Weet, dé landelijke vereniging rond eetstoornissen

Weet* Magazine

Juni 2018 • nummer 11

Hét blad voor mensen met een eetstoornis en hun omgeving

Met in dit nummer:

Verbieden van pro-ana sites: waarom is dat zo moeilijk?

Greta Noordenbos stelt dwingende vragen

Dubbelinterview

Twee vriendinnen deelden een geheim

www.weet.info

magazine@weet.info
Weet Lotgenotenlijn: 088-0185 888
Weet Forum: forum.weet.info

Lid worden?
Voor maar
€25 per jaar:
www.weet.info

Met in dit nummer o.a.

STRALEND JIJ
Anne-Marie van der Klugt (24) leerde veel door te reizen ..... *pagina 4*

DUBBELINTERVIEW
Vriendinnen Saskia en Loes deelden een geheim ..... *pagina 10*

IN GESPREK MET
Klinisch psycholoog bij Amarant Marieke ten Napel-Schutz ..... *pagina 16*

TWEELINGENONDERZOEK
Is eetgestoord gedrag erfelijk aangelegd? ..... *pagina 20*

ARTIKEL
Wanneer de situatie uitzichtloos lijkt ..... *pagina 24*

WETENSCHAPPELIJK ARTIKEL
Waarom is het verbieden van pro-ana sites zo moeilijk? ..... *pagina 28*

IN HERSTEL
Veerle aan het woord: 'Ik ben weer omhoog aan het krabbelen' ..... *pagina 32*

ONTMOETING
Weet meets MIND ..... *pagina 34*

INSPIRATIE
Met kunstenares Krin Rinsema ..... *pagina 40*

ARTIKEL
Anneke Kuijken wil onvoorwaardelijke liefde verspreiden ..... *pagina 44*

INTERESSANT
Het Weet Buddy-project ..... *pagina 46*

En verder

Voorwoord *door Patricia Bos* ..... *pagina 3*

In het kort ..... *pagina 6*

Van het bestuur ..... *pagina 9*

Column *Annemarie van Elburg* ..... *pagina 15*

Column *van een moeder* ..... *pagina 31*

Lezen en Weten ..... *pagina 36*

Lezersvraag ..... *pagina 39*

Vrijwilliger in de spotlights *100% Maaike* ..... *pagina 51*

Hoofdredactie:
Patricia Bos *Hoofdredacteur*
Fee Buurmans *Eindredacteur*

Redactie: Danique van Wijk, Evelien Ringoet, Greta Noordenbos, Laura Birker, Lotte Bout, Lotte Stig, Maaike van Mol, Mireille van Twuijver, Tineke Kuipers, Melissa Eissens

Met medewerking van:
Annemarie van Elburg
Astrid van den Berg, Fieke Thijs
Iris van der Meer

Fotografie/illustratie:
Isabel van Rijswijk, Istockphoto
To Huidekoper, Geert Smits
Nadine Maas

Ontwerp en vormgeving:
Creatie op de Mac, Hilversum

Drukkerij:
Drukkerij Ten Herkel, Loosdrecht

Lid worden?
Weet, vereniging rond eetstoornissen
www.weet.info

Weet
vereniging rond eetstoornissen

Van Patricia

Sofie, wat heb je als bestuurslid en het realiseren van tien edities Weet Magazine veel betekend voor Weet! Zoals jij zijn er veel mensen die zich ervoor inzetten het herstel van eetstoornissen in Nederland te optimaliseren. Van elkaars bestaan afweten, weten wat betrokkenen doen, elkaar weten te vinden als het nodig is, krachten bundelen; daar kan Weet Magazine aan bijdragen.

Dankzij betrokkenen, onze leden en vrijwilligers die aangeven wat ze nodig hebben of anders zouden willen, kunnen we met een open vizier en creatieve geest werken aan wat haalbaar is. Zo gaat het ons vast lukken kleine, soms minder kleine stappen voor een betere zorg te realiseren.

Als ik hoor dat een 19-jarige jongedame zich schaamt om te vertellen wat het met haar doet als zij in een busje met tralies wordt vervoerd vanuit het ziekenhuis naar de rechtbank en in een ruimte met een kaal bed met matras en open toilet wacht op de rechtelijke uitspraak, vraag ik me af of het ziekenhuispersoneel hiervan notie heeft als ze even later weer terug in het ziekenhuis-bed ligt. Overigens roept het nog meer vragen op.

Door met Ixta Noa, Leontienhuis, Stichting JIJ, Stichting Eetstoornissen Eindhoven, Stichting Dalisay Recovery, Mind, CCE, zorgverzekeraars, overheid, NAE-leden en andere hulpverleners gerichte doelen te stellen, zou het zomaar eens kunnen dat kleine stappen een groot verschil gaan maken.

Veel inspiratie,

***Patricia Bos** Hoofdredacteur Weet Magazine*

Stralend jij

Anne-Marie van der Klugt (24) leerde door te reizen dat er meer is dan eten en uiterlijk

‘De wereld om mij heen heeft zoveel te bieden!’

“Van kleins af aan heb ik veel gereisd: ik heb een reislustige familie. Het opsnuiven en proeven van andere omgevingen en culturen heeft me altijd gefascineerd. Het verkennen van al die prachtige plekken geeft me veel vrijheid. Door de eetstoornis kon ik vanaf mijn puberteit echter niet langer genieten van de wereld om mij heen; ik had te weinig energie, veel stress rondom de eetmomenten en ik zat alleen maar in mijn hoofd. Ik besefte dat ik een knop moest omzetten, omdat de eetstoornis mijn ontdekkingsreis in de weg zat. Het reizen heeft dan ook mede voor mijn herstel gezorgd. Ik ontdekte dat er méér is dan eten; de wereld om mij heen heeft zoveel te bieden.

Je kunt leren van andere culturen. Zo zag ik in dat er meer is dan alleen uiterlijk. Overal op de wereld is weer een ander schoonheidsideaal. Wat wij mooi vinden, hoeft men aan de andere kant van de wereld niet mooi te vinden. Waarom dan zo’n moeite doen voor perfectie? Ik ben de strenge eisen aan mezelf gaan bijstellen en heb geleerd mezelf dingen te gunnen. Door de eetstoornis los te laten, leerde ik mijn geluk te durven nastreven. En dat is voor mij de wereld ontdekken, want de wereld is zó leuk! Juist daarom ben ik parttime stewardess geworden. Ik heb van origine psychologie gestudeerd, maar ik wilde óók de wereld zien. Ik stond mezelf toe stewardess te worden en hiermee eerst mijn droom om de wereld te zien waar te maken, voordat ik me zal focussen op mijn ambitie om psycholoog te worden.”

OOK MEEDOEN AAN STRALEND JIJ?
Mail dan jouw verhaal met foto naar *magazine@weet.info*

Tekst ***Lotte Bout*** *Fotografie* ***To Huidekoper***

Weet inhetkort

Vakantie & een eetstoornis

De zomer nadert en dat kan soms meer angst met zich mee brengen. Hoe ga je er mee om als mensen met minder kleding rondlopen? Wanneer je misschien toch echt moeite hebt om met anderen naar het strand te gaan bijvoorbeeld. Via sites zoals Proud2Bme.nl en vrijvaneetstoornis.nl tref je wat steun voor deze tijd van het jaar. Bespreek je je eetstoornis juist wel of juist niet met mensen met wie je op vakantie gaat? Door met anderen hierover van gedachten te wisselen kun jij jouw koers kiezen.

‘Een briljante dag’ met PowerHouse

PowerHouse organiseert op 17 juni 2018 ‘Een briljante dag’ voor jongeren van 10 tot 18 jaar met een eetstoornis. PowerHouse wil hen een dag laten stralen! Ze laten genieten, ze verwennen en inspireren vanuit de kernwaarden vrij, inspirerend en verbindend.
Er worden workshops en diverse activiteiten georganiseerd.
Zo ontmoeten deze jongeren anderen die hen begrijpen.
Deze dag staan kinderen met een eetstoornis centraal. Het betreft de eetstoornissen anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornissen en alle afgeleiden hiervan. Een eetstoornis is een psychische ziekte, waarbij het probleem verder reikt dan wel of niet eten.
Onze PowerHouse groep van 25 mensen neemt deel aan de Gandhi training voor Inspirerend Leiderschap van Corinor. Vanuit deze training wordt deze dag georganiseerd. De dag wordt volledig belangeloos georganiseerd, maar alle hulp (niet alleen financiële) van particulieren en bedrijven is welkom! Wilt u een bijdrage leveren aan deze dag, of weet u iemand die ook zou willen helpen? Laat het weten via powerbriljant@gmail.com.

Tekst ***Patricia Bos***

Het nieuwe handboek eetstoornissen

Op 6 juni wordt het nieuwe handboek eetstoornissen gelanceerd tijdens het Symposium eetstoornissen, georganiseerd door Sympopna. Greta Noordenbos en Annemarie van Elburg hebben met uitgeverij De Tijdstroom en een grote groep experts uit de markt een indrukwekkend dik boekwerk gerealiseerd. Ook staat er een hoofdstuk ervaringsdeskundigheid in. In dit hoofdstuk wordt ook verwezen naar het beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid.

Het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E) beoogt de essentie te vatten van het beroepsmatig inzetten van ervaringsdeskundigheid in de breedst mogelijke zin. Het is bedoeld als een basis om van daaruit te kunnen differentiëren naar verschillende niveaus en werksettings. In een volgende editie treft u onze recensie aan over dit handboek en het BCP-E.

Wijbrand Hoek over zorgstandaard eetstoornissen

Wat is de beste zorg en de beste behandeling voor mensen met een eetstoornis? Dat beschrijft de Zorgstandaard Eetstoornissen. Psychiater Wijbrand Hoek geeft uitleg over deze zorgstandaard. De zorgstandaard beschrijft vier specifieke stoornissen: anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornis en de vermijdende/restrictieve voedselinname-stoornis.
“De kennis is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, kennis van klinische hulpverleners en nadrukkelijk ook ervaringskennis van patiënten zelf.”
Kijk op www.weet.info
voor het filmpje

Prof. Dr. Wijbrand Hoek, psychiater en voorzitter werkgroep Zorgstandaard Eetstoornissen

Alweer de derde World Eating Disorders Action Day (WEDAD)

Op het moment dat dit magazine voor u op de post gedaan werd, op 2 juni, heeft de derde World Eating Disorders Action Day (WEDAD) plaatsgevonden. Een dag waarop over de hele wereld activiteiten plaatsvinden, georganiseerd voor en door mensen met een eetstoornis, naastbetrokkenen en professionals.

De Nederlandse Academie voor Eetstoornissen organiseerde dit jaar in samenwerking met Socialrun de NAE Socialwalk.
Ook in 2019 wordt deze dag weer georganiseerd. Wil jij die dag ook iets organiseren? Of je misschien vanuit Weet inzetten?
Laat het ons weten via vrijwilliger@weet.info

Ook meepraten? Mail of twitter ons!

ADVERTENTIE

www.rivierduinen.nl/eetstoornissen

GGZ Rivierduinen
Eetstoornissen Ursula

Weet van het bestuur

Sinds begin dit jaar ben ik algemeen bestuurslid van Weet en al iets langer als ervaringsdeskundige betrokken bij de Weet-hulplijn en als redacteur bij het Weet Magazine. Ik ben 52 jaar en nu mijn kinderen zelfstandig zijn, heb ik tijd om me in te zetten om 'iets' te doen in de wereld van eetstoornissen. Ik ben heel blij met mijn plekje bij Weet.

Tussen mijn 16e en 30e heb ik eerst anorexia en later boulimia gehad. Jaren waar ik enerzijds met veel spijt op terugkijk, maar die me anderzijds ook vervullen met trots: ik ben er op eigen kracht uitgekomen en weet nu hoe sterk ik ben. Ik weet nog dat ik - toen ik er zelf middenin zat - niet geloofde er ooit uit te komen. Tot ik mensen leerde kennen die dat wel was gelukt en die weer een normaal leven leidden. Zij waren mijn voorbeeld en hebben me kracht en geloof gegeven dat je er wél uit kunt komen. Daarom geloof ik heel erg in het inzetten van ervaringsdeskundigheid.

In mijn dagelijks leven woon ik in Schiedam en ben ik moeder van een dochter van 21 en een zoon van 18 jaar. Naast mijn werk als communicatieadviseur bij de Rijksoverheid en mijn werkzaamheden voor Weet, probeer ik zoveel mogelijk tijd te vinden om te kunnen hardlopen, het liefst langere afstanden.

Mijn bestuursfunctie zal ik in het begin vooral richten op de externe communicatie: hoe kunnen we zoveel mogelijk mensen met eetproblemen en hun naasten bereiken? Maar ook: hoe zorgen we ervoor dat er nog meer vrijwilligers en donateurs komen? En dat er meer aandacht komt in Nederland voor eetproblematiek? Binnenkort zal ik daarom een enquete uitzetten onder onze leden: we willen onze communicatie zo goed mogelijk afstemmen op jullie. Ik hoop dat jullie ons daarbij zullen helpen!

Mireille van Twuijver

Mijn kennismaking met Weet begon toen voor het eerst een exemplaar bij ons in huis kwam van het Weet Magazine, meegenomen uit de wachtkamer van de instelling waar onze dochter in behandeling was. Via een oproep in het blad en de toelichting op de website kwam ik in contact met het toenmalig bestuur. Sinds maart van dit jaar ben ik door de ledenvergadering gekozen als nieuwe voorzitter van Weet.

Als vader een van dochter met een eetstoornis ben ik op de eerste plaats een naastbetrokkene, daarnaast ben ik sinds eind vorig jaar met pensioen na veertig jaar als psycholoog in een grote GGZ-instelling te hebben gewerkt. Ik beschouw dat als een dubbele motivatie om mij in te zetten voor Weet. Ik ben zowel ervaringsdeskundige vanuit mijn thuissituatie en heb kennis van de inhoud en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg.

Het deelnemen aan het bestuur van de vereniging brengt mij in veel nieuwe situaties. Als vereniging moet Weet functioneren binnen de wettelijke en statutaire regelgeving. De financiële mogelijkheden zijn beperkt. Het belangrijkste is dat we Weet op de juiste wijze koers en tempo moeten houden om haar doelstellingen na te kunnen streven. Dat gaat met name om het direct ondersteunen van mensen met een eetstoornis en hun omgeving, het bevorderen van ondersteunend onderling contact, het geven van voorlichting, belangenbehartiging op beleidsniveau en het bevorderen van onderzoek en samenwerking.

Als voorzitter wil ik me er samen met de andere bestuursleden voor inzetten om de huidige leden van Weet te behouden en om anderen die een eetstoornis hebben of naastbetrokkenen zijn genoeg reden te geven om zich aan te melden als nieuwe leden van Weet. Daarbij zal Weet zich richten op het gehele brede spectrum van de eetstoornissen en zowel op de mensen die zelf de stoornis hebben als op hun naastbetrokkenen zoals familieleden en partners. Als verenigingsbestuur willen wij goed in contact met onze leden blijven, zowel door het organiseren van bijeenkomsten op verschillende locaties als door gebruik van de oude (papieren) en nieuwe (digitale) media. De vrijwilligers zijn als actieve leden zéér belangrijke pijlers onder het werk van Weet, zij verdienen het om gewaardeerd en voldoende ondersteund te worden.

Dick Adriaanse

FOTOGRAFIE: ISABEL VAN RIJSWIJK

Dubbelinterview Vriendinnen Saskia en Loes deelden een geheim

‘De vriendschap is door het delen hechter geworden’

Tekst ***Danique van Wijk***

In eerste instantie wilden Saskia Lagerwaard (47, directeur Stichting JIJ) en Loes de Haan (46) niet aan elkaar gekoppeld worden, maar toch leerden ze elkaar 24 jaar geleden kennen via hun beider vriendjes. En daar is er een mooie, sterke vriendschap uit voortgekomen. Beiden leken sterk en alles op orde te hebben, maar al snel ontdekten ze dat hier meer achter schuil ging. Saskia had in het geheim boulimia, waar Loes last had van angstige gevoelens. Beiden zijn opgebloeid en hebben ontzettend veel gehad aan elkaars openheid, eerlijkheid en gezelligheid.

