



EETSTOORNISSEN VOORKOMEN

HOE HERKEN JE EEN EETSTOORNIS IN EEN VROEG STADIUM?

Jeugdartsen spelen een belangrijke rol bij het preventief tegengaan van eetstoornissen

'WE MOETEN ONS VAKER AFVRAGEN OF WE WEL DE JUISTE DINGEN DOEN'

Rianne Reijs, arts Maatschappij + Gezondheid, over het triggeren van eetstoornissen

EEN EETSTOORNIS SIGNALEREN, BIJ JE EIGEN KIND

Wat betekent dit voor een jeugdarts, ouder en gezin?

Eerstelijns therapeutische intensief hydrolysaat

voor zuigelingen & jonge kinderen met een koemelkallergie



Geschikt vanaf de geboorte

Althéra[®], de intensief gehydrolyseerde formule (eHF) voor kinderen met een koemelkallergie (KMA)

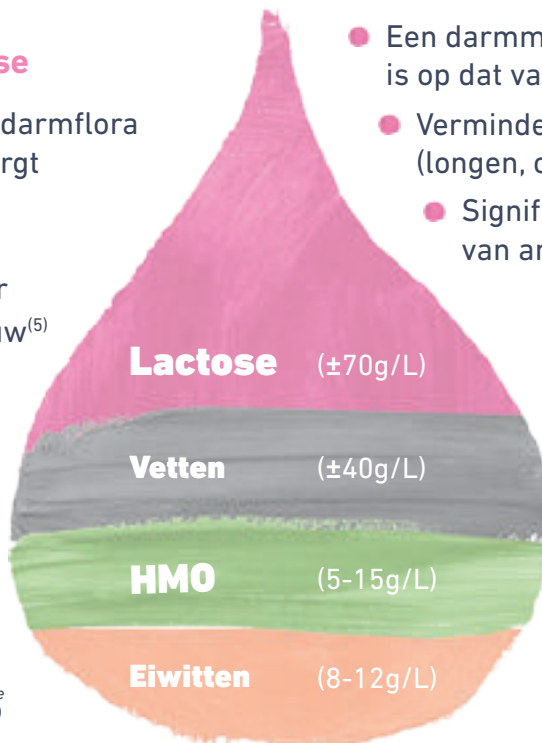
✓ **Zeer sterk gehydrolyseerd eiwit (1% > 1000 Da) en daardoor goed verdragen⁽¹⁻⁴⁾**

✓ **52% gezuiverde lactose**

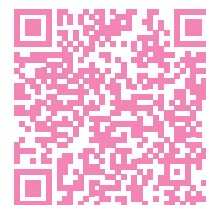
- Bevordert een gezonde darmflora en calciumabsorptie, zorgt voor een goed werkend immuunsysteem⁽⁵⁻⁷⁾
- Goede smaak zorgt voor verbeterde therapietrouw⁽⁵⁾

Bevat 2 HMO (Human Milk Oligosacchariden) 2'FL en LNnT

- Een darmmicrobioom dat meer gelijkend is op dat van borstgevoede zuigelingen
- Vermindert het risico op infecties (longen, oren, maag-darmkanaal)
- Significanter minder vaak gebruik van antibiotica en antipyretica⁽⁸⁾



(Deze druppel is een weergave van de gemiddelde voedingswaarden, verhoudingen in borstvoeding)



SCAN DE QR-CODE
VOOR MEER INFO

1. Niggemann B et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2008;19(4):348-54. • 2. Vandenplas Y et al. *Acta Paediatr.* 2013;102(10):990-8 • 3. Sorensen RU et al. Abstract 473 presented at the AAAAI congress 2007. • 4. Rapp M et al. *Clin and Translational Allergy.* 2013; 3(Suppl 3):P132. Presented at the Food Allergy and Anaphylaxis meeting in February 2014. • 5. Francavilla R et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2012; 23(5):420-7. • 6. Abrams SA et al. *Am J Clin Nutr.* 2002;76(2):442-6. • 7. Ziegler E et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1983;2(2):288-94. • 8. Vandenplas Y and e. al. Extensively hydrolysed formula with two human milk oligosaccharides reduces the rate of upper respiratory tract infections in infants with cow's milk allergy. EAACI Congress. 2020. London.

DIT DOCUMENT IS UITSLUITEND VOORBEHOUDEN AAN DE HEALTH CARE PROFESSIONAL. VOEDING VOOR MEDISCH GEBRUIK - GEBRUIKEN ONDER MEDISCH TOEZICHT.



Moeders moeten worden aangemoedigd om borstvoeding te blijven geven, zelfs wanneer hun baby een koemelkeiwit-allergie hebben. Dit vereist gekwalificeerde diëtbegeleiding om alle bronnen van koemelkeiwit uit het dieet van de moeder te halen. Indien men besluit om een speciale zuigelingenvoeding te gebruiken, is het belangrijk instructies te geven over de juiste bereidingsmethoden, waarbij moet worden benadrukt dat ongekookt water, niet gesteriliseerde flessen of onjuiste verdunning allemaal tot ziekte kunnen leiden.

Nestlé Health Science, Hoeverstein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel. : 020 5699588 • www.NestleHealthScience.nl

Nestlé
HealthScience

Aandachtsvelders

Een gasthoofdredacteur voor deze JA!, dat vind ik dus echt zo mooi. Om twee redenen: we verdelen de taken en geven podium aan aandachtsvelders onder ons.

We hebben het allemaal druk en er is een hoop werk te verrichten voor de professionalisering, positionering en verbinding van ons jeugdartsen. De JA! draagt hier een steentje aan bij; dit magazine is een belangrijk medium voor onderlinge uitwisseling en deskundigheidsbevordering. Mooi om de taken breder te verdelen met afwisselende hoofdredacteurs. (En kijk ook eens bij andere vacatures op de AJN website!)

‘Hulp van aandachtsvelders brengt ons verder’

Jeugdartsen zijn specialist en generalist ineen. Specialist op het gebied van het gezonde kind en preventie, generalist met onze enorm brede sociaal-medische kennis. Daarnaast kunnen we bouwen op aandachtsvelders, jeugdartsen met extra affiniteit voor bepaalde onderwerpen binnen ons ruime jeugdgezondheidspalet en die daar dan ook het aanspreekpunt voor zijn. Binnen de AJN hebben we ze in de vorm van ambassadeurs en commissieleden, of als portefeuillehouders binnen het landelijk bestuur. En in elke JGZ-organisatie vind je ze ook. Rianne Reijs, onze gasthoofdredacteur, is er zo één binnen GGD Zuid Limburg, als lid landelijke stuurgroep K-EET (Ketenaanpak EETstoornissen).



Binnen mijn eigen JGZ-organisatie benaderde ik onlangs mijn collega Lara Cajko toen ik er zelf niet uitkwam. Ik zag een meisje van negen jaar dat obsessief met weinig en gezond eten bezig was sinds de dood van een YouTuber met overgewicht. Lara benoemde een aantal niet te missen vragen in de anamnese, informeerde mij over de signalenkaart en liet mij weten zo nodig contact met K-EET Zuid-Holland op te kunnen nemen. Zo stond ik in mijn preventiekracht en kon ik kind en ouder goed begeleiden.

Ik maak dankbaar gebruik van aandachtsvelders binnen mijn JGZ-organisatie. En meer dan vanzelfsprekend ook binnen de AJN. Dank, Rianne, voor jouw gasthoofdredacteurschap! Wie volgt?

Petra de Jong, voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland

Colofon

JA! magazine van AJN Jeugdartsen Nederland
ISSN: 1873-8346
EDITIE: 2024 #61



HOOFDREDACTEUR: Rianne Reijs
EINDREDACTIE: Vrh Content en Creatie (in opdracht van Elma Media BV)
REDACTIECOÖRDINATIE: Ginette Vink

AAN DIT NUMMER WERKTEN MEE:

Eric Kampherbeek, Sara Terburg, Yvette Hoogenboom, Michelle Bakker, Manon Louwers, Myra Langenberg, Roselin van der Torren, Rebecca Looijen, Sophie Leijdesdorff, Femke Klein Gunnewiek, Sam Boon, Meike de Haas, Myrna Linders

COVER:

Beeld: Eric Kampherbeek

ART DIRECTION/SALES:

Elma Media BV,
Silvèr Snoek Salesmanager, s.snoek@elma.nl
Postbus 18, 1720 AA Broek op Langedijk
T: 0226 331 600, I: www.elma.nl

ABONNEMENT: Alle AJN-leden ontvangen JA!
Niet-leden kunnen losse nummers bestellen via
secretariaat@ajnjeugdartsen.nl

MARKTVISIE: Advertenties, advertorials en pagina's Marktvisie vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de redactie.

RECHTEN: Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden overgenomen zonder schriftelijke toestemming en bronvermelding van de uitgever.

SECRETARIAAT/CONTACT AJN:

Churchillaan 11, 7e etage
3527 GV Utrecht, T: 0854 894 980
ja@ajnjeugdartsen.nl
www.ajnjeugdartsen.nl
www.facebook.com/jeugdartsennederland
www.twitter.com/jeugdartsen
www.linkedin.com/company/ajn-jeugdartsen-nederland/

INHOUDSOPGAVE



06

Jeugdarts aan 't woord

De werkwijze van jeugdartsen kan eetstoornissen veroorzaken. Rianne Reijs vertelt hoe dat zit en wat er anders moet.

12

Thema

Eetproblematiek onder jongeren neemt fors toe. Welke maatschappelijke ontwikkelingen dragen hieraan bij? En hoe kunnen we een eetstoornis preventief signaleren?



22

Blik van buiten

Dr. Sophie Leijdesdorff vertelt over het initiatief @ease en legt uit hoe de zorg voor jongeren met (psychische) problemen laagdrempeliger en toegankelijker kan.



28

Uit de praktijk

Wat doet het met jou en je gezin als je kind een eetstoornis heeft? En hoe kijk je als moeder én arts tegen de behandeling aan?



31

Onderzoek

Kortere wachtlijsten voor jongeren met anorexia nervosa? Volgens Gwen Dieleman en Annemarie van Elburg kan het.

34

Samen beter

Leerlingen laten meedenken over de uitvoering van het JGZ-gezondheidsonderzoek: wat levert dat op? 'De jongere wil regie.'



Verder in dit nummer

- 03 Voorwoord
- 17 Van de redactie
- 21 Feiten en cijfers
- 30 Nieuws
- 37 Column Jeugdarts Next Level
- 38 Recensies



‘We moeten ons vaker afvragen of we wel de juiste dingen doen’

Een aantal jaar geleden deed Rianne Reijs, arts Maatschappij + Gezondheid, een confronterende ontdekking: de huidige werkwijze van jeugdartsen kan eetstoornissen veroorzaken. Sindsdien zet ze zich in voor het ontwikkelen van betere preventie en het creëren van meer bewustzijn binnen de jeugdgezondheidszorg.

Tekst: Rebecca Looijen

Beeld: Eric Kampherbeek

Het duurde even voordat je wist dat je jeugdarts wilde worden.

‘Ja. Tijdens mijn studie dacht ik dat ik neuroloog of klinisch geneticus zou worden. Ik wilde mensen vooral helpen autonoom om te gaan met dingen die op hun pad komen. Dicht bij het dagelijks leven werken en onrechtvaardigheid bestrijden, zijn belangrijk voor mij. Ik had er nooit over nagedacht dat je dit ook kan doen als arts. Het gaf me een nieuwe blik op de publieke gezondheid en de jeugdgezondheidszorg. Inmiddels werk ik al jarenlang met veel passie binnen dit werkveld en heb ik er nooit meer aan getwijfeld.’

