



## Overzicht workshop ronde 2: 14.50 – 15.50 uur

- 1. 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, Ervareingsdeskundigen 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.
- 2. Titel:** Van dwangmatig naar gezond bewegen: “we mogen eindelijk weer sporten”  
**Docent:** Imke Driessen *Psychomotorisch Therapeut*, Bert Hoek *Sociotherapeut* en Maaïke Hoeffnagel *Sociotherapeut*  
**Doelgroep:** Voornamelijk hulpverleners geïnteresseerd in behandeling van dwangmatig bewegen, maar gangbaar voor iedereen.  
**Omschrijving:** Bij de Ursula hebben we onderzocht of het praktisch haalbaar is om een doorlopende behandeling te bieden aan onze cliënten op de gesloten kliniek, specifiek gericht op dwangmatig bewegen, zoals beschreven in het artikel van Nieuwenhuijse en collega's (2023)<sup>1</sup>. Deze behandeling die sinds oktober 2022 wordt aangeboden, is destijds geïnitieerd door Fransje Sniijders en heeft de naam Naar Gezond Bewegen. In deze workshop delen we graag ons enthousiasme hierover met jullie.  
In het programma Naar Gezond Bewegen wordt gebruik gemaakt van de combinatie van psycho-educatie, CGT en PMT. In de psycho-educatie geven we uitleg over het verschil tussen dwangmatig en gezond bewegen en is er ruimte voor de ervaringen van cliënten. Cliënten ervaren vaak veel schaamte rond het thema, maar vinden het prettig om herkenning bij elkaar te vinden.  
Onderliggende psychologische redenen voor het dwangmatig bewegen komen aan bod tijdens de CGT. Het oefenen met thema's als grenzen aangeven, ontspanning en samenwerking komen aan bod tijdens de PMT sessies. Hierin laten we cliënten ook kennismaken met verschillende sporten, welke zijn gebaseerd op verschillende buitenlandse protocollen waaronder de LEAP2 en de HEB3.  
Dit programma hebben we de afgelopen 2 jaar ontwikkeld tot een volwaardig programma waarin we stilstaan bij de verschillen en overeenkomsten tussen dwangmatig en gezond bewegen, én we proberen cliënten dit verschil te laten ervaren. We nemen jullie graag mee in ons enthousiasme over dit programma in de hoop meer oog te creëren voor de behandeling van het dwangmatige bewegen!
- 3. Titel:** Ontwikkeling van een Behandelrichtlijn voor Langdurige Eetstoornis (LES) patiënten: vertragen en verbreden.  
**Docent:** Femke van den Boomen *Verpleegkundig Specialist* en Joanneke Seldenrijk *GZ-psycholoog*  
**Doelgroep:** Behandelaren die zelf werken met de LES doelgroep en/of andere nieuwsgierigen die graag meer willen weten over de behandeling bij LES problematiek.  
**Omschrijving:** Een aanzienlijk deel van de patiënten met een eetstoornis (20 - 30%, Dobrescu et al., 2019) herstelt niet binnen 3 jaar na gespecialiseerde eetstoornisbehandelingen en ontwikkelt een langdurige eetstoornis (LES). Patiënten ervaren een verminderde kwaliteit van leven (KvL) door de langdurige beperkingen op verschillende belangrijke gebieden van functioneren (Touyz et. al., 2013; Bamford et. al., 2015). In de zorgstandaard eetstoornissen wordt beschreven dat de zorg voor mensen met langdurige anorexia nervosa onder andere gericht moet zijn op het werken met haalbare doelen en het bevorderen van de KvL van de patiënt (ggz standaard, 2017).  
Rintveld is een TopGGZ afdeling voor de behandeling van eetstoornissen en heeft een relatief grote groep LES-patiënten in behandeling. Voor deze groep was er geen eenduidige behandelvisie en -aanbod en patiënten waren vaak jaren in behandeling bij Rintveld. Om tot een goed behandelbaar aanbod voor deze LES-groep te komen, heeft Femke van den Boomen in het kader van haar opleiding tot verpleegkundig specialist onderzoek gedaan naar hoe de zorg voor LES-patiënten zo goed mogelijk in te richten. Ze zal de uitkomsten van haar literatuuronderzoek en interviews in deze workshop delen.