Loes omschrijft Saskia op een positieve manier. Zij heeft Saskia van dichtbij zien ontwikkelen en daardoor nog meer tot bloei zien komen. Saskia herkent deze ontwikkeling, al noemt zij wel ook eigen gevoelens van tekortschieten. Voor jezelf lijkt er altijd meer uit te halen, iets dat Loes beaamt. Saskia omschrijft Loes als een vriendin die ontzettend waardevol geweest is, ze vraagt zich nu nog weleens af wat er gebeurd zou zijn rond het herstel van haar eetstoornis wanneer Loes er niet was geweest.

Loes: “Saskia is heel erg sociaal en warm en staat altijd klaar voor een ander. Daarnaast is ze gegroeid van een onzeker persoon naar een zelfstandige en zelfbewuste vrouw. Ze staat haar mannetje, verliest de gevoelskant van mensen niet uit het oog en kan daarnaast ook zakelijke beslissingen nemen. Dat vind ik heel goed, buiten het feit dat ze gewoon een fijne vriendin is natuurlijk. Ze was ook heel introvert en is dat nog, maar heeft dat leren uiten. Je gaat natuurlijk niet ineens van een heel introvert karakter naar een heel extravert karakter. Bij Saskia staat de deur altijd open. Als een naaste een probleem heeft, kan hij blijven slapen.”

Saskia: “Deels herken ik dat wel. Al zou je voor jezelf altijd nog meer willen. Je hebt je gezin en je werk, je familie en je vrienden en hebt dan altijd het idee dat je wat tijd tekort komt.”

Loes: “Dat gaat over alle ballen hoog willen houden, maar in de basis is Saskia heel sociaal.”

Omslagpunt

Ondanks dat ze alles voor elkaar leek te hebben, worstelde Saskia al langere tijd met een eetstoornis. Dit heeft ze echter nooit met iemand willen of durven delen. In eerste instantie zag zij de nadelen van de eetstoornis nog niet in en vervolgens durfde ze het niet bij iemand aan te

Saskia

‘Ik denk weleens: wat zou er gebeurd zijn met mij als ik Loes niet had gekend?’

Loes

kaarten. Bang voor wat die ander vervolgens met deze informatie zou doen. In de vriendschap met Loes veranderde dit voor het eerst. Dit contact voelde veilig en Saskia voelde het vertrouwen dat Loes niet zomaar door zou vertellen wat Saskia met haar deelde.

Saskia: “Ik denk weleens: wat zou er gebeurd zijn met mij als ik Loes niet had gekend? Zou ik dan ook mijn eetstoornis hebben kunnen loslaten? Ik heb nooit mijn eetstoornis bekend durven maken en je zag het ook eigenlijk niet aan mij. Je leidt een soort dubbelleven. Ik had een leventje opgebouwd waaraan je niet kon merken dat ik een eetstoornis had. Ik was als de dood dat als ik het zou vertellen tegen iemand, tegen de huisarts bijvoorbeeld, dat er met mij aan de haal gegaan werd. Dat alles wat ik opgebouwd had in één keer in zou storten. Dan zou er voor mijn gevoel ‘nul’ van mij over blijven. Bij Loes luisterde ik vooral veel, tot Loes een keer vroeg ...”

Loes: “Jou lijkt het altijd voor de wind te gaan, heb jij nou nooit eens wat?”

Saskia: “Dat gaf mij de opening om het te vertellen, mede omdat ik voor die tijd echt het vertrouwen in Loes had gekregen dat zij datgene dat ik zou vertellen ook niet meteen door zou vertellen. De manier waarop Loes er vervolgens mee omging was echt fantastisch.”

Het belang van delen

Zowel Saskia als Loes geven aan dat het belangrijk is om te kunnen delen met iemand die kan luisteren zonder advies of oordeel. Dat iemand een luisterend oor biedt en vertrouwen geeft. Daarnaast vinden ze het beiden belangrijk om het ook gezellig te kunnen hebben samen. Ze hebben elkaar nooit laten vallen en konden ontzettend veel lol hebben naast dat de problematiek er gewoon mocht zijn.

Loes: “Voor mij was het een opluchting om tegenover me iemand te zien die in mijn ogen heel normaal was, maar ook wat had. En dat dat niets af doet aan de persoon die je bent. Voor mij was dat heel fijn en als ik het zo hoor voor Saskia ook.”

Saskia: “Zeker weten. Ik heb heel erg gemerkt dat als je iemand treft die je kan vertrouwen en waar je alles tegen durft te zeggen, dat dat heel erg kan helpen in het oplossen van je problemen. Doordat je steeds meer over jezelf gaat vertellen, leer je jezelf ook steeds beter kennen. Het zijn van die kleine opmerkingen soms die je dan weer verder kunnen helpen.”

Loes: “En ik denk de kracht van het benoemen. Dat merk ik zelf ook. Je zegt dingen uit schaamte vaak niet, wat het probleem erger maakt. Terwijl het vaak al veel stress weghaalt als je het benoemt en iemand tegenover je treft die hetzelfde voelt.”

Saskia: “Ik denk dat dat een van de redenen is geweest dat ik graag met Simone Storm een zelfhulpgroep wilde opstarten. Het brengt iemand die in een groep zit zoveel, alleen al door te luisteren. Juist dat Loes geen ‘goedbedoelde’ adviezen gaf, werkte voor mij heel goed.”

Loes: “Voor mij werkte dat met de angst ook zo. Als je een reactie krijgt met een advies, lijkt het of die ander het niet begrijpt. Zo simpel als voor mij ‘Je kunt toch altijd terug naar huis’ of voor Saskia ‘Dan eet je toch niet dat pak koeken leeg’ werkt het niet. Er zit iets achter, het gaat voor mij over schaamte en controle.”

Saskia: “Loes oordeelde ook niet. Als Loes dan vroeg hoe het was gegaan en ik had een eetbui gehad of voelde me niet zo goed, dan reageerde ze heel meelevend en zonder oordeel. Dat was fijn.”

Loes: “Voor mij werkte dit hetzelfde. Saskia oordeelde niet, bood altijd een luisterend oor, kwam niet direct met oplossingen en heeft mij nooit gepusht of laten vallen. Het is fijn dat het er gewoon mocht zijn zonder dat ik daardoor raar was of in de steek gelaten werd. Mij heeft het absoluut geholpen om het vertrouwen te krijgen van iemand en er over te kunnen praten met zijn tweetjes.”

Positieve gevolgen

De eetstoornis heeft een hoop gekost. Niet alleen lichamelijk, maar ook mentaal. Saskia vindt het bijvoorbeeld jammer dat zij niet 100 procent heeft kunnen genieten van haar jong zijn. Toch zijn er ook positieve punten die zowel ervaren worden door Saskia als Loes nu ze zich niet meer belemmerd voelen en gelukkiger en gezonder in het leven kunnen staan. Een van die voordelen is dat het niet meer erg is dat ze ouder worden en bijvoorbeeld rimpels zullen krijgen. Ze zijn tevreden met wie ze zijn en een rimpeltje meer of minder doet daar niets aan af.

Saskia: “Ik wilde mijzelf controleren overdag, hield me heel erg in en kropte alles op. Daarnaast durfde ik niet te zijn wie ik was, durfde me niet te uiten, en raakte gefrustreerd. Dat uitte zich in eetbuien. Toen ik veel meer mijn gevoel liet zien, hielp dat heel erg. Ik moet de emotie kwijt, nog steeds.”

Loes: “Je wil als je jong bent nog alle ballen hoog houden en presteren, maar als je ouder wordt ga je dat wat meer loslaten. Tegenwoordig denk ik al snel bij mensen dat zij waarschijnlijk ook wel wat hebben, je voelt je niet meer minder dan anderen.”

Saskia: “Je denkt in eerste instantie de enige te zijn, maar eigenlijk ken ik bijna niemand die niets meegemaakt heeft. Dat maakt de relatie mooier omdat je dan veel meer diepgang in je gesprek kunt krijgen en tegelijk ook meer lol kunt hebben.”

Loes: “Je leert meer begrip hebben voor anderen en het sterkt je om te ervaren dat je ergens uit kunt komen, ook omdat je beter naar je gevoelens leert luisteren.”

Saskia: “En het heeft Stichting JIJ opgeleverd.”

Loes: “Zeker. Dat heeft het je zeker gebracht.”

Saskia: “Heel veel vrouwen die ouder worden, maken zich zorgen over rimpels en buikjes, ik heb daar minder last van nu. Ik ben blij dat ik er ben en ik maak er wat van. Ik ben tevreden met wie ik ben en hoe ik er uit zie.”

Loes: “Ouder worden mag er gewoon zijn, het hoort er bij. Ik hoef mij niet te verbloemen, want ik ben wie ik ben en daar horen ook rimpels bij.”

De kern van dit gesprek draaide om ‘het belang van delen’. Dit is dan ook iets dat Saskia nog graag benadrukt: “hulp, begrip van anderen en onvoorwaardelijke steun kunnen helpen een probleem te overwinnen.”

Wil je meer weten over Stichting JIJ?
Ga dan naar www.stichting-jij.nl

ADVERTENTIE

PsyQ

'Eindelijk heb ik de weg naar mijn herstel teruggevonden'

PsyQ biedt op meerdere vestigingen behandeling voor eetstoornissen en heeft daarnaast 4 expertise centra Eetstoornissen: in Groningen, Beverwijk, Den Haag en Rotterdam.

Je kunt je aanmelden voor specialistische zorg van alle vormen eetstoornissen door een gespecialiseerd behandelteam. Er is naast de eetproblemen ook oog voor oa. trauma, autisme, negatief zelfbeeld en perfectionisme.

Twijfel je of je een eetstoornis hebt? Doe dan de online test op www.psyq.nl/eetstoornis.

Aanmelden? www.psyq.nl/eetstoornis

Column

Annemarie van Elburg

'Weight stigma is everywhere'

De afgelopen week was ik op het jaarlijkse congres van de Academy for Eating Disorders in Chicago en zoals meestal verbaasde ik me weer over de cultuurverschillen tussen Amerika en Europa. Neem nou de 'lunch boxes' die werden uitgedeeld (tegen betaling) aan mensen die een lunchvergadering bijwoonden, weet u wat de prijs daarvan is die de congresorganisatie moet betalen? Minimaal 60 dollar. Voor een wrap, flesje water, appel en zakje chips. Een blikje frisdrank? 8 dollar. Een appel? 4! Dat hoefden wij er dus gelukkig niet voor te betalen maar het verklaart wel een beetje de in mijn ogen zeer hoge prijs van het congres en het beperkte eten en drinken dat je daarvoor krijgt.

Maar de echte verbazing van dit jaar kwam voor mij uit een andere hoek, die van de Special Interest Group HAES, dat staat voor Health At Every Size. Dat is een groep mensen die meestal een eetbuistoornis heeft, vaak met groot overgewicht, en die claimt dat gezondheid en gewicht niet samenhangen. En dat de wens om af te vallen die veel mensen met een eetbuistoornis en overgewicht uitspreken als zij in behandeling komen, feitelijk diezelfde behandeling negatief beïnvloedt. Zij zijn tegen het gebruik van het woord obesitas, omdat ze dat stigmatiserend vinden en zijn het niet eens met de simpele definitie van een hoge BMI. Voorafgaand aan het congres hadden leden van deze groep zeer kritische kanttekeningen geplaatst op de online community van de AED en opgeroepen waar mogelijk te protesteren tegen geplande lezingen die in hun ogen een weight stigma bias hadden.

Dat had voor onrust gezorgd onder andere bezoekers en de vrees voor incidenten op het congres was aanwezig. Amerikanen zijn, zoals jullie wellicht weten, helemaal niet van het oprechte debat en de kritische opmerkingen! Omdat ik in het bestuur van de AED zit en de SIGs onder mijn portfolio vallen, hadden leden mij hierover geraadpleegd. Maar wat moest ik hieraan doen? Ik raadpleegde diegene die ervaringsdeskundig is op het gebied van een eetbuistoornis in het bestuur en zij keek me enigszins meewarig aan en zei tot mijn verrassing: 'We were all weight stigma naive once.' Weight stigma naive? Ik controleerde mijn naïviteit maar eens bij verschillende collega's uit Europa die ook op het congres waren en kreeg overal dezelfde verbazing te zien. Wat denken jullie, lezers, hiervan? Lopen wij achter in Europa? Komt het doordat obesitas hier een minder groot probleem is dan in de States of zit er nog wat anders achter? Ik ben van verbazing vergeten te vragen hoe zij dan aankijken tegen mensen met een heel lage BMI, of dit ook voor hen geldt. Want hoe zit het dan met de gezondheidsrisico's die kleven aan over (en onder-)gewicht?
Gelukkig waren er geen incidenten op het congres. Dat dan weer niet.

Annemarie van Elburg, kinder- en jeugdpsychiater bij Rintveld en hoogleraar eetstoornissen bij de Universiteit van Utrecht.

In gesprek met

‘Wat wij zagen in de kliniek was heftig’

FOTOGRAFIE: NADINE MAAS

Tekst ***Melissa Eissens***

Marieke ten Napel-Schutz

In de rubriek In gesprek met de professional vragen we deskundigen op het gebied van eetstoornissen naar hun visie, werkwijze en ervaringen. Deze keer Marieke ten Napel-Schutz, klinisch psycholoog psychotherapeut, senior schematherapeut en programma verantwoordelijke intensieve behandelingen Amarum. Eerder schreef zij een zelfhulpboek en nu onderzoekt ze of je gelijktijdig een trauma én een eetstoornis kunt behandelen ten tijde van ondergewicht.

Een eetstoornis is een ernstige stoornis die niet onderschat mag worden, zegt Marieke. 60 à 70 procent knapt al goed op van een eerste- of tweedelijnsbehandeling. Daarom is een protocollaire behandeling noodzakelijk. Toch valt 30 procent van die patiënten weer terug en 10 procent overlijdt. “Je kunt mensen met een eetstoornis niet over één kam scheren. Ieder persoon heeft andere in stand houdende factoren die ervoor zorgen dat je in zo’n eetstoornis verwikkeld blijft. Om per persoon te kijken wat die factoren zijn, is een goede diagnostiek vereist.”

Van de eetstoornispatiënten heeft zo’n 50 tot 100 procent te maken gehad met een traumatische gebeurtenis. “Het is heel belangrijk om dit te onderkennen. We weten uit ervaring dat mensen met een eetstoornis en een geschiedenis van trauma vaak moeilijker te behandelen zijn dan mensen zonder een dergelijke geschiedenis. Dat is waar mijn onderzoek om draait. Als blijkt dat we patiënten ten tijde van hun ondergewicht al kunnen helpen minder last te laten hebben van de posttraumatische stressklachten, helpt dit vervolgens om hun eetstoornis los te kunnen gaan laten. Op die manier hebben we kunnen bijdragen aan een betere zorg. Dat motiveert.”

Onderzoek

Marieke onderzoekt of je gelijktijdig een trauma én een eetstoornis kunt behandelen ten tijde van ondergewicht. De richtlijnen zeggen namelijk dat het niet kan. Je zou eerst de eetstoornis moeten behandelen, daarna het trauma. “Het onderzoek dat wij nu doen is op basis van wat wij zagen in de kliniek. In onze kliniek zitten vrouwen met ernstig ondergewicht en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). We zagen dat de PTSS-klachten groeiden wanneer deze personen in gewicht toenamen. Dat houdt in het voelen en krijgen van herbelevingen, flashbacks, nachtmerries, onrust. In de richtlijn staat nu dat je bij ondergewicht eigenlijk geen behandeling moet geven op trauma’s, omdat mensen zich dan slechter kunnen concentreren en de aandacht er moeilijker bij kunnen houden. Ook hun emotionele beleving zou verstoord zijn en dit zijn juist belangrijke factoren die nodig zijn om een goede traumabehandeling te kunnen doen. Maar als je duikt in wetenschappelijk onderzoek, dan is daar niet echt heel harde evidentie voor. Het is meer op klinisch oordeel, dat je niet allebei tegelijkertijd kunt behandelen tijdens ondergewicht.”

“Wat wij zagen in de kliniek was heftig: mensen kregen vaak een terugval omdat het omgaan met de PTSS-klachten nog niet lukte. Vanuit daar hebben wij bedacht dat we misschien moeten gaan onderzoeken of het dan toch niet eerder kan, zo’n trauma behandelen ten tijde van het ernstige ondergewicht. Dit zodat die klachten afnemen en mensen daarna makkelijker kunnen doorgroeien.”

