

# Recente ontwikkelingen CBT-E voor eetstoornissen in Nederland

Klaske Glashouwer<sup>1</sup>, Tessa Kiffers<sup>2</sup>, Martie de Jong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Accare & RUG

<sup>2</sup>Accare

<sup>3</sup>PsyQ/ Parnassia Groep

# Hand omhoog

- Ik werk met kinderen / jongeren
- Ik ben getraind in CBT-E
- Ik werk dagelijks met CBT-E

# Hand omlaag

- Ik werk met volwassenen
- Ik ben niet getraind in CBT-E
- Ik werk niet met CBT-E



# Programma

CBT-E: wat is het ook alweer

Evidentie CBT-E

CBT-E bij jongeren: aandachtspunten

Motivatie en betrekken van ouders

Aan de slag

Nieuwe materialen!

# Wat is CBT-E



# CBT-E: wat is het ook alweer?

---

Behandelprotocol

---

Fairburn / Dalle Grave & Calugi

---

20/40 sessies

---

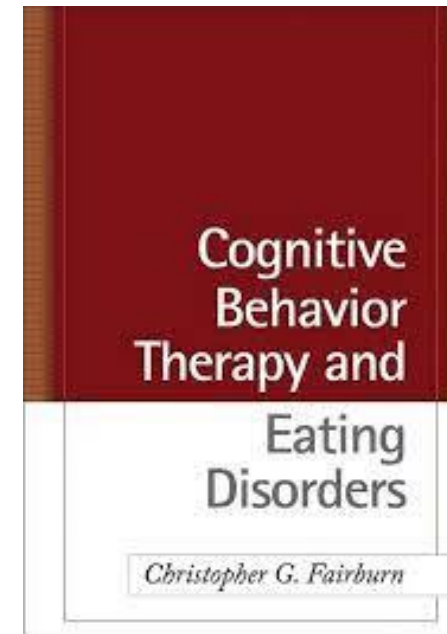
Op basis van CGT

---

Focus op instandhoudende factoren eetstoornis

---

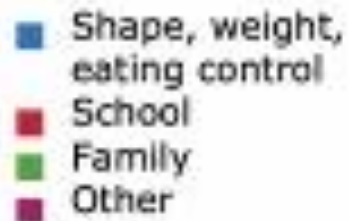
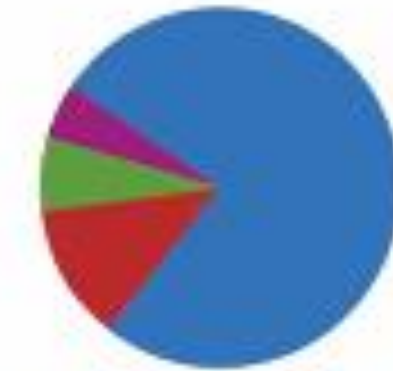
Transdiagnostisch perspectief



# Psychologisch model (CBT-E)

Persoon heeft moeite om lijnen en laag gewicht als een probleem te zien doordat zelfwaardering verstoord is geraakt

