



## Overzicht workshop ronde 1: 13.45 - 14.45 uur

- 1. Titel:** Gedeelde besluitvorming in de behandeling van Anorexia nervosa  
**Docent:** Alberte Jansingh *Klinisch psycholoog*  
**Doelgroep:** professionals  
**Omschrijving:** Vroeger: Behandeling van Anorexia nervosa (AN) was gericht op gewichtsherstel en normaliseren van het eetpatroon, maar weinig gespecificeerd.  
Vandaag: Drie geprotocolleerde psychologische behandelingen worden door de Nederlandse Zorgstandaard eetstoornissen geadviseerd voor de behandeling van AN bij (jong)volwassen patiënten: The Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA), Cognitive Behavior Therapy – Enhanced (CBT-E) en Specialist Supportive Clinical Management (SSCM). Verschillende RCT's gingen dit advies vooraf (Byrne, 2017, Schmidt et al., 2016). De onderzoeksresultaten geven echter nog geen criteria voor indicatiestelling. Altrecht eetstoornissen Rintveld maakt nu gebruik van Gedeelde Besluitvorming (GB) om patiënten te ondersteunen in hun keuze van behandeling. Morgen: GB toepassen bij het maken van een behandelkeuze. Altrecht Eetstoornissen Rintveld heeft onderzoek gedaan naar het toepassen van GB en de effecten hiervan op Autonome Motivatie (AM) voor behandeling. Het invoeren van GB bleek praktisch haalbaar, de effecten op AM werden niet gevonden.  
Doel van de workshop is een inhoudelijke en praktische kennismaking met DB. In de workshop wordt kort ingegaan op de achtergrond van de keuze voor GB in de behandelkeuze bij AN. Er wordt veel aandacht besteed aan de praktische uitvoering ervan. Vervolgens kunnen deelnemers oefenen in kleine groepjes, waarbij het proces van GB wordt doorlopen en de 'patiënt' de behandelaar beoordeelt op GB-gedragingen middels het invullen van de SDMQ-9. Vervolgens wordt besproken hoe de oefening verliep en kunnen vragen worden besproken. Tot slot wordt er klassikaal gebrainstormd over hoe GB in de eigen praktijk toe te passen
- 2. Titel:** Gedwongen toedienen van voeding bij somatisch bedreigd toestandsbeeld bij ernstige anorexia nervosa in het ziekenhuis  
**Docent:** Chantal Verhoef *Verpleegkundig specialist GGZ* en Yvette Bloemheuvel *Verpleegkundige*  
**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen  
**Omschrijving:** Uit literatuuronderzoek blijkt dat patiënten met anorexia nervosa graag liefdevol, humoristisch en met duidelijke kaders als gelijkwaardige gesprekspartner bejegend willen worden. Het is gewenst als de verpleegkundige zich empathisch opstelt en daarbij geduldig is, geen vooroordelen heeft een veilige setting creëert.  
Ervaringsdeskundigen voegen daar aan toe dat het prettig is als de verpleegkundige ook de persoon achter de eetstoornis ziet en niet alleen een nummer op de weegschaal, alsook zichzelf iets beter laten leren kennen als mens naast het verpleegkundig vak. Verder literatuuronderzoek laat zien dat traumasensitief werken sterk in ontwikkeling is voor deze doelgroep. Eén van de bevindingen is dat het beperken/reduceren van trauma kan bereikt worden middels klinische supervisie van het multidisciplinaire behandelteam, waarin risico's op iatrogene schade besproken worden en verpleegkundigen zich zelfverzekerder voelen in deze ingewikkelde zorgverlening.  
Deze workshop heeft als doel om zorgverleners, zowel artsen als verpleegkundigen, te ondersteunen in de uitvoering van gedwongen toedienen van voeding wanneer het somatisch toestandsbeeld bedreigd is en eigen intake van voeding niet meer lukt. Er zal teruggekeken worden op 'gisteren' (toen er nog veel patiënten gefixeerd werden), 'vandaag' (zonder fixatie en op een traumasensitieve wijze) en gekeken worden naar de wensen voor 'morgen' (vooral gericht op preventie).  
De workshop heeft niet als doel het wel of niet uitvoeren van deze vorm van verplichte zorg ter discussie stellen. De sprekers zijn van mening dat dwangmaatregelen zoveel mogelijk voorkomen dienen te worden, maar dat wanneer dat niet meer mogelijk is, deze vorm van zorg gedegen, humaan en weloverwogen uitgevoerd dient te worden.
- 3. Titel:** MeerGezinsDagBehandeling (MGDB) voor Volwassenen  
**Docent:** Wendy van der Hulst *GGZ verpleegkundig specialist* en Machteld Touw *Gezins- en relatietherapeut, systeemtherapeut*  
**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen  
**Omschrijving:** Interactieve workshop MGDB voor Volwassenen  
MeerGezinsDagBehandeling (MGDB) is een ambulante intensief traject waarbij belangrijke naasten samen met de patiënt in een groep aan de slag gaan om grip te krijgen op de eetstoornis en herstel. MGDB is in eerste instantie ontstaan voor Jeugd en daarmee inmiddels eerste keus van behandeling in Ursula. In het algemeen is ambulante familie gebaseerde therapie behandeling van eerste keuze van kinderen en adolescenten.  
Naar aanleiding van positieve ervaringen met MGDB voor Jeugd is inmiddels ook een protocollaire behandeling ontwikkeld voor volwassenen. MGDB Volwassenen richt zich op samenwerking met naasten, anders dan bij jongeren waarbij ouders in de regie geplaatst worden. Omdat de eetstoornis en daarmee samenhangende problemen er vaak

