

SAMENVATTING EETSTOORNISSEN: HOE HERKEN JE DEZE EN WAT TE DOEN

De meesten mensen in Nederland met een eetstoornis zijn tussen de 15 en 19 jaar. Tieners dus, bij jou in de klas. Een eetstoornis is vaak onzichtbaar. Maar soms zijn er signalen: superstreng lijnen bijvoorbeeld of extreem veel sporten. Erover praten doe je niet snel. Iemand erop aanspreken ook niet. En dat is jammer. Want een eetstoornis gaat niet vanzelf over.

Stichting Kiem zet zich in om de impact van eetstoornissen te minimaliseren door kennis te verspreiden onder naasten, scholen en professionals. Dit doet zij zodat (jonge) mensen die kampen met een eetstoornis en hun naasten weer vooruit kunnen.

DEEL 1 WELKE EETSTOORNISSEN ZIJN ER?

Eetstoornissen worden wereldwijd gezien als psychische stoornissen. In de *DSM-5*, een internationale standaard voor de classificatie van psychische stoornissen, zijn de volgende eetstoornissen opgenomen:

- Anorexia nervosa
- Boulimia nervosa
- Eetbuistoornis
- Gespecificeerde voedings- of eetstoornis
- Niet-gespecificeerde voedings- of eetstoornis

Daarnaast zijn er drie voedingsstoornissen:

- Pica
- Ruminatiestoornis
- ARFID

Anorexia nervosa

De bekendste eetstoornis is Anorexia nervosa: de eetstoornis waarbij een individu een te laag BMI heeft, doordat hij minder energie tot zich neemt dan hij verbruikt. Deze persoon heeft wel honger, maar mag van zichzelf weinig tot vrijwel niets eten. Ook is hij enorm bang om dik of zwaarder te worden. Per jaar overlijdt tussen de vijf en tien procent van de patiënten met anorexia. De stoornis komt meer bij vrouwen voor dan bij mannen: één op de twintig patiënten is man.

Andere kenmerken zijn:

- een stoornis in de waarneming van het eigen lichaam, het gewicht en/of de lichaamsvorm
- grote invloed van gewicht of vorm op het oordeel over zichzelf
- ontkennen van de ernst

Sommige patiënten hebben eetbuien en compenseren die (door bijvoorbeeld heel veel te bewegen). Juist bij jongere kinderen kan Anorexia nervosa zich snel ontwikkelen. Kinderen van bijvoorbeeld 10 jaar besluiten soms heel resoluut totaal te stoppen met eten en/of drinken, met als gevolg dat ze snel in het ziekenhuis terecht kunnen komen.

Boulimia nervosa

Boulimia nervosa ontwikkelt zich doorgaans later in de pubertijd dan Anorexia nervosa. Leerlingen zitten vast in een cirkel van negatieve gevoelens, eten om die gevoelens te dempen en compenseren daarna die eetbuien.

Kenmerken zijn:

- terugkerende eetbuien,
- terugkerend compenseren (zoals vasten, braken, enorm veel bewegen, laxeermiddelengebruik, etc.),
- lichaamsvorm en -gewicht hebben grote invloed op het oordeel over zichzelf,
- enorme lijdensdruk (de klachten worden door de leerling als zwaar ervaren)



Eetbuistoornis

De eetbuistoornis, ook bekend onder de Engelse term *binge eating disorder*, kenmerkt zich door het hebben van eetbuien, waarbij het niet lukt te stoppen.

In tegenstelling tot boulimia nervosa worden de eetbuien niet 'gecompenseerd'.

