



WAT IS ARFID?

- ELZ Antwerpen & Huisartsenkring Minerva: Navorming samenwerking bij eet- en gewichtsproblemen-

EetMee - Multidisciplinaire groepspraktijk voor kinderen en jongeren met eetproblemen

Anneke Erkelens

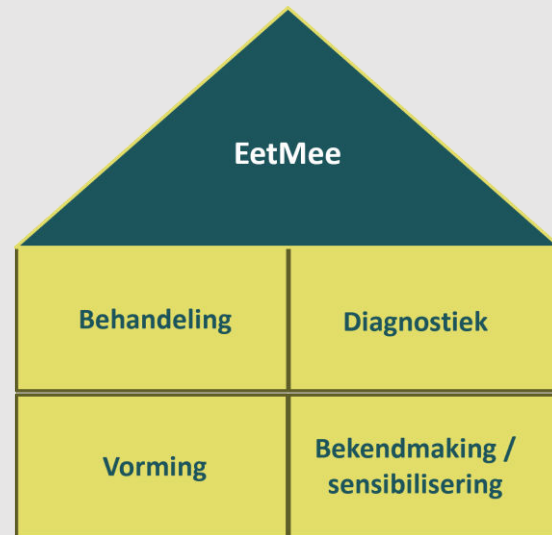
18/06/2024





Wie ben ik?

- Anneke Erkelens (38)
- Gezinswetenschapper
- Autismevriendelijk therapeut
- Expertise in eetproblemen en ARFID
- Oprichter en coördinator van EetMee



Vier pijlers

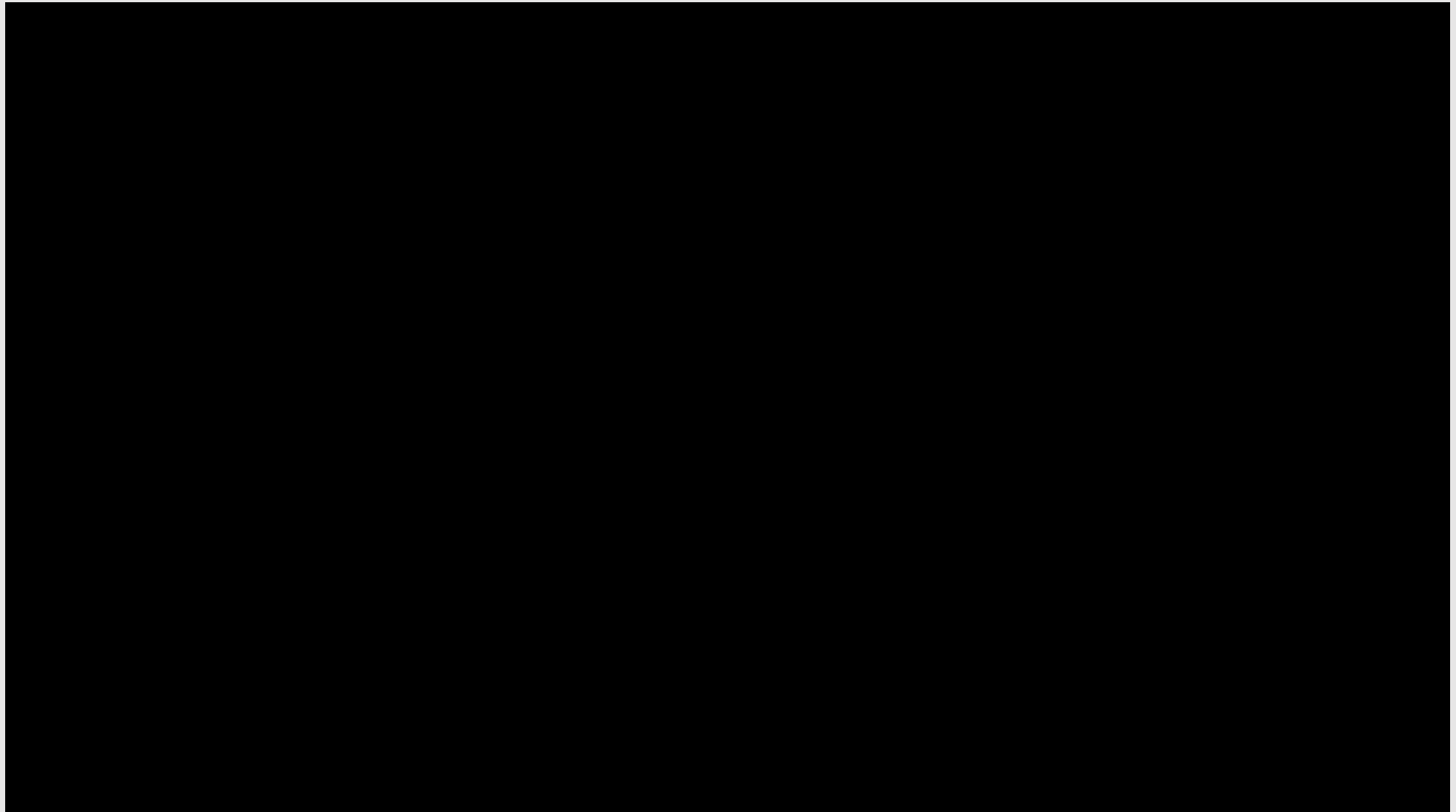
- Behandeling (0-18 jaar)
- Diagnostiek
- Vorming
- Bekendmaking en sensibilisering