voor zorgt dat de gezins- en partnerrelatie stuk loopt, is het van groot belang om juist hén, de omgeving, constructief te betrekken, met als doel om de samenwerking en communicatie/relatie sterker te maken ('toekomst')

Deze workshop richt zich op MGDB Volwassenen met als volgt:

1. We stellen ons voor en noemen de agenda van de workshop;
2. We vertellen over het MGDB-Volwassenen programma, de geschiedenis/opkomst van MGDB in Nederland ('gisteren');
3. We vertellen over de rationale van het programma/therapie;
4. Oefenen: waarom MGDB en hoe motiveer je patiënt en naasten? In rollen oefenen van een gesprek waarin MGDB-Volwassenen het behandeladvies is.
5. Plenair: we formuleren een take home message.

**4. Titel:** Eetstoornis en autisme, inzichten uit de praktijk

**Docent:** Arianne In 't Velt *systeemtherapeut*, Toke Hummeling *GZ-Psycholoog* en Bea van Soelen *trainer*

**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen

**Omschrijving:** Deze workshop is gericht op het enthousiasmeren van hulpverleners voor het werken met cliënten met de combinatie van eetstoornis en autisme. We vertellen wat we doen bij Rivierduinen Eetstoornissen Ursula in onze behandelgroepen voor jongeren en jongvolwassenen met zowel een eetstoornis als autisme, en laten voorbeelden zien van opdrachten en werkvormen uit deze groepen. Daarna gaan we in gesprek met deelnemers van de workshop over de verschillen en overeenkomsten tussen eetstoornis- en autisme gerelateerd gedrag, en de bevindingen over wat werkt.

Deze workshop is interessant voor mensen die affiniteit hebben of willen krijgen met autisme bij meisjes en vrouwen en die belangstelling hebben voor het zoeken naar een passende aanpak in de behandeling van een eetstoornis bij deze groep.

Onze wens voor de komende jaren is dat de kennis en kunde breder verspreid wordt en dat ASS eerder herkend wordt en geïntegreerd meegenomen in de behandeling van een eetstoornis.