Wat is volgens jou als arts Maatschappij + Gezondheid op dit moment de grootste uitdaging in onze samenleving?

‘De groeiende ongelijkheid in de kans op een gelukkig en gezond leven. Onze drijfveer binnen de gezondheidszorg is om alles steeds beter te maken in de

Wie is...

Rianne Reijs (47) studeerde Geneeskunde in Maastricht en promoveerde bij epilepsiecentrum Kempenhaeghe. Sinds 2007 werkt ze bij de GGD Zuid Limburg, nu als stafarts jeugdgezondheidszorg en praktijkopleider. Daarnaast werkt ze als onderzoeker en docent bij Maastricht University. Rianne is begeleider van promovendi in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa, een samenwerking van GGD en universiteit. Onderwerpen in het werk van Rianne zijn Adverse Childhood Experiences, vaccinatiebereidheid, het bereik van de jeugdgezondheidszorg en gezondheidsvaardigheden. Rianne heeft twee jongvolwassen kinderen en woont samen met haar partner in Nuth. Rianne is gastredacteur voor deze JA!

‘Er is veel aandacht voor het bestrijden van overgewicht, terwijl dit eetstoornissen kan uitlokken’



maatschappij, maar de werkelijkheid is dat dit vooral lukt bij mensen met wie het al vrij goed gaat. De groep daaronder blijft vaak achter. Het is daarom belangrijk om je bij elk initiatief af te vragen: kan iedereen die het nodig heeft hier voldoende van profiteren? Daarbij moeten we actief de verbinding opzoeken.’

En als we het hebben over de uitdagingen rondom gezond eetgedrag, wat signaleer jij dan?

‘Onze maatschappij verleidt ons om ongezond te leven. Het systeem is heel commercieel: we worden erop gestuurd om zo min mogelijk te bewegen en zo veel mogelijk lekker te eten. Dat associëren we met gezelligheid en luxe. Bovendien is ongezond eten vaak snel en goedkoop. Armere gezinnen of mensen die veel problemen hebben, kiezen hier eerder voor. En terwijl dit veroorzaakt wordt door het systeem, wordt het individu ervoor verantwoordelijk gehouden.’

Welke rol speelt de zorgsector hierin?

‘De paradox is dat we heel veel aandacht besteden aan het bestrijden van overgewicht. Maar we hebben er vrijwel geen aandacht voor dat dit ook eetstoornissen in de hand kan werken. In al die boodschappen over gezond eten en gezonde keuzes maken, worden heel logische stappen benoemd. Denk aan calorieën tellen of het benoemen hoeveel minuten je moet fietsen om die reep chocolade te verbranden. Dit zijn nou juist triggers voor mensen die gevoelig zijn voor bijvoorbeeld anorexia. En het zit ’m ook in de manier waarop we mensen met overgewicht benaderen. Eigenlijk zeggen we tegen de helft van Nederland: je zit in een onwenselijke situatie, want overgewicht is slecht. Mensen kunnen hier meer stress door ervaren en getriggerd raken: een voedingsbodem voor eetstoornissen.’

En toch gebeurt dit met de beste bedoelingen.

‘Zeker. Het is ook heel vervelend om te erkennen dat we soms zelf eetstoornissen veroorzaken. We moeten daarom vooral ook mild zijn naar onszelf. Dat je dit niet wist, kan rot voelen. Maar dat wil niet zeggen dat je geen andere weg in kan slaan. Dat heb ik zelf ook ervaren.’

Hoe was dat voor jou?

‘Ik ben flink geschrokken. Toen de Gezondheidsraad advies wilde uitbrengen over de preventie van eetstoornissen bij jeugdigen, werd ik als arts Maatschappij + Gezondheid gevraagd om aan te sluiten. Ik wist helemaal niks over dit thema, maar vond het wel belangrijk om onze expertise in te brengen. Dat bleek heel waardevol te zijn. Ik leerde ontzettend veel over eetstoornissen en onze

eigen rol hierin. Ik schrok er flink van dat we problemen veroorzaken, óók in preventie. En dat geldt niet alleen voor overgewicht en eetstoornissen, heb ik sindsdien gezien. Baat het niet, dan schaadt het niet, gaat gewoonweg niet op. Het is onze taak als arts om daar alert op te zijn en het goede te doen.'

Hierna ben jij je gaan verdiepen in het voorkomen van eetstoornissen. Je bent nu ook lid van de landelijke stuurgroep K-EET: Ketenaanpak EETstoornissen.

Jullie werken daarin aan oplossingen voor hardnekkige problemen in de 'keten' van eetstoornissen.

'Ja, we zetten bijvoorbeeld in op betere scholing. Toen ik ontdekte wat onze rol in de ontwikkeling van eetstoornissen is, zei niemand: 'joh, dat wisten wij allang'. Dat is storend. Ons doel is om meer bewustzijn te creëren. Ik zou het fijn vinden als jeugdartsen eetstoornissen beter signaleren. Maar onze taak ligt vooral in kennis delen over hoe je gezond met voeding omgaat. En het is cruciaal dat we de dingen die wij niet weten, wetenschappelijk onderzoeken in onze praktijk, in Academische Werkplaatsen en Kenniswerkplaatsen Jeugd. Zo zorgen we dat we de juiste aanpak kiezen en de ongelijkheid verkleinen. En dan kunnen we ook stoppen met dingen die juist niet werken. We moeten ons dus vaker durven afvragen of we wel de juiste dingen doen.'

Welke preventiemiddelen zijn er volgens jou?

'Allereerst breder inzetten op het verbeteren van de mentale gezondheid. Want niet zo goed in je vel zitten, leidt niet alleen tot bijvoorbeeld depressies, maar ook tot ongezond eetgedrag. Ook moeten we dus letten op ons taalgebruik en onze benadering. Maar de enige interventie die echt bewezen effectief is op zowel de preventie van overgewicht als eetstoornissen, is mediawijsheid verbeteren. Zo leer je mensen hoe ze om moeten gaan met hun omgeving, zoals al die advertenties voor chocolade of afvallen. Ik denk dat onze taak – als jeugdartsen en artsen Maatschappij + Gezondheid – zou moeten zijn om ons daar goed in te verdiepen. Het is aan ons om te achterhalen of de programma's die we gebruiken wel echt geschikt zijn, ook al voelt dit minder actief dan het begeleiden van ouders. Bij onze programma's moet het niet gaan over dunner worden, maar over gezonder worden.'

Hoe kunnen jeugdartsen daar in de praktijk aan werken?

'Door scherp te zijn op het creëren van een gezonde leefomgeving. Straf ongezonde zaken niet af, maar maak gezonde dingen beter beschikbaar. En wat voor



boodschap geven we als GGD wanneer we een gastles geven over gezonde tussendoortjes, maar eigenlijk vooral benadrukken wat een kind allemaal niet zou mogen eten? Als je wil aanzetten tot gezond eten, moet je geen aandacht besteden aan slechte dingen. Besteed liever aandacht aan lekker plantaardig eten, geef het goede en lekkere voorbeeld.'

Als we kijken naar de toekomst voor jeugdartsen. Hoe zie jij die voor je?

'Ik denk dat wij onze rol als preventiespecialist versterken. Het manifest van Jeugdarts Next Level geeft dat goed weer. Ik wil dat we in de toekomst een gezondmakende omgeving creëren, sociaal en fysiek. Echte preventie, steeds meer ook een collectief aanbod in aanvulling op onze prachtige jeugdgezondheidszorg voor ieder kind. Het wordt een zware strijd tegen de commercie, dat zie je ook bij zaken als roken en alcohol, maar wij kunnen er iets tegenover zetten door onszelf en kinderen daarmee om te leren gaan.' ■

Jeugdartsen gebruiken massaal de map 'In gesprek over eten en drinken'

Als jeugdarts praat je regelmatig met ouders over het eten en drinken en gewicht van hun kind. Een handig hulpmiddel om deze thema's bespreekbaar te maken is de map 'In gesprek over eten en drinken' van het Voedingscentrum. Bijna alle JGZ-organisaties gebruiken de map en JGZ'ers hebben er positieve ervaringen mee.



Praatplaten geven ouders inzicht

Uit evaluatie blijkt dat JGZ'ers de map erbij pakken als ouders vragen of zorgen hebben over het eten of drinken van hun kind. De map bestaat uit visuele praatplaten voor tijdens het consult met ouders van kinderen van 1 t/m 12 jaar. Je kunt aan de hand van de praatplaten het gesprek aangaan met ouders over bijvoorbeeld tussendoortjes, maaltijdporties en stapjes richting gezonder eten en drinken. De map geeft ouders inzicht en handvatten om eventuele ongezonde gewoontes aan te pakken en een gezond eetpatroon te ontwikkelen.

Heb je de map nog niet?

Via de webshop van het Voedingscentrum kun je de map bekijken en gratis bestellen voor jou en je collega's.

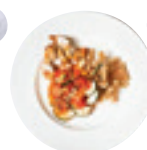


Aanbevolen portiegroottes

Warme maaltijd voor kinderen van 1 tot 13 jaar



- kind 1 - 3 jaar**
- 1-2 opschelepels (50-100 gram) volkoren pasta
 - 1-2 opschelepels (50-100 gram) groente
 - 50 gram kipfilet
 - glas water



- kind 4 - 8 jaar**
- 2 opschelepels (100 gram) volkoren pasta
 - 2-3 opschelepels (100-150 gram) groente
 - 50-60 gram kipfilet
 - glas water



- kind 9 - 13 jaar**
- 3-5 opschelepels (150-200 gram) volkoren pasta
 - 3-4 opschelepels (150-200 gram) groente
 - 100 gram kipfilet
 - glas water



- kind 1 - 3 jaar**
- 1 opschelepel (50 gram) volkoren couscous gemengd met peterselie en lente-ui
 - 1-2 opschelepels (50-100 gram) groente
 - 25 gram gebakken kabeljauw
 - glas water



- kind 4 - 8 jaar**
- 2 opschelepels (100 gram) volkoren couscous gemengd met peterselie en lente-ui
 - 2-3 opschelepels (100-150 gram) groente
 - 50 gram gebakken kabeljauw
 - glas water



- kind 9 - 13 jaar**
- 3-5 opschelepels (150-200 gram) volkoren couscous gemengd met peterselie en lente-ui
 - 3-4 opschelepels (150-200 gram) groente
 - 100 gram gebakken kabeljauw
 - glas water



Antwoorden op eetvragen van ouders vind je bij het Voedingscentrum

Als jeugdarts herken je bovenstaande vraag waarschijnlijk wel. Neem eens een kijkje op de website van het Voedingscentrum, speciaal voor JGZ-professionals. Daar vind je praktische informatie en gratis ondersteunende materialen, om jou als JGZ-professional te helpen bij het beantwoorden van vragen van ouders. Benieuwd geworden? Ga naar www.voedingscentrum.nl/jgz

Benieuwd naar het antwoord op de vraag hierboven? Scan de QR-code.



eerlijk over eten
Voedingscentrum



Wat is normaal?

Herken de vroege signalen van een eetstoornis



In de afgelopen jaren is eetproblematiek onder jongeren fors toegenomen. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) houdt zelfs rekening met een verdubbeling van het aantal jonge eetstoornispatiënten ten opzichte van vóór de coronacrisis. Welke maatschappelijke ontwikkelingen hebben hieraan bijgedragen, en wat kunnen we doen om een eetstoornis preventief te signaleren?