**NIET ALLE KINDEREN ETEN ALS
ZE HONGER HEBBEN**



Kinderen met ARFID kunnen volharden in het weigeren van eten





WAT IS ARFID?





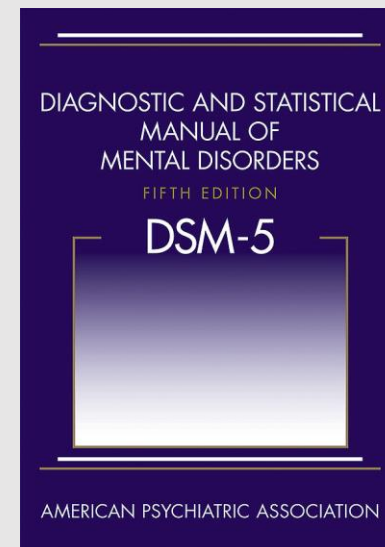
Wat is ARFID?

- Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder of vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis
- In DSM-5 sinds 2013
- Wijzingen sinds diagnose:
 - Leeftijdsrestrictie weggelaten
 - Ook los van gewicht – geen bepalende factor
- Babytijd, (vroeg) kindertijd, adolescentie en volwassenheid
- Ontstaat meestal in de (vroeg) kinderjaren
- Genetische belasting van 70-85% - meest erfelijke eetstoornis
- Wereldwijde schatting prevalentie:
 - 3 - 5 % van alle kinderen (algemene populatie)
 - 1% van alle volwassenen



DSM-5 criteria

- A** Een eet- of voedingsstoornis (zoals een duidelijk gebrek aan interesse in eten of voedsel, vermijden van voedsel vanwege de sensorische kenmerken ervan, zorgen over de aversieve gevolgen van het eten) die blijkt uit een persisterend niet voorzien in de eigen voedings- en/of energiebehoeften, samenhangend met een (of meer) van de volgende kenmerken:
- Significant gewichtsverlies of achterblijvende groei
 - Voedingsdeficiënties
 - Afhankelijkheid van sondevoeding of medische voeding
 - Een duidelijk interfereren met psychosociaal functioneren
- B** De stoornis kan niet beter worden verklaard doordat er te weinig voedingsmiddelen beschikbaar zijn of door een ermee samenhangende cultureel gesanctioneerde gewoonte.
- C** De eetstoornis treedt niet uitsluitend op in het beloop van anorexia nervosa of boulimia nervosa en er zijn geen aanwijzingen voor een stoornis in de wijze waarop het lichaamsgewicht of de lichaamsvorm ervaren wordt.
- D** De eetstoornis kan niet worden toegeschreven aan een gelijktijdig optredende somatische aandoening en kan niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis. Wanneer de eetstoornis zich voordoet binnen de context van een andere aandoening of stoornis, is de ernst van een eetstoornis groter dan wat normaal bij deze aandoeningen of stoornissen wordt gezien en is afzonderlijke aandacht gerechtvaardigd