Vanuit deze bevingen is er een werkwijze ontwikkeld welke nu binnen Rintveld wordt uitgerold en middels ROM metingen wordt geëvalueerd. Dit aanbod is gericht op effectieve netwerkzorg. Door de samenwerking binnen de keten te versterken, kunnen we ervoor zorgen dat patiënten op het juiste moment de juiste zorg krijgen op de juiste plek. In plaats van het concentreren van de behandeling op één (specialistische) behandelplek, wordt in de nieuwe werkwijze juist de beweging naar buiten en breder gemaakt.

Deze werkwijze zal worden toegelicht en onderdelen hieruit zullen met de zaal worden doorgenomen waarbij alle ruimte is voor het bespreken van eigen casuïstiek en de knelpunten waar behandelaren tegenaan lopen.

**4. Titel:** CBT-O Deeltijdbehandeling bij eetstoornissen en morbide obesitas: PMT in de hoofdrol

**Docent:** Mignon van Bruggen *CBT-E Behandelaar, CGW, STW* en Elisabeth Erhard *Psychomotorisch Therapeut, CBT-E Behandelaar*

**Doelgroep:** Professionals

**Omschrijving:** In deze workshop wordt u meegenomen in de op CBT-E gestoelde deeltijdbehandeling voor mensen met morbide obesitas en een eetstoornis: CBT-O. De door Novarum ontwikkelde CBT-O deeltijdbehandeling omvat wekelijks een individuele sessie CGT, een begeleide groeps lunch met voedingseducatie en exposure en een groeps sessie psychomotorische therapie (PMT).

Tijdens deze workshop zal de nadruk liggen op het onderdeel de Psychomotorische Therapie (PMT). De PMT bestaat binnen de deeltijdbehandeling uit twee modules welke elkaar na 10 weken afwisselen. Er wordt tijdens de 1e module 'lichaamsbeleving, met name gericht op lichaamsbewustzijn' stil gestaan bij het signaleren van lichaamssignalen en bewustwording van het lichaam. Vervolgens wordt in de 2e module 'Omgaan met lastige situaties en emoties' aandacht besteedt aan gevoelens en gedachten die naar voren komen bij bewegingsactiviteiten. Zo ontstaat een basis in het (h)erkennen van lichaamssignalen en deze vervolgens (los)koppelen aan emoties. In beide modules wordt tevens gewerkt aan het subdoel: bewegingsactivatie.

Door gedurende de sessies letterlijk in beweging te komen staat het terugvinden van het plezier in bewegen in de brede zin van het woord centraal, cliënten ontdekken hun fysieke (veer)kracht en hoe deze te gebruiken. Ook leren zij welke behoeftes en mogelijkheden zij hebben in het omgaan met bewegingsbeperkingen.

Om deelnemers van de workshop bovenstaande te laten ervaren worden er tijdens de workshop de volgende interactieve onderdelen aangeboden, namelijk:

1. Inschattingscircuit (denken/doen/lichaamssignalen waarnemen en interpreteren van de scores)
2. Follow the leader (uit de comfortzone komen en beweging initiëren en groep volgt)
3. Spiegelen van beweging op muziek (exposure oefening in tweetallen en in twee teams)