*Tekst: Michelle Bakker, Yvette Hoogenboom en Manon Louwers | Vrhl Content en Creatie
Beeld: Eric Kampherbeek*

Online community

Wellicht geen verrassing: sociale media spelen een belangrijke rol bij de toename van eetstoornissen onder jongeren. 'Er is een eindeloze stroom aan beelden van afgetrainde, dunne lijven op apps als Instagram en TikTok', legt Rozemarijn Vos uit, initiatiefnemer van 99gram.nl. Dit is een platform voor jongeren die veel bezig zijn met eten, hun uiterlijk en gewicht. 'Tegelijkertijd gaat het online ook veel over gezonde voeding. Hoe je eruitziet, wat je eet, hoeveel je weegt – alles moet aan hoge eisen voldoen. Daarnaast vormen sociale media dé plek om soortgenoten te vinden. Waar jongeren vroeger vaak alleen zichzelf hadden en soms juist sociale contacten verloren door hun ziekte, zijn er

nu complete communities te vinden met gelijkgestemden.' Eetstoornissen kunnen zichtbaar zijn, maar nog altijd blijft het grootste deel van de jongeren met een eetstoornis verstoken van hulp, terwijl ze die wel nodig hebben. 'Preventie is hierbij erg belangrijk. Een eetstoornis kan uiteindelijk tot enorm gewichtsverlies of juist gewichtstoename leiden. Deze jongeren komen vaak via hun ouders bij een huisarts en vervolgens bij de juiste zorg terecht. Dan blijkt het probleem soms al jaren te spelen. Bij een veel grotere groep is er nog geen sprake van een ernstige eetstoornis, maar is het risico tot de ontwikkeling ervan wel degelijk aanwezig. We zochten een manier waarop we die groep konden bereiken. Zo is 99gram.nl ontstaan.'

Op de weegschaal

Op 99gram.nl is een forum te vinden en kunnen jongeren vragen stellen aan specialisten middels een chatfunctie. 'We merken dat de vragen die er gesteld worden, door de jaren heen eigenlijk onveranderd zijn. Wat is gezond en hoe kan ik gezond eten? Ben ik niet te dik? Hoeveel moet ik wegen om gezond te zijn? Ik krijg nu al borsten, is dat wel normaal?' Dagelijks werken er deskundigen die dit soort gesprekken voeren. 'De deskundigen zijn getraind in een chatmethodiek om de jongeren te helpen hoe zij zelf na het chatgesprek een stap verder kunnen komen. Hiermee hopen we de ontwikkeling van een eetstoornis voor te zijn en willen we, waar nodig, vroeg interventies bieden om erger te voorkomen.' Die eenvoudige vragen lijken misschien onschuldig, maar kunnen wel degelijk een signaal zijn dat er wellicht meer aan de hand is. 'Jongeren met een

eetprobleem zijn vaak obsessief bezig met hun lichaam, eten en sporten, waarbij alle leuke kanten ervan verloren gaan. Gewone gesprekken over liefde en feestjes veranderen dan in: 'Vinden ze mij niet te dik?' Sporten wordt in veel gevallen in de sportschool gedaan met als doel om af te vallen. Voor je plezier voetballen of naar je verzorgpony is er niet meer bij. Daarnaast kunnen ouders ook veranderingen opmerken wanneer kinderen calorieën tellen, zich obsessief bemoeien met de boodschappen en wat er 's avonds gekookt gaat worden.' Signalen die thuis op kunnen vallen, maar binnen de praktijk gemakkelijker gemist kunnen worden.

In de praktijk

Toch is ook de rol van de jeugdarts een belangrijke om eetstoornissen preventief tegen te gaan, stelt Rozemarijn. 'De kennis van jeugdartsen is essentieel. Soms merken we dat het niet alleen bij de jongeren ontbreekt aan een gezonde verstandhouding met eten en sporten, maar ook dat de ouders niet weten wat wel of niet normaal is. En wat is normaal? Ook dat is afhankelijk van cultuur, financiële status en hoe je bent opgegroeid.' Dat er momenteel veel aandacht is voor de ontwikkeling van obesitas, helpt ook niet mee. 'De aandacht voor overgewicht in onze maatschappij én bij de gezondheidszorg kunnen zeker een trigger zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Soms hoor ik dat jongeren gewogen worden op school. Voor jongeren is dat soms lastig, ze gaan met elkaar vergelijken, maar wat zegt voor hen zo'n getal? Ik denk dat jeugdartsen ook in gesprek moeten blijven om te zien of er sprake is van een gezonde verstandhouding met lichaam en eten.' Een belangrijke leidraad voor vroegsignalering is de signalenkaart eetstoornissen van Stichting Kiem. Daarnaast kunnen zorgprofessionals zelf voor collegiaal advies terecht bij K-EETi (Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie).

Positieve resultaten

Ook onderzoek van 99gram.nl laat de relevantie van vroege preventie zien. 'We hebben de afgelopen jaren een studie gedaan naar het effect van de online behandeling die we bieden. Enerzijds hebben we meerdere interventies die in intensiteit opbouwen. Deze chats zijn eenmalige gesprekken. Anderzijds is onze online behandeling een cognitieve gedragstherapie online. De onderzochte groep had bij de start van het onderzoek in dezelfde hoge mate eetstoornis-klachten die wij ook in de reguliere zorg zien. Aan het einde van de behandeling waren die significant afgenomen. Het gaat hier om een kleine groep, maar we zijn voorzichtig positief.' ■

Op een rijtje

Soorten eetstoornissen

Anorexia nervosa is een eetstoornis waarbij iemand te weinig weegt en een verstoord lichaamsbeeld heeft. Patiënten zijn heel bang om aan te komen en vaak bezig met ongezond lijngedrag, dwangmatig bewegen of andere ongezonde manieren om energie kwijt te raken.

Boulimia nervosa uit zich in eetbuien en pogingen die te compenseren door braken, laxemiddelen of overdreven veel te bewegen. Net als bij anorexia nervosa, hebben patiënten met boulimia een verstoord lichaamsbeeld. Mensen met boulimia nervosa hebben vaak een normaal gewicht. Daarom is boulimia nervosa vaak niet aan de buitenkant te zien.

ARFID staat voor avoidant/restrictive food intake disorder, oftewel een vermijdende/restrictieve voedselinname stoornis. Restrictief eetgedrag leidt tot te weinig eten. Mensen met vermijdend eetgedrag en specifieke voedselvoorkeuren weigeren specifieke smaken of structuren. Ook kan iemand bang zijn voor de gevolgen van eten (bijvoorbeeld angst om te stikken of een allergische reactie te krijgen).

Eetbuistoornis is een beeld met regelmatige eetbuien, en soms kenmerken als sneller eten dan normaal, eten tot je een onprettig gevoel krijgt en heel veel kunnen eten zonder dat je honger hebt. Of in je eentje eten uit schaamte voor de hoeveelheid, jezelf afwijzen, je depressief of schuldig voelen. Een verschil met boulimia nervosa is dat patiënten met een eetbuistoornis, eetbuien hebben zonder die te willen compenseren.

Initiatief 1

Schijf for Life

Lobke Faassen is een diëtist met een groene gezondheidsmissie. Enerzijds vanuit duurzaamheidsoogpunt en een betere aarde. Anderzijds vanuit gezondheidsoverwegingen. 'Dierlijke eiwitten hebben een veel grotere impact op de planeet. En voor onze fysieke gezondheid zou het mooi zijn als we naar zeker 70% plantaardige voeding gaan. Maar voor de planeet is misschien nog wel een verdere reductie van dierlijk eiwit nodig. De gezondheidseffecten merk je pas op langere termijn, geeft Lobke aan. Statistieken wijzen uit dat plantaardige voeding gezondheidsvoordelen met zich meebrengt. 'In de statistieken zien we dat mensen die plantaardig eten, onder andere minder hart- en vaatziekten en diabetes hebben. Als individu merk je er misschien niet zo veel van, want je weet natuurlijk niet hoe je je had gevoeld als je de keuze niet had gemaakt.' Om professionals handvatten te geven, ontwikkelde Lobke samen met milieujurist Armanda Govers de Schijf for Life – een volledig plantaardig alternatief voor de Schijf van Vijf, dat inzicht geeft in hoe je volwaardig plantaardig kunt eten, vanuit een positieve benadering. 'Belangrijk is dat iemand die plantaardig eet, voldoende calorieën en plantaardige eiwitten binnenkrijgt en extra vitamine B12 inneemt.'

Meer informatie: www.schijfforlife.nl



'Op sociale media zijn er nu complete communities te vinden met gelijkgestemden'

Initiatief 2

Regionaal kernteam K-EET

Jeugdarts Lara Cajko is lid van kernteam K-EET van Zuid-Holland Zuid, waarin ook alle klinieken uit de regio deelnemen. Het doel van het team is de kennis van de eerstelijnszorgprofessionals te versterken, beter begrip en effectieve behandeling van eetstoornissen. 'Als jeugdarts kan ik een bijdrage leveren aan het verbeteren van de ketensamenwerking. De JGZ ziet vaak als eerste een jongere met een eetstoornisverdenking, maar weet soms niet naar wie te verwijzen of hoe te handelen.' Het kernteam signaleerde ook terughoudendheid in behandeling bij huis- en kinderartsen. Om huis- en kinderartsen, maar ook jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, diëtisten en eerstelijnspsychologen te ondersteunen, worden er informatiesessies georganiseerd. 'We informeren deze groep en leggen uit hoe ze de website www.firsteetkit.nl kunnen gebruiken. De sessie wordt nu doorvertaald naar een webinar.' Om alle informatie rondom de richtlijnen op één plek samen te brengen, is er ook een interactieve verwijskaart opgezet. 'Als wij vanuit de JGZ een jongere met een eetstoornisverdenking signaleren en deze doorverwijzen, dan voegen wij de verwijskaart bij. Hierdoor weten de huisarts en praktijkondersteuner direct wat ze moeten doen.' Lara leert veel van haar bijdrage in het kernteam. 'Ik zie het als mijn rol om de JGZ in de eetstoornisketen op de kaart te houden. Als een ambassadeur blijf ik uitleggen wat ik doe en waarom – en wat de plek van de JGZ is in de keten.'

Meer informatie:
www.brenzh.nl/k-eet



Initiatief 3 Eenduidige voorlichting vanuit het Voedingscentrum

Het Voedingscentrum biedt betrouwbare informatie over voeding en wil jong en oud helpen om gezonder, duurzamer en veiliger te kiezen. Om hun doelgroepen te bereiken, richt het Voedingscentrum zich ook op de JGZ met het project Gezond Starten en Opgroeien. 'De jeugdarts – en ook de jeugdverpleegkundige – is een belangrijke intermediair richting de ouders. Veel ouders komen bij de JGZ. Vanuit het Voedingscentrum proberen wij hen zo optimaal mogelijk te ondersteunen', vertelt Karen van Drongelen, projectmanager van het project. 'Daarvoor bieden we materialen die jeugdartsen kunnen gebruiken richting ouders. Zo is er de – fysieke en online – map 'In gesprek over eten en drinken', waarin allerlei praatplaten zitten om het gesprek aan te gaan. Het is een handige tool om onderwerpen als tussendoortjes, gesuikerde dranken en portiegroottes visueel te maken. Ook zorgen we voor flyers en kaartjes die meegegeven kunnen worden.' Naast de materialen verzorgt het Voedingscentrum e-learnings en webinars om deskundigheid te bevorderen. Ook is er een maandelijks nieuws-update per mail, speciaal voor de JGZ. 'Hierin delen we nieuws, actuele standpunten en lichten we regelmatig een veelgestelde vraag uit. Met deze middelen en tools willen we het de JGZ makkelijker maken om eenduidige voorlichting te geven over gezonde voeding.'