In het verleden ("gisteren") werden autisme en eetstoornis als twee verschillende problemen gezien die op verschillende afdelingen behandeld moesten worden. Tegenwoordig ("vandaag") ontdekken we steeds meer over hoe een geïntegreerde aanpak eruit kan zien. We hopen dat er in de toekomst ("morgen") meer behandelaren en meer plekken zijn voor cliënten met deze comorbiditeit.

**5. Titel:** Dwangmatig bewegen bij eetstoornissen. Wat deden we, wat doen we en wat moeten we gaan doen?

**Docent:** A. Nieuwenhuijse *Psychomotorisch therapeut* en Dr. F. Sniijders *Arts (internist)* en Drs. Eveline van den Hoek *GZ-psycholoog Cognitief gedragstherapeut*

**Doelgroep:** Professionals, ervaringsdeskundigen en naastbetrokkenen

**Omschrijving:** Het specifiek behandelen van dwangmatig bewegen dient een vast onderdeel te zijn van behandelingen van eetstoornissen (Hallward et al, 2021). Kennis over en inzicht in dwangmatig bewegen is een voorwaarde voor een geslaagde behandeling, maar wat verstaan we onder dwangmatig bewegen en hoe ontstaat het? Welke behandelingen zijn er al ontwikkeld? Wat zijn de resultaten tot nu toe van studies die een specifieke behandeling onderzocht hebben? In deze workshop bundelen wij onze vakspecifieke kennis en ervaringen als arts (Fransje), psychomotorisch therapeut (Aurélië) en GZ-psycholoog / cognitief gedragstherapeut (Eveline) in onze visie op dwangmatig bewegen en de behandeling hiervan. Wij hopen u met onze workshop te enthousiasmeren en de weg te openen om de kloof die nu bestaat tussen onderzoek en praktijk te gaan overbruggen. In deze deels interactieve workshop is er als deelnemer ook ruimte om te reflecteren op hoe we dwangmatig bewegen tot nu toe hebben behandeld, welke visie we er vanuit onze ervaring op hebben en naar wat we in de toekomst graag zouden willen kunnen.

**6. Titel:** EFFT Emotion-Focused Family Therapie Een 2 daagse oudergroep waarin ouders wordt geleerd de emotie-, en gedragcoach van hun kind te worden

**Docent:** Monique Geerts *Systeemtherapeut* en Lucas Korthals *Altes Kinder- en jeugdpsychiater, Systeemtherapeut* en Roos Groothuis

**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

**Omschrijving:** In de workshop EFFT oudertraining laten we professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen en andere geïnteresseerden graag kennismaken met de 2-daagse oudertraining die wij bij LUMC Curium geven aan ouders die bij ons in zorg zijn met hun kind met een eetstoornis. De oudertraining is gebaseerd op de theorie van Emotion Focused Family Therapy. De belangrijke pijlers hierin zijn:

-Eerste pijler: Eetstoornissen raken ieder aspect van het leven van een kind, inclusief het gezin.

-Tweede pijler: Een inadequate emotiehantering voedt een eetstoornis (naast vele andere geestelijke gezondheids- en gezondheidsproblemen) EN het is iets wat we kunnen veranderen!

-Derde pijler: Families zijn essentieel in het herstel > emotievermijding doorbreken en oude wonden helen.

-Vierde pijler: Families kunnen de vicieuze cirkel van het vermijden van emoties doorbreken en oude, emotionele wonden helen, zodat het kind kan herstellen van binnenuit, zonder nog langer de eetstoornis nodig te hebben als strategie.

In de oudertraining leren we ouders 4 specialistische opvoedvaardigheden, namelijk emotiecoaching, het helen van oude wonden, gedragscoaching en het verwerken van je eigen angsten of blokkades.

In de workshop willen we jullie graag een indruk geven van deze oudertraining en de grondslagen van de EFFT. We sluiten de workshop af met een rollenspel, die we ook in de EFFT oudertraining gebruiken. Hierin gaan we oefenen met emotiecoach-vaardigheden.

Onze workshop sluit aan bij het congressthema 'Gisteren, vandaag en morgen'.