> Andere symptomen komen hieruit voort



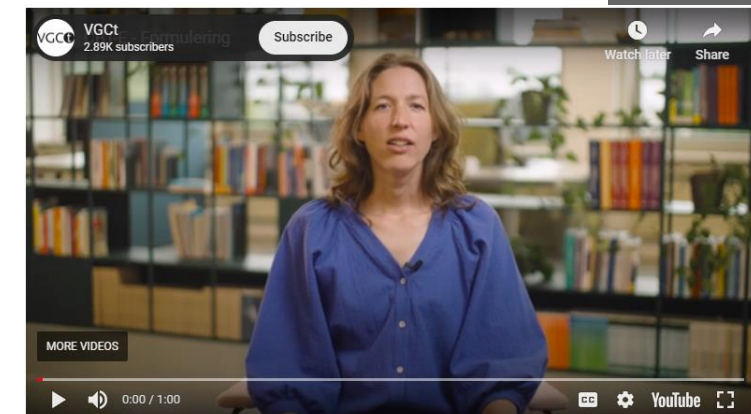
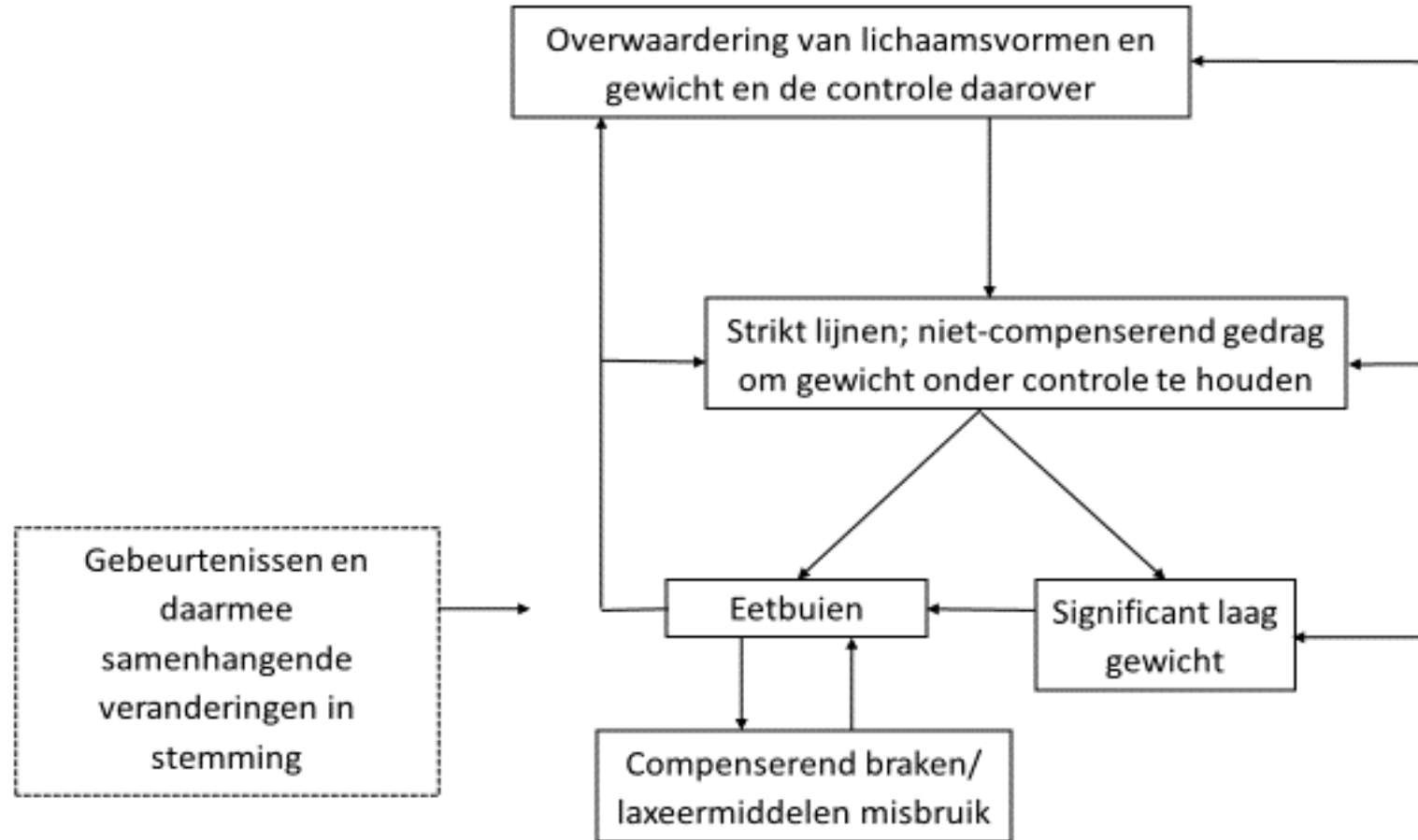
Person with eating disorder



