

Geloof jij het?

De herziene Zorgstandaard Eetstoornissen is verschenen!

Wat is er nieuw, wat moet je weten, en wat te doen als richtlijnbehandeling niet aanslaat?

Sandra Mulkens, Martie de Jong
& Mirna Gelok

VGCT congres 7 november 2025



Programma

- Voorstellen
- Wat is een zorgstandaard?
- Overzicht zorgstandaard eetstoornissen AN, BN, BED
- Diagnostiek en behandeling ARFID
- Wat te doen wanneer een richtlijnbehandeling voor eetstoornissen onvoldoende aanslaat?
- Uitwisseling en vragen

A top-down view of several raw lamb chops arranged on a dark, textured wooden cutting board. The meat is a deep red color with visible white fat marbling. Some chops are seasoned with coarse white salt and black peppercorns. The background shows the natural grain and scratches of the wood.

WELK VLEES HEBBEN WE IN DE KUIP?

Wie werkt(e) er (al eens) met patiënten met een eetstoornis?

Wie > 5 jaar? Wie > 10 jaar?

Wie werkt met K&J? Wie met jongvolwassenen / volwassenen?

Heb je al eens met ARFID gewerkt?

Herziening zorgstandaard eetstoornissen

Sandra Mulkens



Dagelijkse teampraktijk

Wat is een zorgstandaard?

Q: Wat is het verschil tussen een richtlijn en een zorgstandaard?

Q: Welk zorgstandaarden heb je zelf ooit bekeken?

Q: Ben je verplicht je aan de Zorgstandaard te houden?

Richtlijn

Verschillen

Zorgstandaard

- Gericht op diagnostiek en behandeling
- Aanbevelingen
- Voor professionals

- Alle fasen van het zorgproces
- Per fase aandachtspunten
- Mét praktische handvatten
- Ook: organisatie van zorg
- Cliënt weet wat te verwachten

Overeenkomsten

- Wetenschappelijke en ervaringen uit de praktijk
- Professionals weten waar de zorg aan dient te voldoen
- Je mag afwijken: maar wel onderbouwd

Conclusie

Niet zo erg verschillend, een zorgstandaard is eigenlijk een richtlijn waar nog wat meer dingen in staan.

Meer weten?

<https://kennisnet.vgct.nl/kwaliteitsstandaarden-in-de-ggz/#richtlijn-zorgstandaard>



30 okt. 2025

Publicatie herziene Zorgstandaard Eetstoornissen

- Pak je telefoon:
- Kun JIJ hem vinden?
- Kun jij de verschillende schematische weergaves van de 4 eetstoornissen vinden?
- Roep maar als je dit hebt gevonden!!

Wat is nieuw/waardevol in de nieuwe zorgstandaard?

- Handvaten voor vroegtijdige onderkenning, preventie & vermoeden
- Ambulante behandeling 1e keus
- Nieuwe richtlijnen ARFID
- Integratie van terugvalpreventie
- Somatische complicaties per eetstoornis
- Met patiëntenreis



Overzicht zorgstandaard eetstoornissen; AN, BN, BED

Martie de Jong



Algemeen



- Combinatie van *psychologische behandeling* & *monitoren van de lichamelijke gezondheid*
- Op indicatie diëtiste, vaktherapie, farmacotherapie en ervaringsdeskundige hulp

Diagnostiek

- AN, BN, BED – Eating Disorder Examination (EDE)
[E-Learning EDE - Nederlandse Academie voor Eetstoornissen](#)

VGCt

Eating Disorder Examination

Inleiding EDE

We demonstreren het gebruik van het EDE interview aan de hand van enkele casussen. In deze casussen komt echter niet het hele EDE interview aan bod. Vooral de vragen die extra aandacht nodig hebben van de interviewer worden uitgelicht en geoefend. Het is daarom belangrijk dat je daarnaast de afname van het EDE interview oefent op een vriend en bespreekt tijdens supervisie, voordat je het afneemt bij de uiteindelijke doelgroep.



