

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 811

van **KATRIEN SCHRYVERS**

datum: 23 september 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Eetstoornissen - Problematiek tijdens coronacrisis (2)

Een tijd als deze, die gedomineerd wordt door de coronacrisis en waarin mensen genoodzaakt zijn om meer op zichzelf terug te plooiën dan anders, heeft een grote impact op hen en is vaak nog extra moeilijk voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Angst en depressiviteit steken makkelijker de kop op en het gebrek aan structuur, sociale contacten en sociale controle is voor sommigen heel erg moeilijk. Ik denk daarbij ook aan mensen met een eetstoornis of een neiging tot het ontwikkelen van een ernstige eetstoornis. In De Zevende Dag van 13 september 2020 getuigden familieleden van jongeren en gaf professor Vrieze uitleg bij het stijgend aantal jongeren met een eetstoornis. De toename zou te maken hebben zowel bij mensen die hervallen als bij jongeren die recentelijk een eetstoornis ontwikkelden.

Op 6 mei 2020 stelde ik een schriftelijke vraag (nr. 468) naar aanleiding van de constatering van het grootste landelijk gespecialiseerde centrum voor eetstoornissen in Nederland dat het aantal meldingen van mensen die hulp zoeken omwille van eetstoornissen er aanzienlijk was gedaald als gevolg van de coronacrisis en de schrik om besmet te raken. In zijn antwoord stelde de minister dat er bij ons geen aanwijzingen waren van minder aanmeldingen. Hij wees toen ook op de extra inspanningen van Eetexpert en de vereniging ANBN (Anorexia Nervosa - Boulimia Nervosa) om cliënten vast te houden tijdens de crisis door onder meer permanente hulplijnen, een overzicht van direct toegankelijke zorgplaatsen, online hulp en uitbreiding van het aantal chat- en telefoonmomenten.

De recente berichten wezen erop dat zeker niet minder, maar net meer aanmeldingen en zelfs opnames gebeuren van mensen die lijden aan een eetstoornis: anderhalve keer meer aanmeldingen tijdens de coronacrisis dan ervoor voor volwassenen en zelfs dubbel zoveel als het gaat om kinderen. Oorzaken zijn het gebrek aan structuur, het verlies van controle en het afwijken van wat 'normaal' is. Ook het gebrek aan sociaal contact is een factor. Voor mensen die er vatbaar voor zijn, kunnen dat enorme uitdagingen zijn waardoor ze zich niet meer kunnen houden aan een gezond eetpatroon. Zeker tijdens de lockdown spendeerden mensen en zeker jongeren bovendien veel meer tijd op sociale media. De berichten daar, waar bepaalde lichamen worden geïdealiseerd en waar de focus ligt op uiterlijk en gezondheid, hebben zeker ook een invloed.

Vergeleken met andere psychiatrische stoornissen kennen eetstoornissen zoals anorexia nervosa en boulimia nervosa een hoge mortaliteit. De aandoening gaat immers niet alleen gepaard met psychologische problemen, er zijn ook ernstige fysieke complicaties aan verbonden. Ook het risico op suïcide is groter bij deze patiënten. Vanuit die bezorgdheid keurde het Vlaams Parlement in 2011 een voorstel van resolutie goed betreffende een

sensibiliserend en ondersteunend beleid rond eetstoornissen (*Parl.St.* VI.Parl. 2010-2011, nr. 1006/3). Zoals de minister ook aangaf in zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 468 van 6 mei 2020 is er een sensibiliserend beleid waarbij de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), huisartsen en preventiewerkers worden opgeleid om snel signalen op te vangen en gepast te reageren. Opleidingen zijn er ook voor chatdiensten zoals Teleonthaal, Awel, Teleblok, CLB-chat en JAC. De minister vermeldde ook dat Eetexpert werkt aan een draaiboek voor professionals uit de brede eerstelijns- en welzijnsdiensten en aan gericht materiaal voor aanklampende zorg.

1. Volgens de berichtgeving in de media steeg het aantal opnames en aanmeldingen omwille van eetstoornissen de voorbije maanden.

Kan de minister dat bevestigen? Zijn daarin bepaalde trends te herkennen, bijvoorbeeld naar leeftijd?

