

# ARFID

## *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*

**7 vragen**  
**7 antwoorden**  
**7 tips**



Scan deze QR voor de  
podcast en internettips

# 7 vragen 7 antwoorden



## 1

## Wat is ARFID?

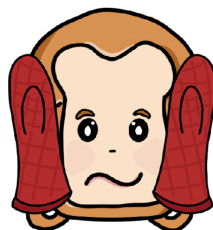
ARFID is de Engelse afkorting voor *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*. In het Nederlands is dit: vermijdende, restrictieve voedselnamestoornis. Beide namen zijn best lastig. Daarom gebruiken we de afkorting ARFID.

ARFID is een eetstoornis. Als je ARFID hebt dan eet je te weinig, heel kieskeurig, of allebei. Als je kieskeurig eet, ga je bepaalde voeding uit de weg. Dit noemen we ook wel selectief eten. Als je te weinig eet, eet je wel gevarieerd, maar niet voldoende. Dit noemen we ook wel restrictief eten.

Iedereen eet weleens minder goed. Of er zijn producten die je nooit eet, zoals spruitjes of vis. Maar zolang je voldoende eet om te groeien, actief te zijn en je geen andere klachten hebt, is er niets aan de hand. Maar als het langere tijd niet lukt om genoeg of gevarieerder te eten en je hierdoor dingen niet meer kunt doen, kan je ARFID hebben.



weinig interesse  
in eten



eten vermijden door  
hoe het eruit ziet, ruikt  
smaakt of voelt



bang zijn voor  
de gevolgen van eten

Er zijn 3 vormen van ARFID: je kunt

1. Weinig interesse hebben in eten;
2. Eten vermijden door hoe het eruit ziet, ruikt, smaakt of voelt;
3. Bang zijn voor de gevolgen van eten.

© monieklegtuit

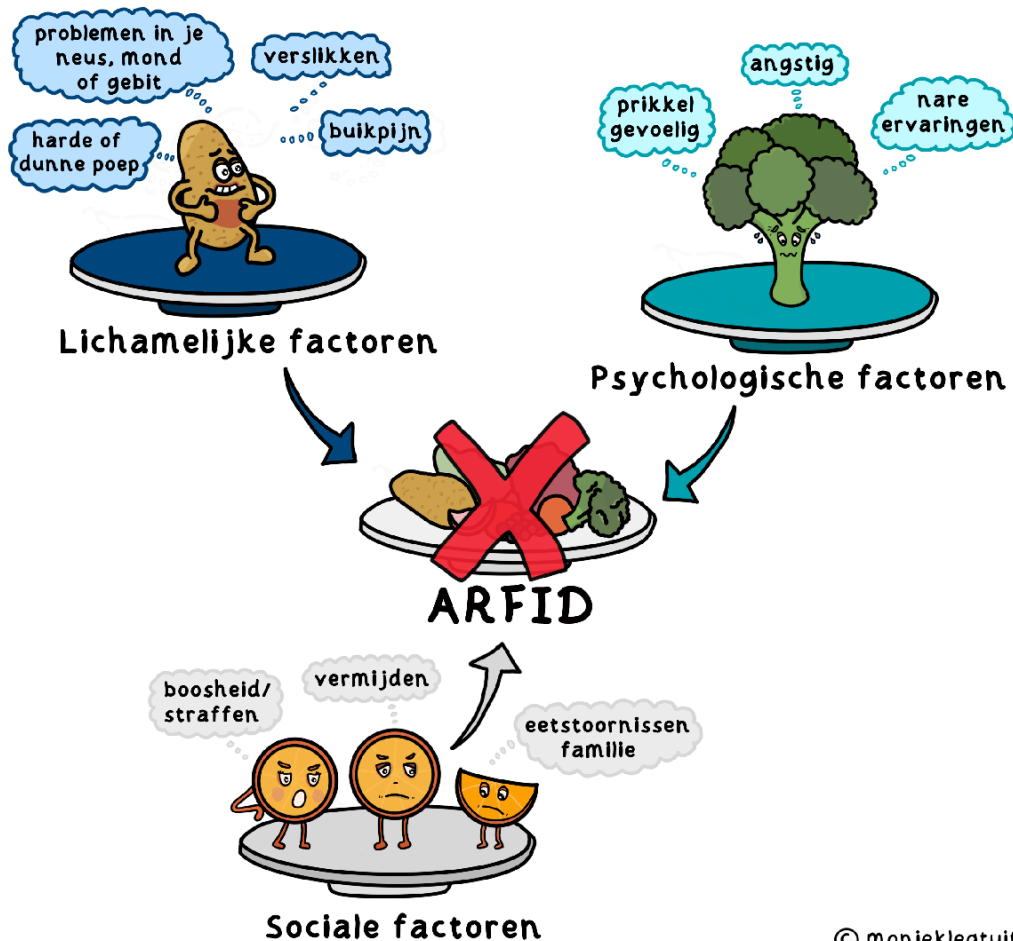
Er zijn kinderen die nooit honger lijken te hebben. Je vraagt dan niet om eten en pakt het nooit uit jezelf. Daarom eet je veel te weinig, maar je bent meestal niet kieskeurig. Een vol gevoel vind je dan vervelend. Dit ga je uit de weg door weinig en langzaam te eten.

