

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 703
van **SUZY WOUTERS**
datum: 30 juli 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Eetstoornissen - Voorzieningen

Het hebben van een eetstoornis is een alom bekend fenomeen. Een eetstoornis kan leiden tot een acute situatie waarbij snel ingrijpen nodig is. Indien ze niet op tijd behandeld wordt, kan ze leiden tot ernstige fysieke, sociale en mentale gevolgen, in sommige gevallen met de dood tot gevolg. De afgelopen jaren kwam dit thema meer en meer onder de aandacht, maar cruciale veranderingen bleven uit.

Voor personen die leiden aan een eetstoornis, is het vaak al een grote stap naar de hulpverlening zelf. Er kan enkel pas ingegrepen worden als het probleem erkend wordt. Er zijn verschillende hulpmogelijkheden, maar vaak is het nog niet duidelijk welk aanbod het beste past bij een specifiek persoon. Zowel psychologen, diëtisten, artsen, psychiaters als ervaringsdeskundigen zijn met deze problematiek bezig.

Indien men op zoek is naar een voorziening om opgenomen te worden, zijn er vaak nog lange wachtlijsten voordat er een plaats beschikbaar is. Bij de opnamemogelijkheden wordt er vaak een onderscheid gemaakt tussen -16-jarigen en +16-jarigen; voor hen is er vaak plaats op een psychiatrische afdeling specifiek voor eetstoornissen. Sommigen worden eerst op een algemene afdeling psychiatrie geholpen om de onderliggende oorzaken aan te pakken. Zo kan een eetstoornis gepaard gaan met een depressie, angst, persoonlijkheidsmoeilijkheden,... In Vlaanderen zijn er momenteel maar 3 specifieke voorzieningen voor eetstoornissen voor volwassenen (+16), namelijk in Leuven, Tienen en Gent. Daarnaast kan men voor informatie en hulp ook terecht bij Eetexpert en zelfhulporganisatie ANBN (Anorexia Nervosa - Boulimia Nervosa).

De coronacrisis zorgde ook in dit domein voor veel problemen. Personen die ambulant werden begeleid, konden in vele gevallen nog rekenen op online begeleiding. Voor personen waarbij residentiële opvang noodzakelijk was, was dit nog problematischer. Door de lockdown werd residentiële opvang zo veel mogelijk vermeden en uitgesteld. In Tienen konden de personen die wel al in opname waren, beslissen of zij in opname bleven (weliswaar zonder bezoek) of dat ze naar huis gingen zonder zicht op wanneer zij zouden kunnen terugkeren. Nieuwkomers werden eerst een week afgezonderd op hun kamer vooraleer te beginnen aan de hulpbegeleiding.

Zelfs nu, na de lockdown, zijn de gevolgen nog merkbaar. Zo is er zelfs een geval bekend waarbij het intakegesprek gepland was in maart, maar door de coronacrisis is uitgesteld tot midden oktober. Voor een acute problematiek is dit zeer onverantwoord.

1. Hoeveel personen werden opgenomen in een voorziening voor een eetstoornis de afgelopen drie jaren? Graag opgesplitst naar voorziening en naar -16- en +16-jarigen.
2. Hoelang was gemiddeld de wachttijd om terecht te kunnen in een voorziening? Is deze wachttijd momenteel toegenomen omwille van de coronacrisis?
3. Hoe evalueert de minister het huidige aanbod?
4. Welke initiatieven neemt de minister naar de toekomst?
5. Hoe kan meer aanklappende zorg georganiseerd worden voor deze problematiek?
6. Welke initiatieven neemt de minister om ook in de coronacrisis deze groep van een goede dienstverlening te voorzien?
7. Is er sprake van een toename bij de laagdrempelige hulpverlening, zoals chatlijnen (Awel, jongerenadviescentra (JAC), 1830, centra algemeen welzijnswerk (CAW), ANBN, Tele-Onthaal,...), over deze problematiek? Kan de minister deze cijfers bezorgen? Indien ze niet voorhanden zijn, vindt de minister het niet opportuun deze cijfers toch te verzamelen?
8. Is de minister van mening dat er meer specialisatie nodig is in deze problematiek? Zouden ervaringsdeskundigen ter zake een rol kunnen spelen?
9. Is er ooit al een bevraging geweest naar de specifieke noden van personen met een eetstoornis? Zo ja, wat waren de resultaten? Zo niet, vindt de minister het dan opportuun dit uit te zoeken?

