

Informatie over de behandeling

Visie

Een brede invalshoek is nodig:

- Biologische aspecten; zenuwstelsel, orgaan, weefsel, cel
- Individuele / kind aspecten; gedrag, emoties, taal, intelligentie, relaties
- Tweerelaties; huwelijk, ouders, ouder-kind, kind-kind
- Gezin; klimaat, structuur, interactie, aanpassing
- Netwerk/familie; buurt, clubs, vrienden, familiebanden
- Maatschappelijke aspecten; welvaart, milieu, werk, school
- Culturele aspecten; geloof, normen, waarden, gewoonten, opvattingen (Hiërchie van Engel).

Het eetstoornissteam benadert de cliënt als een uniek individu die worstelt met een ziekte waar niet om gevraagd is en waarvoor geen schuldige gezocht hoeft te worden, omdat er geen schuldige is. Het is belangrijk dat er naar de mens achter de eetstoornis gekeken wordt en dat de krachten van het kind/ de jongere optimaal benut worden. Ouders spelen een belangrijke rol in het leven van jeugdigen en vormen bij goede samenwerking een sleutel tot de oplossing. Een eetstoornis is voor iedereen anders en kan daarom niet strikt volgens een protocol behandeld worden.

Deze individuele benadering maakt ook dat er een aanbod op maat gemaakt wordt en niet een 'standaardpakket uit de kast getrokken wordt', waarbij ook steeds rekening gehouden wordt met de wensen en behoeften van het kind/de jongere en zijn/haar omgeving (ouders, broers/zussen, school, of wie verder van belang is).

Nieuwe cliënten worden na vroegtijdige onderkenning zo snel mogelijk in zorg genomen, omdat langdurig bestaan van de stoornis een van de factoren is die een ongunstige prognose voorspellen en omdat zo snel mogelijk deskundige en gebleken effectieve behandeling bieden (en na deze behandeling goede nazorg geven) bijdraagt aan herstel.

Het is helpend als de cliënt zoveel mogelijk normale (en daarmee 'gezonde') activiteiten heeft die helpen bij de terugkeer naar een leven zonder eetstoornis. Ambulante behandeling heeft daarom de voorkeur. Wanneer ambulante behandeling (tijdelijk) niet voldoende is bieden we ook dagbehandeling en 24-uurs behandeling.

Alleen als de vitale functies bedreigd zijn is opname in het ziekenhuis nodig. Er bestaan daartoe samenwerkingsafspraken met de kinderafdeling / kinderartsen van de ziekenhuizen in de omgeving.

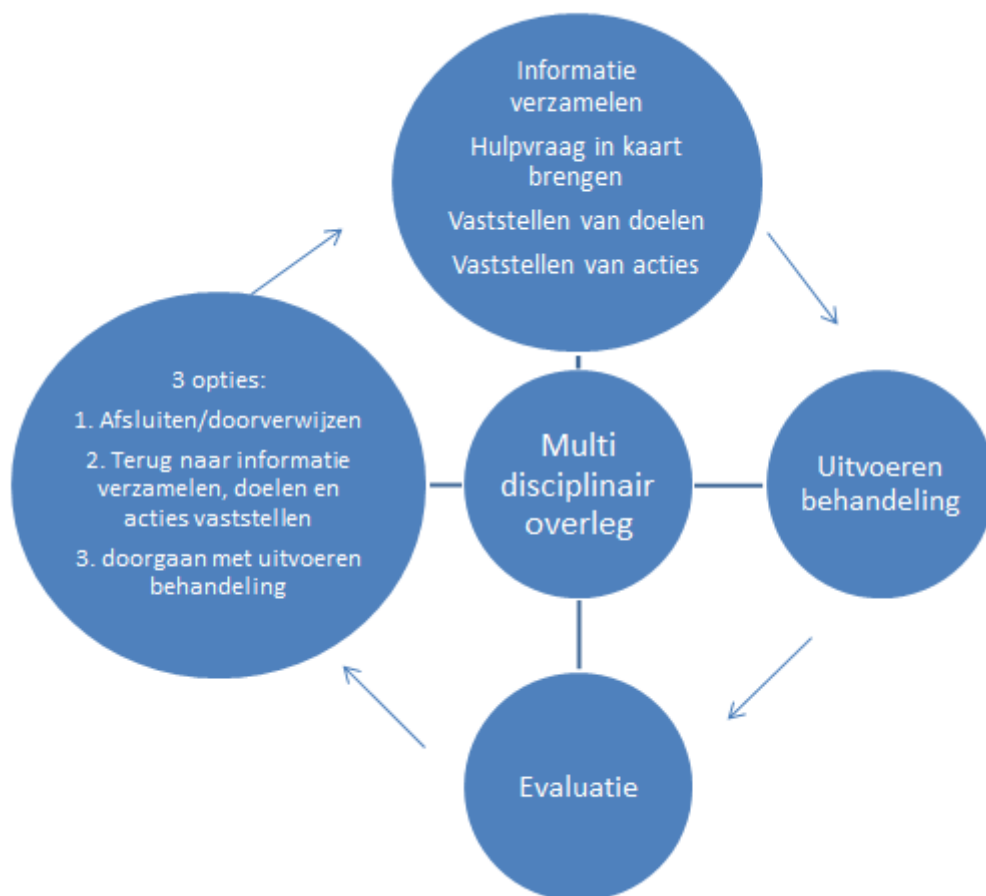
De behandeling wordt verder gekenmerkt door een geïntegreerd multidisciplinair behandelplan met korte lijnen, uitgebreide uitleg over de te maken keuzes, goede instemming en intensieve samenwerking met alle betrokkenen. Positieve gezondheid is onderliggend aan de behandeling; hoe kan de cliënt en zijn systeem worden ondersteund krachten te benutten en zo veel mogelijk regie te voeren.

