THE BALANCE

Restrictieve eetpatronen

Privébehandeling

Een gids voor cliënten en naasten

Volledige aandacht voor één cliënt tegelijk

Mallorca, Zürich, Londen
Individuele residentiële zorg

Nederlands / September 2026

01 / WAT U VOORAF MOET WETEN

Wat u vooraf moet weten

01 Restrictieve eetpatronen zijn beschrijvend en kunnen voortkomen uit eetstoornissen, medische aandoeningen, sensorische gevoeligheid, angst, trauma, depressie of medicatie.

02 Een multidisciplinaire beoordeling van medische, nutritionele, psychiatrische en gedragsmatige factoren bepaalt de diagnose, lichamelijke risico's en het passende zorgniveau.

03 Residentiële behandeling kan voor geselecteerde medisch stabiele volwassenen passend zijn; acute voedsel- of vochtweigering en medische instabiliteit kunnen ziekenhuiszorg vereisen.

Eén cliënt

Een privéresidentie en een team dat rondom u is georganiseerd.

Gecoördineerde zorg

Klinische disciplines werken vanuit één persoonlijk plan.

Continuïteit

De volgende stappen worden tijdens de hele behandeling meegenomen.

02 / UW BEHOEFTEN BEGRIJPEN

Uw behoeften begrijpen

Restrictief eten begrijpen

Restrictie wordt klinisch relevant wanneer deze de voeding, gezondheid, groei, het functioneren of de kwaliteit van leven aantast, of wanneer angst en rigiditeit adequate inname bemoeilijken. Diagnostische criteria, motivatie, verloop en lichamelijke effecten onderscheiden de mogelijke aandoeningen.

Hoe restrictief eten zich kan uiten

Restrictie kan duidelijk zichtbaar zijn of verborgen blijven binnen verklaringen rond welzijn, allergieën, religie, ethiek, sport of medische redenen. Deze contexten verdienen respect, terwijl de daadwerkelijke nutritionele en psychologische effecten worden beoordeeld.

• Een geleidelijk steeds beperkter voedselaanbod, kleinere porties, beperktere eetmomenten of minder flexibiliteit

• Angst voor gewichtstoename, stikken, braken, allergie, besmetting, pijn of een ander gevolg

• Sensorische vermijding gerelateerd aan textuur, geur, smaak, temperatuur of uiterlijk

• Geringe interesse in voedsel, snelle verzadiging, misselijkheid of moeite honger te herkennen

• Verandering in gewicht of groei, voedingstekorten, zwakte, duizeligheid of vermoeidheid

• Rigide rituelen, langdurige maaltijden, sociale vermijding of afhankelijkheid van supplementen

• Lichaamsbeweging, purgeren, medicatie- of middelengebruik in combinatie met restrictie

• Conflict, geheimhouding, behoefte aan geruststelling of onvermogen om in behoeften te voorzien tijdens reizen of werken

Het vermijden van voedsel kan begrijpelijk zijn in de context van een daadwerkelijke allergie, gastro-intestinale aandoening, slikproblemen of culturele gewoonten. Een multidisciplinaire beoordeling voorkomt dat deze verklaringen zonder voldoende onderzoek worden verworpen of geaccepteerd.

03 / ONDERZOEK VÓÓR EEN BEHANDELADVIES

Onderzoek vóór een behandeladvies

De beoordeling brengt medische, nutritionele, psychiatrische, sensorische, ontwikkelings- en gedragsinformatie samen. Deze bepaalt zowel de diagnose als het zorgniveau.

Huidige inname, variatie, vochtinname, supplementen, verloop en impact op het functioneren

Vitale functies, symptomen, slikken, gastro-intestinale aspecten, allergieën, endocriene aspecten en andere medische beoordeling

Zorgen over gewicht en lichaamsvorm, gevreesde gevolgen, sensorische kenmerken en eetlust

Wilsbekwaamheid, toestemming, doelen en continuïteit van specialistische zorg



Veiligheid en een passende omgeving

Acute weigering van voedsel of vocht, ernstige medische problemen, flauwvallen, instabiele vitale functies, ernstige uitdroging, zorgen over elektrolyten, suïcidaliteit of onvermogen om de veiligheid te handhaven, kunnen urgente ziekenhuiszorg of specialistische zorg vereisen. De residentie mag geen aanspraak maken op voedingszorg, hervoeding, continue monitoring of specialistische ARFID-deskundigheid, tenzij deze gedocumenteerd en voor de betreffende casus beschikbaar zijn.

04 / ZORG DIE OM U DRAAIT

Zorg die om u draait

De behandeling volgt de diagnose en het risico. Deze kan medische zorg, nutritionele rehabilitatie, ondersteuning bij maaltijden, exposure- of gedragsgerichte behandeling, psychotherapie voor eetstoornissen, sensorisch geïnformeerde strategieën en psychiatrische behandeling omvatten.

