klasgenoten dingen te gaan doen. Je hoort kinderen vragen ‘ga je mee naar dat feestje’ en het viel op dat zij ineens niet meer meeding. Dat was vreemd. Ze ging altijd mee. Dan weet je dat er iets aan de hand is, maar je weet niet wat.”

Lichamelijke conditie

Als je naar de lichamelijke conditie van een kind met een eetstoornis kijkt, zou je als professional een aantal van onderstaande kenmerken op diverse momenten kunnen waarnemen. Vaak is de eetstoornis al langere tijd aanwezig, als je ontdekt dat er iets mis is met het eetgedrag of de lichamelijke conditie van een kind. Reden te meer om juist verder te kijken dan alleen het eetgedrag en de lichamelijke conditie!

Quote van een huisarts: *“Een docent hoort en ziet vaak als eerste dat een kind moe is, zich slecht kan concentreren, klaagt over hoofdpijn, last heeft van buikpijn, vaak naar de wc gaat, veel afvalt of aankomt, altijd een flesje water bij zich heeft en het vaak koud heeft.”*

In het beginstadium:

- Veel gewicht verliezen in een korte tijd
- Schommelen in gewicht
- Veel aankomen in een korte periode

- Buikpijn
- Darmklachten
- Menstratieklachten, verdwijnen van de menstruatie
- Gesprongen aders in de ogen door de opgebouwde druk bij het braken
- Een afdruk van de tanden op de bovenkant van de hand door het opwekken van braken
- Hoofdpijn
- Koud hebben, vooral koude handen en voeten
- Slapeloosheid
- Moe, vermoeidheid
- Obstipatie of geen ontlasting hebben doordat haast niets wordt gegeten. Vaak beseffen kinderen niet dat je door weinig tot niets te eten, ook haast geen ontlasting hebt
- Flauwvallen, duizeligheid
- Haaruitval
- Gevolg van laxeren: diarree, klachten over pijn in de buik en de darmen, uitdroging

Quote van een ervaringsdeskundige:
“Ik lag in het ziekenhuis met anorexia, maar ik had geen ondergewicht. Ik was gestopt met drinken.”

Op de langere termijn:

- Dons beharing door lage lichaamstemperatuur
- Groeistagnatie
- Eeltvorming op de handen van het braken
- Haaruitval door slechte voeding
- Concentratieproblemen
- Uitgeput, futloze indruk
- Keelpijn door braken
- Heesheid door braken
- Bleke, grauwe, gele huid
- Kapotte, gele tanden of doffe tanden
- Gescheurde maagwand
- Suikerziekte
- Onderkoeling of hypothermie
- Opgezwollen klieren in de hals van het braken
- Lage of hoge bloeddruk
- Botontkalking
- Leverbeschadiging
- Slokdarmbeschadigingen
- Te lage hartslag

- Spierverslapping door een tekort aan kalium. Dit kan levensgevaarlijk zijn, doordat ook de hartspier verzwakt of er volledig mee stopt
- Hartkloppingen
- Blauwe handen of voeten door slechte doorbloeding
- Schade aan de bloedvaten
- Depressiviteit en slaapstoornissen door ondervoeding
- Erge uitdroging door laxermiddelen, overgeven of slecht drinken
- Droge/kapotte huid
- De Zorgstandaard geeft ook een aantal andere lichamelijke gevolgen aan, zoals hypoglykemie (te laag glucosegehalte in het bloed), cardiovasculaire afwijkingen (hartritmeproblematiek en/of hartfalen) en hematologische complicaties (zoals bloedarmoede en verlaagde witte bloedlichaampjes).

Wat betreft het gebit is met name het tandsteen aan de binnenkant van de tanden aangetast: iedere tandarts zou langdurig en frequent braken moeten kunnen herkennen aan het gebit en zelfs kunnen vaststellen of braken recent plaats heeft gevonden of dat het langer geleden is.

Sommige kinderen gebruiken laxeer- of dieetpillen om gewicht te verliezen. Gevaren hiervan zijn uitdroging van het lichaam, schade aan organen en een tekort aan voedingsstoffen, met alle gevolgen van dien. De darmen worden lui en de vraag is of ze ooit weer normaal gaan functioneren. Een stoma is voor verschillende jonge mensen die, te lang te veel pillen met laxerende werking hebben geslikt, de enige oplossing.

Minstens net zo gevaarlijk is het braken van eten. Dit kan slokdarmbeschadiging, slokdarmkanker, gele tanden en een slecht gebit, gesprongen aders, zoals bloeddorlopen ogen, tekort aan voedingsstoffen zoals kalium, etc. tot gevolg hebben. Risico's van braken zijn er te veel om op te noemen. Soms is braken te herkennen aan de opgezwollen klieren in de hals. Tijdens het braken kan ook bloed meekomen, hetgeen duidelijk het gevolg is van schade aan het lichaam.

Quote van een kind: *“Ik weet nog heel goed toen ik studeerde; dat ik een bladzijde uit een leerboek heel vaak moest lezen, voordat ik wist wat er echt stond. Het voelde alsof ik in een roes leefde, alsof ik er niet helemaal bij was. Ik weet zeker dat het door mijn eetstoornis kwam.”*

Quote van een kind: *“Ik was al een tijd niet meer ongesteld geworden. Door de voorlichtingsles leerde ik, dat het zou kunnen komen door ondergewicht. Ik heb ervoor gezorgd dat ik ietsje zwaarder werd en daardoor is mijn menstruatie weer teruggekomen. Daar ben ik erg blij om.”*

Deel 4

Stappenplan bij vermoedens van een eetstoornis

“

De kans dat een kind met een eetstoornis zelf om hulp vraagt is vrij klein.

Vermoedenstest eetstoornissen

Jij bent dé persoon die kan bijdragen aan het voorkomen van eetstoornissen. Juist door in een vroeg stadium vermoedens te signaleren en er iets mee te doen. Als je twijfelt of een kind een eetstoornis heeft vul dan de Vermoedenstest eetstoornissen in. Zeker als je alleen maar informatie hebt over het gewicht. Dan helpt de Vermoedenstest je verder te kijken. De Vermoedenstest eetstoornissen tref je aan in Bijlage I. Je kunt de resultaten van de test gebruiken om met collega's te bespreken.

Quote van een professional: 'We hadden vermoedens. Ze was extreem dun geworden. Tijdens het schoolonderzoek is naar haar eetgedrag gevraagd, maar ze heeft dus gelogen. Naar aanleiding van een voorlichtingsles bleken klasgenoten op de hoogte te zijn. Zij wisten van haar geheim, dat ze iedere avond haar avondeten uitbraakte. Zij hebben uiteindelijk aan de bel getrokken. Het meisje zei dat ze er zelf nooit iets over gezegd zou hebben.'

Je kunt bijvoorbeeld vermoedens hebben omdat:

- Een kind obsessief over eten praat
- Zichzelf dik vindt en dun zijn erg belangrijk vindt
- In korte tijd veel is afgevallen, aangekomen of veel in gewicht schommelt
- Medeleerlingen zich zorgen maken
- Een kind zich steeds meer terug trekt

Wanneer een kind aan bovenstaande kenmerken voldoet, mag je zeker je bezorgdheid omzetten in actie. De Vermoedenstest eetstoornissen helpt om naast het eetgedrag ook naar het type kind, de trigger, de overtuigingen en de lichamelijke conditie te kijken, om vast te stellen of een kind 'gewoon' aan de lijn is of dat er meer aan de hand is.

Het gesprek aangaan

Voordat een leerling zijn gedachten en gevoelens aan je toevertrouwt zal hij zich daar goed bij moeten voelen. Om in beweging te komen is er bij de leerling een dosis veiligheid, vertrouwen en ruimte nodig. Bereid het gesprek met de leerling goed voor en heb inzicht in mogelijke vervolgacties, zoals het informeren van ouders en het inschakelen van hulp. Het belangrijkste is dat je een manier kiest die het beste bij je past. Een kind merkt het gelijk als je een 'lijstje vragen aan het opsommen bent' en niet écht contact maakt vanuit jezelf. Dus, wees authentiek.

Wanneer je het gesprek aan gaat met een leerling, onthoud dan altijd deze twee stappen:

1. **Erkent de leerling dat er sprake is van een probleem?**
2. **Wil de leerling hulp?**

Zoals in hoofdstuk 5 verder wordt toegelicht, heeft het geen zin om over hulp te gaan beginnen op het moment dat een leerling (nog) niet erkent dat er sprake is van een probleem. Let er dus op dat je niet te snel gaat. Hieronder geven we een aantal tips voor het voeren van een gesprek:

- Ga bij jezelf na of jij de geschikte persoon bent om het gesprek aan te gaan met het kind. Ben jij ook degene die hier verantwoordelijk voor is? Heb je een goede klik met het kind, of kun je het beter overlaten aan een collega? Voel je jezelf écht in staat om het gesprek aan te gaan?
- Denk van tevoren goed na over wat je wil bereiken met het gesprek. Wil je bijvoorbeeld direct de vermoedens toetsen of wil je eerst het vertrouwen van het kind proberen te winnen? Soms kan het beide, maar focus je op één ding.
- Denk na over de ruimte waar het gesprek gaat plaatsvinden. Is het een rustige kamer waar je zit? Klinkt er voldoende rust in je stem? Wat ziet en hoort het kind in de ruimte? Hoe ga je zitten ten opzichte van elkaar?
- Stel het kind op zijn gemak. Begin met een luchtig onderwerp, zoals de hobby van het kind, of vraag of het kind wat te drinken wil en goed zit.
- Bouw aan de vertrouwensrelatie. Geef aan dat je blij bent dat het kind er is en gebruik waar mogelijk de woorden 'heel goed'. Geef complimenten, zoals "fijn dat je er bent"
- Informeer bij collega's of ze iets hebben gemerkt aan het kind, bijvoorbeeld verminderde concentratie of spijbelgedrag. Docenten lichamelijke opvoeding of verzorging alsook conciërges kunnen goede informatiebronnen zijn.
- Zeg nooit iets over het uiterlijk van het kind, want dit wordt eigenlijk altijd verkeerd opgevat ("Ze zeggen dat ik er goed uit zie, maar ze bedoelen vast dat ik dikker ben geworden").
- Aan het einde van het gesprek plan je een datum voor een vervolgspraak in. Laat in ieder geval merken dat je op het gesprek gaat terug komen, en doe dat ook! Daarmee laat je zien dat je de leerling serieus neemt.
- Houd rekening met het 'deurknopfenomeen'. Het komt regelmatig voor dat een kind het vertellen van het werkelijke probleem uitstelt. Zodra je het gesprek afsluit, kan hij op de drempel zijn verhaal gaan vertellen. Neem daarom de tijd voor het afsluiten van het gesprek.

Overigens zijn er geen 'standaard zinnen' of 'gouden tips' die je altijd zou kunnen zeggen tegen een kind. "Hoe" de boodschap wordt verpakt heeft nog altijd meer impact dan de inhoud zelf. Er zijn heel wat praktijkvoorbeelden bekend van kinderen die de knop omzetten naar herstel van hun eetstoornis doordat 'iemand' hen vanuit oprechtheid 'de waarheid' vertelt. Dat kunnen vrienden, onbekenden, artsen of wie dan ook zijn. Iemand te veel willen beschermen tijdens de periode van de eetstoornis kan wel degelijk nadelen hebben.