Methode

De methode die gebruikt wordt bij het onderzoek is imaginaire rescripting (IMRS), een experiëntiele techniek uit de schematherapie. Schematherapie is een bepaalde werkwijze die zich heel erg richt op schema's die mensen hebben ontwikkeld, dus bepaalde basisovertuigingen van zichzelf. Deze overtuigingen zijn zo hardnekkig dat ze niet met een gewone cognitieve therapie aangepakt kunnen worden. Het is een derde generatie gedragstherapie, het gaat wat dieper in op de kernovertuigingen. In schematherapie worden experiëntiële technieken gebruikt, waarbij je ook de emotie meeneemt. Voor het onderzoek is IMRS gebruikt, wat nu ook gebruikt wordt als methode om trauma's mee te behandelen. "We hebben specifiek gekozen voor IMRS omdat uit andere onderzoeken blijkt dat patiënten deze techniek als minder belastend ervaren. Je hoeft namelijk niet het hele trauma door te lopen, wat je wel doet met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) of exposure. We starten wel met het trauma, maar dat stopt op een gegeven moment en laten dat anders aflopen. Daarnaast zie je dat IMRS beter werkt op schuld en schaamte. We zien over het algemeen dat mensen met een trauma nog last hebben van de betekenis daarvan. Het gevoel van 'ik ben schuldig' of 'ik had het anders moeten doen', mensen geven er een betekenis aan voor zichzelf. Wat we doen is die betekenis veranderen en daarmee ook de schuld en schaamtegevoelens."

Resultaten

Er wordt gewerkt met een pilot van tien patiënten, waarvan er nu zes zijn afgerond. "Gezien de data nog niet compleet zijn, kan ik nog geen concrete uitspraken doen. Wel heb ik de kwalitatieve interviews gehouden. Over het algemeen komt daaruit naar voren dat de patiënten wel degelijk hun aandacht en gevoel erbij kunnen houden. Dus de aanname dat je het trauma niet kunt behandelen ten tijde van het ondergewicht, lijken bij deze eerste zes personen niet onderschreven te worden. Dit zijn positieve resultaten. Als blijkt dat het kan, dan is het de bedoeling dat we het breder uit gaan rollen. En dit hopen we natuurlijk, want daar kunnen we patiënten weer beter mee helpen."

Behandeling

Marieke is hoofd van het intensieve behandelteam waar deeltijdbehandelingen en de kliniek onder vallen. Ze proberen altijd eerst iemand ambulant te behandelen. Op het moment dat de patiënt daarmee niet de gewenste resultaten behaalt, komt hij of zij in het intensieve team van Marieke. "We hebben een klinische behandeling en een deeltijdbehandeling. Met de klinische behandeling volg je van maandagochtend tot vrijdagmiddag een programma, dit duurt tussen de zes en twintig weken. Dit programma is gericht op gewichtsherstel en stoppen van compensatiegedrag. Je leert echt weer helemaal opnieuw eten, er wordt gelet op de hoeveelheden maar ook op angsten voor bepaalde producten, het remmen van bepaald gedrag en de patiënten maken een eigen probleemformulering waarin ze kijken wat bij hen een in stand houdende factor is van de eetstoornis. Hierna gaan ze eigenlijk zo snel mogelijk door naar de deeltijdbehandelingen, zodat ze niet te lang uit hun eigen systeem gehaald worden. Dit zijn drie of vier dagen per week, de andere dagen zijn ze thuis."

'Wat wij zagen in de kliniek was dat mensen een terugval kregen omdat het omgaan met de PTSS-klachten nog niet lukte'

SIG

In Nederland heb je de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE). Dit is een vereniging die alle instellingen die met eetstoornissen werken, met elkaar verenigt. Binnen deze vereniging bestaat een Special Interest Group (SIG), deze verenigt mensen binnen Nederland over een bepaald subgebied. "Wij hebben vorig jaar de SIG Trauma en Eetstoornissen opgericht. Het idee is dat we elkaar van informatie voorzien over bijvoorbeeld lopende onderzoeken, als er nieuwe literatuur is dan bespreken we die samen maar ook dragen we de zorg voor congressen. Daar houden we een praatje over de laatste ontwikkelingen op het gebied van trauma en eetstoornissen of geven workshops."

Boek

Met dr. Greta Noordenbos (die de wetenschappelijke rubriek in Weet Magazine schrijft) werkte Marieke samen aan het boek 'Innerlijke kritiek bij eetproblemen – op weg naar zelfacceptatie'. "We hebben een zelfhulpboek geschreven. Een module waarbij je echt probeert om de eetstoornis als kritische stem te zien. Heel veel eetstoornispatiënten ervaren die kritische stem als egosystoon. Dit wil zeggen dat de gedachten als eigen worden ervaren. Bijvoorbeeld echt als een stem van zichzelf die zegt 'ik wil niet eten', 'ik moet afvallen' of 'ik ben lelijk'. Wat we met de module proberen is om die stem juist egodyntoon te maken, dat herkend wordt als stem van de eetstoornis is en niet van zichzelf. We hebben allerlei technieken in het boek opgenomen waarbij de patiënten zelf kunnen ervaren welke het beste bij hun past. Hierdoor leren ze wat meer afstand te krijgen van die eetstoornisstem. Dat ze de stem herkennen van 'hee, daar is die stem weer', in plaats van meteen denken 'ik wil het niet'. Leren nadenken over wat je eigenlijk zelf wil. We hebben deze module eerst ook onderzocht bij ons op de kliniek en daar kwamen goede resultaten uit."

'BIJ IMRS starten we wel met het trauma, maar dat stopt op een gegeven moment en laten dat anders aflopen'

'Innerlijke kritiek bij eetproblemen - op weg naar zelfacceptatie'
Boom uitgevers Amsterdam, 144 pagina's
ISBN: 9789024404896

Tweelingonderzoek als antwoord op de vraag:

‘Is eetgestoord gedrag erfelijk aangelegd?’

Rita Op ’t Landt-Slof, senior onderzoeker bij GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula, deed er onderzoek naar.

Lees mee over haar bevindingen.

Tweelingen, een mooie speling van de natuur. Gemiddeld worden er in Nederland 18 á 19 tweelingen geboren op iedere 1000 bevallingen. Zo werden er in 2016 in Nederland 2.534 tweelingen geboren (bron CBS). Tweelingen kunnen één- of twee-eiig zijn. Bij een eeneiige tweeling is één eicel bevrucht door de zaadcel. Die cel splitst zich in twee delen en elk deel ontwikkelt zich tot een baby. De eeneiige tweeling is daardoor altijd van hetzelfde geslacht en heeft ook dezelfde genen. Als er niet één maar twee eitjes rijpen, tegelijkertijd vrijkomen en allebei worden bevrucht, krijg je een twee-eiige tweeling. Deze tweelingen kunnen verschillen van geslacht en er totaal anders uitzien. Net als gewone broertjes en zusjes hebben deze tweelingen gedeeltelijk (50 procent) dezelfde genen.

Tekst ***Rita Op ’t Landt-Slof***

In tweelingonderzoek worden overeenkomsten en verschillen tussen eeneiige en twee-eiige tweelingen vaak met elkaar vergeleken. Zo kan namelijk worden bepaald in welke mate verschillen tussen mensen toegeschreven kunnen worden aan erfelijke aanleg of aan omgevingsinvloeden (bijvoorbeeld opvoeding). Als éeneiige tweelingparen meer op elkaar lijken dan twee-eiige tweelingparen in bepaald gedrag of een bepaalde stoornis, is er sprake van erfelijke aanleg. Meestal zijn beide factoren van belang en gaat het erom hoe groot de bijdrage van de erfelijke factoren en die van de omgevingsfactoren is.

Familiestudies hebben laten zien dat eetstoornissen vaker binnen bepaalde families voorkomen. Iets wat ook in de klinische praktijk al was opgevallen. Bij vrouwelijke gezinsleden van patiënten met anorexia nervosa of boulimia nervosa kwam anorexia nervosa ruim elf keer zo vaak en boulimia nervosa ruim drie keer zo vaak voor in vergelijking met vrouwelijke gezinsleden van een gezonde controlegroep [1]. Maar met zo’n familiestudie kan niet worden aangetoond of er ook sprake is van een erfelijke aanleg voor eetstoornissen. Daarvoor biedt tweelingonderzoek een uitkomst.

In samenwerking met het Nederlands Tweelingen Register heb ik gekeken naar de erfelijke aanleg van eetgestoord gedrag en de BMI [2]. Om dit te onderzoeken werden gegevens van een grote groep adolescente tweelingen (474 eeneiige en 310 twee-eiige tweelingparen) en hun broers en zussen (69 broers, 115 zussen) gebruikt. Eetgestoord gedrag werd gemeten met vier vragen: Ben je ooit op dieet gegaan om af te vallen of niet aan te komen? Hoe bang ben je om in gewicht aan te komen of dik te worden? Welke rol spelen figuur en/of gewicht in hoe je over jezelf denkt? Heb je ooit eetbuien gehad? De score op deze vier vragen werd bij elkaar opgeteld om de mate van eetgestoord gedrag te bepalen. Bij vrouwen bleek 65 procent van de verschillen in eetgestoord gedrag verklaard te worden door erfelijke factoren, bij mannen was dit 38 procent. De erfelijkheid van BMI was hoog bij zowel vrouwen (80 procent) als mannen (76 procent).

Erfelijke factoren

Onze bevindingen komen overeen met resultaten van andere tweelingstudies, die lieten zien dat eetstoornissen en verschillende eetstoorniskenmerken voor een aanzienlijk deel erfelijk bepaald zijn. Gemiddeld werden de volgende erfelijkheidsschattingen gevonden in vrouwelijke tweelingen: 56 procent voor anorexia nervosa; 60 procent voor boulimia nervosa en 52 procent voor eetbuistoornis. In een Finse tweelingstudie, bij mannen en vrouwen, werd lichaamsontevredenheid voor 59 procent en najagen van dunheid voor 51 procent verklaard door erfelijke factoren [3-7]. Erfelijke factoren lijken dus een rol te spelen bij het ontstaan van eetstoornissen. De volgende stap is het zoeken naar genen die betrokken zijn bij eetstoornissen. Er zijn al vele studies uitgevoerd in deze zoektocht. De meeste van deze studies, hebben een aantal genen gekozen op basis van hun functie (een gen is bijvoorbeeld betrokken bij gewichtsregulatie of angst), zogenaamde 'kandidaatgenen'. Vervolgens wordt zo'n kandidaatgen vergeleken tussen een groep mensen met een eetstoornis en een groep mensen zonder eetstoornis. Als een bepaalde variant van het kandidaatgen vaker voorkomt bij de mensen met een eetstoornis ten opzichte van de mensen zonder eetstoornis, dan is er sprake van associatie. Het grote probleem van deze kandidaatgen methode is dat we eigenlijk helemaal niet zo goed kunnen voorspellen welke genen betrokken zijn bij eetstoornissen. Ieder mens heeft zo'n 30.000 genen, en het is dus lastig om uit dit grote aantal de juiste genen te kiezen. Zeker omdat voor een heleboel genen de functie nog helemaal niet bekend is. De kandidaatgen studies binnen eetstoornissen hebben dan ook vooral veel tegenstrijdige resultaten opgeleverd en geen overtuigend bewijs.

Erfelijke factoren lijken een rol te spelen bij het ontstaan van eetstoornissen

Grote steekproef

Om dit probleem op te lossen, worden de laatste jaren associatiestudies gedaan waar naar alle genen wordt gekeken in plaats van een kleine selectie van genen, de zogenaamde genoomwijde associatie studies. In zo'n studie worden miljoenen varianten vergeleken tussen mensen met en mensen zonder een eetstoornis. Dat lukt alleen met een heel grote steekproef. Door met verschillende landen samen te werken kan deze grote steekproef worden verzameld. In het grootste samenwerkingsverband tot nu toe, bestaande uit 3.495 mensen met anorexia nervosa en 10.982 mensen zonder eetstoornis is onlangs de eerste genoomwijde associatie gevonden voor een variant op chromosoom 12 [8]. De precieze rol van deze variant bij anorexia nervosa wordt nog verder onderzocht. Daarnaast gaat de werving van nieuwe deelnemers ook onverminderd door, want hoe groter de steekproef, hoe groter de kans op associaties. Ter vergelijking, het internationale samenwerkingsverband voor schizofrenie heeft inmiddels een steekproef van bijna 61 duizend aangedane mensen. Ze hebben in genoomwijde associatie studies tot nu toe al 155 varianten gevonden die betrokken zijn bij schizofrenie [9].

Omgevingsfactoren

De zoektocht naar genen is in volle gang, maar hoe zit het eigenlijk met de omgevingsfactoren die betrokken zijn bij eetstoornissen? Ook daarbij kan tweelingonderzoek een unieke bijdrage leveren. Zoals hierboven beschreven zijn eeneiige tweelingen genetisch gezien identiek en lijken ze heel erg op elkaar. Maar dit is niet altijd het geval, zo kan een van de twee een bepaalde stoornis ontwikkelen en de ander niet. Bij deze zogenaamde 'discordante' tweelingparen moeten omgevingsfactoren wel een rol spelen. Dus als je gaat onderzoeken in welke factoren deze discordante tweelingen van elkaar verschillen, kan achterhaald worden wat de rol van de omgeving is bij de stoornis. Dit principe kan ook andersom worden gebruikt, door te kijken naar blootstelling aan bepaalde risicofactoren bij tweelingparen. Als een van de tweeling meer is blootgesteld aan het risico dan de ander, verwacht je dat die ene ook vaker een stoornis ontwikkelt. De paar studies naar discordante tweelingen bij eetstoornissen laten zien dat het meemaken van traumatische ervaringen, vroege gezinssituaties (bescherming en verwachtingen van ouders), en het hebben van depressieve- en angststoornissen samenhangen met de ontwikkeling van eetstoornissen. Bij tweelingparen discordant voor alcoholgebruik voor hun 15e jaar, kwamen eetbuien en compensatoir gedrag ruim drie keer zo vaak voor bij de tweelingen die voor hun 15e jaar alcohol hadden gebruikt. [10-13].

Hoe ontstaan eetstoornissen? Dat is nog steeds een vraag waar we grotendeels het antwoord niet op weten. Tweelingen bieden ons een unieke kans om een deel van deze puzzel op te lossen.

1. **Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, Kaye W.** *Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. Am J Psychiatry. 2000;157(3):393-401.*
2. **Slof-Op 't Landt MCT, Bartels M, van Furth EF, Van Beijsterveldt CE, Meulenbelt I, Slagboom PE, et al.** *Genetic influences on disordered eating behaviour are largely independent of body mass index. Acta Psychiatr Scand. 2008;117(5):348-56.*
3. **Bulik CM, Thornton LM, Root TL, Pisetsky EM, Lichtenstein P, Pedersen NL.** *Understanding the relation between anorexia nervosa and bulimia nervosa in a Swedish national twin sample. Biol Psychiatry. 2010;67(1):71-7.*
4. **Javaras KN, Laird NM, Reichborn-Kjennerud T, Bulik CM, Pope HG, Jr., Hudson JI.** *Familiality and heritability of binge eating disorder: results of a case-control family study and a twin study. Int J Eat Disord. 2008;41(2):174-9.*
5. **Keski-Rahkonen A, Bulik CM, Neale BM, Rose RJ, Rissanen A, Kaprio J.** *Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. Int J Eat Disord. 2005;37(3):188-99.*
6. **Mitchell KS, Neale MC, Bulik CM, Aggen SH, Kendler KS, Mazzeo SE.** *Binge eating disorder: a symptom-level investigation of genetic and environmental influences on liability. Psychol Med. 2010:1-8.*
7. **Slof-Op 't Landt MC, van Furth EF, Meulenbelt I, Slagboom PE, Bartels M, Boomsma DI, et al.** *Eating disorders: from twin studies to candidate genes and beyond. Twin Research and Human Genetics. 2005;8(5):467-82.*
8. **Duncan L, Yilmaz Z, Gaspar H, Walters R, Goldstein J, Anttila V, et al.** *Significant Locus and Metabolic Genetic Correlations Revealed in Genome-Wide Association Study of Anorexia Nervosa. American Journal of Psychiatry. 2017;174(9):850-8.*
9. **Sullivan PF, Agrawal A, Bulik C, Andreassen OA, Børglum AD, Breen G, et al.** *Psychiatric Genomics: An Update and an Agenda. American Journal of Psychiatry.0(0):appi.ajp.2017.17030283.*
10. **Munn-Chernoff MA, Grant JD, Bucholz KK, Agrawal A, Lynskey MT, Madden PAF, et al.** *Bulimic Behaviors and Early Substance Use: Findings from a Cotwin-Control Study. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2015;39(9):1740-8.*
11. **Brown RC, Berenz EC, Aggen SH, Gardner CO, Knudsen GP, Reichborn-Kjennerud T, et al.** *Trauma Exposure and Axis I Psychopathology: A Co-twin Control Analysis in Norwegian Young Adults. Psychological trauma : theory, research, practice and policy. 2014;6(6):652-60.*
12. **Sihvola E, Keski-Rahkonen A, Dick DM, Hoek HW, Raevuori A, Rose RJ, et al.** *Prospective Associations of Early-Onset Axis I Disorders with Developing Eating Disorders. Compr Psychiatry. 2009;50(1):20-5.*
13. **Wade TD, Gillespie N, Martin NG.** *A comparison of early family life events amongst monozygotic twin women with lifetime anorexia nervosa, bulimia nervosa, or major depression. International Journal of Eating Disorders. 2007;40(8):679-86.*

Tekst **Lotte Bout**

FOTOGRAFIE: GEERT SMITS

Wanneer de situatie uitzichtloos is...

