



Overzicht workshop ronde 1: 13.30 - 14.30 uur

- 1. Titel:** FBT Home: gymnastiek voor ouders
Docent: Jildou van der Velde *Systeemtherapeut en Onderzoeker*, Andrea Schapink *GZ-psycholoog* en Gaby Loupatty *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*
Doelgroep: Iedereen die geïnteresseerd is in de FBT-thuisbehandeling: jongeren zelf, ouders en professionals
Omschrijving:
Deel I: FBT @ home (FBT-H):
Family Based Treatment is een gespecialiseerde gezinsbehandeling voor jongeren met eetstoornissen, zoals Anorexia Nervosa. FBT is gebaseerd op vijf fundamentele principes die cruciaal zijn voor de juiste toepassing van FBT (Rienecke & Grange, 2022).
Een belangrijk verschil tussen FBT en andere behandelingen voor jongeren met eetstoornissen zoals individuele therapie of intramurale zorg, is dat het gezin, vooral de ouders, een belangrijke rol speelt bij het bereiken van gewichtsherstel.
Hoewel FBT oorspronkelijk werd ontwikkeld als een poliklinische behandeling, wordt de FBT-H-interventie bij Karakter in de thuissituatie geboden door gezinsbehandelaren. In de workshop zullen we de opzet en uitvoering van FBT-H toelichten en hoe het behandelteam hierop in te richten. We nodigen deelnemers uit om vragen, dilemma's en ervaringen te delen om de workshop een interactief karakter te geven. Ook willen we kort stilstaan bij het feit dat er nu onderzoek loopt naar deze methode. Dit onderzoek dat bestaat uit het volgen van gezinnen over een lange periode (casestudies) en kwalitatief onderzoek door middel van interviews.
Deel II: Rollenspel
Op welke manier ga je ouders in beweging krijgen om de verantwoordelijkheid over het eten en gewichtsherstel tijdelijk over te nemen van hun kind?
In de rollenspellen laten we de deelnemers ervaren hoe het is om jongere te zijn, ouders te spelen of de hulpverleners. We hebben een rollenspel over het startgesprek van de FBT-H.
- 2. Titel:** TOPGGz Innovatie: Verspreiding van een bewezen effectieve Online behandeling voor Eetbuistoornissen, BED Online
Docent: Elske van den Berg *Hoofd Onderzoek Novarum* en Margo de Jonge *GZ-psycholoog*
Doelgroep: Behandelaren, beleidsmedewerkers, coördinatoren en managers die zorg bieden aan cliënten met een Eetbuistoornis.
Omschrijving: Vanuit het TOPGGz Netwerk voor Eetstoornissen willen we jullie graag deelgenoot maken van werkzame innovaties die brede uitrol verdienen binnen Nederland. In dat kader presenteren we graag de eerste innovatie die beschikbaar wordt gesteld. Er is een Nederlandstalig, werkzaam digitaal Begeleid Zelfhulp programma (BEDonline) beschikbaar gesteld door Novarum. Vanuit de Stepped Care gedachte wordt voor cliënten met een Eetbuistoornis aanbevolen om behandeling te beginnen met Begeleide Zelfhulp. BEDonline is een door Novarum gedigitaliseerde en onderzochte versie van Overcoming Binge Eating (Fairburn, 2016). Binnen de BED Online omgeving kan de client zelf de verschillende behandelstappen doorlopen en wordt er wekelijks kortdurende (telefonisch) ondersteuning geboden door een behandelaar. De begeleide Zelfhulp module duurt 12 weken. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat de BEDonline behandeling effectief is; de helft van de cliënten was na behandeling eetbui vrij en de drop out is gelijk aan drop out bij reguliere behandelingen. Deze workshop heeft tot doel om op interactieve wijze de deelnemers gedegen kennis te laten nemen van en proef te draaien met de online behandelmodule. Ook nemen de docenten door wat ervoor nodig is om deze behandelmodule binnen het eigen behandelcentrum aan te kunnen gaan bieden. We bespreken uitdagingen, valkuilen, aanbevelingen en handige tips voor implementatie.
- 3. Titel:** Professioneel feedbacksysteem CBT-e; hoe blijven professionals samen competent?
Docent: Hermien Elgersma *Klinisch Psycholoog/Onderzoeker* en Martie de Jong *Klinisch Psycholoog/Onderzoeker*
Doelgroep: Behandelaren / managers die bekend zijn met CBT-e
Omschrijving: In beweging blijven in ons vakgebied gaat onder meer over bestaande bewezen effectieve interventies goed blijven uitvoeren (en niet alleen over ontwikkelen en implementeren van nieuwe interventies). Cognitive Behaviour Therapy – Enhanced (CBT-E) is een van de aanbevolen behandelingen voor mensen met een eetstoornis. Training in het protocol CBT-E is een eerste, belangrijke stap. Maar hoe blijf je als therapeut competent? Uit onderzoek bleek hoe vaak therapeuten afdwalen van het protocol terwijl we weten dat veel mensen juist het best herstellen als therapeuten het behandelprotocol blijven volgen. Om te zorgen dat cliënten optimaal kunnen profiteren van een goede CBT-E behandeling, en therapeuten na een training ook competent blijven, is een professioneel feedback systeem ontwikkeld. Van belang is dat therapeuten met elkaar bereid zijn feedback op elkaars werk te geven en te krijgen. Het open bespreken van ons werk is de basis van dit systeem. In deze workshop beginnen we met de toelichting en beschrijving van dit professioneel feedback systeem CBT-E. We gaan met elkaar alle stappen langs en bespreken valkuilen. Vervolgens geven we een demonstratie. Daarna gaan alle deelnemers zelf aan de slag. We starten met “een

