



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**Psychosociale ondersteuning en faciliteiten voor studenten
met een eetstoornis in het hoger onderwijs**

Door Joke Vanroye

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2014- 2015**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**Psychosociale ondersteuning en faciliteiten voor studenten
met een eetstoornis in het hoger onderwijs**

Door Joke Vanroye

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2014- 2015**

1	INHOUDSOPGAVE	
1	Inhoudsopgave	2
2	Lijst van afkortingen.....	5
3	Inleiding.....	6
4	Deel 1: omschrijving stageplaats	8
4.1	Geschiedenis	8
4.1.1	Ontstaan Alexianen:	8
4.1.2	Alexianen wereldwijd:	8
4.2	Opdracht.....	9
4.2.1	Expertise.....	9
4.2.2	Verantwoordelijkheid.....	9
4.2.3	Overleg	9
4.2.4	Verbondenheid	9
4.2.5	Gezondheid	10
4.2.6	Traditie	10
4.3	Alexianen Zorggroep Tienen.....	10
4.3.1	Verschillende behandelafdelingen binnen de kliniek	10
4.4	Ter berken – Team Eetstoornissen	12
4.4.1	Kennismakingsgroep 1	12
4.4.2	Therapiegroepen 2, 3 en 4.....	12
4.4.3	Ontslagfase	12
4.4.4	Nazorg	13
4.4.5	Multidisciplinaire teams.....	13
4.5	Besluit.....	14
5	Deel 2: Literatuurstudie	15
5.1	Psychiatrische problemen	15
5.1.1	DSM V	15
5.2	Eet – en voedingsstoornissen	16
5.2.1	Body Mass Index (BMI).....	16
5.2.2	Eetstoornissen	16
5.2.3	Voedingsstoornissen.....	19
5.3	Hoge school of universiteit	20
5.3.1	Master en bachelor opleiding	20
5.3.2	Vlaamse onderwijsvoorzieningen.....	20
5.4	Inschrijvingsmogelijkheden	20
5.4.1	Diplomacontract.....	21
5.4.2	Creditcontract	21

5.4.3	Examencontract.....	21
5.4.4	Slagen voor een opleidingsonderdeel (OPO).....	21
5.4.5	Het leerkrediet	21
5.4.6	Modeltraject	22
5.4.1	Geïndividualiseerd traject (GIT)	22
5.5	Statuten voor studenten.....	22
5.5.1	Functiebeperving	22
5.5.2	Studeren in bijzondere omstandigheden.....	23
5.5.3	Studeren als topsporter.....	23
5.5.4	Studeren als werkstudent	23
5.5.5	Student als professioneel kunstbeoefenaar:	23
5.5.6	Besluit.....	24
5.6	Faciliteiten voor studenten	24
5.6.1	Sociale en psychosociale dienst	24
5.6.2	Trajectbegeleider - studentenondersteuner – ombudspersoon.	24
5.6.3	Specifieke trainingen.....	25
5.7	Besluit.....	25
6	Deel 3: praktijk	26
6.1	Onderzoeksmethodiek	26
6.1.1	Probleemstelling	26
6.1.2	Doelstelling	26
6.1.3	Onderzoeksethiek.....	26
6.1.4	De onderzoeksvraag.....	27
6.1.5	Kwalitatief of kwantitatief onderzoek	27
6.1.6	De uitvoerbaarheid van het eindwerk.....	28
6.1.7	Validiteit.....	28
6.1.8	Betrouwbaarheid.....	29
6.1.9	Steekproef – populatie	29
6.2	Aanpak	30
6.3	Analyse onderzoeksresultaten	31
6.3.1	Inschrijvingsmogelijkheden	32
6.3.2	Faciliteiten, psychosociale ondersteuning.....	35
6.3.3	Sociale en psychosociale dienst	40
6.4	Antwoord onderzoeksvraag en aanbevelingen.....	42
6.4.1	Antwoord op de onderzoeksvraag.....	42
6.4.2	Aanbevelingen.....	43
7	Deel 4: kritische visie	45
7.1	Kritische visie op problematiek, maatschappelijk werk of actuele tendensen	45