De kenmerken op een rij:

- terugkerende eetbuien
- minimaal drie aanwezige kenmerken:
 - sneller eten dan normaal
 - eten zonder lichamelijke trek
 - dooreten tot een onaangenaam vol gevoel
 - alleen eten, vaak uit schaamte
 - achteraf walgen, zich somber of schuldig voelen
- minimaal één keer per week gedurende minimaal drie maanden
- lijdensdruk door eetbuien

'Geschat wordt dat ongeveer 160.000 mensen in Nederland lijden aan BED [eetbuistoornis]. Dit is bijna 30 keer zoveel als mensen met Anorexia en 7 keer zoveel als mensen met Boulimia.' (Bron: [Novarum](#))

Ongespecificeerde eetstoornissen

Deze stoornissen zijn niet opgenomen in de DSM-5, het standaardwerk voor de classificatie van psychische stoornissen, maar komen wel voor: wie weet herken je dit wel bij leerlingen in je klaslokaal of verhalen uit de media.

Orthorexia nervosa

Een grote angst voor ongezond eten en/of een obsessie voor gezond eten. Vermoeidheid en vermagering treden op. Net als bij andere eetstoornissen ontkennen deze leerlingen vaak dat ze een eetprobleem hebben en isoleren ze zichzelf steeds meer van anderen.

Anorexia atletica

Een combinatie van intensief sporten en te weinig eten. Het sporten wordt een obsessie en is een vorm van dwangmatig gedrag.

Spierdysmorphie

Een obsessie gericht op het verkrijgen van meer spiermassa. Deze komt vaker voor bij jonge mannen. De persoon kan verslaafd raken aan het sporten en een ongezond eetpatroon ontwikkelen.

Voedingsstoornissen

Net als bij eetstoornissen is er bij voedingsstoornissen sprake van een vreemde verhouding tot eten in het denken en doen over eten. Bij voedingsstoornissen is er echter geen sprake van angst om dik te worden, het gaat om de voeding zelf. Deze drie voedingsstoornissen zijn in de DSM-5 opgenomen.

Pica

Iemand met pica wil dingen eten die niet eetbaar zijn, zoals aarde, verf of stof, meer dan een maand lang.

Ruminatiestoornis

Iemand met een ruminatiestoornis braakt zijn voedsel uit, herkaut dit, spuugt het uit of slikt het opnieuw door, zonder dat hier een lichamelijke oorzaak aan ten grondslag ligt, minimaal een maand lang.

ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)

Iemand met ARFID heeft geen behoefte aan eten of een afkeer ertegen ontwikkeld, bijvoorbeeld tegen een bepaalde structuur. Deze afkeer is zo sterk dat iemand afvalt, last krijgt van ondervoeding en/of afhankelijk wordt van sondevoeding. In tegenstelling tot anorexia zijn leerlingen met ARFID niet bang om zwaarder te worden. ARFID komt meer voor op (zeer) jonge leeftijd.

DEEL 2 HET WAAROM VAN EEN EETSTOORNIS

Waarom ontstaat een eetstoornis? Het klinkt misschien vreemd, maar meestal heeft deze niet eens met eten te maken. Een eetstoornis heeft een functie en voorziet in een behoefte. Het is een manier van omgaan met overweldigende emoties.

Een eetstoornis gaat niet over eten.

Comorbiditeit: de combinatie van verschillende stoornissen

Eetstoornissen komen vaak voor in combinatie met andere stoornissen, zoals:

- depressie
- dwangstoornis
- angststoornis
- persoonlijkheidsstoornis
- AD(H)D
- autismespectrumstoornis

Hierdoor is het soms moeilijker de eetstoornis te herkennen.

De eetstoornis dempt vaak de gevoelens van de leerling. Zonder de eetstoornis voelt de leerling zich kwetsbaarder. Let op met opmerkingen als 'Het zal wel weer beter met je gaan' of 'Je ziet er weer wat gezonder uit.' De leerling kan een totaal ander gevoel hebben bij het feit dat hij weer zwaarder is geworden.