rondje opbiechten”: hoe bespreek je met elkaar wat je mogelijk niet goed hebt gedaan? Wat kan beter? Ook geven we tips over hoe we met elkaar mee kunnen blijven denken om niet onnodig van het protocol af te drijven. Tijdens het laatste gedeelte maken de deelnemers een actieplan hoe dit binnen hun eigen instellingen vorm te geven.

4. Titel: Shared decision making: wat zijn de ervaringen van patiënten?

Docent: Noortje van der Vlist *Verpleegkundig Specialist in opleiding* en Alberte Jansingh *Klinisch Psycholoog*

Doelgroep: Collega's die nieuwsgierig zijn naar de ervaringen van volwassen patiënten met het proces van SDM bij het kiezen van een behandelvorm voor Anorexia Nervosa

Omschrijving: Altrecht Eetstoornissen Rintveld biedt 3 behandelvormen gericht op herstel van Anorexia Nervosa (MANTRA, CBT-E en SSCM). Patiënten worden actief betrokken bij het maken van de keuze voor behandeling middels het proces van 'shared decision making' (SDM). SDM wordt gedefinieerd als een aanpak waarbij clinicus en patiënt samen alle fasen van het besluitvormingsproces doorlopen en overeenstemming bereiken over de behandelkeuze (Charles et al., 1999). SDM wordt algemeen aanvaard en aanbevolen (WGBO; Van der Weijden et al, 2007), maar in de praktijk wordt het lang niet altijd toegepast. In 2022 is Samen beslissen een van de speerpunten geworden van Akwa GGZ. Het is een belangrijk onderdeel van goede zorg en een belangrijk element in alle zorgstandaarden. Echter, er is nog weinig onderzoek verricht naar de ervaringen met SDM in de GGZ. Door middel van kwalitatief onderzoek is in kaart gebracht hoe volwassen patiënten met AN het proces van SDM ervaren. Door de ervaringen inzichtelijk te maken bij deze doelgroep kan advies gegeven worden over het inzetten van SDM bij volwassen patiënten met AN. Dit kan ten goede komen aan de kwaliteit van zorg bij deze kwetsbare doelgroep omdat er kennis opgedaan is over de wenselijkheid van het vasthouden aan het proces van SDM of dat het aanpassing behoeft. In deze workshop zullen de uitkomsten van dit onderzoek worden gedeeld. Daarnaast zal middels een rollenspel het proces van SDM worden geoefend en worden nagegaan of de ervaring van de deelnemers aansluit bij de uitkomsten van het onderzoek.