Drie subtypes van ARFID

Gebrek aan interesse

- Minder interesse in voeding en eten
- Geringe hongerprikkel (eten weinig en traag)
- Honger en verzadiging als onaangenaam ervaren



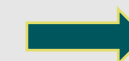
Sensorische eigenschappen

- Moeite met zintuiglijke prikkelverwerking
- Zowel hypo-als hypersensitiviteit
- Vaak in combinatie met autisme



Angst voor aversieve gevolgen

- Ontstaan door lichamelijke problemen (reflux, pijn, misselijkheid of braken)
- Negatieve associatie met eten
- Vermijdingsgedrag





ARFID ≠ Picky eating

Picky eating:

- Normale eetontwikkeling
- Periode van selectiever eten
- Doorgaans tussen 1 en 2 jaar
- Rond 6 jaar vanzelf over + uitbreiding eetpatroon

ARFID:

- Gaat niet vanzelf over
- Restrictieve of selectieve eetgedrag blijft
- Grote angst om bepaalde zaken te eten
- Grote impact op sociaal leven en psychosociaal functioneren





ARFID ≠ andere eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia nervosa, binge eating)

Andere eetstoornissen:

- Niet willen eten → kunnen het wel
- Vertekend lichaamsbeeld, slank willen zijn
- Gelinkt aan zelfbeeld
- Niet gelinkt aan eten
- Vermijden van energierijke voeding, eten vooral gezonde zaken zoals groenten en fruit

ARFID:

- Niet kunnen eten → willen het wel
- Geen vertekend lichaamsbeeld, willen niet slank zijn
- Grote onderliggende angst
- Gelinkt aan eten
- Vaker een voorkeur voor energierijke voeding en meer vermijden van gezonde zaken zoals groenten en fruit





ARFID vs eetproblemen bij autisme



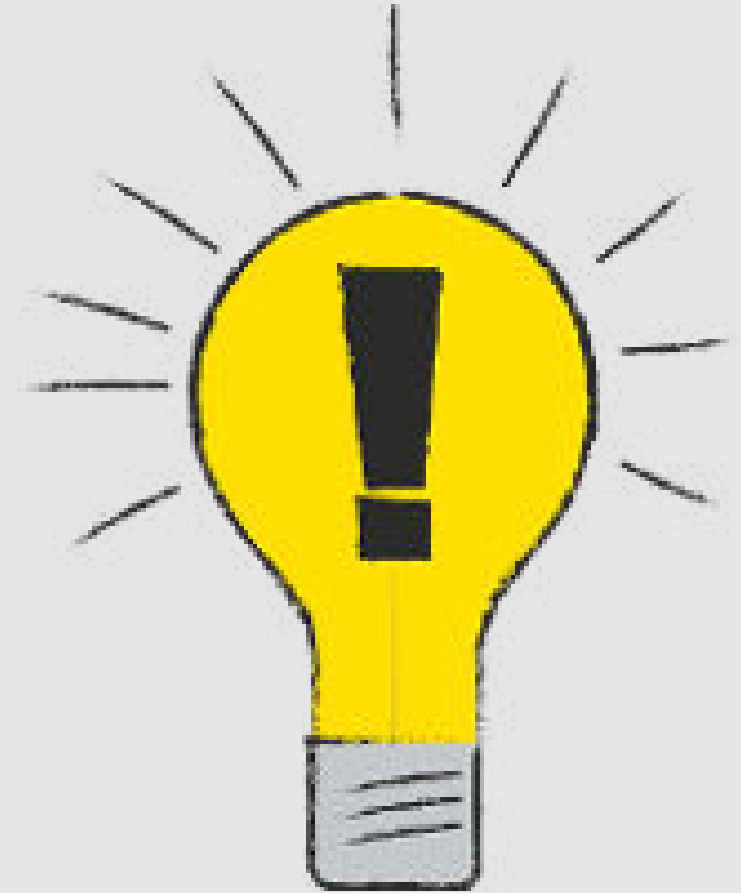


Vooroordelen

Veel vooroordelen en misvattingen over ARFID:

- Incompetent / inconsequent ouderschap
- Aandacht zoeken
- Verwend gedrag
- Moeilijke eter
- Tijdelijk, ze groeien er wel uit

⇒ **NIETS IS MINDER WAAR!**



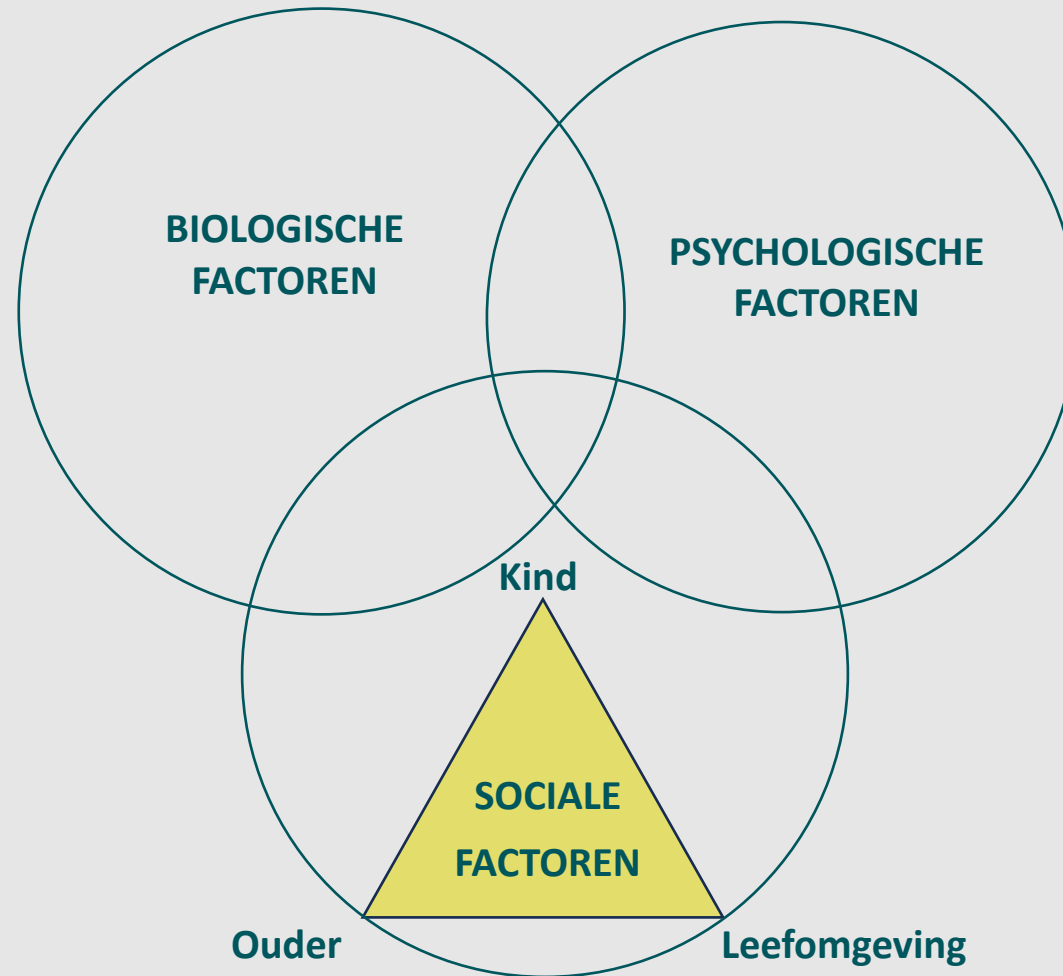


ALARMSIGNALLEN





Wees alert voor





UITINGSVORMEN VAN ARFID

Enkele voorbeelden



Uitingsvormen van ARFID

- Kleuter die sensorisch heel gevoelig is voor eten na premature geboorte + invasieve behandeling (enkele weken sondevoeding, intubatie...)
 - ⇒ nadien weinig tot geen interesse in eten
 - ⇒ ernstig ondergewicht + sondevoeding
- Lagere schoolkind dat zich ernstig verslikte in een Napoleon snoepje
 - ⇒ nadien enkel nog voedsel kunnen eten dat makkelijk door te slikken is (soep, yoghurt, pudding)
 - ⇒ tekort aan vitaminen
- Tiener die sinds de overstap op brokjes voeding vastliep en steeds selectiever ging eten
 - ⇒ eet nu slechts enkele voedingsmiddelen, geen groenten en geen fruit
 - ⇒ grote psychosociale impact
-

De gevolgen situeren zich op lichamelijk en psychosociaal vlak.



ARFID EN ANGST



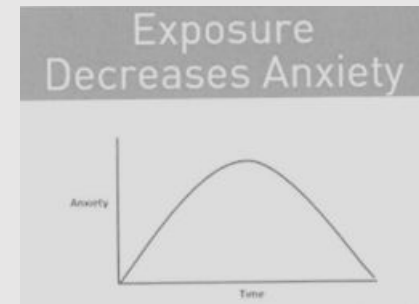
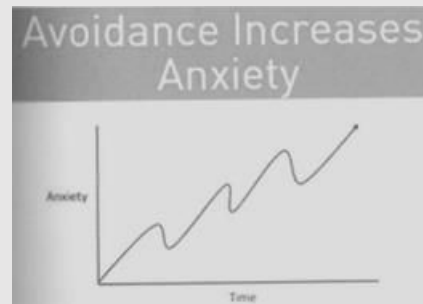
Angst is kenmerkend voor ARFID

Angst om:

- Te eten
- Te proeven
- Te verslikken
- Te stikken
- Over te geven
- Voor de sensorische aspecten van eten