Person without eating disorder

Figuur overgenomen uit Dalle Grave training, 2022

# Transdiagnostisch model



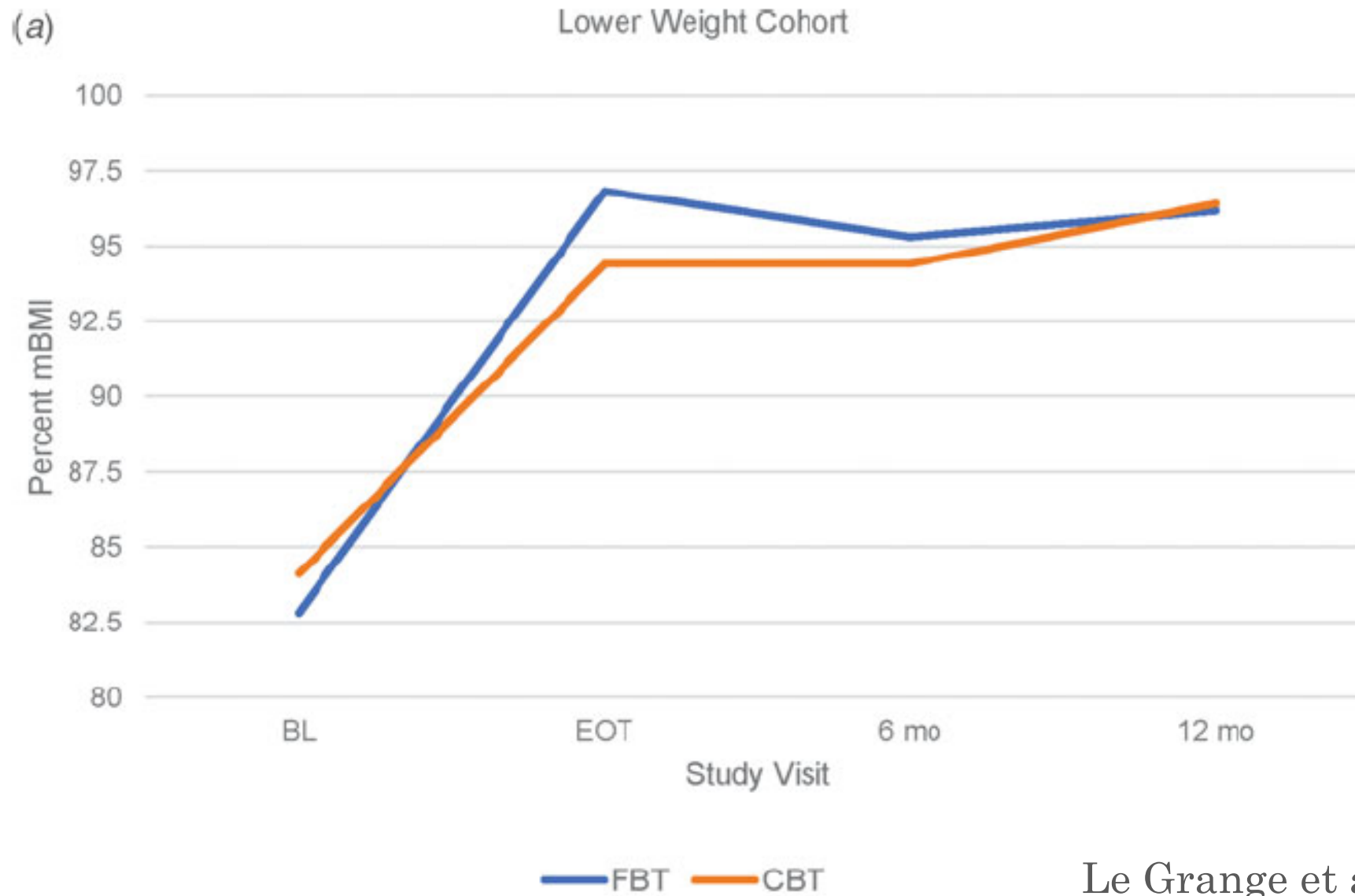
# Evidentie bij volwassenen

- Eerste keuze voor volwassenen, bijv. Zorgstandaard (2017), NICE (2017)
- Voor eetstoornissen zonder (extreem) ondergewicht robuuste evidentie (Fairburn 2009; de Jong et al. 2018; Dahlenburg et al. 2019; Atwood & Friedman, 2020)
  - CBT-E effectiever dan psychoanalytische psychotherapie (Poulsen, 2014)
  - CBT-E effectiever dan IPT (Fairburn, 2015)
  - CBT-E effectiever dan TAU (de Jong et al., 2020)
  - CBT-E+ effectiever dan DGT op stemming en sneller resultaat (Lammers et al., 2022)
- Voor eetstoornissen met ondergewicht effectief (Fairburn, 2013; Dalle Grave, 2016; Calugi, 2017; Byrne et al., 2017; Frostad, 2018; Calugi et al., 2021; van den Berg et al., 2022)
  - Hogere drop-out
  - Hogere terugval cijfers



# Evidentie bij jongeren

- Niet eerste keuze in richtlijnen voor jongeren wel voor volwassenen, bijv. Zorgstandaard (2017)
- Goed alternatief voor FBT
  - Zelfde problematiek in volwassenen en adolescenten
- Recent steeds meer evidentie CBT-E bij jongeren 10 t/m 19 jaar
- Review laat zien (Dalle Grave et al., 2021):
  - Ongeveer 72% voltooit behandeling, 60% daarvan is hersteld bij follow-up
  - In klinische setting maakt 85% de behandeling af, en daarvan heeft ongeveer 62% een normaal gewicht na een jaar
  - Nog maar 1 onderzoek heeft CBT-E en FBT vergeleken



Le Grange et al., 2020

- *Inhoudelijk is de behandeling niet echt anders*
1. Vanaf het begin extra aandacht voor engagement
  2. Ouders zijn betrokken, goed hun rol uitleggen
  3. De behandeling kan soms korter (bijv. 30 sessies ondergewicht)

## **Drie verschillen in protocol**

# Aandachtspunten (1)

- Controle en autonomie
- Vaker overwaardering van controle over eten
- Aanpassen aan cognitieve ontwikkeling, vooral bij de allerjongsten
  - Less is more