Benieuwd? Je vindt de materialen op www.voedingscentrum.nl/jgz.



'Gewone gesprekken over liefde en feestjes veranderen soms in: 'Vinden ze mij niet te dik?'

Ervaring Goed voorbeeld doet goed volgen

Een eetstoornis kan zich al op jonge leeftijd ontwikkelen. Jeugdarts (0-4 jaar) Marian Gunnink ziet veel ouders met jonge kinderen. 'Om inzicht te krijgen in de opvoeding stel ik standaard de vraag: 'Hoe gaat het met eten en slapen?'. Kinderen die moeite hebben met luisteren, hebben vaak ook problemen met eten of slapen. De kracht van de JGZ is dat we longitudinaal de kinderen volgen en samen met de ouders de risicofactoren in kaart kunnen brengen.' Factoren als stress en armoede bij de ouders kunnen zich vertalen in gedrags- en/of eetproblemen bij het kind. 'Maar ook ervaringen die ouders hebben gehad in hun eigen jeugd, hebben invloed op het ouderschap. Tegelijk is een kind dat slecht eet, een stressfactor voor ouders en kan het ouderschap onder druk komen te staan.' Ook de leefstijl van ouders is een voorspellende factor. 'Als ik een peuter met obesitas zie, dan is regelmatig een ouder ook te zwaar. Een (on)gezond eetpatroon is vaak een familiale zaak. Ik zie het als een taak voor de JGZ om dat gesprek aan te gaan.' Welke tips heeft Marian voor andere jeugdartsen? 'Blijf breed kijken en breng het hele gezin in kaart. En wees extra alert op kinderen met een medische voorgeschiedenis, omdat dat een risico is voor eetproblemen. Bij de kinderarts worden mogelijk de 'gewone' dingen toch wat minder belicht, waardoor problemen met eten onopgemerkt kunnen blijven.'



Hoofdredacteur Roselin neemt afscheid

‘Daar liggen ze, op een rij; alle JA!’s waar ik als hoofdredacteur aan meegewerkt heb. Ik ben er best trots op! Allemaal zijn ze me dierbaar, van elk nummer herinner ik me het proces. Het was ontzettend leuk en waardevol om te doen. Je interviewt als hoofdredacteur uiteenlopende mensen; van staatssecretaris tot kinderombudvrouw, van hoogleraar tot actrice. Je komt in aanraking met de volle breedte van ons vak doordat je de thema’s invult en steeds moet zorgen dat er iets bij zit voor alle jeugdartsen. En je leert schrijven, samenwerken in een redactie, denken in beelden en een blad maken. Drie hoogtepunten springen eruit: de fotoshoots van mijn dochters voor twee covers (en nu met mijn gehele gezin op deze cover!), de restyling en hernieuwde invulling van het blad, en de inspirerende interviews met collega-jeugdartsen. Dankzij het hoofdredacteurschap ben ik prachtige ervaringen rijker die bevestigen dat jeugdarts zijn de mooiste baan ter wereld is!’

Roselin van der Torren



Bedankt Roselin, voor al je inzet voor de JA! de afgelopen jaren!

Word jij gasthoofdredacteur van de JA!?

Lijkt het je leuk om voor één nummer hoofdredacteur van de JA! te zijn? Aan de hand van een in overleg gekozen thema vul je samen met de redactie de JA!. Als jeugdarts en gasthoofdredacteur ben je verantwoordelijk voor de vakinhoudelijke inhoud van het nummer.

Dit ga je doen:

- Tijdens de redactievergadering brainstorm je samen met de redactie over de invulling van het thema en hoe de vaste rubrieken gevuld gaan worden. Waar mogelijk zet je je netwerk in.
- Gedurende de uitwerking ben je beschikbaar voor vragen van de redactie.

- Je draagt zelf ook bij aan het nummer door een artikel te schrijven en/of iemand te interviewen.
- Tijdens de redactiefase beoordeel je de artikelen op inhoud. Je kijkt specifiek of het interessant, vernieuwend en op niveau is voor jeugdartsen. De eindredacteur doet de taalkundige controle.



Ben je enthousiast of wil je meer weten? Scan de QR-code voor meer informatie.

Rianne Reijs, gasthoofdredacteur van deze editie: ‘Een hele JA! mogen vullen met wat jij belangrijk vindt om bij collega’s onder de aandacht te brengen is wel next level tof. Haal je stokpaardje van stal en laat andere jeugdartsen door jouw ogen kijken. Je kunt leunen op de ervaring en ondersteuning van het redactieteam, heel fijn.’

125
JAAR

NUTRICIA
ONDERZOEK

VERNIEUWD

Nutrilon Pepti nu mét Syneo®

✓ Met hetzelfde eiwithydrolysaat als Nutrilon Pepti. **Aangetoond effectief bij koemelkallergie.¹**

+ Syneo®: Onze gepatenteerde mix van pre- en probiotica, **voor effectieve vermindering van extra ziektelast bij allergie.²⁻⁴**



Bestel hier uw proefblikken
en lees meer over onze dieetvoedingen, de extra ziektelast van allergie⁵ en hoe Syneo® hierbij kan helpen.²⁻⁴

NUTRICIA

Heeft u vragen? Of wilt u specifieke casuïstiek bespreken?

Neem dan contact op met uw Nutricia contactpersoon binnen uw regio of met de Nutricia Kindervoeding Service via: ☎ **0800 022 80 60** of 📞 **+316 83 65 11 33**.

Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. Nutrilon Pepti Syneo® is een voeding voor medisch gebruik. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Dieetvoeding bij koemelkallergie. Informatie uitsluitend voor (para)medici. • Referenties: **1.** Giampietro PG, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2001 Apr;12(2):83-6. **2.** Van der Aa LB, et al. *Clin Exp Allergy*, 2010; 40(5):795-804. **3.** Hubbard et al. *Immun Inflamm Dis*, 2022; 10(6):e636. **4.** Van der Aa LB, et al. *Allergy*, 2011;66(2):170-7. **5.** Sorensen K et al. *Immun Inflamm Dis*. 2021;1-11. **6.** Salminen S, et al. *Nutrients* 2020;12:1952.

Sudocrem Multi Expert?



De menselijke huid is altijd gevoelig voor invloeden van buitenaf. Als de huid erg jong is óf juist wat ouder, dan kan de huid net iets meer bescherming nodig hebben. Sudocrem Multi-Expert is een medisch hulpmiddel, dat luieruitslag bij baby's en incontinentie uitslag bij volwassenen voorkomt en behandelt. Het beschermt, verzacht en helpt bij een rode en kwetsbare huid.

Luieruitslag is een alledaags fenomeen bij baby's. Baby's en kleine kinderen zijn extra kwetsbaar voor luieruitslag tijdens de allereerste ontlasting van baby's, tijdens het tanden krijgen, bij het overgaan van borst- op flesvoeding en wanneer voor het eerst vast voedsel wordt gegeten.

Ook de oudere huid die langdurig in contact komt met urine of ontlasting kan last krijgen van incontinentie uitslag. Behandeling en preventie van incontinentie uitslag vermindert het risico op het ontwikkelen van doorligwonden. Overmatig transpireren kan

eveneens een ruwe, schrale huid tot gevolg hebben. Ouderen zijn vaak ook minder mobiel. Daarom kan een rode en gevoelige huid ook het gevolg zijn van het feit dat ouderen soms zich gedurende langere tijd in een statische houding bevinden.

De bijzondere samenstelling van Sudocrem Multi-Expert maakt het een uniek product. Het behandelt en voorkomt niet alleen luieruitslag en incontinentie-uitslag, het helpt ook bij een ruwe, schrale en geprikkelde huid. Bovendien is het geschikt om schaafwonden mee te behandelen.

Sudocrem Multi-Expert

- Ter voorkoming en ter behandeling van luieruitslag
- Ter voorkoming en ter behandeling van incontinentie uitslag bij volwassenen
- Bevat lanoline (hypo-allergeen)
- Dekt de huid niet af



moeite met
kauwen en/of slikken

spierzwakte in
arm en/of schouder

kortademig

spieratrofie

Masterclass Herken Spierziekten

Herkent u, als jeugdarts,
snel spierziekten bij uw patiënt?

In Nederland lijden meer dan 200.000 mensen aan één van de ongeveer 600 verschillende spierziekten. Ook kinderen. Volg daarom de Masterclass Herken Spierziekten. Omdat een vroege doorverwijzing kan bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven. De gratis masterclass is ook nog eens goed voor 1 accreditatiepunt.

Gemaakt in samenwerking met 3 specialisten:
prof. dr. Ludo van der Pol, neuromusculair neuroloog, UMC Utrecht, **Femke van Gennip**, huisarts in Doorn, **Bart Bartels** fysiotherapeut, UMC Utrecht en **Tom van 't Hek**.

Meer dan 1.600 collega's gingen u voor en beoordeelden de masterclass met een 8,3!

★★★★★

8,3

BEKIJK DE MASTERCLASS



SCAN DE QR-CODE



HERKEN
SPIERZIEKTEN.nl

sanofi

Eetstoornissen



Risicofactoren

- Specifieke psychologische factoren, zoals negatieve lichaamsbeleving, irrationele zorgen over gewicht, riskant lijngedrag of angst om dik te worden.
- Algemene psychologische risicofactoren, zoals gebrek aan zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld en gevoel van ineffectiviteit.
- Sociaal-culturele factoren, zoals beoefening van sporten waarvoor iemand licht of mooi moet zijn.

Bron: GGZ zorgstandaard Eetstoornissen



(Jong)volwassenen met een eetstoornis komen meestal niet met 'een eetstoornis' bij de huisarts.

Ze schamen zich vaak of hebben onvoldoende ziektebesef. Meestal vormen specifieke klachten aanleiding voor een consult, zoals failure-to-thrive, vermoeidheid, klachten van het maag-darmstelsel, stemmingsklachten en angstklachten. Bij kinderen of jongeren trekken ouders of verzorgers vaker als eerste aan de bel bij de huisarts.

Bron: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9883809

Soms leidt een eetstoornis tot de dood

- Anorexia nervosa leidt het vaakst van alle psychische aandoeningen tot de dood.
- Per 10 jaar overlijdt 5% van de patiënten met anorexia nervosa. 1 op de 5 door suicide; andere oorzaken van overlijden zijn de gevolgen van het gebrek aan voeding en somatische complicaties.
- Per 10 jaar overlijdt 2% van de patiënten met boulimia nervosa. 1 op de 5 door suicide.

Bron: GGZ Standaarden

Herkenning op jonge leeftijd

De herkenning van een eetstoornis in een vroeg stadium 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.

Bron: [Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen, Gezondheidsraad](#)



De rol van preventie

Om eetstoornissen te voorkomen ligt in Nederland de nadruk niet meer alleen op gezond eten en voldoende bewegen, maar ook op het belang van voldoende slaap en ontspanning. Ook in de JGZ is de nadruk meer komen te liggen op het gezinsfunctioneren in plaats van op gewicht en gewichtsbeheersing.

Bron: [Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen, Gezondheidsraad](#)



‘Zorg dat iedere jongere
iemand kent waar die z’n
hart kan luchten’

‘We normaliseren dat het oké is om je even niet oké te voelen’

Een aantrekkelijker, toegankelijker zorgaanbod voor jongeren is belangrijk, vindt dr. Sophie Leijdesdorff. Daarom is er @ease. Hier kunnen jongeren gratis, anoniem en zonder verwijzing terecht voor een luisterend oor. Waarom is dit belangrijk? En wat kunnen jeugdartsen doen om jongeren beter te helpen?

