

Onzichtbare eetstoornissen?

Citation for published version (APA):

Janssen, I., & Mulken, S. (2016). Onzichtbare eetstoornissen? Gerichte tips om vragen te stellen. *Op een Lijn*, 55(2), 18.

Document status and date:

Published: 01/01/2016

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Gerichte tips om vragen te stellen

Onzichtbare eetstoornissen?

DOOR IRIS JANSSEN, PROMOVENDUS^{1,2} EN SANDRA MULKENS, UNIVERSITAIR DOCENT PSYCHOLOGIE EN KLINISCH PSYCHOLOGOOG-PSYCHOTHERAPEUT^{1,2}

Op het spreekuur verschijnt een man van midden twintig, met een normaal postuur zonder opvallende lichamelijke klachten. Hij zegt dat hij niet lekker in zijn vel zit, somber is en ontevreden over zijn poging om spiermassa op te bouwen. Hoewel deze man geen stereotiep iemand lijkt met een eetstoornis (eerder Muscle Dysmorphia), zou hij hier wel degelijk aan kunnen lijden. Eetstoornissen komen vaker voor bij vrouwen, maar zijn bij mannen zeker niet uitgesloten.

Gemiste eetstoornissen

Bij sommige patiënten ziet u vrijwel meteen aanknopingspunten voor een mogelijke eetstoornis. Zichtbaar ondergewicht zou u op het spoor van anorexia nervosa kunnen zetten. Uit onderzoek blijkt dat 43% van de anorexia nervosa gevallen herkend wordt door huisartsen. Daarnaast is aan andere potentiële eetstoornispatiënten 'niets te zien'; maar 15% van de boulimia nervosa gevallen worden herkend door de huisarts. Redenen kunnen zijn: de korte consulttijd en terughoudendheid bij patiënten uit schaamte en vrees voor stigmatisering.

Patiënten die op het spreekuur komen met comorbide klachten of gerelateerde symptomen zoals somberheid, menstruatieproblemen, duizeligheid en vermoeidheid, geven niet direct het eetprobleem bloot. Als ze al aangeven met hun gewicht te worstelen, is de huisarts wellicht eerder geneigd dieetadviezen te geven. We hopen de alertheid te kunnen vergroten voor minder duidelijke eetstoornisbeelden zodat meer patiënten de weg naar behandeling vinden.

Boulimia nervosa

Bij een patiënte met normaal gewicht die erg bezig is met haar eten en uiterlijk, kan sprake zijn van boulimia nervosa. Het is (diagnostisch) van belang dat zij een negatief beeld heeft over haar gewicht en lichaamsvormen en dat deze haar zelfbeeld negatief beïnvloeden. Vraag bijvoorbeeld: "Zijn uw lichaamsvorm of gewicht belangrijke aspecten die bepalen hoe u zich voelt?". Daarnaast kan zij vaag blijven over haar eetgedrag, maar als het eetgedrag wordt gekenmerkt door herhaaldelijke eetbuien (het eten van grote hoeveelheden in korte tijd waarbij controleverlies

ervaren wordt), dan is dit een aanwijzing voor boulimia nervosa. Het gaat om het helder krijgen of er *objectieve* eetbuien (bijv. één zak chips, een half pak koekjes, en vier broodjes met zalmzalade) of *subjectieve* eetbuien (bijv. drie koekjes) zijn. Hoewel beide soorten eetbuien klinisch relevant zijn, zijn alleen objectieve eetbuien een diagnostisch criterium voor boulimia nervosa. Vragen die u kunt stellen zijn: "Heeft u weleens het gevoel de controle over uw eetgedrag te verliezen?" en "Zijn er momenten waarop u binnen twee uur meer eet dan anderen in dezelfde omstandigheden zouden eten?". Een tip is te vragen naar de hoeveelheid 'zakken' (chips, snoep) en 'pakken' (koek, snoep, chocolade) in plaats van naar het exacte aantal chipjes of koekjes omdat dit de schaamte zal verminderen. Boulimia nervosa wordt bovendien gekenmerkt door compensatiegedrag om het overeten te neutraliseren, bijvoorbeeld in de vorm van extreem veel sporten, vasten, laxeren of opzettelijk overgeven.

Obesitas: zit daar nog iets achter?

Obesitas is een probleem met veel lichamelijke gevolgen. Iemand die te zwaar is, geeft u wellicht dieetadviezen. Maar mensen met obesitas hebben, veel vaker dan mensen met normaal gewicht, ook nog last van psychopathologie zoals post-traumatische stressklachten (PTSS), depressie en alcoholmisbruik. Obesitas is een gedragsprobleem en geen officiële DSM-5 diagnose. Onder obesitas kan echter wel een echte eetstoornis, zoals eetbuienstoornis, schuilgaan.

