

Anorexia behandelen: ‘Als diëtist kun je dit niet alleen’

Bij een eetstoornis zoals anorexia nervosa zijn preventie en vroege behandeling belangrijk om de kans op herstel te vergroten. Diëtist Mira van Voorthuizen en kinderarts Nathalie Schrijver-Levie vertellen over hun werk bij LUMC Curium, waar zij samenwerken in een multidisciplinair team.

Eetstoornissen openbaren zich veelal in de adolescentie. Anorexia nervosa en boulimia nervosa zijn het meest bekend, gevolgd door de eetbuistoornis (binge eating disorder). Tot 4 procent van de vrouwen heeft zelf ooit in haar leven anorexia gehad of ermee te maken gehad, tegenover 0,3 procent van de mannen. Bij boulimia nervosa is dat tot 3 procent van de vrouwen en ruim 1 procent van de mannen. Beide eetstoornissen geven een verhoogd sterfterisico. Per 10 jaar overlijdt 5 procent van de patiënten met anorexia nervosa en 2 procent van de patiënten met boulimia nervosa (van Eeden, 2025).

De meeste jongeren met een eetstoornis zijn tussen de 15 en 19 jaar, maar in Nederland is het aantal 10- tot 14-jarige meisjes met anorexia de afgelopen 40 jaar aanzienlijk gestegen. Mogelijke verklaringen worden gezocht in zowel biologische factoren, zoals een jongere leeftijd waarop de puberteit begint en de gevoeligheid van deze groep voor sociale media. In het algemeen geldt overigens dat eetstoornissen bij mannen nog onvoldoende worden herkend (van Eeden, 2025).

Lichamelijke en mentale gevolgen

Mira Van Voorthuizen is al meer dan twintig jaar als diëtist verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en heeft zich de laatste zeven jaar gespecialiseerd in eetstoornissen bij jongeren. Nathalie Schrijver-Levie heeft als kinderarts eetstoornissen als aandachtsgebied. Beiden maken deel uit van het behandelteam van het Willem Alexander Kinderziekenhuis en LUMC Curium. LUMC Curium is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie met vestigingen in Oegstgeest en Gouda. Kinderen en jongeren met ernstige psychiatrische problemen kunnen hier terecht voor onderzoek en behandeling.

Bij jongeren met een eetstoornis die doorverwezen worden naar LUMC Curium komt anorexia nervosa het meest voor, omdat hierbij de meeste lichamelijke klachten worden ervaren. ‘Lichamelijk heeft vooral anorexia nervosa veel gevolgen’, vertelt Nathalie. ‘De hartactie is laag, net als de glucose-spiegel, wat flauwvallen met zich mee kan brengen. Er is sprake van minder vetmassa, obstipatie en haaruitval, bleek zien en het altijd koud hebben. Afhankelijk van de leeftijd treden groeistoornissen of hormonale stoornissen op, zoals het uitblijven van de menstruatie. Ook botafbraak en problemen met het hart komen voor.’

Mira van Voorthuizen (rechts) en Nathalie Schrijver-Levie met mascotte Kik in het Willem-Alexander Kinderziekenhuis in Leiden



“Je ziet de jongere steeds meer zichzelf worden”



Website Firstteetkit.nl voor mensen die iemand behandelen of kennen met een eetbuistoornis of een vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID), anorexia nervosa of boulimia nervosa

Daarnaast heeft een eetstoornis veel impact op mentaal en sociaal gebied van jongeren. Van Voorthuizen: 'Hun hele leven wordt erdoor beheerst en vaak leidt het ertoe dat ze in een geïsoleerde situatie komen. Ze hebben vaak ernstig ondergewicht en zijn de hele dag aan het rekenen met calorieën en het eten aan het plannen. In het geval van anorexia moeten ze soms stoppen met school en sporten, omdat het te veel energie vergt en ze zich niet meer goed kunnen concentreren. Ook kost de therapie ze veel tijd.'