**5. Titel:** CREST: Emotie Vaardigheids-training voor jongeren in een klinische setting

**Docent:** Loekie Willard *GZ-psycholoog* en Unna Danner *Senior Onderzoeker*

**Doelgroep:** Behandelaren, hoofdbehandelaren, ervaringsdeskundigen

**Omschrijving:** In de acute fase van de eetstoornis is de evidentie voor psychologische interventies gericht op de specifieke eetstoornisklachten nauwelijks aanwezig. Wel lijkt er een effect te zijn van het trainen van vaardigheden die zich richten op die cognitieve flexibiliteit. Door het toepassen van een dergelijke training lijken patiënten voorbereid te worden op latere interventies, terwijl gelijk wordt ervaren dat veranderingen in denken mogelijk zijn. CRT (Cognitive Remediation Therapy) is een van deze interventies. Een aanpassing daarop, de CREST-GYP richt zich op cognitieve flexibiliteit met specifieke ruimte voor emotionele flexibiliteit (Cognitive Remediation and Emotion Skills Training). Onderzoek laat zien dat individueel toegepaste CREST kan leiden tot meer interesse in sociale interactie en het tot beter kunnen labelen van emoties. Tevens hadden patiënten meer vertrouwen in hun vermogen om te veranderen. Het doel van de interventie is om in de acute fase van de eetstoornis ruimte te zoeken voor flexibiliteit in denken en voelen. In open groeps sessies wordt met patiënten op een speelse manier gezocht naar het loskomen van de rigide manieren van denken over gedachten en emoties. Bij Altrecht Rintveld kliniek voor jeugd is de CREST vertaald en aangepast zodat hij geschikt is voor een open groep jeugdige patiënten in de klinische setting. Het doel van de workshop is om onze ervaringen met de CREST te delen. Daarnaast zullen we een aantal onderdelen samen uitvoeren met het publiek en vragen we feedback op de training en de onderdelen zodat we dit mee kunnen nemen in de verdere toepassing van de training.

**6. Titel:** Just (B)eat it! ARFID in beweging

**Docent:** Mariëlle Teeuwen *CGW, GGZ verpleegkundige* en Brianne Mikmak- van Impelen *Ervaringsdeskundige*

**Doelgroep:** Behandelaren die graag ARFID bij volwassenen willen behandelen, of die het al doen maar nog beter de cliënt willen kunnen begrijpen.

**Omschrijving:** ARFID krijgt langzaam meer bekendheid. De behandeling bestaat uit het samen met de cliënt inzicht krijgen in hoe de ARFID werkt en in stand gehouden wordt en dit aanpakken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapeutische technieken met als hoofdonderdeel exposure in vivo.

Weet je als behandelaar wat je vraagt van je cliënt tijdens exposure?

Begrijp je als behandelaar hoe moeilijk het is om iets te eten wat in je eigen hoofd zo simpel en normaal is maar voor de cliënt voelt als het meest weerzinwekkende wat je kan vragen?

Hoe geef je je cliënt het gevoel dat je de klus samen gaat klaren zonder te ontkennen hoeveel angst en spanning hiermee gepaard gaat?

Samen met een (ex-) cliënt willen we je in de workshop blootstellen aan de beleving van iemand tijdens de behandeling, het gevoel van walging, de spanning, de angst en uiteindelijk de overwinning. Soms moet je als behandelaar over je eigen grenzen heen stappen, bijv. als een cliënt moet kokhalzen/overgeven en hoe ga je daarmee om? In deze praktische

workshop worden jullie meegenomen in hoe de cliënt de beweging kan maken van ARFID richting gezond/volwaardig eten.

**7. Titel:** Eetstoornis en diabetes

**Docent:** Wendy van der Hulst *Verpleegkundig Specialist GGZ & Manager Behandelzaken*

**Doelgroep:** Zorgprofessionals

**Omschrijving:** De interactie tussen eetstoornissen en diabetes mellitus (DM) is een complexe dubbeldiagnose die leidt tot ernstige complicaties. Patiënten vertonen naast verstoord eetgedrag en lichaamsbeeld vaak insulinerestrictie, wat hyperglykemie veroorzaakt doordat glucose niet in de cellen kan komen en het lichaam vetten afbreekt voor energie. Dit resulteert in gewichtsverlies en ernstige medische problemen. Mensen met DM lopen ook een verhoogd risico op eetstoornissen, wat zorgwekkend is gezien de voorspelde stijging van diabetesgevallen tot 1,5 miljoen tegen 2040. Daarnaast zien we een toename van nieuwe bloedglucoseverlagende medicatie zoals Ozempic (semaglutide) en Saxenda (liraglutide). Een multidisciplinaire aanpak, inclusief medische, psychologische en voedingsaspecten, is cruciaal voor de behandeling van deze dubbele diagnose. De workshop biedt informatie en inzicht in de huidige kennis en praktijk, en bespreekt tevens het effect van eerder genoemde medicatie op onze patiëntengroep. Daarnaast omvat de workshop een groepsdiscussie waarbij de deelnemers de kans krijgen om hun perspectieven te delen en van elkaar te leren.