E-mailbericht van een leerling aan de voorlichter: *'Ik wil je even bedanken dat je me zo geholpen hebt vandaag. Ik had echt het gevoel dat er nu eindelijk echt iemand naar mij luisterde en je gaf me ook zelfvertrouwen. Ik dacht echt dat niemand mij zou snappen, maar je deed dat wel. En je zag ook echt aan mij dat er iets aan de hand was, maar je liep niet gewoon door of zo, je ging vragen stellen. En dat vond ik echt fijn, want eindelijk had ik het gevoel van: "ik ben er ook nog". Dit was ook gewoon de eerste keer dat ik mijn verhaal tegen een wildvreemde verteld heb, wat ik niet eens tegen mijn beste vriendinnen durf te zeggen, ik vertrouwde je gewoon volledig. En in mijn geval is dat heel bijzonder. En je wist ook gewoon zo maar mijn positieve kanten op te noemen, die ik niet eens van mijn vriendinnen hoor, en die ken ik al jaren, en jouw pas een uur. Ik wil je gewoon heel erg bedanken, want ik had gewoon echt het gevoel dat er naar mij geluisterd werd. Nogmaals dank je wel.'*

Op het moment dat een leerling blijft ontkennen, zijn er een aantal dingen die je kunt doen:

- Blijf in contact met het kind
- Zeg dat je er voor hem bent en dat hij er niet alleen voor staat
- Benoem duidelijk de tegenstrijdigheden die je waarneemt
- Richt je aandacht op het gevoel. Vaak zegt een

- kind: "Ik weet het niet." Dan denkt een kind, wat een bescherming kan zijn om niet naar het gevoel, de pijn te hoeven gaan. Stel vragen zoals: "Je hoeft het ook niet te weten. Wat voel je?", "Als je je gevoel zou vragen wat zou je dan zeggen?", "Wat doet er pijn?", etc.
- Respecteer het antwoord van het kind, ook al heb je het vermoeden dat het kind niet de waarheid spreekt
 - Geef aan: "Ik kan me voorstellen, dat als er wel iets aan de hand is; dat het dan nog niet zo makkelijk is om het te zeggen.
 - Let op: stel voor jezelf grenzen in het kader van aanvaardbare risico's en overleg met collega's.
 - Luister aandachtig, durf stil te zijn.

Realiseer je altijd dat als een leerling ontkent, dat dit een reden heeft. Misschien heeft de leerling enorm veel schaamte, of een grote angst voor verandering. Of misschien is het kind wel erg onhandig in hulp vragen. Voordat iemand de hulp accepteert, is het handig om te weten welke stappen er aan vooraf gaan.

Quote van een kind: *'Mijn besluit om te herstellen bestaat eigenlijk uit het omzetten van drie knoppen. Eén knop heb ik omgezet toen ik een ziek meisje op mijn afdeling in het ziekenhuis zag. Zij had geen eetstoornis maar was zo dun, dat wilde ik echt absoluut niet. De tweede knop heb ik omgezet dankzij mijn vriendin die mij kwam opzoeken in het ziekenhuis. Zij zei dat ik nu wel erg lelijk dun werd. Dat wilde ik nu ook weer niet. En de derde knop moet ik nog omzetten, die heb ik nog niet gevonden. Maar, ik kan nu al een stuk makkelijker eten.'*

Op het moment dat een kind erkent dat er sprake is van een eetstoornis, is er weer een reden om zichzelf af te wijzen. Zie je wel: "Ik ben niet goed genoeg". Dan volgt al snel een schuldgevoel richting de eetstoornis; die wil namelijk niet dat de eetstoornis erkent wordt. Daarnaast levert het 'geheim' doorbreken stress op. Het kind gebruikt de eetstoornis vaak om met lastige situaties om te gaan, met als gevolg dat het voor het eerst

praten over de eetstoornis, naast opluchting, ook de nodige stress kan opleveren. De eetstoornis kan dan (tijdelijk) verslechteren.

Quote van voorlichter: *'Als tijdens een individueel gesprek een kind gaat huilen dan weet ik dat ik op de goede weg zit. We raken de pijn. En het is goed als er ontlading mag zijn. Voor mij is het ook een teken dat het kind zich voldoende veilig voelt om iets van zich te laten zien.'*

Ernst inschatten

Een arts is degene die feitelijk vaststelt of er sprake is van een eetstoornis en wat de ernst ervan is. Hij baseert zich daarbij op de ernst van de symptomen en de duur ervan, de leeftijd van het kind en de psychologische, fysieke en sociale gevolgen. Uiteraard kun je als professional ook een inschatting van de ernst van de eetstoornis maken. Hierbij geldt dat het gewicht niet de enige indicatie is, maar ook de mate waarin een kind negatief over zichzelf praat, angstig is of in hoeverre het kind nog in staat is om contact met je te maken zegt iets over de ernst van de eetstoornis.

Anorexia
Welke BMI?
Licht = BMI ≥ 17
Matig = BMI 16-16,99
Ernstig = BMI 15-15,99
Extreem = BMI < 15

Boulimia
Aantal compensaties/week?
Licht = 1-3
Matig = 4-7
Ernstig = 8-13
Extreem ≥ 14

Eetbuistoornis
Aantal eetbuien/week?
Licht = 1-3
Matig = 4-7
Ernstig = 8-13
Extreem ≥ 14

Als er sprake is van een acute situatie, is het advies om ouders en een (kinder/jeugd)arts in te schakelen en waar mogelijk informatie in te winnen bij een gespecialiseerde hulpverlener. Een acute situatie kan ontstaan doordat een kind van de een op de andere dag besloten heeft niets meer te eten of te drinken. Of als je totaal geen contact meer krijgt met het kind dat tegenover je zit. Hoe jonger het kind is, hoe gevaarlijker dit is.

Quote van een ervaringsdeskundige:
'Ik had 1 tot 4 eetbuien per week, maar ik was zo depressief dat ik niet meer wilde leven.'

Ouders informeren

Natuurlijk is het inschakelen van ouders over het algemeen een 'gewenste must'. Echter, als professional weet je dat er soms situaties zijn, waarbij ouders inschakelen niet gewenst is.

In het gesprek met het kind waarin je aangeeft dat ouders op de hoogte moeten worden gebracht, is het belangrijk dat je het kind de kans geeft om dat zelf te doen. Je kunt het kind steunen door het gesprek voor te bereiden, aan te bieden om het samen te doen of wellicht vrienden van het kind erbij in te schakelen. Vind die manier die het kind het prettigst vindt. Het is ook mogelijk om iets op papier te schrijven dat het kind aan de ouders kan voorlezen.

Ouders vervullen een sleutelfunctie in het herstel van een kind met een eetstoornis. Veel hulpverleners zijn hier ook van doordrongen en betrekken ouders bij het herstel, maar helaas is dit nog niet altijd het geval. De behoefte van ouders om steun vanuit de hulpverlener te krijgen is vaak duidelijk aanwezig. De zorg van een kind met een eetstoornis kan veel stress meebrengen voor het gezin en er dient daarom altijd aandacht te zijn voor de draagkracht van ouders en broertjes/zusjes. Bij kinderen is het advies uit de Zorgstandaard Eetstoornissen dan ook dat dan altijd systeemtherapie moet worden toegepast.

Quote van een ervaringsdeskundige:
'Ik wilde het echt niet aan mijn ouders vertellen, want ik wilde ze geen pijn doen. Ik schaamde me zo ontzettend.'

- Tips om het kind te stimuleren om het gesprek met ouders aan te gaan:
- Geef het kind de keus om het zelf aan de ouders te vertellen
 - Onderzoek of er een terechte reden is waarom het kind ouders niet wil inschakelen
 - Informeer je leidinggevende/zorgteam als je besluit om ouders niet in te schakelen
 - Help het kind bij de voorbereiding van het gesprek
 - Stel duidelijke grenzen aan de tijd waarbinnen ouders geïnformeerd moeten worden
 - Houd er rekening mee dat er in een gezin allerlei aspecten een rol kunnen spelen, die er voor zorgen dat er sprake is van een moeilijke thuissituatie.

Als een kind het niet aan zijn ouders wil vertellen is dat een erg lastige situatie. Echter, niemand wil iets 'opbiechten' aan zijn ouders waar hij niet trots op is. Dat is logisch. Kinderen zijn loyaal naar ouders. Dit sluit niet uit dat het zeer wenselijk is, dat ouders geïnformeerd worden. Beloof het kind niets wat je niet kunt waarmaken. Geef het kind de ruimte om het eerst zelf te doen! Houd hierbij in het achterhoofd, dat hoe ernstiger de situatie is, hoe belangrijker het is dat ouders het snel te weten komen. Soms kan een afspraak bij de schoolarts een oplossing bieden. Als een kind het ondanks de gemaakte afspraak niet aan zijn ouders heeft verteld, overleg dan met collega's over vervolgstappen. Als de situatie dermate ernstig is dat ouders op de hoogte moeten worden gesteld, doe dit dan, maar vertel het kind eerst wat je van plan bent!

Quote van een ervaringsdeskundige:
'Ik wil het liever nog niet aan mijn ouders vertellen. Zodra ze het weten gaan ze op mijn eten letten. Als ik het een week kan uitstellen, kan ik nog wat extra afvallen.'

- Tips voor het gesprek met ouders:
- Maak complimenten over het kind. Benoem de positieve kanten van perfectionisme, doorzettingsvermogen, etc.
 - Uit bezorgdheid over wat je is opgevallen
 - Vraag ouders of ze jou willen helpen, bijvoorbeeld door de handleiding voor ouders eens te lezen en zich af te vragen of de bezorgdheid gegrond is
 - Raad een bezoek aan de huisarts of kinderarts aan. Alleen een arts kan formeel vaststellen of er sprake is van een eetstoornis. Geef hierbij aan dat sommige huisartsen nog te vaak somatische verklaringen zoeken voor klachten en te veel gefocust kunnen zijn op het gewicht.
 - Geef ze de flyer 'Wat als mijn kind een eetstoornis heeft?', zodat ze de gratis handleiding voor ouders kunnen lezen op de website van Stichting Kiem. Het lezen hiervan geeft inzicht rondom de vermoedens van een eetstoornis.
 - Stichting Kiem heeft ook een handleiding voor broertjes en zusjes.
 - Wijs ze op de website van Stichting Kiem, waar ouders met behulp van de zoekmachine informatie kunnen vinden over hulpverleners die gespecialiseerd zijn in eetstoornissen. Ook is de 'zorgketen anorexia voor ouders' te vinden op de website. Deze tool geeft inzicht in de zorgketen van anorexia nervosa en geeft veel informatie waarmee vragen van ouders beantwoord kunnen worden.
 - Adviseer ouders om de Zorgstandaard eetstoornissen door te lezen. In deze zorgstandaard staat informatie over wat de GGZ te bieden heeft en wat de voor- en nadelen van verschillende opties zijn.
 - Probeer te allen tijde het gesprek met ouders zonder oordeel in te gaan. Je weet niet wat er thuis allemaal speelt, je weet niet wat er achter de eetstoornis zit. Het valt ouders vaak heel erg zwaar om de zorg rondom een kind met een eetstoornis te dragen. Het is ook zwaar omdat het vaak over een langere periode gaat, soms over een periode van jaren. De angst om je kind te verliezen maakt het ook erg lastig.

Quote van een professional:
'Ik ben de moeder van een dochter met anorexia nervosa. We zijn 'all the way' gegaan; tweemaal ziekenhuisopname en we zijn er nog lang niet. Wat ik totaal niet begrijp is waarom school al meer dan vier maanden op de hoogte was van de eetstoornis van onze dochter en wij van niets wisten. Telkens onder de leugen van 'ik ga het wel vertellen' werd de deadline verzet. Zelf ben ik docent op een basisschool en besef meer dan ooit hoe belangrijk het inschakelen van ouders is.'

Tips die je als docent kan meegeven aan ouders op het moment dat duidelijk is dat er sprake is van een eetstoornis:

- Confronteer het kind op een liefdevolle manier met zijn gedrag.
- Stel duidelijke grenzen en regels op, onder andere over het eten en bewegen.
- Neem de controle over de boodschappen en het eten weer in eigen hand.
- Creëer openheid in de omgeving, op die manier kun je met z'n alleen één blok vormen.
- Ondersteun het kind in zijn keuze, hoe moeilijk dat soms ook kan zijn.
- Zie het verschil tussen het kind en de eetstoornis. Niet het kind liegt, maar de eetstoornis.
- Richt je aandacht voornamelijk op de motivatie voor herstel bij het kind.
- Hulpverleners dienen één regievoerder aan te wijzen die verantwoordelijk is.
- Als een werkrelatie wordt beëindigd, dient een hulpverlener mee te denken over alternatieve hulpverlening buiten de instelling.
- Zorg dat broers/zussen ook voldoende aandacht en steun krijgen.