Anorexia nervosa

Jeugd:

- Family Based Treatment (FBT)
- CBT-E; cbte.co en [CBT-E behandeling voor mensen met een eetstoornis - VGCT Kennisnet](#)

Volwassenen:

- Poliklinisch-klinisch, liefst minst restrictieve omgeving
- CBT-E, MANTRA, SSCM

Boulimia nervosa

Jeugd:

- Family Based Treatment (FBT)
- CGT waaronder CBT-E

Volwassenen:

- CGT waaronder CBT-E
- Goede 2de keus: IPT
- Veelbelovend: CBT-T

Eetbuistoornis

Jeugd:

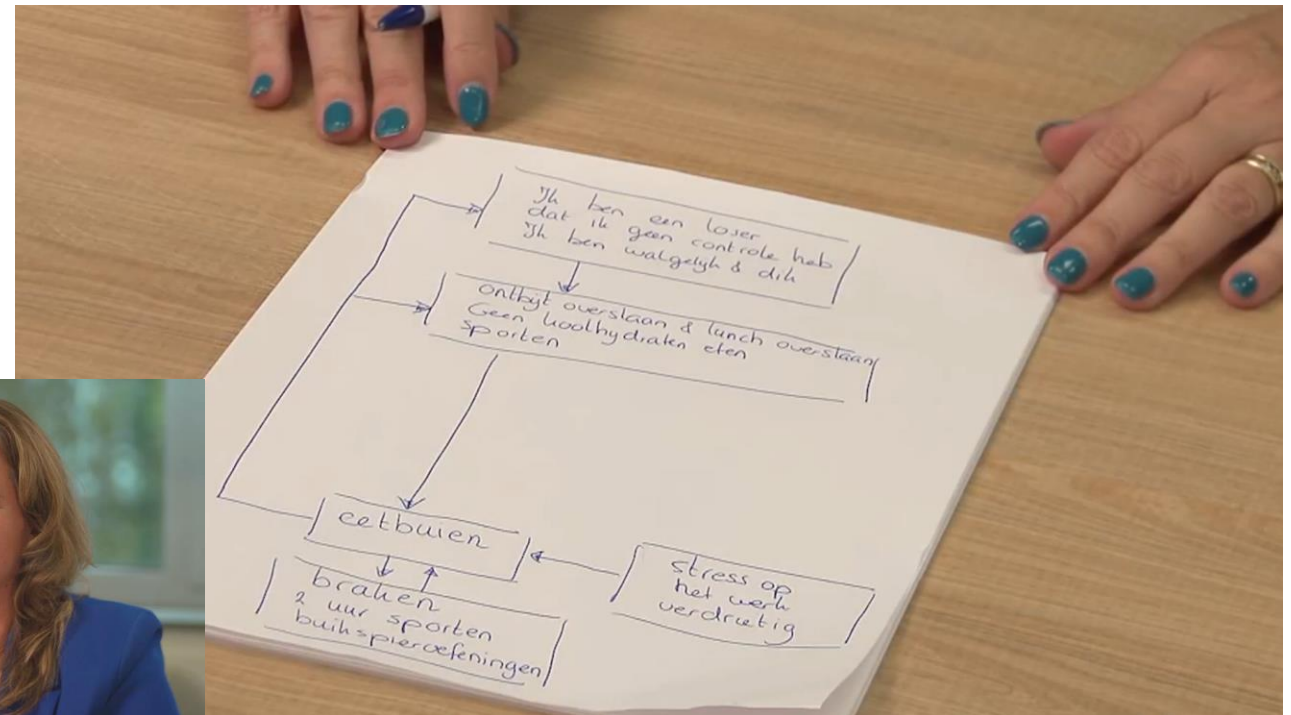
- CGT waaronder CBT-E

Volwassenen:

- CGT waaronder CBT-E
- Goede 2de keus IPT of DGT

CBT-E; maken formulering

Filmfragment bij boulimia nervosa



Martie de Jong | Iris van der Meer

Behandeling van eetstoornissen met CBT-E

Handleiding en werkboek



SCAN ME



Signalenkaart Eetstoornissen

voor de huisartsenpraktijk



Signalenkaart eetstoornissen voor de huisartsenpraktijk

Stichting
Kiem

Soorten eetstoornissen

De DSM-5 beschrijft onder andere:

Anorexia Nervosa: meestal ondergewicht, angst om aan te komen, verstoord lichaamsbeeld

Boulimia Nervosa: eetbuien en compensatiegedrag (puiseren/restrictief eten), verstoord lichaamsbeeld maar meestal wel een gezond gewicht

Eetbuiestoornis: eetbuien zonder compensatiegedrag, mogelijk overgewicht

ARFID: restrictief en/of selectief eten; vanwege verlies van interesse, sensorische overgevoeligheid, angst voor gevolgen van eten; geen verstoord lichaamsbeeld; elk gewicht mogelijk