Tekst: Sophie Leijdesdorff

Beeld: Shutterstock

Waarom @ease?

‘Jongeren van twaalf tot vijftientig jaar maken grote ontwikkelingen door op verschillende gebieden. Jongeren zijn vanaf hun achttiende meerderjarig, maar hun brein is dan nog niet “af”. Deze ontwikkelingen maken de periode tussen de twaalf en vijftientig jaar een spannende, kansrijke, maar ook risicovolle periode. Naarmate stoornissen vroeger ontstaan – of hulp te laat gezocht of verkregen wordt – zijn de consequenties ernstiger, omdat juist dan belangrijke stappen in de ontwikkeling verstoord raken. De juiste hulpverlening bieden aan jongeren in deze dynamische levensfase is dus van vitaal belang, ook om een gezonde ontwikkeling en toekomst voor hen te realiseren. Maar ondanks goede beschikbare vormen van hulpverlening, krijgt slechts 30% van de jongeren met psychische klachten de juiste zorg. Vaak schamen ze zich voor hun problemen. Ook spelen zorgen over vertrouwelijkheid een rol. Hierdoor is de drempel om hulp te vragen hoog, vaak zoeken ze laat of geen hulp. Wanneer zij hulp willen, weten lang niet alle jongeren waar zij terecht kunnen en hoe ze dat moeten regelen. Daar komt nog bij dat als

jongeren eenmaal de drempel genomen hebben om hulp te zoeken, ze geconfronteerd worden met diverse barrières – financieel, of wachtlijsten –, en de knip in het zorgstelsel bij achttien jaar. Bovendien zijn problemen bij jongeren meestal diagnose- en domeinoverstijgend en psychische klachten gaan vrijwel altijd gepaard met klachten op andere levensgebieden, zoals educatie, financiën of de relationele sfeer.’

Hoe werkt @ease?

‘Het belang van een aantrekkelijker, toegankelijker aanbod voor jongeren is dus groot, waarbij de kern is dat het aanbod beter aansluit bij behoeften van jongeren en continuïteit biedt wanneer jongeren de leeftijd van achttien jaar bereiken. Bij @ease kunnen jongeren van twaalf tot vijftientig jaar gratis, anoniem, zonder afspraak en zonder verwijzing chatten of binnenlopen voor een luisterend oor. In een huiskamerachtige omgeving voelen jongeren zich op hun gemak – “at ease” –, juist omdat ze hun verhaal kunnen vertellen aan andere jongeren; peers. Deze peers zetten zich als vrijwilligers

in voor leeftijdsgenoten en zijn getraind om met oprechte aandacht te luisteren of mee te denken. Tevens zijn zij getraind in het toepassen van oplossingsgerichte technieken in gespreksvoering. Zo helpen we jongeren bij het vergroten van veerkracht en het bevorderen van mentaal welzijn. We normaliseren dat het oké is om je even niet oké te voelen. Ervaring bij @ease leert dat veel jongeren na enkele gesprekken weer verder kunnen. Soms is er meer hulp nodig. Daarom is er bij elke @ease inloopvestiging altijd een zorgprofessional van een lokale organisatie aanwezig om de vrijwilligers te begeleiden. Onder deze zorgprofessionals vallen in een deel van de gemeenten waar @ease actief is, ook jeugdartsen vanuit de GGD. Met hun specifieke kennis over de problemen waar jongeren mee kampen, en ook de mogelijkheden die er zijn in de regio, vervullen zij een essentiële rol binnen het team. @ease streeft ernaar in 2025 in elke regio actief met een jeugdarts samen te werken.'

Hoe is @ease ontstaan?

'In 2017 startten we met een klein team van enthousiaste hulpverleners, onderzoekers en jongeren. Ook de gemeenten haakten al snel aan. We onderzochten hoe we in Nederland konden bijdragen aan een samenleving waarin jongeren met psychosociale problemen eerder de stap naar hulp zouden durven en kunnen zetten, en dat ze zich écht gezien en gehoord zouden voelen. Geïnspireerd door onder andere Headspace Australië kreeg @ease

vorm. De naam @ease werd door jongeren gekozen en jongeren zijn blijvend actief betrokken bij de ontwikkeling, inrichting en vormgeving van @ease. Inmiddels heeft @ease veertien vestigingen en online kunnen jongeren uit heel Nederland bij ons terecht via onze chat op www.ease.nl.'

Komt eetproblematiek ook ter sprake?

'Zowel in de inloopcentra als op de online chat zien we jongeren met uiteenlopende vragen en problemen. Eetproblematiek is ook onderdeel van de onderwerpen die bij @ease besproken worden. Zowel op de chat als bij de inloopcentra zien we jongeren die struggelen met eten, met hun gewicht of met hoe zij eruitzien. Soms hebben ze hiervoor al behandeling gehad en soms is het de eerste keer dat ze hun problemen hardop tegen iemand uitspreken. In de @ease werkwijze is het het allerbelangrijkst om allereerst een luisterend oor te bieden. Jongeren mogen vertellen wat zij willen op dat moment, en er wordt actief geluisterd. Waar mogelijk zullen de getrainde peers laten merken dat de jongere niet alleen is en niet de enige met dit soort problemen. Wanneer gewenst, denken de peers mee over een mogelijke oplossing. Variërend van het bespreken van de situatie met een ouder, vriend of vriendin, of het zoeken van professionele hulp. Bijvoorbeeld via school of de huisarts.'



Welke trends zien jullie?

‘Ondanks veel goede zorg en toenemende aandacht voor mentale gezondheid is het stigma op mentale problematiek nog steeds erg hoog. Jongeren praten misschien wel makkelijker over mentale problemen in het algemeen, maar wachten vaak erg lang voor zij hulp vragen voor zichzelf. Wanneer zij hulp vragen, zijn de problemen vaak acuut en voelt het ondraaglijk om nog op een wachtlijst te staan.’

Hoe onderzoeken jullie de effectiviteit van @ease?

‘Wetenschappelijk onderzoek is sinds de start een vast onderdeel van de @ease werkwijze. Er is kwalitatief en kwantitatief onderzoek gedaan naar de uitvoering en effectiviteit. Kwantitatieve data worden verzameld middels de @ease vragenlijst, ontwikkeld met jongeren om zo laagdrempelig mogelijk en goed begrijpelijk te zijn. Aan het einde van ieder gesprek vragen de peers of de jongere een geanonimiseerde vragenlijst op een iPad wil invullen. Dat is nooit verplicht en duurt ongeveer vijf minuten. Via een combinatie van korte gevalideerde vragenlijsten, aangevuld met vragen die we vanuit @ease belangrijk vinden, meten we de ernst van de klachten, sociaal functioneren, aanwezigheid van suïcidale gedachten, kwaliteit van leven en tevredenheid met het @ease gesprek. Resultaten laten zien dat jongeren bij het eerste bezoek aan @ease een verminderde kwaliteit van leven hebben en klinische niveaus van psychologische stress. Toch is het merendeel nog niet in zorg en is het gesprek bij

@ease de eerste stap naar hulp. Vervolgonderzoek laat zien dat zowel psychologische stress als het sociaal functioneren significant verbeterd zijn na twee vervolfbezoeken. Jongeren zijn tevens tevreden tot zeer tevreden over hun gesprekken bij @ease; zij scoren gemiddeld een 4,6 op een schaal van 1 tot 5. Uit kwalitatieve interviewstudies blijkt dat de jongeren die @ease bezoeken in hun hulpzoekproces diverse drempels ervaren hebben, waaronder stigma, niet weten waar zij terechtkunnen en lange wachtlijsten. Ook geven zij aan dat @ease deze drempels grotendeels wegneemt door de laagdrempelige werkwijze waarbij je anoniem, zonder verwijzing en zonder afspraak terecht kunt bij getrainde peers.’

Wat kunnen jeugdartsen doen om jongeren @ease te helpen?

‘Ken @ease als partner in je gemeente of regio. En ook wat breder: zorg dat iedere jongere iemand kent waar die z'n hart kan luchten. Iemand die rustig even luistert. We merken bij @ease in de praktijk en het onderzoek dat we daar doen, hoe belangrijk dat is. Dit kan echt het verschil maken tussen gezond blijven of verergering van klachten en is ook een essentiële eerste stap naar hulp. Jeugdartsen kunnen daar een enorm mooie rol in vervullen, en dan is het belangrijk om duidelijk te laten merken dat je luistert. Ga niet direct diagnosticeren of traineren hoe ernstig een situatie is en wat er volgens jou als professional nodig is. Sluit aan bij wat de jongere wil, of wil vertellen.’ ■



Wie is...

Dr. Sophie Leijdesdorff is assistant professor aan Maastricht University en psycholoog / trainer bij Stichting @ease. Binnen @ease doet zij onderzoek naar hoe de zorg voor jongeren met (psychische) problemen laagdrempeliger en toegankelijker kan. Ze komt oorspronkelijk uit Rotterdam en woont sinds 2017 met veel plezier in Maastricht waar ze met haar gezin geniet van het bourgondische leven in de stad en graag (hard)loopt en fietst in de prachtige natuur daaromheen.



Tijd voor taalontwikkeling

Aan ouders vertellen hoe goed het is om hun jonge baby voor te lezen is essentieel. Van de kinderen die niet worden voorgelezen heeft namelijk maar 30 procent voldoende woordenschat voor een goede start op school. 'Zo'n achterstand leidt op termijn tot laaggeletterdheid en gezondheidsproblemen,' zegt jeugdarts Bao Chau van consultatiebureau TWB. Jeugdartsen kunnen met voorlichting en goed advies over voorlezen een positief en belangrijk verschil maken.

Je kunt op verschillende manieren aandacht besteden aan voorlezen. Een goed begin is om ouders te vertellen over het BoekStartkoffertje. Deze bevat twee babyboekjes en is gratis op te halen in de Bibliotheek. Een mooie en eenvoudige manier om ouders te laten starten met voorlezen.

Je kunt het koffertje ook laten aanbieden via de BoekStartcoach. Deze neemt namens de Bibliotheek plaats in de wachtruimte





en knoopt daar informerende gesprekjes aan met ouders. Je kunt bij je lokale Bibliotheek navraag doen over de mogelijkheden voor jouw praktijk.

Deskundigheid verbeteren met gratis e-learning

Toch wil je als jeugdarts ook zelf graag weten wat je ouders kunt vertellen over voorlezen. Met de gratis e-learning *Meer voorlezen, beter in taal* kun je gemakkelijk aan je deskundigheid werken. De e-learning is gemaakt voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen en duurt in totaal 45 minuten.

De e-learning biedt genoeg voorbeeldmateriaal om methodiek aan de praktijk te koppelen. Het volgen van de online module levert accreditatiepunten op bij de Jeugdgezondheidszorg. Je vindt de module in de JGZ-academie van het NCJ.

ZO BRENG JE DE BOODSCHAP OVER

Het persoonlijke contactmoment met ouders is de ideale kans om het belang van lezen duidelijk te maken. Licht toe dat het voorlezen van verhalen en gedichtjes goed is voor je baby:

- Het versterkt de band tussen jou en je baby.
- Je kunt je baby ermee kalmeren, net als knuffelen, wiegen en een badje dat doen.
- Het stimuleert de breinontwikkeling van je baby.
- Het is goed voor de spraak- en taalvaardigheid.
- Het draagt bij aan de emotionele ontwikkeling van je kind.

In 2023 zijn er in Nederland 177 BoekStartcoaches op 283 consultatiebureaus actief.