  - Houd je aan het protocol (maar stap voor stap)
- Lagere drempel voor intensievere behandeling vanwege lichamelijke klachten



# Aandachtspunten (2)

- Broers en zussen erbij betrekken
- School erbij betrekken
- Sociale media
- **Ambivalentie over de behandeling**
- **Betrek ouders**



# Motivatie (1)

- Ze doen niets tegen hun wil
- Tijdens stap 1 is er tijd om een keuze te maken voor (gewichts)herstel
- Gebruik van de **formulering**
- Voor- en nadelen op de korte en lange termijn; past een eetstoornis bij de ideale toekomst?



# Motivatie (2)

- Verandering werkt motiverend
- Schrijf redenen voor motivatie op en gebruik ze bij de maaltijd (bijvoorbeeld een placemat)
- Elke maaltijd is een nieuwe kans om te kiezen voor herstel!
- Duik in het diepe!
- Actieve rol, bijvoorbeeld **registreren**, samen wegen en stappen uitwerken in gewichtsherstel



# Registreren



Day zondag Date 25/10/2

Time	Food and drinks consumed	Place	* V/L/E	Context and comments
	7.30 = 0 11.00 = 3 12.30 = 1 15.30 = 3 18.15 = d 20.30 = 5			
7.40	4x brood glas water melk }	woonkamer		- Ik moet heel <del>zacht</del> <sup>snit</sup> doen met afwegen want mijn moeder is al beneden .....
10.50	confetto aardbei kiwi spa rood	eettafel		- Ik heb spijt van het ijsje, voel me heel schuldig .....
12.30	4x brood melk spa rood }	eettafel		- Ik denk niet heel veel na over eten, ik eet wel langzaam en scharrelkes .....
15.45	crackers appel 3x lange vinger 2x spa rood	woonkamer		- Bijna niet de appel gekozen omdat we alleen grote hadden maar heb het toch gedaan .....
18.10	spruitjes aardappel ei spa rood }	eettafel		- Ik wilde vandaag maar 1 ei ipv 2 (Ik heb wel de grooie genomen de erwass) - Ik ben als nog bang dat ik te veel eet en zit ook best wel voi. .....
20.30	glas water nootjes yoghurt & muesli snacktoemaatjes	woonkamer		- Ik heb best wel veel nootjes voor mijn gevoel maar ik vind het niet eens heel erg

FIGURE 5.5. A blank monitoring record.