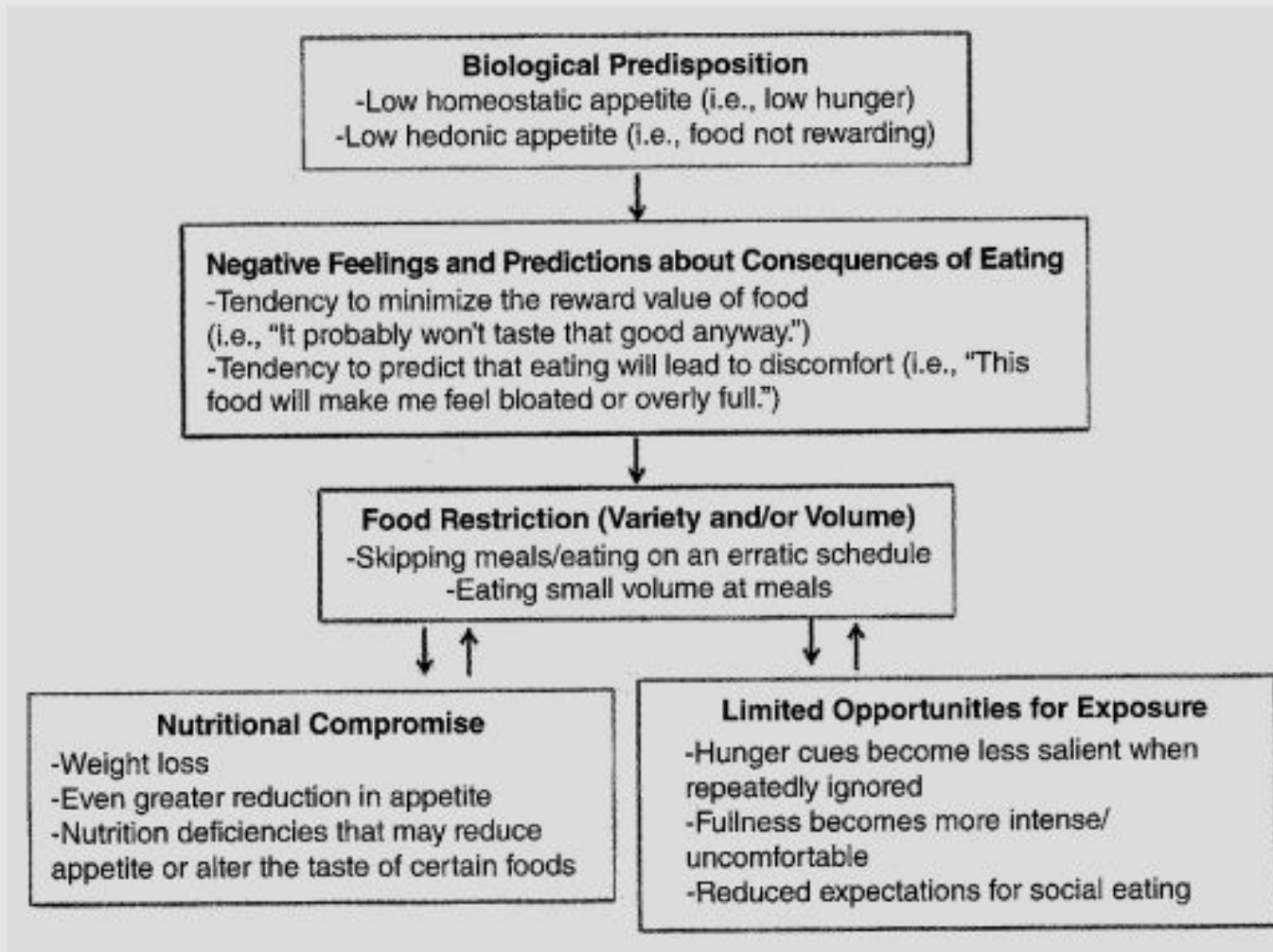
REACTIE → VERMIJDEN





Begrijpen vanuit cognitieve gedragstherapie