Quote van een moeder: *‘Je krijgt van die ongevraagde adviezen van familie en vrienden, zoals: “Als het mijn dochter was dan zou ik haar wel eens even vertellen hoe dat met eten gaat. Je moet gewoon veel strenger zijn.” Daar zit je gewoon niet op te wachten.’*

Quote van een voorlichter: *‘De uitdaging is om het kind met die professional in contact te brengen waarmee het kind een ‘klik’ heeft.’*

De JGZ-richtlijn voeding en eetgedrag (gratis te downloaden) kan een leidraad bieden voor jou als professional in het contact met kinderen en/of hun ouders. Deze richtlijn geeft aan wat de grenzen zijn tussen normale voeding en normaal eetgedrag en afwijkende voeding en afwijkend eetgedrag. Hiermee geeft de JGZ-richtlijn informatie aan ouders en professionals over voeding en eetgedrag vanaf de geboorte tot de leeftijd van 19 jaar, met een uitloop naar 23 jaar.

Hulp inschakelen

Ouders schakelen in principe hulp in voor hun kind. Benadruk dat bij het inschakelen van hulp, hulp gespecialiseerd in eetstoornissen aan te bevelen is. Voor sommige kinderen zal school een professionele hulpverlener moeten inschakelen. Dan geldt hierbij natuurlijk het eigen schoolbeleid. Hierbij is het advies een (school- en of kinder)arts of andere hulpverlener in te schakelen die ervaring heeft met eetstoornissen.¹

Hulp buiten de school voor leerlingen met een eetstoornis is verdeeld over verschillende soorten instellingen en hulpverleners:

- Nulde lijn: familie, partners, lotgenotencontact en zelfhulpgroepen.
- Generalistische basis GGZ: huisarts, POH-GGZ, kinderarts, diëtist, thuiszorg, eerstelijns psycholoog, Bureau Jeugdzorg.
- Gespecialiseerde GGZ: vrijevestigde psychologen/psychiaters, RIAGG, APZ, PAAZ, somatische afdeling van een ziekenhuis, gespecialiseerd centrum voor volwassenen of voor jeugdigen.

De huisarts is vaak de degene die de leerling als eerste te zien krijgt. Van hem wordt verwacht dat hij de symptomen van een eetstoornis herkent en het verband kan zien tussen een eetstoornis en andere klachten zoals menstratieklachten en maag- en darmklachten. Het is voor hem echter niet altijd even makkelijk om een eetstoornis te herkennen.² Sterker nog, het is voor de huisarts waarschijnlijk soms nog moeilijker dan voor jou als professional. De huisarts ziet een kind maar tien minuten en krijgt waarschijnlijk ook minder dan de halve waarheid te horen.

Quote van een huisarts en vader van een kind dat een eetstoornis had: *‘Wat je als huisarts kunt doen, is vertrouwen opbouwen om vervolgens voldoende veiligheid te bieden om de eetstoornis te bespreken. Als er geen vertrouwen is, heb je geen schijn van kans dat een kind ook maar iets met je gaat bespreken.’*

Huisartsen hebben een belangrijke taak als het gaat om het begeleiden van ouders. Als ouders de ernst van de eetstoornis inzien en bereid zijn om samen met de huisarts én de gespecialiseerde hulpverlener het gevecht tegen de eetstoornis aan te gaan, dan kan waardevolle tijd worden gewonnen.

Quote van een professional: *‘De huisarts stuurde moeder en dochter naar huis met de boodschap dat zij eerst maar eens de onderlinge ruzie moesten oplossen. Er was geen verwijzing naar een hulpverlener gespecialiseerd in eetstoornissen nodig volgens de huisarts.’*

1 De zorgstandaard eetstoornissen adviseert dat een behandelaar minimaal 10 patiënten per jaar behandelt.
2 Raadpleeg de signalenkaart eetstoornissen voor huisartsen via www.buropuur.nl

Gelukkig heeft deze moeder doorgezet en de reeds eerder geplande afspraak bij een kliniek voor eetstoornissen laten doorgaan. Er was wel degelijk sprake van de eetstoornis boulimia nervosa.’

Op het moment dat een huisarts (ook) vermoedt dat er sprake is van een eetstoornis, moet er passende hulp worden gezocht voor de leerling. Dit kan nog best een uitdaging zijn. Om een overzicht te krijgen van hulpverleners die gespecialiseerd zijn in eetstoornissen, kun je de zoekmachine op www.buropuur.nl raadplegen. Daar vind je een overzicht van de gebruikelijke GGZ instellingen aan én andere hulpverleners gespecialiseerd in eetstoornissen. Er zitten ook ervaringsdeskundige professionals in dit overzicht. Om succesvolle beslissingen te maken over hulpverlening voor een kind is het verstandig om vooraf goed advies in te winnen over de voor- en nadelen van de verschillende vormen van hulp. Om eetbuien te overwinnen, zoals bij boulimia nervosa en eetbuistoornis, is een op basis van onderzoek bewezen aanpak beschikbaar. Stimuleer ouders om kennis in te winnen bij ervaringsdeskundige ouders alvorens een besluit te nemen.

Quote van een moeder: *‘Het idee dat mijn dochter van dertien jaar levenslang aan de dialyse zou moeten voor haar nieren heeft ervoor gezorgd dat ze behoorlijk is geschrokken. Gelukkig drinkt ze nu niet meer vijf liter water per dag. De tijdelijke opname in het ziekenhuis heeft hier wel bij geholpen.’*

- Vaak is er sprake van een waanmeldingsprocedure op het moment dat er hulp ingeschakeld wordt. Die procedure ziet er in grote lijnen als volgt uit (afhankelijk van de wachttijden):
- Intakeformulier aanvragen, invullen en terugsturen. Inclusief de verwijzing van de huisarts

- Afspraak intakegesprek, hetgeen binnen 14 dagen zou moeten kunnen plaatsvinden
- Terugkoppeling behandeladvies ongeveer 2 weken later
- Start behandeling, ongeveer 2 maanden na het toesturen van het intakeformulier

Quote van een moeder: *‘Ik moet zeggen dat ik de kliniek waar mijn dochter uiteindelijk een dagbehandeling kreeg erg dankbaar ben. Ze zeiden na het intakegesprek dat ik waarschijnlijk binnen twee weken te horen kreeg wat hun behandeladvies zou zijn. Echter, nog diezelfde dag belden ze me op dat mijn dochter per direct kon starten met de behandeling. Uit het gesprek was gebleken dat mijn dochter er ernstig aan toe was. Zo kan het dus ook!’*

De behandeling van kinderen met een eetstoornis is gebonden aan voorwaarden rondom het geven van toestemming voor een behandeling:

- Voor kinderen jonger dan 12 jaar geven ouders toestemming.
- Voor kinderen van 12 jaar tot en met 15 jaar is de toestemming van de ouders én het kind nodig.
- Voor kinderen vanaf 16 jaar is de toestemming van het kind nodig. De ouders mogen nog wel geïnformeerd worden, maar alleen als het kind hiermee akkoord gaat.

Quote van een vader: *‘Mijn kind is, nadat het was aangekomen via een infuus in het ziekenhuis, weer ‘somatisch gezond’ verklaard. En dan sta je op straat. De arts adviseert het kind om verdere hulp in te schakelen, maar mijn dochter wil niet. Dus is ze nu thuis, kan af en toe naar school en valt ziender ogen weer af. Totdat ik haar weer naar het ziekenhuis moet brengen of totdat het misschien een keer te laat is?’*

Voor kinderen tot 18 jaar is de gemeente verantwoordelijk voor alle verschillende vormen van jeugdhulp. De gemeente regelt dus ook de toegang tot de jeugdhulp en koopt de hulp in bij verschillende instanties. Door verschillende financieringen zijn er echter een aantal praktische problemen, zoals bij de overgang van de jeugd GGZ naar de volwassen GGZ.

Quote van een moeder: *‘Mijn kind met anorexia nervosa zit al jaren thuis, doet niets en wil geen hulp. Ik ga er zelf aan onderdoor. Al jaren eet mijn kind net genoeg om in leven te blijven en balanceert telkens op het randje van wel of niet gedwongen opname. Het is te bizar voor woorden waar ik in terecht ben gekomen. Ik heb niet alleen in Nederland, maar ook in het buitenland, gezocht naar mogelijke oplossingen. Ik kan niets vinden om mij te helpen mijn kind de hulpverlening in te krijgen. Iedereen zegt ‘het is de keuze van het kind’, en ‘het kind wordt geterroriseerd door de eetstoornis’. Inmiddels niet alleen het kind, maar ons hele gezin.’*

Als er sprake is van een eetstoornis is het soms heel erg lastig voor het kind om zelf de juiste beslissingen te nemen. Daarnaast kan de weerstand ten opzichte van behandeling groot zijn. Soms is het handig dat de ouders grenzen aangeven. En nog mooier zou het zijn als artsen daarin een doorslaggevende rol kunnen vervullen.

Nazorg

Het woord nazorg kan niet vaak genoeg genoemd worden! Te vaak nog wordt gedacht dat, zodra de behandeling is afgelopen, het allemaal wel weer oké zou moeten zijn. Dat is maar zelden zo. De stadia van terugval worden bijzonder goed beschreven in de Richtlijn Terugvalpreventie. De richtlijn gaat over het werken met een signaleringsplan ter preventie van terugval bij patiënten met anorexia nervosa. In het plan komt bijvoorbeeld te staan: wat is

de afspraak als het kind merkt dat er negatieve gedachten terugkomen? Wat is de afspraak als het kind negatieve gedachten omzet in negatief handelen, bijvoorbeeld braken? Weet het kind wat te doen als het even niet zo makkelijk gaat en waar kan het kind steun vinden?

Quote van een kind: *‘Toen ik al een jaar niet meer gebraakt had, was ik nog steeds aan het leren om anders met mijn gedachten en emoties om te gaan. Het leek wel alsof ik een nieuw pad in mijn hersenen aan het ‘graven’ was. Telkens weer was er de neiging om terug te vallen in het pad dat ik al zo vaak bewandeld had.’*

Een leerling moet leren na de behandeling bij een terugval in actie te komen. Hij moet leren kenbaar te maken aan de omgeving dat er weer negatieve gedachten en/of gevoelens zijn en dat steun nodig is. Alleen al het onder woorden brengen van het feit dat er gedachten of bepaalde gevoelens zijn/waren, kan de druk enorm verlagen. In de meest ideale situatie is het de hulpverlener die aan de ouders informatie verstrekt rondom het nazorgtraject. Dan kunnen de ouders de contactpersoon op school ook van de nodige informatie voorzien. Er zijn werkboeken die de hulpverlener samen met het kind kan doornemen om de nazorg vorm te geven. Er is een versie voor jongeren en voor volwassenen beschikbaar.³

Quote uit boek van Maud Janssen ‘meisje met anorexia’: *Wat een pokkenzooi is het hier thuis. Iedereen. Zodra ik denk; goh, het gaat en beetje goed, klapt er weer iemand in elkaar. Mijn broertje, jaloers op mijn chocola. Mijn zusje is kwaad op mij en ze vindt mij slap. Ik krijg ook te veel aandacht. Mijn vader, kwaad op de niet-boter van de beschuit. Hij zanikt maar over eten, omdat ik niet aangekomen ben. Mijn moeder nog steeds in de put vanwege*

3 De richtlijn is te downloaden via www.terugvalpreventie.vangorcum.nl.

dat ene zinnetje. Tja, ik kan echt niets meer goed doen. Nee, ik moet me vooral niet schuldig voelen onder al deze kwade gezichten. Wat moet ik doen? Vooral gewoon lekker balen. Het is een mengeling van schuld, angst en zoveel meer.’

Nazorg is een belangrijk onderdeel van herstelgerichte zorg. Hiermee wordt bedoeld dat je als professional aansluit bij de eigen kracht van het kind en dat het kind op eigen tempo aan zijn herstel kan werken.⁴ Herstelgerichte zorg heeft alles te maken met zelfregulatie, oftewel het vermogen om je executieve functies in te zetten. Een voorbeeld van een executieve functie is het handig omgaan met gedachten en gevoelens, iets wat bij kinderen met een eetstoornis vaak is aangetast. Tegelijkertijd zijn de executieve functies bij kinderen nog volop in ontwikkeling.