"Oude wonden" en angsten herstellen in het contact met zoon/ dochter (gisteren), (vandaag) gebruik kan maken van emotie-, en gedrag coaching, zodat hij/zij beter leert omgaan met emoties, wat bijdraagt aan het herstellen van een eetstoornis (morgen).

**7. Titel:** Vibes (Vroege Interventie bij eetstoornissen), een project van K-EET

**Docent:** Annemarie van Elburg *kinder- en jeugdpsychiater/hoogleraar*, Gwen Dieleman *Psychiater (kinder- en jeugd)* en Saskia Vermeulen *Klinisch psycholoog*

**Doelgroep:** professionals

**Omschrijving:** In deze tijd van wachtlijsten moeten we nadenken over een manier om de behandeling van jongeren met AN te verkorten, wetende dat snel ingrijpen betere behandelresultaten oplevert. In Londen is ervaring opgedaan met F.R.E.E.D. (Austin et al, 2021), een behandeling voor jongvolwassenen met AN, < 3 jaar ziek. De resultaten uit deze studie (sneller en beter herstel) waren dermate positief dat het programma nu uitgerold wordt over het VK. Binnen het project K-EET (Stuurgroep K-EET, 2019) hebben wij (Rintveld, Ursula en ErasmusMC) dit project vertaald naar jongeren. In dit pilot-project worden 30 jongeren behandeld die <6 maanden ziek zijn en niet eerder zijn behandeld. Binnen 2 weken na aanmelding vindt een intake plaats en 2 weken na intake start behandeling. De behandeling zelf is sterk gericht op de ouders, die in een klein aantal sessies met hun kind aan herstel van eetpatroon werken. Daarnaast worden zij gewezen op de mogelijkheden die ze zelf in huis hebben: via EHBE(stichting Kiem) en de First EetKit ([www.firsteetkit.nl](http://www.firsteetkit.nl)). Doel is de ouders op weg te helpen, aan het eind van het traject wordt samen gekeken of er aanvullende (co-morbide) behandeling nodig is en wordt een follow-up afspraak gepland.

In deze workshop wordt toegelicht wat er in de intake en behandelsessies aan bod komt, wat we hebben geleerd over (contra-)indicaties en bespreken we de eerste resultaten. Casuïstiek wordt toegelicht. De eerste ervaringen zijn zeer positief!

Ook zal worden besproken of en hoe dit project kan worden uitgerold over het land.

**8. Titel:** Comfortzone? Gauw eruit! Schematherapie bij eetstoornissen: een mix van psychotherapie en dramatherapie

**Docent:** Jolijn Drost *GZ-psycholoog* en Maartje Zeldenrust *dramatherapeut*

**Doelgroep:** Basiskennis van schematherapie vereist en bereidheid tot ervaringsgericht werken

**Omschrijving:** Gisteren had zij een onveilige jeugd Vandaag vindt zij veiligheid in haar eetstoornis Morgen zorgt zij voor zichzelf en haar eigen veiligheid

Voor patiënten met een eetstoornis waar reguliere behandeling onvoldoende resultaat genereert is het aanbod van alternatieven beperkt. Een van de interessante en veelbelovende behandelopties die momenteel in opmars is, is schematherapie. Effectiviteit van deze behandelmethodiek is reeds aangetoond voor een aantal vormen van psychopathologie die vaak comorbide voorkomen bij eetstoornissen. Ook lijkt het zich uitermate goed te lenen voor de behandeling van eetstoornissen waarbij rigide persoonlijkheidstrekken reguliere behandeling bemoeilijken of waar de eetproblematiek verweven is met een voorgeschiedenis van traumatische ervaringen, mishandeling en/of emotionele verwaarlozing. Het schematherapeutisch kader gaat er vanuit dat temperament in combinatie met ervaringen opgedaan in de jeugd en adolescentie leiden tot de vorming van disfunctionele schema's en copingstrategieën resulterend in klachten in het heden. Door de leergeschiedenis zo nadrukkelijk mee te nemen ontstaat er een verklaringsmodel, een geïntegreerd verhaal, leidend tot meer inzicht en begrip waardoor er ruimte komt voor het toewerken naar zelf-compassie en mildheid. Onderwijl ontslaat het de patiënt niet van de eigen verantwoordelijkheid voor diens leven en toekomst.

