



Overzicht workshop ronde 2: 15.00 – 16.00 uur

- 1. Titel:** Hoe Beeldende Gezinstherapie ingezet kunnen worden als versterking van FBT of als FBT onvoldoende help

Docent: Kitty van de Maat *Beeldend therapeut*

Doelgroep: professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

Omschrijving: In deze workshop wordt uitgelegd en gedemonstreerd hoe Beeldende Gezinstherapie ingezet kan worden als versterking van Family Based Treatment. Sommige gezinnen hebben meer nodig dan FBT. Beeldende therapie kan ook voor ouders en gezinnen een aanvulling zijn op de doorgaans verbale therapieën. Door met behulp van beeldende technieken en opdrachten met gezinnen te werken kunnen ouders ter plekke oefenen met regie nemen en hun pedagogische vaardigheden versterken. Het samenwerken rond een eetstoornis wordt op non-verbale en ervaringsgerichte manier geleerd waarbij de beeldend therapeut een ouder ondersteunende rol aanneemt. Ook kan Beeldende Gezinstherapie ingezet worden als observatie instrument om het functioneren van gezinnen in kaart te brengen. In de workshop wordt de manier van werken gedemonstreerd en ervaren door middel van een rollenspel. Waarbij er deelnemers gevraagd worden uit het publiek en de rest van het publiek in de rol van beeldend therapeut stapt. In de workshop wordt de Beeldende Gezinstherapie onderbouwd vanuit de literatuur. Raakvlakken met andere methodes en interventies worden besproken. Er wordt kort stil gestaan bij het verleden, hoe vroeger verbale en individuele behandeling de voorkeur had. Tot slot wordt er een blik geworpen op de toekomst, waarbij mogelijkheden worden besproken voor implementatie van Beeldende Gezinstherapie en wat voor ontwikkelingen er zijn op onderzoeksgebied.
- 2. Titel:** Leren van gisteren en vandaag, om morgen dwangbehandeling voor jongeren met anorexia nervosa te verbeteren en voorkomen

Docent: Tim Offringa Arts | *PhD Kandidaat, Drs. P.M.L. (Lucas) Korthals Altes Kinder- en jeugdpsychiater, Systeemtherapeut* en twee ervaringsdeskundigen

Doelgroep: Ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen en professionals in diverse overkoepelende tot specifieke rollen binnen de zorg voor jongeren met eetstoornissen

Omschrijving: Met een mortaliteit van 5-10% is anorexia nervosa (AN) het meest dodelijke psychiatrische ziektebeeld. De ernst is eveneens zichtbaar in het langdurige en zeer variabele beloop, de veelheid aan comorbiditeiten en de complexiteit van de diagnostiek en behandeling. In uiterste gevallen is dwangbehandeling onontkoombaar, wat bij AN gedwongen sondevoeding kan betekenen. Gedwongen behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP), in het bijzonder gedwongen sondevoeding, heeft een grote impact op alle betrokkenen en krijgt toenemend aandacht in de publieke media en professionele collectieven zoals K-EET. Ondanks een gestage ontwikkeling van het zorgaanbod en snelle groei van kennis over gedwongen sondevoeding voor jongeren met AN, lijkt het dat gedwongen interventies in deze doelgroep voorlopig nog onvermijdelijk zijn. Er wordt steeds meer bekend over zowel de positieve als negatieve impact van dwangbehandeling op patiënten met AN, maar over de gevolgen voor behandelaren is nog maar weinig wetenschappelijke literatuur. De workshop start met de presentatie over de resultaten van kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van behandelaren met gedwongen behandeling voor patiënten met AN in de KJP. Dit wordt gevolgd door een ervaringsverhaal en reflectie uit verschillende professionele perspectieven. Na de introductie zullen de aanwezigen zich verdelen in (twee) multidisciplinaire groepen en worden er enkele stellingen en vragen besproken, waarna deze plenair worden bediscussieerd. Centraal staat de vraag hoe wij als professionals in de toekomst de inzet van gedwongen sondevoeding voor jongeren met AN kunnen verduurzamen, verbeteren of terugdringen. Er wordt afgesloten met een samenvatting van de discussiepunten met perspectief op de toekomst.
- 3. Titel:** Behandeling en diagnostiek van de lichaamsbeleving. Kennis van “gisteren” en “morgen” die belangrijk is voor de klinische praktijk van “vandaag”.