**8. Titel:** CBT-E, transdiagnostische behandeling voor eetstoornissen, in groepsvorm.

**Docent:** Iris van der Meer *GZ-Psycholoog* en Martie de Jong *Klinisch Psycholoog*

**Doelgroep:** 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 CBT-E in groepsvorm. Echter, uiteraard is iedereen van harte welkom de workshop bij te wonen.

**Omschrijving:** In Nederland raken we inmiddels steeds meer getraind in het protocol Cognitive Behaviour Therapy - enhanced (CBT-E) van Christopher Fairburn (2008). CBT-E is gebaseerd op een transdiagnostisch perspectief en gaat ervanuit dat verschillende eetstoornissen in stand worden gehouden door dezelfde processen. CBT-E is gericht op het doorbreken van in stand houdende factoren door de cliënt zelf expert te laten worden van de eigen eetproblemen. Ondanks dat CBT-E ontwikkeld is als een individuele behandeling, geeft Fairburn (2008) richtlijnen voor een groepsvariant. Als antwoord op de lange wachtlijsten in de GGZ zoeken we naar manieren om patiënten eerder te helpen. Met het aanbieden van CBT-E in de groep wordt nagestreefd de wachtlijsten te verkorten door meer cliënten gelijktijdig te laten starten. Uit onderzoek blijkt dat CGT voor BN in een groepsvariant effectief is (o.a. Jones & Clausen, 2013) en dat CBT-E effectiever is dan de oorspronkelijke CGT voor BN (Cooper, Z. and C.G. Fairburn, 2011). Dit pleit voor een groepsvariant gebaseerd op CBT-E. In deze workshop wordt het CBT-E protocol in groepsvorm besproken (voor BMI boven de 18,5). Er wordt stilgestaan bij de uitdagingen van een CBT-E behandeling in een groepsetting. Daarnaast worden de eerste resultaten gepresenteerd van het (pilot) effectonderzoek naar deze groepsvariant en worden de ervaringen van cliënten gedeeld.

Leerdoelen:

- De deelnemer kent de aandachtspunten voor toepassing van CBT-E in groepsvorm.
- De deelnemer is in staat om met het groepsprotocol aan de slag te gaan.

Werkvormen Interactieve presentatie, filmpje, rollenspel, discussie naar aanleiding van vragen uit het publiek.

**9. Titel:** Eetstoornissymptomen bij gendervariante personen

**Docent:** Michelle de Groot *GZ-psycholoog i.o.t. specialist (GIOS)*

**Doelgroep:** Zorgprofessionals werkzaam met cliënten met eetstoornisproblematiek en/of gendervariante hulpvragen en hun naasten.

**Omschrijving:** De afgelopen jaren is in Nederland een sterke beweging te zien van toename van de vraag naar genderzorg in de somatische en geestelijke gezondheidszorg (Das et al., 2023). Lijdensdruk als gevolg van de discrepantie tussen het toegewezen geboortegeslacht en de genderidentiteit is de belangrijkste reden voor personen om zorg te zoeken, naast diens relatie met het lichaam en diens geestelijke gezondheid (Das et al., 2023). Ondanks dat onderzoek naar deze doelgroep nog beperkt is, blijkt dat gendervariante personen wereldwijd een grote kans hebben op het ontwikkelen van eetstoornis symptomen en classificeerbare eetstoornissen (Keski-Rahkonen, 2023; Parker & Harriger, 2020; Rasmussen et al., 2023). Ondanks deze sterke toename van de vraag naar genderzorg in Nederland had, tot voor kort, geen enkel wetenschappelijk onderzoek het risico onderzocht op het ontwikkelen van eetstoornissen onder Nederlandse jongeren die zich aanmelden bij de ambulante geestelijke gezondheidszorg vanwege ervaren genderincongruentie. Dit innovatieve wetenschappelijke onderzoek is recent verricht door spreker Michelle de Groot, in het kader van haar opleiding tot klinisch psycholoog vanuit zorgorganisatie Youz – onderdeel van de Parnassia Groep. In de workshop zullen de onderzoeksresultaten gedeeld worden, evenals de aanbevelingen voor de klinische praktijk. Daarnaast zullen de deelnemers middels interactieve oefeningen gedurende de gehele workshop uitgenodigd worden om te ervaren hoe zij zich bewegen binnen en verhouden tot het gendervariante spectrum.