Wat als er al zoveel behandelingen hebben plaatsgevonden en de situatie uitzichtloos lijkt? Wat als je omgeving, de hulpverlener of jijzelf geen perspectief meer ziet? Rutger Clarijs, coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) regio West in Gouda, heeft veel ervaring met dit soort probleemsituaties. Ook situaties waarin er wordt vastgelopen in de behandeling met betrekking tot een eetstoornis, wat in de praktijk zeer veel voorkomt.

Een gesprek met Rutger Clarijs, coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) regio West in Gouda

Terugval is een veelvoorkomend verschijnsel bij cliënten met een eetstoornis. De problematiek is vaak hardnekkig en moeilijk te bestrijden. Men ontkomt dan niet aan langdurige en professionele zorg waarbij het soms lang kan duren voordat er weer perspectief kan worden ervaren.

Het CCE kan mogelijk uitkomst bieden wanneer er handelingsverlegenheid of behandelverlegenheid wordt ervaren. Meestal melden de professionals zich bij het CCE, maar ook de cliënt zelf, familie of vertegenwoordigers kunnen een consultatie aanvragen, bij voorkeur in samenspraak met de zorginstelling.

Het CCE zet op basis van de vraagstelling deskundigen in die in een adviserende rol tijdelijk en met aanvullende deskundigheid betrokken kunnen zijn. Zij gaan met de betrokken zorgprofessionals en anderen op zoek naar verklaringen en in stand houdende factoren voor het probleemgedrag en zoeken naar mogelijkheden om de situatie van de cliënt te verbeteren. Op basis van observaties, dossieranalyse en interviews wordt een advies op maat gegeven.

Rode draad

Deze langdurige, veelal complexe situaties vragen om meer kennis en onderzoek. Om meer kennis omtrent deze moeilijke situaties te vergaren, is Rutger Clarijs met andere CCE-coördinatoren op zoek naar een rode draad in deze casuïstiek.

Een drietal punten vallen tot nu toe op binnen deze zoektocht. Ten eerste is er te weinig aandacht voor co-morbiditeit, dat is het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende stoornissen. In situaties die vastlopen, is er vaak sprake van een andere stoornis als autisme, trauma, een depressie of een persoonlijkheidsstoornis. Behandelinstellingen voor eetstoornissen willen in de behandeling ook aandacht besteden aan deze problematiek, maar in de praktijk sluit het niet altijd voldoende aan. Hierdoor blijven andere stoornissen onderbelicht.

Ten tweede is het behandelaanbod soms niet genoeg op maat. Ieder mens is anders. Wat heeft deze specifieke cliënt nodig, hoe kun je hem of haar bereiken? Het is bijvoorbeeld zaak inzicht te krijgen in het levensverhaal van de cliënt en te onderzoeken waardoor de eetstoornis (en/of andere problematiek) is ontstaan. De oorzaak zou dan moeten worden meegenomen in de behandeling.

Als derde punt noemt Rutger dat de aard van de hulpverlening ongewild het probleem kan versterken. Een goede werkrelatie van cliënt met therapeut is heel belangrijk als bijdrage aan het herstel. Zo kunnen wisselingen van behandelaar een cliënt het gevoel geven niet belangrijk te zijn of weerstand oproepen om opnieuw open te zijn. Wanneer hierdoor de behandeling stagneert, kan het een gevoel van falen bij de cliënt oproepen. Ook kan er bijvoorbeeld te weinig aandacht voor het systeem zijn. Of lukt het niet om meervoudige partijdigheid in de praktijk te brengen en wordt de kant van één partij 'gekozen', waardoor het systeem ontwricht blijft. Het inzetten van een systeemtherapie, bij voorkeur in de thuissituatie, zou dan bijvoorbeeld uitkomst kunnen bieden.

Behapbaar aansluiten

Om deze drie knelpunten te omzeilen, is het volgens Rutger van belang om onder andere aandacht te geven aan het emotioneel functioneren van de cliënt; de emotionele draagkracht. Mensen met een eetstoornis zijn over het algemeen sterk verbaal ingesteld en scoren veelal hoog cognitief gezien, iets waarop de behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn ingesteld. Dit terwijl het emotionele profiel van iemand met een eetstoornis vaak disharmonisch is en het emotioneel functioneren vaak lager ligt dan het cognitieve functioneren. Het gaat in de behandeling dan ook niet alleen over 'kunnen', maar vooral ook over 'aankunnen'. Wanneer er rekening wordt gehouden met de draagkracht van iemand met een eetstoornis, zal de aansluitende, effectieve methodiek meer gericht moeten zijn op 'minder praten en meer doen'.

Daarnaast staat of valt de behandeling met de motivatie van de cliënt. Maar wat als

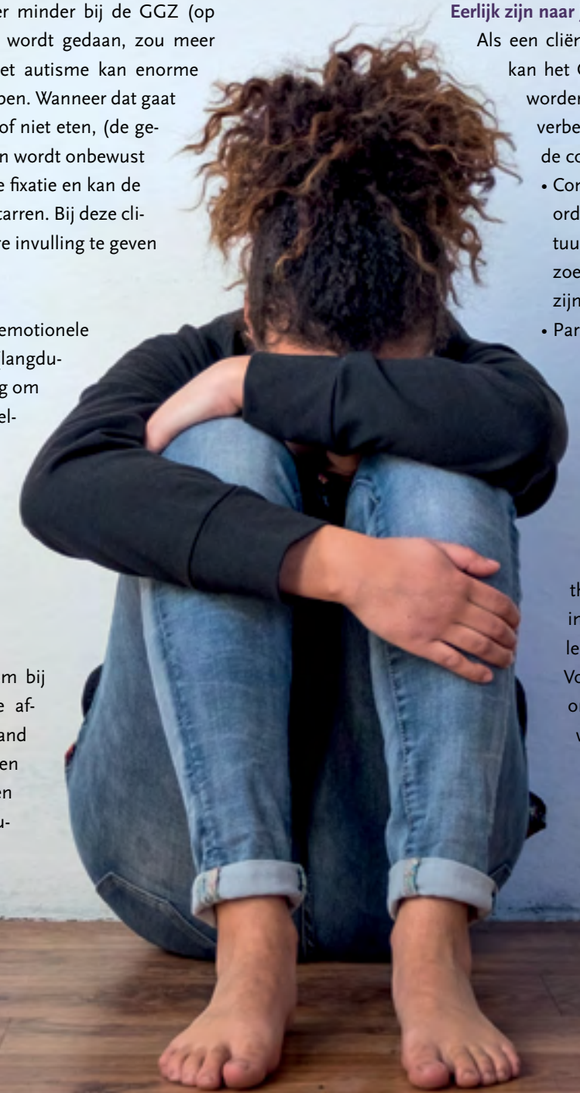
er weinig motivatie is voor de behandeling, waardoor de behandeling stagneert? Motivatie voor behandeling is een moeilijk en ambivalent thema voor mensen met een hardnekkige en langdurig eetstoornis. Echter, onze huidige zorgmaatschappij vraagt meer dan ooit om de eigen motivatie van de cliënt om te kunnen herstellen. Maar is het niet zo dat motivatie pas kan ontstaan wanneer je het positieve effect van herstel gaat voelen? Want wanneer je je beter gaat voelen, meer energie hebt en meer kunt ondernemen, dan groeit meestal pas de intrinsieke motivatie om door te gaan. Bij de volgende twee zaken zou de motivatie van een cliënt vergroot kunnen worden om de kans van slagen van behandeling te vergroten.

Allereerst wordt er tijdens een behandeling van de cliënt verwacht om vooraf een 'contract' aan te gaan, terwijl er weinig aandacht is voor wat de cliënt van de therapeut mag verwachten. Eisen stellen roept veelal weerstand op, daarom is het de kunst om hierin een samenwerking aan te kunnen gaan en naast elkaar te kunnen staan. En daarbij de intrinsieke motivatie als uitgangspunt te nemen in de te behalen behandeldoelen. Want wanneer er wordt gesproken over grote doelen als 'weer terug naar school' of 'zelfstandig wonen', dan is het risico aanwezig dat de cliënt bang wordt. Eigenlijk begin je dan bij het einddoel en bouw je bij voorbaat al frustratie in. Het werkt meer aansluitend bij cliënten om met een groeimodel te werken en behapbare kleinere doelen te stellen.

Ten tweede zou het in de behandeling niet alleen om eten moeten draaien, maar ook om andere zaken, zoals sociale contacten of hobby's. Zaken die in de thuissituatie voor cliënten van groot belang zijn en, naast het eten, grote behandeldoelen en motivatiepunten vormen. Herstel van het gewone leven, in een tempo dat de cliënt aankan, is dan het uitgangspunt.

Een integrale aanpak dus, waarbij er minder bij de GGZ (op kantoor) en meer thuis (ambulant) wordt gedaan, zou meer beklijven. Als voorbeeld: iemand met autisme kan enorme fixatie hebben op bepaalde onderwerpen. Wanneer dat gaat over doelen met betrekking tot eten of niet eten, (de gebruikelijke GGZ behandeldoelen), dan wordt onbewust meegewerkt aan het vergroten van de fixatie en kan de problematiek zelfs toe nemen of verstarren. Bij deze clienten is het belangrijk om juist andere invulling te geven aan de te behalen behandeldoelen.

Conclusie: Om aan te sluiten bij de emotionele draagkracht van iemand met een (langdurige) eetstoornis is het dus van belang om sámen een plan van aanpak op te stellen en de behandeling aan te gaan. Daarnaast is het van belang om passende, integrale doelen te stellen binnen dit plan van aanpak, waarbij de aandacht meer ligt op dingen doen in plaats van praten. Oefenen binnen de thuissituatie is van essentieel belang.
Als kanttekening is het belangrijk om bij ernstige eetstoornisproblematiek de afweging te maken, in hoeverre iemand wilsbekwaam genoeg is om op een reële manier zelf de behandeldoelen te stellen. Cliënten met een langdurige eetstoornis kun je immers veelal niet aanspreken op hun kalenderleeftijd, als we het hebben over het emotioneel functioneren. Wilsbekwaamheid is en blijft een grijs gebied en is hierdoor moeilijk te vatten. Maar indien er sprake is van een ernstig somatische gevarenzone, is ingrijpen van buitenaf soms onvermijdelijk.



Eerlijk zijn naar jezelf

Als een cliënt, de omgeving of zorgprofessional vastloopt, kan het Centrum voor Consultatie en Expertise ingezet worden om de kwaliteit van het leven van de cliënt te verbeteren. Heel in het kort zijn de speerpunten bij de consultatie van het CCE 'op maat':

- Contactpersoon voor de cliënt; samen gedachten ordenen en bijvoorbeeld aandacht voor dagstructuur en op een niet voorschrijvende wijze onderzoeken wat voor deze cliënt helpend zou kunnen zijn;
- Partijen (hulpverleners en naasten) bij elkaar brengen;
  - Aandacht voor emotioneel functioneren van cliënt;
  - Aandacht voor bijkomende stoornissen;
  - Aandacht voor de interactie met cliënt binnen het gezin
- Meer doen, minder praten;
- Meer aandacht voor (inter-)actie en doelen in thuissituatie. De behandeling zou eigenlijk geïntegreerd moeten worden binnen de dagelijkse leefsituatie van de cliënt.

Voor behandelinstellingen ligt er een uitdaging om vast te stellen wanneer een behandeling niet werkt. Wanneer stop je nu met een behandeling die vastloopt? Durft een behandelaar of een organisatie in de spiegel te kijken wanneer de behandeling niet aansluit?

Rutger Clarijs:

'Om aan te sluiten bij de emotionele draagkracht van iemand met een (langdurige) eetstoornis is het dus van belang om sámen een plan van aanpak te maken'

Rutger vertelt dat wanneer een casus bij het CCE langer dan een jaar duurt ze naar hun eigen rol en functioneren gaan kijken: 'Hebben we steken laten vallen en wat kunnen we anders doen?'
Kritisch en eerlijk kijken naar jezelf zijn zou ten goede kunnen komen aan de kwaliteit van hulpverlening.

Iedereen kan, als er sprake is van een vastgelopen (behandel)situatie en consultatie aanvragen bij het CCE. Aanmelden kan via het aanmeldformulier via de website: www.cce.nl.

Dr. Greta Noordenbos werkt op de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Leiden en is expert op het gebied van eetstoornissen.

Ze is lid van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE) en heeft diverse artikelen en boeken geschreven over o.a. preventie en herstel van eetstoornissen.

Verbieden van pro-ana sites: waarom is dat zo moeilijk?

Hoewel er in de afgelopen jaren diverse artikelen zijn geschreven over pro-ana sites en ik zelfs de vorige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) daarover heb aangeschreven, is het in 2018 nog steeds mogelijk om pro-ana sites te bezichtigen. Daarop worden allerlei tips gegeven om minder te eten, meer af te vallen en ouders en behandelaars om de tuin te leiden. Ze promoten zeer ongezond eetgedrag en een heel laag gewicht waarbij foto's vertoond worden met extreem dunne meisjes. Bovendien adviseren pro-ana sites om geen hulp te zoeken, maar het eetgedrag en het gewicht zoveel mogelijk voor ouders, docenten en huisartsen te verbergen.

Waar komen die extreme gevoelens van onzekerheid en de angst om niet goed genoeg te zijn vandaan? Is die angst aangeboren, of aangeleerd op basis van ervaringen, of door een relatie tussen aanleg en ervaringen? Tot nu toe is er geen eenduidig antwoord op deze vraag. Wel is duidelijk dat deze fundamentele angst om niet goed genoeg te zijn grote invloed heeft op het zelfbeeld dat heel kwetsbaar is. Wanneer het echter lukt om af te vallen en steeds minder te eten dan neemt het zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde sterk toe: 'Dit kan ik heel goed', 'hierin ben ik sterk', 'dit kan ik beter dan anderen.' De invloed van het afvallen op het zelfgevoel is zo kenmerkend dat dit in de DSM-5 gezien wordt als een van de kerncriteria van anorexia nervosa, namelijk: een onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of de lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf.
De sterke koppeling van het zelfgevoel aan afvallen heeft echter ook een keerzijde, want als anorexiapatiënten weer meer gaan eten en aankomen in gewicht dan komen alle negatieve gevoelens over zichzelf weer terug en hebben ze het gevoel te falen. Dat levert sterke gevoelens van zelfkritiek op: 'Zie je wel, je kunt het niet'; 'je bent een loser'; 'als je zo door gaat wordt je een vies vet varken' etc. *(Noordenbos & Ten Napel, 2017)*.
Om hun wankele zelfgevoel overeind te houden, moeten mensen met anorexia nervosa van zichzelf steeds verder afvallen, waardoor ze op den duur sterk ondervoed raken.

Pro-ana sites vormen een groot risico voor de gezondheid van jonge mensen die weinig zelfvertrouwen hebben en daardoor sterk beïnvloedbaar zijn. Ze dragen bij aan het ontwikkelen en in stand houden van een eetstoornis met ernstige lichamelijke, psychische en sociale gevolgen. Vanwege de extreme uithongering ontwikkelen mensen met anorexia een tunnelvisie met waandenkbeelden over eten en gewicht.
Anorexia nervosa is moeilijk herstelbaar en duurt gemiddeld 5 tot 7 jaar en soms langer dan 10 jaar (Noordenbos, 2014). Dat betekent een verlies van belangrijke ontwikkelingsjaren in een periode waarin leeftijdgenoten een opleiding volgen, een studie beginnen, een baan krijgen en belangrijke sociale relaties aangaan. De kans op volledig herstel is minder dan 50 procent en lukt vaak alleen na langdurige behandeling. Bij 30 procent is sprake van verbetering, terwijl 20 procent levenslang een eetstoornis houdt, waarvan 5 procent overlijdt.

