

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 290
van **DANIELLE GODDERIS-T'JONCK**
datum: 27 maart 2019

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Personen met een eetstoornis - Behandeling en wachtlijsten

Mensen met een eetstoornis zijn op een geobsedeerde manier bezig met hun voeding. Hun zelfbeeld hangt sterk samen met het eetgedrag dat ze moeilijk of niet kunnen beheersen. De bekendste eetstoornissen zijn anorexia en boulimie. In het eerste geval doet de patiënt er alles aan om zo weinig mogelijk te eten. Hij of zij is angstig om te verdikken. Bij boulimie gaat het om heftige vreetbuien, waarna hij of zij zich schuldig voelt en zal proberen alles uit te braken of te laxeren. Daarnaast bestaan nog andere vormen zoals bijvoorbeeld binge eating disorder of orthorexia.

Anorexia en boulimie zijn levensbedreigende aandoeningen. De meeste sterfgevallen bij anorexia zijn te wijten aan zelfdoding. Een andere belangrijke doodsoorzaak zijn hartstoornissen die veroorzaakt worden door de tekorten die het lichaam oploopt door het vele braken.

1. Hoeveel personen worden vandaag voor een eetstoornis behandeld? Graag een overzicht, onderverdeeld per leeftijdscategorie, geslacht, woonplaats en behandelcentrum.
2. Bestaan er wachtlijsten voor de behandeling van personen met een eetstoornis? Zo ja, wat zal de minister ondernemen om deze wachtlijsten korter te maken of weg te werken?
3. Sommige patiënten zijn zo diep in hun probleem verzonken dat ze zelf niet meer kunnen beslissen om in therapie te gaan.

Worden patiënten met eetstoornissen vandaag ook gedwongen opgenomen? Zijn de mogelijkheden daarvoor ruim genoeg?

ANTWOORD

op vraag nr. 290 van 27 maart 2019

van **DANIELLE GODDERIS-T'JONCK**

1. Er zijn geen cijfers beschikbaar over hoeveel mensen actueel voor een eetstoornis worden behandeld. Dat heeft te maken met de overgang die bezig is in de zorgorganisatie. De aanbevelingen van ondermeer de WHO, maar ook specifieke richtlijnen voor zorg bij eetstoornissen (o.a. Trimbos en Nice), pleiten ervoor veel meer in te zetten op preventie en vroegdetectie enerzijds en anderzijds wanneer zorg nodig is dit aan te bieden dicht bij huis, in de eerste en tweedelijns. Deze transitie is volop bezig. Steeds meer mensen worden behandeld in de ambulante zorg. Door gerichte bijscholing, nieuwe werkmaterialen en supervisie vanuit onze partnerorganisaties voor eet- en gewichtsproblemen (Eetexpert) zorgen we ervoor dat mensen met een eetstoornis ambulant zeer goede zorg kunnen krijgen.

Eetexpert zorgt in Vlaanderen voor het bundelen van zorgaanbieders in een verwijksnetwerk waarnaar eerstelijns hulpverleners kunnen verwijzen. Het gaat om een divers ambulant en residentieel aanbod verspreid over alle Vlaamse regio's. In dit netwerk tellen we op dit ogenblik 86 CGG vestigingen, waarvan 6 enkel voor kinderen en jongeren, 11 enkel voor 18+, en de meesten zich richten tot minderjarigen en volwassenen. Naast de CGG's krijgen veel zorgzoekers hulp in privépraktijken. In het netwerk zitten 557 privépraktijken gespreid over Vlaanderen, die individuele, groeps- of multidisciplinaire zorg leveren bij eetstoornissen. 55 van hen richten zich enkel op kinderen en jongeren met eetstoornissen, 82 richten zich enkel op volwassenen en de grootste groep richt zich op beiden. De helft van de aangemelde hulpverleners is opgeleid als diëtiste, de andere helft is opgeleid als psycholoog, psychiater of pedagoog. Aanvullende disciplines (zoals logopedisten en kinesitherapeuten) zijn beperkt vertegenwoordigd.

In dit netwerk vormen de residentiële centra een belangrijke rol voor wie 'intensieve' zorg nodig heeft. Er zijn daarvoor ongeveer 80 bedden in Vlaanderen beschikbaar, maar steeds meer wordt er ook ingezet op ambulant intensief aanbod. In Vlaanderen zorgden de gespecialiseerde teams in 2018 voor ongeveer 550 patiënten. Doordat het ambulante tweedelijns zorgaanbod uitbreidt zijn deze hooggespecialiseerde teams recent minder overbevraagd en kunnen zij zich beter richten op die patiënten met een complexere problematiek die intensievere zorg vragen. In bijlage vindt u een actueel overzicht van het hooggespecialiseerd aanbod voor mensen met complexe eetstoornissen in Vlaanderen.

Sinds 2017 is er aanvullend geïnvesteerd in gepaste zorgtoeleiding. Een helpdesk met gespecialiseerde psychologen staat dagelijks ter beschikking van professionals en burgers met zorgvragen en begeleidt hen bij het vinden van gepaste zorg. Dit kan via online verwijshulp en via een vraagdesk. Maandelijks wordt 158 keer beroep gedaan op de online verwijshulp, en dagelijks krijgen de helpdeskmedewerkers vragen van burgers en professionals naar gepersonaliseerd advies. De verwijshulp wordt maandelijks geupdated.

2. Er zijn actueel (eerder beperkte) wachtlijsten voor mensen met een eetstoornis. Zowel in de residentiële centra als in de ambulante diensten wachten mensen soms een maand tot 6 weken op hulp. Dit is al heel wat korter dan het ooit was, mede door het uitbreiden van het zorgaanbod. De laatste jaren voorziet onze partnerorganisatie

Eetexpert jaarlijks een basistraining voor nieuwe zorgprofessionals waardoor dit aanbod stilaan verder uitbreidt. Nieuw dit jaar is dat er bijkomend ingezet wordt op ondersteuning van de eerstelijnssteams zodat zij in de overgang naar meer gespecialiseerde zorg voor goede ondersteuning kunnen zorgen. Daartoe werkt Eetexpert aan een werkboek voor 'eet- en gewichtsproblemen in de eerstelijnszorg'. Hieraan gekoppeld start een nieuw vormingsprogramma met ondermeer trainingen van verpleegkundigen in de eerstelijns, eerstelijnspsychologen, en poortwachters uit de direct toegankelijke jeugdzorg.

3. Er zijn mogelijkheden voor gedwongen opname, maar vaak is dit de laatste optie. Gedwongen opname is niet zonder gevaar. Zo wijzen verschillende instanties op meer kans op traumatisering, verstoorde werkrelatie, beschadigd zelfbeeld, verminderde therapietrouw en stigmatisering. Ook zou er na gedwongen opname een hogere mortaliteit bestaan op lange termijn. Daarom wordt gesuggereerd meer in te zetten op een versterkende aanpak. Men pleit voor sterkere inzet rond motivering en inspraak bij de behandeling als twee kernfactoren voor opstart van behandeling. Hier rond is recent een nieuw vormingsaanbod en bijhorende e-learnings uitgewerkt dat voor iedere Vlaamse hulpverlener toegankelijk is. Op basis van het toegenomen belang van patiëntenrechten, waaronder het recht op zelfbeschikking, heeft dit kader de voorkeur boven een gedwongen opname of behandeling. Als gedwongen opname toch nodig blijkt, pleit men ervoor dit te laten doen in een hoog gespecialiseerd centrum en voor zo kort mogelijke tijd, wat ook in Vlaanderen actueel de aanpak is.