2. Hoe evolueerde het bereik van de residentiële en ambulante zorg in de coronaperiode?
3. De evolutie van het aantal aanmeldingen en opnames omwille van eetstoornissen wijst erop dat de aandacht voor dit probleem allerm minst mag verslappen.

Op welke manier kan nog meer ingezet worden op preventie, sensibilisering en vroegdetectie? Hoe kunnen in het bijzonder jonge mensen bereikt worden?

4. Welke invloed heeft de coronacrisis en het stijgend aantal aanmeldingen op de wachtlijsten en wachttijden voor het verkrijgen van hulp voor eetstoornissen?
5. Kan de minister meer duiding geven bij en een stand van zaken over de uitwerking van het draaiboek en materiaal van Eetexpert voor professionals?
6. Zijn er mogelijkheden om de multidisciplinaire aanpak van eetstoornissen te stimuleren, bijvoorbeeld via de organisatie op het niveau van de eerstelijnszones?

ANTWOORD

op vraag nr. 811 van 23 september 2020

van **KATRIEN SCHRYVERS**

1. We hebben geen cijfermateriaal dat aantoonst dat het aantal eetstoornissen is toegenomen door de coronacrisis. We beschikken wel over cijfermateriaal van de ambulante en residentiële aanmeldingen, maar niet over cijfers van eerstelijnsdiensten. En de grootste groep hulpvragers met eetstoornissen situeert zich buiten de context van een residentiële setting.

In de Zevende Dag kwam aan bod dat de opnamecijfers van de residentiële units verhoogd zijn. Ik kan bevestigen dat dit inderdaad zo is, en gezien de omstandigheden ook te verwachten. Tijdens de lockdown was er een verminderde capaciteit van onze ziekenhuizen, onder meer door de reductie van behandelplaatsen door afstandsmaatregelen, en hier en daar ook afbouw van capaciteit voor eetstoornissen ten voordele van COVID-capaciteit. Daardoor is het te verwachten dat er nu meer aanmeldingen zijn en dat er tijdelijk iets langere wachtlijsten zijn. Deze langere wachtlijsten zijn op dit ogenblik al met een sterke afbouw bezig.

Daarenboven weten we dat de lockdown-periode een erg moeilijke periode was voor mensen in herstel van een eetstoornis, omdat hun hulpbronnen die ze net voor herstel inzetten, zoals sociale contacten, dagstructuur, uitbouw vrije tijdsactiviteiten, enz. wegvielen. In die zin kunnen we aannemen dat er een terugval is bij sommige individuen die het met de COVID-beperkingen moeilijk hadden.

Er is tot op heden geen onderzoek bekend dat er meer nieuwe eetstoornissen ontstaan zijn door COVID-19. We weten wel al uit onderzoek dat het eetgedrag bij velen onder druk staat in reactie op de spanning, stemmingsproblemen en angstklachten die de coronacrisis teweeg brengt. Dit is een risicofactor voor eetstoornissen.

2. Omdat COVID-19 een zware impact heeft op het herstelproces van lopende begeleidingen werden alle hulpverleners aangemoedigd om voor zorgcontinuïteit te zorgen. Ambulante zorgverstrekkers werden sterk aangemoedigd hun patiënten vast te houden. Ook in de onderhandelingen rond de hinderpremie werd de zorg rond eetstoornissen als essentiële zorg geprioriteerd. Residentiële settings werkten thuishospitalisatie uit voor de groep patiënten waarbij de zorg van thuis uit continueerde. Alle hulpverleners kregen vanuit Eetexpert, onze partnerorganisatie voor eet- en gewichtsproblemen, bijkomende ondersteuning om goede zorg te blijven leveren: er werd een advieslijn voor professionals geopend, er werd een netwerk uitgewerkt met online spoedzorg voor wie dringende zorg nodig had, er kwam ondersteuning voor professionals rond hun overgang naar online hulpaanbod en er kwamen aanvullende chatlijnen voor betrokkenen en hun mantelzorgers. De permanentielijn van Eetexpert werd sterk uitgebreid naar een 24-uurspermanentie, en kende meer dan een verdubbeling van het aantal vragen. Burgers en mantelzorgers konden er voortdurend terecht, Eetexpert beschikt over een verwijshulp gelinkt aan een sociale kaart zodat er een gepaste verwijzing kan gebeuren naar een zorgprofessional of voorziening in de buurt.
3. Binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg is geopteerd voor de uitbreiding en versterking van ambulante 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 kan tevens de duur van een opname beperkt worden. Sinds 2007 is er bovendien een sterk en ondersteunend Vlaams netwerk uitgebouwd voor professionals die eetstoornissen behandelen, met voortdurende kennisdeling, praktijkondersteuning, vorming en een dagelijkse helpdesk. Zoals reeds vermeld is er ook voor burgers dagelijks een Vlaamse helpdesk actief met verwijshulp. Bijkomend worden momenteel projecten voorbereid met intermediairs die in contact staan met jongeren in de vrijetijdssfeer, waaronder jeugdbewegingen en sportclubs.