- BoekStart is een bewezen effectief programma.
- Jeugdartsen kunnen BoekStartfolders en -presentatiekoffertjes gratis bestellen bij de Bibliotheek.
- BoekStart heeft voorlichtingsmaterialen in meer dan 10 talen beschikbaar.

BoekStart wordt vanuit Stichting Lezen en de Bibliotheek georganiseerd; alle bibliotheken in Nederland doen mee. BoekStart is ontwikkeld door Stichting Lezen, in samenwerking met KB, de nationale bibliotheek. Het programma wordt onder de noemer Kunst van Lezen gefinancierd door het ministerie van OCW.

Een kind met een eetstoornis: wat doet dat met je?

Een eetstoornis signaleren, bij je eigen kind. De wachtlijst, de behandeling en daarna het leven weer oppakken. Wat betekent dit voor een jeugdarts, moeder en haar gezin?



Wie is...

Deze moeder is arts Maatschappij + Gezondheid en werkt bij een GGD. Ze studeerde geneeskunde in Amsterdam en werkt sinds 2007 in de jeugd-gezondheidszorg. Ze is getrouwd en moeder van drie jongvolwassen kinderen. Hun middelste kind kreeg in 2019 een eetstoornis.

1 OMSCHRIJVING CASUS

Emmy werd op school gepest en buitengesloten toen ze vijftien jaar oud was. Ze ging zich steeds meer terugtrekken en begon af te vallen. We gingen naar de huisarts. Ergens in mijn achterhoofd dacht ik wel aan een 'eetstoornis', maar het zou ook iets medisch kunnen zijn. De huisarts zei: 'Het valt nog wel mee, ga eerst maar op vakantie.' Na een week of twee waren wij alweer terug, we vertrouwden het gewoon niet. We konden acht weken later bij de kinderarts terecht. Ze bleef afvallen. Na onze vakantie hebben we haar betrappt en eigenlijk was ze wel opgelucht. We hadden al vaker voorzichtig gevraagd: 'Hou je al je eten binnen?'. Dan loog ze daarover, maar nu was er geen ontkomen meer aan. We hebben diezelfde dag een verwijzing naar TOPGGZ-afdeling Ursula gekregen.

Ik ben zelf gaan bellen en we konden anderhalve week later terecht, Emmy woog toen nog 38 kilo. We zijn binnen, dachten we. Maar daar begon de wachtlijst. De lieve mevrouw van de intake heeft ons een boek aangeraden. Voor ouders geschreven, overeenkomend met de GGZ-standaard eetstoornissen. Daar zijn we mee aan de slag gegaan. Iedere dag zeven eetmomenten, samen nazitten, energie besparen, niet naar school. Het was erop of eronder, er was geen andere optie volgens ons.



2 BESCHRIJVING VAN HET VERLOOP

Het nazitten is zwaar. Eten naar binnen duwen en dan zorgen dat het erin blijft. Dat voelt als je kind een brandend huis induwen, de deur dicht doen en dan een uur het schreeuwen verdragen. Samen met Emmy ging ik autorijden. Zij mocht steeds aangeven 'links of rechts'. Heel Nederland hebben we gezien.

Thuis vroeg dit ook echt wat van de andere kinderen. Ze herkenden hun eigen zus niet meer. Je krijgt een kind van drie terug, hadden ze al gezegd in de Ursula. Dat was dus inclusief de driftbuien die daarbij horen. We kochten een hond voor Emmy, maar ze kon daar helemaal niks mee. Voor de andere twee was hond Bob helemaal goed, gelukkig maar.

Eenmaal bij de Ursula, ging het verder zoals we uit het boek kenden. Zo is Emmy er wel uitgekomen in de maanden daarna.

Toen Emmy zo ziek was, was ik altijd thuis. Ik ben dankbaar dat dat kon. Er is op dat vlak veel ongelijkheid.

3 DE AFLOOP

Ondertussen is Emmy twintig en gaan studeren. Een paar maanden geleden kreeg ze na vier jaar een terugval. Deze keer heeft ze ons er zelf over verteld. 'Het gaat niet goed, ik word er helemaal gek van.' De stap naar de hulpverlening was weer een zoektocht. Het is vreemd dat je als ouder zo weinig betrokken bent, omdat ze nu volwassen is.

Na een periode thuis, is ze weer terug op kamers. Dat is spannend, eng. Maar ze is meer dan de eetstoornis, ze is ook een jonge vrouw. Je gunt haar haar leven. Het is de balans van loslaten, die hoort bij opvoeden en opgroeien. Maar die voelt nu als op de rand van een ravijn. Mijn diepste angst is dat zij het leven niet meer wil.

Ik heb een tijd in de JGZ voor 4-12 jarigen gewerkt. Daar werd ik minder getriggerd door mijn werk. Nu, in de JGZ voor 12-18 jarigen met maar één school onder mijn hoede, is mij gevraagd aan wachtlijstbemiddeling te doen. Dat raakt mij dan heel hard.

Als jeugdarts heb ik nog meer oog voor wat ouders nodig hebben om er voor hun kind te kunnen zijn. Dat hoeft niet eens over eetstoornissen te gaan. Het gaat over gevoelens van onmacht. Ik vraag daar nu concreet naar: 'Wat hebben jullie dan nodig, om dit te kunnen doen? Wat werkt bij jou?' Ik kan de machteloosheid herkennen en erkennen.

Nieuwe richtlijn Voeding & Eetgedrag in de maak



Begin 2026 verwachten we de herziene richtlijn Voeding & Eetgedrag, deel van de clusterrichtlijnen Voeding & Groei. Deze nieuwe richtlijn bevat onder meer aanbevelingen op basis van een systematisch literatuuronderzoek. De bestaande richtlijnen worden omgezet naar een modulair formaat, zodat alle richtlijnen dezelfde indeling hebben. Ook worden de modules beoordeeld op kwaliteit en implementeerbaarheid en vindt een brede landelijke commentaaronde en/of een praktijktest plaats. De clusterwerkgroep bestaat voor minimaal 50% uit JGZ-professionals, plus kennisexperts en professionals uit aanpalende beroepsgroepen, ouders en jeugdigen.

Sluit je aan bij je regionale K-EET werkgroep!

In Zuid-Holland en in Limburg/Oost-Brabant sluiten respectievelijk Lara Cajko en Jessica Prinsen aan bij de regionale K-EET kerngroepen. Zij zijn dé schakel tussen de klinieken, kinderartsen, psychologen en diëtisten en ons nuldelijns werkveld. Ze brengen ónze expertise naar buiten en halen kennis en een netwerk de JGZ in. Een leuke en dankbare taak, helemaal Jeugdarts Next Level. Voor de regio's Noord-Nederland, Gelderland, Noord-Holland, Utrecht/Flevoland, Westelijk Brabant/Zeeland en Overijssel is deze stoel nog onbezet, dus pak die kans! Neem contact op via info@eetstoornissennetwerk.nl.

Praat mee op het AJN forum!



Het vernieuwde AJN forum is een veilige, besloten plek voor álle AJN-leden. We hebben een levendig forum voor ogen waar jeugdartsen elkaar weten te vinden. Laat je weten wat je van deze JA! vindt? Iets anders delen kan natuurlijk ook! Je vindt het forum in de AJN app.



Inloophuizen en herstelhuizen

Nieuw in Zwolle: Juntos! Bij Juntos, Spaans voor samen, kan iedereen met een eetstoornis op woensdag- en vrijdagmiddag terecht, voor herkenning en erkenning. Een woonkamerplek, met een bankstel om op neer te ploffen. Er zijn ervaringsdeskundigen aanwezig. Ook met zorgen over het eetgedrag van naasten kun je hier terecht. inloophuisjuntos.nl

In Maastricht is er sinds november Just MEet, op dinsdagavonden. Just MEet is een initiatief van Levanto Ervaringsdeskundigen Team. Het is een ontmoetingsplek waar even helemaal niks moet. Er zijn steeds meer van dit soort inloophuizen in Nederland, zie ook www.stichtingkiem.nl/hulp-2/herstelhuizen.

First EET kit en andere tools

Een plek waar iedereen – ouders, jeugdigen en professionals uit allerlei velden – hulp en informatie kan vinden: dat is firstEETkit.nl. Deze website geeft uitleg over eetstoornissen, advies hoe je iemand kunt steunen en bevat ervaringsverhalen. Er wordt ingegaan op laagdrempelige en specialistische hulp en hulp van ervaringsdeskundigen. Via www.eetstoornissennetwerk.nl is ook de interactieve zorgkaart te raadplegen. De signalenkaart Eetstoornissen (voor de huisartsenpraktijk) bevat onder andere belangrijke vragen voor je anamnese, alarmsymptomen en tips (scan de QR-code).



Kinder- en jeugdpsychiaters Gwen Dieleman en Annemarie van Elburg:

Kortere wachtlijsten door snellere hulp voor jongeren met anorexia nervosa

Wachtlijsten voor jongeren (10-18 jaar) die nog niet zo lang kampen met anorexia nervosa (AN) verkorten door direct hulp te bieden. Dat is het doel van kinder- en jeugdpsychiaters Gwen Dieleman en Annemarie van Elburg.

Tekst: Sara Terburg

Beeld: Shutterstock

Dieleman en Van Elburg werken aan dit doel in het programma VIBES (Vroeg Interventie Bij EetStoornissen); een initiatief van de landelijke Ketenaanpak EETstoornissen (K-EET). In K-EET werken sinds 2019 acht regionale eetstoornisnetwerken nauw samen. Dieleman is mede-programmaleider van het vervolgproject K-EET Bouwt door. Ze vertelt: 'VIBES is een zorginnovatie die we hebben ontwikkeld door heel praktisch te kijken naar wat patiënten en hun ouders nodig hebben en naar wat we binnen de bestaande zorg anders kunnen doen.' De afgelopen jaren draaiden de psychiaters een pilot. De eerste resultaten wijzen op succes; het lukt om het ziekteproces in een vroeg stadium te keren. 'Het voorkomt dat klachten erger worden. En bij bredere uitrol in de toekomst, zou het helpen om de wachttijd voor specialistische behandeling te overbruggen of een dergelijke behandeling zelfs overbodig te maken.'

Betere resultaten

Het aantal jongeren met AN neemt toe. In vier decennia is het aantal meiden in Nederland van 10 tot 14 jaar met AN toegenomen, van 8.6 naar 38.6 per 100.000 per jaar*. Jongeren die intensieve zorg nodig hebben, staan



maanden op een wachtlijst. In die periode worden ze steeds zieker. Van Elburg: 'Tijdens een lezing over vroege interventie bij volwassenen met een eetstoornis dacht ik: 'Dit moeten we ook met jongeren gaan doen. Want door hen van de wachtlijst te halen, verkort je de wachtlijst voor jongeren die al ernstig ziek zijn'. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat behandelen in een vroeg stadium voor betere resultaten zorgt.'

Risicofactoren

De risicofactoren voor het ontwikkelen van een eetstoornis zijn tamelijk algemeen. Van Elburg: 'Meisjes die onzeker, perfectionistisch en aardig zijn, ontwikkelen vaak eerder een eetstoornis dan andere meiden. En er is een genetische kwetsbaarheid die ervoor zorgt dat als een jongere – om wat voor reden dan ook – aan de lijn gaat doen, dit kan doorslaan naar AN.' Het voordeel van jongeren in een vroeg stadium zien, is dat het eenvoudiger is om de achterliggende factoren boven tafel te krijgen. Soms is er een combinatie met stoornissen in het autisme-spectrum of een genderidentiteitsprobleem. Jongens maken slechts 10% uit van de groep die AN ontwikkelt.