V = vomiting; L = laxative misuse; E = exercise.

Used with permission from Online Training Program in CBT-E, CREDO Oxford, 2017.



# Rol van ouders bij CBT-E

- Ouders zijn helpers (niet: degene die controle moeten houden)
- Jongere beslist om aan te komen (niet: de ouders / behandelaar)
- Creëren van de voorwaarden / optimale omgeving

Doel: Jongere helpen / ondersteunen om controle te krijgen over eigen eetproblemen



# Hoe worden ouders concreet betrokken?

## Sessie met alleen ouders in eerste week

- Uitleg over transdiagnostisch model (ook boek en filmpjes)
- Rol van ouders uitleggen
- Optimale omgeving creëren
- Hindernissen van ouders identificeren en adresseren

## Ouders sluiten 8-10 keer aan tijdens het einde van de sessies

- Informeren en uitwisselen over wat er gebeurt
- Jongere kan ouders betrekken waar nodig / mogelijk

# Tips voor ouders



- Tijdens het eten geen opmerkingen maken over het eten
- Vermijd triggers in huis: spiegels, TV programma's, lijngedrag van familieleden
- Creëer een relaxte en prettige omgeving thuis
- Leuke dingen doen, samen tijd door brengen.
- Simpele veranderingen in huis doorvoeren die een nieuwe start markeren
- Communiceren op warme, begripvolle, rustige manier
- Straal vertrouwen uit dat je kind de eetstoornis kan overwinnen

# Hoe kan je helpen?



# Uitdagingen

- In de eerste fase hoeft de jongere nog niet op gewicht te komen > dit kan lastig zijn voor ouders en arts, leg het goed uit en maak afspraken
- Ouders bekritisieren CGT-E (*niet de oorzaak aanpakken, waarom niet onmiddellijk klinische opname*) > bespreek het als een barrière in een oudersessie
- Wat doe je als CBT-E niet werkt?
  - Bij evaluatie na 4 weken kiezen voor intensivering, bijvoorbeeld dagbehandeling toevoegen (volgens CGT-E) of thuisondersteuning toevoegen
  - Overstappen van behandeling of instituut
  - Extra modules?
  - Behandeling stopzetten



# Opdracht: sessie met ouders

- Rollenspel met 3 rollen:

Moeder1, moeder2, therapeut

- Sessie met alleen ouders in eerste week
- Rollenspel: 15 minuten + 10 minuten nabespreking



Hoe ging het?

Vragen?

# Andere materialen

- Patiëntenfolders
- Nederlandstalige formulieren en vragenlijsten > Internationale CBT-E website (<https://www.cbte.co/for-professionals/cbt-e-resources-and-handouts/>)
- Nederlandstalig protocol en werkboek





Extra slides

# Verschillen FBT vs. CBT-E

	FBT	CBT-E
Conceptualisatie van de ES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ziektemodel</li><li>• Probleem is van hele gezin</li><li>• ES wordt gescheiden van de jongere</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychologisch model</li><li>• Probleem is van de jongere</li><li>• Geen onderscheid tussen jongere en eetstoornis</li></ul>
Attitude	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorschrijvende / dwingende aanpak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samenwerken, de jongere volgen</li></ul>
Betrokkenheid ouders	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cruciaal, zij moeten controle houden over (eet)gedrag van hun kind</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Helpend maar niet cruciaal</li></ul>

# CBT-E or FBT?

- No empirical evidence yet
- Aspects we focus on in practice:
  - Autonomy
  - Insight / capacity to reflect
  - Motivation for change
  - Age
  - Unstable somatic situation
  - Family situation, parental capacity

