

Deelnemers



Gemiddelde leeftijd: 32 jaar (15 – 61 jaar)



6% laag
25% middelbaar
69% hoog



44% met partner en/of kind(eren)
33% op zichzelf
11% bij ouder(s)/verzorger(s)
8% op kamers/studentenhuis

Eetproblematiek



97 deelnemers (29%)
hebben **huidige**
eetproblematiek



121 deelnemers (36%)
zijn **gedeeltelijk**
hersteld

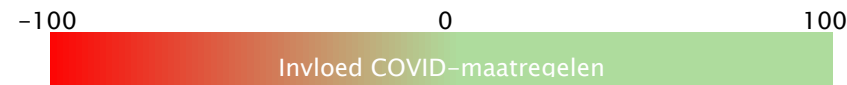


117 deelnemers
(34%) hebben
eetproblematiek in
het **verleden**

Invloed COVID



74% heeft zelf COVID gehad
16% heeft in naaste omgeving ernstige COVID
(ziekenhuisopname of overlijden) meegemaakt



Zowel de invloed van COVID-maatregelen op het leven, de eetproblematiek en het algemeen welbevinden werden gescoord op -20 (licht negatief). De score was lager (-28 tot -36) wanneer een naaste ernstige COVID had meegemaakt.

Zorgen over zelf COVID krijgen: niet bezorgd 40% van de deelnemers
Zorgen over fysieke gezondheid: niet bezorgd bij 28%
Zorgen over besmetting van anderen: bezorgd bij 35%
Zorgen over invloed op eigen mentale gezondheid: bezorgd bij 25%

Steun van naasten



53% heeft een relatie
67% heeft een belangrijke naaste
15% heeft geen partner of belangrijke naaste

Deelnemers hebben de ontvangen steun van hun partner of belangrijke naaste beoordeeld, voor emotionele en praktische steun geldt hoe hoger hoe beter, voor negatieve ervaringen met steun en inadequate steun is een lagere score beter.

Tabel 1 Scores voor waardering sociale steun

	Partner (n=165)		Belangrijke naaste (n=210)	
	Gemiddelde	min-max	Gemiddelde	min-max
Emotionele steun	15,6	6-20	15,2	11-20
Praktische steun	6,4	2-10	5,8	2-10
Negatieve ervaringen	6,6	4-10	6,3	2-10
Inadequate steun	5,1	2-10	5,0	2-10

Deelnemers met eetproblematiek in het verleden waren positiever over de ontvangen steun dan deelnemers met huidige eetproblematiek. In vergelijking met een groep patiënten met een depressie of angststoornis¹, scoorden de NER deelnemers hoger op negatieve ervaringen, en degenen met huidige eetproblematiek ervoeren ook meer inadequate steun van hun belangrijke naaste.

Op basis van de mate van ontvangen steun hebben we 3 groepen vergeleken: Laag (n=74); Midden (n=128); Hoog (n=94). Minder steun hangt samen met negatievere scores op andere gebieden (ongeacht de mate van herstel van eetproblematiek):



-zelfacceptatie & zelfwaardering
-waardering lichamelijke gezondheid
-waardering leven



-eetproblemen
-angst klachten
-depressie klachten

Behandeling

Van de deelnemers hebben 284 (85%) ooit behandeling gevolgd voor hun eetproblematiek waarvan 152 deelnemers (45%) ooit een klinische opname of een ziekenhuisopname hebben gehad.

Tabel 2 Therapievormen van meest tot minst gevolgd. Per therapie is het percentage mensen gegeven dat dit als meest helpend of minst helpend heeft genoemd.

Therapievorm	Aantal mensen	Meest helpend	Minst helpend
Cognitieve Gedrags Therapie (CGT)	250	57%	17%
Voedingsbegeleiding / diëtist	217	29%	35%
Psychomotorische therapie (PMT)	177	48%	12%
Creatieve Therapie	136	22%	23%
Systeemtherapie	118	26%	34%
Schematherapie	107	58%	5%
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	83	36%	18%
Dramatherapie	61	7%	26%
Andere therapie soort	49	51%	20%
Dialectische Gedrags Therapie (DGT)	29	28%	7%
Interpersoonlijke therapie	18	39%	11%
Ik weet de naam van de therapie niet (meer)	17	29%	41%
Psychodynamische therapie	14	36%	14%
Metacognitieve therapie / Cognitieve Remediatie Therapie	13	0%	31%

Bij 'Andere therapiesoort' werd met name haptonomie/ haptotherapie, groepsbegeleiding/-therapie, meergezinsdagbehandeling/family-based treatment, en muziektherapie genoemd.

Top 5 Redenen waarom een therapie het meest heeft geholpen:

1. Band met de behandelaar
2. Paste goed bij problematiek van dat moment
3. Toepasbaarheid in het dagelijks leven
4. Oefeningen tijdens de therapie
5. Eigen inbreng / regie over onderwerpen

Top 5 Redenen waarom heeft deze therapie het minst geholpen?

1. Sloot niet aan bij hulpvraag
2. Paste niet bij problematiek van dat moment
3. Anders
4. Geen klik met behandelaar
5. Ik voelde me niet gezien / gehoord

Als andere reden waarom de therapie het minst helpend was, werd met name geantwoord 'het sloeg niet aan' of 'er moest één van de therapieën het minst helpend zijn'. Bij de voedingsbegeleiding werd er nog specifiek genoemd dat de nadruk op eten en gewicht als minder helpend werd ervaren.



Herstelproces

Top 5 Wat heeft het meest geholpen in het herstelproces?

1. Klik met de behandelaar
2. Betrokkenheid behandelaar
3. Eigen inbreng/regie over de (inhoud) van behandeling
4. Aansluiting bij hulpvraag (qua therapieën/behandeling)
5. Toepasbaarheid van therapie/behandeling in dagelijks leven

Zelfhulpgroep en inloophuis

Van de deelnemers hebben er 77 (25.8%) nu of in het verleden gebruik gemaakt van een zelfhulpgroep of inloophuis.

Top 5 Positieve ervaringen

1. Herkenning / erkenning
2. Ervaringsdeskundigheid
3. Thuis kom gevoel / warme, veilige plek
4. Echt gezien en gehoord voelen
5. Beschikbaarheid / laagdrempelig



Top 5 Negatieve ervaringen

1. Dunheidsdrang / triggerend
2. Afstand van woonplaats (→ online)
3. Angst om in zieke groep te blijven zitten / niet herstelgericht
4. Andere soort problematiek
5. Te vrijblijvend

Oorzaken

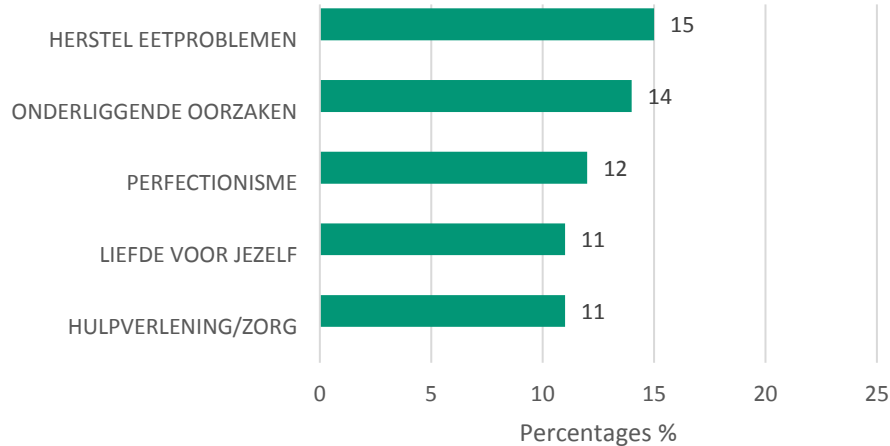
Tabel 2 Redenen waarom eetstoornis/eetprobleem is ontwikkeld volgens deelnemers, van meest naar minst genoemd, en het percentage dat bij de belangrijkste 3 hoorde volgens de deelnemer

Redenen waarom eetstoornissen is ontwikkeld	Genoemd	Top 3
Ik had een laag zelfbeeld	243	62%
Ik wilde controle krijgen over mijn leven	213	57%
Ik was ontevreden over mijn gewicht en / of lichaamsvorm	200	35%
Bepaalde nare gebeurtenissen die mij (als kind) zijn overkomen	173	63%
Er was niemand om mijn diepste gedachten en gevoelens mee te delen	156	52%
Mijn leven was stressvol	130	34%
Ik voelde de druk om succes te hebben	117	33%
Ik had moeite met grote veranderingen in mijn leven	115	40%
Ik was als kind altijd al angstig	100	31%
Ik voelde de druk om dun te zijn	98	30%
Ik werd gepest of geplaagd over mijn gewicht of uiterlijk	95	40%
Ik werd gepest of geplaagd over andere dingen	79	33%
Ik had een andere ziekte of stoornis (bijv. diabetes, autisme)	53	52%
Er was een conflict met belangrijke personen in mijn leven	49	31%
Ik kon niet bereiken wat ik wilde	43	26%
Een naast familielid had/ heeft een eetstoornis	39	10%
Andere reden(en)	31	77%

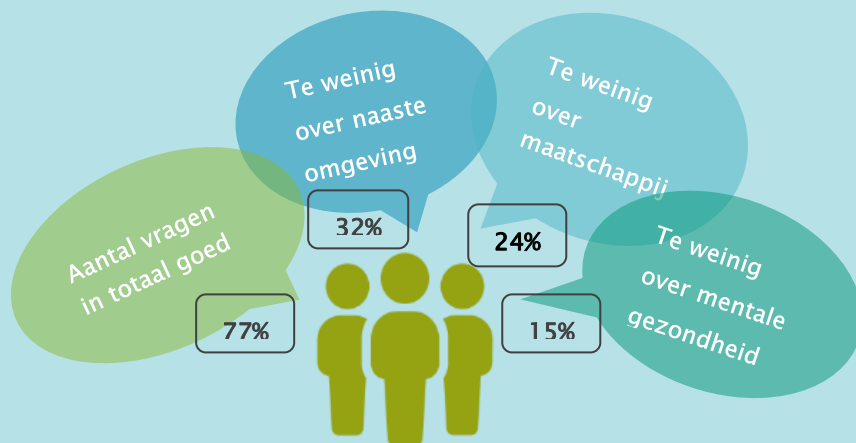
Andere redenen die werden genoemd: 'ik durfde/wilde geen emotie tonen', 'overlijden dierbare'.

Evaluatie

In de vierde wave kon weer een uitgebreide evaluatie ingevuld worden waarmee wij toekomstige vragenlijsten kunnen verbeteren.



Figuur 1 Onderwerpen waar de volgende NER vragenlijst meer aandacht aan mag besteden, aangegeven met percentages van deelnemers



Enkele opmerkingen uit de evaluatie

'Het lijkt mij helpend ook de beroepsgroep van de deelnemer uit te vragen. Meer aandacht aan de rol van het systeem anders dan 1 vaste partner/persoon lijkt mij ook nuttig.'

'Super fijn dat er rekening wordt gehouden met queer personen (oa de voornaamwoorden)!'

'Ik vind de vragen over hoop heel goed. Mij lijken in dat kader ook vragen over hoe je kijkt naar de toekomst van belang. Sommige mensen met een eetstoornis zijn bang voor de toekomst, terwijl anderen er juist naar uit kunnen kijken. Ik denk dat dat een goed beeld kan geven over het verloop van iemands eetstoornis'

**ALLE DEELNEMERS AAN HET
NEDERLANDS EETSTOORNIS REGISTER,
BEDANKT VOOR JULLIE HULP!!!**