

# Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen

Nr. 2022/12, Den Haag, 28 juni 2022

## Samenvatting

---

Gezondheidsraad



Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische aandoeningen die vooral jonge mensen treffen. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten een landelijke stuurgroep K-EET ingesteld die de komende tien jaar een significante daling wil realiseren van het aantal kinderen en jongeren met een ernstige eetstoornis. Om die ambitie te verwezenlijken is meer kennis nodig. De staatssecretaris heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de stand van de wetenschap rond preventie, vroege herkenning en tijdige behandeling van eetstoornissen en behandeling van eetstoornissen in combinatie met andere aandoeningen (comorbiditeit) bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen tot 25 jaar (hierna: kinderen en jongeren). De raad heeft hiervoor de Commissie Preventie en behandeling eetstoornissen ingesteld.

De commissie heeft zich gericht op vier aandoeningen: anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornis en de vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis ARFID (*avoidant/restrictive food intake disorder*).<sup>a</sup> De commissie heeft internationaal wetenschappelijk onderzoek in kaart gebracht, relevante rapporten en adviezen bestudeerd, deskundigen gehoord en patiëntenorganisaties en belanghebbenden uit het veld aan het woord gelaten op een hoorzitting.

### Zorg kent knelpunten

Anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetbuistoornis komen het vaakst voor bij jonge vrouwen in de leeftijd van 15-30 jaar. ARFID komt meer voor op (zeer) jonge leeftijd en vergeleken met de andere stoornissen vaker

<sup>a</sup> Anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetbuistoornis zijn eetstoornissen en ARFID is een voedingsstoornis. Omwille van de leesbaarheid gebruikt de commissie in dit advies de term eetstoornissen als overkoepelend begrip.

onder jongens. Het aantal mensen in Nederland met anorexia nervosa en boulimia nervosa lijkt over de tijd tamelijk stabiel, maar cijfers vanaf 2010 zijn (nog) niet bekend. Van de eetbuistoornis en ARFID ontbreken gegevens over de prevalentie.

De commissie constateert een aantal knelpunten in de zorg, die van invloed zijn op vroege herkenning en de tijdige behandeling van kinderen en jongeren met een eetstoornis. De belangrijkste knelpunten zijn: gebrek aan kennis in de samenleving, bij ouders en bij (zorg)professionals over eetstoornissen en over de Zorgstandaard eetstoornissen, lange wachtlijsten en een versnipperd zorgaanbod. Ook ontbreekt sinds de invoering van de Jeugdwet een landelijk registratiesysteem. Hierdoor is er geen zicht meer op de omvang en de ernst van eetstoornissen. Verder zijn de veelal kortdurende zorgcontracten tussen



gemeenten en zorgaanbieders en de overgang van de zorg van de jeugdhulp (tot 18 jaar) naar de volwassenenzorg belangrijke knelpunten.

### **Preventie door vergroten mediawijsheid en zelfvertrouwen**

De risicofactoren voor het ontstaan van anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetbuistoornis zijn zeer divers. Voor een deel gaat het om factoren die te maken hebben met eetgedrag en lichaamsbeleving. Daarnaast betreft het factoren die te maken hebben met de mentale gezondheid. Preventie specifiek gericht op het voorkomen van deze eetstoornissen is over het algemeen niet erg effectief en interventies die gericht zijn op eetgedrag of gewicht kunnen zelfs contraproductief werken. Meer succes heeft het inzetten op het geven van informatie en voorlichting aan ouders over eetstoornissen, mediawijsheid bij jongeren en hun ouders (verantwoord, veilig en kritisch leren omgaan met beeldvorming in de media) en op het vergroten van het zelfvertrouwen. Over de

risicofactoren en preventie van ARFID is nog weinig bekend.