DEEL 3 SIGNALERING

Kan iedereen een eetstoornis krijgen? Het is een combinatie van factoren. Stichting Kiem heeft hier een model voor ontwikkeld: het vroegsignaleringsmodel. Met dit model kun je leerlingen met een eetstoornis eerder herkennen dan wanneer je alleen op fysieke kenmerken zou afgaan. Je weet als het ware wat de risicofactoren zijn. Dit betekent niet dat iedereen met deze overeenkomsten een eetstoornis heeft. Als je je zorgen maakt over een leerling is het goed je zorg uit te spreken.

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

Handleiding eetstoornissen voor schoolprofessionals, Stichting Kiem

1. Type

Opvallend is dat er een bepaald 'type leerling' is dat gevoelig is voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Leerlingen die een eetstoornissen ontwikkelen zijn vaak:

- gevoelig
- introvert (vaak het geval bij leerlingen met Anorexia nervosa)
- extravert (vaak het geval bij leerlingen met eetbuistoornis)
- perfectionistisch
- competitief
- impulsief
- faalangstig
- pleaser

Daarnaast hebben ze vaak nog enkele van onderstaande kenmerken:

- extreme 'gevers'
- moeite met het uiten van gevoelens
- controle willen hebben
- moeite met spontane, onverwachte gebeurtenissen
- intelligent
- snel geërgerd over iets 'kleins'
- besluiteloos
- onzeker
- veeleisend voor zichzelf, de leerling is vaak niet tevreden met een 7.
- hyperactief, veel willen sporten, steeds wiebelen
- trekken zich terug, zoekt eenzaamheid op
- masochistisch
- dwangmatig

2. Trigger

Vaak is een grote verandering in het leven van een leerling de trigger voor het ontwikkelen van een eetstoornis, zoals het overlijden van een naaste, de overgang van groep 8 naar de brugklas, een verhuizing, ouders die gaan scheiden, depressies of verslavingen in het gezin, maar je kunt ook denken aan te hoge prestatiedruk, overmatig veel aandacht voor voeding of uiterlijk, social media, lijnen met vrienden. De coronacrisis was voor veel jongeren een aanleiding om via de eetstoornis weer controle over hun leven te krijgen. Ook seksueel misbruik is een bekende trigger. Maar liefst vijftig procent van de jongeren die te maken heeft gekregen met seksueel misbruik ontwikkelt een eetstoornis.

Wanneer je weet dat een leerling een triggerende gebeurtenis heeft meegemaakt, kun je die leerling helpen door interesse te tonen en/of hem extra in de gaten te houden.

3. Overtuiging

Naast een bepaald karakter en een trigger spelen negatieve overtuigingen een rol. Deze tasten het gevoel voor eigenwaarde aan. Leerlingen hebben gedachten als: Ik ben dik. Ik doe het toch nooit goed genoeg. Ik heb nog niet gesport, dus ik mag niet eten. Ik voel me buitengesloten.

Soms dragen leerlingen wijde kleding, vermijden ze gym, vanwege het omkleden of negatieve gevoelens over hun lijf. Leerlingen trekken zich terug, gaan bijvoorbeeld opeens niet meer naar feestjes. Dit zijn allemaal signalen waar je als docent alert op kunt zijn.

Ook social media, websites 'Pro Ana' en 'Pro Mia', of bepaalde *influencers* die hun soms ronduit ongezonde levensstijl delen versterken daarmee overtuigingen. Ook zijn er 'pro ana coaches', dit zijn vaak mannen die zich voordoen als afvalcoach om seksueel expliciet materiaal te bemachtigen of jongeren te misbruiken.

Klassengesprek

Voer in je klas eens het gesprek over waar leerlingen naar kijken en hoe ze denken over sporten, diëten en afvallen. Naar welke social media kijken ze en wat vinden ze mooi? Zo kom je erachter wat voor overtuigingen er leven en kun je in discussie gaan over waar jongeren naar kijken en zich door laten beïnvloeden.

Herkennen pro-ana coaches

'Voor een open gesprek over pro-ana (coaches) is het belangrijk te weten wat er speelt in het online leven van jongeren.