Docent: Marlies Rekkers en Johan Bosma *Psychomotorisch therapeut*

Doelgroep: Psychomotorisch therapeuten, psychologen, psychiaters of andere hulpverleners die affiniteit hebben met de behandeling van lichaamsbeleving.

Omschrijving: Lichaamsbeleving is een van de grote thema's bij cliënten met een eetstoornis en is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen en onderhouden van en terugvallen in een eetstoornis. Vaak is er naast een negatieve lichaamsbeleving, ook een verstoring van de perceptuele lichaamsbeleving aanwezig (Rekkers, et al., 2019). In deze workshop zullen beide aspecten aan bod komen. Het protocol positieve lichaamsbeleving (PLB; Rekkers, et al., 2020) is ontwikkeld om de negatieve lichaamsbeleving te behandelen. Naast dat deelnemers uitgenodigd worden om elementen van het protocol PLB aan den lijve te ervaren, zal Marlies Rekkers de resultaten presenteren van onderzoek naar het effect van het protocol bij een klinische populatie van cliënten (n=84) met een eetstoornis (Rekkers et al., in constructie). Ook het behandelen van de verstoorde perceptuele lichaamsbeleving, met name bij anorexia, kan een belangrijke interventie zijn. Om deze verstoorde perceptie te diagnosticeren en het behandelresultaten te kunnen meten zijn er in Nederland nog geen valide meetinstrumenten aanwezig. Dit was voor Johan Bosma reden om onderzoek te gaan doen naar de psychometrie (normgegevens en validiteit) van Nederlandse versies van twee testen, welke de

perceptuele lichaamsbeleving in kaart brengen, die internationaal ontwikkeld en onderzocht zijn, namelijk: 'Test for Body Image Distortion' (BID; Schneider et al., 2009) en de BMI-Assigned Stunkard Scale (BASS; Parzer et al., 2021)). Johan Bosma zal voorlopige bevindingen en eerste resultaten presenteren van zijn onderzoek en deelnemers kennis laten maken en praktisch laten oefenen met het afnemen van de twee perceptuele testen.

4. **Titel:** Autistische vrouwen met een eetstoornis – De actuele stand van zaken qua onderzoek, diagnostiek en behandeling

Docent: Sabrina Schröder *Promovenda en basispsycholoog* en Unna Danner *Senior onderzoeker*

Doelgroep: : professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

Omschrijving: Klinische observatie suggereert dat het aantal patiënten met een ES en comorbide autisme spectrum stoornis (of een verdenking op ASS) die bij eetstoornis instellingen binnenkomen sinds een aantal jaren toeneemt. Dit heeft vermoedelijk te maken met het feit dat ASS steeds beter wordt herkend of dat men bij bepaalde persoonlijkheidskenmerken steeds vaker aan ASS denkt. Ook vanuit wetenschappelijke bevindingen wordt dit bevestigd: Recente onderzoeken rapporteren dat tot wel 52% van de patiënten met een ES de diagnose ASS of in ieder geval autistische kenmerken tonen. Hierbij komt vaak de vraag naar boven: Horen deze kenmerken bij een onderliggende ASS of zijn deze kenmerken eerder ontstaan door de ES, en zullen zij met herstel weer afnemen? Ondergewicht kan namelijk leiden tot verminderde cognitieve flexibiliteit, dwangmatig-compulsief gedrag, obsessief nadenken over eten, lichaam of gewicht, afvlakken van emoties of niet weten wat men voelt. Kortom, kenmerken die ook toe worden geschreven aan ASS. Bij deze patiënten nemen deze kenmerken na een verbetering van de voedingstoestand echter weer af. Vanuit wetenschappelijk onderzoek weten wij dat een combinatie van een ES en ASS symptomen vaak gepaard gaat met een ernstige(re) klinische presentatie aan het begin van de behandeling en een zeer beperkt dagelijks functioneren. Ook draagt de combinatie van een bepaalde rigiditeit en inflexibiliteit geassocieerd met ASS bij aan het ontwikkelen van sterke routines en rituelen rondom eten, wat maakt dat het voor de patiënt vaak veel moeilijker is om er weer vanaf te komen met een reguliere behandeling zoals de zorgstandaard voorschrijft. Middels deze workshop willen wij de actuele stand van zaken w.b. onderzoek, diagnostiek en behandeling rondom het thema autistische vrouwen met een eetstoornis bespreken en de nieuwe Zorgpad ASS bij Rintveld voorstellen.