**10. Titel:** Hoe de 'EFFT (Emotion Focused Family Therapy) oudergroep eetstoornissen' bijdraagt aan herstel, middels emotieregulatie, stresshantering en vastgelopen (gezins)patronen te doorbreken, door emoties in beweging te brengen.

**Docent:** Mieke de Groot *GZ-psycholoog*, Monique Geerts *Systeemtherapeut* en Lucas Korthals *Altes Kinder- en Jeugdpsychiater*

**Doelgroep:** voor alle hulpverleners/ therapeuten die werken met (ouders van) jongeren met een eetstoornis

**Omschrijving:** In deze workshop nemen we deelnemers op een ervaringsgerichte manier mee in de werkwijze van Emotion Focussed Family Therapy (EFFT) oudertraining bij eetstoornissen. Met deze oudertraining wordt er bij ouders een voedingsbodem gecreëerd, in de zin van emotieregulatie en stresshantering, van waaruit ouders het eetmanagement weer

meer vorm kunnen geven. EFFT is gebaseerd op Family Focussed Therapy (FBT) en helpt ouders om meer beschikbaar en responsief te zijn (Nash et al., 2020). Ouders leren hun kinderen daarmee emoties beter te reguleren waarmee het vertrouwen in zichzelf en de anders wordt vergroot en een inadequate coping (zoals eetproblematiek) wordt tegengewerkt. De 2-daagse oudertraining die wij bij LUMC Curium geven aan ouders die bij ons in zorg zijn met hun kind met een eetstoornis, is gebaseerd op de theorie van Emotion Focused Family Therapy. De belangrijke pijlers hierin zijn (Robinson et al., 2015; Foroughe, et al., 2023):

- 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.

Onderzoek van Foroughe e.a. (2023) laat veelbelovende resultaten zien van deze behandelvorm, waaronder een afname van psychische problemen bij kinderen tijdens de follow up van vier maanden. Daarnaast melden ouders een toename van vertrouwen in het ondersteunen van herstel van hun kind. Ook rapporteren ouders verhoogde zelfeffectiviteit ten opzichte van voor de interventie. Ook een interne evaluatie van EFFT (LUMC Curium, 2024) laat beloftevolle resultaten zien. Ouders waarderen het contact met andere ouders en de focus op het leren toepassen van nieuwe vaardigheden tijdens de training. Als organisatie LUMC-Curium zijn we ook zelf voortdurend in beweging waarbij we tijdens de workshop de resultaten van deze evaluatie zullen presenteren, en rollenspellen doen om de emotiecoach-vaardigheden te oefenen en ervaren.

#### 11. Titel: Ruimte innemen - Eetstoornissen in Dans en Beweging

**Docent:** Renate Bakker *PMT/Danstherapeut* en Marjan Oosting *Klinisch Psycholoog*

**Doelgroep:** Behandelaren van mensen met anorexia, boulimia en BED en geïnteresseerden

**Omschrijving:**

RUIMTE INNEMEN

Dat naast de cognitieve en gedragsmatige invalshoek een lichaamsgerichte benadering door middel van psychomotorische en andere lichaamsgerichte therapieën een waardevolle aanvulling is op de bestaande behandelingen voor eetstoornissen hebben verschillende collega's al aangetoond. Marlies Rekkers; *Positieve lichaamsbeleving* (2018), Cees Boerhout; *Agressie regulatie* (2016), Aurélie Nieuwenhuijse; *Bewegingsdrang* (2023), Anouk Keizer; *Hoepeltraining* (2018)

Eén van de factoren die kan bijdragen aan het ontstaan en/of het in stand houden van een eetstoornis is moeite hebben met het omgaan met emoties. Cliënten weer in contact laten komen met hun lijf en via dat lijf met hun emoties en behoeften leren omgaan is een belangrijk doel binnen de lichaamsgerichte therapievormen en draagt bij aan het herstel van een eetstoornis. Dit is een transdiagnostisch gegeven en komt voor bij alle type eetstoornissen.