5. Titel: Gezonde regulatie als basis voor herstel van eetbui gerelateerde eetstoornissen

Docent: Charlie Paludanus *Eetstoornistherapeut*

Doelgroep: behandelaren van mensen met eetbui gerelateerde eetstoornissen: psychologen, psychiaters, vaktherapeuten, PMT-ers, diëtisten, complementair therapeuten. En ook begeleiders inloophuizen, voorlichters, cliënten.

Omschrijving: Gezonde regulatie als basis voor herstel van eetbui gerelateerde eetstoornissen

Een eetstoornis draait zelden alleen om eten. De bron ligt vaak in hechtingsproblematiek, overweldigende (jeugd)ervaringen en/of het gevoel geen controle te hebben op je eigen leven.

Eetbuïen, maar ook restrictief eten, overmatig sporten of braken worden gebruikt als overlevingshulpmiddelen die helpen jezelf te reguleren.

Om oude overlevingshulpmiddelen te vervangen, is het cruciaal nieuwe vaardigheden voor gezonde zelfregulatie aan te leren als eerste stap in herstel. Charlie Paludanus heeft in haar 10 jaar ervaring als eetstoornis therapeut geleerd dat deze vaardigheden het herstelproces versnellen. Pas daarna ontstaat ruimte om onderliggende oorzaken aan te pakken en eetgedrag te normaliseren.

In deze interactieve workshop krijg je inzichten en praktische oefeningen voor directe toepassing in de praktijk.

Oefeningen die cliënten in beweging zetten en meer regie geven. Je krijgt concrete voorbeelden van psycho-educatie en kunt zelfregulatie-interventies ervaren en oefenen. Zodat je deze vervolgens kunt delen met cliënten.

In de workshop komen de volgende thema's aan de orde:

- De rol van zelfregulatie in de behandeling van mensen met boulimia en de eetbuïstoornis
- Verschil tussen gezonde en ongezonde regulatie
- Kenmerken ongezonde regulatie bij mensen met boulimia en de eetbuïstoornis
- Doelstellingen interventies ten behoeve van zelfregulatie
- Interventies: psycho-educatie en drie oefeningen om in sessies te kunnen inzetten
- De rol als co-regulerende therapeut

6. Titel: Eetstoornissen in beweging: de ontwikkeling van professionals met een eetstoornisverleden in de behandeling van eetstoornissen.

Docent: Charlotte Bijkerk *Wetenschappelijk Onderzoeker*

Doelgroep: Ervaringsdeskundigen, professionals en cliënten

Omschrijving: De inzet van ervaringskennis door professionals met een eetstoornisverleden in de behandeling van eetstoornissen

Hoewel een aanzienlijk deel van de professionals in de GGZ die eetstoornis cliënten behandelen zelf ook een eetstoornis verleden hebben gehad (Bloomgarden et al., 2003; Costin & Johnson, 2002; Johnston et al., 2005), is er geen consensus of zij die ervaringen moeten inzetten in de behandeling.

Een belangrijke beweging in het eetstoornisveld is de toename van professionals die eigen ervaring met een eetstoornis inzetten in de behandeling. Er lijken zowel voor- als nadelen te zitten aan professionals met een eetstoornisverleden die eetstoornis cliënten behandelen. Daarnaast lijkt het impact te hebben op het gebied van de professionals zelf (zoals het belang van zelfzorg en zelfwaardering van de professionals) en de werkomgeving (bijvoorbeeld de rol van training, werkbegeleiding en supervisie van deze professionals) om dit op een efficiënte manier te kunnen implementeren (Bijkerk et al., 2024).

In de workshop gaan we kijken naar de voor- en nadelen van professionals met een eetstoornis verleden die werken in het eetstoornisveld, de mogelijke implicaties die dit heeft in de praktijk en de impact die het heeft op de professionals zelf en de organisatie waar zij werken.