- Wees nieuwsgierig en niet veroordelend.
- Erken het taboe en de schaamte rond het hebben van een eetstoornis, de pro-anabeweging en het contact met de coaches. Bevestig dat het niet de schuld van het slachtoffer is.
- Leer de relevante social media kennen, zoals Kik, TikTok, Instagram, chatgroepen bij online games en pro-anawebsites. Wees je bewust dat social media negatieve en positieve kanten hebben.
- Houd een lijstje met zorgwekkende signalen bij.
- Gebruik nieuwsberichten over dit onderwerp om het gesprek te openen.
- Maak een genogram over de online vrienden.
- Maak het online leven en social media bespreekbaar vanaf de intake en laat het onderwerp herhaaldelijk terugkomen.'

Bron: [Handvatten voor het herkennen van pro-ana coaches](#) [Factsheet over pro-ana coaches](#),
[Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie](#)

4. Eetgedrag

Leerlingen met een eetstoornis vertonen vreemd eetgedrag. Als docent zul je dat niet altijd zien: veel gebeurt stiekem. Een leerling zegt dat hij gegeten heeft, terwijl dat niet het geval is. Of een leerling eet wel, maar braakt het weer uit. Signalen kunnen zijn: eten weggooien, liegen over eten, braken, meer dan twee liter water per dag drinken, overdreven interesse in voeding, calorieën tellen, heel veel eten kopen, extreem veel bewegen om eten te verbranden, kauwgom eten om een slechte adem te verhullen.

5. Lichamelijke conditie

Leerlingen met een eetstoornis ontwikkelen tal van 'vage' klachten, zoals het koud hebben, moeilijk concentreren, forse vermoeidheid. Maar ook duizeligheid, darmproblemen, buikpijn en menstruatieklachten kunnen allemaal wijzen op een eetstoornis. De lijst aan lichamelijke klachten is lang. Als docent zie je wanneer leerlingen te moe zijn om zich te concentreren of heel vaak naar de wc gaan.

Lichamelijke klachten

In het beginstadium:

- veel gewicht verliezen in een korte tijd
- schommelen in gewicht
- veel aankomen in een korte periode
- buikpijn
- darmklachten
- menstruatieklachten
- 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
- het koud hebben, vooral koude handen en voeten
- slapeloosheid
- moe, vermoeidheid
- obstipatie of geen ontlasting hebben door weinig tot niets eten. 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

Op langere termijn:

- donsbeharing 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 braken
- lage of hoge bloeddruk
- botontkalking
- leverbeschadiging
- slokdarmbeschadiging
- te lage hartslag
- spierverslapping door tekort aan kalium. Dit kan levensgevaarlijk zijn, doordat ook de hartspier verzwakt of volledig stopt
- hartkloppingen
- blauwe handen of voeten door slechte doorbloeding
- schade aan de bloedvaten
- depressiviteit en slaapstoornissen door ondervoeding
- erge uitdroging door laxemiddelen, overgeven of slecht drinken
- droge/kapotte huid

Bron: Handleiding eetstoornissen voor schoolprofessionals, Stichting Kiem

Altijd een probleem?

Mogelijke signalen kunnen natuurlijk altijd verkeerd worden geïnterpreteerd. Niet ieder meisje met ondergewicht heeft een slechte relatie met eten en heel veel pubers hebben nou eenmaal eetbuien, terwijl dat niet per se een eetstoornis hoeft te zijn. Probeer bij mogelijke signalen wel het gesprek aan te gaan met een leerling om te toetsen of vermoedens ergens op gestoeld zijn. Je ziet soms hele klassen in een hype meegaan om bijvoorbeeld niet meer te lunchen op school. Dit betekent niet dat al die leerlingen op dat moment een eetstoornis ontwikkelen, maar het kan wel een trigger zijn voor die ene leerling met een kwetsbaarheid die daar wel extra gevoelig voor is. Het bespreekbaar maken kan al veel doen. En juist in dat gesprek kun je als docent meestal goed observeren in hoeverre iets echt 'raakt' of niet. Als je het bij het juiste eind hebt, zie je dat vaak wel aan lichaamstaal, vermijding, heftige ontkenning of boosheid. Juist dat soort signalen kunnen je als docent attenderen op of er mogelijk sprake is van een eetstoornis.