Hier ligt dan ook een belangrijke taak weggelegd voor de school in het kader van nazorg: is school een veilige plek voor het kind om te oefenen met nieuwe manieren van reguleren van gedachten en gevoelens? Welk voorbeeld geven docenten zelf? Het werk van Jaap van der Stel kan hierbij inspirerend zijn.

Quote van een voorlichter: *‘Ik beschouw de eetstoornis als een thermometer. Op het moment dat ik op zoek ga naar eten terwijl ik eigenlijk geen honger heb, weet ik dat ik iets niet onder ogen wil zien. Welke gedachten/gevoelens wil ik niet zien? Dat is voor mij een bijzonder fijne manier geworden om mezelf te beschermen tegen een terugval.’*

Quote van een vader: *‘Na tien uur lang heel het internet afgezocht te hebben, besloten we dat er wel degelijk sprake was van een eetstoornis. De volgende dag stonden we op de stoep van de huisarts en hebben we geëist dat ze de dag daarop bij een kliniek terecht kon. Gelukkig is die eis ingewilligd. Maar niet alle ouders zijn zo eisend als wij. Overigens is onze dochter niet in de reguliere kliniek geholpen, omdat ze daar niet de hulp kreeg die ze nodig had. Ze heeft op het randje van de dood gestaan. Wat waren wij als ouders desperate. De meeste huisartsen hebben geen idee van wat een eetstoornis inhoudt! Ze hebben geen idee van de sociale impact. Het kind isoleert zich van vrienden, klasgenoten, sportverenigingen en het gezin. Ze hebben geen idee hoe destructief een eetstoornis is op het leven van het kind en de omgeving. Ze hebben geen idee van de medische impact op het hele gezin (fysiek en mentaal). Ze hebben geen idee dat ouders zich in hun sociale omgeving isoleren (schaamte). Ze hebben geen idee van het manipulatieve gedrag van de eetstoornis en moeten de ouders daar op wijzen en in begeleiden. Ze moeten zorgen dat de behandeling goed op gang komt. Ze moeten letten op het welzijn van de ouders en broertjes en zusjes (nabellen, uitnodigen om een gesprek te hebben hoe het met ze gaat).’*

4 Jaap van der Stel

Deel 5

Wat kan ik doen in de verschillende fasen van motivatie

“

Het is slecht een overtuiging dat je een kind dat de eetstoornis ontkent niet kunt helpen. Vraag je af wat je wél kunt doen.

Motivatie is bij eetstoornissen heel belangrijk. Het laat namelijk zien dat een kind bereid is tot verandering, iets waar iemand met een eetstoornis zich vaak tegen verzet. Om daadwerkelijk te kunnen veranderen, is het nodig dat een kind zich bewust is van het probleem, bereid is om er aan te werken en gelooft in zijn eigen kunnen. Deze elementen laten zien dat iemand door verschillende fasen van motivatie gaat, voordat er gesproken kan worden van herstel. Als je kunt herkennen in welke fase een kind zit, kun je het doel van het gesprek daarop afstemmen en voelt het kind zich écht gezien.¹

Door inzicht te hebben in de verschillende fasen van motivatie, leer je als professional om de (ontkenning van de) eetstoornis beter te begrijpen en kun je dus ook beter aansluiten bij de behoeften van een kind. In elke fase, ook in de ontkenningsfase, kun je positieve dingen doen voor een kind. Van groot belang is dat je niet te snel gaat. Het liefste zou je misschien willen dat een kind gelijk hulp zoekt en accepteert. Echter, als een kind nog niet toe is aan hulp, heeft het geen zin om je daar voortdurend op te focussen. Je kunt niet sneller gaan dan het kind. Doe je dat wel, dan is de kans groot dat het kind de verbinding niet meer voelt en afhaakt. Je kunt een kind natuurlijk wel stimuleren en beïnvloeden.

Quote professional: *'Het kan best lastig zijn als een kind niet ziet hoe destructief haar gedrag is en geen hulp wil. Je kunt ieder kind de weg naar genezing. Ondanks deze gevoelens is het de kunst om erkenning, respect en begrip te hebben voor de fase waarin het kind zit en haar te interesseren voor verandering. De empathische houding is voor elke professional van groot belang.'*

De verschillende fasen van de eetstoornis zijn:

1. Onbewust/ontkenning
2. Bewustwording
3. Bezorgdheid
4. Actie
5. Behoud van herstel

Natuurlijk kan een kind van de ene naar de andere fase heen en weer schommelen. Een kind gaat vaak meerdere keren door de verschillende motivatiefasen heen voordat hij een stabiele verandering heeft bereikt ten aanzien van zijn eetstoornis. Ook kan een kind zich voor verschillende aspecten van de eetstoornis (zoals lichaamsgewicht, angst, bewegingsdrang) in een andere fase zitten.

¹ Hans Bloks en Jaap Spaans 'Motivering voor behandeling bij anorexia nervosa'

Als iemand in de eerste of tweede fase zit, is het meestal lastig om iemand te motiveren om hulp in te schakelen. Op dat moment is bij het kind met de eetstoornis de wens voor het ondernemen van actie nauwelijks aanwezig. Echter, het ondernemen van actie heeft iemand wel nodig om echt tot herstel te komen. Soms kan een kind erg lang blijven hangen in de eerste twee fasen. Iets waarvan we iedere keer hopen dat dat niet gebeurt. Toch kunnen wij in deze fasen het verschil maken.

Fase 1. Onbewust en ontkenning

Dit is de fase waarin het kind ontkent of zich onbewust is van het feit dat hij een eetstoornis heeft of aan het ontwikkelen is. Het kind heeft geen interesse in verandering en maakt zich geen zorgen. Vaak ligt hier schaamte en onvoldoende ziektebesef aan ten grondslag. Een uitspraak waar je aan kunt herkennen dat een kind nog in de ontkenningfase zit, is: ‘Ik hoef geen hulp en ik wil ook geen hulp’.

Er is een grotere kans op een voorspoedig herstel als je er snel bij bent. Je zou kunnen stellen dat elke minuut telt. Als het kind al langer een eetstoornis heeft en/of zich er niet bewust van is, dan kan het lastiger zijn om het kind te helpen.

Kenmerken van het kind in deze fase:

- Ziet de ernst van een eetstoornis niet of nauwelijks in
- Ontkent zelf een eetstoornis te hebben
- Maakt zich geen zorgen
- Praat liever niet over eetstoornissen
- Kan een hulpverlener bezoeken, maar heeft er zelf geen behoefte aan
- Is niet geïnteresseerd in verandering en behandeling

Doel

Het doel is om de leerling zover te krijgen dat hij meer wil weten over eetstoornissen. Dit noemen we ziektebesef.

Quote van een kind: ‘Ik zat op de middelbare school en ik weet nog goed dat ik de stap naar de hulpverlener nog

niet kon zetten. Hoe onwijs belangrijk was het luisterende oor van de docent waar ik altijd terecht kon. Thuis was er geen begrip voor. En dat maakt dat ik de stap naar hulp nog niet zo snel kon zetten. Gesteund door school heb ik dat uiteindelijk wel gedurfd.’

Wat kun je doen?

De beginfase, waarbij iemand ontkent, lijkt lastig. Toch is dit ook dé fase waarin je de ogen van het kind kunt openen en veel leed bespaard kan blijven. Vaak wordt gedacht dat een leerling die de eetstoornis ontkent, niet te helpen is. Dat is niet dé waarheid, maar een overtuiging. Misschien is het inderdaad niet mogelijk iedereen snel uit de ontkenningsfase te halen. Echter, achterover leunen en wachten totdat een kind zelf om hulp durft te vragen lijkt onmogelijk te accepteren. De verantwoordelijkheid voor herstel volledig bij het kind neerleggen die zichzelf ‘schade toebrengt’, is niet handig. Daarentegen kunnen we wel proberen om de leerling te laten beseffen dat er bij hem sprake is van weerstand. Benoemen dat het vaak voorkomt, dat mensen zich nog niet helemaal bewust zijn van wat er werkelijk aan de hand is, kan daarbij helpen. Onthoud dat als een leerling aan de buitenkant niet laat zien dat hij je begrijpt, dat het dan toch nog zo kan zijn dat er aan de binnenkant wel impact is.

Acties:

- Schakel een ervaringsdeskundige in die vertelt over de eigen eetstoornis en de gevolgen ervan. Laat deze persoon vooral vertellen hoe de eetstoornis ontstond en wat de functie van de eetstoornis was. Bespreek het ‘onhandig met gedachten en gevoelens omgaan’.
- Ga samen (op internet) onderzoeken waar het gedrag dat het kind vertoont voor staat. Soms wil iemand niets weten van het woord eetstoornis. Daar kan hij allerlei redenen voor hebben. Een eetstoornis heeft vaak de functie om pijn te verbergen. Het kind heeft de eetstoornis waarschijnlijk nodig om met de pijn om te gaan. Via het verzamelen van

- informatie kan het bewustwordingsproces op gang komen.
- Bekijk samen een film of lees een boek over het leven van een kind met een eetstoornis en praat erover.
- Discussieer in de klas over mode, dunne modellen en fotoshappen en vraag kinderen naar de invloed die het heeft op mensen. Nog mooier zou het zijn als je in de klas kunt discussiëren over gedachten en gevoelens. Met wie praat je over jouw gevoelens als puber? Waarom zijn er verschillen tussen mensen? Wat gebeurt er als je je gevoelens opkropt? Bijvoorbeeld als je heel erg boos, verdrietig of eenzaam bent en je praat er niet over?
- Vind de cruciale negatieve overtuigingen die maken dat een kind zo'n negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen heeft. Meestal zit ergens pijn over ‘ik ben niet goed genoeg’, ik heb geen vrienden’, etc. Als het kind inzicht krijgt in het wegstoppen van die pijn, kan het verlangen naar hulp groeien. Zie voor meer informatie hoofdstuk 3 over de overtuigingen van een kind met een eetstoornis.
- Soms kan een arts de ogen van het kind openen als de arts duidelijk vertelt wat de gevolgen zijn.
- Geef bij de leerling aan dat hij altijd welkom is. Geef aan dat je altijd bereid bent om te luisteren. Ook al blijft het kind ontkennen, bied die veilige plek als het kind eenmaal zo ver is om een vervolgstap te zetten. Een knipoog geven kan voor een leerling al voldoende zijn om te weten dat je er voor hem bent.
- Schakel anderen in, als je merkt dat een kind niets van je aanneemt.
- Wees creatief, ook als je het idee hebt dat soms niets lijkt te helpen.

Let op: als een kind jong is, is het wellicht verstandiger om juist alle aandacht weg te halen van eten, lijnen, gewicht, etc. Leg dan juist de focus op leuke dingen doen, afleiding, gevoelens leren uiten, zelfbeeld en zelfvertrouwen ontwikkelen. Neem verstand én gevoel mee bij het maken van beslissingen. Overleg met ouders en hulpverleners.

Quote van een voorlichter: ‘Op Pro-ana sites vond ik voor het eerst echt begrip van iemand. Daarom wilde ik er altijd weer naar toe. Pas toen er in mijn omgeving iemand begrip had voor mijn bezoek aan Pro-ana sites, heb ik kunnen leren wat de negatieve gevolgen van deze sites zijn.’

Fase 2. Bewustwording

Dit is de fase waarin een leerling toegeeft dat er sprake zou kunnen van een eetstoornis en zich ook wel een beetje zorgen maakt. Hij wil meer weten over de eetstoornis of over eventuele behandelingen, maar is nog niet bereid om dingen te gaan doen om te herstellen. Dit noemen we ambivalentie. Je kunt deze fase herkennen doordat een leerling woorden als ‘soms’ of ‘misschien’ gebruikt. Een kind zegt bijvoorbeeld: ‘Als zoveel mensen het tegen me zeggen, kan het misschien wel zo zijn.’

Kenmerken van een kind in deze fase:

- Ziet in dat er sprake zou kunnen zijn van een eetstoornis
- Wil er meer vanaf weten
- Maakt zich zorgen
- Is bereid te onderzoeken waar de eetstoornis voor staat
- Wil wel herstellen, maar weet nog niet goed hoe
- Heeft nog geen bereidheid om tot actie over te gaan
- Is niet optimistisch over de mogelijkheid tot verandering

Doel

Het kind stimuleren om nieuwsgierig te worden naar de gevolgen van een eetstoornis en eventueel verschillende vormen van hulp.

