

MEDISCHE DIAGNOSE

A. Het beperken van de energie-inname ten opzichte van de energiebehoefte, resulterend in een significant te laag lichaamsgewicht voor de leeftijd, de sekse, de groeicurve en de lichamelijke gezondheid. Een significant te laag gewicht wordt gedefinieerd als een gewicht dat lager is dan het minimale normale gewicht of, bij kinderen en adolescenten, een lager gewicht dan wat minimaal wordt verwacht.

B. Een intense vrees om aan te komen of dik te worden, of persistent gedrag dat gewichtstoename verhindert, zelfs al heeft de betrokkene een significant te laag gewicht.

C. Een stoornis in de manier waarop de betrokkene zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm ervaart, een onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of de lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf, of persistent in het niet onderkennen van de ernst van het actuele lage lichaamsgewicht.

Restrictief type:

Gedurende de afgelopen 3 maanden is de betrokkene niet gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysmas). Dit subtype is beperkt tot klinische beelden waarbij het gewichtsverlies voornamelijk tot stand komt door dieet houden, vasten en/of overmatig lichaamsbeweging

Eetbuien-/purgerende type:

Gedurende de afgelopen 3 maanden is de betrokkene gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysmas).

Licht BMI ≥ 17 kg/m²

Matig BMI 16-16,99 kg/m²

Ernstig BMI 15-15,99 kg/m²

Zeer ernstig BMI < 15 kg/m²



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten als gevolg van ondergewicht (onvolwaardige voeding), Klachten als gevolg van braken of laxeren, Klachten als gevolg van overmatig bewegen, Complicaties, co-morbiditeit, Laboratoriumgegevens, Lichamelijk onderzoek, Medicatie, Voedingssupplementen en zelfzorgmiddelen, Antropometrische gegevens, Voedingspatroon, Persoonlijke factoren, Leefstijl, Motivatiefase



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Niet van toepassing
- Niet van toepassing
- Niet van toepassing
- Anorexia nervosa dient altijd door een gespecialiseerde diëtist behandeld te worden; een diëtist die samenwerkt met andere disciplines die ook ervaring hebben in de behandeling van eetstoornissen.



Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

De doelstellingen van de diëtistische interventies zijn afhankelijk van de fase van behandeling en de vraag van de patiënt. Multidisciplinaire behandeling met psycho-educatie en voedingsmanagement door de diëtist, medische controle door de huisarts of specialist en psychologische behandeling door een psycholoog/psychotherapeut.

Doelen van de behandeling:

- normaliseren van het eetpatroon (voldoende eiwitten ivm spieropbouw)
- voorkomen van complicaties (o.a. refeedingsyndroom)
- komen tot een gezond gewicht, horend bij lengte en leeftijd (evt terugkeer menstruatie); streven 0,3-1 kg per week af van de setting
- psycho-educatie over relevante onderwerpen zoals gevolgen ondergewicht, lichamelijke veranderingen bij herstel van lichaamsgewicht
- veranderen van irreële gedachten rondom voeding en gewicht
- stoppen met evt. eetbuien en compensatiegedrag
- motiveren en stimuleren
- terugvalpreventie
- multidisciplinaire samenwerking

Gesprekshouding: open, eerlijk, niet oordelend, empatisch, opbouwen vertrouwensrelatie, voldoende kennis van het ziektebeeld

Motiveringstechnieken toepassen, model Prochaska en Diclemente

Zie voor specialistische diëtist: www.eetstoornissenetwerk.nl

Bronnen

Noordenbos, G., Elburg van, A. (2018) Handboek Eetstoornissen. De Tijdstroom, Utrecht

Zorgstandaard Eetstoornissen; kwaliteitsontwikkeling GGz (2017). Beschikbaar via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

Dieetbehandelingsrichtlijn eetstoornissen (2021), 2010 Uitgevers in Rotterdam

Laatste update: februari 2023 door VoedingsInterventie Eetstoornissen (VIE)