

Visies op internetbehandeling bij eetstoornissen

Internetbegeleiding bij verslavingsproblematiek is een groeimarkt. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut¹ blijkt dat veel internettherapieën net zo effectief zijn als persoonlijke behandeling. Drie deskundigen geven hun visie op de behandeling van eetstoornissen via internet, in het bijzonder van bulimia nervosa.

Er zijn diverse internetprogramma's om eetstoornissen te behandelen. Een daarvan is het programma Boulimiadebaas waarin een intakegesprek, onlineconsulten volgens een gestructureerd programma en enkele persoonlijke gesprekken plaatsvinden. De totale behandeling, die door zorgverzekeraars gefinancierd wordt, duurt vier tot zes maanden. Het van oorsprong Zwitserse programma is aangepast aan de Nederlandse eetgewoontes. De therapie is gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie en bestaat uit zeven stappen. Iedere stap is onderverdeeld in theorie, voorbeelden en oefeningen. Het bijhouden van een eetdagboek vormt een belangrijk onderdeel. Patiënten vanaf 16 jaar, zowel vrouwen als mannen, die voldoen aan de DSM-IV criteria voor bulimia nervosa, kunnen aan het programma deelnemen. Zij melden zich in principe op eigen initiatief aan, en worden dus niet gerekruiteerd bij andere programma's. Ernstige suïcidaliteit, psychose, verslaving, ernstige depressie, (meer dan) vier eetbuien per dag en/of purgerend gedrag, en een te laag gewicht (denk aan anorexia nervosa) zijn contra-indicaties.

Dr. Peter Daansen is klinisch psycholoog en psychotherapeut en werkzaam als manager zorg bij PsyQ Haaglanden. Hij verricht onderzoek naar de effectiviteit van de internetbehandeling Boulimiadebaas en is in principe enthousiast over het programma.² Waarom geen ju-

belstemming, zoals veel andere aanbieders van internetbegeleiding? Daansen: 'Ik moet nog zien hoe het in de praktijk uitpakt. Mensen met een andere verslaving kunnen meestal kiezen voor alles of niets: geen enkele sigaret, geen druppel alcohol. Met eten is zo'n nihilaanpak natuurlijk niet mogelijk, je móet eten om in leven te blijven. Bovendien is eetverslaving meestal geen enkelvoudige problematiek, er spelen vaak ook andere problemen.'

Esther Miltenburg is diëtist en psycholoog. Zij werkt in haar eigen praktijk voor eet- en gewichtsproblematiek in Apeldoorn en is lid van het landelijk netwerk VIE (Voedingsinterventie Eetstoornissen). Zij heeft geen ervaring met internettherapie, maar volgt met veel belangstelling de literatuur en de presentaties hierover op congressen. 'Mensen met eetstoornissen schamen zich meestal. Ze lopen er dikwijls jaren mee rond zonder dat iemand het in de gaten heeft. Ik denk dat internettherapie een opening kan bieden aan mensen die nog nooit iets met hun eetstoornis hebben gedaan.'

Dr. Eric van Furth is klinisch psycholoog en psychotherapeut en directeur behandelen van het Centrum Eetstoornissen Ursula te Leidschendam, onderdeel van de GGZ-organisatie Rivierduinen. Van Furth ziet zeker voordelen in internetbehandeling. Het Centrum Eetstoornissen Ursula heeft niet de beschikking over een gestructureerd programma dat



Dr. Peter Daansen vindt het belangrijk dat de therapeut doorvraagt op bijkomende problematiek en zich niet beperkt tot basisreacties.

Ester Miltenburg: "Het is belangrijk dat internetbegeleiding informatie over gezonde voeding geeft, want mensen met eetstoornissen weten niet meer wat een normaal eetpatroon is."



gebruikt kan worden bij boulimia, maar de nazorg voor patiënten met anorexia nervosa vindt gedeeltelijk via internet plaats en binnenkort start een nieuw internetprogramma voor mensen met obesitas.

Anoniem en veilig

Een van de voordelen van internetbegeleiding is dat het anoniem is en daardoor laagdrempeliger dan de reguliere hulpverlening. Bij Boulimiadebaas vinden een aantal persoonlijke gesprekken in Amsterdam of Den Haag plaats. Vormt dit geen drempel? Peter Daansen reageert: 'In Nederland is deelname aan een dergelijk programma nooit anoniem. Om de kosten door de zorgverzekeraar vergoed te krijgen moet de deelnemer een aantal persoonlijke gegevens verstrekken. Sommige patiënten vinden het overigens juist fijn om hun hulpverlener, die hen gedurende het gehele traject begeleidt, persoonlijk te kennen. Er zijn deelnemers die afhaken omdat zij de reisafstand te groot vinden. Dit heeft ook te maken met het shopgedrag en de ambivalente motivatie die je bij patiënten met eetstoornissen ziet. In de toekomst kunnen we wellicht (een deel van) de persoonlijke gesprekken vervangen door een contact via de webcam. Tijdens het persoonlijke intakegesprek wordt de ernst van de klacht beoordeeld. Het blijkt dat bijna 75 procent niet aan de diagnose boulimia nervosa voldoet, hoewel dit volgens de zelfdiagnose van de patiënten wel het geval was. Een mondelinge intake lijkt dus noodzakelijk te zijn om foute aan-

meldingen te voorkomen.'

Van Furth is het hier helemaal mee eens: 'Je moet goede diagnostiek doen, zodat je de risico's kunt inschatten. Dit geldt bij aanvang, maar ook in de loop van de behandeling moet je de vinger aan de pols houden. Via internet mis je toch een dimensie die je bij persoonlijk contact wél hebt. Hoe spoor je bijvoorbeeld deelnemers op die depressief of suïcidaal worden? Deze risico's moeten goed afgedekt worden.'

Peter Daansen is ook voortdurend op zijn hoede: 'We overwegen om een chatprogramma te starten voor lotgenotencontact. Bij eetstoornissen spelen echter meestal ook andere problemen, wat een gigantische valkuil kan zijn. We beraden ons daarom nog.'

Psychische hulp

De helft van de patiënten die aan het programma Boulimiadebaas begint, heeft nog geen andere behandeling gehad, de andere helft is vaak jaren (soms wel vijf of zes jaar) blijven hangen bij hulpverleners die hen niet werkelijk kunnen helpen, zoals een mentor op school, een maatschappelijk werker, huisarts of diëtist. Peter Daansen: "Bij de behandeling van boulimia is cognitieve gedragstherapie de eerste keuze. De behandelaar moet goed opgeleid zijn in die materie en er ervaring mee hebben, bijvoorbeeld een gespecialiseerd psycholoog. De genoemde disciplines kunnen wel een heel waardevolle rol spelen bij het signaleren en doorverwijzen naar gespecialiseerde, multidisciplinaire centra. Onderschat de

complexiteit niet. Iedere mislukte poging maakt de kans op succes bij een volgende poging kleiner.'

Esther Miltenburg beaamt dit: 'Het gaat om een psychiatrische ziekte en die moet vanuit die kant aangepakt worden. Psychische hulp is noodzakelijk om het genezingsproces op gang te brengen. Als diëtist kun je wel een belangrijke rol spelen door je cliënt te motiveren om gespecialiseerde, multidisciplinaire hulp te zoeken, waarbij een internetmethode wellicht laagdrempeliger is. De valkuil waar veel diëtisten in trappen is dat zij niet goed doorvragen. Diëtisten durven dit vaak niet goed, en mensen met eetstoornissen zijn meestal niet open. Het hoort bij hun aandoening dat zij je om de tuin leiden en het probleem minder ernstig presenteren dan het in werkelijkheid is. Zij vertellen vaak halve waarheden. Het is dus heel belangrijk om door te vragen.'

Van Furth vult aan dat hij vaak overbehandeling maar ook onderbehandeling ziet. 'Met mensen die allang uitbehandeld zijn, worden nog steeds afspraken gepland, terwijl de begeleiding van anderen juist veel te vroeg wordt afgesloten.'

Houding behandelaar

Het is gebleken dat een actieve houding van de behandelaar op prijs wordt gesteld. Daansen: 'Het is belangrijk dat de therapeut doorvraagt op bijkomende problematiek en zich niet beperkt tot basisreacties. Als de behandelaar via e-mail of telefonisch contact opneemt als een deelnemer niet gereageerd heeft, neemt

de therapietrouw toe. Een te actieve benadering kan echter ook negatief uitpakken. Een regelmatig (wekelijks) contact is in ieder geval wel belangrijk, net als het gegeven dat er duidelijkheid moet zijn.’ Esther Miltenburg vult aan: ‘Zorg ervoor dat je als behandelaar de mensen niet veroordeelt en niets gek vindt, ook al is het extreem. Het heeft hen vast heel veel moeite gekost om het te vertellen, verspeel die vertrouwensband niet.’ Bij Boulimiadebaas is geen diëtist bij de begeleiding betrokken. Het voedingsgedeelte is in het internetprogramma opgenomen en de therapeut kan hier zo nodig over adviseren. Esther Miltenburg: ‘Het is belangrijk dat er informatie over gezonde voeding gegeven wordt, want mensen hebben vaak geen idee meer wat normale hoeveelheden en een normaal eetpatroon zijn. Een voorwaarde is dat er ook gecheckt wordt of de deelnemers niet te weinig eten, want in die situatie moeten er wel eetbuien komen.’

E-health

Daansen ziet ook tekortkomingen in internetbegeleiding. ‘Het is zeker niet voor iedereen geschikt. Wij hebben nu nog niet genoeg kandidaten om verantwoorde uitspraken over de effectiviteit en de kosten te kunnen doen. Sinds mei 2006 zijn 130 deelnemers gestart en een aantal heeft de therapie nog niet afgerond.’ Van Furth wacht ook op wetenschappelijk onderzoek over de effectiviteit van de behandelmethode. Hij hoopt in elk geval dat niet ieder centrum zijn eigen methode gaat ontwikkelen zodat er een concurrentiestrijd ontstaat. ‘Laten we juist samenwerken, in het belang van de cliënten.’

Esther Miltenburg ziet veel voordelen voor de groep hoger opgeleide jonge vrouwen die (meer dan) fulltime werken en carrière maken, omdat zij een dergelijk programma beter in hun agenda kunnen inplannen dan persoonlijke gesprekken tijdens kantooruren en gewend zijn met de pc om te gaan.’ Van Furth reageert: ‘Vergis je niet. Je kunt niet op voorhand zeggen voor welke groep het een succes zal zijn. Zo ken ik veel jonge mensen die dagelijks uren achter de computer



Dr. Erik van Furth ziet zeker voordelen in internetbehandeling. ‘Het is een toedieningsmiddel waarmee je de therapie op een andere manier bij de doelgroep kunt krijgen.’

doorbrengen en deelnemen aan allerlei internetprogramma’s, maar die toch zeggen: “Internettherapie? Nooit van mijn leven!”

De drie deskundigen zijn het erover eens dat internetbegeleiding bij eetstoornissen een belangrijke rol kan spelen. ‘E-health is een toedieningsmiddel waarmee je de therapie op een andere manier bij de doelgroep kunt krijgen’, vat Van Furth samen. ‘Maar het is niet voor iedereen en in iedere situatie de meest geschikte methode.’

Corien Maljaars

Literatuur

1. Riper, H., e.a. *E-Mental health. High tech, high touch, high trust*. Programmeringsstudie E-mental health. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007.
2. Daansen, P. Boulimiadebaas: behandeling via het internet. *Psychopraxis* 2008; 10 (1): 39-44.

Internet

www.boulimiadebaas.nl
www.beat-it.nu
www.interapy.nl
www.psyq.nl
www.centrummeetstoornissen.nl

Voedingsinterventie Eetstoornissen (VIE)

De VIE is een landelijk netwerk (erkend door de NVD) van diëtisten die werken met eetstoornispatiënten. Taken die de VIE op zich heeft genomen de afgelopen tijd zijn:

- meewerken aan de multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen;
- bijstellen en ontwikkelen van dieetbehandelingsrichtlijnen (Elsevier Gezondheidszorg) en artikelen in het Informatarium voor Voeding en Diëtetiek (Bohn Stafleu van Loghum) ten aanzien van eetstoornissen;
- een bijdrage leveren aan landelijke congressen over eetstoornissen.

De VIE beheert een elektronisch netwerk waaraan geïnteresseerden in eetstoornissen kunnen deelnemen. Aanmelden kan door een e-mail te sturen aan: vienetwerk@hotmail.com.