We willen vanuit Vlaanderen verder investeren in de uitbreiding van het eerstelijnsaanbod rond het herkennen en inschatten van eetproblemen. De voorbije jaren zijn de medewerkers getraind van telefonische hulplijnen en chathulp zoals van CAW, Awel, Tele-Onthaal, CLB-chat en Teleblok. Eetexpert werkt momenteel inderdaad ook aan een nieuw draaiboek en ondersteunende materialen voor de brede eerstelijns en specifiek ook voor de huisartsen. Onderwerpen van het draaiboek zijn onder andere coaching bij leeftijdsspecifiek eetgedrag, detectie van problematisch haperend eetgedrag en motiveren en toeleiden tot passende zorg. Voor huisartsen en kinderartsen zijn er nieuwe materialen voor ernstinschatting en zorgtoeleiding in uitwerking. Beide draaiboeken worden dit jaar nog gefinaliseerd. De draaiboeken en werkmaterialen sluiten naadloos aan op de al ontwikkelde draaiboeken voor CLB, CGG en diëtisten waardoor multidisciplinair samenwerken gefaciliteerd wordt. Momenteel is Eetexpert in gesprek met zowel de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren als de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen over de uitrol van deze nieuwe draaiboeken en materialen. Eetexpert is ook gestart met de uitwerking van een nieuw aanbod voor 'aanklampende zorg', voor gerichte toeleiding van jongeren met ernstigere eetproblemen naar de best passende zorg.

4. Voor de coronacrisis was de wachttijd tot het bekomen van hulp in een residentiële gespecialiseerde afdeling 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. Dit is een inschatting, deze wachttijden worden niet centraal monitord.
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.
5. De draaiboeken en materialen van Eetexpert zijn draaiboeken per beroepsgroep. Het draaiboek voor CLB-teams is vorig jaar gelanceerd en al sterk uitgerold (er worden bijv. maandelijks vormingen georganiseerd).
Het draaiboek voor eerstelijnssteams is aan een tweede revisie bezig en gaat binnenkort in pilootfase. Finalisering is voorzien voor eind dit jaar zodat vanaf volgend jaar kan gestart worden met de uitrol over Vlaanderen. Er zijn reeds vormingen gepland in de verschillende provincies.
Het draaiboek voor diëtisten voor de behandeling van eetstoornissen wordt volgende maand door een projectwerkgroep gereviseerd, en wordt dit najaar verder aangepast en geconcretiseerd met praktische tools. Dit draaiboek wordt eveneens volgend voorjaar uitgerold.
Het preventiedraaiboek en andere preventiematerialen voor lokale gemeenschappen, schoolteams en vrijetijdsorganisaties worden dit najaar door de LOGO's verspreid.
Tevens werden alle aanbieders van opleidingen tot zorgverstrekkers gecontacteerd met de vraag om de nieuwe materialen in de laatstejaarsopleidingen bekend te maken.

6. Multidisciplinair samenwerken is een fundament van goede zorg en is dan ook sterk uitgewerkt in alle draaiboeken van Eetexpert. Dit aspect wordt ook mee verankerd tijdens vormingen en is het voorwerp van besprekingen met zorgopleidingen. Op dit ogenblik zijn er besprekingen met de eerstelijnszones over hoe zij dit mee kunnen ondersteunen. Dit zal tijd vragen. Vele eerstelijnszones zijn zich nog aan het vormen, en COVID-19 zorgt momenteel nog steeds voor aanhoudende drukte en andere prioritaire taken.