7.1.1	Eetstoornissen	45
7.1.2	BMI	45
7.1.3	Traject hoger onderwijs.....	46
7.1.4	Artikel 107 – vermaatschappelijking van de zorg	46
7.2	Hiaten en bemerkingen in het eindwerk	47
7.2.1	Veralgemeenbaarheid.....	47
7.2.2	Student met functiebeperking en arbeidsmarkt	47
7.2.3	Vragenlijst.....	48
7.2.4	SIHO.....	48
7.2.5	Administratie van personen ingeschreven met een functiebeperking	48
7.2.6	Vervolgonderzoek.....	48
7.3	Betekenis van het eindwerk voor de organisatie	49
8	Algemeen besluit	50
9	Bibliografie.....	52
10	Bijlagen.....	57

2 LIJST VAN AFKORTINGEN

AFRID: avoidiant, restrictive food intake disorder.

AN: Anorexia Nervosa

BN: Boulemia Nervosa

BED: Binge Eating Disorder

BMI: Body Mass Index

DSM: Diagnostic and Statistic Manual

GIT: Geïntegreerd traject

Pk: persoonlijke kaart

OER: Onderwijs- en Examenreglement

3 INLEIDING

Vanuit de opleiding bachelor maatschappelijk werk van het departement PXL social work krijgt elke student de opdracht om een eindwerk in samenwerking met zijn stageplaats te schrijven. Op die manier kunnen de bachelorcompetenties voor de opleiding bewezen worden. In overleg met de stageplaats werd gekeken naar een mogelijk thema waarover het eindwerk kon gaan. De sociale dienst van de afdeling Ter Berken binnen de kliniek Alexianen Zorggroep Tienen ondersteunt patiënten die in behandeling zijn om te leren omgaan met hun eetstoornis. Deze patiënten kunnen individuele gesprekken vragen en daarin hun zorgen of vragen voor de toekomst kwijt. Aangezien de sociale dienst regelmatig dezelfde vraag kreeg van studerende patiënten werd er gekozen hierrond te werken. De vraag ging voornamelijk rond de ondersteuningsmogelijkheden die studenten hebben in het hoger onderwijs. Dit werd voornamelijk gespecificeerd naar mogelijke faciliteiten en psychosociale ondersteuning.

Sinds enkele jaren is er op Ter Berken een nieuwe psychiater. De vorige psychiater schreef nauwelijks attesten voor aanvragen van een specifiek statuut voor een patiënt. De nieuwe psychiater staat hier anders tegenover en op die manier kunnen studenten met meer ondersteuning studeren. De opzet voor het onderzoek houdt dus de ondersteuningsmogelijkheden in. Ook de vraag of studenten ervoor kiezen om zich via deze weg in te schrijven.

Dat leidt naar de onderzoeksvraag die gebruikt is voor het onderzoek. De vraag waarrond de vragenlijsten opgebouwd zijn is: "Welke ondersteuningsvorm is er voor meisjes met een eetstoornis die een opleiding volgen binnen het hoger onderwijs en kennen de meisjes van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden?".

Ik vind dit een interessant onderwerp aangezien ik zelf nog studeer binnen het hoger onderwijs. Ik merk dat ik zelf niet van alle pistes die ik tijdens het bestuderen van de literatuur tegenkwam op de hoogte ben. Op die manier was het interessant om hierin dieper te graven. Ik merkte tijdens mijn stage ook op dat er inderdaad veel meisjes zitten met vragen rond deze ondersteuning en merk daarom waarom mijn eindwerk een meerwaarde kan zijn. Ook was ik benieuwd of studenten zouden kiezen om zich in te schrijven onder een specifiek statuut en wat de reden zou zijn om dit wel of niet te doen.