5. **Titel:** Samenwerking, meer dan de som der delen

Docent: Manon Voskamp *GZ-Psycholoog* en Leontine Berg (*kinder- en jeugd*) *psychiater / systeemtherapeut*

Doelgroep: professionals, ervaringsdeskundigen en naastbetrokkenen

Omschrijving: Een eetstoornis komt vaak niet alleen, veel patiënten hebben meerdere diagnoses.

Vanuit het verleden is de zorg nog op stoorniscategorie georganiseerd, terwijl er langzaam toegewerkt wordt naar een transdiagnostische kijk in de psychiatrie. De vraag die dan opspeelt: wat moet er eerst behandeld worden, de eetstoornis of de andere stoornis? Bij PTSS wordt bv gezien dat een eetstoornis een copingmechanisme lijkt om met de gevolgen van eerdere traumatische gebeurtenissen om te gaan. Ook bij de combinatie autisme en een eetstoornis kunnen beide klachtgebieden niet helemaal los van elkaar gezien worden. Dit betekent dat er veel samengewerkt moet worden met afdelingen binnen en buiten de eigen organisatie, omdat de kennis en behandelmogelijkheden niet op een plek geconcentreerd zijn.

Vooraf bij complexe problematiek, is samenwerking regelmatig een uitdaging. Gebrek aan gezamenlijke overlegmomenten, verschillende EPD's en wachtlijsten spelen een rol, maar ook verschillende verwachtingen van elkaar.

Belangrijk is om dan van elkaar te weten welke zorg er wel, niet en wanneer gegeven kan worden en om overeenstemming te hebben over wie op welk moment de regie voert, om een paar dingen te noemen. Leontine Berg (Kinder- en Jeugdpsychiater) en Elke Wezenberg (Gezondheidszorg Psycholoog) van Amarum hebben hier veel ervaring in opgedaan. Zij nemen deelnemers graag mee in de huidige ontwikkelingen m.b.t. de zorgstandaard en ontwikkelingen geïnitieerd vanuit K-EET en gaan vervolgens graag een discussie aan met collega's en andere betrokkenen over hoe de zorg het beste georganiseerd zou kunnen worden aan de hand van een aantal stellingen over dit thema, om te komen tot een gezamenlijk gedragen visie en een lijst met aanbevelingen voor de toekomst.

6. **Titel:** Voorbij het samenwerken met ouders; wat als de behandeling van jongeren met een eetstoornis vastloopt op een pedagogisch tekort van ouders?

Docent: Saskia Vermeulen *Klinisch psycholoog*, Dr. Sebastian Cardona Cano *Psychiater* en Mw. drs. Helena Ruijschotel *Orthopedagoog generalist*

Doelgroep: professionals

Omschrijving: Bij de meeste jongeren met een eetstoornis is deze goed te behandelen, zeker als ouders als bondgenoten van hun kind meewerken. In Zuid Holland weten GGZ en Jeugdzorg elkaar steeds beter te vinden. En ook de GGZ instellingen werken steeds meer samen.

Maar: Sommige ouders worstelen met grote eigen problemen, waardoor ze er onvoldoende voor hun kind kunnen zijn of zijn om verschillende redenen niet in staat de pedagogische mogelijkheden te bieden die nodig zijn.