Andere gespecificeerde voedings- en eetstoornissen: symptomen van een eetstoornis zonder te voldoen aan alle diagnostische criteria

Signalen

Mogelijke signalen eetstoornis

- Angst om te eten
- Angst om aan te komen in gewicht
- Altijd bezig met lijnen, eten en calorieën
- Vertekend lichaamsbeeld
- Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld

Mogelijke signalen eetgedrag

- Eten weggooien, minder eten of eetbuien
- Liegen over eten en wat gegeten is
- Braken, laxeren, maaltijden overslaan
- Regels en rituelen rondom eten en wegen
- Kcal tellen, lijnen, geen vette/zoete dingen willen eten
- Overdreven interesse in voeding
- Schuldgevoel als er te veel gegeten is
- Vreemde combinaties eten
- Treuzelen met eten of veel te snel eten
- Te veel drinken of te weinig drinken
- Niet met anderen/buitenshuis eten
- Selectief in soort, textuur, merk, geur, kleur...
- Geen honger of vergeten te eten

Mogelijke signalen bewegingsdrang

- Toename van sporten, inclusief wandelen
- Toename van gebruikelijke activiteiten (zoals huishouden doen)
- Niet kunnen stilzitten
- Schuldgevoel als er niet bewogen is
- Strikte regels bij het bewegen en hoeveel er bewogen moet worden

Risicofactoren

- Angstige aanleg
- Sterk prestatiegericht
- Diabetes mellitus
- Problemen in de gezinsituatie
- Taboe op uiten van gevoelens
- Focus op afvallen bij vrienden en/of familie
- Eetstoornissen en/of obesitas in de familie
- Sporten waarbij gewicht een rol speelt

Triggers

- (Seksueel) trauma
- Stressvolle gebeurtenis
- Pijn, miselijkheid, verslincident (bij ARFID)
- Grote veranderingen (COVID, verandering school e.d.)

Signalen type mens

- Perfectionistisch
- (Faal)angst
- Gevoelig
- Competitief
- Controlefreak
- Pleaser
- Onzeker

Comorbiditeit

- Angst
- Sombereheid/depressie
- Suicidegedachten
- Automutilatie
- Dwang
- Autismespectrumstoornis
- AD(H)D

Diagnostiek

- Patiënten melden zich met weinig specifieke klachten zoals psychologische klachten, obstipatie, uitblijven menstruatie, vermoeidheid, e.d.
- Vertrouwen en empathie bevorderen openheid patiënt; patiënt ervaart angst om eetstoornis los te laten
- Laag ziektebesef en inzicht: betrek familieleden en andere zorgprofessionals
- Diagnostiek bestaat uit twee stappen: anamnese (aard, ernst, beloop) en lichamelijk onderzoek (vaststellen mate ondervoeding, herkennen complicaties, uitsluiten andere oorzaken ondervoeding, ondergewicht of overgewicht)
- Aanvullend onderzoek is gericht op stellen diagnose eetstoornis, uitsluiten ander onderliggend lijden, inschatten ernst en mogelijke (metabole) complicaties
- Maak gebruik van de vragenlijst SCOFF
- Raadpleeg Zorgstandaard Eetstoornissen voor uitgebreide informatie rondom diagnostiek en zorg
- Bij ARFID testen op deficiënties & Fe, K, Zink

Anamnese

- Eetpatroon en braken
- Lichaamsbeeld van de patiënt zelf
- Gedachten over eten en gewicht
- Minimum- en maximumgewicht in de laatste jaren, gewichtsverloop in de laatste weken
- Obsessief bewegen of sporten/hyperactief
- Andere klachten, in het bijzonder betreffende de menstruatie
- Gebruik van medicijnen (met name medicijnen met een eetlust stimulerende of remmende werking), laxeremiddelen, psychofarmaca, diuretica, afslankpillen; supplementen
- Gebruik van alcohol en/of drugs
- Indien er sprake is van obesitas: gewicht op de kinderleeftijd en hyperplasie

Lichamelijk onderzoek

Lengte, gewicht, bloeddruk en pols regelmatig meten. Bij braken letten op opgezette speekselklieren.