Er zijn ook kinderen die eten vermijden door hoe het eruit ziet, ruikt, smaakt of voelt. Dan eet je sommige voedingsproducten niet, omdat je de kleur, geur, smaak en/of textuur (hoe iets aanvoelt in je mond) vervelend vindt. Dit noemen we de sensorische kenmerken van eten. Je eet dan heel kieskeurig.

Er zijn ook kinderen die bang zijn voor de negatieve gevolgen van voeding. Je hebt dan nare ervaringen gehad bij het eten, zoals spugen, je verslikken of buikpijn. Of nare ervaringen in je neus of mond, zoals het inbrengen van een sonde. Je kunt daardoor kieskeurig of te weinig gaan eten, of allebei.

En sommige kinderen hebben kenmerken die bij 2 of zelfs alle 3 de vormen passen. Kortom: ARFID kan er bij iedereen anders uitzien.

### Hoe ontstaat ARFID



© monieklegtuit

Waarom en hoe je ARFID krijgt, is voor iedereen anders. ARFID ontstaat vaak door een combinatie van oorzaken: lichamelijke, psychologische en sociale.

Voorbeelden van lichamelijke oorzaken:

- Problemen in je neus, mond of gebit, zoals pijn en ontstekingen;
- Problemen met afhappen, kauwen en slikken, zoals pijn en verslikken;
- Snel moeten braken;
- Harde of dunne poep;
- Buikpijn;
- Weinig hongergevoel, bijvoorbeeld door sondevoeding;
- Moe zijn en problemen met je spieren of zenuwstelsel.

Voorbeelden van psychologische oorzaken (gedachten, gevoelens en gedrag):

- Gevoelig zijn voor prikkels, zoals bij autisme en ADHD;
- Moeite hebben met veranderingen;
- Sneller angstig reageren;
- Nare ervaringen met eten of je neus of mond.

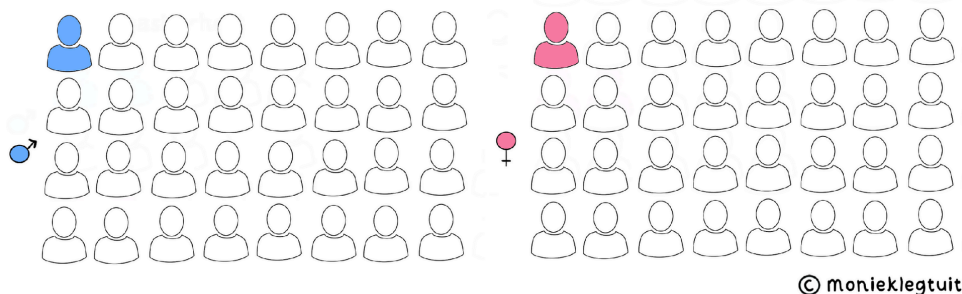
Voorbeelden van sociale oorzaken (uit je omgeving):

- Niet helpende reacties rondom eten, zoals boosheid, straffen, blijven aandringen, of juist vermijden;
- Eetstoornissen in je familie.

2

## Hoe vaak en bij wie komt ARFID voor?

In Nederland heeft 3 tot 4 op de 100 kinderen ARFID. Dit is ongeveer 1 kind per schoolklas. Bij meisjes en jongens komt het even vaak voor. In totaal hebben 150.000 kinderen in Nederland ARFID. Ook heeft 1 op de 100 volwassenen ARFID.