Wat kun je doen?

- Stimuleer de leerling om zich bewust te worden van de gevolgen van de eetstoornis, de negatieve gedachten, het negatieve zelfbeeld, hoe iemand zelf vertrouwen kan

- krijgen, hoe je gevoelens kunt leren uiten, dat mensen niet altijd alles alleen hoeven te doen en wat schadelijk eetgedrag met het lichaam doet.
- Maak gebruik van de leergierigheid en zorg voor voldoende informatie. Lees samen op internet of bespreek boeken of films. Bespreek hoe anderen hun herstel hebben aangepakt. Wat kun je allemaal doen om een stap te zetten naar welke hulp?
 - Kijk of je een ervaringsdeskundige kent die je kunt inschakelen om met het kind te praten. Dit kan het kind meer moed geven om de stap naar hulp te zetten. Let er op dat als je een kind inschakelt als ervaringsdeskundige, deze al voldoende hersteld is van de eetstoornis. Informeer ook de ouders hierover. Voor een kind dat hersteld is en bereid is om dit te doen, kan het een erg positieve ervaring zijn.
 - Bespreek in de klas hoe mensen herstellen van een psychische stoornis. Een leerling kan soms denken dat hij de enige is, dat hij zich niet moet aanstellen, etc. Bespreek vragen zoals: Moeten mensen altijd alles zelf oplossen? Kun je eetstoornissen als een verslaving zien? Hoe schakel je hulp in? Wat vind je van mensen die hulp vragen? Vragen kinderen wel eens om hulp? Wanneer is hulp succesvol? Zijn er ook kinderen die ervaringen hebben die ze willen delen?
 - Accepteer de ambivalentie van het kind. Sommige kinderen hebben duidelijk het gevoel dat er van binnen enerzijds een 'ziek deel zit', de eetstoornis, en anderzijds een 'gezond deel'. Probeer voor beide begrip op te brengen en stimuleer het gezonde deel.

Fase 3. Bezorgdheid

Dit is de fase waarin een leerling zich zorgen gaat maken over de eetstoornis en over de gevolgen ervan. Hij zou wel hulp willen, maar is er nog bang voor. Het kind met de eetstoornis weet in deze fase ook nog niet zo goed wat hij aan zijn problemen zou kunnen doen. Een uitspraak die een kind in deze fase kan doen is bijvoorbeeld 'Ik maak me zorgen over mijn gewicht, het is te laag'.

Kenmerken van een leerling in deze fase:

- Erkent de eetstoornis
- Maakt zich zorgen over de eetstoornis
- Is bereid om actie tot herstel te bespreken
- Is nog erg bang om tot actie over te gaan
- Wil informatie over de mogelijke hulpverlening en over het hersteltraject
- Wil hulp

Doel

Het kind stimuleren om daadwerkelijk stappen tot actie te zetten.

Wat kun je doen?

- Luisteren. We kunnen het niet vaak genoeg aangeven. Angst kan minder worden als het kind het gevoel heeft dat er écht naar hem geluisterd wordt.
- Geef het kind vertrouwen dat hij het allerbelangrijkste al heeft: de wens tot veranderen. Dit is zo ontzettend waardevol. Zonder bewustwording en de wens om te veranderen kun je ook nooit herstellen. Dat is nodig om ook écht hulp te aanvaarden. Dit kan het kind zelfvertrouwen geven om ook sneller door te groeien naar de volgende fase.
- Leg uit welke verschillende soorten hulp er zijn². Mensen vinden vaak hun eigen weg naar herstel. Waar zou dit kind zich prettig bij voelen? Wordt het kind van huis uit gesteund bij het vinden van de juiste hulp?
- Een stap zou kunnen zijn om met hulpverleners in gesprek te gaan met als enige doel het inwinnen van informatie. Wat kan een hulpverlener doen? Hoe gaat dat?
- Als je ervaringsdeskundigen kent, of informatie over hun kan vinden, laat ze dan vertellen over hoe blij zij zijn dat ze de stap naar actie hebben gezet. Bespreek de verhalen met de leerling.
- Leg uit hoe iemand kan veranderen. Wat kom je dan tegen? Waarom kan veranderen zo lastig zijn en kan het tegelijkertijd ook heel veel positieve dingen opleveren?
- Kijk ook eens naar degenen die hersteld zijn. Hoe gaan zij nu met het leven om?

Quote van een ervaringsdeskundige:

'Ik weet nog goed dat ik een toets aan het maken was en me niet meer kon concentreren. Ik ging toen iets doen wat ik normaal nooit deed: afkijken bij mijn klasgenootje. De docent zag dat en ging op zijn hurken naast mijn tafel zitten. Hij vroeg mij: "Ik heb het idee dat je net afkeek bij je buurvrouw, klopt dat?". Ik kon niet anders dan dat bevestigen. Daarna zei hij: "Als het je niet meer lukt om de toets te maken, dan snap ik dat". Elke keer als ik hier aan denk ben ik weer geraakt, omdat de docent mij zag. Dat betekent niet dat het toen ineens weer goed met mij ging, maar het heeft er wel voor gezorgd dat ik aan het einde van de toets huilend bovenaan mijn blaadje schreef, "ik heb een eetstoornis". Dat was de eerste keer dat ik erkende dat ik een probleem had.'

Fase 4. Actie

Dit is de fase waarin een leerling echt aan zijn herstel wil gaan werken. Met veel steun en aanmoediging gaat een kind over tot actie. Hij accepteert hulp en gelooft ook dat die hulp een positief effect zal hebben. Een uitspraak die passend is bij deze fase, is bijvoorbeeld: 'Ik weet dat ik de strijd tegen mijn eetstoornis kan winnen'.

Kenmerken van een leerling in deze fase:

- Onderneemt acties die bijdragen aan herstel van de eetstoornis
- Accepteert hulp
- Doet zijn best om te veranderen
- Wil ondanks eventuele tegenslagen doorgaan in het hulptraject
- Beseft dat veranderen mogelijk is

Doel

Zoveel mogelijk steunen tijdens het zetten van stappen in het hersteltraject.

Wat kun je doen?

Voor een leerling is het in deze fase veel vallen en weer opstaan. Successen boeken en weer teleurgesteld raken, omdat het niet iedere keer lukt. De onzekerheid kan nog groter worden als het niet lukt om gedachten en gedrag te veranderen. Hierin kan hij dan ook wel extra steun van jou gebruiken. Naast de steun van ouders en een hulpverlener is steun van school heel zinvol.

Acties:

- Soms kan het helpen voor de leerling als je als docent de eisen wat verlaagt of minder werk opgeeft. Het kind zal hier naar verwachting niet zelf om vragen.
- Informeer de klas, afgestemd met het kind en de ouders. Het is goed om te weten wat een leerling zelf wil en het is belangrijk om in de gaten te houden hoe de klas er mee omgaat, zodat iedereen zich veilig voelt in de klas.
- Geef aandacht aan de leerling door regelmatig te vragen hoe het gaat. Steun het kind en moedig hem aan om door te gaan met de ingezette hulp.
- Probeer een leerling zo lang mogelijk op school te houden en er voor te zorgen dat klasgenoten en vrienden betrokken blijven. Als een leerling op de één of andere manier niet meer sterk genoeg is om naar school te gaan, dan ligt een sociaal isolement op de loer. Het kan zijn dat iemand een eetstoornis heeft ontwikkeld als manier om met pesten om te gaan. Voor hem is school dan niet persé een fijne omgeving. Het is belangrijk om in zo'n geval met ouders af te stemmen wat wijsheid is. Wisselen van klas of school is misschien een betere optie dan thuis blijven.
- Weiger een kind niet om naar school te komen, omdat je bang bent dat hij andere kinderen 'aansteekt'. Je sluit een kind dan uit en dat is een zwakgebod. Kinderen beïnvloeden elkaar, maar kopiëren nog veel sterker het gedrag van volwassenen. Als je een kind met een eetstoornis uitsluit op school, is dat dé reden waardoor het taboe over eetstoornissen in stand wordt gehouden. Maak eetstoornissen liever bespreekbaar en toon de risico's. Op die manier kunnen we

² Raadpleeg 'vind hulp' op de site van Stichting Kiem voor een lijst met hulpverleners én overige zoekmachines

- hopelijk voorkomen dat kinderen uit het zicht via social media elkaar ‘aansteken’.
- Houd contact met de ouders. Geef ook hen aandacht en begrip. Stem de nodige dingen met elkaar af. Vraag ook hoe het met zusjes/ broers gaat.
 - Houd collega’s op de hoogte.
 - Bovenstaande acties kunnen ook bij andere fasen relevant zijn. Denk bijvoorbeeld aan het contact met ouders en de zorg rondom broers/zussen.

Quote van een kind: *‘Toen ik enkele jaren geleden in de kliniek zat, merkte ik dat er sommige meiden waren die uitkijken naar de dagen in de kliniek, omdat ze het gezellig vonden. Ze gingen niet meer naar school en hadden weinig leuke dingen in hun leven. De kliniek was hun uitje. Ze konden zich ook niet voorstellen ooit weer terug naar school te moeten. Ze kende er niemand.’*

Op het moment dat een kind met een eetstoornis tijdelijk niet meer naar school kan komen, is het belangrijk dat een kind nog zo veel mogelijk betrokken blijft bij het onderwijs en sociale contact heeft. Ieder kind heeft recht op onderwijs. Ziezon³ is een organisatie die zich inzet voor onderwijs voor zieke kinderen en kan dus steun bieden. Op hun website is een brochure te downloaden waarin extra informatie en advies staat voor docenten. Docenten uit het primair, voortgezet en beroepsonderwijs kunnen kosteloos gebruik maken van de ondersteuning van een consulent onderwijsondersteuning zieke leerling (OZL). Zij kunnen antwoord geven op vragen, maar ook samenwerking coördineren tussen school, ouders en betrokken instanties. Ziezon biedt voor ernstig zieke kinderen die langdurig niet naar school kunnen ook onderwijs op afstand. Via het KlasseContact project kan de leerling vanaf een laptop thuis of in het ziekenhuis “aanwezig” zijn door een beeld- en geluidsverbinding die tot stand wordt gebracht met de klas.

Quote van een moeder: *‘Het doet mij zo’n pijn dat ik de fietsen van de vriendinnen van mijn dochter niet meer voor het raam zie staan. De vriendinnen komen niet meer langs. Je ziet aan mijn dochter dat ze het sociale contact mist. Ze wil ook meedoen, maar vriendinnen doen het tegenwoordig zonder haar.’*

Fase 5. Behoud van herstel

Dit is de fase waarin de leerling het herstel probeert vast te houden en terugvalpreventie een belangrijke rol speelt. Het kind ervaart steeds meer dat het de eetstoornis onder controle heeft. Een uitspraak in deze fase is bijvoorbeeld: ‘Ik grijp niet meer terug naar mijn eetstoornis, op momenten dat ik stress heb’. Om echt van herstel te kunnen spreken is niet alleen het verdwijnen van de symptomen belangrijk, maar ook herstel van het dagelijks functioneren.

Een leerling moet bijvoorbeeld werken aan:

- Het ontwikkelen van een positieve lichaamsbeleving
- Het krijgen van meer zelfvertrouwen
- Het beter leren omgaan met negatieve emoties en stress
- Het verbeteren van sociale vaardigheden
- En natuurlijk ook het normaliseren van eetgedrag

Kenmerken van het kind in deze fase:

- Wil en kan de herstelde gezondheid vasthouden
- Is positief ingesteld
- Werkt aan klachten
- Weet dat hij het kan
- Is positief over de toekomst
- Is in staat om hulp te vragen als hij het nodig heeft

Doel

Het kind helpen om het herstel te behouden.

Wat kun je doen?

Nazorg is cruciaal. Ook school kan daarbij een

belangrijke rol spelen. Het nazorgtraject wordt niet door iedere hulpverlener voldoende bewaakt, waardoor een terugval kan ontstaan.