Anorexia nervosa is een psychiatrische stoornis met de meeste dodelijke gevolgen (Hoek & Hoeken, 2008). Dit lijken mij voldoende redenen om het voorbeeld van de Franse regering te volgen en pro-ana sites te verbieden. We staan toch ook geen sites toe die alcoholvergiftiging, drugsmisbruik, of kettingroken aanmoedigen? Hoe kan het dan dat pro-ana sites nog steeds bestaan?

Gevolgen van pro-ana sites

In januari 2018 kreeg ik een email van Monique Elsing die als moeder zeer verontrust was over haar dochter die na een traumatische ervaring was gaan afvallen en maandenlang pro-ana sites had bezocht. In de periode daarvoor had ze nog geen enkel probleem met eten: "Ik at gewoon, ik dacht er niet over na, het boeide me niet." Ze was totaal niet bezig met eten en afvallen en at gewoon waar ze zin in had. Op de pro-ana sites kreeg ze echter allerlei tips om minder te eten en meer af te vallen. De websites hadden haar lijngedrag vele malen erger gemaakt. "De meiden die te zien zijn op die sites zijn dun, dus de tips moeten wel werken." Afvallen was voor haar zo belangrijk dat ze de waarschuwingen op de sites in de wind sloeg: "Ik zag de waarschuwing wel op de sites, maar die klikte ik gewoon weg. Ik heb nooit gedacht dat ik anorexia zou krijgen. Ik dacht dat ik mijn grenzen wel kende." Toch ontwikkelde zij anorexia nervosa. Op den duur liep ze helemaal vast door de dwingende anorectische gedachten en gevoelens die haar hele gedrag beheersten.
De negatieve invloed die de pro-ana sites op haar dochter hadden, waren voor de moeder de aanleiding om na te gaan of het mogelijk is om ze aan te klagen. Daarvoor heeft ze contact gezocht met een officier van justitie. Die gaf echter aan dat er vanuit een juridisch oogpunt grote obstakels zijn om een strafrechtelijk onderzoek te starten en ze achtte de kans klein dat een dergelijke aangifte tot succesvolle vervolging kan leiden. Juristen baseren zich namelijk op de volgende argumenten: 1) vrijheid van meningsuiting, 2) het ontbreken van opzet en 3) het niet kunnen aantonen van causaliteit tussen pro-ana sites en het ontwikkelen en continueren van anorexia nervosa. Maar hoe houdbaar zijn die juridische argumenten tegen het aanklagen van pro-ana sites?

Juridische argumenten tegen pro-ana sites

Ad. 1 "Het verstrekken van informatie op websites wordt vergaand beschermd door de vrijheid van meningsuiting. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens past het binnen een democratie dat er ruimte is voor uitlatingen die kwetsen, shockeren of verontrusten. Hoewel erkend wordt dat anorexia nervosa een ziekelijke aandoening is, is het volgens de vrijheid van meningsuiting nog niet strafbaar om via een website informatie te verstrekken die deze aandoening kan bevorderen of in stand houden."
Ik vraag me ten zeerste af waarom dit niet strafbaar is. Dat zou betekenen dat het ook toegestaan zou zijn om sites te ontwikkelen die het roken van meer sigaretten stimuleren, of het drinken van steeds meer alcohol. Ik betwijfel ten zeerste of dat wel is toegestaan uit naam van de vrijheid van meningsuiting.
Ad 2. "Wat betreft het ontbreken van opzet vraagt men zich af of de verantwoordelijke personen achter de website(s) met opzet de gezondheid van bezoekers willen schaden."
Ook dit argument vind ik bijzonder twijfelachtig, want wie de inhoud van pro-ana sites leest, kan niet aan de indruk ontkomen dat de vaak jonge en kwetsbare bezoekers wel degelijk worden aangemoedigd om hun gezondheid te schaden.
Ad.3 " Ook het aantonen van causaliteit zou problematisch zijn omdat het moeilijk te bewijzen is dat iemand geen eetstoornis had gekregen als ze de website(s) niet had bezocht."
Deze redenering gaat volgens mij ook niet op, want het gaat niet alleen om de vraag of pro-ana sites een eetstoornis veroorzaken, maar ook om de vraag of de eerstoornis hiermee verergerd en in stand gehouden wordt. Bezoekers van pro-ana sites zijn vaak onzekere en kwetsbare jongeren die door de sites worden aangemoedigd om nog minder te eten en meer af te vallen en uiteindelijk helemaal verstrikt raken in de anorexia. "Je kunt nooit dun genoeg zijn", is een van de aanbevelingen op een pro-ana site. Deze regel is wel degelijk schadelijk voor de gezondheid zo blijkt uit het verhaal van de eerdere genoemde moeder waarvan de dochter inmiddels dermate ernstige anorexia nervosa heeft dat ze is opgenomen in een centrum voor eetstoornissen. >> Daarom pleit ik voor het verbieden van pro-ana sites. In plaats daarvan is het wenselijk om sites te ontwikkelen waar mensen met een eetstoornis >>

>> adequate hulp kunnen krijgen, zoals het geval is bij de volgende websites:
www.Weet.info
www.Proud2Bme
www.Nae.nl
www.anorexiajongens.nl
www.humanconcern.nl
www.vrijvaneetstoornis.nl
www.buropuur.nl
www.isapower.nl
Op deze sites kunnen mensen met een eetstoornis goede adviezen krijgen van ervaringsdeskundigen en professionele hulpverleners. Goede behandeling kan ertoe bijdragen dat ze lichamelijk, psychisch en sociaal kunnen herstellen van een ernstige eetstoornis *(Noordenbos, 2007; 2014)*.

Mobiliseren van de media

Volgens de officier van justitie is het belangrijk om de media te mobiliseren tegen pro-ana sites. Inmiddels heeft Monique Elsing het tv-programma RTL Boulevard bereid gevonden om daar op 15 april 2018 een uitzending aan te wijden. Daarin geeft Monique Elsing duidelijk aan hoe haar dochter zeer nadelig werd beïnvloed door pro-ana sites. Vervolgens maak ik duidelijk dat de inhoud van pro-ana sites heel schadelijk is voor de gezondheid, waarna een advocate aan het woord komt die heel duidelijk stelling nam tegen pro-ana sites. Zij was zeer gemotiveerd om een aanklacht in te dienen tegen pro-ana sites. Haar argumenten waren te zien op de uitzending van RTL Boulevard op woensdag 27 april 2018. Hopelijk helpt deze media-aandacht om de schadelijke pro-ana sites voor altijd de wereld uit te helpen.

Referenties
Hoek, W. & Hoeken, D. van (2008) *Epidemiologie. In. W. Vandereycken en G. Noordenbos (eds) Handboek Eetstoornissen (pp 31-40). De Tijdstroom, Utrecht.*
Noordenbos, G. (2007) *Gids voor herstel van een eetstoornissen. De Tijdstroom, Utrecht.*
Noordenbos, G. (2014) *Een eetstoornis overwinnen, Kan dat? De nieuwste antwoorden op vragen over kenmerken, achtergronden, behandeling en herstel. De Tijdstroom, Utrecht.*

InterEsse

Samen sta je sterker!

Weet, vereniging rond eetstoornissen werkt als landelijke patiëntenvereniging eetstoornissen in Nederland samen met de volgende niet-commerciële lotgenotenorganisaties:
Stichting JIJ Rotterdam
Stichting Eetstoornissen Eindhoven
Stichting Dalisay Recovery Noord-Holland
Leontienhuis Zevenhuizen
Ixta Noa Noordoosten van Nederland
Eet020 Amsterdam

Daarnaast zijn er ook websites die lotgenotencontact promoten, zoals:
99 gram.nl
AnorexiaJongens.nl
Ikookvanmij.nl
Proud2Bme.nl

Vertegenwoordigers van deze organisaties komen bij elkaar om synergie te realiseren. We nodigen regelmatig sprekers uit van organisaties zoals Centrum voor Consultatie en Expertise, MIND, etc.

Kent of bent u een organisatie die hier ook bij moet staan?
Stuur een mail naar info@weet.info.

Weet*
vereniging rond eetstoornissen

Column van een moeder

Tekst Astrid van den Berg

En dan denkt iedereen dat het weer goed met je gaat...

Nadat we de strijd tegen de eetstoornis waren aangegaan, ging het langzamerhand steeds een beetje beter met Nancy. Na anderhalf jaar zag ze er gelukkig weer wat gezonder uit. En omdat ze weer 'gewoon' at dacht iedereen, inclusief wij, dat het weer helemaal goed ging met haar. Tot Nancy op een dag in huilen uitbarstte.

"Mama", zei Nancy, "Ik eet om niet dood te gaan, maar het stemmetje in mijn hoofd zegt nog steeds dat ik niet goed bezig ben en weer moet afvallen om gelukkig te kunnen zijn." Daar schrokken we gigantisch van, want ze zag er toch goed uit en ze at toch weer normaal? We vroegen wat ze nodig dacht te hebben om helemaal beter te worden. Het bleek dat Nancy behoefte had om te praten met iemand die haar begreep, die wist wat er in haar hoofd omging. Wij zouden dat toch nooit helemaal snappen. En daar had ze op dat moment helemaal gelijk in.
Nancy is toen op internet gaan zoeken en op de website van Proud2Bme zag ze dat er jonge meiden met anorexia werden gezocht voor een televisieprogramma. Voordat we het wisten, zaten we midden in de selectieprocedure en nog iets later, het was begin 2013, midden in de opnames van 'Tot Op Het Bot'.

Nancy kreeg (eindelijk!) therapie van een ervaringsdeskundige professional van Human Concern. En daarbij werd ze begeleid door Leontien van Moorsel, zij hadden allebei de strijd tegen de eetstoornis gewonnen. Eindelijk waren er mensen die Nancy echt begrepen! Samen met Leontien stelde ze een lijstje op met doelen: weer kunnen genieten van appeltaart, met een schoolvriendje naar de bioscoop, weer dansen en haar allergrootste wens: vrijwilligerswerk doen in Ghana.

Mede door de hulp van deze fantastische vrouwen ging Nancy steeds beter in haar vel zitten. Met haar therapeute deed ze oefeningen en het duurde niet lang voordat Nancy samen met Leontien een stuk appeltaart at. Haar therapeute vond dat ze geestelijk nu sterk genoeg was om haar grote droom uit te laten komen. En zo vertrok Nancy, na het verlossende woord dat ze was geslaagd voor haar examen, voor vier weken naar Ghana.

Ghana was een periode van ups en downs. Nancy was regelmatig ziek en kwam in het ziekenhuis terecht omdat ze volledig was uitgedroogd. En toch had Nancy er een fantastische tijd, ze kreeg nieuwe vriendinnen en ze heeft haar eetstoornis symbolisch begraven en achtergelaten in Ghana.
Nancy kwam zo sterk terug uit Ghana dat ze nog maar een paar keer naar therapie hoefde. Ook haar laatste doel kon nu worden verwezenlijkt. Samen met Leontien genoot ik van Nancy toen ze voor de eerste keer weer met de dansles meedeed.

Astrid (52) is getrouwd met Ed en samen zijn zij de ouders van Shanna (25), Ramon (24) en Nancy (21). Nancy had vanaf haar 12de tot haar 17de anorexia. Nancy en Astrid zetten zich nu vrijwillig in voor het Leontienhuis om mensen met een eetstoornis en hun naasten een steuntje in de rug te geven.

Tekst ***Lotte Stig***

In Herstel

‘Ik ben weer omhoog aan het krabbelen’

Het liefst rijdt Veerle Delis (16) paard, loopt ze hard en gaat ze naar school. Helaas zijn deze activiteiten door haar eetstoornis niet vanzelfsprekend. Veerle herstelt van anorexia, maar dat gaat niet zonder slag of stoot.

“Ik beschrijf het altijd alsof er in mij twee persoonlijkheden zitten: die van mij en die van mijn stoornis. Ik heb gehoord van anderen dat ze stemmen horen of beelden zien. Bij mij zijn het gedachtes. Dat zorgt ervoor dat het voelt of ik het zelf ben, alsof ik de eetstoornis ben”, vertelt Veerle. Vóór haar eetstoornis was Veerle bezig met zo gezond mogelijk eten. Toen haar moeder in 2015 ziek werd, is ze zich steeds meer op eten gaan focussen. Bezig zijn met eten was voor Veerle een manier van controle houden, dit leidde uiteindelijk tot anorexia. Vrij rap ging Veerle achteruit en dit bleef niet onopgemerkt. Ze kreeg vaker opmerkingen over haar gewicht. Samen met haar ouders is zij naar de huisarts gestapt en werd ze doorverwezen naar de kinderarts. “Ze vonden dat ik zoveel ondergewicht had dat ik gecheckt moest worden. Een week daarna ben ik opgenomen in het ziekenhuis. Ik heb twaalf weken intern in een kliniek gezeten. Ik vond het moeilijk daar. In een kliniek zitten veel lotgenoten, met hen vergelijk ik mijzelf snel. Ook had ik in die tijd veel last van heimwee, daarom mocht ik ’s avonds wel thuis slapen.”

Vallen en opstaan

Na de interne behandeling zat Veerle acht weken op dagbehandeling en nu loopt ze alweer een paar maanden bij de poli. Een tijdje heeft Veerle op haar gezonde gewicht gezeten. “Ik mocht weer paardrijden en hardlopen. Ik was erg happy, maar op een gegeven moment ging het weer naar beneden.” Door een buikgriep was Veerle wat afgevallen en ging daarmee door. “Ik kon niet meer stoppen, het begon weer. Ook toen ik op mijn goede gewicht zat heb ik vaak gedacht; ik zie er niet goed genoeg uit. Als ik in de spiegel keek had ik een slecht zelfbeeld. Het bleef in mijn hoofd spoken, dat het opeens weer zo erg was, had ik niet verwacht. Ik ben nu weer langzaam omhoog aan het krabbelen.” Hoe goed ze ook op weg is, als Veerle in de spiegel kijkt en ziet dat haar lichaam aan het herstellen is, kan ze soms nog steeds in paniek raken. “Dat vind ik heel erg, ook voor mijn familie.”

Steun

Met haar familie heeft Veerle een sterke band. “Met hen praat ik veel, ook over de eetstoornis. Vooral met mijn zusje. Met haar probeer ik iedere dag een stukje te wandelen. Dan praten we over hoe we ons voelen, hebben het eigenlijk over van alles. Soms heeft ze vragen over mijn eetstoornis, die beantwoord ik dan.” Wat Veerle ook lastig vindt, is dat eten een ‘ding’ is geworden thuis. “We eten bijna altijd dezelfde soort gerechten, eten dat voor mij veilig is. Of omdat ik het al ken of omdat daar relatief weinig in zit.”

Veerle doet vier atheneum over op de middelbare school. “De kinderen uit mijn oude klas weten van mijn stoornis, die hebben alles gevraagd wat ze wilde weten. Mijn nieuwe vrienden weten het nog niet, die vragen soms wel ‘waarom word je naar school gebracht?’ Dan moet ik uitleggen hoe het zit. Mensen hebben een bepaald beeld in hun hoofd van anorexia. Als ik het vertel is de eerste vraag: ‘Oh, dus jij wil graag afvallen?’ Maar anorexia gaat niet alleen om afvallen. Het is voor mij controle houden over de situatie. Wij hebben bijvoorbeeld een rommelige thuissituatie, ik wil houvast hebben. In dit geval is dat de eetstoornis. Afvallen is meer een gevolg dan dat het een oorzaak is.”

Controle

“Ik heb een controle die ik uitoefen. Die controle was in het begin misschien afvallen, dus zo weinig mogelijk calorieën eten. Nu geef ik langzaam die controle uit handen. Om te herstellen hou ik me aan een eetlijst. Die eetlijst wordt iedere keer door de diëtiste aangepast. Zo verlies ik telkens een klein beetje controle. Je moet zo snel mogelijk van het ondergewicht af. Grenzen worden constant verlegd terwijl je het niet wil, maar het is ook wel goed. Ik vind het belangrijk dat mensen geholpen worden. Ik gun het niemand om te sterven aan anorexia. Ik gun iedereen een behandeling, het feit alleen al dat iemand het probeert.” Veerle zou voor in de toekomst graag leren om de controle los te laten. “Ik wil graag gaan hardlopen, paardrijden of shoppen als ik controledwang voel. Dat ik afleiding zoek zodat ik even geen controle nodig heb.”