DEEL 4 ROL VAN DE DOCENT

Wat kun je doen wanneer je vermoedt dat een leerling een eetstoornis heeft?

Stappenplan bij vermoedens



Ga het gesprek aan

Spreek je zorgen over de leerling uit. Doe dit met een ik-boodschap.



Schat de ernst in

Wanneer je op grote problemen stuit is sneller actie nodig.



Informeer de ouders

Overleg eerst met de leerling hoe je de ouders gaat informeren.



Schakel hulp in

Dit kan via de huisarts, de schoolpsycholoog, de schoolarts of GGD, maar ook Stichting Kiem kan advies geven.

Goed om te weten: wanneer een leerling moet wachten op behandeling zijn er verschillende manieren om deze tijd te overbruggen: gesprekken met de POH GGZ (praktijkondersteuner huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg), maar ook gespecialiseerde diëtisten en herstelhuizen kunnen helpen om verdere achteruitgang te voorkomen.

Het gesprek aangaan

Het is belangrijk dat je in het gesprek met de leerling de leerling centraal stelt en niet de stoornis. Een leerling met een eetstoornis is 24 uur per dag met eten bezig. In het hoofd van de leerling vindt een continue discussie plaats tussen het gezonde deel en de eetstoornis. Het is van belang je als docent bewust te realiseren dat dit ook doorgaat wanneer jij met de leerling een gesprek aangaat en je contact probeert te maken met het gezonde deel. Je kunt je wellicht voorstellen dat er niet altijd aandacht en ruimte is voor jouw woorden.

Liegen

'Bijna alle kinderen die een (beginnende) eetstoornis hebben, liegen. Liegen is onderdeel van de 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 niet het kind 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.'

Bron: Handleiding eetstoornissen voor schoolprofessionals, Stichting Kiem

Motivatiefasen

Bij het aangaan van het gesprek, weet je niet hoe je leerling zal reageren. Hoe ontvankelijk de leerling is voor het aannemen van hulp heeft sterk te maken met in welke motivatiefase hij of zij zit. Stichting Kiem onderscheidt vijf fases. Deze fases je kunnen helpen met het gesprek op maat te voeren, waarbij je het meeste bereikt.

1. Ontkenning

De leerling is nog niet bewust van het probleem of ontkent dit. De strategie om op deze manier met grote emoties om te gaan werkt vooralsnog voor deze leerling.

Doel van gesprekken: ziektebesef laten indalen en de bereidheid om over de eetstoornis te praten stimuleren.

Hoe? Gebruik ik-boodschappen zoals: 'Ik maak me zorgen.' Persoonlijk contact, aandacht en interesse in de leerling zijn belangrijk in deze fase. Algemene informatie over eetstoornissen in de klas geven kan ook helpen om het proces van hulp zoeken op gang te helpen. Niet te veel druk zetten is essentieel: de leerling ervaart de eetstoornis nog als helpend.

2. Bewust

De leerling ondervindt ongewenste gevolgen van de eetstoornis, moet misschien wel vakken laten vallen, is bijvoorbeeld te moe om normaal mee te gymmen, maar er is nog sprake van ambivalentie om hulp te accepteren.

Doel van gesprekken: inzicht geven in de beperkingen van de eetstoornis, bezorgdheid creëren.

Hoe? Die ambivalentie, het ene moment hulp willen en het andere moment niet, kan in het gesprek heel verwarrend werken. Met het benoemen van deze tweestrijd kun je de leerling helpen. Je bezorgdheid uitspreken is belangrijk. Ervaringsdeskundigen kunnen hier ook een positieve rol spelen.