**9. Titel:** eHealth en online ondersteuning van ervaringsdeskundigen

**Docent:** Alexandra Dingemans *Senior onderzoeker* en Pieter Rohrbach *Promovendus*, Marlous van den Beld *Ervaringswerker*, Gabriëlle Schmidt *Ervaringswerker*

**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

**Omschrijving:** Het duurt meestal lang voordat mensen met een eetprobleem of eetstoornis hulp krijgen voor de klachten die ze ervaren. Laagdrempelige interventies zijn nodig om deze 'treatment gap' te verkleinen en mensen met een eetstoornis eerder te bereiken. Technologische innovatie maakt het mogelijk steeds meer online en gepersonaliseerde zorg te bieden, maar ook ervaringsdeskundigheid zou een rol kunnen spelen bij laagdrempelige zorg. In deze workshop worden de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van internet interventies in Nederland gedeeld. Met name worden de resultaten van een recent onderzoek besproken, over een volledig geautomatiseerd zelfhulpprogramma voor eetstoornissen ([www.featback.nl](http://www.featback.nl)) en online chat en e-mail ondersteuning van

ervaringsdeskundigen. Vervolgens zullen deelnemers op een interactieve manier ervaren waar de mogelijkheden en uitdagingen van online ondersteuning liggen door zelf in de rol van ondersteuner te kruipen. Er worden ervaringen

uitgewisseld en handvatten gegeven voor het uitvoeren van zulke ondersteuning: hoe verschillen online en offline ondersteuning eigenlijk van elkaar en waar moet je op letten? Een ervaringsdeskundigen die al aan veel mensen met eetproblemen online ondersteuning via chat en e-mail heeft geboden deelt haar ervaringen, succesverhalen en tips. Zo kan innovatieve technologie van vandaag in combinatie met de menselijke ervaring van gisteren, de interventie van morgen vormen. Na het deelnemen aan de workshop zullen deelnemers (1) kennis hebben opgedaan over de stand van zaken van online (zelf)hulp voor eetstoornissen; (2) hebben ervaren hoe online ondersteuning van een ervaringsdeskundige werkt; (3) weten hoe het online ondersteuning van een ervaringsdeskundige praktisch geïmplementeerd kan worden.

**10. Titel:** Ongeluk in een klein hokje; Genderdysforie en eetstoornisproblematiek

**Docent:** Tamara Berends *Verpleegkundig Specialist / VS Opleider* en Tess Bens

**Doelgroep:** professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

**Omschrijving:** De workshop is een inleiding in het thema genderdysforie bij eetstoornisproblematiek. Ten aanzien van personen met een homoseksuele geaardheid is - in vergelijking met heteroseksuele personen - reeds bekend dat zij een 2 tot 4 maal grotere kans hebben om een eetstoornis conform de DSM-5 te ontwikkelen. Het onderzoek naar de rol van genderdysforie bij eetstoornissen staat echter nog in de kinderschoenen. Desondanks zien we in de praktijk dat personen met genderdysforie veel last kunnen hebben van ontevredenheid over hun eigen lichaamsbeeld en in het verlengde daarvan het risico lopen om een eetstoornis te ontwikkelen. Ervaringsdeskundige Tess Bens en behandelaar Tamara Berends willen in deze workshop (VANDAAG) - aan de hand van eigen ervaringen en praktijkvoorbeelden (GISTEREN)- de aandacht vestigen op de nog vrijwel onbekende wereld van genderdysforie bij eetstoornissen. De daarop volgende discussie beoogt handvaten te bieden voor de praktijk, evenals inzicht te geven in de taal om het gesprek aan te gaan over dit complexe onderwerp (MORGEN).