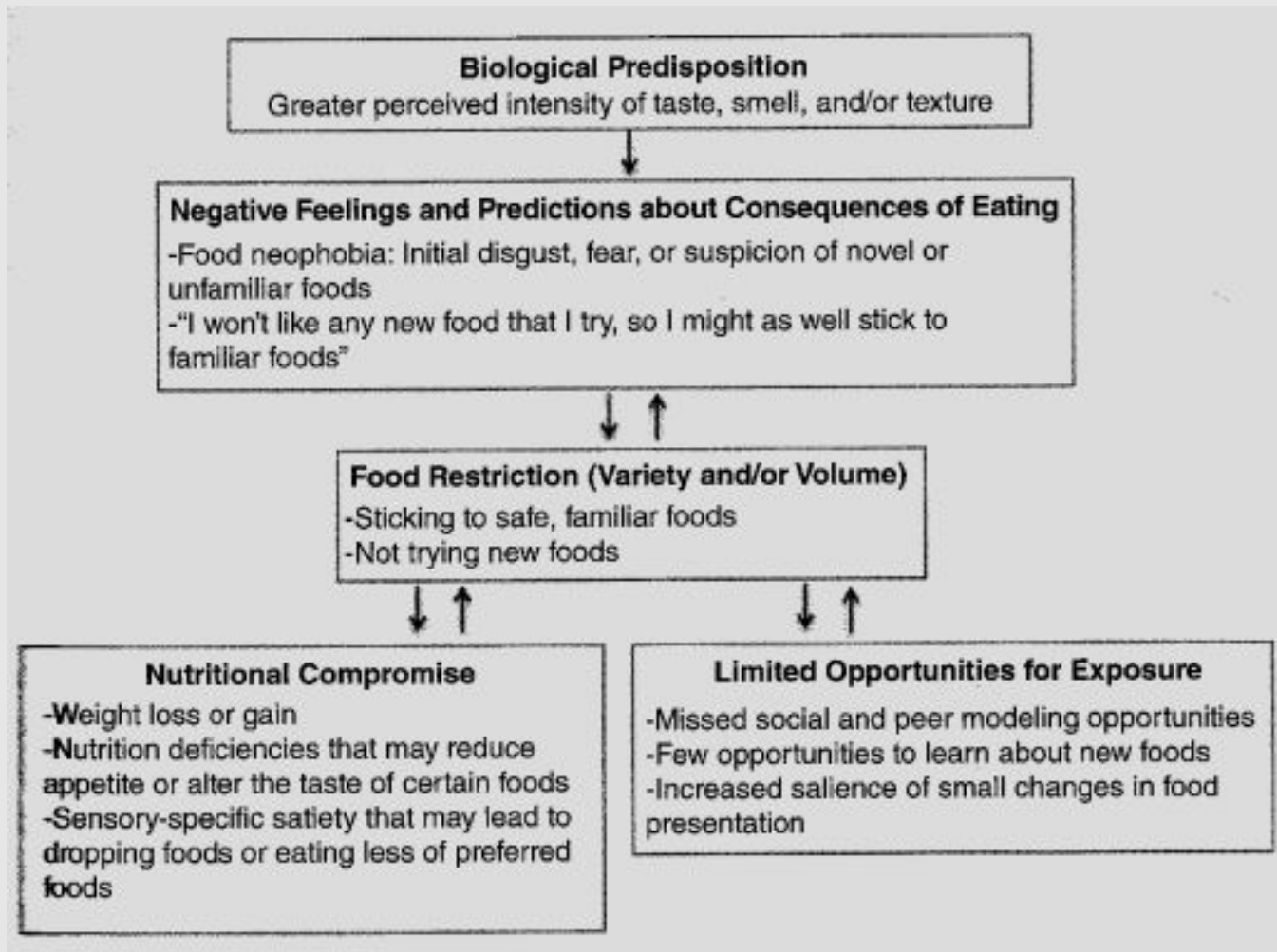
Cognitieve gedragsmodel van ARFID bij gebrek aan interesse