Om de onderzoeksvraag beter te begrijpen en een goede basis te voorzien voor de vragenlijst is er gekozen om een literatuurstudie uit te voeren. Vooraleer hiermee begonnen werd, was er eerst een ruime omschrijving van de stageplaats. Op deze manier kan de achtergrond geschetst worden van de voorziening die de vraag stelde voor het eindwerk.

In het eerste deel wordt eerst de geschiedenis van het ziekenhuis en het ontstaan van de broeders Alexianen besproken. Hierna volgt een duidelijke omschrijving van de opdracht van het ziekenhuis met de zes belangrijkste pijlers. Sinds dit jaar is er een naamswijziging doorgevoerd in het ziekenhuis. Vroeger was de kliniek Broeders Alexianen en momenteel heeft het ziekenhuis de naam Alexianen Zorggroep Tienen. De afdelingen krijgen een andere naam. Ik heb ervoor gekozen om beide te vermelden, aangezien bij sommige afdelingen waaronder Ter Berken de naam nog niet door iedereen even goed bevonden wordt. De verschillende afdelingen van het ziekenhuis worden kort vermeld. Hierna wordt dieper ingegaan op de afdeling rond meisjes met eetstoornissen.

Het tweede deel houdt de literatuurstudie in. Als eerste wordt besproken wat psychiatrische problemen zijn. Ook de DSM IV en V komen aan bod. Hierna komen de voedings- en eetstoornissen uitgebreid aan bod. Starten doen we met een uitleg over het BMI. Dit is het instrument waarmee op de afdeling Ter Berken ook gewerkt wordt. Daarna worden de verschillende eetstoornissen besproken. Anorexia (AN), Boulimia (BN), Binge Eating Disorder (BED) en de eetstoornis niet anders omschreven zijn de meest voorkomende. Hierbinnen wordt toegespitst op kenmerken en het verschil tussen DSM IV en V. De voedingsstoornissen worden erna ook besproken. Deze zijn minder voorkomend in Ter Berken en daarom ook minder uitgebreid beschreven. Als derde wordt het verschil tussen een hoge school en universiteit of een bachelor en master opleiding besproken. Hierna worden ook de Vlaamse onderwijs voorzieningen, die de doelgroep zijn van het onderzoek, belicht.

De verschillende inschrijvingsmogelijkheden worden erna belicht. Enkele termen die hierin veel voorkomen zijn het diploma-, credit-, en examencontract, hoe je slaagt voor een opleidingsonderdeel, het leerkrediet, en specifieke trajecten. Hierna komen specifieke statuten aan bod. De literatuurstudie wordt afgesloten met de verschillende faciliteiten voor studenten aan te geven die in de literatuur terug te vinden zijn en een besluit.

Deel drie van dit eindwerk focust op de praktijk. Eerst en vooral wordt de onderzoeksmethodiek besproken. Hierbinnen wordt aandacht geschonken aan enkele belangrijke begrippen voor een onderzoek, nl. de probleemstelling, de doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksvraag, validiteit en betrouwbaarheid. Ook de steekproef, kwalitatief of kwantitatief onderzoek en de onderzoeksethiek worden toegelicht.

De aanpak is het tweede hoofdstuk in deel drie. De wijze van onderzoekvoering, de aanspreking van voorzieningen en patiënten en het uiteindelijk aantal deelnemers staat hierin centraal. De analyse van de gegevens volgt als derde hoofdstuk. Hierbinnen wordt een antwoord gezocht op de onderzoeksvraag doormiddel van de vragen die gesteld zijn in de vragenlijsten. De geanalyseerde antwoorden worden regelmatig vergezeld van grafieken om het geheel beter te duiden. Tot slot staat het antwoord op de onderzoeksvraag en de aanbevelingen naar de stagevoorziening en voorzieningen in het hoger onderwijs centraal. Hierbinnen worden ook besluiten gevormd.