Ernstig beloop voorkomen

De onderzoekers zien grote verschillen in hoe jongeren binnenkomen. Dieleman: 'Zo spreken we daadkrachtige ouders die vroeg aan de bel trekken, zodat we als arts nog

veel kunnen doen. Wat we zeggen komt nog aan, bij hen en bij het kind. Een ernstig beloop van de eetstoornis is dan nog te voorkomen.' Van Elburg vult aan: 'En we spreken ouders die op hun tandvlees lopen doordat ze al een half jaar hun kind, dat op de wachtlijst staat, drijvende proberen te houden.' In die gevallen is er poliklinisch meestal niet veel meer mogelijk. Dieleman legt uit: 'Het brein van het kind is dan al zo ondervoed en de ouders zo uitgeput. Dat traject willen we voorkomen met VIBES. Daarin zit onze motivatie.'

'Anorexia nervosa ontstaat op de jeugdleeftijd heel snel, dat maakt het lastig te signaleren'

Analyse effecten VIBES

VIBES heeft als pilot gedraaid in zo'n dertig gezinnen. De resultaten worden nu geanalyseerd. Dieleman: 'Onze eerste indruk is dat het effectief is. Met een slag om de arm, omdat onze data nog niet compleet zijn en het om voorlopige analyses gaat. Daarin zien we dat het lukt om binnen vijf tot zes sessies, met incidenteel enkele extra sessies, een mooi resultaat te behalen.' Een belangrijke eis



Wie is...

Prof. Dr. Annemarie van Elburg is kinder- en jeugdpsychiater bij GGZ-instelling Rintveld-Altrecht in Zeist. Ze is medisch directeur van GGZ-instelling Co-eur in Utrecht en hoogleraar Klinische Psychopathologie met een focus op eetstoornissen aan de Universiteit Utrecht (UU). Daarnaast is ze actief bij nationale en internationale organisaties die zich bezighouden met zorg voor en onderzoek naar eetstoornissen. Annemarie is betrokken bij de (herziening van de) Zorgstandaard eetstoornissen en was voorzitter van de Gezondheidsraad commissie over preventie en vroege behandeling van eetstoornissen.



Wie is...

Dr. Gwen Dieleman is kinder- en jeugdpsychiater en onderzoeker bij de afdeling Kinder- & Jeugdpsychiatrie/Psychologie van het Erasmus Medisch Centrum-Sophia Kinderziekenhuis. Ze is programmaleider van K-EET bouwt door en lid van de wetenschappelijke adviesraad van het Nederlands Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie.

om mee te mogen doen aan VIBES is dat ouders zichzelf opvoedingscompetent vinden. Dieleman: ‘Dit zijn ouders die, ondanks de stress die de eetproblemen van hun kind hen geeft, de vaardigheden bezitten om in contact te blijven met hun kind.’

Positieve feedback

Een VIBES-traject start met één verbale en één non-verbale intake sessie. Van Elburg: ‘Tijdens de non-verbale intake wordt het gezin geobserveerd door een non-verbaal werkende zorgverlener (bijvoorbeeld een PMT’er). De zorgverlener bekijkt of ze kunnen samenwerken en grenzen stellen.’ Tijdens de – meestal wekelijkse – sessies worden bijvoorbeeld diëtisten, PMT’ers en ervaringsdeskundigen ingeschakeld. Van Elburg: ‘Ouders krijgen tijdens de behandelsessies positieve feedback voor de zaken die ze goed doen en krijgen tools (zoals de First EET kit**) waarmee ze thuis aan de slag kunnen.’ Alles is erop gericht om ouders zo snel mogelijk het gevoel te geven dat ze het kunnen klaren en de regie over het eten oppakken. Dieleman: ‘Het is inderdaad heel belangrijk om te benoemen wat al goed gaat. Het feit dat een jongere open over de problemen durft te praten bijvoorbeeld, en dat ouders het kind laten uitpraten, dat zijn positieve aspecten.’

‘Ook scholen moeten weten hoe te handelen. We zijn samen verantwoordelijk’

De rol van jeugdartsen en scholen

De kinder- en jeugdpsychiaters benadrukken dat jeugdartsen een belangrijke rol spelen bij het signaleren van eetstoornissen bij kinderen. ‘Zij praten met kinderen over wat gezond is. We horen dat jeugdartsen zich steeds meer bewust worden van hoe goed het is om te spreken over een gezond gewicht in plaats van te focussen op hoe slecht overgewicht is. En we hopen dat ze kinderen vragen of ze zich fijn en gezond voelen.’

Van Elburg en Dieleman betreuren het dat er nog geen gevalideerde screeningslijst is voor eetstoornissen bij jeugdigen. Van Elburg: ‘We zoeken aanvullende financiering om een bestaande Engelse lijst te vertalen en valideren.’ Jeugdartsen kunnen deze lijst gebruiken om scholen

Wetenschappelijke inzichten eetstoornissen bij jongeren en extra info over K-EET voor zorgprofessionals

- www.eetstoornissennetwerk.nl, ook te volgen via LinkedIn (bijvoorbeeld voor data regiobijeenkomsten): www.linkedin.com/company/eetstoornissen-netwerk/
- **Patiënt met een eetstoornis zo goed en snel mogelijk helpen? Gebruik de First EET kit: www.firsteetkit.nl/voor-professionals
- K-EET bouwt door naar EetstoornissenNetwerk – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: www.kenniscentrum-kjp.nl
- www.stichtingkiem.nl
- *Van Eeden et al (2023). Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls: A nationwide study in the Netherlands over four decades. *International Journal of Eating Disorders*, 1–9. doi.org/10.1002/eat.24064
- www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/preventie/documenten/adviezen/2022/06/28/samenvatting-preventie-en-vroege-behandeling-van-eetstoornissen

voor te lichten, zodat ook daar een eetstoornis vroeg gesignaleerd kan worden. Van Elburg: ‘Anorexia nervosa ontstaat op de jeugdleef tijd heel snel, dat maakt het lastig te signaleren. Daarom is zo’n lijst van belang. Ook scholen moeten weten hoe te handelen. We zijn samen verantwoordelijk.’ Dieleman: ‘Er zijn wel al diverse initiatieven om professionals in de eerste lijn en onderwijsprofessionals te ondersteunen in het vroeg signaleren van een beginnende eetstoornis. Zo bieden bijvoorbeeld de First EET kit en Stichting Kiem handvatten of trainingen voor professionals om een eetstoornis te herkennen en bespreekbaar te maken, en om iemand met een eetstoornis te ondersteunen.’

K-EET Bouwt door

K-EET Bouwt door loopt in ieder geval tot 2026. Dieleman en Van Elburg zijn bezig met het opstellen van een VIBES-handreiking voor zorgprofessionals. Dieleman: ‘Met daarin de tools, oefeningen en technieken om inzicht te krijgen in wat een gezin nodig heeft. We zijn er namelijk van overtuigd dat alle zorgverleners die met gezinnen werken, met ondersteuning vanuit het Eetstoornissen Netwerk, met VIBES aan de slag kunnen.’ ■

Monitoring van groei afgestemd op en met de leerling



Femke Klein Gunnewiek, AIOS jeugdgezondheid

‘In het kader van mijn opleiding kreeg ik de opdracht om het JGZ-contactmoment beter af te stemmen op de wensen van de leerlingen. Hiervoor heb ik een groepsgesprek gehouden met leerlingen uit 2 t/m 6. Als – relatieve – buitenstaander had ik een objectieve rol, ik zag mijzelf als vertaler voor de jongeren. Uit het gesprek kwam een duidelijk en consistent signaal naar voren: de jongere wil regie! Daarnaast kwamen er, congruent met enkele van de tien tips die het NCJ al eerder formuleerde*, nog enkele adviezen uit voort. Zoals het waarborgen van vertrouwelijkheid – het beroepsgeheim –, een empathische houding en het bevorderen van een positieve beeldvorming bij de leerling. Specifiek binnen deze opdracht is de conclusie dat het wegen en meten op zichzelf geen probleem vormt voor

‘De jongere wil regie!’

de jongeren, zij ervaren dit als logisch binnen een gezondheidsonderzoek. Cruciaal is hoe er vervolgens met de jongere over gesproken wordt. Ik heb de adviezen uitgewerkt en vervolgens getoetst bij deze leerlingen: klopt het wat nu op papier staat? Daarna heb ik met de schooldirectie en het JGZ-team om de tafel gezeten als pleitbezorger van de leerlingen, om de adviezen om te laten zetten in concrete acties. Voor beide partijen lagen er mogelijkheden om het contactmoment beter af te stemmen op de leerling. De leerling heeft er behoefte aan op meerdere momenten en manieren voorbereid te worden, zodat deze echt de regierol durft te pakken bij het contactmoment. Voor het succes van deze herziening was cruciaal dat de schooldirectie, de leerlingen én het JGZ-team allemaal hetzelfde doel voor ogen hadden.’

**Factsheet, Jongeren aan het woord: 10 tips voor de jeugdgezondheidszorg, augustus 2023, NCJ.*

Tijdens het JGZ-gezondheidsonderzoek in de tweede klas op de middelbare school is er een weeg/meet-moment en wordt de groei van de leerling besproken. Een school in Limburg ervaart dit als een kwetsbaar onderwerp en trekt bij het JGZ-team aan de bel. Zij besluiten het contactmoment beter te willen afstemmen op de wensen van de leerlingen.

Tekst: Femke Klein Gunnewiek en Sam Boon



Sam Boon, leerling en voorzitter van de leerlingenraad

‘Ik heb deelgenomen aan het groepsgesprek dat Femke heeft gehouden. Wij ‘jongeren’ hebben het gesprek als érg fijn ervaren, omdat wij onze visie op dit stuk van de monitoring van de gezondheid en ontwikkeling van jongeren openlijk konden ventileren. Een aantal zaken vinden wij belangrijk. Ten eerste openheid en transparantie: geef vooraf aan wat het onderzoek inhoudt en waarop gelet zal worden. Dit werkt juist rustgevend voor diegenen die het van tevoren al spannend vinden. Duidelijkheid en daar regie over hebben, geeft een bepaald gevoel van veiligheid. Ten tweede is het taalgebruik naar de jongere toe belangrijk: medische termen of bepaalde woorden, zoals obesitas, suikerziekte of dik, dragen een negatieve lading met zich mee. Hierdoor kan de jongere zich op fysiek vlak kwetsbaar of juist ‘algemeen’ gekwetst voelen. ‘Waar ligt de grens tussen eerlijk en hard en waar ligt de grens tussen eerlijk

‘Vooraf weten wat het inhoudt, geeft rust’

en niet duidelijk?’ vroeg ik mezelf hardop af. Dat is aftasten geblazen en vergt dus een zekere dosis van sociaal inzicht en inlevingsvermogen. Een mogelijke oplossing hiervoor is neutraler of positiever taalgebruik dat de oplossing of de voorkoming van een probleem benadrukt, in plaats van het probleem of de consequenties. Ten slotte vinden wij het belangrijk dat de geheimhouding van de zorgprofessional wordt benadrukt; in de periode van puberteit en dingen proberen, denk bijvoorbeeld aan roken, alcohol en drugs, is juist de eerlijkheid vanuit de jongere naar de zorgprofessional toe van belang. Al deze pijlers dragen ons inziens bij aan het vertrouwen tussen jongere en zorgprofessional en zorgen dus ook voor een fijner klimaat tijdens dit contactmoment.” ■

We teach...



...een breed scala aan medische vervolgoopleidingen en bij- en nascholing, ook incompany. Jaarlijks keuze uit meer dan 30 nieuwe titels en 160 modules.