Eetbuienstoornis

Bij eetbuienstoornis (Binge Eating Disorder) zijn herhaaldelijke objectieve eetbuien aanwezig. Deze stoornis gaat vaak gepaard met overgewicht omdat *niet* gecompenseerd wordt voor de eetbuien. De doorvraagmogelijkheden zoals bij boulimia nervosa zijn hierbij bruikbaar. Daarnaast kunnen specifieke aspecten van eetbuien nagevraagd worden zoals dooreten ondanks vol zitten, eten zonder hongergevoel en negatieve gevoelens rondom de eetbuien, zoals schaamte en schuldgevoelens. In plaats van eetbuien kan sprake zijn van 'grazen' waarbij mensen over een langere periode steeds opnieuw eetmomenten hebben. Iemand eet bijvoorbeeld verspreid over de dag acht koekjes, een stukje taart, twee handjes chips en tien dropjes, naast de gewone maaltijden. Deze manier van overeten is alleen pathologisch als de

patiënt hierbij controleverlies ervaart. 'Grazen' komt ook vaak voor bij patiënten die een *gastric bypass* hebben ondergaan.

Comorbiditeit en risicofactoren bij eetstoornissen

Naast eetstoornisklachten zijn bij veel patiënten comorbide stemmingsproblematiek, angststoornissen zoals obsessieve-compulsieve klachten, sociale angstklachten, en PTSS, of middelenmisbruik aanwezig. Ook zijn er verschillende risicofactoren voor de diverse eetstoornissen. Zo zijn anorexia nervosa patiënten vaker perfectionistisch terwijl mensen met obesitas in de kindertijd, overeten in de familie, en middelenmisbruik vaker eetbuienstoornis ontwikkelen. Lichaamsontevredenheid is een belangrijke algemene voorspellende factor voor eetstoornisontwikkeling. De aanwezigheid van deze comorbiditeit of eigenschappen kan een aanwijzing zijn om het eetgedrag en het lichaamsbeeld te bevragen.

Behandel mogelijkheden

Eetstoornissen worden behandeld binnen de SGGZ. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de voorkeursbehandeling. Het betreft meestal 15-20

sessies door een gespecialiseerde CGT-therapeut. Eetstoorniscentrum Virenze Riagg Maastricht heeft een gespecialiseerd team voor behandeling van boulimia nervosa en eetbuienstoornis en breidt momenteel uit naar Virenze Hoensbroek en Brunssum, en later ook naar Tilburg en Utrecht. Behandeling voor anorexia nervosa is mogelijk bij Maastricht UMC+. Met behulp van CGT wordt gewerkt aan eet- en eventueel compensatiegedrag en lichaamswaardering met behulp van verschillende therapeutische technieken. De POH-GGZ kan een belangrijke rol spelen in het verhelderen van de klachten en comorbide problemen, en het stellen van de diagnose. Dit is van belang voor een correcte verwijzing. Daarnaast kan de POH-GGZ een rol spelen bij het motiveren voor behandeling omdat patiënten veelal ambivalent zijn jegens therapie, die zij associëren met aankomen in gewicht (waarvoor zij doodsbang kunnen zijn). Naar eetgedrag, lichaamsbeeld, eetstoornissen en behandel mogelijkheden wordt veel innovatief onderzoek gedaan aan de Universiteit Maastricht in samenwerking met de klinische praktijk.

Voor meer informatie www.eetonderzoek.nl. Referenties opvraagbaar bij de redactie: op1lijn@maastrichtuniversity.nl

Nieuwe bijzonder hoogleraar bij Huisartsgeneeskunde Maastricht

Dr. Jako Burgers

DOOR BABETTE DOORN, BELEIDSMEDEWERKER



Dr. Jako Burgers (1962), hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en praktijkhoudend huisarts in Gorinchem, is op 2 juni 2016 benoemd tot bijzonder hoogleraar 'Promoting Personalised Care in Clinical Practice Guidelines' aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) van de Universiteit Maastricht. De inaugurale rede zal in het voorjaar van 2017 plaatsvinden.

Deze strategische leerstoel (0.2 fte) wordt ondergebracht bij de vakgroep Huisartsgeneeskunde. Inbedding in CAPHRI geschiedt binnen het programma 'Promoting Health and Personalised Care' waarvan Prof. Hein de Vries (vakgroep Gezondheidsbevordering) en Prof. Trudy van der Weijden (vakgroep Huisartsgeneeskunde) de programmaleiders zijn.

De gemiddelde patiënt bestaat niet

Richtlijnen kunnen gezien worden als instrumenten om vernieuwingen in de zorg te introduceren. Zij gaan meestal uit van een 'gemiddelde patiënt'. In de praktijk is elke patiënt uniek door zijn voorgeschiedenis, sociale context en individuele wensen en voorkeuren. Als hier geen rekening mee wordt gehouden, vormen richtlijnen een belemmering voor het leveren van persoonsgerichte zorg.

Persoonsgerichte zorg in de praktijk

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de inbreng van het patiëntperspectief en de integratie van gezamenlijke besluitvorming in richtlijnen zoals de NHG-Standaarden. Het onderzoek binnen de nieuwe leerstoel richt zich vooral op de persoonlijke aspecten en uitkomsten van het zorgproces. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de wijze waarop professionals kunnen worden ondersteund om met hulp van richtlijnen persoonsgerichte zorg in de praktijk te leveren.

¹ Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Clinical Psychological Science

² Virenze Riagg Maastricht, afdeling volwassenenzorg