3

## Hoe weet je dat je ARFID hebt?

Als je ARFID hebt, dan zijn de eetmomenten vaak lastig voor je. Dit komt omdat je bepaald eten of bepaalde eetmomenten uit de weg gaat. Dit noemen we vermijding. Vaak speelt angst hierbij een belangrijke rol. Angst voor een vol gevoel. Angst voor hoe het eten ruikt, smaakt of aanvoelt. Of angst door eerdere nare ervaringen bij het eten of in je neus of mond.

Hierdoor kan je klachten krijgen. Dit kunnen lichamelijke klachten zijn en/of psychosociale klachten.

De volgende lichamelijke klachten komen voor:

- Een te laag of te hoog gewicht;
- Buikpijn en veranderingen in je poep;
- Spugen en kokhalzen;
- Tekort aan voedingsstoffen, zoals eiwitten, vetten, vitamines en mineralen. Hierdoor kan je klachten krijgen, zoals vermoeidheid, er bleek uitzien, weinig energie hebben, moeite met concentreren en spierpijn.

Psychosociale klachten:

- Gevoelens van angst, boosheid, verdriet en/of schaamte;
- Gedachten over vervelende herinneringen aan moeilijke eetmomenten of klachten. Je denkt bijvoorbeeld aan spugen, je verslikken of buikpijn;
- Uit de weg gaan van leuke activiteiten met eten, zoals uitjes, vakantie of feestjes;
- Je kunt te maken krijgen met onbegrip uit je omgeving.

## 4

### Hoe weet de dokter dat je ARFID hebt?

ARFID is pas sinds 2013 bekend. Daardoor weten misschien nog niet alle dokters wat dit precies is. Gelukkig zijn er steeds meer hulpverleners die dit wel weten, en hoe ze je goed kunnen helpen.

Een dokter zal kijken of je ARFID hebt door vragen aan je te stellen:

- Wat eet je, en hoeveel?;
- Hoe gaan die eetmomenten? Wat voel en denk je hierbij?;
- Heb jij of heeft je omgeving er last van, dat het eten moeilijk gaat?;
- Wanneer is het begonnen?;
- Wat heb je al geprobeerd om meer of gevarieerder te eten? Hoe ging dat?

Ook onderzoekt de dokter je lichaam. De dokter:

- Luistert naar en voelt aan je buik;
- Kijkt in je oren en mond;
- Kijkt naar je huid, nagels en haren;
- Meet je lengte en gewicht.

Soms kan de dokter besluiten om verder onderzoek te doen. Bijvoorbeeld via:

- Vragenlijsten;
- Onderzoek van je poep;
- Bloedonderzoek;
- Een echo of scan van je buik;
- Of onderzoek naar kauwen en slikken.



## 5

### Wat kun je doen als je ARFID hebt?

Er zijn vaak meerdere redenen waarom je ARFID krijgt. De behandeling sluit daar op aan. Daarin werkt de dokter vaak samen met andere hulpverleners, zoals een logopedist, diëtist, psycholoog/orthopedagoog of maatschappelijk werker. Wie deze hulpverleners zijn en wat ze doen, staat hieronder uitgelegd. Welke behandeling voor jou het beste is, kiezen zij samen met jou en je ouders.

#### **Dokter**

Een dokter houdt in de gaten hoe het met je gaat. De dokter stemt af met andere hulpverleners en kijkt of de behandeling goed verloopt.

#### **Logopedist**

Een logopedist weet van alles over je neus en mond. De logopedist helpt met het leren van goed afhappen, kauwen en slikken. Ook kan hij of zij je helpen om eten weer te ruiken, proeven en voelen zonder dat dit vervelend voor je is.

#### **Diëtist**

Een diëtist weet veel over voeding. De diëtist geeft tips over welke voeding je het beste kan eten. Daarin houdt hij of zij rekening met wat voor jou wel of niet lukt. Soms is sondevoeding of drinkvoeding nodig. Of supplementen, zoals ijzer of (multi)vitaminen. Een diëtist kan je hierin begeleiden.

#### **Psycholoog/orthopedagoog**

Een psycholoog en orthopedagoog weten veel over gevoelens, gedachten en gedrag. Hij of zij kan met je bekijken waarom eten soms moeilijk voor je is. En kan je leren hoe je in kleine stapjes beter kan eten, zonder dat dit spannend voor je is. Je kan ook leren om niet helpende gedachten om te zetten naar helpende gedachten. Daardoor lukt eten steeds beter!