Aan de hand van onze workshop pogen we kennis en ervaring uit te wisselen, en zodoende de meerwaarde en de valkuilen uiteen te zetten van de inzet van ervaringskennis door ervaringsprofessionals (theoretische gedeelte). Door middel van een oefening -uit de Human Concern basistraining- nemen we de deelnemers mee in het leerproces naar de inzet van eigen ervaring in de behandeling (praktische gedeelte).

- 7. Titel:** Kennis in beweging! Toepassen van CGT bij alle profielen van Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
Docent: Diana Kroes *Hoofd Behandeling*, Renate Neimeijer *GZ onderzoeker* en Eric Dumont *Hoofd Behandeling*
Doelgroep: Gedragswetenschappers die werken met kinderen, jongeren of volwassenen met ARFID
Omschrijving: ARFID is zo 'nieuw' dat professionals het niet altijd herkennen of behandelen. Vaak wordt gedacht dat deze mensen zich aanstellen.
Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief voor eetstoornissen (Zorgstandaard Eetstoornissen). Binnen CGT-programma's zijn exposure en gedragsexperimenten bewezen technieken om angst en catastrofaal denken te verminderen (Craske et al., 2014). De resultaten van een 'case series' met CGT bij adolescenten (10-18 jaar) (Dumont et al., 2019) zijn veelbelovend en de methode lijkt toepasbaar op (jong)volwassenen. Er is behoefte aan richtlijnen, aanwijzingen en voorbeelden voor CGT bij ARFID. Daarom hebben we een boek geschreven waarin we onze kennis uit onderzoek en klinische praktijk bundelen. De workshop richt zich op de hoofdlijnen van CGT bij ARFID en bevat oefeningen met exposure en gedragsexperimenten. Ook wordt aandacht besteed aan valkuilen in behandeling en comorbiditeit.
- 8. Titel:** Eetstoornis als traumadeel, Hoe het lichaam weer op een gezonde manier in beweging te krijgen?
Docent: Sonja Schreurs *Psychomotorisch Therapeut* en Elke Wezenberg *GZ-psycholoog*
Doelgroep: Behandelaren/therapeuten die werken met mensen met eetstoornissen en complex trauma, met affiniteit voor lichaamsgerichte therapie
Omschrijving: Geen hap door je keel krijgen, omdat je lichaam bevriest bij het zien van bepaalde voeding. Na het eten zo snel mogelijk naar buiten om rondjes te lopen, omdat je het gevoel hebt te moeten vluchten. Zomaar een paar voorbeelden waarbij een traumarespons geactiveerd wordt.
Bij Amarum zien we mensen met complex trauma bij wie de eetstoornis een hele sterke bescherming biedt voor de vele beschadigde delen. Een reguliere aanpak, alleen gericht op de eetstoornis, is vaak te beangstigend voor deze doelgroep. Hoe deze doelgroep dan wel te helpen?
Gebaseerd op de theorie van het structurele dissociatiemodel (Boon et al., 2012), heeft Janina Fisher (2022) het delenmodel ontwikkeld en van daaruit een Trauma Informed Stabilisation Training. Daarin verwerkt zij elementen uit de Sensorimotor Psychotherapy (Ogden & Fisher, 2015), een lichaamsgerichte behandelmethode voor trauma en hechting, waarbinnen via het lichaam wordt gewerkt om spanning en emotie op een gezonde manier te reguleren, om trauma te verwerken en daarmee het lichaam weer op een gezonde manier in beweging te krijgen.
In deze workshop geven we eerst uitleg over de theorie van het delenmodel, de Sensorimotor Psychotherapy en hoe dit bij eetstoornis patiënten met complex trauma er uit ziet. Daarna nemen we jullie mee in het werken met delen en hoe het lichaam hierin betrokken wordt. We laten een aantal werkvormen zien, die zowel in de PMT als in gesprek ingezet kunnen worden binnen een bredere behandeling op complex trauma en eetstoornissen. Tot slot hebben we ook aandacht voor kortere interventies gericht op traumastabilisatie die onderzocht gaan worden binnen de kliniek van Amarum.
- 9. Titel:** Eetstoornissen & Autisme: Wetenschap, diagnostiek, behandeling
Docent: Sabrina Schröder *Promovenda en Psycholoog en docent Klinische Psychologie* en Nina Spa *Ervaringsdeskundige*
Doelgroep: professionals, ervaringsdeskundigen, naastbetrokkenen
Omschrijving: Eetstoornisinstellingen zien steeds vaker cliënten waarbij naast een eetstoornis (vermoedelijk) ook sprake is van een autismespectrumstoornis. Uit klinische observatie blijkt dat deze cliënten vaak een ernstigere klinische presentatie aan het begin van de behandeling hebben, dagelijks slechter functioneren, onvoldoende volgens de zorgstandaard van reguliere behandelingen profiteren en hierdoor vaak langer in behandeling zijn. Deze observaties roepen vaak een aantal vragen op:
Hoe komt dat? Hoe ziet een eetstoornis er uit als je ook autisme hebt? Hoe vaak komen eetstoornissen bij autisme eigenlijk voor? Hoe maak je goed onderscheid tussen autisme en gedragingen die op autisme lijken, die echter voortkomen uit de eetstoornis? En tenslotte: Waarmee moet je in de behandeling van iemand met een eetstoornis en autisme rekening houden, zodat diegene er wel van kan profiteren?
De workshop zal een poging doen om deze (en meer) vragen te beantwoorden door u mee te nemen in de actuele stand van zaken wat betreft wetenschappelijk onderzoek rondom ASS en eetproblemen/eetstoornissen en door samen uit te wisselen hoe goede autisme diagnostiek binnen een eetstoornisinstelling eruit kan zien en hoe een behandeling bij cliënten met autisme en eetstoornissen vormgegeven kan worden. Tijdens de workshop zal daarnaast een ervaringsdeskundige vanuit haar eigen perspectief delen wat haar geholpen heeft om van de eetstoornis te herstellen, en hoe haar autisme haar hierin geholpen heeft.

