

'Het woord dieet is bij ons **verboden**'

GGZ-instelling Human Concern riep Joke van Scheers af en toe 'in consult' als diëtist voor de begeleiding van **cliënten met eetstoornissen**. Inmiddels werken er zes diëtisten en is voedingsbegeleiding een vast onderdeel binnen alle zorgpaden.

Stichting Human Concern heeft zich sinds de oprichting in 2003 ontwikkeld van een vrijwilligersorganisatie tot een volwaardige GGZ-instelling voor de behandeling van eetstoornissen. Op vier locaties in Nederland kunnen cliënten met anorexia, boulimia nervosa, eetbuistoornissen (binge eating disorder) en eetstoornissen (NAO, niet Anderszins Omschreven) er terecht. Volgens de website onderscheidt de behandeling zich doordat niet alleen de symptomen worden aangepakt, maar primair de kern van het eetprobleem, parallel aan het normaliseren van eten en gewicht.

Fantastische missie

Joke van Scheers begon als diëtist in een ziekenhuis en had daarna 28 jaar een eigen praktijk. Daarin begeleidde ze veel cliënten met eetstoornissen, die ze kreeg doorverwezen van psychiaters en kinderartsen. "Vanwege mijn expertise werd ik ook af en toe in consult geroepen bij Human Concern; cliënten vroegen daarom. 'Af en toe' werd 'vaak' en uiteindelijk kwam de vraag of Van Scheers bij de organisatie in dienst wilde komen. "Ik heb veel interesse in cliënten met eetproblematiek. Dat eten je leven zó kan overheersen door emotionele, sociale en psychologische problematiek. Het is mijn missie om als diëtist bij te dragen aan het herstel van deze cliënten."

Ervaringsprofessionals

De behandeling is ambulante: één of meerdere keren per week een gesprek met de therapeut. Deze is de centrale

behandelaar. Alle therapeuten zijn (merkgeregistreerde) 'Ervaringsprofessionals': ze hadden ooit zelf een eetstoornis of een vergelijkbare psychische aandoening, en zijn daarnaast bijvoorbeeld psycholoog of pedagoog. Van Scheers: "De therapeut zet zijn of haar eigen ervaringen open en eerlijk in bij de behandeling. Cliënten voelen zich daardoor honderd procent begrepen."

Hoe ziet de cliënt de diëtist?

"Onze rol begint bij de intake. We nemen een diëtistische anamnese af en stellen de diagnose. Tijdens het multidisciplinaire overleg bepalen we welke behandeling we kunnen bieden. In het kennismakingsgesprek vraag ik altijd naar het beeld dat ze hebben van de diëtist. Dat klaart de lucht en geeft de cliënt de kans om zich daarover te uiten. De term 'diëtist' roept vaak associaties op van dingen die niet mogen, maar moeten en van lijstjes. Maar zo werken wij niet. Cliënten gaan niet naar de diëtist, ze krijgen voedingsbegeleiding; we praten over gezonde voeding en een gezonde leefwijze. En het woord 'dieet' is bij ons verboden."



Psyche en voeding gaan gelijk op

Tijdens de behandeling gaat het werken aan de onderliggende problematiek gelijk op met het werken aan voeding en gewicht, in kleine stappen. Een eetstoornis heeft voor een cliënt immers altijd een functie. In de eerste fase wordt daarom met de cliënt gekeken naar deze onderliggende problematiek. Ontbreekt de daginvulling? Is er een trauma? Of is er sprake van eenzaamheid of te weinig contacten? Dan is het belangrijk om daar eerst aan te werken. "De cliënt moet zich ook bewust zijn van deze functie. Als de voorwaarden niet optimaal zijn, bestaat de kans op een nieuwe teleurstelling."

De voedingsbegeleiding is gericht op normalisatie van eetgedrag en gewicht, uitgaande van de hulpvraag van de cliënt. Daarbij is er aandacht voor regelmatig, gevarieerd en volwaardig eten, weer genieten van eten en leren je vrij te voelen in je keuzes, en vertrouwen op je eetlust- en verzadigingsgevoel. "Eerst moeten daarvoor wel de voorwaarden zijn gecreëerd in de therapie."