Een echte overwinning voor Veerle was de eerste week op school in haar nieuwe klas. “Dat ging super goed, ik was daar heel tevreden over. Het was het eerste waarvan ik dacht: er gaat een keer iets goed weer. Op het gebied van eten heb ik ook overwinningen. Zoals het eten van een tosti, hagelslag op brood of ontbijtkoek met boter. Voor mij zijn dat grote stappen.” Veerle is hard op weg naar beter worden, wat met vallen en opstaan gaat. Gelukkig zijn er dingen waar ze erg naar kan uitkijken: “Zoals met vriendinnen afspreken en soms kijk ik ’s avonds zelfs uit naar mijn bakje yoghurt.”

Motivatie

Een grote motivatie voor Veerle is haar paard, die ziet ze bijna elke dag. “Ik wil zo snel mogelijk weer op mijn paard kunnen rijden.” In de kliniek of op de dagbehandeling ziet Veerle mensen met dezelfde problemen. Met hen praat ze af en toe. “Dat motiveert wel, maar je spreekt elkaar niet 24 uur per dag en soms is het een beetje oppervlakkig. Er zijn nog wel dingen waar ik tegenaan loop, zoals afspraken bij de diëtiste, sociaal contact en eetmomenten thuis.” Sinds een paar weken plaatst Veerle via Instagram berichten over haar herstel. Hier spreekt ze veel lotgenoten die elkaar motiveren de strijd niet op te geven en door te vechten om beter te worden. “Via mijn Instagram-account krijg ik veel steun. Ik krijg veel positieve reacties op mijn account. Als ik een foto op Instagram plaats, heb ik binnen een paar minuten een lief berichtje. Tijdens mijn eerste struggle-moment schreef ik onder een foto: ‘Het lukt me niet meer’. Daarop kreeg ik veel berichten van meiden die zeiden: ‘Kom op, je kunt het!’. Door dit Instagram-account weet ik dat ik niet de enige ben. Ook zie ik dat veel mensen over hun eetstoornis praten alsof het niet over henzelf, maar iets anders gaat. Daardoor vind ik dat ik dat ook mag doen en zo voelt het nu ook steeds meer. Ik ben niet de eetstoornis.”

Weet meets MIND: ‘Jullie zijn meer dan welkom!’

Tekst ***Mireille van Twuijver***

Weet maakt kennis met Marjan ter Avest, directeur van bestuursvoorzitter van MIND. Waar Weet de patiëntenvereniging is rond eetstoornissen, is MIND dat voor alle psychische aandoeningen in Nederland. Weet is een van de zestien lid-organisaties van MIND. In ons gesprek ben ik, Mireille van het bestuur van Weet, op zoek naar concrete aanknopingspunten om samen te werken. Die blijken er genoeg te zijn.

Ik ontmoet Marjan in het MIND-kantoor in Amersfoort. In haar LinkedIn-profiel stelt ze zichzelf voor met: ‘De belangrijkste drijfveer in mijn werk is goede randvoorwaarden realiseren voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving.’ Op de website van MIND zegt de organisatie te hopen dat mensen open durven te zijn over psychische kwetsbaarheid. Het maakt me nieuwsgierig naar wat MIND allemaal doet om die ambities te realiseren.

Marjan is in 2007 begonnen als directeur van de vereniging landelijk platform GGZ (LP-GGZ), een vereniging van twintig landelijke patiënten- en familieorganisaties. SABN, de voorloper van Weet, was daar ook lid van. “Deze organisaties hadden zich verenigd omdat zij wilden dat het platform een aantal collectieve onderwerpen zou oppakken richting de landelijke politiek en de overheid. Er was toen alleen een vereniging, maar er waren nog geen middelen. Toen hebben we ons drie doelen gesteld: erkenning, positie en geld om het bureau te kunnen inrichten. Dat was mijn eerste opdracht.” Uiteindelijk is MIND een van de drie patiëntenkoepels geworden in Nederland - naast de Patiëntenfederatie, de koepel van mensen met somatische aandoeningen, en Ieder(in), de koepel voor mensen met een beperking.

Koepelorganisatie

“Het is een mooi succes dat we die positie nu hebben als koepel voor mensen met psychische problemen en hun naasten”, zegt Marjan. “In het begin waren we vooral een lobbyclub richting de politiek, richting de overheid, richting GGZ Nederland of Zorgverzekeraars Nederland. Onderwerpen vanuit patiëntenperspectief voor het voetlicht brengen. Bijvoorbeeld dat het belangrijk is dat de familie kan meepraten, en dat ervaringsdeskundigheid wordt bekostigd, dat dwang en drang wordt verminderd. Maar het viel me ook wel op dat we erg reactief waren. We kregen stukken en dan gingen we kijken wat we ervan vonden. Toen dacht ik: alleen met deze rol veranderen we niet de wereld zoals we hem zouden willen veranderen. Toen ben ik in gesprek gegaan met het fonds Psychische gezondheid. We zijn samen naar Engeland gegaan, naar MIND UK. Daar hebben we eigenlijk de kunst afgekeken. Waarom doen we dat eigenlijk niet hier ook niet? We hebben hier nu drie organisaties bij elkaar gebracht: MIND platform: de belangenbehartiging en de vernieuwende projecten en programma’s, MIND Korrelatie, onze professionele hulplijn en MIND Fonds Psychische gezondheid, dat zich inzet voor meer kennis over het ontstaan, voorkomen en behandelen van psychische problemen door het financieren van onderzoek en zorgprojecten.”

Een mooi palet voor wat MIND mensen met een psychische kwetsbaarheid kan bieden. Zo organiseert het MIND de Social run waarin de lopers in 48 uur 555 km lopen en per kilometer worden gesponsord door vrienden en bekenden. “Daarmee halen we geld op en vragen we aandacht voor de impact van psychische problemen.” Een ander mooi voorbeeld van een evenement dat MIND onlangs organiseerde is de actie Last man standing: 250 mensen staan zo lang mogelijk op een paal in het Markermeer en laten zich sponsoren om met elkaar een zo hoog mogelijk bedrag ophalen. De afgelopen keer was de opbrengst voor het aanpakken van de wachtlijsten in de zorg, en op 23 juni aanstaande voor de MIND Young Academy: een scholenproject om psychische problemen bespreekbaar te maken in de klas:
“We geven voorlichting op scholen en leiden ervaringsdeskundigen op om te vertellen op die scholen wat je stoornis inhoudt. We leren hoe leerkrachten en leerlingen daar rekening mee kunnen houden en vertellen dat je je er niet voor moet schamen, dat het heel eenzaam kan zijn.”

Samenwerking

We zien meteen twee mogelijkheden voor samenwerking: MIND wil Weet graag ondersteunen bij het organiseren van crowdfundingevents zoals Last man standing, waarbij geld opgehaald kan worden voor een specifiek doel. Misschien een hardloopwedstrijd om aandacht te vragen voor eetproblemen? En ten tweede: ervaringsdeskundigen van Weet zouden lezingen op scholen kunnen geven om eetproblemen bespreekbaar te maken.
Ook bespreken we de mogelijkheden om naar elkaars telefoonlijnen door te verwijzen: bij MIND Korrelatie zitten professionele hulpverleners die in een half uur de hulpvraag in beeld brengen, maar heel vaak hebben de mensen die bellen behoefte aan een luisterend oor. Als er sprake is van eetproblemen zouden we kunnen doorverwijzen naar Weet, waar ervaringsdeskundigen juist dat luisterende oor zijn. En vice versa kan de Weet hulplijn voor complexe vragen weer naar Korrelatie doorverwijzen.

Wat kan het nog meer voor Weet betekenen om lid-organisatie van MIND te zijn? Ik vraag Marjan naar de mogelijkheden die zij ziet op een aantal onderwerpen die door onze leden naar voren zijn gebracht als belangrijke issues: de lange wachtlijsten en de rol van ouders in het behandeltraject. Beide onderwerpen staan op de kennisagenda van MIND. “Het betrekken van familie en naasten is voor ons heel belangrijk. Als een patiënt zegt ‘dit wil ik niet’, dan is het voor hulpverleners heel belangrijk dat zij snappen dat de familie daardoor wordt geïsoleerd en in paniek kan raken.”

Ook wachttijden zijn een prioriteit van MIND. Onlangs is er een plan van GGZ Nederland, MIND en Zorgverzekeraars Nederland gepresenteerd om te wachtlijsten terug te dringen in de specialistische GGZ. Dit plan bestaat uit verdiepend onderzoek, dat inzicht moet bieden waarom zorgvragen van patiënten vastlopen en hoe deze meteen kunnen worden opgelost. Daarnaast starten in acht regio’s regionale taskforces, die na een gezamenlijke probleemanalyse zo snel mogelijk tot concrete oplossingen komen voor het verminderen van de wachttijden en het bieden van goede ondersteuning tijdens de wachttijd. Ook is er, samen met dezelfde partijen, in april het congres ‘Meer grip op wachttijden in de GGZ’ georganiseerd om kennis en oplossingen te delen met elkaar.
De leden van Weet zouden kunnen meedenken in de commissies die MIND voor een aantal thema’s aan het opzetten is, bijvoorbeeld rondom het thema ‘gezonde jeugd’, ‘kwaliteit van zorg’ of ‘meedoen’.
“De commissies zijn ingericht op belangenbehartiging. We bekijken welke onderwerpen er nu spelen en welke acties we kunnen inzetten om een en ander te beïnvloeden. Er zouden vertegenwoordigers van Weet in de commissies kunnen gaan deelnemen om die collectieve belangenbehartiging te ondersteunen en ook de ervaring in te brengen vanuit de eetproblematiek. Jullie zijn zo welkom!”

Tot slot bespreken we de rol van onderzoek. MIND heeft een kennisagenda, op basis waarvan onderzoeken worden uitgevoerd. Deze kennisagenda is met vele GGZ-cliënten, familieleden en naasten ontwikkeld: wat vinden zij belangrijke onderzoeksvragen? Hoog op die agenda staan onder meer vragen over de verbetering van de samenwerking binnen de GGZ: tussen GGZ-behandelaars onderling en tussen GGZ-behandelaars en huisartsen. Marjan roept Weet op om vragen van haar leden in te brengen. In 2017 is door Weet-leden tijdens ouderbijeenkomsten een aantal knelpunten en oplossingen op tafel gekomen. We zullen in het Weet-bestuur overleggen welke we daarvan op de Weet kennisagenda kunnen zetten.

Ik ga vol inspiratie huiswaarts: een boeiende kennismaking en een hoofd vol ideeën en zicht op een vruchtbare samenwerking.

De leden van Weet die naar aanleiding van dit artikel geïnspireerd zijn om deel te nemen in een MIND-commissie (of hier meer over willen weten), of die concrete ideeën hebben voor de kennisagenda kunnen een mailtje sturen naar communicatie@weet.info.
Meer informatie over MIND: wijzijnmind.nl

Lezen en Weten

Tekst ***Mireille van Twuijver en Tineke Kuipers***

Titel: Lief voor mijn lijf
Schrijver: Sabine Peeters
ISBN: 9789401436564

"Onvoorstelbaar voor velen, maar het is écht oké om gewoon content te zijn met jouw persoonlijke lichaam. Gewoon, zoals het is. Niets meer, niets minder." In dit boek bekritiseert Peeters de manier waarop een onrealistisch ideaalbeeld wordt nagestreefd en probeert ze onwaarheden en foute beelden recht te zetten. Een echte eyeopener die confronterend kan zijn! Gedreven vanuit haar eigen ervaring schrijft ze over body image, eetstoornissen, schoonheidsideaal, beweging en voeding, de rol van media en de invloed van opvoeding en de directe omgeving. De auteur maakt het boek persoonlijk en levendig door haar eigen verhalen, gedachten en onzekerheden te delen. Openheid over intimiteit en seksualiteit ontbreekt niet.
Een mooi vormgegeven boek met kleur en illustraties. Theorie wordt afgewisseld met wetenschappelijk onderbouwde weetjes. Een alfabet aan opdrachten en tips geven je de kans om zelf aan de slag te gaan. Alhoewel het boek zich vooral op jongeren richt, is het geschikt voor iedereen die een positief zelfbeeld wil ontwikkelen en behouden.

Titel: Eating in the light of the moon
Nederlandse vertaling: Eetstoornissen als dwaalspoor
Schrijver: Anita Johnston
ISBN13: 9780936077369

Duizenden jaren geleden werden ronde vormen en de vrouwelijke intuïtie geëerd en bewonderd. Tegenwoordig is een van nature mannelijke, rechtlijnige vorm en denkwijze het ideaal geworden. Anita Johnston, klinisch psychologe, geeft een uitgebreide beschrijving van dit veranderingsproces en de invloed ervan op het ontstaan van eetproblematiek.
Aan de hand van mythen, sprookjes en volksvertellingen word je uitgedaagd om bij jezelf na te gaan wat de oorzaak is van je verstoorde eetgedrag en waar voedsel eigenlijk voor staat. Ook legt de auteur uit hoe dromen inzicht kunnen verschaffen en wat de rol van de menstruatiecyclus is. Ze reikt verschillende vaardigheden aan om gezonder met voedsel te kunnen omgaan, zoals het leren herkennen van honger en verzadiging. Afsluitend zijn drie ervaringsverhalen opgenomen die een welkome verduidelijking zijn van het gehele genezingsproces.
De theorie kan soms zweverig overkomen, maar geeft tegelijkertijd een andere en boeiende kijk op verstoord eetgedrag. Je kunt merken dat het boek vertaald is uit het Engels door bepaalde woordkeuzes. Toch leest het makkelijk weg en biedt het interessante inzichten, óók voor vrouwen zonder eetstoornis.

Titel: Ik moet nog even kijken of ik kan
Schrijver: Liesbeth Smit
ISBN: 9789038804262 (19,99 €)

Introverte mensen zielig of saai? Mooi niet! In dit boek maakt de schrijfster korte metten met de grootste misverstanden over introverten. Ze hebben andere behoeften, maar kunnen daarmee net zo succesvol en gelukkig zijn als extraverten. Als ze maar de ruimte krijgen om tot hun recht te komen.
Op een grappige en vlotte manier legt de schrijfster uit hoe een introvert denkt en doet. Het boek geeft inzicht in de behoeften van een introvert en bruikbare tips om daarmee om te gaan in verschillende situaties. Beschrijvingen van alledaagse situaties maken de theorie levendig en herkenbaar.
De afwisselende en komische schrijfstijl maken dat het boek snel wegleest, ondanks het theoretische karakter. De grote hoeveelheid in roze gedrukte tekst en roze pagina's kunnen onprettig overkomen. Weet je hier doorheen te kijken, dan maak je uitgebreid kennis met de verrassende wereld van de introvert. Die wordt niet raar genoemd, maar anders en daar is niets mis mee! Een waardevol boek voor elke introvert en iedereen die er eentje kent.

Titel: De edele kunst van not giving a f*ck
Schrijver: Mark Manson
ISBN: 9789400509023

Een zelfhulpboek van een 33-jarige New Yorkse blogger die wel heel erg vaak f*ck zegt. In het begin is deze o-zo-Amerikaanse stijl wel even doorbijten. Maar de inzichten die Manson over zijn eigen leven deelt zetten uiteindelijk wel aan het denken. Het boek richt zich op de vraag: wat verkies jij om als belangrijk in je leven te vinden? Hoe beperkter het aantal dingen die er toe doen in je leven, hoe beter. Maar hoe maak je de keuze over wat echt belangrijk is in je leven? Manson heeft vijf adviezen: neem verantwoordelijkheid voor alles wat zich in je leven voordoet, koester je eigen onzekerheden, durf te falen, omarm afwijzing en accepteer je eigen sterfelijkheid. Voor Manson leidt het uiteindelijk tot het besef dat zijn gezin en eerlijkheid belangrijker zijn dan roem of financieel succes. Een grotere open deur is er niet te bedenken. Maar hoeveel mensen zijn dat toch uit het oog verloren of komen daar te laat achter? Dit boek doet je inzien dat je altijd keuzes hebt in wat er voor jou toe doet, en dat je zelf moet bepalen waar je voor wil vechten.