Oorzaken en symptomen

Een klassieke eetstoornis is gebaseerd op een laag zelfbeeld. Daarbij verwijst de huisarts of de jeugdarts jongeren vaak door naar een diëtist of psycholoog. Bij de jongeren die doorverwezen worden naar LUMC Curium is meer aan de hand. Nathalie: 'Wij komen in beeld als er sprake is van wat wij noemen "complexere psychiatrie of systeemproblematiek". Er spelen dan problemen in het gezin en in de omgeving van de jongere.' Autisme komt veel voor bij de patiënten van LUMC Curium. Ook kan sprake zijn van genderproblematiek, waarbij een jongere de rondingen heeft van een vrouw, maar zich geen vrouw voelt en daarom wil afvallen. Ook is vaker dan gemiddeld sprake van seksueel misbruik in de groep eetstoornispatiënten. Mira: 'Op dit moment zien we in de kliniek veel jongeren die zo vastlopen en zo onder spanning staan dat ze in één keer stoppen met eten. Op die manier willen ze prikkels wegnemen en voelen ze minder.'

Het is belangrijk dat signalen die wijzen op een eetstoornis vroeg worden opgepikt. Gelukkig komt daar steeds meer aandacht voor in de eerste lijn en op scholen, dankzij de inspanningen van en de deelname aan K-EET (zie kader). Van Voorthuizen: 'Signalen zijn bijvoorbeeld niet meer willen

snoepen, gezonder gaan eten en overslaan van maaltijden. In het algemeen zonderen de jongeren zich af, zodat niemand zich kan bemoeien met wat ze eten. Het kan ook zijn dat de jongere meer gaat bewegen. Bij jongens begint de stoornis vaak met fanatiek sporten omdat ze gespierder willen zijn.'

Behandelteam

Bij LUMC Curium wordt gewerkt met een multidisciplinair team om de eetstoornis te behandelen. Naast de kinderarts en de diëtist werken daarin hulpverleners als een psycholoog of psychiater, orthopedagoog, systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut of een andere therapeut, afhankelijk van wat er nodig is. Mira: 'Als diëtist kun je dit niet alleen. Met elkaar stemmen we de behandeling af en zoeken we naar oplossingen. De jongere heeft afspraken op de poli met ons samen of apart na elkaar. De lijnen zijn dus kort.'

In de praktijk bepaalt Nathalie als kinderarts een gezonde gewichtsrang op basis van oude groeigegevens. Daarna berekent Mira hoeveel energie nodig is om dit gewicht te bereiken, uitgaande van een halve tot één kilo gewichtstoename per week. 'Vaak is de energie-inname in het begin nog maar 500 kilocalorieën per dag. Dat moet zo snel mogelijk verbeteren naar een gezond eetpatroon, waarbij ik de jongere bij voorkeur laat meedenken over wanneer en wat te eten. Ik heb vaak eerst contact met de jongere zelf, waarbij ik aftast waar de motivatie zit. Vervolgens laat ik de ouders aansluiten, soms met een sociotherapeut erbij.'

Bij elke afspraak neemt een vaste verpleegkundige het gewicht van de jongere op, volgens een vast protocol. De lichaamssamenstelling wordt één keer per drie maanden gemeten, en er wordt waar nodig uitgebreid bloedonderzoek gedaan. Mira: 'We stellen de jongere vragen om de uitslagen

te kunnen interpreteren. Als het niet gelukt is om aan te komen, vragen we waarom. Samen weet je steeds beter waar je bij iemand op moet letten.'

Op basis van een voedingslijst die steeds verder wordt uitgebreid, wordt toegewerkt naar een energie-inname die past bij het energieverbruik. Mira: 'We bekijken steeds of de jongere ook kan uitbreiden in activiteiten. Het doel is te komen tot een gezond gewicht waarbij ook de activiteiten genormaliseerd zijn. Daarbij geeft een voedingslijst vaak meer rust, omdat de jongere geen keus hoeft te maken. Daarnaast geeft het vaak minder strijd met ouders over wat en hoeveel er moet worden gegeten.'