Pak medische en nutritionele instabiliteit aan binnen het juiste zorgniveau Verduidelijk de diagnose en de mechanismen die de klachten in stand houden

Zorg met specialistische begeleiding voor adequate en veilige voeding Pas exposure of uitbreiding van het voedselaanbod alleen toe wanneer dit geïndiceerd is en er toestemming voor is gegeven

Behandel angst, OCS, depressie, trauma, aan autisme gerelateerde behoeften of een andere aandoening Coördineer medische, diëtetische, psychiatrische en psychologische rollen

Bepaal de ondersteuning door familie en personeel zonder dwang of schaamte Organiseer specialistische vervolgzorg voordat de structuur wordt afgebouwd

Een privékok en een individueel menu kunnen de zorg ondersteunen, maar vormen geen behandeling. Het doel is niet om restrictie voor onbepaalde tijd te accommoderen of snel variatie af te dwingen zonder inzicht in medische, sensorische en psychologische factoren.

Van onderzoek naar een gezamenlijk plan

Het advies verduidelijkt de voorgestelde omgeving, prioriteiten, het team en het tempo, en hoe het plan samen met u wordt geëvalueerd.

05 / DE ERVARING VAN ZORG

De ervaring van zorg

Mallorca, Zürich, Londen delen het individuele residentiële zorgmodel van THE BALANCE. Een residentie is voor één cliënt gereserveerd, met een eigen chef en persoonlijke manager. Behandeling, activiteiten en programma zijn afgestemd op uw behoeften.



Een eigen plek om tot rust te komen

Persoonlijke ruimte, discrete coördinatie en een dagritme afgestemd op klinische behoeften.

Zorg met ruimte voor herstel

Individuele afspraken worden afgewisseld met rust, maaltijden, beweging en tijd om ervaringen te verwerken.

Praktische ondersteuning

Een persoonlijke care manager helpt bij de planning en dagelijkse regelingen.

Team- en residentiefoto’s uit de opnamegids van THE BALANCE. De specifieke residentie wordt individueel bevestigd.

Mallorca

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

Zürich

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

Londen

Individuele behandeling en activiteiten in een residentie voor één cliënt.

06 / VAN ONDERZOEK NAAR HET DAGELIJKS LEVEN

Van onderzoek naar het dagelijks leven

01

Een vertrouwelijk gesprek

Het opnameteam luistert naar uw situatie en legt de klinische beoordeling uit.

02

Onderzoek en advies

Het team beoordeelt geschiktheid, prioriteiten, omgeving en het persoonlijke plan.

03

Persoonlijke behandeling

De zorg wordt geëvalueerd en aangepast als uw behoeften en mogelijkheden veranderen.

04

Overgang en vervolgzorg

Een overdracht verbindt de behandeling met mensen, routines en ondersteuning thuis.

De terugkeer naar huis voorbereiden

De overdracht moet de diagnose, medische en nutritionele monitoring, het voedsel- en exposureplan waar relevant, de therapeut en diëtist, gezinsondersteuning en stappen voor reizen, restaurants, werk en veranderende omgevingen identificeren. Vooruitgang kan bestaan uit verbeterde medische en nutritionele stabiliteit, een breder of adequater voedingspatroon, minder angst en rituelen, meer flexibiliteit rond maaltijden en deelname aan relaties en het dagelijks leven.

07 / DE VOLGENDE STAP OVERWEGEN

De volgende stap overwegen

Is restrictief eten altijd anorexia nervosa?

Nee. Restrictie kan samenhangen met ARFID, een andere eetstoornis, een medische aandoening, sensorische behoeften, angst, depressie, medicatie of andere oorzaken. De beoordeling bepaalt de formulering.

Wat is ARFID?

ARFID omvat vermijding of restrictie die de voeding of het functioneren aantast zonder motivatie vanuit gewicht of lichaamsvorm, vaak gekoppeld aan sensorische kenmerken, geringe interesse of gevreesde gevolgen.

Kan een medische aandoening restrictief eten veroorzaken?

Ja. Gastro-intestinale aandoeningen, slikproblemen, allergieën, endocriene aandoeningen, pijn en andere aandoeningen kunnen de voedselinname beïnvloeden en vereisen mogelijk een passende medische beoordeling.

Is een gepersonaliseerd menu hetzelfde als behandeling?

Nee. Ondersteuning bij maaltijden kan helpen, maar specialistische medische, nutritionele,psychologische en gedragsmatige zorg nodig zijn.

Begin met een gesprek

Bespreek uw situatie en de mogelijkheden vertrouwelijk met het opnameteam. Een informatieaanvraag brengt geen verplichting met zich mee.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Volledige pagina over de aandoening

Zoek lokale spoedzorg als u of iemand anders direct gevaar loopt. Wacht niet op een reguliere opname of een reis.

Algemene informatie; individuele zorg volgt op onderzoek.