ANTWOORD

op vraag nr. 703 van 30 juli 2020

van **SUZY WOUTERS**

1. Jaarlijks worden er ongeveer 345 personen met een eetstoornis opgenomen in residentiële gespecialiseerde afdelingen (ongeveer 45 < 16 jaar en 300 > 16 jaar). Onderstaande tabel bevat een overzicht opgesplitst naar voorziening en naar -16 en +16 jarigen. Het merendeel van de personen met een eetstoornis wordt vermoedelijk ambulante opgevolgd, maar daar zijn geen cijfers over. Het Vlaamse netwerk van ambulante hulpverleners dat zich aanmeldde bij onze partnerorganisatie voor eet- en gewichtsproblemen, het Kenniscentrum Eetexpert, bestaat uit een 1000-tal hulpverleners.

-16 jarigen				
	2017	2018	2019	2020*
Eetkliniek UZ Brussel		12	14	10
UKJA Antwerpen	24	29	32	32
TOTAAL	24	41	46	29

+ 16 jarigen				
	2017	2018	2019	2020*
Alexianen Tienen	137	128	133	70
UZ Gent	54	85	86	49
UPC Leuven	94	89	72	41
TOTAAL	285	302	291	160

* Toestand op 1/08/2020

2. Voor de coronacrisis was de wachttijd 4 à 6 weken voor de -16 jarigen en gemiddeld 6 weken voor de + 16 jarigen. Momenteel is de wachttijd voor de -16 jarigen 2 à 3 maanden en voor de + 16 jarigen 2 weken à 2 maanden (in Tienen bedraagt de wachttijd momenteel 3 maanden voor de + 16 jarigen).

Deze toename in wachttijd is het gevolg van enerzijds een grotere toestroom van ernstigere eetstoornissen door COVID-19 (die langere opvolging vragen) en anderzijds is er nog een impact van de beperktere opnamecapaciteit tijdens de lockdown periode. Tijdens de lockdown ervaarden alle voorzieningen een verminderde instroom. Tijdens deze periode werd er door de voorzieningen contact gehouden met de personen op de wachtlijst en werd er een online of telefonisch aanbod verzekerd voor de personen in thuishospitalisatie.

3. Internationaal pleit men ervoor om zoveel mogelijk eetstoornissen ambulante te behandelen en bijkomend voldoende residentieel aanbod te voorzien voor de behandeling van ernstige eetstoornissen en de opvang van lichamelijk risicovolle situaties.

In Vlaanderen zijn er 70 bedden beschikbaar voor volwassenen met eetstoornissen en 15 voor jongeren met eetstoornissen. Zij staan in voor ca. 345 opnames per jaar. Voor Vlaanderen zijn er geen cijfers beschikbaar over de zorgnood aan residentiële capaciteit voor eetstoornissen. De ESEMED-studie geeft echter aan dat we in België

gemiddeld hoger scoren in het voorkomen van eetstoornissen in vergelijking met 5 andere Europese landen.

We pleiten niet voor een uitbreiding van het residentiële aanbod. In Europese vergelijking scoort België sinds oudsher hoog voor wat betreft aantal psychiatrische bedden. Binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg is geopteerd voor de uitbreiding en versterking van de ambulante en buurtgerichte zorg en om in te zetten op een betere preventie, vroegdetectie en -interventie. Door in te zetten op de versterking van ambulante zorg en vroegdetectie en -interventie, kan vermeden worden dat het probleem zo ernstig wordt dat opname noodzakelijk is en de duur van de opname kan beperkt worden. Sinds 2007 is er een bovendien een sterk en ondersteunend Vlaams netwerk uitgebouwd voor professionals met voortdurende kennisdeling, praktijkondersteuning, vorming en een dagelijkse helpdesk. Voor burgers is er dagelijks een Vlaamse helpdesk actief met verwijshulp.

4. Vlaanderen wil verder investeren in de uitbreiding van het eerstelijnsaanbod rond het herkennen en inschatten van eetproblemen. De voorbije jaren zijn de medewerkers van de laagdrempelige zorg getraind: CAW, Awel, Teleonthaal, CLB-chat, Teleblok,... Eetexpert werkt momenteel aan een nieuw draaiboek en ondersteunende materialen voor de brede eerstelijns en specifiek ook voor de huisartsen. Beide draaiboeken worden dit jaar gefinaliseerd. Vanaf 2021 willen we de expertise van de eerstelijns nog sterker inzetten voor vroegtijdige inschatting en vroegtijdige begeleiding van haperend eetgedrag. Tevens wordt er verder gewerkt aan een nieuw aanbod voor 'aanklampende zorg' voor gerichte toeleiding van jongeren met ernstigere eetproblemen naar de best passende zorg.
5. Op dit ogenblik is een nieuw aanbod rond aanklampende zorg in uitwerking. Eetexpert is in gesprek met de GGZ netwerken kinderen en jongeren en de netwerken volwassenen in het kader van de uitwerking van een nieuw draaiboek, ondersteunende materialen en een nieuw vormingsaanbod rond aanklampende zorg.
6. Tijdens de lockdown periode werden alle hulpverleners aangemoedigd om deze kwetsbare doelgroep vast te houden en continuïteit van zorg uit te werken. Hulpverleners kregen vanuit Eetexpert bijkomende ondersteuning om goede zorg te blijven leveren: er werd een advieslijn geopend, er werd een netwerk uitgewerkt voor dringende noodzakelijke zorg, er was 24 uur permanentie voor verwijshulp, en eetstoornissen werden gezien als noodzakelijke zorg bij uitbetaling van de hinderpremie. Het Vlaamse netwerk van professionals kreeg ook bijkomende ondersteuning bij de omschakeling naar onlinehulp. In de residentiële centra kregen patiënten in thuishospitalisatie online ondersteuning.
7. Bij de hulplijnen zien we sinds de coronacrisis een (relatief kleine) toename van gesprekken over eetstoornissen. Onderstaande tabellen bevatten een overzicht van de cijfers die beschikbaar zijn. Op vlak van interpretatie is voorzichtigheid geboden, in absolute aantallen gaat het immers om kleine aantallen. Bij de CAW (en JAC) is er geen aparte registratie van gesprekken i.v.m. eetstoornissen.