Dans en beweging kunnen worden gezien als een belichaamde vorm van psychotherapie. Belangrijk hierbij is enaction: in een beweging wordt iets ervaren, gecreëerd of getransformeerd. Door de belichaming hiervan worden bewuste en onbewuste gevoelsmatige en cognitieve processen ingang gezet. (Koch & Fishman, 2011). Ervaringen kunnen zo een nieuwe betekenis krijgen, obstakels kunnen worden opgeruimd en een nieuwe weg kan worden geopend. Deze belichaamde processen versterken bovendien de aanname van het lichaam als de basis voor gevoel en gedachten, waardoor de splitsing tussen lichaam en geest wordt opgeheven.

Veel van onze cliënten ervaren een hoge mate van rigiditeit en krapte, in hun denken, gedrag, bewegen en voelen. Tevens zien we veelal een grote moeite met het fenomeen ruimte innemen. Niet alleen fysiek, maar ook sociaal en emotioneel. Dit zijn belemmerende factoren in het herstel van eetstoornissen. Met oefeningen tijdens de dans/bewegingstherapie kunnen cliënten ervaren hoe zij zich verhouden tot dit fenomeen en experimenteren met manieren van bewegen in de ruimte en ruimte innemen. Cliënten maken contact met hun persoonlijke expressie van verlangens, interesses, ambities. De klinische ervaring hierbij is dat ontwikkeling hierin bijdraagt aan meer zelfbewustzijn, zelfwaardering en zelfvertrouwen, betere tegemoetkoming aan eigen behoeften en betere in achtname van eigen grenzen.

In deze workshop willen we de deelnemers vertellen over onze ervaringen met deze manier van werken met lichaamstaal en symboliek en willen we ze zelf en met elkaar ervaring laten op doen met enkele oefeningen.

#### 12. Titel: BITE, Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen

**Docent:** Omar El Hri *Individueel Therapeut & Ouderbegeleider*, Marja Cloo *GZ-psycholoog*, Tamara Berends *Verpleegkundig Specialist* en Leonieke Terpstra *Psychiater*

**Doelgroep:** Alle behandelaren werkzaam met eetstoornissen, managers en ervaringsdeskundigen. Kortom: iedereen!

**Omschrijving:** De start van anorexia nervosa (AN) begint vaak in de pubertijd. Er zijn dus veel patiënten met AN die nog thuis wonen. Dit betekent dat niet alleen de patiënt met de ziekte te maken krijgt, maar het hele gezinssysteem. De afgelopen jaren is het veld onderzoekende of naast de poliklinische en klinische mogelijkheden in de behandeling, een behandeling in de thuissituatie een effectieve aanvulling zou kunnen zijn.

BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen) is een vernieuwende aanpak voor jongeren met AN. Behandelaren komen in beweging, en gaan naar de patiënten toe; naast hun reguliere behandeling krijgen de jongere en hun gezin kortdurende (8-16 weken), outreachende, multidisciplinaire hulp in de thuissituatie. Het regionale netwerk K-EET Noord Holland heeft het mogelijk gemaakt dat Arkin, Level en GGZ NHN het afgelopen anderhalf jaar deze aanpak uitgewerkt en toegepast hebben in de praktijk. Begeleidend onderzoek heeft de ontwikkeling en uitvoering van BITE vastgelegd, als ook de eerste resultaten.

De ervaringen van het BITE team in de dagelijkse praktijk en het onderzoek laten positieve resultaten zien van de inzet van BITE. Het meekijken, bijsturen en oefenen in de thuissituatie biedt mogelijkheden die in de poliklinische setting niet aanwezig zijn. Wetenschappelijke literatuur en kennisdocumenten onderschrijven de waarde van een multidisciplinaire,

outreachinge, systeemgerichte aanpak als BITE. Er is een start gemaakt met outreachend werken bij patiënten met AN, vervolg bewegingen zijn nodig om deze werkwijze verder te verfijnen.

Tijdens deze interactieve workshop zal de werkwijze van BITE aan bod komen en zullen er, aan de hand van casuïstiek, discussies plaatsvinden met de deelnemers.

### **13. Posterpresentatie**

Onderzoekspitches / posters

Verdere informatie volgt zo snel mogelijk