Deel vier vormt het laatste deel van dit eindwerk. Hierbinnen wordt er kritisch gekeken naar de verschillende problematieken die besproken werden in de andere delen. Ook hiaten of gemiste kansen van het eindwerk worden besproken. Aanbevelingen voor verder onderzoek worden hierbinnen ook benoemd. Tot slot wordt de betekenis van het eindwerk voor de organisatie toegelicht.

Om het eindwerk af te ronden volgt er een algemeen besluit waarin de belangrijkste conclusies worden weergegeven.

4 DEEL 1: OMSCHRIJVING STAGEPLAATS

In dit eerste deel wordt er stil gestaan bij het ontstaan en de geschiedenis van Alexianen Zorggroep Tienen. Eerst en vooral wordt de geschiedenis aangehaald waarbinnen er oog is voor het ontstaan van de Alexianen en de Alexianen wereldwijd, in België en in Tienen. Vervolgens wordt de opdracht van de zorggroep te Tienen aangehaald. Als derde komt Alexianen Zorggroep Tienen aan bod waarbinnen de verschillende afdelingen binnen de kliniek worden toegelicht. Dit deel wordt afgesloten met de afdeling waarbinnen het onderzoek plaatsvond verder toe te lichten. Hierbinnen wordt aandacht besteed aan de verschillende groepen, de ontslagfase, nazorg en tot slot het multidisciplinaire team.

4.1 Geschiedenis

Wereldwijd zijn de Broeders Alexianen voornamelijk actief in de zorgsector. In België focussen ze zich op de geestelijke gezondheidszorg. In de rest van de wereld komen daar ook de bejaardenzorg en de algemene geneeskunde bij. In 1998 werden enkele voorzieningen overgeheveld naar bevriende organisaties. Zo werd Alexianen Zorggroep Tienen overgenomen door de Broeders van Liefde (Alexianen Tienen, 2015).

4.1.1 *Ontstaan Alexianen:*

De Alexianen vinden hun ontstaan uit de Cellebroeders. Op het einde van de dertiende eeuw, begin veertiende eeuw vormden zich groepen van mannen die zich bezig hielden met de noden van hun medemensen. Ze ontstonden op twee manieren. Enerzijds heb je vrome leken die bedelden. Anderzijds was er een groep die zich bezig hield met het verzorgen van mensen die de pest hadden (Alexianen Tienen, 2015).

De Alexianen herken je vanuit hun daden. De werken evolueerden naarmate ze langer bestonden en waren ook afhankelijk van hun vestigingsplaats. De drie belangrijkste caritatieve taken waren het verzorgen van pestlijders, het begraven van overledenen en het opvangen van geesteszieken. Naast de drie hoofdopdrachten waren er ook enkele nevenopdrachten. Enkele voorbeelden hiervan zijn het opvangen van TBC –lijders, het oprichten van weeshuizen, oprichting van een voorziening voor AIDS-patiënten in de Verenigde Staten,... (Alexianen Tienen, 2015).

4.1.2 *Alexianen wereldwijd:*

De broeders Alexianen kennen vestigingen in verschillende landen over de hele wereld. Zo hebben ze huizen in de Verenigde Staten, Engeland en Ierland. Naast België hebben ook Mexico, Nigeria en Duitsland huizen waarin de broeders Alexianen actief zijn (Alexianen Tienen, 2015).

4.1.2.1 Alexianen in België:

Over de geschiedenis heen zijn er in een elf tal steden in België huizen van de broeders Alexianen geweest. Momenteel blijven er nog vier van over. Deze bevinden zich in Boechout, Tienen, Grimbergen, Henri-Chapelle. Deze vier zijn moderne psychiatrische klinieken waarbinnen een kwaliteitsvolle behandeling wordt aangeboden. In 1998 werd het beheer overgedragen aan de congregatie van de Broeders van Liefde.

De aanleiding hiervoor was dat de Alexianen niet talrijk genoeg meer aanwezig waren om het beheer en bestuur voldoende kwaliteitsvol te blijven garanderen (Alexianen Tienen, 2015).