Zelfmoord 1813

In 2019 kwam de problematiek van eetstoornissen in 1,4% van de oproepen aan bod (bij de oproepen waarbij de oproeper de Zelfmoordlijn voor zichzelf contacteert, en dus ook eetstoornissen aanhaalt als één van de problematieken naast de zelfdodingsgedachten/plannen). Onderstaande tabel toont dit gemiddelde cijfer voor 2019 naast de cijfers voor 2020 per maand sinds maart. In absolute aantallen gaat dit om erg kleine aantallen (vb. in maart zijn dit 7 gesprekken, in juli waren dit er 17). Eén oproeper die bv. een paar keer terugbelt kan dus al voor een verschuiving

zorgen. Van maart tot juli gaat dit in totaal over 72 gesprekken. In de totaliteit van de gesprekken aan de Zelfmoordlijn is dit dus heel beperkt.

Telefoon + chat	Gemiddeld 2019	mrt/20	apr/20	mei/20	jun/20	jul/20
Eetstoornissen	1,4	0,7	1,7	1,6	2,2	2,2

Tele-onthaal

In 2019 kwam de problematiek van eetstoornissen in 0,4% van de oproepen aan bod. Onderstaande tabel toont dit gemiddelde cijfer voor 2019, naast de cijfers voor 2020 per maand sinds maart. We zien geen spectaculaire stijging.

Telefoon + chat	Gemiddeld 2019	mrt/20	apr/20	mei/20	jun/20	jul/20
Eetstoornissen	0,4	0,7	0,7	0,6	0,7	0,9

Awel

Onderstaande tabel toont de absolute en relatieve cijfers voor 2019 en 2020. In absolute cijfers zijn er meer gesprekken over eetstoornissen in 2020 dan in 2019. Ook in relatieve cijfers is er een kleine stijging.

	2020	2020 % (op totaal aantal gesprekken)	2019	2019 % (op totaal aantal gesprekken)
13/01-12/03	41	1,2	52	1,1
13/03-12/05	61	1,2	24	0,7
13/05-12/07	55	1	35	0,9

8. In de zorgorganisatie bij eet- en gewichtsproblemen zetten we vanuit Vlaanderen in op vier niveaus: preventie, een brede efficiënte eerstelijns voor snelle detectie, vroege begeleiding, gerichte verwijzing, tijdelijke overbrugging, snelle crisiszorg, en aanklappend werken, ambulante specialisten die eetstoornissen en ernstige obesitas maatgericht kunnen behandelen en hooggespecialiseerde residentiële zorg voor wie meer omkadering nodig heeft

Ervaringsdeskundigen zijn nu al van onschatbare waarde in het uitwerken van nieuwe werkmaterialen en vorming van professionals. Zij zijn bijzonder zinvol bij het toeleiden van patiënten tot gepaste zorg, en leverden in coronatijd ook erg waardevol werk in het vasthouden van lotgenoten.

9. Een recente algemene bevraging naar de noden van personen met een eetstoornis in Vlaanderen is ons niet bekend. Er is wel een interessant onderzoek gebeurd naar de beleving van hun zorg in corona tijd, en ook vroeger is er onderzoek gebeurd naar het perspectief van patiënten op herstel.
In Nederland is er in 2013 onderzoek gevoerd naar de noden van mensen met een eetstoornis bij hun behandeling. Zij geven concreet aan dat de regie herwinnen i.v.m. het overwinnen van hun eetbuien en het stoppen van compensatiegedrag belangrijk is, maar ook meer algemeen dat zij de motivatie vinden om hun eetstoornis achter zich te laten, meer zelfvertrouwen krijgen, een betere

lichaamsbeleving ontwikkelen, meer sociale steun uitbouwen, en pijnlijke ervaringen verwerken.