Begrijpen vanuit cognitieve gedragstherapie

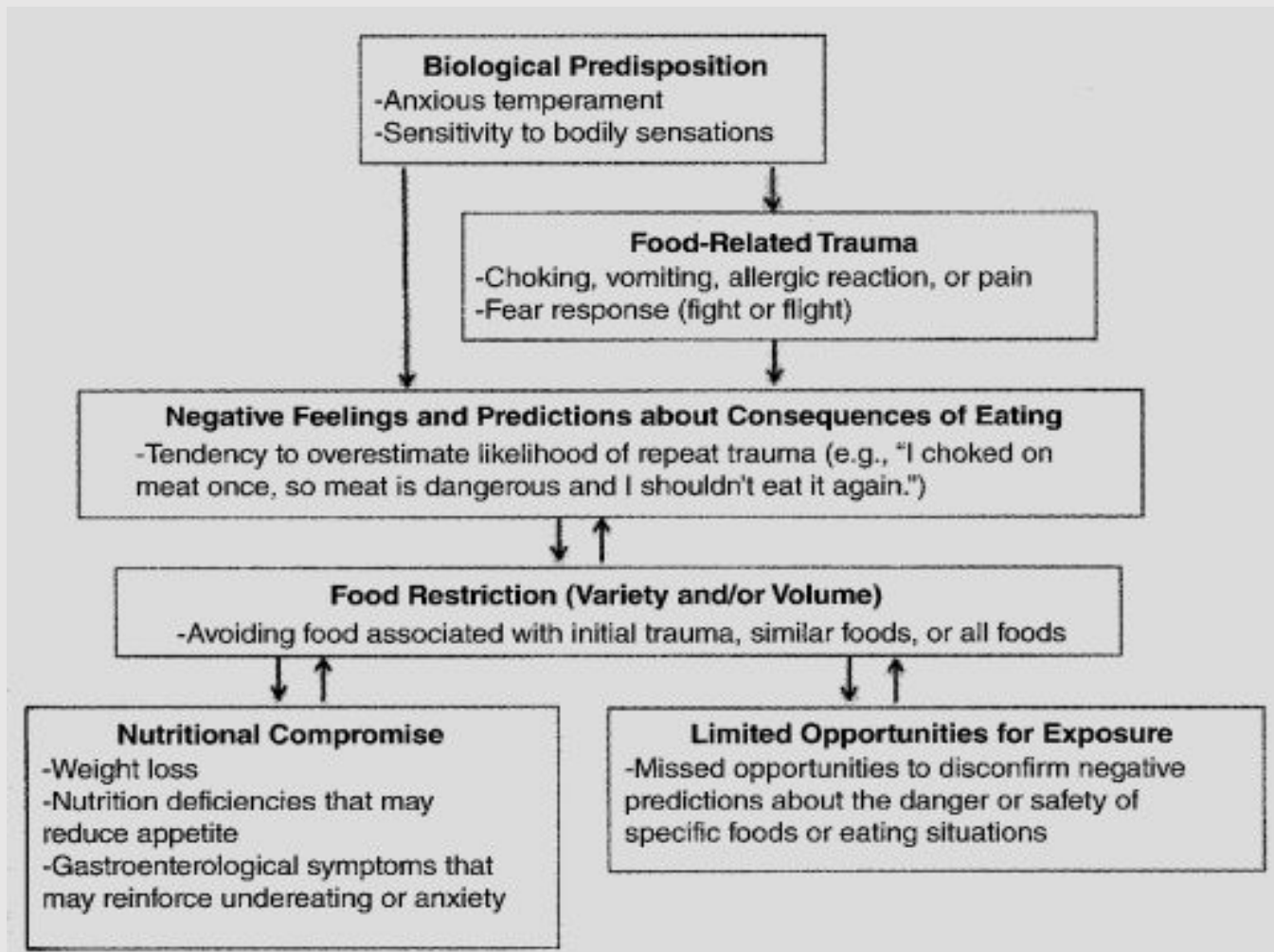
Cognitieve gedragsmodel van ARFID bij sensorische gevoeligheid