Vertrouwen door kleine stappen

De diëtist ziet de cliënt niet wekelijks, maar af en toe. Ze bespreekt dan voedingsonderwerpen waar de therapeut weer op terugkomt. Van Scheers geeft veel educatie. "Waarom is zuivel belangrijk? En waarom vind jij het zo moeilijk? De cliënten weten vaak al heel veel. Maar soms hebben ze ook allerlei rare ideeën over voedsel (zogenoemde eetstoornisgedachten). Je moet een ingang vinden, maar de cliënt wel eigen regie geven. Als kleine stappen

lukken, geeft dat zelfvertrouwen en vertrouwen in de diëtist. Zo van: 'Ik hoor dat je last hebt van je buik. Ik denk dat het misschien te maken heeft met vezels. Zullen we het daar de volgende week eens over hebben? Heb je er zelf ideeën over? Volgende keer hoor ik wel wat je wilt...'

Angst in de supermarkt

Naast de ambulante zorg biedt Human Concern het zogenoemde boost-programma *Be-LeeF!*: een intensief vier weken durend klinisch programma in Portugal voor mensen met een ernstige en/of langdurige eetstoornis waarvoor een ambulante en/of dagbehandeling onvoldoende effectief is gebleken. Tijdens de opname staat alles in het teken van het doorbreken van hardnekkige patronen.

Ondertussen volgen de naaste betrokkenen van de cliënt een parallelprogramma in Nederland. Na de opname volgt een intensieve dagbehandeling en een ambulante doorgroeifase.

"We hebben aangetoond dat we binnen de gespecialiseerde GGZ een waardevolle aanvullende discipline zijn"

Tijdens de TiP-dagen (Therapy in Practice) oefenen de cliënten in groepsverband met de praktijk. Ze gaan bijvoorbeeld naar de supermarkt, waar ze uitdagingen moeten aangaan, bijvoorbeeld met een klein groepje iets voor iedereen bereiden en daar consensus over bereiken. Van Scheers: "Een supermarktbezoek kan veel angst oproepen. Bepaald voedsel is bijvoorbeeld 'eetbuivoedsel' geweest. Lekker, maar ze zijn er ook bang voor, omdat het een eetbui kan uitlokken. Denk ook aan angst voor brood. Een uitdaging kan dan zijn om een broodje te kopen, in de diepvries te leggen en daar de volgende keer allebei een hapje van te eten. Dat kan dan weer de aanzet zijn tot iets anders."

Duurzaam herstel

Human Concern streeft naar duurzaam herstel. En dat is meer dan eten en een goed gewicht. Cliënten komen als het goed is steeds meer in hun eigen kracht, leren zichzelf beter kennen en krijgen meer eigenwaarde en vertrouwen. "Cliënten een eetlijst laten volgen, is vaak niet zo moeilijk. Maar bij herstel hoort eten naar behoefte, vrij van eetstoornisgedachten en natuurlijk gezond." Human Concern doet sinds 2013 doorlopend onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling.

Eetstoornissen herkennen

Vooral in de eerste lijn wordt een beginnende eetstoornis slecht herkend, zowel door artsen en POH-ers, als door diëtisten, aldus Van Scheers. "In de opleiding wordt daar te weinig aandacht aan besteed. Vroegtijdige herkenning kan veel leed voorkomen. Stel je cliënt daarom vragen tijdens de anamnese. Heb je eetbuien? Braak je? Hoe vaak weeg je jezelf? Wat is je beweegpatroon? En let op uiterlijke kenmerken, zoals rode knokkels, opgezette speekselklieren en tandbederf." Op de website van Human Concern staat onder het kopje eetstoornissen een uitgebreid overzicht waaraan eetstoornissen zijn te herkennen. >>

Do's en don'ts

Als je als diëtist cliënten met een eetstoornis wilt behandelen, moet je je volgens Van Scheers echt verdiepen in de problematiek. "Het is geen kinderachtig probleem dat je zo even oplost. Realiseer je dat een eetstoornis de dodelijkste psychiatrische aandoening is. In de behandeling is het heel belangrijk om niet te oordelen. Daar zijn cliënten erg gevoelig voor, want ze veroordelen zichzelf al. Belonen en straffen werkt niet, en ga niet dwingend te werk. Wat wel werkt? Luisteren, serieus nemen, open staan voor iemands probleem, horen waar de hulpvraag zit, vertrouwen creëren en als diëtist op tijd zien wanneer aanvullende disciplines nodig zijn of je moet doorverwijzen."