Deze kaart is tot stand gekomen met medewerking van K-EET, PsyQ en individuele experts. Voorstellen tot wijzigingen sturen naar info@stichtingkiem.nl

www.stichtingkiem.nl

Aanbevolen laboratoriumonderzoek

Bepaling	Ratio
leukocyten, Hb, trombocyten	beenmergonderdrukking bij ondervoeding
Na, K, bicarbonaat, Cl	verstoord bij purgeren, laxeren, waterloading
ureum, creatinine	kunnen normaal/verhoogd zijn bij dehydratie
ASAT, ALAT	kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij ondervoeding
albumine	vaak hoognormaal bij eetstoornispatiënten
glucose	hypoglykemieën

* Bij ARFID kan er sprake zijn van ernstige deficiënties van mineralen en vitaminen.

Triage en verwijzing

Alarmsymptomen: direct verw^zen

- Volledige vocht weigering
- > 5 dagen < 500 kcal/dg
- Aan bed gemeten lage bloedsuiker (< 3,2 mmol/l)
- Bradyfrenie, hartkloppingen, flauwvallen
- Trage pols < 40 slagen per minuut
- Gewichtsverlies > 1 kg per week of > 20% in 3 maanden

Binnen week verw^zen:

- Groei of rijping gestopt
- Elke dag braken of laxeren
- Gestopte menstruatie

Wat kunt u doen?

- Bouw vertrouwen, vraag of er sprake is van een eetstoornis
- Focus niet te veel op het eten, maar bespreek angst, onzekerheid, somberheid/stemming e.d.
- Versterk naasten gedurende wachtijd
- Zie de persoon, niet de eetstoornis

Doorverw^zing

- Zie [Eetstoornissen Network](#) voor actueel aanbod en info
- Vermeld lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk bij doorverwijzen
- Kind < 12 jaar: doorsturen naar kinderarts en GGZ Jeugd
- Raadpleeg intercollegiale advieslijn [K-EET](#)

Quote van ervaringsdeskundige: "Toen ik een eetstoornis had kwam ik vaak bij de huisarts met vage klachten: vermoeidheid, uitblijven van menstruatie, darmkolieken, bloedarmoede, psychische klachten. Ik durfde het zelf niet bespreekbaar te maken, maar wist diep van binnen dat mijn eetgedrag het probleem was. Helaas duurde het hierdoor nog jaren voordat ik zelf mijn huisarts durfde te benaderen met de vraag voor een doorverwijzing naar hulp voor eetstoornissen."

Stichting
Kiem

Diagnostiek en behandeling van ARFID

Sandra Mulkens





BIJ KINDEREN, JONGEREN EN VOLWASSENEN

SANDRA MULKENS - RENATE NEIMEIJER - ERIC DUMONT - DIANA KROES

Diagnostiek

van ARFID



QUIZ - STELLINGEN

1) Bij ARFID is er sprake van ondergewicht



QUIZ - STELLINGEN

2) Een van de oorzaken/kenmerken van ARFID is een verstoord lichaamsbeeld



QUIZ - STELLINGEN

3) ARFID komt alleen voor bij kinderen

Diagnostiek: screening

Nine Item ARFID Scale (NIAS)	PARDI-AR-Q	Short ARFID Screen (SAS)	EDY-Q
9 items	32 items	7 items	14 items
ontwikkeld en onderzocht voor volwassenen maar ook bruikbaar voor kinderen > 5 jaar	4+ (ouderrapportage) en 14+ (zelfrapportage)	voor niet-klinische en algemene zorgsettings 3 versies: zorgverlener, zelfrapportage (14+) en ouder/verzorger (2+)	ontwikkeld voor 8-13 jaar maar ook onderzocht voor 13+
+ betrouwbaar en valide + kort + 3 profielen – enkel items over criterium A, niet over andere DSM-5 criteria	+ ernstscores en profielscores + valide – bevroagt geen differentiaaldiagnoses	+ bevroagt ook differentiaaldiagnoses	+ bevroagt ook pica en ruminatiestoornis + bevroagt verstoorde lichaamsbeleving ivm differentiaaldiagnose – !! houdt geen rekening met psychosoc. fct.

DIAGNOSTIEK

PARDI: PICA, ARFID, & RUMINATION DISORDER INTERVIEW

Ontwikkelaars/Auteurs:

- Rachel Bryant-Waugh
- Kamryn Eddy
- Nadia Micali
- Lucy Cooke
- Jennifer Thomas

Nederlandse, geautoriseerde vertaling:

- Renate Neimeijer, Rijksuniversiteit Groningen
- Sandra Mulkens, Universiteit Maastricht