#### **Maatschappelijk werker**

Een maatschappelijk werker kan je ouders ondersteunen op verschillende gebieden. Zowel bij praktische zaken als bij wat ze het beste kunnen doen op eetmomenten.

#### **Gespecialiseerde centra**

Als je lange tijd ARFID hebt of als de ARFID veel klachten geeft, is er soms meer nodig. Een behandeling waarbij verschillende hulpverleners samenwerken en waar je vaker naartoe kan. Dit kan in een gespecialiseerd centrum.



**6**

## Hoe ziet de toekomst na ARFID eruit?

ARFID gaat meestal niet vanzelf voorbij. Door niets te doen, kan het soms zelfs erger worden. Daarom is het goed om op tijd hulp te zoeken. Hoe eerder je ARFID aanpakt, hoe groter de kans op succes. Meestal heb je na de behandeling geen ARFID meer, of heb je er minder last van.

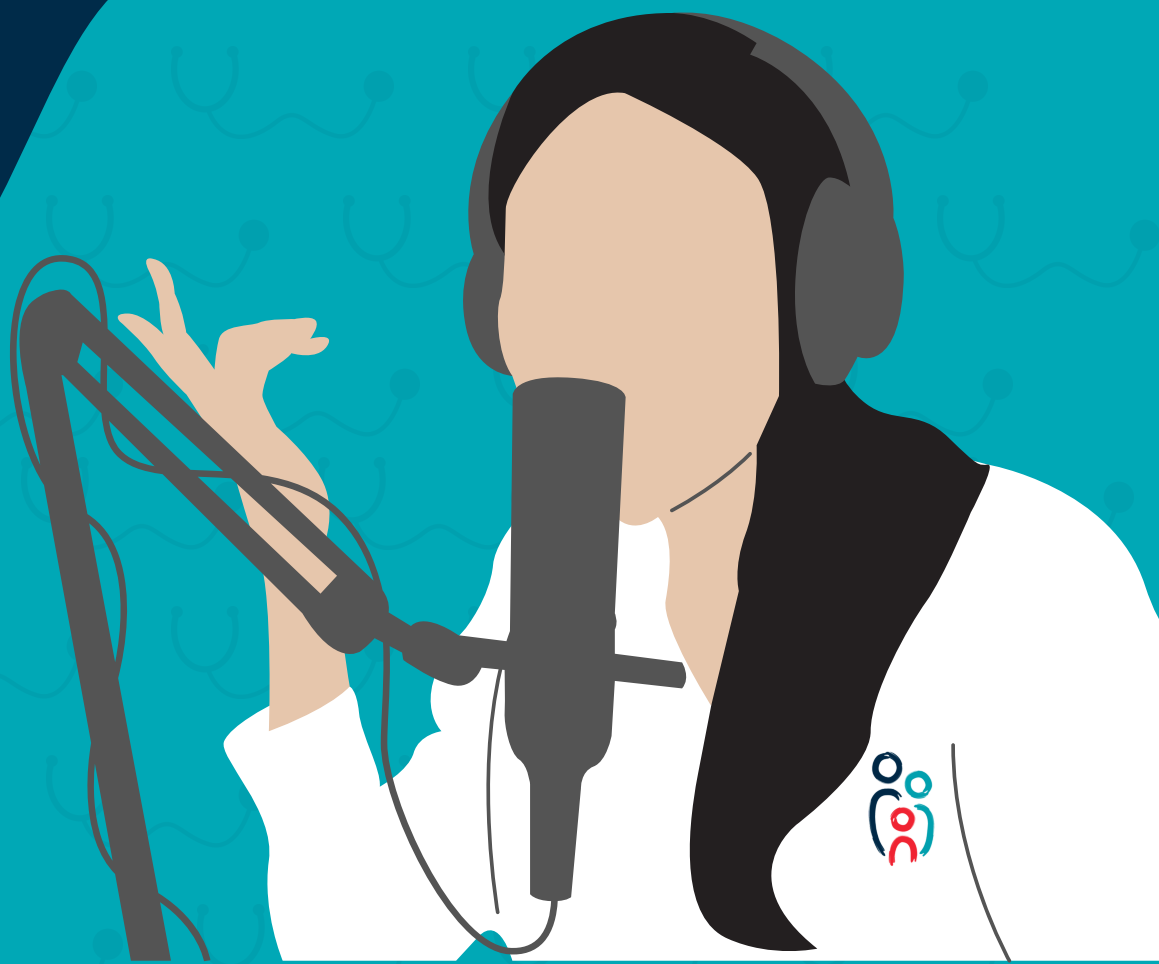
**7**

## Is ARFID altijd bij iedereen even erg?

Nee, ARFID is niet bij iedereen even erg. De kenmerken kunnen verschillend zijn. En ook hoe erg je er last van hebt, is voor iedereen anders. Dit ligt aan hoe lang de problemen er al zijn, of je medische voeding nodig hebt en of je veel klachten hebt. En ARFID geeft soms meer problemen als je daarnaast een andere ziekte hebt.



# 7 tips



## 1 Praat erover!

Heb je problemen met eten, praat er dan over met je vader, moeder, vriend of leerkracht en ga samen op zoek naar hulp.

## 2 Vertel het aan je omgeving

Vertel aan je omgeving dat je ARFID hebt en dat eten voor jou moeilijker is dan voor anderen. Zo kunnen andere mensen er rekening mee houden. En jou helpen, zodat je wel kan meedoen aan leuke activiteiten.

## 3 Ga op zoek naar hulp

Ga op zoek naar hulp. Het is belangrijk om een dokter of andere hulpverlener te vinden die weet wat ARFID is en je verder kan helpen.

## 4 Zoek lotgenoten

Ga op zoek naar iemand die ook ARFID heeft. Door met iemand te praten die hetzelfde heeft, kan je je minder eenzaam en anders voelen.