Met psycholoog of psychiater

Het behandelen van cliënten met een eetstoornis vraagt om begeleiding van een bij voorkeur gespecialiseerde psycholoog of psychiater. Van Scheers: "Dat vond ik in mijn praktijk altijd een dilemma. Cliënten komen laagdrempelig binnen, ze gaan een beetje met je over eten praten. Ik zei vaak: fantastisch dat je deze stap hebt gemaakt, we gaan kijken hoe ver we komen. Ik probeerde een goed contact en vertrouwen op te bouwen. Maar ik besprak dan ook dat dit een probleem is dat ik als diëtist niet alleen kan behandelen. En waar nodig verwees ik dan – in overleg met de cliënt – terug naar de huisarts." Voor sommige cliënten is begeleiding door een diëtist en een psycholoog voldoende. Maar bij ernstige en langdurige eetstoornissen, eventuele co-morbiditeit, somatische of psychische problematiek is doorverwijzing naar een gespecialiseerde instelling noodzakelijk.

Laat zien wat je kan

Naast diëtist is Van Scheers coördinator voedingsbegeleiding, verantwoordelijk voor kwaliteitsbewaking, ontwikkeling van nieuwe modules en scholing op het gebied van voeding, ook voor de Ervaringsprofessionals. "Maar gelukkig is cliëntcontact het grootste deel van mijn werk." Protocollair zijn de

STAPSGEWIJZE CLIËNTGERICHTE BEHANDELING

- 1) Inzicht krijgen in de functie van de eetstoornis, de gevolgen en de in stand houdende factoren
- 2) Werken aan de onderliggende problematiek
- 3) 'Ik-versterking' door het opbouwen en vergroten van autonomie, eigenwaarde en zelfvertrouwen
- 4) Corrigeren van gedrag en gedachten rondom eten en lichaamsbeeld
- 5) Betrekken van en ondersteunen in sociale omgeving

diëtietiek taken vastgelegd: van intake tot en met nazorg. Er zijn net twee vacatures vervuld, waardoor het aantal diëtisten op zes is gekomen. "We hebben aangetoond dat we binnen de gespecialiseerde GGZ een waardevolle aanvullende discipline zijn."

De integrale aanpak van Human Concern maakt dat de verschillende disciplines, waaronder voedingsbegeleiding, rondom de zorgvraag van cliënt worden georganiseerd. De cliënt staat centraal en de aansluiting tussen verschillende disciplines onderling is erg belangrijk. Wat kunnen diëtisten binnen de GGZ daarvan leren? "Je moet zelf overtuigd zijn van je meerwaarde. En initiatiefrijk zijn: laat zien wat je in de praktijk kan, niet te nadrukkelijk, maar bescheiden."

“Je moet beschikken over een gigantisch empathisch vermogen”

Diëtist ondersteunt therapie

Het vervullen van de vacatures viel nog niet mee. Diëtisten moeten aan nogal wat eisen voldoen. Van Scheers: "Je moet beschikken over een gigantisch empathisch vermogen en goede gesprekstechnieken. Daarnaast is het van belang om zelf ook open een eerlijk te zijn en veel geduld te hebben. Verder moet je de cliënt en de eetstoornis van elkaar kunnen scheiden, en je moet kunnen verdragen dat er bij de cliënt sprake kan zijn van angst, agressie, vermijding en allerlei gedachten over eten. Je moet je kunnen inleven, maar ook begrenzen en afspraken zijn belangrijk. Door onderhandelen en samenwerken kom je uiteindelijk tot kleine haalbare stapjes. De motivatie hoog houden is hierbij belangrijk. Als diëtist ben je ondersteunend aan de therapie door de Ervaringsprofessional en je bepaalt samen met de cliënt het tempo. Ten slotte moet je een teamspeler zijn, op gelijkwaardig niveau met de therapeuten. Want samen geef je de behandeling vorm. Nieuwe diëtisten krijgen een intensief inwerkprogramma en maken dan onder andere deel uit van het behandelteam in Portugal, waar je tijdens de opname pas echt ervaart hoe groot het probleem van een eetstoornis is."

Meer informatie: www.humanconcern.nl

AUTEUR

IR. CAROELIEN SCHUURMAN

CONTACT

J.VANSCHERS@HUMANCONCERN.NL