3. Bezorgd

De leerling ziet de nadelen van de eetstoornis in, maar is bang om er iets aan te doen. Het loslaten van de eetstoornis is voor de leerling heel spannend.

Doel van gesprekken: inzicht geven in de beperkingen van de eetstoornis, bezorgdheid creëren.

Hoe? Als docent kun je meedenken, naast je leerling gaan staan, informatie geven, opzoeken welke soorten hulpverlening er zijn. Veel leerlingen weten niet dat bij een behandeling waarbij je 'geen klik' ervaart ook naar een andere partij kunt gaan. Belangrijk in deze fase is de drempels verlagen bij het aanpakken van de stoornis.

4. Actie

Een pittige periode voor de leerling. De leerling moet de eetstoornis loslaten, maar wat daarvoor in de plaats komt zijn alle emoties die lang zijn onderdrukt. De leerling is vaak geïsoleerd geraakt.

Doel van gesprekken: steun bieden tijdens het verzet dat inherent is aan het loslaten van de eetstoornis.

Hoe? Toon interesse voor het hulptraject, maar ook voor de moeilijke momenten. Bemoedig de moedige stappen. Vraag naar hoe de omgeving met de verandering omgaat. Steun de leerling, maar ook de ouders.

5. Hersteld

Ongeveer de helft van de herstelden valt binnen twee jaar weer terug. Herstel is niet een rechte lijn, maar een kronkelig pad.

Doel van gesprekken: handhaven van het bereikte resultaat en het voorkomen van een terugval.

Hoe? Toon interesse in je leerling en houd contact. Hoop en vertrouwen uitspreken is belangrijk voor je leerling. Betrek het sociale netwerk van de leerling hierbij. Heb aandacht voor wat de leerling gemist heeft tijdens de eetstoornis en het rouwproces dat hierbij hoort.

Let op!

Wees je er bewust van dat een eetstoornis een manipulatieve ziekte is: je bent docent, geen hulpverlener. Stel wel je grenzen. Werk samen met collega's en wees eerlijk wanneer je het stokje over moet geven aan een hulpverlener. Het kan daarbij van belang zijn in je achterhoofd te houden: wat is goed voor mijn leerling, of is iets goed voor de eetstoornis?

Wanneer is iemand eigenlijk hersteld van een eetstoornis?

Herstelcriteria

- Eigenwaarde en zelfwaardering
- Positieve lichaamsbeleving
- Beter omgaan met negatieve gevoelens en stress
- Verbetering sociale vaardigheden en contacten
- Verminderen van angst, depressies en dwang

Waarmee help je wel, waarmee niet?

- Zie de eetstoornis los van de leerling, focus op de leerling.
- Vorm als school een blok met thuis en trek een lijn: een leerling heeft baat bij duidelijke afspraken, die thuis, op school en bij de hulpverlening bekend zijn en worden nageleefd.
- Blijf in contact met de leerling. Toon oprechte interesse, zeker als je een klik hebt met deze leerling. Zorg ervoor dat de leerling zich veilig kan voelen en kan hechten.
- Focus niet te veel op het eetgedrag. Ook vragen en opmerkingen over hoe iemand eruit ziet, vragen naar gewicht en calorieën of hoe iemand dat afvallen nou eigenlijk doet, zijn allemaal niet helpend.
- Ga niet dreigen en/of dwingen.
- Toon in je contact met de leerling niet je machteloosheid. Uit die bij een collega, vriend of thuis.
- Blijf uitdragen dat herstellen mogelijk is.
- Ontken nooit dat iemand een eetprobleem heeft. Stel vragen, blij nieuwsgierig. Mocht je hier toch een keer mee in de fout zijn gegaan: kom er dan bij de leerling op terug.
- Neem contact op met [Stichting Kiem](#) wanneer je meer ondersteuning of vragen hebt bij het begeleiden van je leerlingen omtrent een eetstoornis.