Onze scholing helpt bij de ontwikkeling van professionele vaardigheden. Met onderwijs en training van NSPOH draag je met meer kennis en vaardigheden bij aan het verbeteren van de jeugdgezondheidszorg.

- **Rouw en verlies in de spreekkamer van de JGZ**
Als professional in de jeugdgezondheidszorg heb je te maken met kinderen en ouders die worden geconfronteerd met verlies van een dierbare. Tijdens deze nascholing leer je over rouw en verlies in de breedste zin van het woord.
8 oktober 2024 van 9:30 tot 16:30 uur in Utrecht
nspoh.nl/rouw-en-verlies-in-de-sprekkamer-van-de-jgz
- **Overgewicht en leefstijl in de JGZ spreekkamer**
Hoe praat je met kinderen met overgewicht en hun ouders over gewicht en leefstijl? In deze module leer je hoe je je comfortabeler en competentier kunt voelen in zo'n gesprek.
14 oktober 2024 van 9:30 tot 16:30 uur in Utrecht
nspoh.nl/overgewicht-en-leefstijl-in-de-jgz-sprekkamer
- **Train-de-trainer Baecke-Fassaert motoriektest**
De BFMT fungeert als een referentiekader voor het opsporen van motorische ontwikkelingsproblemen. In deze tweedaagse module leer je met welke didactische tools je je collega's kunt trainen in de Baecke-Fassaert motoriektest.
8 en 15 november 2024 van 9:30 tot 16:30 uur in Utrecht
nspoh.nl/train-de-trainer-baecke-fassaert-motoriek-test
- **Borstvoeding - Verdieping voor de JGZ**
Borstvoeding geeft een kind de beste start. Wil jij ouders hierbij beter ondersteunen? In deze module verdiep je je kennis én werk je aan gespreksvoering.
19 november 2024 van 9:30 tot 12:40 uur in Utrecht
nspoh.nl/borstvoeding-verdieping-voor-de-jgz

Bekijk onze actuele
bij- en nascholingskalender op nspoh.nl



NSPOH wil een waardevolle bijdrage leveren aan de verbetering van de volksgezondheid, de arbeidsomstandigheden en participatie in Nederland. Dit doen wij door professionals kwalitatief goed en vraagegestuurd op te leiden voor de hedendaagse praktijk van public en occupational health. Wij ontwikkelen en organiseren opleidingen, bij- en nascholing, in-company programma's en symposia op academisch en post-ibo niveau.

TNO innovation for life

OPLEIDING ARTS MAATSCHAPPIJ EN GEZONDHEID, PROFIEL JEUGDARTS

Een Leven Lang Leren bij TNO:
voor aios én praktijkopleiders

Aios

TNO leidt jeugdartsen op voor een sterke JGZ! Tijdens de opleiding ontwikkelen aios zich in de verschillende rollen van de jeugdarts variërend van de spreekkamer tot aan de wetenschap. Het leren vindt zo veel mogelijk plaats in en vanuit de praktijk, tijdens praktijkperiodes in de JGZ en tijdens stages. Daarnaast volgen aios cursorsch onderwijs in een eigen jaargroep. Dit leren en professionaliseren gaat door na de opleiding. Bij TNO wordt een stevige basis gelegd voor een Leven Lang Leren.

Praktijkopleiders

De praktijkopleider heeft een cruciale rol bij het leerproces van de aios: als coach, als begeleider en als rolmodel. Hij komt voor tal van uitdagingen te staan, zoals: Meer of juist minder sturing geven? Hoe organiseer ik de begeleiding vanuit mijn GGD? Hoe pas ik mijn begeleidingsstijl aan op de leerstijl van de aios? Over deze en andere uitdagingen organiseert TNO didactische trainingsdagen voor opleiders. Over de thema's stemt TNO af met Sogeon/NSPOH.

Uitgangspunten voor onderwijs en didactische trainingsdagen bij TNO:

- Competentiegericht
- Leren met en van collega's
- Presentaties en praktische opdrachten wisselen elkaar af
- Ervaren docenten uit wetenschap en praktijk
- Aansluiting bij actueel onderzoek (binnen of buiten TNO)
- Eigen inbreng (onderwerpen, werkvormen) wordt zeer gewaardeerd.

Starten en instromen Opleiding

De opleiding start ieder jaar in september (in Eindhoven) en in maart (in Leiden)

Zie voor meer info: www.artsmg.nl www.tno.nl/onderwijs



Didactische trainingsdagen

TNO organiseert meerdere didactische trainingsdagen per jaar in Leiden en Eindhoven. Zie voor data en informatie: www.tno.nl/onderwijs

"Door deze dag heb ik meer inzicht gekregen in hoe mijn aios en ik beter kunnen samenwerken!"

"Deze docent maakt ingewikkelde theorie eenvoudig en toepasbaar in de praktijk!"

De onmisbare brede blik van de jeugdarts

Een moeder komt met haar zoontje van zeven jaar op mijn spreekuur, nadat de school zorgen uitte over zijn eetpatroon. *‘Ik maak me al lange tijd zorgen over zijn groei. Het eten is één groot drama en ik kan op twee handen tellen wat hij eet. Iedereen zegt steeds: Het is maar een fase en het wordt beter. Maar wanneer wordt het nou eens beter? Ik heb alles geprobeerd. Wat ik ook doe, hij blijft weigeren. Het is zo’n grote strijd geworden dat ik hem geef wat hij wil. Dan eet hij tenminste.’*

Elke keer als ik zo’n verhaal hoor, stel ik mezelf weer de vraag: is dit nu een kieskeurige eter of moet ik aan een eetstoornis denken? De jeugdarts is opgeleid om (vroegtijdig) aandoeningen op te sporen en te normaliseren waar dat kan. Je weet welke onderscheidende vragen je moet stellen, je leert pathologische signalen te herkennen en je weet hoe je samen met ouders een plan op maat kunt maken. De brede biopsychosociale blik van de jeugdarts is hierbij essentieel. Een blik die de jeugdarts uniek maakt, zowel in het sociale als medische domein, als op individueel en collectief niveau.

En juist over deze brede blik maak ik me zorgen. Niet de brede blik zelf, maar het voortbestaan ervan. De jeugdarts staat namelijk onder druk. Samen met een aantal jeugdartsen hebben we de handen ineengeslagen om het tij te keren en te zorgen dat deze blik blijft bestaan. In het manifest ‘SAMEN voor gezonde generaties’ pleiten we onder meer voor het behoud van de medische expertise van de jeugdarts in de spreekkamer en op collectief niveau. Wil je ook een onderdeel van de oplossing zijn? Help ‘Jeugdarts Next Level’ om het voortbestaan van deze brede blik te behouden.



Meike de Haas, Arts Maatschappij + Gezondheid, Jeugdarts KNMG en Regionaal projectleider ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen.

‘Het voortbestaan van onze brede blik staat onder druk’



Kijk voor meer info op www.jeugdartsnextlevel.nl.

Tekst: Roselin van der Torren, Myrna Linders, Rianne Reijs

first eet cast

Podcast First EET Cast

'Als we elkaar beter begrijpen, kunnen we elkaar ook beter helpen'. Dat is de insteek van de podcastserie First EET cast, een initiatief van K-EET (Ketenaanpak Eetstoornissen). In de 10-delige serie gaat Ciana Mayam met wisselende gasten – ervaringsdeskundigen en professionals uit het werkveld – in gesprek over het erkennen, behandelen en herstellen van elke mogelijke eetstoornis.

De serie, die is opgenomen in 2022, start met een aflevering over de effecten van de lockdownperiode op mentale gezondheid en eetstoornissen. In de daaropvolgende afleveringen komen diverse andere thema's aan bod, zoals het bespreken van een eetstoornis met een naaste en de stigmatisering van eetstoornissen. Vooral de afleveringen over 'hoe spreek je iemand aan' en over de vraag of gezondheid en de functie van het lichaam belangrijker zijn dan gewicht, zijn interessant voor jeugdartsen.

Boek

Geboorte van een ouder – Rhodé van den Berg

Dit mooie handboek is geschikt voor ouders én professionals. Het richt zich qua taalgebruik op ouders, maar heeft per hoofdstuk ook een kader voor professionals. Bovendien schuwt het de diepgang niet, ook in de stukken voor ouders. Het boek is bedoeld als mentale voorbereiding op het ouderschap en gunt ouders een moment van reflectie op hun eigen jeugd, hun verwachtingen van het ouderschap en hun wensen en verlangens voor het kind. Er staan praktische voorbeelden in en reflectieve vragen waarmee je als ouders het gesprek met elkaar kunt aangaan. Elk hoofdstuk heeft een vaste opbouw van definities, theorie, voorbeelden, tips en vragen voor in de praktijk. De informatiedichtheid is hoog; dat is prettig voor de ouder die hiermee aan de slag wil gaan, maar kan een 'naïeve, nog zoekende ouder' wat afschrikken. Wat wel heel fijn is: er staan geen oordelen in en er wordt niet specifiek aangegeven 'hoe het hoort', waardoor je als ouder oprecht je eigen stijl kan ontdekken. Prachtig als dit boek ouders daarbij ondersteunt!



Boek Knap voor een dik meisje – Tatjana Almuli

Als de opleiding tot jeugdarts een boekenlijst had, stond dit boek er zeker op. In *Knap voor een dik meisje* leef je mee met Tatjana. Ze groeit op als dik meisje in Nederland, waar dun zijn de norm is c.q. de bedoeling is. Die boodschap wordt impliciet en expliciet voortdurend meegegeven. Hoe gezond zou dat zijn?

125
JAAR

NUTRICIA
ONDERZOEK

Bewezen
effectief¹⁻⁶

Al verbetering na
1 week¹⁻³

Nutrilon® Omneo

Onze **meest geavanceerde**
dieetvoeding bij **krampjes**
en **moeizame ontlasting**



Nutrilon® Omneo 1
van 0 tot 6 maanden

Nutrilon® Omneo 2
vanaf 6 maanden

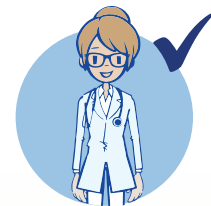
✓ **70%**
vermindering
van huilepisodes¹

✓ **4x**
vaker ontlasting²

✓ **70%**
verbetering van
maag- & darmklachten³



91%
van de **ouders**



95%
van de **artsen**

melden een positief effect⁴

NUTRICIA

Belangrijk: Borstvoeding is de beste voeding. Nutrilon Omneo is een voeding voor medisch gebruik. Dieetvoeding bij krampjes en/of moeizame ontlasting, uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Deze informatie is uitsluitend bedoeld voor (para)medici. Nutricia Nederland Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer

1. Savino F, et al. Eur J Clin Nutr 2006;60:1304-1310. 2. Savino F, et al. Acta Paediatrica 2005;94(S449): 120-124. 3. Veitl V, et al. Journal für Ernährungsmedizin 2000; 2 (4), 14-20. 4. Savino F, et al. Acta Paediatr Suppl. 2003;91(441):86-90. 5. Schmelzle H, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003;36(3):343351 6. Bongers M, et al. NutrJ. 2007;6:8.

voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

Laat alle baby's en moeders gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.



De huid van een kleintje is erg gevoelig, die wil je dus goed verzorgen. Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Sudocrem behandelt en voorkomt luieruitslag. Ook verzacht, beschermt en helpt het de rode en kwetsbare huid. Sudocrem ruikt lekker en kan meteen vanaf de geboorte worden gebruikt. **Daarom is Sudocrem het meest gebruikte middel bij luieruitslag.***