10. Titel: Het sociale domein van anorexia nervosa

Docent: Tim Offringa *AIOS Psychiatrie & Promovendus*, Michael Harkhoe *ANIOS Kinder- en Jeugdpsychiatrie* en Levien Dekker *Master student Geneeskunde & Biomedische Wetenschappen*

Doelgroep: Behandelaren, Onderzoekers, Ervaringsdeskundigen en andere geïnteresseerden. Laagdrempelig.

Omschrijving: Het is enkel logisch dat jongeren met anorexia nervosa met elkaar in contact komen. Het zij op school, in de wachtkamers, tijdens opnames in een kliniek of online. Hoe ziet dit contact eruit, wat wordt er besproken en hoe gaan deze lotgenoten met elkaar om? Zijn deze contacten vooral negatief en leidt het tot verergering van de anorexia nervosa, of kunnen deze contacten met lotgenoten ook bijdragen aan herstel?

In deze workshop nemen drie (arts-)onderzoekers van LUMC Curium u mee in hun onderzoek naar het sociale domein van anorexia nervosa, met name tijdens een klinische opname en online. De resultaten van ons recente kwalitatieve onderzoek onder jongeren met Anorexia Nervosa worden gedeeld. De ervaringen van de deelnemers uit het onderzoek komen aan bod, bijvoorbeeld over hoe interactie met lotgenoten tot stand komt, wat het contact inhoudt, en hoe dit wordt ervaren. Hierna gaan wij graag samen met u in discussie over de implicaties voor de behandeling en de klinische praktijk. Hoe voorkomen of verminderen we de negatieve impact die sociale media of contact met lotgenoten kan hebben? Maar vooral, hoe kunnen we de positieve kant benutten om herstel te bevorderen?