- 4 versies, afhankelijk van de leeftijd van de patiënt
- 'Interviewer based', semigestructureerd interview (cf EDE)
- Onderzoekt diagnoses ARFID, pica en ruminatiestoornis vlgs DSM-5 criteria: ernstscores (0-6)
- Geeft inzicht in aanwezigheid vd 3 profielen:
 - 1) 'sensorische gevoeligheid' (0-6)
 - 2) 'gebrek aan interesse in voeding of eten' (0-6)
 - 3) 'angst voor de aversieve gevolgen' (0-6)

PARDI-AR-Q is vragenlijst, hiervan afgeleid (NL vertaling: Mulkens & Neimeijer): 32 vragen

Gratis e-learning: **WWW.ACCARE.NL/PARDI**



Onderzoeken Kennisdomein Publicaties Opleidingen



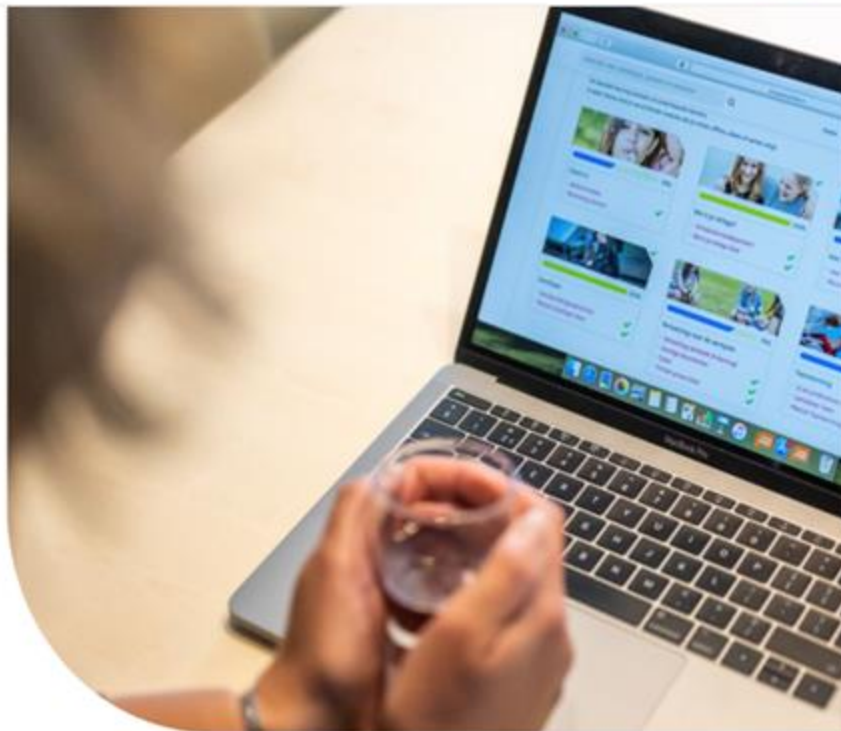
[Child Study Center](#) > [Kennisdomein](#) > E-learning PARDI

E-learning PARDI

Voor de diagnostiek van ARFID

De e-learning PARDI is bedoeld voor gedragswetenschappers die weleens werken met mensen met (een vermoeden van) ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder). In de e-learning leer je hoe je het 'Pica, Arfid, and Rumination Disorder Interview' (PARDI), het instrument dat je inzet voor de diagnostiek van ARFID, goed gebruikt.

Naar de e-learning (let op: je gaat een account aanmaken)

