



WAT IS ARFID?

ARFID staat voor Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder of vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis. Het is een ernstige eetstoornis waarbij er niet/te weinig en/of heel selectief gegeten wordt. Dat komt niet vanuit een wens om af te vallen, wel vanuit een grote angst om te eten. Bij kinderen, jongeren of volwassenen met ARFID kan eten angst oproepen, afkeer veroorzaken of simpelweg niet interessant voelen. De impact op gezondheid, dagelijkse routines en sociale situaties kan bijgevolg erg groot zijn.

Hoe kan je ARFID herkennen?

- aanzienlijk gewichtsverlies of beperkte groei
- voedingstekorten
- afhankelijkheid van sondevoeding of medische voeding
- sterke impact op het psychosociaal welzijn



ARFID is meer dan 'moeilijk eten'. Het kan leiden tot veel spanning, angst en het vermijden van eetsituaties. Hierdoor kunnen sociale activiteiten — zoals kampen, feestjes of etentjes — te belastend worden voor zowel kinderen, jongeren als volwassenen.

De criteria voor ARFID hoeven niet allemaal aanwezig te zijn. Als aan één criterium voldaan wordt, kan de diagnose gesteld worden. ARFID komt voor bij mensen met ondergewicht, een gezond gewicht én overgewicht. Gewicht is dus geen bepalende factor

ARFID heeft 3 sybtypes

Gebrek aan interesse

Bij dit subtype van ARFID staat een gebrek aan interesse in eten of drinken centraal, vaak door een verstoorde hongerprikkel of de afwezigheid ervan. Het gaat om een hardnekkig patroon waarbij iemand weinig motivatie voelt om te eten waardoor te weinig voedsel wordt opgenomen. Kinderen, jongeren of volwassenen vergeten hier echt te eten. Ouders van jonge kinderen geven hier vaak aan dat het kind zich nooit zelf meldt om te eten.

Sensorische gevoeligheid

Hier worden voedingsmiddelen vermeden door hun smaak, geur, textuur, temperatuur of kleur. Deze prikkels voelen te intens of onaangenaam. Daardoor blijft het eetpatroon vaak beperkt tot enkele voorspelbare, 'veilige' voedingsmiddelen die minder prikkels geven en meer rust bieden. Deze groep ontwikkelt een zeer selectief eetpatroon.

Angst voor aversieve gevolgen

Bij dit subtype wordt eten vermeden uit angst voor negatieve gevolgen zoals stikken, overgeven, pijn of een allergische reactie. Die angst ontstaat vaak nana een traumatische ervaring met eten, of door iets dergelijks bij anderen te zien gebeuren. Hierdoor kiezen mensen soms enkel voor vloeibare of licht verteerbare voeding of worden ze zeer wantrouwig en voorzichtig bij wat ze eten.



WAT IS ARFID NIET?

ARFID ≠ picky eating

Kieskeurig eten is een normale ontwikkelingsfase bij jonge kinderen en verdwijnt meestal vanzelf. Zelfs als picky eating langer duurt, blijven kinderen doorgaans gezond en kunnen ze meedoen aan sociale activiteiten. Bij ARFID blijft het selectieve of restrictieve eetgedrag bestaan en heeft het een grote impact op het dagelijks en sociaal functioneren. Het kan leiden tot gezondheidsproblemen en soms zelfs sociaal isolement.



ARFID ≠ eetstoornissen gericht op gewicht en lichaamsbeeld

ARFID wordt soms verward met anorexia, maar het verschil is duidelijk:

- Anorexia: kunnen eten, maar niet willen door een verstoord lichaamsbeeld.
- ARFID: willen eten, maar niet kunnen door angst of blokkades. Er is geen focus op gewicht; ondergewicht leidt net vaak tot schaamte.

Een goede inschatting van de angsten en gedachten rond eten is cruciaal. Een behandeling gericht op anorexia werkt niet bij ARFID en kan zelfs schadelijk zijn.

Wanneer hulp zoeken?

Bij eetproblemen die langer aanslepen, wanneer je je ernstige zorgen maakt, als maaltijden steeds heel veel energie vragen of een strijd zijn, dan is het raadzaam om hulp te zoeken. In eerste instantie kan je je wenden tot de huisarts of kinderarts. Wanneer je merkt dat die nog niet vertrouwd is met ARFID, kan je deze infofiche meenemen zodat ook de betrokken arts zich hierrond kan inlezen.



Ben je zorgprofessional en merk je signalen van ARFID op, dan is het belangrijk om tijdig door te verwijzen naar hulpverleners met expertise in eetproblemen en ARFID.

Wat de omgeving moet weten en doen

Mensen met ARFID zijn geen 'moeilijke eters'. Het gedrag komt niet door slecht ouderschap, aandacht zoeken of verwend gedrag. ARFID vraagt begrip, geen oordeel. Een strenge of dwingende aanpak rond eten maakt het probleem juist erger.

Wat kan je als naaste doen?

- Neem bezorgdheden serieus. Uitspraken als "ze eten wel als ze honger hebben" kloppen niet bij ARFID.
- Vermijd druk en dwang. Dat verhoogt de angst alleen maar.
- Toon begrip. Angst kan sterker zijn dan honger, waardoor iemand niet kán eten.
- **Steun zonder te pushen. Help mee om veilige, haalbare eetmomenten te creëren.**
- **Wees een bondgenoot. Door misvattingen weg te nemen, maak je ruimte voor echte ondersteuning.**

Voor meer info, diagnostiek, behandeling of opleiding rond ARFID, kan je terecht bij EetMee.

EetMee is een interdisciplinaire groepspraktijk voor kinderen en jongeren met eetproblemen en/of ARFID.



EetMee

Hoogstraat 25 C | 2870 Puurs-Sint-Amands
0473/68.92.87
www.eetmee.be
info@eetmee.be