## 5 Voor ouders:

Positief stimuleren en belonen helpen vaak beter dan vermijden en straffen, of er druk op leggen. Probeer ook zo min mogelijk sociale activiteiten te vermijden. Kijk of je kind daarbij iets kan eten wat wel lukt, zodat hij/zij gewoon mee kan doen.

## 6 Voor school:

Stem af met de ouders. Zij weten vaak wat het beste werkt. En als het kind er open voor staat, kan het in de klas wat over ARFID vertellen. Zo weten de andere kinderen wat er speelt.

# 7

## Internettips

Wil je meer weten? Bekijk dan de volgende filmpjes, websites en boeken:

### Filmpjes

- First EET Cast – **Herkennen van ARFID bij je kind**;
- Engelstalig: **What is ARFID?**;
- Van het **Jeugdjournaal** over Emily en haar eetles;
- De aflevering **“Je zal het maar hebben Junior – ARFID”** van ZAPP.

### Websites

- De **informatie van Thuisarts** over ARFID;
- De informatie voor ouders met kinderen met voedingsproblemen van patiëntenvereniging **“Nee Eten”**;
- Tips en informatie van **First EET kit** over omgaan met een eetstoornis (voor ouders, kinderen, familie, vrienden);
- Tips **voor school** over omgaan met ARFID

### Boeken

- Rita Maris (ervaringsdeskundige moeder): **Over leven met ARFID** (2021);
- **Thijs lust geen ijs** (2021), voor kinderen;
- **ARFID te lijf** (2022);
- **Thijs en Trees leren eten** (2023) - voor kinderen.

# Colofon

## Auteurs folder

Berbe Paes, Kinderarts sociale pediatrie, WKZ/UMCU & SeysCentra

Eva Vermeer, Arts-onderzoeker kinder-MDL, Amsterdam UMC

Gerdine Kamp, Kinderarts, Tergooi MC

Angelika Kindermann – kinderarts MDL, Amsterdam UMC

Irene Koomen – kinderarts, Dijklander ziekenhuis

Agnes Kapsenberg – jeugdarts KNMG, GGD IJsselland

Dorian Van Doorn-Comperen – orthopedagoog generalist, SeysCentra

Iris Weinans – diëtist, SeysCentra

## Redactie

Femke Noordink, Moving Stories

## Vormgeving

Drs. Julia Groenveld, basisarts chirurgie, OLVG, Amsterdam

Drs. Moniek Veldhuis, kinderarts in opleiding, Amsterdam UMC (@MoniekLegtUit)

[www.kinbijdedokter.nl](http://www.kinbijdedokter.nl)