Jeugdzorg en GGZ treffen elkaar dan aan de zogenoemde experttafels, dit is door de gemeenten georganiseerd overleg voor complexe casuïstiek waarbij de verschillende jeugdhulpaanbieders uit de regio aansluiten. Deze experttafels zijn alleen niet altijd in staat om gezamenlijk dat te bieden wat nodig is. Er zijn gaten in de zorg, als het gaat om andere opvang van kinderen dan door eigen ouders, als het gaat om opvang van jongeren met een

eetstoornis in een huiselijke omgeving, waarin samengewerkt wordt aan herstel. En juist als de situatie klemmender wordt, merken we dat de samenwerking onder druk komt te staan.

Hoe zorgen we dat iedereen tevreden de experttafel verlaat? Welke methodiek kunnen we gebruiken, welke kaders en wat doen we als datgene wat nodig is niet bestaat binnen het huidige zorglandschap?

En dit vanuit het motto: Je kunt geen probleem signaleren zonder onderdeel te zijn van de oplossing.

In deze workshop bieden Jeugdzorg en GGZ gezamenlijk een methodiek en kaders aan de hand van casuïstiek om samen te zoeken naar oplossingen. Voorbeelden van creatieve oplossingen worden besproken. Met de methodiek van de experttafels ervaren de deelnemers hoe samen te werken om tot een nieuwe oplossing te komen. De input van de deelnemers aan de workshop leidt hopelijk ook tot nieuwe inzichten en oplossingen van dit ingewikkelde vraagstuk.

7. Titel: CBT-E bij jongeren met een eetstoornis

Docent: Klaskie Glashouwer *GZ-psycholoog/cognitief gedragstherapeut/senior onderzoeker* en Tessa Kiffers *basispsycholoog*

Doelgroep: Professionals

Omschrijving: Verleden In Nederland raken we inmiddels steeds meer getraind in het protocol Cognitive Behaviour Therapy - enhanced (CBT-E; Fairburn, 2008) voor de behandeling van volwassenen met een eetstoornis (bijv. de Jong et al., 2020). In het afgelopen decennium is een aantal studies uitgevoerd naar de werkzaamheid van CBT-E bij jongeren tussen 10 en 19 jaar oud (Dalle Grave et al., 2021). Het lijkt erop dat CBT-E ook bij deze doelgroep tot goede behandelresultaten leidt en slechts een beperkte dropout kent. Heden In deze workshop gaan we in op hoe CBT-E bij jongeren er eigenlijk uitziet. Na een overzicht van hoe het er nu voorstaat betreft de wetenschappelijke evidentie op dit vlak, bespreken we belangrijke aandachtspunten voor het uitvoeren van CBT-E bij deze doelgroep (bijvoorbeeld hoe betrek je ouders bij de behandeling). We zullen de punten illustreren met praktijkvoorbeelden van onze eigen ervaringen met CBT-E bij jongeren. Daarnaast baseren we ons op het recente protocol van Riccardo Dalle Grave en Simona Calugi (2020) waarin wordt beschreven hoe CBT-E bij jongeren optimaal kan worden vormgegeven. Tenslotte zullen we afsluiten met casuïstiek en is er ruimte om vragen in te brengen. Toekomst Deze workshop zal met name gericht zijn op professionals die al bekend zijn met het CBT-E protocol en die graag meer informatie en tips willen krijgen over het toepassen bij jongeren, maar uiteraard is iedereen van harte welkom de workshop bij te wonen. We hopen dat de workshop zal inspireren om zelf aan de slag te gaan met het toepassen van CBT-E bij jongeren. Werkvormen: interactieve presentatie, casusopdracht, discussie naar aanleiding van vragen uit het publiek

8. Titel: Ervaringsprofessionaliteit in de behandeling van eetstoornissen.

Docent: Charlotte Bijkerk *Medior onderzoeker / PhD kandidaat* en Asli Hoek *Ervaringswerker & Trainer*

Doelgroep: Professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokken, cliënten

Omschrijving: *Hoe kunnen we met de ervaring van het verleden (gister), de kennis gebruiken in het heden (vandaag) om het herstel van de client in de toekomst (morgen) te realiseren? Waar moeten wij ons dan op richten in de behandeling van eetstoornissen? Hoe kunnen we begrijpen wat mensen met een eetstoornis nodig hebben?*

Een veelbelovende ontwikkeling is de inzet van ervaringsdeskundigheid in de behandeling van eetstoornissen (Costin & Johnson, 2002; de Vos et al., 2016; Johnston et al., 2005; Wasil et al., 2019). Steeds vaker zien we de ervaringsdeskundige naast de professional op de voorgrond treden in eetstoornis instellingen. Studies laten zien dat het delen van de eigen ervaring of zogenaamde zelfonthulling (*self-disclosure*) de therapeutische alliantie verbetert en zelfs de behandeluitkomst positief kan beïnvloeden (Wasil et al., 2019). Deze ontwikkeling brengt echter ook weerstand over de inzet van ervaringsdeskundigheid, waarbij gewezen wordt op mogelijke risico's voor zowel client als behandelaar (Oates et al., 2017). Maar zouden dergelijke risico's of nadelen m.b.t. de inzet van eigen ervaring wegvallen als de professional zelf de ervaringsdeskundige zou zijn?

Deze workshop laat je ervaren wat de impact van ervaringsdeskundigheid is en wat dit met jou kan doen. Tevens zal je in deze workshop gaan nadenken over de inzet van ervaringskennis door de professional in de behandeling van eetstoornissen.

De workshop wordt o.a. gegeven door Charlotte Bijkerk – onderzoeker én ervaringsdeskundige bij Human concern. Zie jij kracht in het delen van persoonlijke ervaring?

9. Titel: Een eetstoornis heb je niet alleen

Docent: Jole Willemse *Klinisch Psycholoog* en Karin Tobias *klinisch psycholoog*

Doelgroep: : professionals, ervaringsdeskundigen, cliënten, naastbetrokkenen

Omschrijving: 'Betrek bij kinderen en jongeren de ouders bij de behandeling. Voorkeursbehandeling: systeemtherapie zoals family based treatment (FBT) of meergezinsdagbehandeling (MGDB)', staat te lezen in de samenvatting van de zorgstandaard eetstoornissen. FBT en MGDB, beide evidence based behandelingen voor kinderen met anorexia. Voor volwassenen zijn individuele behandelingen de eerste keus, maar is het advies wel systeemleden te betrekken. Hoe dit verder vorm te geven, is niet voorgeschreven. In deze workshop bespreken we hoe je dat 'betrekken' kunt doen bij volwassenen met een eetstoornis. Niet alleen bij Anorexia, maar juist ook bij de andere eetstoornissen. Aan de hand van casuïstiek en videomateriaal komen de volgende punten aan de orde:

- Hoe motiveer je iemand om zijn/haar naasten te betrekken bij diagnostiek en behandeling?

- Wie betrek je? Dit is bij thuiswonende kinderen vaak klip en klaar. Bij volwassenen is dit vaak minder vanzelfsprekend

- Terugkerende thema's als: Geheimen, anderen niet willen belasten, schuldgevoel, 'zelf doen is niet hetzelfde als

alleen doen'

- Systeemleden betrekken bij een groepstherapie voor eetstoornissen
- Het systeem als krachtbron

10. Titel: Drie jaar op weg: een schematherapeutische deeltijdbehandeling voor eetstoornissen.

Docent: Leonie Muller *Psychotherapeut - GZ-psycholoog/schematherapeut/groepspsychotherapeut*, Marjon Voskamp *psychomotorisch therapeut* en Elsbeth Wuestman *Sociotherapeut*

Doelgroep: Professionals / behandelaren (psycholoog, PMT, beeldend therapeut, sociotherapeut, verpleegkundige, ergoog)

Omschrijving: Amarum heeft sinds een aantal jaren een schematherapeutisch aanbod voor mensen die onvoldoende profiteren van CBT-E of die steeds terugvallen in de eetstoornis, waarbij dysfunctionele kerncognities (schema's) en copinggedrag (modi) de eetstoornis in stand houden. Binnen Amarum worden er poliklinische behandelingen (individueel of groep) en een 3-daagse deeltijdbehandeling aangeboden vanuit het schematherapeutisch kader. Sinds 2019 bieden we een 3-daagse deeltijd behandeling. In de behandeling gebruiken we de schematherapeutische benadering om de eetstoornis te begrijpen en te verminderen. De eetstoornis, het eetgedrag maar ook overwaarding van lichaam en gewicht kunnen voortkomen uit hardnekkige beschermermodi. De deeltijd is in mei 2019 van start gegaan. In een half-open groep wordt in drie dagen per week gewerkt met interpersoonlijke, experiëntiële, cognitieve en gedragsmatige interventies. Hierbij wordt gewerkt met een combinatie van disciplines.

In de online workshop van 2020 hebben we al uitleg gegeven over ons aanbod. Door online beperkingen en verbindingsproblemen hebben we niet alles kunnen laten zien. In deze workshop willen we jullie middels oefeningen laten zien én ervaren hoe gestart zijn in onze deeltijd, waar we nu staan na 3 jaar (en welke aanpassingen wij hebben gedaan) maar ook met jullie in gesprek over dilemma's en vraagstukken (voor de toekomst) Bijvoorbeeld hoe ga je om met het gewicht?

11. Titel: Tessa het kleine robotje

Docent: Tosca van Riel *GZ psycholoog* en Ineke de Leeuw *diëtiste*

Doelgroep: professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen

Omschrijving: Tessa is een zorgrobot. Ze lijkt een beetje op een ei kan ook worden gebruikt als bloempot. Ze kan niet tegen kietelen. Maar ze kan wel praten. Je kunt haar helpende dingen laten zeggen en ze kan zelfs een beetje terugpraten. In verschillende settings wordt zij al gebruikt als aanvulling op de behandeling, bijvoorbeeld bij mensen met dementie of autisme. Het team Eetstoornissen van GGZ Centraal in Hilversum was meteen geïnspireerd toen we kennis maakten met Tessa. Zou Tessa ook iets kunnen betekenen voor onze behandelingen? We dachten aan de eetstoornisstem die zo luide en belemmerend kan zijn en hoe Tessa wellicht voor wat tegenwicht zou kunnen zorgen. Om zorgrobots te kunnen gebruiken en accepteren is het belangrijk dat gebruikers worden betrokken bij de ontwikkeling ervan om hun behoeften en weerstanden te onderzoeken. Binnen de afdeling eetstoornissen van GGZ Centraal doen wij dit aan de hand van een pilot met een drietal tiny bots met de naam Tessa. Per 1 juni zijn wij met een pilot gestart waarbij wij kijken wat Tessa onze patiënten kan bieden. Op dit moment hebben wij drie Tessa's op de afdeling die wij patiënten kunnen meegeven naar huis. We willen zowel patiënten met en zonder comorbide autisme includeren en we denken er tevens aan om Tessa mee te geven aan patiënten met een cognitieve beperking.

Het verkennen van gebruik van zorgrobots roept nog veel vragen op omdat dit binnen de GGZ een veld is waarmee nauwelijks ervaring is. Wat is het doel van een zorgrobot, wat kan een zorgrobot, hoe communiceren mensen met een robot, hoe is het om een robot in huis te hebben en hoe staan mensen tegenover het gebruik ervan? De acceptatie is tot nu toe vrij slecht. Studies melden dat wanneer mensen geen ervaringen hadden met een robot, negatieve attitudes de overhand hadden. Het veranderen van de houding ten opzichte van zorgrobots wordt als essentieel beschouwd, wil het gebruik van dit soort technologie worden geaccepteerd.

12. Posterpresentatie

Onderzoekspitches / posters

Verdere informatie volgt zo snel mogelijk