- Vraag regelmatig hoe het écht de leerling gaat, zodat hij je betrokkenheid blijft voelen. Juist door het samen bewaken van de terugval voorkom je veel ellende. In een goed nazorgplan wordt ook opgenomen wie wat wanneer doet.
- Meestal is het handig dat de school één contactpersoon voor de ouders heeft, die afstemt over de schoolbelasting tijdens het herstelproces. De Zorgstandaard geeft aan dat het wenselijk is als de hulpverlener van het kind bij de school aangeeft welke belastbaarheid het kind aan kan.
- Ouders kunnen soms panisch worden als hun kind tijdens de herstelfase opeens toch minder gaat eten. Die emotie is niet handig, maar wel begrijpelijk. Het kind heeft al bewezen dat het stappen vooruit kan zetten, maar valt terug in het oude gedrag. Als professional kun je het kind en de ouders in deze fase steunen, door aan te geven dat terugval vervelend, maar normaal is en de veerkracht van het kind te benadrukken.
- Evalueer met collega’s, bij voorkeur met het zorgteam, wat het resultaat is van de reeds uitgevoerde acties en beoordeel of de geplande acties ook voldoende bijdragen aan het herstel van het kind. In Bijlage IV is een lijst met vragen opgenomen die hierbij kan helpen.
- Op persoonlijk vlak kan je van grote waarde zijn door: L U I S T E R E N. Weet je wat luisteren is? Ga maar voor jezelf na. Vaak denk je dat iemand écht goed luistert als hij hoort wat je zegt en je begrijpt. Écht luisteren is als iemand je ook geïnteresseerde vragen stelt, jouw verhaal op de juiste wijze samenvat en ondervraagt of dit klopt. Luisteren gaat er dus niet om of jij denkt dat je goed luistert. Luisteren gaat er om of de ander zich gehoord voelt.
- Een tip hierbij komt uit het boek ‘Uw brein als medicijn’. Schreiber hanteert het woord ‘welke’ als steun voor de volgende vragen die je aan jouw leerling zou kunnen stellen:

- W = Wat.** Wat is er gebeurd?
- E = Emotie.** Wat voelde je?
- L = Lastigste.** Wat was daarbij het lastigste? Dit zorgt ervoor dat een kind dieper in de emotie raakt, hetgeen zinvol is.
- K = Klimmen.** Wat zou je helpen om weer in het zadel te klimmen?
- E = Empathie.** Uit als professional jouw gevoelens over datgene wat je gehoord hebt van het kind.

Quote van een vader: *‘Hoe bijzonder aangenaam vond ik het dat de professional regelmatig contact hield en vroeg hoe het nu met mij als vader ging. Je wilt niet geloven hoe zwaar het is om als ouder je kind zo hard achteruit te zien gaan. Het is vooral ook zwaar omdat je weinig begrip uit je omgeving krijgt. Mensen begrijpen het niet. Zelfs artsen en hulpverleners hebben ons verbaasd door hun gebrek aan begrip.’*

Quote van een moeder: *‘Mijn kind heeft goed contact met haar mentor. Zo goed dat ze wel met haar en niet met mij over de eetstoornis wil/kan praten. We staan nog aan het begin van het hersteltraject en het zal nog wel even duren. Ondertussen ben ik de school dankbaar dat zij het contact met mijn dochter wel hebben. Goede afstemming tussen mij en school is dan erg belangrijk.’*

3 www.ziezon.nl

Deel 6

Optimaliseer preventie op school

“

Naast de therapeut is voor een kind de hulp van ouders én school cruciaal.

Een preventief gesprek

Als je als school actief wil zijn op het gebied van preventie van eetstoornissen, is het belangrijk dat je weet hoe het met leerlingen gaat. Het oprecht vragen aan een leerling hoe het gaat, kan wonderen doen. Zorg er voor dat je op de hoogte bent van dingen die spelen in het leven van een leerling. Daarnaast kan het heel nuttig zijn om stil te staan bij de vraag of een leerling een type kind is, die gevoelig zou kunnen zijn om een eetstoornis te ontwikkelen. Een belangrijke eigenschap hierbij is perfectionisme. Echter, er is een verschil tussen een zelfkritische perfectionist en een gezonde perfectionist. Een zelfkritische perfectionist herken je aan een aantal dingen: Is continue verwijtend naar zichzelf, in plaats van dat hij kijkt hoe het de volgende keer beter kan

- Blijft continue doorgaan met iets willen verbeteren, in plaats van dat hij stil staat bij de vraag of de inspanning nog in verhouding staat tot de opbrengst
- Vraagt weinig hulp of feedback, uit angst voor kritiek
- Realiseert zich onvoldoende dat het onmogelijk is om overal goed in te zijn

Quote van een ervaringsdeskundige:

‘Als ik directeur van een school zou zijn, zou ik de perfectionisten gelijk al in de brugklas in beeld willen hebben.’

Iemand die baanbrekend onderzoek heeft gedaan op het gebied van perfectionisme, is Brené Brown. In haar indrukwekkende TED talk

‘The power of vulnerability’ vertelt ze hoe de drang naar perfectionisme vervelende gevoelens kan verdoven, maar er tegelijkertijd voor zorgt dat gevoelens van plezier en geluk óók worden verdoofd. Brené Brown legt uit hoe mensen die steevast het gevoel hebben ‘erbij te horen’ en geliefd te zijn, verschillen van mensen die dat gevoel niet hebben: De eerste groep mensen heeft de moed om imperfect te zijn. Zij hebben compassie voor zichzelf en anderen en durven zichzelf écht te laten zien. Het is een aanbeveling waard om deze TED talk in de klas te bespreken!

Quote van een professional: ‘Als

leerlingbegeleider op een school werd ik al snel geconfronteerd met kinderen met een eetprobleem. Het is natuurlijk niet zo dat wij, als onderwijsmensen, denken dat we kinderen van bijvoorbeeld anorexia zouden kunnen genezen. Wel kan de school veel doen in de preventie en signalering van eetproblemen en in de begeleiding en verwijzing van kinderen met een eetprobleem.’

Quote van een hulpverlener: ‘Juist

door samenwerking tussen de ouders en school merk je dat je veel ellende kunt voorkomen. Het is belangrijk dat ouders gezamenlijk optreden naar een kind met een (beginnende) eetstoornis. Help ouders om een kind zo lang mogelijk te betrekken bij de sociale omgeving van school.’

Overgewicht bespreken

We zien steeds vaker overgewicht bij kinderen. Als professional maak je je zorgen zodra een kind ondergewicht heeft, maar overgewicht bespreken is minstens net zo belangrijk. Het gaat niet om het gewicht zelf. Het gaat er om, dat het kind met onder- of overgewicht, zeer waarschijnlijk niet lekker in zijn vel zit. Het bespreekbaar maken van overgewicht wordt vaak als lastig ervaren. Professionals zijn vaak bang om een kind aan te praten dat hij ‘te dik’ is, bijvoorbeeld omdat zij zelf ooit iets op dit vlak hebben ervaren. Realiseer je echter dat dat j  uw gedachten zijn en je daarmee misschien al iets voor het kind invult.

Als je het gesprek aan gaat wil je weten hoe het met een leerling gaat, hoe het écht met hem gaat. Als een kind aangeeft dat het niet zo goed gaat, ga je daar uiteraard op door. Je wilt weten wat er aan de hand is en hoe het kind daar mee om gaat. Als het kind uit zichzelf niets over eten zegt, kun je benoemen dat sommige mensen wel eens onhandig met stress om gaan, en dan bijvoorbeeld gaan pesten, roken of gaan eten. Je kunt vragen of het kind daar iets van herkent. Een andere manier is om bij het kind aan te geven dat je je zorgen om hem maakt.

Wij raden schoolartsen, jeugdverpleegkundigen etc. altijd aan om kinderen niet op de weegschaal “te zetten”, maar te vr  gen “of ze op de weegschaal willen gaan staan”. Wanneer een leerling dit niet wil, heb je een hele goede aanleiding voor een gesprek.

Klasgenoten signaleren eerder

Het zijn vaak klasgenoten of vriendinnen, die opmerkingen kunnen maken over het opvallende eetgedrag van een leerling. Zij zien dingen bij andere leerlingen die volwassenen vaak ontgaan. Als docent kun je klasgenoten inschakelen bij het vroegtijdig herkennen van eetstoornissen. Klasgenoten hebben regelmatig door dat het niet goed gaat met een kind, maar weten ook niet goed wat ze dan moeten doen. Je kunt hen steunen   n tegelijkertijd een kind met een eetstoornis helpen.

Quote van een kind: ‘U zegt wel dat het belangrijk is om in actie te komen als je iets weet van een klasgenoot. Nu weet ik wel van een vriendinnetje die elke dag braakt, maar ik durf nog niet zo goed iets te ondernemen. Wat kan ik nu doen?’

Een kind met een (beginnende) eetstoornis heeft misschien wel bekend aan een vriendin in de klas wat er aan de hand is, maar die heeft gezworen aan niemand iets te vertellen. Dit is een hele complexe situatie. Het kind dat het geheim heeft gehoord loopt met een ondraaglijk dilemma: hulp inschakelen of niets doen. Het dragen van dit geheim kan behoorlijk wat stress veroorzaken met alle gevolgen van dien. Het kind ziet haar vriendin achteruitgaan, maar weet niet wat te doen.

- Enkele tips voor het gesprek met een leerling die zijn zorgen uit over een klasgenoot:
- Geef het kind een compliment dat het de zorgen over een medeleerling durft te uiten. Daarvoor heb je moed nodig en dat durven maar weinigen
 - Vraag het kind welke zorgen er zijn
 - Vraag of het kind er al met de betreffende klasgenoot en/of andere klasgenoten over gesproken heeft. Heeft het kind de intentie om dat nog te gaan doen?
 - Geef aan dat een vriend/klasgenoot een leerling kan steunen, maar geen hulpverlener is
 - Bespreek hoe het betreffende kind steun kan krijgen
 - Vraag of bekend is of het betreffende kind er al met ouders over gesproken heeft
 - Zorg dat de leerling die de zorgen over de klasgenoot uit, ook steun krijgt
 - Een kind kan ook zorgen uiten die uiteindelijk niet over een klasgenoot gaan, maar over zichzelf

De volgende stelling kan zinvol zijn om eens in de klas of met klein groepje leerlingen te bespreken: Als iemand zichzelf dan wel iemand anders schade toebrengt is in actie komen gewenst, zo niet noodzakelijk. Ook als de leerling beloofd heeft het niet door te vertellen.

Eetstoornissen op de basisschool

Een eetstoornis kan worden vastgesteld vanaf de leeftijd van 6 jaar. Als er op jongere leeftijd dan 6 jaar eetproblematiek aanwezig is, kan dit worden gediagnosticeerd als een voedingsstoornis¹. Voor kinderen van het Primair Onderwijs, waarbij vermoedens aanwezig zijn, is de noodzaak tot snelle actie nog groter, omdat hun jonge lichaam extra energie nodig heeft voor de groei. De lichamelijke achteruitgang kan veel sneller en dus gevaarlijker zijn. Hierdoor kun je het contact met het kind ook sneller verliezen. Wanneer er vermoedens zijn van een eetstoornis bij een jong kind is het dus extra belangrijk om snel te handelen en duidelijke grenzen te stellen. De Zorgstandaard eetstoornissen adviseert om bij jonge kinderen (< 12 jaar), waarbij een vermoeden is van een eetstoornis, direct contact op te nemen met een kinderarts en/of gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen. Opvallend is dat behandelklinieken constateren dat de afgelopen jaren steeds vaker kinderen onder de twaalf jaar worden aangemeld.

Quote van een vader: ‘Het is nu twee jaar geleden dat onze dochter, toen elf jaar, in het ziekenhuis belandde met anorexia nervosa. Het ging veel sneller dan ik verwachtte. Ze at haast niks en er was slecht contact. De beslissing om haar wel of geen medicijnen toe te dienen was een lastige. Toch heeft die chemische troep haar waarschijnlijk geholpen. De eetstoornis heeft zo’n impact op het hele gezin. We zijn erg blij dat we ook hulp voor onze onderlinge spanningen hebben gevonden. Ik heb veel geleerd van deze periode. En wat moet onze dochter toch vreselijk bang zijn geweest.’