4.1.2.2 Alexianen in Tienen:

Er is geen precieze stichtingsdatum van de Alexianen, maar er wordt aangenomen dat ze zich in de loop van de 13^{de} – 14^{de} eeuw gevestigd hebben in Tienen. Over verschillende eeuwen heen kwamen er verschillende pestepidemieën voor die het leven kosten aan een groot aantal inwoners. In de 16^{de} eeuw werd het klooster van de broeders hierdoor ook platgebrand. In 1591 kregen de Alexianen de plaats van het huidige ziekenhuis toegewezen om van hieruit te werken aan hun hoofdtaken (Alexianen Tienen, 2015).

4.2 Opdracht

De missie van het psychiatrisch ziekenhuis broeders Alexianen Tienen bestaat uit zes grote thema's. De thema's zijn expertise, verantwoordelijkheid, overleg, verbondenheid, gezondheid en traditie. Hieronder worden de individuele thema's omschreven zoals ze terug te vinden zijn op de website www.alexiantienen.be. Binnen dit eindwerk wordt enkel de missie van de kliniek aangehaald, aangezien de specifieke afdeling (team eetstoornissen) zich in het ziekenhuis bevindt.

4.2.1 *Expertise*

Alexianen Zorgcentrum Tienen wil een expertisecentrum zijn voor personen met een psychische nood die hier terecht kunnen voor professionele zorg. Ook het netwerk in de hulpverlening staat hierbinnen centraal. De werking steunt op nieuwe inzichten en wetenschappelijke ontwikkelingen. Er wordt regelmatig aan resultaatonderzoek gedaan zodat de werking kan geëvalueerd en bijgestuurd worden. Vormingen voor medewerkers, stagiaires en patiënten zorgen ervoor dat de kwaliteit van de zorg verbeterd kan worden.

4.2.2 *Verantwoordelijkheid*

Verantwoordelijkheid is de tweede pijler binnen de missie van het psychiatrisch ziekenhuis. Elke medewerker heeft een verantwoordelijkheid en engageert zich voor de patiënt. Het beleid ondersteunt en bevordert de werking van elke afdeling. Via het therapeutisch handelen wordt de verantwoordelijkheid en de motivatie van de patiënt bevorderd.

4.2.3 *Overleg*

Een expliciete opdracht van het ziekenhuis is overleg en inspraak verzorgen voor de cliënt en zijn omgeving. Openheid en transparante communicatie worden ook hoog in het vaandel gedragen. Medewerkers worden binnen de werking aangemoedigd om op een constructieve en kritische manier mee te denken.

4.2.4 *Verbondenheid*

Het psychiatrisch ziekenhuis wil garant staan voor een vriendelijke omgang met elkaar en patiënten en zorgen voor een toegewijde zorg. Regelmatig organiseren ze een gemeenschapsvorming waar patiënten en personeelsleden welkom zijn.

4.2.5 Gezondheid

Het streefdoel van Alexianen Zorgcentrum Tienen is dat de gezondheid van de patiënten en medewerkers centraal staat. Er wordt ingezet op een aangename, veilige en duurzame ziekenhuisomgeving. De optimale ziekenhuiswerking ontstaat er door het gezonde financiële beleid van het ziekenhuis.

4.2.6 Traditie

Het zesde thema van de missie van het zorgcentrum is de traditie. De basis van de organisatie is geïnspireerd vanuit de christelijke identiteit met oog op de persoonlijke zingeving en spiritualiteit van elke patiënt en medewerker. Vanuit de Alexiaanse traditie is Alexianen Tienen een gastvrij ziekenhuis met een familiaal karakter waarin respect en wederzijdse aanvaarding van groot belang zijn.

4.3 Alexianen Zorggroep Tienen

Alexianen zorggroep Tienen biedt ondersteuning aan binnen twee hoofdtakken. Zo is er de geestelijke gezondheidszorg waarbinnen de kliniek en begeleid zelfstandig wonen twee grote pijlers zijn. De andere hoofdtak is deze van de ouderenzorg. Hierbinnen zijn het woonzorgcentrum Sint-Alexius, het woonzorgcentrum Huize Nazareth en de woonzorgwijk Park Passionisten de drie grote onderdelen (Alexianen Tienen, 2015).