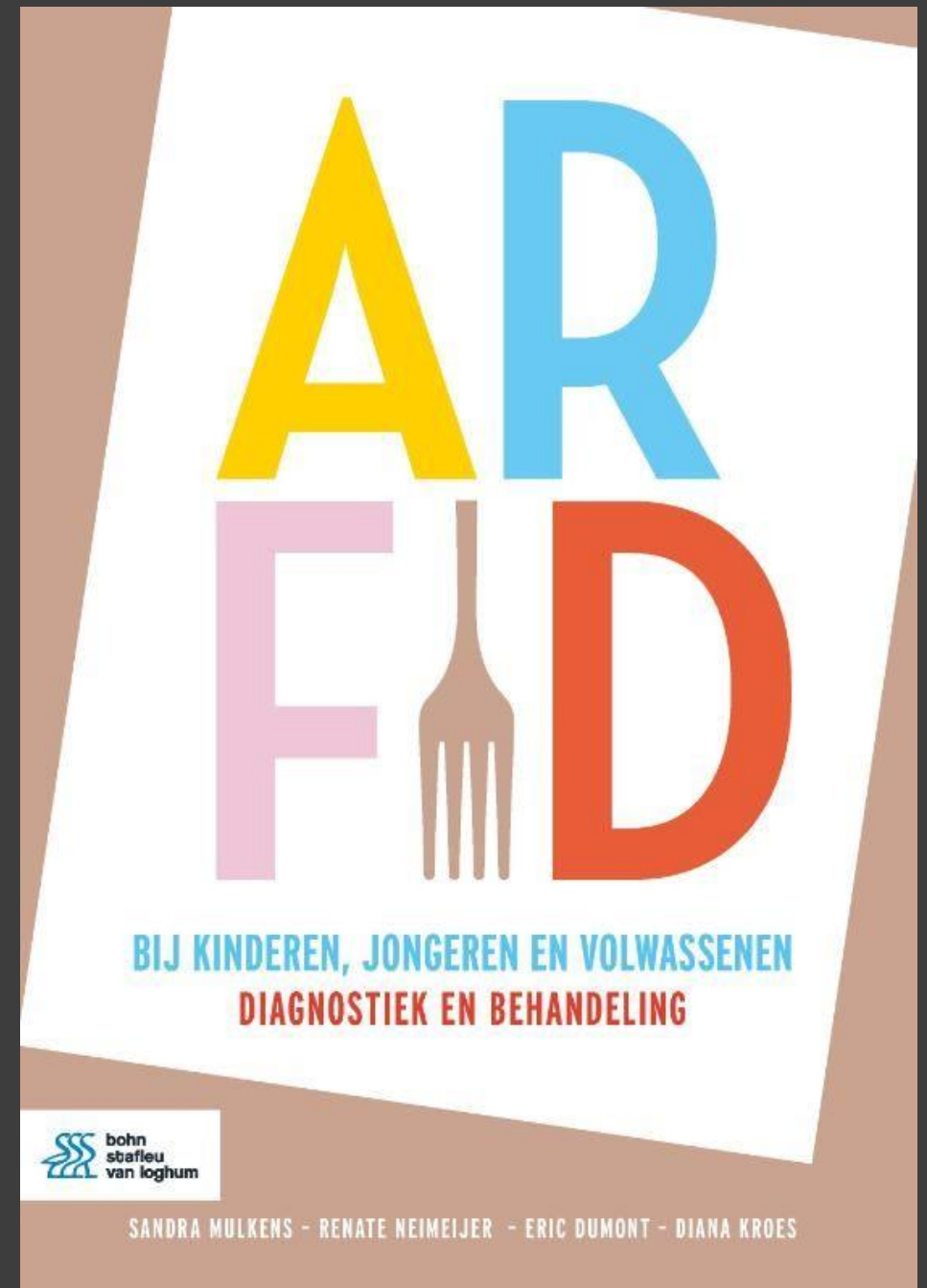


Deze e-learning is ontwikkeld door Accare en SeysCentra en tot stand gekomen met financiering van **K-EET**.



LANDELIJKE KETENAANPAK
EETSTOORNISSEN

- **Nieuw boek (2024)**



(COGNITIEVE) GEDRAGSTHERAPIE

Keuze is afhankelijk van leeftijd kind en eventuele comorbiditeit, verstandelijke vermogens etc

- Jonge kinderen: SLIK(+)-programma (12 stappen, gedragstherapie)
- Oudere kinderen en jongeren: CGT
- Eventueel combinatie met EMDR (bij angst voor de gevolgen)
- Bij kinderen: tevens systeemgerichte aanpak van belang!

BEHANDELING JONGEREN

Received: 31 July 2018 | Revised and accepted: 3 February 2019
DOI: 10.1002/eat.23053

WILEY
International Journal of
EATING DISORDERS

ORIGINAL ARTICLE

A new cognitive behavior therapy for adolescents with avoidant/restrictive food intake disorder in a day treatment setting: A clinical case series

Eric Dumont MSc^{1,2} | Anita Jansen PhD¹ | Diana Kroes MSc² |
Eline de Haan MSc² | Sandra Mulken PhD^{1,3}

¹Department of Clinical Psychological Science,
Maastricht University, Maastricht, The
Netherlands

²SeysCentra, Malden, The Netherlands

³Department of Psychiatry and
Neuropsychology, Maastricht University,
Maastricht, The Netherlands

Correspondence

Eric Dumont, Department of Clinical
Psychological Science, Maastricht University,
PO BOX 616, 6200 MD Maastricht, The
Netherlands.
Email: eric.dumont@maastrichtuniversity.nl

Abstract

Objective: Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) is a new diagnosis in the DSM-5 Feeding and Eating Disorders section, for which very limited treatment research has been carried out, yet. A new, 4-week exposure based cognitive behavioral therapy (CBT) day treatment, which integrated the inhibitory learning principles, was developed for adolescents with ARFID, and tested in the current study.