- Tips bij extra jonge kinderen met een eetstoornis:
- Snel handelen is n  g belangrijker
 - Direct ouders inschakelen: bezorgdheid uiten en aangeven dat een arts de enige is die kan vaststellen of er sprake is van een eetstoornis

- Vaak adviseert de arts om iedere vorm van beweging volledig stop te zetten als een kind niet of nauwelijks meer eet
- Bloed laten testen door de arts op regelmatige basis.
- Kinderarts inschakelen

Quote van een docent: ‘Op een dag vroeg een meisje uit mijn klas, groep 8, aan mij: “Juf, weet je wat goed helpt om af te vallen? Elke dag hardlopen. Dat doe ik nu ook!” Het was een meisje dat al heel slank was. Toen ze die week ook de traktaties van jarigen niet op at, heb ik hierover contact opgenomen met haar moeder.’

Wat kan Stichting Kiem doen?

- Stichting Kiem zet zich vanuit haar missie ‘kinderen in nood zichtbaar maken en hulp aanreiken’ in voor preventie van eetstoornissen. Zij kunnen een school ondersteunen op dit gebied door:
- Deskundigheidbevordering eetstoornissen voor professionals
 - Ouders voorlichten
 - Voorlichtingslessen aan leerlingen

- Tijdens een training deskundigheidsbevordering eetstoornissen van Stichting Kiem gaan professionals zelf aan de slag met het leren herkennen van een eetstoornis bij kinderen. Hoe om te gaan met vermoedens van een eetstoornis, is vanzelfsprekend onderdeel van deze training. De ééndaagse training behandelt het stappenplan dat binnen school kan worden toegepast. Daarbij is bijvoorbeeld essentieel:
- Ben je verantwoordelijk om in actie te komen?
 - Ben je de meest geschikte persoon om met het kind in gesprek te gaan?
 - Welke hulp kun je het kind en de ouders aanbieden?
 - Wat kun je als school doen om het kind te blijven ondersteunen?
 - Welke hulpverleners zijn er?
 - Hoe zit het met afspraken rondom nazorg?

¹ Zorgstandaard Eetstoornissen

Naast collega's is het belangrijk dat ouders goed geïnformeerd zijn over de signalen, oorzaken en gevolgen van een eetstoornis. Kinderen geven vaak aan dat ze het liefst de hulp van ouders willen, mocht er iets aan de hand zijn. Dan is het wel belangrijk dat ouders ook weten hoe te handelen wanneer er sprake is van een eetstoornis. Het aan bod laten komen van het thema eetstoornissen op bijvoorbeeld ouderavonden kan van grote toegevoegde waarde zijn, omdat ouders vaak te weinig kennis hebben van een eetstoornis of bijvoorbeeld zelf eetproblemen hebben. Stichting Kiem heeft een speciaal programma voor ouderavonden waarbij informatie en uitleg over eetstoornissen wordt gegeven.

Quote van een hulpverlener: 'Het betrekken van ouders bij het herstel van een kind is cruciaal.'

Het belangrijkste doel van de voorlichtingslessen van Stichting Kiem is vroegsignaleren. Een ervaringsdeskundige voorlichter vertelt beperkt over de eigen eetstoornis en gaat vooral in op hoe zij via negatieve gedachten en gevoelens van onzekerheid in een eetstoornis terecht kwam. Professionele voorlichters zijn erin getraind om signalen bij kinderen te herkennen en vermelden dat in de terugkoppeling via een uitgebreide rapportage aan de school. Deze rapportage bevat ook de formulieren van leerlingen. De afgelopen schooljaren vond 98% van alle kinderen die de les hadden gehad, dat ook andere kinderen deze les zouden moeten krijgen. Op de evaluatieformulieren na afloop van een voorlichtingsles van Stichting Kiem schrijven kinderen openhartig over hun eigen ervaringen.

- Opmerkingen die jongeren maken over wat ze bij zichzelf herkennen zijn bijvoorbeeld:
- Een vriendin van mij is eraan dood gegaan.
 - Het eenzaam en deprie voelen (mijn broertje is eenzaam en deprie en eet niks meer).
 - Geobsedeerd zijn door eten
 - Dat ik mezelf dik vindt en dat ik me aanpas aan anderen.

- Dat ik het moeilijk vond om over mijn problemen te praten.
- Jezelf niet met respect behandelen en jezelf dingen aandoen en onzekerheid.

Quote van een professional: 'Een kind vult op het evaluatieformulier in dat zij vroeger wel gebracket heeft en dit nu niet meer doet. Voor mij als mentor een erg belangrijk signaal om haar waar mogelijk extra te steunen in de ontwikkeling. Kleine eenvoudige dingen, zoals een compliment of een vraag, kunnen haar gevoel van 'ik ben belangrijk' versterken. Hoe mooi is het als die kleine cadeautjes kunnen worden uitgedeeld.'

Klasgenoten weten vaak als eerste wanneer er iets met hun vriend of vriendin aan de hand is. Dat geldt ook voor een eetstoornis. Als ze weten hoe ze met die signalen kunnen omgaan, help je niet alleen het kind dat de eetstoornis heeft. Kinderen willen graag hun vriend of vriendin met een beginnende eetstoornis helpen maar weten vaak niet hoe. Voorlichtingslessen kunnen hier goed bij helpen.

Quote van een voorlichter: 'Toen ik op het formulier 'braken, mishandeling' las wist ik dat acute actie noodzakelijk was.'

Quote van een voorlichter: 'Tijdens de voorlichtingsles valt het op dat een meisje aan het blozen is. En haar ogen staren mij aan. Na de les komt ze met haar vriendin die naast haar zat naar mij toe voor vragen. Blijkt dat haar vriendin al negen kilo is afgevallen, dat haar broer twee ongelukken heeft gehad, haar vader veel moet overwerken en nu ook nog haar moeder ziek is. Als mentor is dit van cruciaal belang om te weten. Hier dreigt iets enorm fout te gaan als het meisje niet snel leert te praten over wat er allemaal om haar heen gebeurt en wat haar 'rol' daar bij is.'

Hulpverleners schakelen steeds meer ervaringsdeskundigen in om het effect van de behandeling te optimaliseren. Zij kunnen een waardevolle bijdrage leveren op het gebied van motivatie en ondersteunen van het gezin. Ook voor een school kunnen ervaringsdeskundige professionals van toegevoegde waarde zijn.

Ook kan een school kiezen om meer aandacht te besteden aan onderwerpen die voorkomen dat kinderen een eetstoornis krijgen. Hierbij valt met name te denken aan zelfbeeld, zelfvertrouwen en emoties uiten. Maak op school het 'anders zijn' bespreekbaar. Sommige pubers zijn vroeg in hun ontwikkeling, anderen heel laat. Bespreek het elkaar accepteren zoals je bent.

Quote van een professional: 'Binnen ons team is het bekend dat ik vroeger een eetstoornis heb gehad. Veel collega's snappen niet wat dat inhoudt. Gelukkig weten ze me wel te vinden als er vermoedens zijn bij een leerling.'



“

Als je een zonnetje in het leven van een ander brengt kun je jezelf er ook aan warmen.



Bijlage I

Vermoedenstest eetstoornissen

Dit formulier kan je helpen bij het toetsen of je vermoedens van een eetstoornis bij een kind terecht of onterecht zijn. Het formulier kan worden gebruikt voor gesprekken met collega's en/of met leden van het zorgadvies team.

Gegevens van de persoon die dit formulier invult:

Naam: _____ Datum: _____

Functie/Betrokkenheid: _____

Gegevens van het kind:

Naam: _____ Klas: _____

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw Leeftijd: _____

Zijn de ouders op de hoogte?

☐ ja ☐ nee ☐ niet bekend ☐ anders: _____

Is bekend of er eetstoornissen en/of verslavingen in de familie voorkomen?

☐ ja ☐ nee

Is iemand anders op de hoogte?

☐ ja ☐ nee ☐ niet bekend ☐ anders: _____

Om een eetstoornis te signaleren realiseer ik me dat:

- Ook bij normaal gewicht sprake kan zijn van een eetstoornis
- Hoe eerder een eetstoornis gesignaleerd wordt, hoe sneller iemand met hulp kan herstellen
- Liegen bij de eetstoornis hoort, niet bij het kind
- Een kind met een eetstoornis vaak bang is voor hulp
- Een kind met een eetstoornis ouders niet pijn wil doen en zich vaak schaamt
- Degene met de eetstoornis vaak te omschrijven is als een 'voorbeeldige leerling'
- Dat het gevaarlijk is wanneer eigenwaarde wordt gekoppeld aan gewicht of figuur
- Op school een eetstoornis vaak het eerst ontdekt wordt

Kruis aan welke kenmerken je bij de leerling hebt waargenomen.

Algemene signalen eetstoornis

- ☐ Angst om aan te komen in gewicht
- ☐ Altijd bezig met eten, lijnen, kaloriën
- ☐ Vertekend lichaamsbeeld
- ☐ Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld
- ☐ Moeite met uiten van gevoelens

1. Type kind - Is het karakter van het kind te omschrijven als:

- | | |
|--|---|
| ☐ perfectionistisch | ☐ overmatig inschikkelijk; pleaser |
| ☐ introvert | ☐ competitief |
| ☐ impulsief | ☐ gevoelig |
| ☐ faalangstig | ☐ hoog doorzettingsvermogen |

2. Trigger - Heeft het kind de afgelopen periode te maken gehad met:

- | | |
|--|---|
| ☐ pesten | ☐ ziekte (in gezin) |
| ☐ overlijden van dierbare | ☐ enige vorm van misbruik |
| ☐ scheiding | ☐ eetstoornis of verslaving (in het gezin) |
| ☐ lijnen in omgeving | ☐ focus op voedsel, gewicht |
| ☐ hoge verwachtingen | ☐ andere trigger: _____ |

3 Overtuigingen - Denkt het kind negatief over zichzelf en het lichaam?

Bijvoorbeeld:

- | | |
|---|---|
| ☐ ik doe het toch nooit goed | ☐ ik ben niet belangrijk |
| ☐ ik ben dik, ik ben lelijk | ☐ ik voel me buitengesloten |
| ☐ ik moet veel sporten/bewegen | ☐ anderen begrijpen me toch niet |
| ☐ ik mag bepaalde dingen niet eten | ☐ ik kan niemand vertrouwen |
| ☐ als ik dun ben, ben ik wel oké | ☐ ik wil niet dat anderen weten wat ik doe |

4 Eetgedrag - Hoe is het eetgedrag te omschrijven?

- | | |
|--|---|
| ☐ eet te weinig | ☐ gebruikt laxeermiddelen, dieetpillen |
| ☐ eetbuien | ☐ niet eten met anderen |
| ☐ extreem veel drinken | ☐ drinkt niet meer |
| ☐ liegen over eetgedrag | ☐ eetgedrag is niet bekend |
| ☐ braakt | ☐ anders: _____ |

5 Lichamelijke conditie - Hoe is het gewicht van het kind de afgelopen periode te omschrijven?

- | | |
|---|--|
| ☐ valt flink af | ☐ normaal |
| ☐ neemt in gewicht toe | ☐ niet bekend |
| ☐ jojo effect | ☐ anders: _____ |

Zijn een of meerdere van de volgende lichamelijke signalen aanwezig?

- | | |
|---|---|
| ☐ klagen over kou | ☐ flauwvallen, vaak moe |
| ☐ concentratiestoornissen | ☐ obstipatie, darmklachten |
| ☐ hoofdpijn klachten | ☐ weinig uithoudingsvermogen |
| ☐ groei stagneert | ☐ bleke, grauwe, gele huid |
| ☐ zwelling speekselklieren | ☐ regelmatig ziek |
| ☐ donsbeharing | ☐ problemen met gebit |
| ☐ haaruitval, broze nagels | ☐ vaak naar huisarts met vage klachten |

Overige signalen

- | | |
|---|--|
| ☐ vrienden/klasgenoten uiten zorg | ☐ extreem veel bewegen/sporten |
| ☐ opvallend gedrag bij gym | ☐ steeds naar de wc gaan |
| ☐ interesse voor de ziekte | ☐ veel kleding over elkaar dragen |
| ☐ comorbiditeit: dwang, autisme, etc | ☐ ongezond social media gedrag |

Ernst van de eetstoornis

Hoe zou je de ernst van de eetstoornis willen omschrijven? Lees meer hierover in hoofdstuk 4.3.