Begrijpen vanuit cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragsmodel van ARFID bij angst voor aversieve gevolgen





MULTIDISCIPLINAIRE BEHANDELING





Behandeling van ARFID

Afhankelijk van het subtype

Gebrek aan interesse/hongerprikkel

- Vaste structuur
- Met behulp van eetdagboek
- Op vaste tijdstippen leren eten
- Grotere porties leren eten

Sensorische gevoeligheid

- Eten blijft gevoelig → sensorische aspect
- Inzicht in de angsten
- Exposure
- Helpende gedachten

Angst voor aversieve gevolgen

- Inzicht in de angsten
- Exposure
- Helpende gedachten

+ PSYCHO-EDUCATIE!!

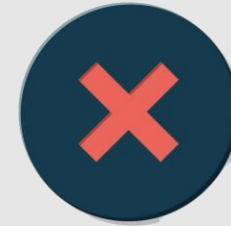
**Zo vroeg mogelijk starten
Behandeling op jonge leeftijd → meer kans op herstel**



Realistische doelen bepalen



- Een gezond gewicht bereiken
- Voedingstekorten wegwerken
- Gevarieerd(er) leren eten
- Zich comfortabel voelen om te eten in sociale situaties



- De persoonlijkheid van het kind/de jongere proberen te veranderen
- Het kind/de jongere ongebruikelijke voedingsmiddelen willen leren eten of alles willen leren eten
- Forceren tot eten of proeven



MEER BIJLEREN OVER EETPROBLEMEN EN ARFID?

Online webinars	Vorming
<p>Moeilijke eters Donderdag 4 juli 2024 19u30 – 21u30</p> <p>Voor (groot)ouders, kinderbegeleiders, onthaalouders, leerkrachten, zorgcoördinatoren, middagtoezichters...</p>	<p>Een heldere kijk op eetproblemen en ARFID Woensdag 25 september 2024 9u – 14u</p> <p>Voor zorgprofessionals</p>
<p>Wat is ARFID? Dinsdag 9 juli 2024 19u30 – 21u</p> <p>Voor iedereen die interesse heeft om bij te leren over ARFID (zowel zorgprofessionals als niet professionals)</p>	<p>Vorming op maat Vorming of lezing die wordt uitgewerkt op maat van jouw organisatie</p>

Meer info en inschrijven kan via onze website:
www.eetmee.be/vorming



EetMee - VORMING
www.eetmee.be



STEL GERUST JULLIE VRAGEN