Method: A nonconcurrent multiple baseline design was used in a clinical case series of eleven 10- to 18-year-old patients. After baseline, the 4-week CBT followed. Measurements of DSM-5 ARFID diagnosis, food neophobia and related measures such as body weight and length, were taken at baseline (t1), at the end of the 4-week intensive day treatment (t2) and 3 months after treatment (follow-up, t3). A food selectivity test, a 1-week food diary, and behavioral measures on food intake were also taken at baseline and at 3-month follow-up. Furthermore, continuous measurements of believability of dysfunctional cognitions, anxiety, and food acceptance were taken throughout the 4-weeks day treatment.

Results: At follow-up, 10 out of 11 patients were in remission and had a healthy body weight and an average, age-adequate nutritional intake. For most patients, food neophobia scores decreased to a nonclinical range. The belief in dysfunctional cognitions and anxiety levels decreased during treatment.

Discussion: This new exposure-based CBT for adolescents with ARFID seems promising. These results may be very useful for clinical practice and stimulate further development of effective CBT interventions in the area of ARFID.

KEYWORDS

adolescents, ARFID, avoidant/restrictive food intake disorder, cognitive behavior(al) therapy, eating disorders, expectancy violation, exposure

8

Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis¹

Behandelprotocol voor adolescenten

Sandra Mulken, Eline de Haan, Diana Kroes en Eric Dumont



8.1

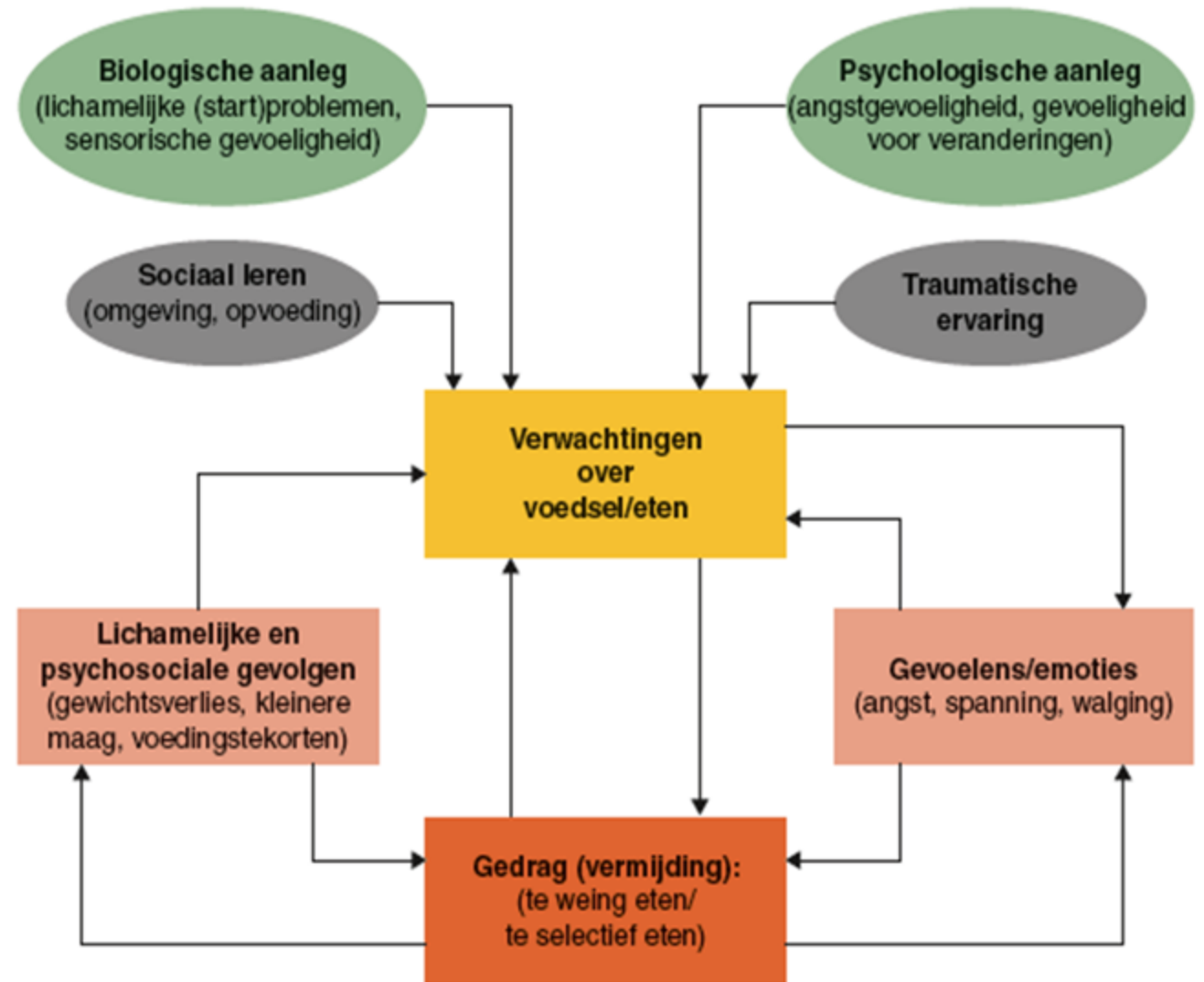
Inleiding

De vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (*avoidant/restrictive food intake disorder*, ARFID) is een voedings- of eetstoornis waarbij te weinig (restrictief) of te selectief wordt gegeten, hetgeen ingrijpende gevolgen heeft voor de lichamelijke en/of psychosociale gezondheid. Te weinig of te selectief eten kan leiden tot groei-problemen, voedingsdeficiënties, dehydratie, vermoeidheid en uitputting, maar ook tot concentratie- en denkproblemen, of sociale isolatie (Bryant-Waugh, 2013). De somatische problematiek lijkt sterk op die bij anorexia nervosa, maar bij ARFID