Luisteren

Het mooie van het vak is om de jongere in de loop van de tijd weer meer zichzelf te zien worden, vindt Mira. Maar daar is wel het hele team voor nodig. 'Soms kun je zo vastzitten met een patiënt. Jongeren ervaren de eetstoornis vaak als hun grote "vriend", die houvast, veiligheid en controle geeft, omdat andere problemen erdoor naar de achtergrond verschuiven. De eetstoornis loslaten betekent misschien terug moeten naar het "oude leven" en dat is iets wat soms helemaal niet gewenst is. We hebben hier een team dat goed op elkaar is ingespeeld. We weten precies wat we van elkaar kunnen verwachten en vertrouwen elkaar volkomen. Daardoor kunnen we komen tot creatieve oplossingen die passen bij de jongere die we voor ons hebben. Dat is de kracht van het team.'

Nathalie merkt dat jongeren bij de diëtist meer en andere dingen vertellen. Bij elke hulpverlener is er een ander soort gesprek, wat bijdraagt om een compleet beeld te krijgen. 'Als arts ben je er voor het medische stuk, en is het je rol om duidelijk grenzen aan te geven van wat lichamelijk veilig is met oog voor wat er speelt. Een diëtist heeft een andere uitstraling en staat meer naast de patiënt. Die kan vervolgens bedenken hoe in de praktijk met de voorschriften om te gaan.' Daarbij is het belangrijk niet te vast te zitten in een werkwijze, weet Mira. 'Sommige jongeren willen echt geen voedingslijst met vastgestelde maaltijden. Dit kan verschillende redenen

hebben. Als dit niet vanuit de eetstoornis komt, dan is het belangrijk om samen met de jongere een andere manier te bedenken om de juiste hoeveelheid energie binnen te krijgen. Het kan ook voorkomen dat we iemand toch al meer laten bewegen, ook al is de energie-inname nog onvoldoende. Het is belangrijk echt te luisteren en erachter te komen waar de patiënt behoefte aan heeft.' Nathalie noemt als voorbeeld een jongere die graag mee wil doen aan een activiteit met vrienden. 'We kunnen dan voorstellen om voor de activiteit eerst bepaalde voeding extra te eten, ook al is dat medisch gezien misschien nog niet optimaal. Op die manier kan de jongere wel iets leuks doen.'

Karin Lassche

Literatuur en meer informatie

van Eeden, A. (2025). Mirror mirror on the wall, who is the most at risk of all? – Epidemiological studies on eating disorders (Proefschrift). Rijksuniversiteit Groningen.

Dieetbehandelingsrichtlijn Eetstoornissen, februari 2024. BSL Media & Learning, Utrecht

Noordenbos, G., & van Elburg, A. (2023). Handboek eetstoornissen (3e druk). Boom uitgeverij.

Logo K-EETi; Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie



K-EET: landelijke ketenaanpak eetstoornissen

K-EET is het netwerk van zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen en ouders dat zich inzet voor kinderen en jongeren met een eetstoornis of die daar kwetsbaar voor zijn. Het doel is met een landelijke ketenaanpak van eetstoornissen te komen tot eerdere herkenning, beter begrip en effectievere behandeling. Vanuit K-EET zijn er diverse initiatieven voor erkenning, hulp en aandacht bij eetstoornissen:

- De website Eetstoornissen Netwerk brengt hulpverleners, instellingen en begeleiders gespecialiseerd in eetstoornissen bij elkaar.

- De website First EET kit biedt eerste hulp en ondersteuning tijdens het moeilijke en emotionele proces van herkennen, erkennen, vaststellen en behandelen van een (beginnende) eetstoornis.
- Bij K-EETi (Ketenaanpak Eetstoornissen Informatie) kunnen zorg- of jeugdhulpverleners op toegankelijke wijze casuïstiek bespreken met een expert. De advieslijn is iedere werkdag bereikbaar tussen 12 en 13 uur via 085 – 760 3375 (gebruikelijke belkosten).