- ☐ lichte of matige vorm
- ☐ ernstige vorm of levensbedreigend
- ☐ onbekend.

Fase van de eetstoornis

In welke fase zit het kind naar jouw inschatting? Lees meer hierover in hoofdstuk 5.

- ☐ onbewust of ontkenningsfase: kind ontkent, maakt zich geen zorgen.
- ☐ bewustwordingsfase: kind wil meer weten, maar is niet bereid tot actie.
- ☐ bezorgdheidsfase: kind wil hulp, maar is bang.
- ☐ actiefase: kind neemt acties om te herstellen.
- ☐ behoud van herstelfase: kind kan herstel vasthouden.
- ☐ onbekend.

Conclusie:

- ☐ nee, er is geen sprake van een eetstoornis, want

- ☐ twijfel blijft, en dus vindt een vervolg toets plaats (wie, wat, wanneer, hoe vaststellen)

- ☐ ja, er zijn duidelijke vermoedens van een mogelijke eetstoornis. De te ondernemen acties zijn (wie, wat, wanneer, hoe)

Denk daarbij aan:

- ☐ gesprek kind
- ☐ zorgteam/collega's of leidinggevende informeren
- ☐ afspraken met kind maken over deadline informeren ouders
- ☐ ouders informeren
- ☐ vaststellen contactpersoon richting ouders
- ☐ hulpverlener gespecialiseerd in eetstoornissen inschakelen

Zie voor meer acties hoofdstuk 4 van de handleiding

Deel aan ouders de gratis handleiding 'Wat als mijn kind een eetstoornis heeft?' uit, zodat ze zich bijvoorbeeld goed kunnen voorbereiden op het gesprek met de huisarts.

Voordat je het gesprek aan gaat, heb je je geïnformeerd hoe je het best vragen kunt stellen? Je kunt dit leren door te oefenen met ervaringsdeskundigen.

Heb je vragen? Durf te mailen met info@stichtingkiem.nl

Bijlage II

Do's en dont's

Wat zeg je wel tegen een kind met een eetstoornis en wat niet? En hoe?

Hieronder geven we een aantal do's en dont's.

Do's

- Zie het kind en de eetstoornis los van elkaar.
- Probeer emoties te herkennen bij het kind en deze ook te communiceren.
- Oordeel en veroordeel niet. Jij snapt misschien niet waarom iemand zou gaan rommelen met eten, maar voor een kind is het een overlevingsmechanisme geworden om het leven aan te kunnen.
- Bied perspectief én stel duidelijke grenzen. Beiden zijn nodig.
- Richt je niet te veel op het eetgedrag. Zeker niet als er nog geen vertrouwen is.
- Uit je bezorgdheid over gedrag, het liefst in feiten.
- Vermijd 'waarom?' vragen, die kunnen beschuldigend werken. Een alternatief is 'Hoe komt het dat...?' of 'Wat maakt dat...?'
- Vermijd de woorden 'maar' of 'ja, maar'. Dit kan ontkennend werken.
- Neem echt de tijd voor het kind.
- Luister naar de reactie en blijf kalm.
- Respecteer het gevoel van de ander!
- Als een kind het lastig vindt om zich te uiten, vraag dan of schrijven/tekenen makkelijker is.
- Herhaal af en toe wat je hoort, zodat het kind merkt dat je geluisterd hebt.
- Plan een nieuwe afspraak in als een kind in eerste instantie ontkent.
- Overleg binnen school met collega's, houd het niet voor jezelf.
- Steun geven is belangrijker dan ongevraagd advies. Wél is het belangrijk dat je bewust bent in welke fase van de motivatie een kind zit.
- Bied aan om samen stappen te zetten.
- Geef motiverende opmerkingen over het zetten van de eerste stap.
- Bij ontkenning is je doel ambivalentie te creëren.
- Overleg met het kind hoe je ouders inschakelt.
- Bij bezorgdheid bij het kind stimuleer de stap naar de hulpverlening te zetten. Bespreek de vele soorten hulp, van zelfhulp en lotgenotencontact tot opname in een kliniek.
- Schakel waar mogelijk het netwerk in, zoals vrienden/vriendinnen in.
- Geef een kind de ruimte na te denken over de volgende stap, mits de ernst het toestaat.
- Wees je er van bewust dat een luisterend oor soms al zo ongelooflijk waardevol kan zijn.
- Durf stil te zijn.

Dont's

- Een goedbedoelde opmerking over het uiterlijk maken.
- Negeren.
- Te snel concluderen dat het kind een eetstoornis heeft.
- Dreigen.
- Zonder medeweten van het kind de ouders benaderen.
- Direct vragen naar de oorzaak.
- Het kind dwingen om te gaan eten.
- De leerling in de klas aanspreken op zijn gedrag.
- Het kind anders gaan behandelen, ze moeten zich niet 'anders' voelen.
- Dingen beloven die je niet kunt waarmaken.
- Het kind zielig behandelen.
- Alles in eigen hand willen houden.
- Opmerkingen maken over het uiterlijk.
- Machteloosheid laten zien.

Bijlage III

Checklist acties voor preventie

Onderstaande acties kun je uitvoeren in het kader van preventie voor eetstoornissen op school:

Zijn professionals vaardig in vroegsignaleren?

- Herkennen mentoren leerlingen met een verhoogde kans op het krijgen van een eetstoornis? Denk aan perfectionisme, pleasegedrag en andere signalen van de Signalenkaart Eetstoornissen.
- Hoe zorgen mentoren ervoor dat ze door leerlingen, hun ouders, medeleerlingen geïnformeerd worden over stressvolle gebeurtenissen? De zogenaamde 'triggers'.
- Beseffen professionals dat het gesprek met de leerling met de eetstoornis NOOIT gericht moet zijn op het eten. Veel belangrijker is de focus richten op hoe het met de leerling gaat. Zie de persoon en maak daar verbinding mee.
- Is de Vermoedenstest eetstoornissen bekend als handig document om te bespreken met collega's.
- Gespreksvaardigheden oefenen met ervaringsdeskundigen is als aanbod beschikbaar via Stichting Kiem.

Hoe komen professionals in actie als er vermoedens zijn? Denk aan:

- Controleren professionals of zij zelf verantwoordelijk zijn en of zij de juiste persoon zijn om met het kind in gesprek te gaan?
- Overleggen professionals bij vermoedens met andere collega's?
- Weten professionals welke criteria belangrijk zijn bij hun besluit tot actie?
- Hoe wordt de leerling met de eetstoornis de kans geboden om zelf de ouders zeggen dat er sprake is van een eetstoornis? Zijn professionals op de hoogte van de 'ernst' versus de 'snelheid van handelen'?
- Indien ouders niet worden ingeschakeld, hoe informeren professionals hierover dan de verantwoordelijke schoolleiding?
- Zijn professionals bewust van de meestal grote impact die een eetstoornis op een gezin kan hebben? Zitten er broers of zussen op school die ook gesteund kunnen worden?
- Krijgt het kind steun vanuit school bij het voorbereiden van het gesprek met de ouders?
- Hoe is het contact tussen school en de ouders tijdens de herstelfase? Is er één contactpersoon van school benoemd?
- Wordt overwogen of en hoe klasgenoten worden geïnformeerd?
- Doet school voldoende om het sociale isolement van de leerling te voorkomen?

Attenderen professionals ouders op de gratis beschikbare middelen van Stichting Kiem?

- De handleiding voor ouders 'Wat als mijn kind een eetstoornis heeft?'
- De handleiding voor broers/zussen 'Wat als mijn broer/zus een eetstoornis heeft?'
- De zoekmachine voor het vinden van hulpverleners gespecialiseerd in eetstoornissen
- Is een voorlichtingsles eetstoornissen zinvol om in te zetten in de klas?
- Zijn professionals bewust van de grote invloed van hun rolmodel? Als ouders en docenten telkens aan de lijn zijn, hoe kun je dan verwachten dat kinderen dat niet doen? Informeert school ouders hierover op een ouderavond?
- Zijn we ons bewust van de gevaren die kunnen schuilen in het geven van complimenten over het uiterlijk bij onzekere kinderen die zijn afgevallen?

Bijlage IV

Checklist evaluatie herstelproces

Heb je als school aandacht besteedt aan de volgende punten om het kind bij het herstel van de eetstoornis te helpen?

Het kind

- Hoe gaat het momenteel met het kind?
- Welke steun vind de leerling prettig?
- Hoe toont de school betrokkenheid als de leerling (tijdelijk) niet aanwezig is?
- Hoe worden klasgenoten geïnformeerd over de afwezigheid van een leerling?
- Is er een ervaringsdeskundige docent die inzetbaar is?
- Als het gaat om herstellen van een eetstoornis en de ontwikkeling van zelfvertrouwen; welke rol kan school daar bij vervullen?
- Zijn docenten zich ervan bewust dat ze GEEN ENKELE opmerking maken over het uiterlijk?

De ouders

- Wat zijn de gemaakte afspraken hoe het contact tussen ouders en school verloopt?
- Wie is de contactpersoon vanuit school met de ouders?
- Zijn er redenen om de afspraken aan te passen?
- Wie vraagt met regelmaat hoe het met de ouders gaat?
- Hoe gaat het met eventuele broers/zussen in het gezin?
- Mag school contact opnemen met de behandelaar over onder andere studiebelasting?
- Denken ouders eraan nieuwe afspraken met de behandelaar rondom bewegen en studie-belasting door te geven aan school?

De hulpverlener

- Het is de taak van de hulpverlener, conform de Zorgstandaard Eetstoornissen informatie te bieden hoe vanuit school optimale steun geboden kan worden.
- Soms heeft de hulpverlener een telefonisch spreekuur of een informatieavond. Ook als school kan het zinvol zijn om hier steun te zoeken als er vragen zijn.
- Schakel het netwerk van school in om te onderzoeken waar het kind extra steun kan krijgen, zoals www.ziezon.nl of regionale lotgenotenorganisaties.

De klasgenoten

- Hoe is de klas betrokken bij het kind?
- Welke vragen hebben klasgenoten?
- Hoe gaan klasgenoten om met mogelijke emoties, zoals angst over het verlies van een klasgenoot of schuldgevoel over een gemaakt opmerking?

Colofon

Bestellen

Deze handleiding is gratis digitaal te verkrijgen via www.stichtingkiem.nl. Ook is de handleiding en de bijpassende brochure per post te ontvangen tegen vergoeding van druk- en verzendkosten. U kunt de handleiding bestellen via het formulier op www.stichtingkiem.nl of door een mailbericht te sturen aan info@stichtingkiem.nl.

Auteurs

Bénédicte Conijn, Lily Raymakers en Patricia Bos.

Redactie

Een werkgroep van ouders van kinderen met een eetstoornis, Bo Teekens en Romy Woldring.

Vormgeving

Greymen&Co

©Stichting Kiem, september 2020, 1de druk
Overname van de inhoud is niet toegestaan, zonder schriftelijke toestemming van Stichting Kiem. Wel is het toegestaan deze handleiding als geheel en onbewerkt pdf te delen met derden.

Vrijwaringclausule

Aan deze handleiding kunnen geen rechten worden ontleend.

Opmerking

In de handleiding leest u veel ervaringsverhalen van ouders over hun dochter. Zowel jongens als meisjes kunnen een eetstoornis krijgen. Ervaringsverhalen zijn persoonlijk. Ze zijn niet bedoeld om u te vertellen hoe het moet. Ze zijn bedoeld om uw beeld over gezinnen met een kind met een eetstoornis te verruimen. We hebben niet de overtuiging daarin compleet te zijn.

Handleiding voor ouders



Wat als mijn kind een eetstoornis heeft?

Handleiding voor ouders door ouders

Stichting
Kiem

Auteurs: Patricia Bos, Bénédicte Conijn en Lily Raymakers