Bron: inzicht-nu.nl

WANNEER JE EEN ANDER VEROORDEELT, DAN ONTHUL JE NIET IETS OVER DE ANDER, JE ONTHULT IETS OVER JEZELF

NIN SHENG

Lezersvraag

Vraag// ***Help, een hoger getal op de weegschaal! Maar wat zegt één weging eigenlijk?***

Antwoord// Wanneer een meting op de weegschaal hoger is dan een vorige keer is, zijn we snel geneigd om te zeggen dat we zijn 'aangekomen'. Zeker mensen met een eetstoornis kunnen een kleine gewichtsschommeling interpreteren als aankomen en ervaren als een groot verschil.
Maar hoe zit dat nu eigenlijk met dat gewicht? Kunnen we die conclusies wel trekken op basis van één meting?

Ons lichaam is een fantastische, maar ingewikkelde machine. Het zorgt ervoor dat ons hart blijft kloppen, geeft signalen door als we dorst hebben en reguleert onze temperatuur. Het is geen statisch object, maar verandert continu. Bijvoorbeeld door wat we hebben gedronken of gegeten, door beweging, door wel of niet naar het toilet te zijn geweest, door ziek te zijn of, voor de vrouwen onder ons, ongesteld te zijn. Wanneer we onszelf dus wegen is dat een momentopname, van de status op dat moment.

We bestaan voor ongeveer 60 procent uit water en de meeste schommelingen, zeker op korte termijn, worden veroorzaakt door veranderingen in onze vochthuishouding. Daarom kan ons gewicht gedurende de dag al flink verschillen. Dit kan oplopen tot een range van 3 kilo. Deze verschillen worden dus lang niet alleen bepaald door wat we hebben gegeten en zijn eerder een gevolg van verschillen in vocht. Het is dan ook niet zinvol om je dagelijks of meerdere keren per dag te wegen, tenzij je heel geïnteresseerd bent in je vochtverschillen gedurende de dag...

We kunnen dus stellen dat een weging hoger of lager is dan een vorige keer, maar kunnen eigenlijk nog weinig conclusies trekken over of dit betekent dat we zijn aangekomen of afgevallen en al helemaal niet waar dit precies door komt. Daarvoor hebben we meer informatie nodig. Het is dan ook belangrijk om je meting te plaatsen ten opzichte van eerdere metingen, over een langere periode, vanaf ongeveer vier weken. Op basis daarvan kun je kijken of er een trend zichtbaar is en welke kant dat gewicht opgaat. Kortom: geen conclusies trekken op basis van één meting!

Iris van der Meer, GZ-Psycholoog PsyQ Eetstoornissen

Informatie mede op basis van Fairburn, C.G. 2008. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, New York, Guilford.

Heeft u ook een vraag? Mail hem naar magazine@weet.info en misschien behandelen we uw vraag in het volgende nummer.

FOTOGRAFIE: TO HUIDEKOPER

Inspiratie

Tekst ***Lotte Bout***

‘Ik heb het positieve aan eenzaamheid omarmd’

Krin Rinsema

Krin Rinsema (70) is schilder en grafisch kunstenaar. Na de studie Psychologie in Groningen, etslessen aan de Vrije Academie in Den Haag en de opleiding aan de Hogeschool voor de Kunsten in Arnhem vestigt ze zich met haar kinderen in 1994 in Zutphen om zich volledig aan de kunst te wijden. Krin richt zich sindsdien voornamelijk op etsen en schilderen en won meerdere prijzen voor haar grafieken. Waaraan is het werk van Krin te herkennen?

Bij de Kunstacademie heeft Krin het meest aan grafiek gedaan. “Ik merkte daar dat ik het heerlijk vond om keihard met een droge naald in een plaat te drukken. Je kunt hiermee prachtig expressief en wild te werk gaan, omdat je veel kracht moet gebruiken. Daarnaast krijg je slechts een beperkte oplage, dat maakt het werk uniek. Ik heb een hekel aan productiewerk: oersaai! Ik wil continu mijn werk veranderen, verbeteren en daar kom ik met deze techniek goed mee uit de voeten. Het enige nadeel van grafiek is dat je beperkt bent met zwart-wit werken. Maar hierdoor ontstaan juist heel zware, expressieve beelden. En ik hou van grote contrasten, zwart-wit, en het werken met licht.”

Welke thema’s komen terug in jouw werk?

“De zee, de mens en licht zijn wel mijn hoofdthema’s. Licht vind ik zo boeiend, je krijgt er zulke prachtige beelden door. Elke seconde is anders. Net als de zee, ook zo veranderlijk. De kracht van het water, de wisselende getijden, ik vind het enorm indrukwekkend. Er zitten zulke prachtige contrasten in zeelandschappen en dit is machtig mooi om als thema te gebruiken.

Bij de mens fascineert een gezicht of een uitdrukking mij. De contrasten en hoeken in een gezicht alleen al, daar heb je zoveel bruikbaar materiaal aan. Ook de houding van de mens inspireert mij enorm. Een meneer die voorovergebogen op straat loop, boeit mij meer dan een opgetogen, opgedirkte dame. De mens en wat hem bezighoudt, vind ik enorm fascinerend.”

‘Het lijkt me verschrikkelijk als je eenzaamheid niet zou kunnen verdragen’

In jouw werk zijn veel kwetsbare figuren aanwezig met grote, verlaten landschappen. Figuren die compassie opwekken. Wat wil je vertellen met jouw werk?
“Mijn werk is een soort biografie. De personen in mijn werk moeten ikzelf voorstellen. Ik heb immers alleen mijzelf als voorbeeld. Dat is dan ook de inspiratie voor mijn werk. Mijn referentiekader is mijn eigen gevoel en mijn werk is dus heel erg op mezelf gericht en vanuit mezelf gemaakt. Mijn gevoelens en ervaringen druk ik uit middels de gelaatsuitdrukking en lijfelijke expressie van de afgebeelde personen in mijn werk. De leegte in mijn werk kun je omschrijven als een soort eenzaamheid. Eenzaamheid die ik altijd bij me draag.”

Voor veel mensen betekent eenzaamheid iets negatiefs. Hoe is dit voor jou?
“Ik voel me eigenlijk altijd heel eenzaam. Maar ik vind het niet erg, ik heb het geaccepteerd. Ik heb het positieve aan eenzaamheid omarmd, want ik kan het ook heel fijn vinden om alleen te zijn.
Ik kan namelijk goed alleen zijn en ik heb soms ook erg de behoefte om alleen te zijn. Ik zie het juist als iets moois en iets krachtigs. Het lijkt me verschrikkelijk als je niet alleen kunt zijn en je eenzaamheid niet zou kunnen verdragen.”

Heeft jouw verleden wellicht iets met het thema ‘eenzaamheid’ te maken?
“Ik was 18, 19 jaar en heb anorexia gehad, later boulimia. Het gekke is dat ik het nooit echt als een ziekte heb ervaren. Als klein meisje was ik een beetje te dik. De knecht van mijn vader sloeg een keer op mijn billen en gaf aan dat het goed ‘gespekt’ was. Toen dacht ik: jou pak ik. Ik ging minder eten en daarbij kreeg ik angina, een keelontsteking waardoor ik écht niet meer kon eten. Hierdoor begon ik in een neerwaartse spiraal af te vallen. Tot het moment dat ik mijn moeder zag huilen van wanhoop. Toen heb ik een knop omgezet en ben ik weer gaan eten. Ik heb dan ook nooit behandeling gehad.
De eetstoornis speelt nog steeds een rol in mijn leven. Niet dat ik nu ondergewicht heb, maar niet-eten blijft mij een kik geven. Ik ben altijd een lastige eter geweest en zou het heel erg vinden om dik te worden. Eten blijft een groot onderdeel in mijn leven; zo ben ik momenteel erg gericht op natuureten. Ik durf eigenlijk niet te zeggen of de eetstoornis samenhang heeft met mijn werk. Het heeft mijn leven wel beïnvloed. Mogelijk dat het thema eenzaamheid en het gevoel wat ik in mijn werk leg daar vandaan komt.”

Eén van jouw dochters heeft ook een eetstoornis gehad. Hoe was dat voor jou?
“Ik vraag me weleens af of ik het heb doorgegeven aan mijn dochter. Het eetprobleem loopt toch als een soort rode draad door mijn leven en mijn dochter heeft daar mogelijk toch iets van meegekregen. Maar dan stel ik mezelf ook de vraag: waarom hebben mijn andere kinderen dan geen eetprobleem? Ze lijkt ook erg op mij; heeft net als ik moeite met prikkels verwerken, stelt hoge eisen aan zichzelf en heeft behoefte aan een plek voor zichzelf. Het lijkt dus ook wel iets met persoonlijkheid te maken te hebben.
Daarnaast ben ik me in de opvoeding erg bewust geweest van hoe ik zou omgaan met eten. Mijn moeder zei de hele dag door dat ik móest eten. Daar werd ik letterlijk en figuurlijk echt kotsziek van. Dit heb ik heel bewust niet gedaan bij mijn kinderen.
Dat mijn dochter een eetstoornis heeft gehad, is niet leuk, ze was 25. Ik vond dan ook dat er iets aan gedaan moest worden. Ik heb een psycholoog gebeld voor haar. Ik besefte dat de scheiding van haar ouders toen ze 8 was, mogelijk meer invloed op haar heeft gehad dan ik me voorheen kon voorstellen. Ik besefte dat er iets mee gedaan moest worden.”

Heeft dit weerslag op jouw werk gehad en in hoe jij in het leven staat?
“Ik zie niet echt een artistiek verband tussen de eetproblematiek van mezelf en mijn dochter in mijn werk. Ik ben er ook heel open over naar de buitenwereld en schaam me er niet voor. Wel ben ik ontzettend onzeker en hard voor mezelf. Ik voel mijn eigen grenzen slecht aan en ben van het motto: niet zeuren, maar doorgaan. Dat deze dingen samengaan met mijn artistieke vermogen, dat is zeker. Maar ik heb niet meer de behoefte om uit te zoeken hoe dit verband verder in elkaar steekt. Ik ben tevreden met hoe het nu is, want ik haal ontzettend veel ontspanning uit mijn werk. Ik kan er echt mijn gevoelens en gedachten in kwijt. Ik vind het heerlijk om met keiharde klassieke muziek in mijn atelier aan de slag te gaan. De volumeknop gaat dan zo hard mogelijk, zodat ik helemaal ben afgesloten van de wereld.
Ik hoop nog heel lang net zo hard te kunnen werken als nu en te kunnen doen waar ik nog zoveel meer van hou, zoals yoga, wandelen, fietsen en lekker buiten in de frisse lucht zijn.”

Wat zou anderen willen meegeven?
“Probeer jezelf te accepteren, zoals je bent. Als je een eetprobleem hebt: probeer het te accepteren. En praat er open over, want delen maakt het probleem minder zwaar.”

Meer over Krin te weten komen? Kijk dan op haar website: www.krinrinsema.nl

Ochtendritueel van Krin:

Hoe ziet jouw ochtendritueel eruit?
“Ik ben ’s ochtends niks waard en moet altijd heel rustig opstarten. Ik ben meer een avondmens.
Rond 8.00 uur word ik heel langzaam wakker. Dan ga ik eerst wandelen of ik doe aan yoga. Eerst moet ik mijn hoofd op orde brengen. Mijn hoofd is altijd heel erg vol van alle dingen die me nog te doen staan.”

Hoe ziet jouw ontbijt eruit?
“Ik krijg ’s ochtends vroeg geen hap door mijn keel. Ik drink heel veel warm water. Pas als ik alle gedachten op een rijtje heb, begin ik rond 11.00 uur aan mijn bord havermoutpap.”

Wat is de eerste gedachte in de ochtend die bij jou opkomt?
“Het is niet één gedachte, maar bij mij komen alle dingen naar voren die nog gedaan moeten worden die dag. Ik wil eigenlijk altijd nuttig bezig zijn en mag niet lanterfanten. Soms ook frustrerend, want ik MOET heel veel van mezelf. Het helpt mij dan om alle gedachten te organiseren, te plannen en op te schrijven. Daar krijg ik rust van.”

Waar krijg jij energie van om de dag te beginnen?
“Mijn werk. Zodra ik de boel heb geordend in de bovenkamer, heb ik ruimte om helemaal los te gaan in mijn eigen wereld.”

FOTOGRAFIE: ISABEL VAN RIJSWIJK

Tekst ***Evelien Ringoet***

‘Ik wil een verandering op gang brengen met onvoorwaardelijke liefde’

Anneke Kuijken, ervaringsdeskundige bij Fameus, besloot drie jaar geleden haar hart te volgen en verschillende projecten te starten rondom het thema ‘onvoorwaardelijke liefde verspreiden’.

Fameus is het centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid in de regio Midden- en West-Brabant en destijds opgericht door GGz Breburg. Binnen de GGz is de afgelopen jaren steeds meer belangstelling gekomen voor de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid en daaruit voortkomend is onder andere Fameus opgericht. Dit centrum stuurt alle activiteiten aan en begeleidt projecten rondom ervaringsdeskundigheid en herstel. De activiteiten lopen uiteen van het geven van gastlessen op scholen, het bevorderen van de eigen kracht van kwetsbare doelgroepen tot het inspireren van hulpverleners in het werken vanuit de herstelvisie. Volgens deze visie is het onderhouden van gezondheid in de breedste zin van het woord van belang. Het gaat hierbij niet alleen over beperkingen en kwetsbaarheden, maar over de mogelijkheden tot ontwikkeling, ontplooiing en herstel, met als hoger doel weer zelf verantwoordelijkheid en regie te krijgen over het leven en te integreren in de maatschappij.

Verhaal delen

Ook Anneke Kuijken heeft uiteindelijk haar eigen ervaring met een eetstoornis om kunnen zetten naar iets positiefs om zo weer volledig deel te nemen aan de maatschappij. Dit is niet gemakkelijk geweest, want een paar jaar na de eetstoornis kwam ze overspannen thuis te zitten, wat in een depressie overging. “Na twee jaar lang depressief op de bank te hebben gezeten, wilde ik toch weer iets gaan doen. Ik ging zoeken op internet en kwam het gastlessenproject van GGZ preventie tegen bij GGZ Breburg.” Het delen van haar verhaal was voor Anneke een zeer mooie ervaring en herstelbevorderend, maar toch wilde ze na een tijd op een andere manier haar verhaal gebruiken. Dit kon bij Fameus. “Ik hoefde nu niet zozeer mijn ervaringsverhaal van A tot Z te doen, maar de nadruk lag vooral op het vertellen over datgene wat mij geholpen heeft bij mijn herstel en welke aspecten juist niet. Wanneer ik nu mijn verhaal doe, doe ik dit niet alleen vanuit de oude doos, maar integreer ik ook recente uitdagingen.” Deze uitdagingen die ze tegen komt na het overwinnen van een eetstoornis zijn volgens Anneke ook van belang om te delen. “Onder een eetstoornis zit naar mijn idee de kern van het probleem, zoals onzekerheid of perfectionisme. Ook bij mij komen deze thema’s soms weer naar voren in mijn leven. Hoe ik daar nu mee omga is dus ook van belang. Ik ben wel genezen, maar het is natuurlijk niet zo dat het leven dan altijd op rolletjes loopt.”

Van elkaar leren

De getrainde gastdocenten bij Fameus zenden een sterke visie uit richting de mensen die later als hulpverlener aan het werk gaan. “We willen vooral duidelijk maken dat het gaat om de persoon die tegenover je zit en niet om de aandoening. Test als hulpverlener vooral of het klopt wat je denkt en aanneemt. Focus op dat wat de cliënt wel kan, waar de passies en talenten zitten en wees nieuwsgierig naar de wensen en verlangens van de cliënt zelf.” Wat dat betreft is het volgens Anneke goed dat ervaringsdeskundigen en professionals nauw samenwerken. “De jonge generatie is volgens mij steeds meer bezig met het bewaren van de identiteit als hulpverlener en denkt minder in hokjes. Dat is een goede ontwikkeling, maar kan bevorderd worden door van ervaringen uit de praktijk te leren.” Ook de ervaringsdeskundigen kunnen van professionals leren. “Doordat we iets mee hebben gemaakt heb je je eigen ervaring, maar dat is ook niet ieders ervaring. Krachten bundelen maakt dat er een breder kader zichtbaar wordt.” Volgens Anneke mag dit op een nog veel breder gebied plaatsvinden. “Ook in die wereld mag men meer het gesprek met elkaar aangaan en het zou mooi zijn als we niet allemaal op ons eigen eiland blijven zitten. Door te communiceren en jezelf te durven laten zien ontstaat verbinding en zie en hoor je ook wat de ander voor behoeftes heeft.”