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE



Model ontstaan en instandhouding **ARFID**



■ **Figuur 6.1** Model ter ondersteuning van de uitleg van de rationale

Model ontstaan en instandhouding ARFID

Verwachtingen staan centraal

3 profielen: voorbeelden:

- 1) Weinig interesse: “Ik kan zoveel niet eten”/ “ik krijg dat niet op”
- 1) Sensorische gevoeligheid: “ik kan die textuur niet verdragen”/ “Ik moet het uitspugen”
- 1) Zorgen over de aversieve gevolgen van eten: “Ik zal dit niet kunnen doorslikken”/ “Ik zal stikken”



BIJ KINDEREN, JONGEREN EN VOLWASSENEN

EXPOSURE

**Uitleg en aandacht leeftijd &
doelgroepen**

Wat te doen wanneer een richtlijnbehandeling voor eetstoornissen onvoldoende aanslaat?

Mirna Gelok

Sandra Mulkens

Martie de Jong



Uitwisseling; tweetallen

5 minuten:

- Wat doen jullie als richtlijnbehandeling niet aanslaat?
- Bij comorbiditeit of multimorbiditeit?

Verhaal Mirna

- BN later terugval in AN
- Comorbide Vermijdende PS

Uitwisseling/ vragen aan Mirna



Wat zegt de wetenschap?

- Weinig voorspellende factoren (de Jong et al, 2021)
- Therapist drift (Glenn Waller, 2016)

Complexiteit

Wat is complexiteit?

Heeft een complex probleem een complexe oplossing/ behandeling nodig?

Wat is complexiteit?

Com·plex ;

1. ingewikkeld

2. samengesteld



Wat is complexiteit?

Com·plex ;

1. ingewikkeld

2. samengesteld



Wat staat er in de ZS Eetstoornissen?

- Veel co-morbiditeit bij ES
- Wanneer hulpvraag ES;
 - Eerst eetstoornis behandelen!
 - Bij PTSS; overweeg eerst PTSS te behandelen (intercollegiale consensus)
 - ADHD bij eetbuien overweeg farmacotherapie (intercollegiale consensus)
 - Ernstige depressie, suïcidaliteit en aanhoudend middelengebruik bij voorkeur eerst behandelen

Toekomst

- **Netwerkbenadering; gepersonaliseerde behandeling**
(Levinson et al., 2022; Roefs et al., 2022)
- **Veel angst bij een eetstoornis; Meer exposure?**
(bijv. Melles et al., 2023)
- **Meer experientiele technieken? Denk aan COMET**
(Korrelboom, 2023; de Jong et al., 2009)

Dank voor je aandacht!

Gratis
hulpmiddelen bij
onze stand op de
informatiemarkt

Omdat we het samen steeds
beter willen doen.

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg