

## **Interventie**

### **99gram; online behandeling**

---

## Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 12 april 2024

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Vos (9 januari 2023).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving '99gram; online behandeling'.

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

<b>Inhoud.....</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving.....</b>	<b>6</b>
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak .....	8
<b>2. Uitvoering.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Onderbouwing .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Onderzoek .....</b>	<b>23</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	23
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	24
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>28</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>29</b>

## Samenvatting

99gram.nl; De online behandeling is het meest intensieve onderdeel van het stepped-care aanbod op [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl). Deze website biedt voorliggend informatie, advies en hulp aan jongeren die bezig zijn met eten, uiterlijk en gewicht en bevat verschillende interventies. Als jongeren (14-23 jaar) aangeven meer hulp te willen bij eetproblemen, kunnen zij zich aanmelden voor de online behandeling. Deze online behandeling is gebaseerd op het cognitief gedragstherapeutisch model van Fairburn e.a. (2008) en kent drie hoofdcomponenten: dieetmanagement, cognitieve interventies en exposure. Middels deze interventies worden de belangrijkste kernfuncties van de eetstoornis aangepakt: overwaardering van (controle op) lichaamsvormen en gewicht, lijngedrag, eetbuien en purgeren.

## Doelgroep

De online behandeling is voor jongeren tussen de 14-23 jaar met een eetprobleem, passend in het beeld van boulimia nervosa.

## Doel

Het hoofddoel is dat jongeren een regelmatig en normaal eetpatroon hanteren en reële gedachten over eten, lichaamsvormen en gewicht hebben.

## Aanpak

99gram; online behandeling is een onderdeel van het aanbod op [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl). De online behandeling is een online versie van het evidence based protocol voor behandeling van boulimia nervosa en verwante eetstoornissen van Jansen, Elgersma & Mulken (2020). Deze is gebaseerd op het cognitief gedragstherapeutisch model van Fairburn en kent drie hoofdcomponenten: dieetmanagement, cognitieve interventies en exposure. Middels deze interventies worden de belangrijkste kernfuncties van de eetstoornis aangepakt: Overwaardering van (controle op) lichaamsvormen en gewicht, rigide lijnen, eetbuien en purgeren. Dit alles wordt aangeboden middels oefeningen in een beveiligde online behandelomgeving. De jongere en behandelaar communiceren door middel van het uitwisselen van berichten. Afhankelijk van de intensiteit waarmee de jongere het programma volgt, varieert de totale duur van de online behandeling gemiddeld van 2 tot 8 maanden.

## Materiaal

De online behandeling is digitaal toegankelijk via [www.99gram.nl/online-behandeling/](http://www.99gram.nl/online-behandeling/) en staat op de beveiligde omgeving <https://99gram.jouwomgeving.nl>. De Jouw Omgeving app en de Jouw Omgeving Eetdagboek app kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van het gebruik van het programma. Voor behandelaren is er een handboek geschreven, voor intern gebruik.

## Onderbouwing

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de eerste keus behandeling bij boulimia nervosa (GGZ Zorgstandaard Eetstoornissen, 2017). CGT beïnvloedt de manier van denken (bijv. ik ben dik, ik ben waardeloos) en ook de manier van doen (bijv. compensatiegedrag, vermijden van sociale (eet)situaties) welke de eetstoornis van de jongere in stand houden. Om jongeren beter te bereiken, is deze online versie ontwikkeld. In onderzoek naar deze en andere online behandelvormen voor eetstoornissen gebaseerd op CGT,

wordt inderdaad een significante afname van eetstoornissymptomen, eetbuien en purgeren gerapporteerd.

## **Onderzoek**

In 2022 is een interne evaluatie geweest van het effect van de online behandeling van 99gram.nl. We vonden dat jongeren na afloop significant minder eetstoornissymptomen rapporteerden. Daarnaast gaven de jongeren aan dat zij zich na afloop van de behandeling gemiddeld genomen meer tevreden voelden over hun lichaam. Ook waren ze minder somber, rapporteerden ze minder depressieve klachten, voelden ze zich blijer en gaven ze aan dat het beter met ze ging. Tot slot gaven de jongeren aan dat zij het behandelprogramma over het algemeen als positief hebben ervaren. Ze voelden zich begrepen en gehoord, er werd gepraat over en gewerkt aan de dingen waaraan de jongere wilde werken of over wilde praten, de aanpak van de behandelaar sloot aan bij de jongere en het behandelcontact werd over het algemeen als prettig ervaren.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### **Uiteindelijke doelgroep**

De online behandeling is voor jongeren tussen de 14-23 jaar met een eetprobleem, waarbij sprake is van piekeren over eten, schuldgevoel na het eten, een sterke wens om af te vallen en eetbuien (symptomen van boulimia nervosa). Aangezien er alleen sprake is van online contact, wordt er geen formele diagnose gesteld. Er is geen sprake van ernstig ondergewicht of ernstig overgewicht, omdat voor deze jongeren een vorm van medische controle noodzakelijk is.

In dit verslag zal de vrouwelijke vorm 'ze' worden gebruikt wanneer gesproken wordt over de jongeren. Dat is omdat een groot deel van de doelgroep vrouw/meisje is. Jongens zijn natuurlijk welkom en kunnen ook deelnemen aan deze behandeling.

### **Selectie van doelgroepen**

Om het eetprobleem vast te stellen vulden de jongeren enkele screeningsvragen en een korte zelfrapportage vragenlijst in, namelijk de verkorte versie van de Eating Disorder Examination (EDE-QS, Gideon et al., 2018). Om deel te kunnen nemen moesten jongeren bevestigend scoren op onderstaande vragen van de EDE-QS: "Heb je in de afgelopen 4 weken moeite gehad je te concentreren op de tv, computer of een boek omdat je aan eten moest denken?"; "Heb je je in de afgelopen 4 weken schuldig gevoeld wanneer je aan het eten was, omdat je misschien dikker zou worden? (hiermee wordt geen eetbui bedoeld)" en "Heb je in de afgelopen 4 weken een sterke wens gehad om af te vallen?" Daarnaast moest de jongere aangeven ten minste twee keer per maand last te hebben van eetbuien. Een eetbui wordt gekarakteriseerd door zowel 1) het binnen een beperkte tijd eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten en 2) een gevoel van controleverlies over het eten tijdens de eetbui (DSM5, 2013). Verder is er een leeftijdsrange van 14- 23 jaar en een BMI tussen 17-30 (bij 14/15-jarigen) en BMI tussen 18-30 (bij 16-23 jarigen).

NB: de criteria zoals hierboven genoemd zijn minder strikt dan die voor het stellen van een eetstoornis boulimia nervosa volgens DSM5. Dat komt omdat we als doel hebben jongeren te helpen die nog geen / een beginnende eetstoornis hebben. We willen jongeren op tijd bereiken en zo voorkomen dat ernst van eetproblematiek toeneemt.

De aanmeldingen worden beoordeeld door de coördinatoren (klinisch (neuro) psychologen) en deze kunnen ofwel direct een account aanmaken voor de jongere en hen zo toegang geven tot de behandeling, of zo nodig nog correspondentie hebben met de jongere over de aanmelding.

Contra-indicatiecriteria:

- Ernstig onder- of overgewicht. Voor jongeren van 14/15 jaar is hier sprake van bij een BMI onder de 17 of boven de 30. Voor jongeren van 16 jaar en ouder is dit bij een BMI onder de 18 of boven de 30. Een jongere wordt dan verwezen naar de huisarts.

- Veelvuldig gebruik van laxeremiddelen (>20 van de afgelopen 28 dagen). Ook dan wordt de jongere doorverwezen naar de huisarts voor een somatische controle.
- Zwangerschap. Ook in dit geval is waarborging van controles van de lichamelijke toestand een noodzakelijke voorwaarde.
- Ernstige stemmingsproblemen, interpersoonlijke problemen of problemen op andere levensgebieden (bijvoorbeeld in de thuissituatie) die op de voorgrond staan. In dit geval bespreekt de coördinator met de jongere per mail welke andere mogelijkheden er zijn voor passende hulp en of zij ondersteuning nodig heeft in het opstarten van die hulp.

De contra-indicaties zijn bedoeld om een te lichte interventie bij ernstig somatisch risico te voorkomen. Aan jongeren die aangeven wel hulp te willen, wordt aangeboden contact te hebben met onze professionals via chat of berichtenservice.

### **Betrokkenheid doelgroep**

Bij de ontwikkeling van 99gram.nl is een klankbordgroep van middelbare scholieren betrokken geweest bij de vormgeving, taalgebruik en inhoud van de interventie.

Daarnaast vragen we na afloop van een behandeling altijd om feedback van de jongeren en daarin werd aangegeven dat het oude programma niet zo overzichtelijk was, teveel gericht op meiden was qua vormgeving en voorbeelden en dat aandacht voor lichaamsbeeld werd gemist. Daar zijn in de nieuwe versie (2019) flinke verbeteringen gemaakt, zoals:

- De structuur van het programma is overzichtelijker gemaakt, ook voor gebruik op mobiele telefoon.
- De opdrachten zijn nu per stuk 'aan' of 'uit' te zetten door de behandelaar waardoor het programma goed op maat kan worden gemaakt en gebruiksvriendelijker werkt voor de jongere.
- De 'look and feel' is neutraler en in afbeeldingen zijn meer verschillende jongeren te zien.
- Voorbeelden die niet iets toevoegden zijn er uit gehaald en wanneer er wel voorbeelden staan, worden er zowel meiden als jongens in genoemd.
- Er is een lichaamsbeeldmodule toegevoegd, gebaseerd op het CGT - *enhanced* protocol van Fairburn (2008).

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel**

Het hoofddoel is dat jongeren een regelmatig en normaal eetpatroon hanteren en reële gedachten over eten, lichaamsvormen en gewicht hebben.

### **Subdoelen**

De subdoelen zijn:

- de jongere heeft een regelmatig eetpatroon (5 of 6 eetmomenten per dag) en eet voldoende en gevarieerd zoals blijkt uit de eetdagboeken. Het eetpatroon wordt in overleg met de jongere vastgesteld, waarbij ruimte is voor individuele voorkeur. Voor een indicatie van normale hoeveelheden passend bij leeftijd en geslacht en wordt verwezen naar het Voedingscentrum.
- de jongere purgeert (braken/laxeren) niet (meer); zoals blijkt uit de eetdagboeken en EDE-Q vragenlijst.
- Het zelfbeeld van de jongere is gebaseerd op meer aspecten dan alleen eten, gewicht en lichaamsvormen, zoals blijkt uit de evaluaties van de zelfbeeldmodule (taartpunten) en de vragenlijsten EDE-Q en RSES (De Rosenberg Self-Esteem Scale).

- de jongere piekert minder over haar eigen lichaam en gewicht. Haar gedachten over haar lichaamsvormen zijn reëel en positiever, zoals blijkt uit de EDE-Q vragenlijst.

Het programma kan op maat worden aangeboden, waarbij de hulpvraag / persoonlijke doelen van de jongere leidend zijn. Binnen deze subdoelen kunnen jongeren dus zelf aangeven waaraan ze willen werken en met welke situaties ze willen oefenen, zo kun je denken aan het oefenen met eten op school of in een restaurant, het passen van kleding in een winkel of deelnemen aan sociale activiteiten.

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie

De online behandeling is een onderdeel van het stepped-care aanbod op [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl). Het aanbod van [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl) is opgebouwd als een trechter en biedt informatie, advies en hulp aan jongeren die bezig zijn met eten uiterlijk en gewicht (zie figuur 1). De online behandeling is de meest intensieve module en is beschikbaar via de website [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl), voor jongeren die aangeven meer hulp te willen voor hun eetproblemen.

Figuur 1: inhoud aanbod op 99gram.nl in trechter



Jongeren kunnen zichzelf aanmelden voor 99gram; online behandeling via de zelftest. Er wordt niet actief geworven voor deze interventie. Jongeren komt via zoeken op internet over thema's gerelateerd aan eten, uiterlijk en gewicht of online hulp bij eetproblemen terecht op de website 99gram.nl. Daar kunnen zij informatie vinden over de online behandeling, sommige jongeren doen dat. Andere jongeren vullen de zelftest 'heb ik een eetprobleem?' in om te kijken of ze een eetprobleem hebben en krijgen vanuit daar een aanbod voor online behandeling zoals vermeld onder het kopje selectie doelgroep op pagina 5.

Het behandelprogramma is een online versie van het Protocol voor behandeling van boulimia nervosa en verwante eetstoornissen (Jansen, Elgersma, Mulkens, 2020). Deze



behandeling is gebaseerd op het cognitieve gedragstherapeutische model over eetstoornissen (Fairburn et al. 2008) en bevat de elementen dieetmanagement, exposure en cognitieve interventies. De frequentie en intensiteit waarmee de jongere de modules doorloopt wordt door haarzelf bepaald. Kenmerkend voor een online programma is immers dat de jongere kan werken aan haar behandeling waar en wanneer zij zelf wil. Afhankelijk van de intensiteit waarmee de jongere het programma volgt, varieert de totale duur van de online behandeling gemiddeld van 2 tot 8 maanden. In principe vragen jongeren toestemming van ouders voor de behandeling. Als jongeren reden hebben om de aanmelding voor de online behandeling niet met hun ouders te willen of kunnen bespreken, dan kunnen ze de behandeling anoniem volgen.

### **Digitale omgeving**

De jongere krijgt een e-mail met een link om haar account voor de online behandelomgeving te activeren. Wanneer de jongere dit doet, kan zij inloggen op beveiligd behandelplatform 'Jouw Omgeving' en ziet daar: een berichtenservice, een chatservice en het online behandelprogramma. Verder ziet zij welke personen (behandelaar en de supervisor van de behandelaar) er aan haar account zijn gekoppeld en kan de jongere haar profiel zelf bewerken (foto, achtergrond).

Als de jongere het online behandelprogramma van 99gram aanklikt, komt de jongere op het dashboard waar zij de inleiding ziet staan, waarin het programma wordt uitgelegd en de voormeting klaar staat. De rest van de modules vullen zich naarmate zij vordert in het programma. Alle modules bestaan uit opdrachten, waarbij steeds een onderwerp wordt uitgelegd, de jongere aan de hand van opdrachten zelf aan de slag gaat en dan in het programma aangeeft hoe het is gegaan. De jongere kan zelfstandig de hele opdracht doorlopen. Na afloop stuurt zij een signaal naar de behandelaar middels een knop 'verstuur'. De behandelaar geeft vervolgens feedback via het plaatsen van een bericht. De jongere kan zo nodig daar weer op reageren, waardoor een correspondentie onder de opdracht ontstaat. Voor extra ondersteuning kunnen de jongere en de behandelaar chatgesprekken voeren binnen de beveiligde omgeving.

### **Opbouw van het programma in modules en opdrachten**

Het programma is opgebouwd uit zeven modules. De duur van elke module zoals hieronder genoemd, is een grove schatting. Het ligt er immers volledig aan hoe vaak een jongere inlogt in het programma, hoe actief zij daartussen aan de slag is met haar doelen en hoeveel tijd zij daarvoor nodig heeft. De jongere heeft hierin de regie, er is geen andere manier dan berichtenverkeer om met de jongere in contact te komen.

- 'Start behandeling': uitleg over het programma, voormeting
- 'Eetprobleem onder de loep': psycho-educatie en motivatie. Bevat 4 opdrachten en het opstarten van het eetdagboek en de gewichtsgrafiek. Geschatte duur 2 weken.
- 'Normaal eten': dieetmanagement. Bevat 9 opdrachten, waarvan onderdelen vaak te herhalen zijn tot het doel is bereikt. Geschatte duur 3 maanden.
- 'Lichaamsbeeld': verminderen van de over-evaluatie van (controle op) lichaamsvormen, positieve lichaamsbeeldexposure. Bevat 14 opdrachten. Geschatte duur 3 maanden.
- 'Uitdagingen aangaan': exposure. Jongere kan eigen situaties invoeren om te oefenen. Geschatte duur 2 maanden.
- 'Gedachten onderzoeken': cognitieve interventies. 5 opdrachten, kan herhaald worden totdat jongere alle negatieve gedachten die hij/zij wil uitdagen heeft uitgedaagd. Geschatte duur 6 weken.
- 'Op eigen benen': terugvalpreventie. 1 opdracht. Geschatte duur 2 weken.

De opdrachten starten altijd met benoemen van het doel, uitleg en duur van de opdracht. Daarna start de opdracht die bestaat uit uitleg, invullen, feedback. Het programma kan op maat worden gemaakt door de behandelaar. Met name de modules 'Uitdagingen aangaan' en 'Gedachten onderzoeken' zijn los opgebouwd qua structuur en bieden veel ruimte aan de gebruiker (jongere en behandelaar) om meer of minder te oefenen en zijn toepasbaar op allerlei situaties, afhankelijk van waarmee de jongere wil oefenen. Technisch gezien kan elke module en elke opdracht aan/uit worden gezet door de behandelaar. In de praktijk volgen de jongeren dezelfde modules en worden deze flexibel (op maat) ingericht.

De jongere start de behandeling altijd met de modules 'start behandeling' (introductie en voormeting) en 'eetprobleem onder de loep' (psycho-educatie en motivatie), gevolgd door 'normaal eten'. Soms gaan jongeren door het volgen van opdrachten gericht op inzicht krijgen in hun eigen eetproblematiek en motivatie voor verandering al stappen zetten richting herstel. Echter in de module 'normaal eten' wordt pas echt gestart met gedragsverandering in het programma en dus kan men vanaf deze derde module een effect verwachten op de beschreven doelen van de behandeling. De jongere heeft zelf de regie in het tempo en de intensiviteit van de behandeling, omdat deze anoniem deelneemt aan het programma en zelf bepaalt wanneer zij inlogt om aan het programma te werken.

### **Metingen**

Onderdeel van de eerste module is een voormeting van de klachten. De deelnemers vullen de volgende vragenlijsten in

- *Algemene vragenlijst "Hoe gaat het met je?":*  
De Visual Analogue Scale (VAS) is een specifieke meetschaal, bestaande uit een horizontale lijn. Aan de linker kant staat de minimumscore 1, aan de rechter kant staat de maximumscore 10.
- *Eetstoornispsychopathologie:*  
De Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) is een vragenlijst om de psychopathologie van eetproblematiek in kaart te brengen.
- *Stemming:*  
De Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) meet omvang van depressieve symptomen.
- *Zelfwaardering:*  
De Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)
- *Werkrelatie:*  
Session Rating Scale (SRS).

Na elke module herhalen zich de vragenlijsten 'Hoe gaat het met je?', EDE-Q en SRS. In de eindmeting worden alle vragenlijsten nogmaals herhaald, dus ook stemming (CES-D) en zelfwaardering (RSES). Tevens wordt dan gevraagd naar hoe helpend de online behandeling van 99gram was (en welke elementen), of ze het programma aan een vriend(in) zouden aanraden en of ze de stap naar hulpverlening zouden hebben gezet via de reguliere weg als dit (anonieme) online aanbod er niet was.

Gedurende de behandeling worden de resultaten van de metingen in grafieken zichtbaar voor de jongere en behandelaar en kan op basis van de klachten en de voortgang gekozen worden voor het inzetten of overslaan van modules of opdrachten. Zo wordt het programma zoveel mogelijk op maat aan de jongere aangeboden.

## **Inhoud van de interventie**

### Module: Start behandeling

Deze module start met uitleg over het programma en over het doel van de behandeling. Vervolgens is er een voormeting door middel van vragenlijsten. De jongere vult deze eerst in en krijgt daarna toegang tot de rest van het programma.

### Module: Eetprobleem onder de loep (psycho-educatie en motivatie)

De jongere krijgt uitleg over de verschillende soorten eetproblemen die bestaan. "Realtime monitoring" van eetgedrag wordt opgestart middels een eetdagboek, waarbij ook gebruik kan worden gemaakt van een app die gekoppeld kan worden aan dit programma. Daarnaast begint het wekelijks registreren van gewicht, met daarbij ook de gedachten voor- en na het weegmoment, die worden bijgehouden in een grafiek. Met behulp van de opdrachten uit deze module krijgt de jongere zicht op haar eigen eetprobleem. Bijvoorbeeld middels het schrijven van een brief aan het eetprobleem als vriend(in) en het schrijven van een brief aan het eetprobleem als vijand. Aan het einde van de module stelt de jongere behandeldoelen op voor de rest van het programma.

### Module: Normaal eten (dieetmanagement)

In deze module wordt in 3 stappen toegewerkt wordt naar een normaal en gezond eetpatroon:

- 1) regelmaat (5/6 eetmomenten per dag)
- 2) normale hoeveelheden
- 3) ook weer producten eten die de jongere is gaan vermijden

De jongere maakt zelf plannen hoe ze deze stappen gaat zetten. De structuur voor zo'n plan wordt door het programma geleverd. Bijvoorbeeld:

**Wat ga je doen?** "Ik eet komende week bij elke lunchmaaltijd een extra boterham met beleg".

**Hoe ga je dat doen?** "Daarvoor smeer ik 's ochtends een extra boterham en neem die mee naar school".

**Waar en met wie ga je dat doen?** "Op school eet ik met mijn vriendinnen voor afleiding".

**Wat is je beloning?** "Als het lukt, mag ik mijn lievelingsserie kijken".

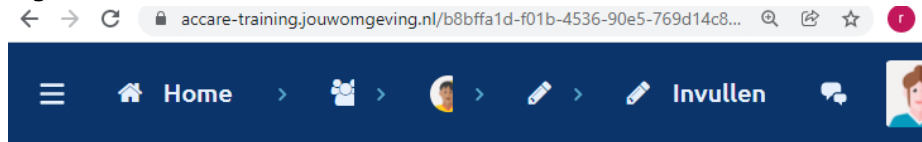
Zij stuurt dit plan naar de behandelaar, die zo nodig nog wat bijstuurt tot het een haalbaar en concreet plan is. Vervolgens gaat de jongere dit oefenen en vult dan weer online in de eetdagboeken in hoe het is gegaan. Die eetdagboeken bekijkt de behandelaar en die geeft daarop weer feedback. De feedback van behandelaar is gericht op het specifieke doel van de jongere, waar de jongere op dat moment aan werkt.

### Module: Lichaamsbeeld

In deze module kunnen jongeren aan de slag met het verminderen van de overwaardering van (controle) op lichaamsvormen en gewicht. Door middel van 'zelfbeeldcirkels' kan visueel worden gemaakt hoe sterk het lichaamsbeeld en (controle op) gewicht de zelfwaardering bepaalt en ook wat een jongere graag anders zou willen (figuur 2). De jongere bepaalt zelf aspecten van het leven die zij weer belangrijker wil maken, door daar meer aandacht aan te besteden, zoals school, vriendschappen, hobby's, etc. De behandelaar denkt mee met het formuleren van realistische haalbare stappen en kan bijsturen waar nodig.

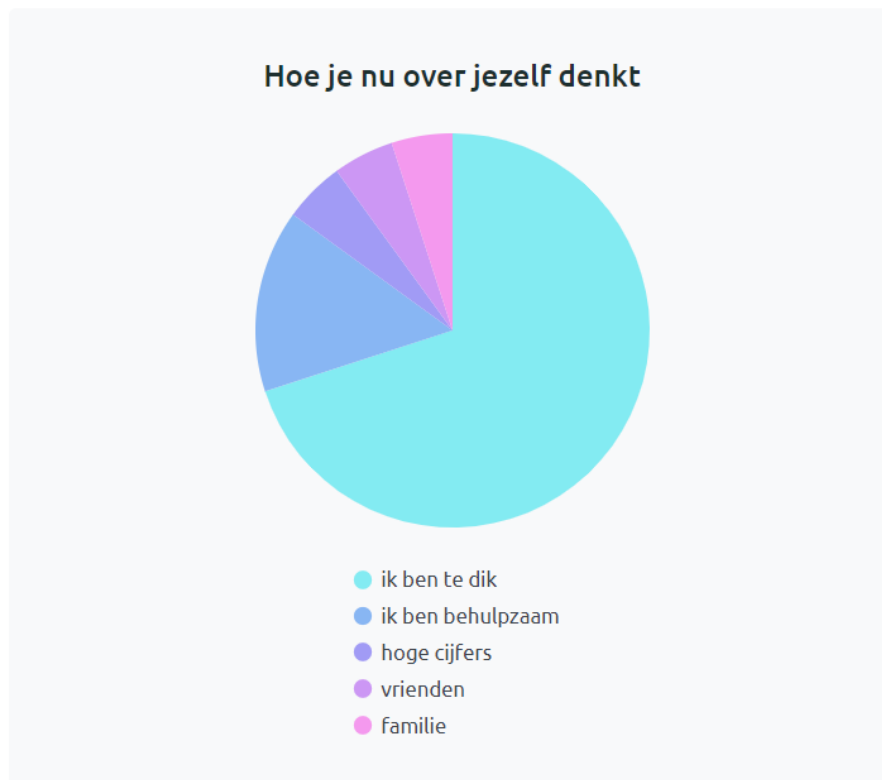
Door middel van exposure wordt gewerkt aan het stoppen van inadequaat controlegedrag, zoals bodychecken of zeer frequent wegen. Middels deze module kan ook worden gewerkt aan positieve lichaamsbeeld exposure. De jongere leert haar lichaam in meer positieve en functionele termen te beschrijven.

Figuur 2



## Overzicht

Hieronder zie je in een visuele weergave hoe je nu over jezelf. Bekijk deze cirkel goed en beantwoord de vraag.



Wat vind je van je schema van zelfwaardering? Zou het kunnen dat er een

### Module: Uitdagingen aangaan (exposure)

In deze module komt een aantal thema's aan bod, namelijk:

- het eten in bijzijn van anderen
- het stoppen met compensatiegedrag zoals braken/laxeren
- controle krijgen over de eetbuien

Elk thema wordt ingeleid met een voorbeeld. Vervolgens kan de jongere aangeven of zij dit herkent. Als dit niet het geval is, gaat de jongere verder naar het volgende onderwerp. Als dit wel het geval is, kan de jongere binnen dat thema zelf doelen

formuleren en plannen maken om ermee aan de slag te gaan. Het gaat in deze module steeds om exposure opdrachten waarbij de jongere een voor haar angstige situatie aangaat en daarbij hun angstige verwachting onderzoekt en weerlegt. Bijvoorbeeld: als ik stop met braken, dan word ik 5 kg zwaarder. Of: als ik in de kantine eet, dan kijkt iedereen naar mij. De jongere wordt uitgedaagd de oefeningen meerdere malen te herhalen en ook op verschillende plekken te doen, om steeds weer te merken dat de angstige verwachting niet uitkomt.

#### Module: Gedachten uitdagen (cognitieve interventies)

In deze module leest de jongere over de basis van de cognitieve (gedrags)therapie: hoe gedachten, gevoel en gedrag elkaar beïnvloeden. Ze leert wat automatische (negatieve) gedachten zijn en hoe ze die kritisch kan onderzoeken. Ze leert wat meer realistische gedachten zijn en hoe je die kunt formuleren. De jongere voert gedragsexperimenten uit met als doel de geloofwaardigheid van de meer realistische gedachte te toetsen. De behandelaar zorgt er samen met de jongere voor dat er wordt geoefend in een situatie die daadwerkelijk toetst of een realistische gedachte waar is, en motiveert de jongere om daadwerkelijk in actie te gaan.

#### Module: Op eigen benen (terugvalpreventie)

De jongere vult een plan in met de volgende onderdelen: haar sterke kanten, risicofactoren, uitlokkers voor verstoord eetgedrag, eerste voortekens van terugval, acties die haar kunnen helpen, hulptroepen, motivatie om te blijven werken aan herstel. Dit plan kan de jongere opslaan en/of printen. De behandelaar bespreekt samen met de jongere wat helpend is om het in haar dagelijks leven te gebruiken. Ook hier wordt de directe omgeving betrokken en wordt met de jongere besproken met wie zij dit plan kan delen, om ook het netwerk in te zetten om te helpen terugval te voorkomen. Afgesloten wordt met een nameting en een tevredenheidsvragenlijst.

#### Feedback van de jongere

Op zes momenten wordt de jongere gevraagd een vragenlijst (gebaseerd op de Session Rating Scale; Duncan, Miller, Sparks, Claud, Reynolds, et al., 2003) in te vullen die gaat over de beleving van de werkrelatie. Die wordt gebruikt door de behandelaar om zo goed mogelijk aansluiting te vinden bij de jongere, binnen de mogelijkheden van online contact.

## 2. Uitvoering

### Materialen

#### Uitvoering

De online behandeling is voor cliënten digitaal toegankelijk via [www.99gram.nl](http://www.99gram.nl) en [99gram.jouwomgeving.nl](http://99gram.jouwomgeving.nl). Voor intern gebruik is er een handboek beschikbaar voor behandelaren.

Voor gebruik van dit programma in de reguliere behandelpraktijk voor jongeren met een eetstoornis bestaat de versie genaamd Smaakk! Herziene versie (Vos, Elgersma, 2019). Dit is hetzelfde behandelprogramma geschikt voor hybride behandeling op maat en beschikbaar voor behandelaren via Jouw Omgeving (<https://www.jouwomgeving.nl/zorginhoudelijke-modules/smaakk/>).

De papieren versie van het protocol staat in Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten (Breat & Bögels, 2020).

Smaakk! heeft zoals hierboven genoemd dezelfde content als het behandelprogramma van 99gram.nl. Het wordt echter in de praktijk in een heel andere setting en met andere doelgroep toegepast. Jongeren met eetstoornissen worden behandeld in een multidisciplinair team en komen daar meestal samen met hun ouders. Smaakk! heeft wel twee verschillende accenten, één voor jongeren met een beperkende type eetstoornis en één voor jongeren met eetbuietype. Inhoudelijk verschilt daarin slechts de opdracht 'je eigen verhaal' en een aantal illustraties. Ook is in Smaakk! informatie voor ouders beschikbaar. Hoe Smaakk! in de behandelpraktijk hybride wordt gebruikt is niet strikt omschreven. Het uitgangspunt is dat er wordt behandeld volgens een richtlijnbehandeling (GGZ Zorgstandaard, 2017). Smaakk! is goed toe te passen om delen van een CGT / CBT-E protocol als online (huis)werk mee te geven en om registraties zoals de eetdagboek en gewichtsregistraties real time te doen via de mobiele telefoon. In een hybride behandeling kunnen ook de andere mogelijkheden binnen het platform zoals chat, beeldbellen en het betrekken van gezinsleden bij werkplannen worden ingezet. Voor de mogelijkheden kan contact worden opgenomen met de SDB groep (<https://www.sdbgroep.nl/oplossingen/sdb-digitale-zorg/jouw-omgeving/>).

#### Implementatie

De interventie die vanuit 99gram.nl wordt geboden is openbaar toegankelijk voor alle jongeren onafhankelijk van woonplaats. Er is dus geen reden om deze interventie elders te implementeren. Wel kunnen andere organisaties de eerdergenoemde versie van dit programma (SMAAKK!) uitvoeren. Dat is beschikbaar op Jouw Omgeving. Jouw Omgeving biedt ook de praktische en technische implementatie van digitale zorg. Tevens begeleiden zij medewerkers tijdens het inbedden van Jouw Omgeving in de werkprocessen

#### Evaluatie

Evaluatie van de online behandeling vindt plaats met bestaande vragenlijsten, namelijk: de EDE-Q, RSES, CES-D en SRS). Alle vragenlijsten zijn digitaal beschikbaar.

#### Werving

Het aanbod van 99gram.nl is opgenomen in de sociale kaart van bijvoorbeeld [jouwggd.nl](http://jouwggd.nl) en [kindertelefoon.nl](http://kindertelefoon.nl), voor jongeren die vragen hebben over eten/gewicht.

## Locatie en type organisatie

- 0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren
- 0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning
- x Gespecialiseerde hulp

De interventie is digitaal en dus niet gebonden aan een vaste locatie. Jongeren uit heel Nederland (en eventueel daarbuiten) hebben toegang tot 99gram; online behandeling.

## Opleiding en competenties van de uitvoerders

De online behandelaren van 99gram.nl zijn in dienst bij Accare (specialistische jeugdhulp) voldoen aan de volgende eisen:

- Minimaal HBO (SPH/HBO-V) geschoold en cognitief gedragstherapeutisch werker of gedragstherapeut.
- Enthousiast en gemotiveerd om online te behandelen. Ze zien online behandeling als een volwaardige vorm van behandelen.
- Veel affiniteit met het gebruik van digitale zorg.
- SKJ-registratie

Om te kunnen werken bij 99gram dienen online behandelaren de volgende trainingen te volgen:

- Hulpverlening via de chat (5-fasenmodel voor chatgesprek); duur 1 lesdag en thuisopdrachten.
- Hulpverlening via de slow-chat (5-fasenmodel voor a-synchroon contact); duur ½ lesdag en thuisopdrachten.
- Online behandelen (trajectmatige begeleiding, online feedback geven); duur 4 uur e-learning + opdracht.
- Wanneer medewerkers onvoldoende kennis hebben van eetproblematiek dan is er een aanvullende training over 'behandeling van eetstoornissen': duur 1 lesdag.

Deze trainingen kunnen intern gevolgd worden bij Accare. Volgens het train-de-trainers principe zijn enkele medewerkers van Accare daartoe geschoold door E-hulp.

### Trainer-competenties

Minimaal HBO (SPH/HBO-V) geschoold en cognitief gedragstherapeutisch werker of gedragstherapeut.

Minimaal 5 jaar werkervaring binnen het team met alle aspecten van de werkzaamheden (chat, online behandeling en a-synchroon contact)

### Beoordeling van de aanmelding

De coördinator(en) van 99gram.nl die verantwoordelijk is voor de toelating van de jongere in het online behandelprogramma is minimaal geregistreerd als klinisch (neuro) psycholoog in het BIG-register.

### Opleiding in Smaakk! (blended behandelen)

Voor interesse in training in blended behandelen middels het programma Smaakk! kan contact worden opgenomen met het Child Study Centre van Accare (<https://www.accare.nl/child-study-center>). Voorwaarde voor deelname zijn:

- Deelnemers moeten kennis en ervaring hebben met cognitieve gedragstherapie, bijvoorbeeld:
  - een cursus Cognitief Gedragstherapeutische Werker hebben afgerond en supervisie van een gedragstherapeut
  - een basiscursus Cognitieve Gedragstherapie hebben afgerond

- basispsycholoog met ervaring in cognitieve gedragstherapie en supervisie van een gedragstherapeut
- Deelnemers moeten kennis en ervaring hebben met behandelen van eetstoornissen.

Deze training wordt verzorgd door de auteurs van het programma (klinisch psychologen/ gedragstherapeuten/ supervisors VGCT).

## Kwaliteitsbewaking

Omdat het online behandelen individueel plaatsvindt en we de kwaliteit van werken volgens de methodiek erg belangrijk vinden in het goed aansluiten bij de doelgroep, hechten we veel waarde aan intervisie/supervisie. Eens per maand komen alle online behandelaren van 99gram.nl bijeen voor intervisie. Daarnaast is er de mogelijkheid tot supervisie door klinisch (neuro) psychologen. Deze supervisors hebben inzage in alle online behandelingen.

Ter bevordering van intercollegiale uitwisseling is er een roulerend buddy-systeem waarbij de collega's elkaar ondersteunen door middel van feedback geven ter bevordering van de kwaliteit van de uitgevoerde werkzaamheden.

Mocht het tijdens de behandeling slechter gaan met een jongere of het klachtenbeeld veranderen, dan wordt dit besproken door de behandelaar met de jongere en door de behandelaar met de supervisor. Er wordt samen met de jongere gekeken wat de best passende hulp op dat moment kan zijn. Mocht de jongere dat willen én hij of zij woont toevallig in de buurt dan kan binnen Accare worden verwezen voor meer intensieve hulp. In veel gevallen wonen jongeren in een ander deel van het land en helpt de behandelaar de jongere te onderzoeken wat er mogelijk is in de regio en zal het advies zijn om contact op te nemen met de eigen huisarts. Wanneer de jongere bereid is anonimiteit op te heffen, dan kan de behandelaar en coördinator van 99gram een rol spelen in een warme verwijzing en overdracht.

## Randvoorwaarden

Voor een goede uitvoering van 99gram; online behandeling dient aan de volgende randvoorwaarden te worden voldaan:

- Een aantrekkelijk portaal is gerealiseerd met een operationele internetbehandeling.
- De interne organisatie is zodanig ingericht dat zij technisch, operationeel en behandelinhoudelijk de website en haar functies adequaat ondersteunt.
- Trainingen op het gebied van methodiek en techniek zijn op maat ontwikkeld en aan de geselecteerde medewerkers gegeven.
- Online behandelaren beschikken thuis over een computer met internet.

## Implementatie

Alle activiteiten die uitgevoerd zijn om tot de website 99gram.nl te komen, met daarbinnen de online behandeling, zijn destijds beschreven in een draaiboek implementatie, inclusief content, richtlijnen, inrichting van de interne organisatie en PR. Dit document is alleen voor intern gebruik en had als doel om de opgedane kennis met 99gram beschikbaar te stellen voor nieuwe toekomstige e-health projecten. De online behandeling die hier wordt beschreven is slechts een klein onderdeel van het gehele project. Er is geen apart draaiboek voor deze enkele interventie.



## Kosten

De kosten per behandeling via 99gram.nl zijn ca 1800 euro. Accare ontvangt een jaarlijkse subsidie voor anonieme e-mental health van VWS voor het dekken van (ongeveer ¼ deel van) deze kosten aan behandelen van de anonieme cliënten.

Voor kosten van het gebruik van Jouw Omgeving door zorginstellingen verwijzen wij naar de SDB groep ([www.sdbgroep.nl](http://www.sdbgroep.nl)).

## 3. Onderbouwing

### Probleem

De online behandeling van 99gram.nl is ontwikkeld voor jongeren met (beginnende) eetproblemen, die normaal gesproken nog niet in beeld komen bij de GGZ. Vanwege het ontbreken van de mogelijkheid tot medische controle in dit kader van (anonieme) online behandeling, is ervoor gekozen het aanbod te richten op eetproblemen in de richting van boulimia nervosa (lichte tot matige ernst) met een gewicht in de gezonde BMI-range. Een diagnose is niet vast te stellen vanwege de online screening en we willen nadrukkelijk ook jongeren met beginnende eetproblematiek toegang geven tot hulp om erger te voorkomen.

Naar schatting ontvangt slechts 15% van de jongeren met een eetstoornis hulp vanuit de reguliere GGZ (Hoek & van Hoeken, 2002) en in die gevallen duurt het gemiddeld vier jaar voordat iemand met beginnende klachten professionele hulp zoekt. Als er niet ingegrepen wordt, dan is het gevolg dat jongeren jarenlang onopgemerkt met eetproblemen kampen. Hoe sneller eetproblematiek wordt herkend en behandeld, hoe groter de kans op herstel. Snel ingezette interventies kunnen de klinische resultaten verbeteren (Austin, et al., 2021). Uit onderzoek blijkt dat jongeren die rond blijven lopen met kenmerken van Boulimia Nervosa een verhoogd risico lopen op problemen in het algemeen en op problemen in het psychisch functioneren wanneer ze 20 jaar zijn (Allen, et al., 2013). Deze jongeren maken bijvoorbeeld minder vaak hun school af en hebben meer last van depressieve en angstsymptomen. Daarnaast lopen onbehandelde jongeren met kenmerken van Boulimia Nervosa een aanzienlijk groter risico om als volwassene een eetstoornis te ontwikkelen dan jongeren zonder Boulimia Nervosa (Allen, et al. 2013; Le Grange & Schmidt, 2005).

In de literatuur wordt uitgegaan van een transdiagnostisch model voor eetstoornissen (Fairburn et al., 2003), waarbij een aantal kernfactoren centraal staat bij alle vormen van eetstoornissen. Jongeren met eetproblemen of eetstoornissen (waarvan 95% vrouw is) kenmerken zich door een onregelmatig eetpatroon met periodes van lijnen en eetbuien, met of zonder controleverlies (DSM5, 2013). Deze jongeren kunnen herhaald ongepast compensatiegedrag vertonen om gewichtstoename te voorkomen, zoals purgeren (braken, misbruik van laxemiddelen) of zeer intensief bewegen. Ook hebben zij vaak overgewaardeerde, disfunctionele opvattingen over het eigen lichaam, gewicht en eten. Jongeren denken bijvoorbeeld dat ze te dik zijn terwijl hun gewicht hier geen aanleiding toe geeft. Of ze voelen zichzelf minder waard dan anderen omdat ze denken dat ze te zwaar zijn. Het zelfbeeld wordt in belangrijke mate bepaald door deze opvattingen en hierover piekeren de jongeren ook veel (Jansen, Elgersma & Mulkens, 2020).

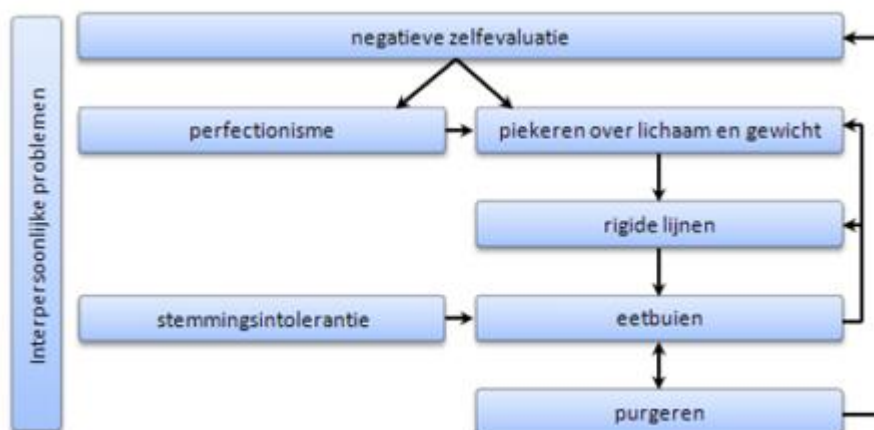
De incidentie van eetstoornissen is het hoogst onder vrouwen van 15-19 jaar en in 2005-2009 ging het voor boulimia nervosa om 38,8 per 100.000 jonge vrouwen (Schmink et al., 2016). Het blijft echter moeilijk om goed in beeld te krijgen om hoeveel mensen het echt gaat. En cijfers vanaf 2010 zijn tot op heden nog niet bekend (Gezondheidsraad, 2022).

### Oorzaken

Over het algemeen wordt de etiologie van eetstoornissen als multifactorieel beschouwd, net als die van de meeste andere psychiatrische stoornissen (Stice, 2002; Jacobi et al.,

2004). Tot nu toe is geen enkele opzichzelfstaande etiologische factor geïdentificeerd als veroorzaker van een eetstoornis (Trimbos instituut, 2006). Bij het ontstaan van een eetstoornis in het algemeen, en *Boulimia Nervosa* in het bijzonder, spelen allerlei risicofactoren mee. Zo wordt het ontstaan van *Boulimia Nervosa* beïnvloed door: internalisatie van het slankheidsideaal, lichaamsontevredenheid, overeten, lijnen, vasten en psychosociale beperkingen, zoals verminderd sociaal functioneren, sociale druk ervaren om dun te zijn, en verlies van controle tijdens het eten. Tevens is de toenemende invloed van sociale media een factor in het ontstaan van eetstoornissen en lichaamsontevredenheid. Door onderliggende algoritmes blijven kinderen en jongeren hangen in netwerken van bijvoorbeeld *fitgirls*, bekende modellen en het promoten van extreem 'gezond' eten en dun zijn. De vicieuze cirkel van steeds opnieuw en meer beelden van dergelijke schoonheidsidealen te bekijken kan een risico zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis als een jongere daar gevoelig voor is. (Gezondheidsraad, 2022). Hoewel we niet één oorzaak voor *Boulimia Nervosa* kunnen aanwijzen, weten we wel welke kernfactoren bijdragen aan het *in stand houden* van een eetstoornis. Fairburn en collega's (2003) hebben deze kernfactoren beschreven in een transdiagnostisch verklaringsmodel voor eetstoornissen. Dit model is leidend in de zorg voor jongeren en volwassenen met een eetstoornis, en wordt weergegeven in Figuur 3.

Figuur 3 Het cognitief-gedragstheoretische model van Fairburn (Fairburn et al., 2003)



Centraal staat een negatief zelfbeeld, waarbij teveel belang wordt gehecht aan het hebben van controle op lichaam, eten en gewicht en daarbinnen worden vaak hoge eisen aan zichzelf gesteld (perfectionisme). Van daar uit gaan jongeren rigide lijnen, wat een gevoel van controle geeft en de hoop op zich beter te voelen als ze er beter uitzien, minder wegen, gezonder/minder eten. De grens wordt steeds verlegd, hogere eisen worden gesteld in de wens op meer controle.

Dit vergroot de kans dat niet meer aan de eigen eisen kan worden voldaan en de jongere controle op eetgedrag verliest. Hij of zij krijgt eetbuien (wel/niet gevolgd door compensatie zoals purgeren, extreem bewegen) wat voelt als falen. Dit beïnvloedt direct het zelfbeeld en daarmee weer de wens om controle te krijgen over eetgedrag en gewicht.

### Aan te pakken factoren

Beïnvloedbare factoren die de interventie aanpakt zijn:

- Rigide lijnen en eetbuien. Zoals eerder genoemd is een doel van de behandeling dat de jongere een normaal en regelmatig eetpatroon ontwikkelt. In eerste

instantie wordt het eetgedrag in kaart gebracht door middel van real time registraties en krijgt jongere uitleg (aan de hand van het hierboven beschreven model) over hoe het problematische eetgedrag in stand blijft. Dan wordt stapsgewijs met gewerkt aan gedragsverandering, waarbij de jongere eerst toewerkt naar 5 tot 6 eetmomenten per dag (regelmaat) en voldoende hoeveelheden (zo nodig volgt hieruit gewichtsherstel) en tenslotte ook naar voldoende variatie. De jongere bedenkt met hulp van de behandelaar hiervoor zelf de stappen en de behandelaar kan deze volgen en feedback geven middels het eetdagboek in het programma. Door regelmatig en voldoende te eten, valt een groot deel van de eetbuien weg, die ontstaan door vasten. Mochten er nog eetbuien overblijven, dan worden die aangepakt door te leren andere coping in te zetten en zo nodig cue-exposure aan eetbuivoedsel.

- Purgeren. Het doel is dat de jongere niet meer purgeert. Purgeren kan (deels) met het normaliseren van het eetpatroon en het stoppen van eetbuien uitblijven omdat het geen functie meer heeft. Mocht de jongere nog purgeergedrag vertonen dat niet direct gerelateerd is aan eetbuien, dan wordt dat gestopt of afgebouwd middels een door de jongere opgesteld plan.
- De negatieve zelfevaluatie, waarbij het doel is dat de jongere niet meer teveel waarde hecht aan (de controle op) haar gewicht, eten en lichaamsvormen. In plaats daarvan wordt meer aandacht besteed aan andere aspecten voor de zelfwaardering, zoals sociale competenties, hobby's, functioneren op school/werk etc. In de behandeling wordt de jongere geholpen om zicht te krijgen op welke factoren haar huidige zelfbeeld bepalen. Meestal wordt dat bij patiënten voor een groot deel bepaald door de mate van ervaren controle op eten, gewicht of hoe zij er uit zien (zie bovenstaand model). De jongere leert onderzoeken welke andere levensgebieden voor haar belangrijk waren of zijn en hoe zij daar stapsgewijs meer aandacht aan kan geven. Hiervoor zijn allerlei cognitieve interventies zoals zelfbeeldcirkel, meerdimensioneel evalueren en gedragsexperimenten in het programma opgenomen. De jongere bepaalt zelf op welke stappen zij wil zetten en de behandelaar biedt daarbij passende interventies uit het programma aan. Daarnaast is er een hoofdstuk waarin jongeren leren op een realistische manier naar hun eigen lichaam te kijken (bijvoorbeeld gedragsexperimenten en spiegelexposure) en te stoppen met gedrag dat niet nodig is en overwaardering in stand houdt (zoals bodychecken, overmatig spiegelgebruik of vermijden van confrontatie met het lichaam). Tenslotte kan een jongere leren op andere, adequate manieren om te gaan met probleemsituaties, anders dan controle houden op eten of gewicht of uiterlijk.

Het aanpakken van al deze beïnvloedbare factoren draagt uiteindelijk bij aan het behalen van het einddoel: een regelmatig en normaal eetpatroon, en reële gedachten over eten, lichaamsvormen en gewicht.

Daarnaast zijn de nationale preventieprogramma's gericht op gezond gedrag en verbeteren van kwaliteit van leven heel belangrijk in het voorkomen van ontstaan van eetstoornissen. Steeds meer wordt daarin ook gefocust op het gezinsfunctioneren (Gezondheidsraad, 2022). Er zijn sinds kort eerste stappen in het beter waarborgen van mentale gezondheid van jongeren op sociale mediaplatforms, zoals dat Instagram en Facebook feeds over zelfbeschadiging, suicide of eetstoornissen zullen verbergen voor gebruikers onder de 18 jaar (Renzen, 2024).

## **Verantwoording**

De online behandeling van 99gram.nl is een online versie van de Protocollaire behandeling voor boulimia nervosa en verwante eetstoornissen (Jansen, et al., 2020). Deze is gebaseerd op de CGT zoals ontwikkeld en beschreven door Fairburn (Fairburn et

al., 1993, Fairburn et al. 2003). De behandeling richt zich op de beïnvloeding van de kernfactoren uit het cognitief- gedragstherapeutisch model (zie figuur 3) middels de volgende technieken: dieetmanagement, exposure en cognitieve interventies. Hoewel deze onderdelen niet afzonderlijk zijn onderzocht, is aangetoond dat CGT zoals ontwikkeld en beschreven door Fairburn de meest effectieve interventie is voor (jong) volwassenen met *Boulimia Nervosa* (GGZ Zorgstandaard Eetstoornissen, 2017). Specifiek voor kinderen en jongeren met een eetstoornis, zoals *boulimia*, is de eerste keus behandeling om ouders te betrekken bij de behandeling en FBT of andere vorm van systeemtherapie te overwegen. Een goede tweede keus is CGT, danwel CBT-E, aangepast voor jongeren. Gezien de doelgroep van 99gram.nl (jongeren met eetproblemen danwel een beginnende eetstoornis, die nog niet in zorg zijn) en de vorm (anonieme online hulp), is het inzetten van een systeemtherapie uitgesloten.

CGT leidt tot aanzienlijke vermindering van eetbuien, een normaler en regelmatig eetpatroon. Cognities zijn minder disfunctioneel. De zelfwaardering is van veel cliënten toegenomen, de stemming is verbeterd en hun sociale leven is verbeterd. Verder blijkt uit verschillende onderzoeken dat gedragstherapie zonder cognitieve interventies (dus alleen dieetmanagement of exposure) minder effectief is dan gedragstherapie mét cognitieve interventies (Fairburn, Jones, Peveler, Carr, Solomon, et al., 1991; Fairburn, Jones, Peveler, Hope, & O'Connor, 1993; Hsu, Rand, Sullivan, Liu, Mulliken, et al., 2001; Jansen, Elgersma, & Nederkoorn, 2002).

Onderzoek naar CGT voor eetstoornissen bij adolescenten is recent en nog beperkt. Uit literatuuronderzoek naar effectiviteit van CGT-*enhanced* (CBT-E) bij adolescenten van 10-19 jaar oud door Dalle Grave et al. (2021) blijkt dat CBT-E tot goede resultaten (vermindering of uitblijven van eetbuien, normaal eetpatroon) en tot beperkte drop-out leidt.

Omdat slechts een klein deel van de (jonge) vrouwen met kenmerken van BN in behandeling komt bij een GGZ-instelling is veel onderzoek gedaan naar online behandeling als alternatief voor face-to-face behandeling. Een systematische review van 21 internationale studies onder jongeren en volwassenen met een eetstoornis (Aardoom, Dingemans, Spinhoven & Van Furth, 2013) laat een significant effect zien van online behandeling op symptomen, frequentie van eetbuien en overgeven en kwaliteit van leven. Daarnaast bleek uit deze studies dat online behandeling over het algemeen werd gezien als een zeer acceptabele vorm van behandeling: deelnemers gaven aan dat de behandeling nuttig en prettig was, en makkelijk in het gebruik. Verder werd het gemak en de flexibiliteit van behandeling als een voordeel ervaren.

Een systematische review van studies naar alle vormen van begeleide en onbegeleide vormen van zelf-hulp (als bibliotherapie) laat zien dat deze alternatieven bij eetbuistoornissen en BN zelfs net zo effectief kunnen zijn als face-to-face behandeling, zowel op korte als op lange termijn (Wilson & Zandberg, 2012). Zo werd in een vergelijking tussen CGT middels zelf-hulp en CGT in therapeutisch begeleide groepen geen verschil gevonden op het aantal eetbuien, noch direct na de behandeling, noch een jaar later (Peterson, Mitchell, Crow, Crosby, & Wonderlich, 2009).

Onderzoek laat dus zien dat online behandeling, gestoeld op gedragstherapeutische technieken, een volwaardig alternatief biedt voor face-to-face behandeling van (jonge) vrouwen met eetbuien en *Boulimia Nervosa*.

De Gezondheidsraad stelt in haar rapport *Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen* (2022) dat online interventies een veelbelovende ontwikkeling zijn om

laagdrempelig ouders en jongeren te bereiken. Daarnaast kunnen online interventies mogelijk helpen om als vroege behandeling in te zetten ter overbrugging van de wachtlijst voor (vervolg)behandeling. Verwacht wordt dat online (zelf)hulp laagdrempelig en tegen weinig kosten veel mensen kan bereiken. Er zijn nog onvoldoende kosteneffectiviteitsstudies uitgevoerd om te kunnen zeggen of deze belofte wordt waargemaakt.

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

#### Onderzoek 1- Gecombineerde effectmeting/tevredenheidsonderzoek doelgroep

##### a) Titel, auteurs en jaar van uitgave

Online behandeling voor jongeren met een eetstoornis via 99gram.nl. Een evaluatie van de effecten. Doornbos, A. E., Vos, R. H., Glashouwer, K. A. (2022)  
Ingediend voor publicatie in GGZet Wetenschappelijk.

In het onderzoek naar de online behandeling van 99gram.nl in 2022 is naast de effecten ook gekeken naar de waardering en ervaring van de doelgroep als het gaat om de aanpak/werkwijze van de behandelaren (Doornbos, e.a. *ingediend voor publicatie*).

##### b) Type onderzoek, meetinstrumenten, doelgroep, omvang onderzoek en responspercentage

Tussen 2016 en 2022 zijn 286 jongeren gestart met online behandeling op 99gram.nl. Van deze groep hebben we in het onderzoek alleen de jongeren meegenomen die naast een voormeting tenminste één evaluatie / nameting hebben ingevuld én waarbij er tenminste 28 dagen zat tussen de eerste en de tweede meting ( $n = 87$ ). Dat is omdat de EDE-Q vragenlijst vraagt naar de afgelopen 28 dagen en omdat er ook gezien de inhoud van het programma nog geen verschil mag worden verwacht in de eerste vier weken deelname. Aan alle jongeren werd gevraagd hun leeftijd, geslacht en schoolniveau aan te geven, echter was dit niet verplicht. Van de jongeren die deze informatie wel hebben ingevuld (77%) lag de leeftijd tussen de 13 en 23 jaar ( $M = 16,38$   $SD = 1,80$ ) en ze hadden een aangepast BMI tussen de 67 en 213 ( $M = 101,02$   $SD = 22,62$ ). Aangepast BMI werd berekend op basis van zelf gerapporteerde lengte en gewicht, volgens de formule:  $(\text{huidige gewicht} / P50 \text{ voor leeftijd, geslacht en lengte}) * 100$ . Bijna alle jongeren waren meisjes (96%).

##### c). Resultaten

Aan de hand van de SRS is gekeken naar hoe tevreden de jongeren gemiddeld genomen zijn over de behandeling. In de huidige steekproef ( $n = 84$ ) komt naar voren dat deze jongeren de behandelaren op Relatie gemiddeld een 8,0 geven ( $SD = 1.31$ ), waarbij een 0 betekent dat iemand zich niet gehoord en begrepen voelde, een 10 betekent dat iemand zich juist wel gehoord voelde. Op Doelen en Onderwerpen gaven jongeren gemiddeld een 7,9 ( $SD = 1.36$ ), waarbij een 0 betekent dat er *niet* is gewerkt of gepraat over de dingen waaraan de jongere wilde werken of waarover hij of zij wilde praten, en een 10 betekent dat dit juist wel is gebeurd. Op Aanpak en/of Werkwijze gaven jongeren gemiddeld een 7,9 ( $SD = 1.34$ ), waarbij een 0 betekent dat de manier waarop de behandelaar de problemen van de jongere aanpakt *niet* aansluit bij hem of haar, een 10 betekent dat dit juist wel het geval is. Op Algeheel gaven jongeren een 7,7 ( $SD = 1.50$ ), waarbij een 0 betekent dat er iets in het behandelcontact mist, en een 10 betekent dat het contact over het geheel genomen in orde was.

##### Feedback van deelnemers na afloop van de behandeling.

Uit de feedback die we standaard vragen aan jongeren bij afsluiten van hun online behandeling, komen een aantal thema's als een rode draad terug:

- Er werd aangegeven dat het oude programma niet zo overzichtelijk was
- De look & feel en de content was teveel gericht op meiden

- Aandacht voor lichaamsbeeld in het programma werd gemist.

Met deze feedback zijn in de nieuwe versie (2019) flinke verbeteringen gemaakt, zoals:

- De structuur van het programma is overzichtelijker gemaakt, ook voor gebruik op mobiele telefoon.
- De opdrachten zijn nu per stuk 'aan' of 'uit' te zetten door de behandelaar waardoor het programma goed op maat kan worden gemaakt en gebruiksvriendelijker werkt voor de jongere.
- De 'look and feel' is neutraler en in afbeeldingen zijn meer verschillende jongeren te zien.
- Voorbeelden die niet iets toevoegden zijn er uit gehaald en wanneer er wel voorbeelden staan, worden er zowel meiden als jongens in genoemd.
- Er is een lichaamsbeeldmodule toegevoegd, gebaseerd op het CGT - *enhanced* protocol van Fairburn (2008).

D). Mogelijke negatieve effecten

"Een mogelijk negatief effect kan zijn dat de jongere de stap naar reguliere zorg uitstelt in afwachting van de effecten van de onlinebehandeling. In de periode kan het zo zijn dat de ernst van de problematiek van een jongere toeneemt indien de onlinebehandeling niet een afdoende passende vorm blijkt te zijn. Echter het is de vraag hoe het verloop van de toename in klachten zou zijn als er geen onlinebehandeling zou zijn. Vanuit deze hypothetische situatie is het eveneens mogelijk dat de klachten nog meer toenemen indien er helemaal geen zorg geboden wordt".

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

### Onderzoek 1 - Gecombineerde effectmeting/tevredenheidsonderzoek doelgroep

#### Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.
- Er is een voormeting.
- Er is een nameting.
- Er is geen follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie.

#### a). Titel, auteurs en jaar van uitgave

Online behandeling voor jongeren met een eetstoornis via 99gram.nl. Een evaluatie van de effecten. Doornbos, A. E., Vos, R. H., Glashouwer, K. A. (2023)

#### b) Type onderzoek, meetinstrumenten, doelgroep, omvang onderzoek

In deze studie is onderzocht wat het effect is van de online behandeling van 99gram.nl, op basis van een voor- en nameting van 87 jongeren die tenminste 4 weken deelnamen aan de online behandeling en tenminste een voor- en een nameting invulden in de periode van 2016 -2022. Het primaire doel van de studie was om vast te stellen of eetstoornissymptomen afnamen, dat wil zeggen lijngedrag, piekeren over eten, lichaamsvormen en gewicht. Deze werden gemeten met de Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q, Fairburn & Beglin, 2008). Voor dit onderzoek is gekeken naar de totaalscore. Daarnaast werd onderzocht of het over het algemeen na afloop van de behandeling beter gaat met de jongeren, gemeten middels een signaleringsvragenlijst voor depressieve klachten, de Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D,



Hanewald, 1987), en een korte vragenlijst bestaande uit vier vragen om een indruk te krijgen van hoe het met een deelnemer ging de afgelopen week. Eén item ging specifiek over tevredenheid met het lichaam ('hoe tevreden was je met je lichaam?'), de overige drie items vragen deelnemers naar hoe het met ze gaat ('hoe ging het met je?', 'hoe blij voelde je je?', 'hoe somber voelde je je?'). Deelnemers werd gevraagd antwoord te geven op een schaal van 1 tot 10.

Verschillen tussen voor- en nameting werden vastgesteld door middel van een gepaarde t-toets. Daarnaast is onderzocht de duur van deelname samenhangt met de afname van symptomen door de correlatie te berekenen tussen het aantal dagen dat een jongere het programma heeft gevolgd en de verschilscore op de voor- en nameting van de EDE-Q.

### c. Resultaten

Jongeren die het online behandelprogramma tenminste 28 dagen gevolgd hebben, rapporteren na afloop significant minder eetstoornissymptomen ( $T_0$  ( $n = 87$ ,  $M_{T0} = 3.65$ ,  $SD_{T0} = 1.22$ ),  $T_1$  ( $n = 87$ ,  $M_{T1} = 2.79$ ,  $SD_{T1} = 1.65$ ) ( $t(86) = 6.17$ ;  $p < .001$  (95%-CI: 0.58 tot 1.13)). Gemiddeld scoren de deelnemers 0.85 punt lager op de EDE wanneer zij stoppen met het behandelprogramma, dit is een middelgroot effect ( $d = 0.66$ ). Er is sprake van een significante negatieve correlatie tussen de verschilscore tussen pre- en posttest en het aantal dagen dat iemand het online behandelprogramma gevolgd heeft. ( $n = 124$ ,  $r = -.38$ ;  $p < .001$ ). Dit betekent dat, gemiddeld genomen, hoe langer iemand het behandelprogramma volgt, hoe meer de eetstoornissymptomen naar beneden gingen.

Na afloop van de behandeling waren de deelnemers ( $n = 84$ ,  $M_{T1} = 4.26$ ,  $SD_{T1} = 2.38$ ) meer tevreden met hun eigen lichaam dan voor de behandeling ( $n = 84$ ,  $M_{T0} = 3.35$ ,  $SD_{T0} = 1.9$ ),  $t(83) = 4.12$ ;  $p < .001$ . Deelnemers scoorden gemiddeld 0.92 punt hoger op de nameting (95%-CI = 0.48 tot 1.35;  $d = 0.46$ ). Ook bleek het met deelnemers gemiddeld genomen beter te gaan tijdens de nameting ( $n = 83$ ,  $M_{T1} = 5.49$ ,  $SD_{T1} = 2.17$ ) dan tijdens de voormeting ( $n = 83$ ,  $M_{T0} = 4.55$ ,  $SD_{T0} = 1.80$ ),  $t(82) = 3.91$ ;  $p < .001$ . Gemiddeld scoren deze deelnemers 0.94 punt hoger na afloop van het behandelprogramma (95%-CI = 0.46 tot 1.42;  $d = 0.43$ ). Deelnemers bleken zich gemiddeld genomen ook blijer te voelen tijdens de nameting ( $n = 82$ ,  $M_{T1} = 5.48$ ,  $SD_{T1} = 2.30$ ) dan tijdens de voormeting ( $n = 82$ ,  $M_{T0} = 4.49$ ,  $SD_{T0} = 2.00$ ),  $t(81) = 4.09$ ;  $p < .001$ . Gemiddeld scoren deze deelnemers 0.99 punt hoger na afloop van het behandelprogramma, (95%-CI = 0.51 tot 1.47;  $d = 0.45$ ).

Tot slot voelden jongeren zich gemiddeld genomen minder somber tijdens de nameting ( $n = 84$ ,  $M_{T1} = 5.17$ ,  $SD_{T1} = 2.26$ ) dan tijdens de voormeting ( $n = 84$ ,  $M_{T0} = 5.95$ ,  $SD_{T0} = 2.22$ ),  $t(83) = -2.61$ ;  $p = 0.01$ . Gemiddeld scoren de jongeren 0.79 punt lager na afloop van het behandelprogramma, (95%-CI = -1.38 tot -0.19;  $d = 0.29$ ). Ook op de CES-D rapporteerden de jongeren minder depressieve klachten op de nameting ( $n = 23$ ,  $M_{T1} = 20.48$ ,  $SD_{T1} = 15.96$ ) dan op de voormeting ( $n = 23$ ,  $M_{T0} = 27.39$ ,  $SD_{T0} = 13.36$ ),  $t(22) = 1.77$ ;  $p = 0.09$ . Gemiddeld scoren deze deelnemers 6.91 punt lager op de CES-D na afloop van het behandelprogramma, (95%-CI = -1.15 tot 14.98;  $d = 0.37$ ). Omdat de CES-D alleen bij de voormeting en bij afronding van het gehele behandelprogramma werd afgenomen, hebben we slechts data van 23 jongeren. Hoewel de jongeren gemiddeld genomen veel lager scoren op de CES-D tijdens de nameting, is dit verschil niet significant, mogelijk heeft dit te maken met de kleine steekproef.

### **Vergelijkbare interventies**

Cognitieve gedragstherapie is de meest effectieve behandeling van boulimia nervosa bij volwassenen. Op het gebied van jongeren is onderzoek beperkt. In de systematische review van Dalle Grave et al. (2021) werden 28 studies meegenomen naar CBT-E bij adolescenten van 10-19 jaar oud, die voldeden aan de standaardcriteria voor de definitie van anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornis of andere gespecificeerde en niet-gespecificeerde eetstoornis. Uit deze review blijkt dat CBT-E tot goede resultaten leidt en beperkte drop out heeft.

Slechts één studie betreft specifiek CBT-E bij adolescenten met een eetstoornis en normaal gewicht. Dezelfde doelgroep als waar de online van 99gram.nl zich op richt en de behandeling is gebaseerd op hetzelfde theoretische model. Dit onderzoek wordt hieronder kort beschreven.

## **Onderzoek 2 – cohortstudie naar cognitieve gedragstherapie bij jongeren met boulimia of verwante eetstoornis, met normaal gewicht. Op basis van hetzelfde theoretische model (Fairburn, 2008).**

### a).Titel, auteurs, jaar van uitgave

Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for adolescents with an eating disorder who are not underweight. Dalle Grave, R., Calugi, S., Sartirana, M., & Fairburn, C. G. (2015).

### b) Type onderzoek, meetinstrumenten, doelgroep, omvang onderzoek

In deze cohortstudie werd het effect van de CBT-E behandeling geëvalueerd onder 86 patiënten in de leeftijd van 13-19 jaar ( $M = 16,5$ ,  $SD 1.7$ ). Allen hadden een eetstoornis met een normaal gewicht ( $BMI \geq 18.5$ ), waarvan 29.4% voldeed aan de criteria van boulimia nervosa, 20.6% eetbuistoornis en 50.0% een andere gespecificeerde eetstoornis. Van de deelnemers was 98% meisje. De deelnemers volgden een 20 sessies CBT-E behandeling gedurende 20 weken. Deze (offline) behandeling is gebaseerd op hetzelfde theoretische model (Fairburn, 2008) als de online behandeling van 99gram.nl. Er was sprake van een voor- en een nameting, waarbij de eetstoornissymptomen werden gemeten middels de EDE-Q, het BMI werd gemeten en algemene psychiatrische kenmerken werden gemeten met de Symptom Checklist-90.

### c). Samenvatting resultaten

Driekwart van de deelnemers maakte de behandeling van 20 sessies af. 67.6% van de deelnemers had na afloop van de behandeling minimale eetstoornissymptomen (dat wil zeggen minder dan 1 SD boven het gemiddelde). De totale EDE-Q score nam af van 3.6 ( $SD 1.5$ ) tot 1.8 ( $SD 1.8$ ,  $d = 1.03$ ), en de gemiddelde ernstmaat op de SCL-90 nam af van 1.4 ( $SD 0.7$ ) tot 0.9 ( $SD 0.8$ ,  $d = 0.66$ ). De helft van degenen die eetbuien en purgeren hadden gehad bij start van de behandeling, was met beide vormen van gedrag gestopt. CBT-E blijkt een veelbelovende therapie voor adolescenten met een eetstoornis zonder ondergewicht.

## **Onderzoek 3 – Een RCT naar de effecten van een online cognitieve gedragstherapie (CGT) bij vrouwen (16+) met symptomen van boulimia nervosa.**

### a).Titel, auteurs, jaar van uitgave

Online cognitive-behavioural treatment of bulimic symptoms: a randomized controlled trial. Ruwaard, J., Lange, A., Broeksteeg, J., Renteria-Agirre, A., Schrieken, B., Van Dolan, J., Emmelkamp, P. (2013).

#### b). Type onderzoek, meetinstrumenten, doelgroep, omvang onderzoek

Een Randomized Controlled Trial (RCT) uitgevoerd naar de effecten van de online behandeling Interapy bij 105 vrouwen van 16 jaar en ouder met symptomen van Boulimia Nervosa. De behandeling bestond uit een 20-weken durend online CGT programma. Gedurende de behandeling zijn er 25 therapeut feedback momenten, welke allemaal online plaatsvinden. Vrouwen die online Interapy volgden werden vergeleken met vrouwen die een bibliotherapie kregen of die op een wachtlijst stonden. Er was sprake van een voormeting, nameting en een follow-up meting 1 jaar na behandeling. De primaire uitkomstmaten waren de gemiddelde score van de EDE-Q en de frequentie van episodes van eetbuien en purgeren. De secundaire uitkomstmaat was de body attitude test.

#### c). Samenvatting resultaten

Deelnemers toegewezen naar online CGT gerapporteerd groot, klinisch relevant en stabiel vermindering van boulimische symptomen. De resultaten laten zien dat de eetstoornissymptomen meer afnamen na de online behandeling met Interapy dan na bibliotherapie of de wachtlijstconditie ( $p \leq 0.04$ ; pooled between-group effect size:  $d = 0.9$ ; range:  $0.7 < d < 1.2$ ). De resultaten lieten een groot effect zien op de afname van eetstoornissymptomen in de groep vrouwen die de online behandeling heeft gevolgd ( $d = 1,5$ ). Het verschil tussen de bibliotherapiegroep en de wachtlijstconditie was niet-significant ( $|d| < 0.2$ ;  $p = 0.99$ ). De deelnemers aan de online CGT groep hadden meer kans om abtinent te zijn van eetbuien en purgeren dan de deelnemers uit de controlegroepen bij de nameting. ( $OR = 7.2$ .  $p = 0.02$ ). Een jaar na de behandeling waren de verschillen tussen online CGT en bibliotherapie niet langer significant, als gevolg van verbeteringen in de bibliotherapiegroep. Ondanks de afwezigheid face-to-face contact was uitval van behandeling acceptabel (26%) en de klanttevredenheid was hoog.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

### **Werkzame elementen**

De online behandeling van 99gram.nl is gebaseerd op het effectief bewezen CGT en richt zich op de kernfactoren uit het cognitief-gedragstherapeutisch model voor eetstoornissen (dieetmanagement, exposure en cognitieve interventies). Specifiek voor 99gram.nl geldt ook nog dat we jongeren die nog niet in beeld zijn bij de GGZ sneller en eerder hulp kunnen bieden door de laagdrempelige toegang van het aanbod.

## 6. Aangehaalde literatuur

Aardoom, J.J., Dingemans, A.E., Fokkema, M., Spinhoven, P., & Van Furth, E.F. (2017). Moderators of change in an Internet-based intervention for eating disorder with different levels of therapist support: What works for whom? *Behaviour Research and Therapy*, *89*, 66-74.

Allen, K., Byrne, S.M., Oddy, W.H., & Crosby, R. D. (2013). Early onset binge eating and purging eating disorders: course and outcome in a population-based study of adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, *41*, 1083 -1096.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anastasiadou, D., Folkvord, F., Brugnera, A., Cañas Vinader, L., SerranoTroncoso, E., Carretero Jardí, C., Linares Bertolin, R., Muñoz Rodríguez, R., Martínez Nuñez, B., Graell Berna, M., Torralbas-Ortega, J., Torrent-Solà, L., Puntí-Vidal, J., Carrera Ferrer, M., Muñoz Domenjó, A., Diaz Marsa, M., Gunnard, K., Cusido, J., Arcal Cunillera, J., & Lupiañez-Villanueva, F. (2020). An mHealth intervention for the treatment of patients with an eating disorder: A multicenter randomized controlled trial. *The International journal of eating disorders*, *53*(7), 1120–1131. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/eat.23286>

Austin, A., Flynn, M., Richards, K., Hodsoll, J., Duarte, T.A., Robinson, P., Kelly, J., Schmidt, U. (2021). Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *European eating disorders review*, *29*, 329-345. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/erv.2745>

Bakker, J. M. & Bannink, F. (2008). Solution focused brief therapy in psychiatric practice. *Tijdschrift voor psychiatrie*. *50*. 55-9

Braet, C. & Bögels, S. (2020). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. Herziene versie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Dalle Grave, R., Calugi, S., Sartirana, M., & Fairburn, C. G. (2015). Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for adolescents with an eating disorder who are not underweight. *Behaviour Research and Therapy*, *73*, 79-82. doi:[10.1016/j.brat.2015.07.014](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.014)

Dalle Grave, R. & Conti, M. & Sartirana, M. & Sermattei, S. & Calugi, S. (2021). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with eating disorders: A systematic review of current status and future perspectives. *IJEDO*. *3*. 1-11. 10.32044/ijedo.2021.01.

Doornbos, A. E., Vos, R. H. & Glashouwer, K. A. (2023). Online behandeling voor jongeren met een eetstoornis via 99gram.nl. Een evaluatie van de effecten. *GGzet Wetenschappelijk*. *2*. 9-20. [https://www.rgoc.nl/wp-content/uploads/2023/12/GGzetWetenschappelijk-2\\_2023-digi.pdf](https://www.rgoc.nl/wp-content/uploads/2023/12/GGzetWetenschappelijk-2_2023-digi.pdf)

Duncan, Miller, Sparks, Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., et al. (2003). The session rating scale: preliminary psychometric properties of a "working alliance" inventory. *Journal of brief therapy*, 3, 3-12.

Egan, G. (2007). Deskundig hulpverleners. Een model, methoden en vaardigheden (9<sup>e</sup> dr.). Assen: Van Gorcum.

Fairburn, C.G., & Beglin, S. (2008). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q 6.0). In C.G. Fairburn(ed.) *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guildford Press.

Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509– 529.

Gezondheidsraad. Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen. Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/12. [Advies Preventie en vroege behandeling van eetstoornissen | Advies | Gezondheidsraad](#)

GGZ Zorgstandaard, 2017.

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

Gideon, N., Hawkes, N., Mond, J., Saunders, R., Tchanturia, K., Serpell, L. (2018). Development and psychometric validation of the EDE-QS, a 12 item short form of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *PLoS One*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152744>

Hanewald, G.J.F.P. (1987). *CES-D: De Nederlandse versie. Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit*. Amsterdam: University of Amsterdam, Department of Clinical Psychology.

Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A., & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: a randomized controlled trial. *Journal of abnormal child psychology*, 35(3), 379–391. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10802-006-9097-9>

Hoek, H.W., & Hoeken, D. van (2002). *Epidemiologie*. In: W. Vandereycken & G. Noordenbos (red.). *Handboek eetstoornissen* (pp. 31-38). Utrecht: De Tijdstroom.

Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., e.a. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. (Review). *Psychological Bulletin*, 130, 19-65.

Jansen, A., Elgersma, H., & Mulkens, S. (2020) *Protocollaire behandeling van boulimia nervosa en verwante eetstoornissen*. In: Braet, C. En Bögels, S. (red.) *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Le Grange, D., & Schmidt, U. (2005). The treatment of adolescents with BN. *Journal of Mental Health, 14*, 587-597.

Renzen, F. (2024, januari 10). Facebook en Instagram laten tieners geen berichten meer zien over suicide en eetstoornis. *De Volkskrant*.

<https://www.volkskrant.nl/tech/facebook-en-instagram-laten-tieners-geen-berichten-meer-zien-over-suicide-en-eetstoornissen~bc664199/?referrer=https://www.google.com/>

Rohrbach, P., Dingemans, A., Spinhoven, P., van Ginkel, J., Fokkema, M., Wilderjans, T., Bauer, S. & Van Furth, Eric. (2022). Effectiveness of an online self-help program, expert-patient support, and their combination for eating disorders: Results from a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders. 55*. 10.1002/eat.23785.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton University Press, Princeton*

Ruwaard, J. (2012). The efficacy and effectiveness of online CBT. Amsterdam: Department of clinical psychology, University of Amsterdam.

Ruwaard, J., Lange, A., Broeksteeg, J., Renteria-Agirre, A., Schrieken, B., Dolan, C. V., & Emmelkamp, P. (2012). Online cognitive behavioural treatment of bulimic symptoms: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. DOI: 10.1002/cpp.1767 doi: 10.1002/cpp.1767.

Smink FR, van Hoeken D, Donker GA, Susser ES, Oldehinkel AJ, Hoek HW (2016). Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychological medicine; 46*(6): 1189-1196.

Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin, 128*, 825-848.

Ter Huurne, E.K., Haan, H.A., Postel, M.G., van der Palen, J., VanDerNagel, J.E.L., & DeJong, C.A.J. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy for female patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of medical internet research, 15*(6).

Trimbos Instituut (2006). *Multidisciplinaire richtlijn GGZ, diagnostiek en behandeling eetstoornissen*. Geraadpleegd op 25 juni 2014 ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl))

Vos, R. (2019). *99gram.nl: 100% online behandeling voor jongeren met eetproblemen, herziene versie*. Haren: Accare KJP.

Vos, R., Elgersma, H. J, (2019). *Smaakk! herziene versie*. Assen: Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie / Jouw Omgeving.

Zorgstandaard Eetstoornissen (2017).

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