Voor het oprapen

Naast haar werk bij Fameus is Anneke drie en een half jaar geleden begonnen met diverse projecten onder de naam Hartedeeltjes. Deze zijn ontstaan vanuit ervaring met mindere periodes in haar leven. Ze vond verschillende voorwerpen in de vorm van een hartje, en ervaarde dat er ook een beetje liefde voor haar was, zo voor het oprapen. Daarnaast werd ze geïnspireerd door een filmpje over de Canadese Natalie Hawke. “Nathalie werd gepest, maar in plaats van dat ze zich ging verzetten tegen de pesters, plakte ze post-it’s met liefdevolle boodschappen op alle lockers in de school, wat uitmondde in ‘Positive Post-It Day’. Dit vond ik zo sterk! In de wereld lopen al genoeg trappende mensen, zo’n liefdevolle reactie kan alleen maar iets goeds teweeg brengen bij de ander.” Dit alles was de basis voor haar project ‘Voor het oprapen’.

Inzicht

Voor dit project verspreidt Anneke door heel het land gehaakte hartjes op een kaartje met de tekst ‘Voor het oprapen’. Een belangrijke factor is hierbij onvoorwaardelijkheid. “Heel veel in het leven wordt voorwaardelijk gedaan, maar ik wil mensen onvoorwaardelijke liefde geven, ongeachte wie je bent of in welke situatie je zit.” Inmiddels hebben vinders vanuit binnen- en buitenland contact opgenomen om hun dankbaarheid te tonen. Naast dat het anderen een steuntje in de rug kan geven, heeft Anneke zelf ook veel inzicht verkregen over zichzelf. “Ik ervaarde dat ik wel kan willen geven, maar daar zijn ontvangers voor nodig. Mensen moeten ook open staan om het te ontvangen. Toen ben ik ook naar mezelf gaan kijken hoe ik daarmee omging.” Vanuit deze ervaringen heeft Anneke workshops ontwikkeld rondom ‘Geven & Ontvangen’, ‘De kracht van gedachten’, ‘Bewust ZIJN’.

Inspireren

Tot slot heeft Anneke begin dit jaar een nieuw project gelanceerd, genaamd ‘Baden in Liefde’. “Ik heb een oproept geplaatst met de vraag wie me wilde helpen om 100.000 gehaakte hartje bij elkaar te krijgen om daarmee een badkuip te kunnen vullen.” Inmiddels zijn er al zo’n 50.000 hartjes gehaakt. “Met het bad wil ik gaan rondtoeren door het land, op evenementen staan en bij bedrijven staan om zo mensen een moment te kunnen laten baden in een bad vol met met liefde gehaakte hartjes.” Uiteindelijk hebben de projecten van Anneke allemaal dezelfde kern: onvoorwaardelijkheid, verbinding en kwetsbaarheid in iets kleins wat zo’n grote invloed kan hebben. “De eindproducten van mijn projecten spelen eigenlijk niet zo’n grote rol, het proces en dat wat er gebeurt met de mensen die met de projecten in aanraking komen is veel belangrijker. Het gaat over het op gang brengen van een verandering door onvoorwaardelijk en vanuit liefde iets te geven. Het hart is hierbij een universeel symbool, dat het ijs breekt en anderen stimuleert om mee te werken. Dit is zo krachtig, dat het mijn wens is dat velen dit omarmen en uitdragen in de wereld. Ik hoop mensen hierin te mogen inspireren.”

Op stap met een buddy die snapt wat je voelt:

Het Weet Buddy-project

In gesprek met Marloes Biegel, bestuurslid en vrijwilligerscoördinator van Weet, en student Voeding en Diëtetiek aan Hanze Hogeschool Groningen. Marloes heeft onderzoek gedaan naar de inzet van herstelde ervaringsdeskundigen als 'buddy' ter ondersteuning van eetstoornispatiënten.

Tekst Maaike van Mol

FOTOGRAFIE: ISABEL VAN RIJSWIJK

Waarschijnlijk heb je er weleens van gehoord. Een vrijwilliger wordt gekoppeld aan iemand met een fysieke of psychische beperking, ter ondersteuning of gewoon om samen leuke dingen te kunnen doen. Hoe zou het zijn om een dergelijk traject voor eetstoornispatiënten te realiseren? Marloes heeft het idee dat er ook bij onze doelgroep behoefte is aan dit soort 'buddy's' en dan met name buddy's die zelf ervaring hebben met, en hersteld zijn van, een eetstoornis. "Vanuit mijn functie bij Weet kom ik regelmatig in contact met naastbetrokkenen die zich afvragen of er vanuit Weet ervaringsdeskundigen beschikbaar zijn die hun kind, partner of vriendin kunnen ondersteunen." Weet biedt op dit moment al de mogelijkheid om met ervaringsdeskundigen te spreken via de Weet Hulplijn. "De vrijwilligers die werkzaam zijn bij onze hulplijn bieden de beller een luisterend oor. Het buddycontact zou dan een stapje verder gaan. Met een buddy kun je bijvoorbeeld ook activiteiten ondernemen, zoals oefenen met koken of boodschappen doen, of gewoon samen iets doen wat even helemaal los staat van eten."

Geïnspireerd door het idee om, vanuit Weet, buddy-contact aan te gaan bieden, besloot Marloes haar afstudeeronderzoek te richten op de verwachtingen, mogelijkheden en behoefte van zowel herstelde ervaringsdeskundigen en eetstoornispatiënten rondom dit onderwerp. "Het gesprek over een eventueel Buddy-project kwam toevallig op gang tijdens de periode dat ik op zoek was naar een onderwerp voor mijn scriptie. Ik wist al dat ik graag iets voor Weet wilde doen en dit leek me de perfecte manier." Ook haar docentbegeleider (D. van der Wal) en praktijkbegeleider (Dr. G. Noordenbos) waren positief over haar idee. "Ik ben erg dankbaar voor de betrokkenheid en het enthousiasme van mijn begeleiders. Dat maakte het samenwerken niet alleen leuk, maar trok ook de kwaliteit van mijn onderzoek naar een hoger niveau."

Meerwaarde en valkuilen van ervaringsdeskundige buddy's

De vraag naar contact met ervaringsdeskundigen is volgens Marloes niet vreemd. "Als ervaringsdeskundige kun je een patiënt op een bijzondere manier bereiken. Een ervaringsdeskundige bekijkt de problematiek vanuit hetzelfde perspectief. Een gesprek tussen ervaringsdeskundige en patiënt loopt vaak over van herkenning en daarmee erkenning. Wat op zichzelf al een helend effect kan hebben." Daarnaast biedt het contact met een ervaringsdeskundige ook vaak een stukje hoop of toekomstperspectief. "Dat je jezelf herkent, wanneer je een ervaringsdeskundige hoort spreken is één ding, maar als je dan ook nog eens beseft dat deze ervaringsdeskundige gewoon hersteld is! Dat is denk ik een zéér waardevolle tool. Het maakt zichtbaar dat herstel wel degelijk mogelijk is."

Uiteraard brengt het werken met ervaringsdeskundigen ook risico's met zich mee. "In mijn werk bij Weet zie ik dat herstelde ervaringsdeskundigen vaak zeer gemotiveerd zijn en graag hun ervaring willen inzetten als vrijwilliger. Een valkuil hiervan is dat veel vrijwilligers geneigd zijn te veel hooi op hun vork te nemen." Zo kwam ook uit dit onderzoek naar voren dat er wel degelijk rekening moet worden gehouden met risico op terugval of uitval van een buddy. "Omdat je werkt met een kwetsbare doelgroep is het van belang goed voorbereid aan dit project te beginnen en veel tijd te investeren in het begeleiden en ondersteunen van de vrijwilligers. Anders doet het uiteindelijk voor beide partijen meer kwaad dan goed."

SYMPOSIUM
EETSTOORNISSEN

Het nieuwe Handboek
Eetstoornissen
Actuele ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling

Datum: 6 juni 2018
Locatie: Reehorst te Ede
Dagvoorzitter: prof. dr. Annemarie van Elburg

€ 310 (inclusief handboek)
Na 15 april € 340
Ervaringsdeskundigen en familieleden kunnen
een korting aanvragen van 20% via: info@sympopna.nl

6 keynote sprekers
14 workshops over 2 rondes
Accreditatie bij 16 verenigingen

Voor meer informatie en inschrijving
www.sympopna.nl

Het onderzoek naar het Weet Buddy-project

In haar onderzoek heeft Marloes gebruik gemaakt van verschillende methoden. Voor de groep eetstoornispatiënten heeft ze open vragenlijsten opgesteld. “Omdat een persoonlijk interview erg belastend kan zijn, koos ik ervoor om open vragen te stellen via een vragenlijst.” De groep herstelde ervaringsdeskundigen heeft Marloes via face-to-face interviews en een focusgroep gesproken. Wat haar vooral opviel, was de hoeveelheid nieuwe inzichten die elk contact of vragenlijst opleverde. “De enthousiaste participanten wilden heel graag meedenken en namen veel initiatief voor het inbrengen van eigen gedachten en ideeën.”

Tijdens het onderzoek van Marloes werd duidelijk dat de rol van een buddy lastig te definiëren is. Het roept vragen op zoals: ‘wat is het verschil tussen buddy-contact en een vriendschap?’ of ‘een buddy is geen therapeut, maar ondersteunt de patiënt wel, waar ligt precies de grens?’ en ‘hoe bewaak je deze grens?’ Het is, volgens Marloes, dan ook belangrijk veel aandacht te besteden aan de ontwikkeling en het begeleiden van de buddy’s. Bijvoorbeeld in de vorm van intervisie of supervisie.

De ervaringsdeskundigen en eetstoornispatiënten zijn erg enthousiast over het Buddy-project. “Bijna iedereen die ik over dit initiatief vertel, reageert enthousiast.” Veel eetstoornispatiënten gaven tijdens het onderzoek aan behoefte te hebben aan een buddy, maar ook het werken als buddy kan voor de ervaringsdeskundigen zelf veel opleveren. “Ik hoor vaak van vrijwilligers dat het inzetten van eigen ervaring een gevoel van voldoening of waarde geeft. Daarnaast is het natuurlijk ook een stukje leren, ontwikkelen en opdoen van werkervaring. Mijn ervaringswerk staat ook zeker op mijn CV!” Het vinden van enthousiaste buddy’s is volgens Marloes dan ook geen probleem. Het vinden van een perfecte match is lastiger. Onder andere speelt afstand hierin een grote rol. Buddy en patiënt moeten elkaar gemakkelijk kunnen bereiken. Daarnaast zijn er nog wat andere aspecten waar rekening mee gehouden moet worden, zoals: geslacht, leeftijd en eetstoornisachtergrond. “Best nog wat uitdagingen, maar die zijn niet onoverkomelijk!”

Wordt vervolgd?

Al met al, laat het onderzoek van Marloes zien dat het Weet Buddy-project een bijzonder mooi initiatief is dat een waardevolle aanvulling kan zijn op de al bestaande zorg binnen de zorgketen eetstoornissen. Wel zijn er nog een aantal stappen die gezet moeten worden voordat het project daadwerkelijk van start kan gaan. “Dit jaar nemen we ruim de tijd om te investeren in de fundering van het project. We moeten meer informatie inwinnen over de eventuele risico’s en ik wil de mogelijkheden tot samenwerking met andere organisaties verder exploreren. Ook ga ik graag nog in gesprek met professionals, hulpverleners en de naastbetrokkenen. Ik ben benieuwd naar hun perspectief, verwachtingen en eventuele zorgen met betrekking tot het Buddy-project.” Een mogelijke volgende stap is volgens Marloes het opstarten van een pilotstudy. “Een pilotstudy klinkt misschien wat oneerbiedig, maar ik denk dat we ook daar veel van kunnen leren.”

Marloes kijkt met terechte trots en een goed gevoel terug op haar gehele onderzoeksproces. “Ik ben een van de weinige studenten die het schrijven van mijn scriptie heel erg leuk vond. Natuurlijk waren er ook momenten dat de stress opliep. Ik had zoveel plannen en ik wilde er te veel van uitvoeren. Er was zelfs een moment dat mijn docentbegeleider en praktijkbegeleider mij samen een halt toe moesten roepen. Toch bleef mijn enthousiasme gedurende de gehele periode groot.” Uiteindelijk resulteerde haar harde werk in een mooie eindscriptie. Momenteel is ze zelfs bezig met het publiceren van haar onderzoek in een wetenschappelijk tijdschrift. Dit zou, naast het daadwerkelijk in praktijk brengen van het Weet Buddy-project, natuurlijk een mooie bekroning op haar werk zijn. Kortom, een ambitieuze dame waarvan we in de toekomst zeker nog veel gaan zien en horen!

Heb je vragen of wil je meepraten over het project? Of wil je je aanmelden als vrijwilliger of ben je geïnteresseerd in een buddy? Neem dan contact op met Marloes via: vrijwilliger@weet.info
Hou daarnaast onze website, nieuwsbrief en sociale mediakanalen in de gaten voor ontwikkelingen rondom het Weet Buddy-project.

ADVERTENTIE

HumanConcern®
ERVARINGSPROFESSIONALS IN EETSTOORNISSEN

Human Concern is een gespecialiseerde GGZ-instelling die continu streeft naar het bieden van de beste behandeling voor alle eetstoornissen. Human Concern gelooft dat duurzaam herstel mogelijk is. Als de enige instelling in Nederland werkt zij met Ervaringsprofessionals®. Hiermee combineert Human Concern vakkennis met de kracht van ervaringsdeskundigheid en streeft daarmee naar meesterschap in haar behandelingen. Vanuit de rotsvaste overtuiging en ervaring dat de inbreng van ervaring in een behandeling bijdraagt aan begrip, openheid, vertrouwen, hoop en dus aan een succesvol proces naar duurzaam herstel.

Stichting Human Concern
info@humanconcern.nl • humanconcern.nl • ikookvanmij.nl

Vrijwilliger in de spotlights

100% Maaike

Wie is Maaike in vijf woorden?
Enthousiast, grappig, creatief, betrokken en gedreven.

Wat doe je bij Weet?
Ik maak nu ruim een jaar met veel liefde nieuwsbrieven voor Weet. Ook schrijf ik sinds kort artikelen voor het Magazine. Wat ik hier zo leuk aan vind? Door het schrijven van diverse berichten (zoals agendapunten, nieuwsitems, maar ook inspirerende tips) help ik anderen in hun weg naar herstel.

Wat is het beste dat je ooit is overkomen?
Het klinkt cliché, maar dat is mijn vriend David. Ik had namelijk nooit gedacht iemand tegen te komen die zo goed bij me past en bij wie ik volledig mezelf kan zijn.

Waar word je gelukkig van?
Ik kan echt intens genieten van kleine dingen, zoals een filmavond met vrienden, een bezoek aan de dierentuin met mijn vriend of een etentje met familie bij mijn favoriete restaurant.

Wat is je doel voor de toekomst?
Mezelf blijven ontwikkelen en uitdagen op verschillende gebieden en wat meer tevreden leren zijn met de dingen die ik wél heb in plaats van telkens te denken aan alles wat ik nog van mezelf 'moet' hebben.

Wat wil je nog kwijt aan de lezer?
Dit sluit goed aan op de vorige vraag: probeer jezelf niet teveel te vergelijken met anderen. Focus op de dingen waar jij energie van krijgt en blijf altijd jezelf. Je bent leuk genoeg!

Ook vrijwilliger worden? Mail je motivatie en cv naar vrijwilliger@weet.info

Meer Weten?
Word lid!

Zonder leden geen Weet Magazine...

...dat is de harde realiteit. Wij hebben uw hulp en steun nodig om onze patiëntenvereniging groot en sterk te maken. Hoe meer leden, hoe beter wij de belangen van mensen met een eetstoornis en hun omgeving kunnen behartigen. Weet is een vereniging die mensen samenbrengt en zorgt dat mensen met een eetstoornis zelf invulling geven aan een fijn leven. Wij zien onze rol als aanbieder van informatie, een optimale wegwijzer en het is onze taak te blijven werken aan meer begrip voor mensen met een eetstoornis. Hiervoor hebben wij uw steun als lid hard nodig. *Word dus nu lid en ontvang Weet Magazine 4x per jaar (voor maar 25€)*

www.weet.info

Meteen al meepraten? Dat kan op ons forum: *forum.weet.info*

Weet
vereniging rond eetstoornissen