### **Vroege herkenning door scholing en betrouwbaar screeningsinstrument**

Hoe eerder een eetstoornis herkend wordt, hoe beter de kans op herstel. Vroege herkenning van eetstoornissen wordt bemoeilijkt door het ontbreken van ziektebesef bij de kinderen en jongeren zelf en gebrek aan kennis en handelingsverlegenheid bij ouders en zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn, zoals huisartsen, jeugdartsen en GZ-psychologen. Verder is er behoefte aan een gevalideerd screeningsinstrument voor kinderen en jongeren. Uit de internationale literatuur komen enkele betrouwbare en valide instrumenten naar voren voor volwassenen. Van deze instrumenten moet de betrouwbaarheid bij kinderen en jongeren veelal nog vastgesteld worden. Voor ARFID is wel een goed screeningsinstrument beschikbaar.

### **Laagdrempelige interventies voor vroege behandeling**

Er zijn diverse interventies die effectief kunnen zijn in de vroege behandeling van eetstoornissen, al is op dit terrein ook meer onderzoek gewenst. In de vroege fase van de eetstoornis is het belangrijk om de omgeving, met name de ouders van het kind, actief bij de behandeling te betrekken. Familie-gebaseerde interventies en therapieën zijn effectief in de behandeling van een (beginnende) eetstoornis. Bij het aanpakken van eerste symptomen kunnen ook zogenoemde op dissonantie gebaseerde interventies en cognitieve gedragstherapie effectief ingezet worden, waarbij jongeren (15+) leren onrealistische of niet-helpende overtuigingen om te buigen en haalbare doelen te stellen. Daarnaast zijn online interventies een veelbelovende ontwikkeling om laagdrempelig ouders en jongeren te bereiken. Mogelijk kunnen deze ook helpen om als vroege behandeling in te zetten ter overbrugging van de wachtlijst voor (vervolg)behandeling.



**Nog te weinig bekend over samenloop met andere aandoeningen**

Eetstoornissen gaan vaak samen met andere psychische stoornissen, zoals angst- en stemmingsstoornissen. Dergelijke comorbiditeit (multimorbiditeit) vergroot het risico op langdurige en ernstiger klachten en minder goed dagelijks functioneren. Er blijkt veel variatie te zijn in het ontstaan van comorbiditeit. Over de gedeelde risicofactoren voor het ontstaan van comorbiditeit en effectieve behandeling van multimorbiditeit is nog te weinig bekend. Meer intensieve en gepersonaliseerde zorg lijkt noodzakelijk.

**Advies: uniforme aanpak en meer onderzoek**

Een snellere herkenning en behandeling van eetstoornissen is essentieel, omdat de prognose dan gunstiger is. Dat vraagt volgens de commissie om een landelijke uniforme aanpak, die kan worden geïmplementeerd op gemeentelijk of regionaal niveau. Essentieel daarin zijn volgens de commissie een kennisinfrastructuur voor scholing en bovenregionale samenwerking

en een landelijk registratiesysteem. Ook is het van belang dat kinderen, jongeren en ouders worden betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie. De commissie adviseert preventie vooral te richten op het vergroten van de mentale weerbaarheid van kinderen en jongeren (waaronder zelfvertrouwen, zelfbeeld en lichaamsbeleving), het voorlichten en informeren van ouders en het vergroten van de media-wijsheid bij kinderen en jongeren en hun ouders. Vroege herkenning vraagt zowel om meer kennis (en ziektebesef) bij de jongeren zelf, hun ouders en betrokken beroepsgroepen als om een goed screeningsinstrument. Winst in de vroege behandeling is volgens de commissie te behalen door te zorgen voor een laagdrempelig behandelaanbod dat direct na de diagnose kan worden ingezet. Ook zou de kennis en zorg meer gebundeld kunnen worden. Over de behandeling van comorbiditeit is nog te weinig bekend. De commissie adviseert te investeren in meer onderzoek naar eetstoornissen; hiervoor heeft zij een onderzoeksagenda opgesteld.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:  
Gezondheidsraad. Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen.  
Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/12.

Auteursrecht voorbehouden