Lotgenotencontacten vormen bij voorkeur onderdeel van de behandeling omdat cliënten elkaar in de kracht kunnen zetten.

Wat gaat er gebeuren als een jongere bij ons in behandeling komt?

Iedereen krijgt bij ons een behandeling op maat, we gaan dus samen kijken welke behandelvorm het beste bij de jongere past. Om de jongeren en hun systeem zo goed mogelijk te kunnen helpen werken wij vanuit effectief bewezen behandelingen. Dit houdt in dat we werken op basis van de multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen, [de Zorgstandaard Eetstoornissen](#) en de DSM-V classificatie. Daarnaast betekent het dat we methodisch

werken, dit betekent volgens een vaste volgorde die steeds wordt herhaald. De behandeling duurt vaak langer dan een jaar en wordt driemaandelijks geëvalueerd binnen het multidisciplinaire team. Schematisch ziet dat er zo uit, waarbij we beginnen bij het verzamelen van informatie:



Dit proces wordt vastgelegd in het hulpverleningsplan. Tijdens dit proces wordt de jongere en het systeem ondersteund door verschillende hulpverleners. Wie dit zijn is afhankelijk van welke acties worden ingezet, maar er is altijd een procescoördinator en regiebehandelaar betrokken. De procescoördinator is het eerste aanspreekpunt voor de jongere en het gezin, coördineert de behandeling en heeft doorlopend overleg met het multidisciplinaire team. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en is betrokken bij de verschillende stappen van het proces.

Veel voorkomende onderdelen van de behandeling hebben we hieronder kort uitgelegd.

Diagnostiek

Bij de meeste cliënten bestaat de eerste periode onder andere uit diagnostiek.

Oudercarrousel voor ouders van jongeren met een eetstoornis

Deze oudercursus is ontwikkeld om psycho-educatie (informatie en handvatten geven) te bieden en veel voorkomende vragen van ouders te beantwoorden. Hierdoor krijgen ouders gelijk vanaf het begin van de behandeling inzicht in wat een eetstoornis is, hoe ouders hun kind met een eetstoornis kunnen benaderen en hoe onze behandeling eruit ziet. Daarnaast biedt deze cursus de mogelijkheid om ervaringen met andere ouders uit te wisselen; veel ouders halen hier steun uit.

Vakgroeptherapie

Tijdens de vakgroeptherapie komen jongeren met een eetstoornis wekelijks in een groepje samen om te werken aan het verminderen van onderliggende problemen zoals perfectionisme, onzekerheid, omgaan met emoties, e.d. Er zal minder worden gepraat dan in andere therapievormen.

Somatische controles en voedingsadvisering

Tijdens de somatische controles wordt door een kinderarts de lichamelijke gezondheid van de jongere onderzocht en gemonitord. De jongere zal bij iedere controle gewogen worden. De kinderarts of een diëtiste zal daarnaast advies geven over voeding.

Systeemtherapie en gezinsbegeleiding

Vaak speelt het gezin en de sociale omgeving; 'het systeem', een rol bij het ontstaan en/of in stand houden van een eetstoornis. Bij deze vorm van therapie wordt samen met de therapeut bekeken hoe het systeem in elkaar zit en hoe patronen kunnen worden aangepast.

Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG)

Het kan ook helpend zijn om hulp en ondersteuning voor de jongere en zijn/haar omgeving in de thuissituatie (bijvoorbeeld tijdens maaltijden) te krijgen. De behandelaar komt dan bij thuis en kijkt samen met het gezin naar welke dingen thuis lastig zijn. Op basis daarvan worden praktische tips gegeven en gesprekken gevoerd maar ook samen oefenmomenten uitgevoerd.

Cognitieve gedragstherapie

Bij cognitieve gedragstherapie gaat de jongere samen met zijn/haar behandelaar gedachten, gedrag en gevoelens onderzoeken.

Psychiatrisch onderzoek en/of behandeling

Een onderdeel van de behandeling kan ook inzet van de k&j psychiater zijn. Deze kan bij de behandeling betrokken worden voor bijvoorbeeld medicatie, aanvullend onderzoek of om mee te denken hoe we de jongere het beste kunnen helpen. Ook wordt de k&j psychiater betrokken bij een klinische opname.

Ambulante behandeling, dagbehandeling, 24-uurs / klinische behandeling

Bij de Mutsaersstichting werken we zoveel mogelijk ambulant; dat wil zeggen dat een jongere regelmatig voor behandeling naar een van onze locaties komt, en hiernaast thuis aan doelen werkt. Wanneer ambulante behandeling (tijdelijk) niet voldoende is bieden we ook dagbehandeling en 24-uurs behandeling.

Zijn er naar aanleiding van bovenstaande informatie vragen of is er behoefte aan meer informatie, neem dan [contact](#) op.