Na deze workshop zult u op de hoogte zijn van recent kwalitatief onderzoek vanuit LUMC Curium naar de ervaringen van jongeren met Anorexia Nervosa ten aanzien van sociale interactie met lotgenoten in de kliniek en online. Tevens kunt u vanuit de hierop volgende discussie nieuwe ideeën opdoen over hoe de negatieve impact van sociale interactie met lotgenoten kan worden beperkt, terwijl de positieve aspecten juist gesteund worden.

11. Titel: SCHWUNG!!!! Breng de beweging terug in stroperige therapiegroepen

Docent: Jolijn Drost *GZ-psycholoog* en Maartje Zeldenrust *Vaktherapeut/Dramatherapeut*

Doelgroep: Professionals en andere geïnteresseerden

Omschrijving: Ken je dat? Groepstherapieën waar het allemaal zoooooo stroperig gaat, waar vermijding hoogtij viert. Groepen waar maar geen beweging in te krijgen is, er afwerend gereageerd wordt, er veel rationeel verteld wordt maar niet gevoeld. Groepen waar iedereen heel lief voor elkaar is en iedereen elkaar zegt te steunen en te begrijpen maar waar ze ondertussen collectief aan het duiken zijn om zelf niet aan de bak te hoeven, waar lief doen een afweermechanisme blijkt. Groepen die actief lijken maar het eigenlijk gaat om langdradige verhalen waarbij de kern omzeild wordt. Of groepen die zich juist kenmerken door eindeloze stiltes en naar elkaar kijken voor input. Als therapeut is de valkuil om dan steeds harder te gaan werken of vanuit een gevoel van machteloosheid en incompetentie af te haken. Voor cliënten is het frustrerend en demotiverend want ze gaan onvoldoende vooruit. Vervelend dus voor alle partijen en niet constructief. En dan kunnen het van die dagen worden dat je je moe voelt, gaat twifelen aan jezelf als therapeut en misschien zelfs fantaseert om uit de zorg te gaan.

Wil je het weer laten stromen in je groepen, de bezieling terugbrengen? De doorleefdheid en levendigheid bevorderen, vuur en vlam erin brengen? Dan is deze workshop iets voor jou! We gaan actief en interactief aan de slag met groepsgerichte interventies vanuit zowel een psychotherapeutisch als vaktherapeutisch (dramatherapie) kader zodat je inspiratie opdoet voor interventies die je in je eigen therapeutische setting kan toepassen.

12. Titel: Eetstoornissen in beweging, beweging in eetstoornissen. Een overzicht van toegepaste behandeling van dwangmatig bewegen

Docent: Aurelie Nieuwenhuijse *Psychomotorisch Therapeut/ PhD student*, Fransje Snijders *Huisarts* en Annemarie van Elburg *Psychiater*

Doelgroep:

Omschrijving: Het is van belang dat dwangmatig bewegen bij eetstoornissen specifieke aandacht krijgt en aangepakt wordt in de behandeling van de eetstoornis. Dat betekent niet stoppen met bewegen, maar leren hoe gezond te bewegen. Herkenning en erkenning van dwangmatig bewegen zijn belangrijk (Snijders & van Furth, 2023). Het dwangmatig bewegen kan een significante barrière zijn voor herstel en kan terugval voorspellen. Dwangmatig bewegen kan worden behandeld met psycho-educatie, psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie (CGT) (Nieuwenhuijse et al. 2023). Aangeboden bewegingsprogramma's, waarin het verschil tussen gezond bewegen en dwangmatig bewegen aan den lijve wordt ondervonden, variëren wat betreft intensiteit, duur en soort bewegen (Hallward et al., 2022). Er zijn ook interventies zoals het Engelstalige LEAP; compulsive exercise activity therapy (Taranis et al., 2011 en het Duitse HEB; healthy exercise behaviour (Alexandris et al., 2017), waarbij CGT gecombineerd wordt met een bewegingsprogramma. In deze workshop geven wij een overzicht van internationaal reeds toegepaste interventies, een update vanuit lopend promotieonderzoek in Nederland en wisselen we interactief ervaringen uit. En natuurlijk zet deze workshop niet alleen uw brein in beweging, maar ook uw lijf.