Ik heb ervoor gekozen om enkel de kliniek verder toe te lichten, aangezien de andere onderdelen niet nuttig zijn voor mijn onderzoek.

4.3.1 Verschillende behandelafdelingen binnen de kliniek

Alexianen Zorgcentrum Tienen is een middelgroot ziekenhuis met vijf behandelingsafdelingen. Het vervult een dubbele opdracht. Enerzijds komen ze tegemoet aan de noden die er in de regio zijn via de algemeen psychosociale hulpverlening. Anderzijds bieden ze aan specifieke doelgroepen gespecialiseerde therapeutische programma's aan (Alexianen Tienen, 2015).

De kliniek is onderverdeeld in een aantal afdelingen om de meest gepaste ondersteuning te bieden aan de patiënt. Het zijn vijf behandelingsafdelingen met ieder hun eigen expertise. Momenteel is het ziekenhuis bezig met een naamswijziging voor de verschillende afdelingen. Beide namen worden aangehaald zodat er geen verwarring kan ontstaan.

4.3.1.1 Ter dennen – Team verslavingszorg

Ter dennen is de afdeling die gespecialiseerd is voor personen met een afhankelijkheidsproblematiek. De problematieken kunnen alcohol, medicatie en illegale drugs zijn. Het is een afdeling die er is voor mannen en vrouwen. De opname start met een observatieafdeling waarin er de eerste weken fysiek ontwent wordt. Nadien kan de persoon naar de behandelingsgroep. Binnen deze behandelgroep wordt er gewerkt aan het probleem. Deze behandeling duurt minimum zes weken. Na de afronding is er ook nazorg mogelijk. Er bestaat ook een dagprogramma waarin mensen meer leren over hun afhankelijkheidsproblematiek en hoe ze ermee om t-kunnen gaan (Alexianen Tienen, 2015; Fracarita, z.d.).

4.3.1.2 Pathways – Team Jeugd

Pathways is de K-dienst. Het is een dienst voor kinder- en jongerenpsychiatrie en focust zich op jongeren onder de 18 met druggebruik en een jeugdpsychiatrische problematiek. Er is een residentiële behandeling mogelijk, maar er wordt ook twee maal per jaar een dagprogramma georganiseerd. Pathways verwijst naar de mogelijke trajecten en wegen die jongeren afleggen en die leiden naar een verslavingsproblematiek. Het verwijst ook naar de weg die afgelegd moet worden om terug op school, in het gezin,... te functioneren (Pathways, 2015 ;Fracarita, z.d.).

4.3.1.3 PRISMA – Team Algemene regionale psychiatrie

PRISMA is een afdeling die bestaat uit twee verschillende zorgeenheden. Er worden verschillende zorgfuncties aangeboden aan personen tussen 18 en 60 jaar. Je kan bij deze afdeling terecht voor poliklinisch advies, een crisisopname of een diagnostische of oriënterende opname. Je wordt ondersteund door professionele hulpverleners om tot rust te komen en je leven terug in handen te nemen. Er kan ook beroep gedaan worden op een vervolgbehandeling die bestaat uit een gespecialiseerde ambulante begeleiding. Enkele voorbeelden zijn gedragstherapie, assertiviteitstraining,... PRISMA heeft een specifieke betekenis. De 'P' staat voor psychose en aanverwante aandoeningen. Rehabilitatie is de R. Integratie is een belangrijk gegeven en wordt veel aandacht aan besteedt. Daardoor is dit niet weg te denken in het letterwoord. De 'S' staat voor stemmingsstoornissen. Middelenmisbruik en samengaande problemen houden de letter 'M' in. Tot slot is er de letter 'A'. Deze staat voor acute psychologische en psychiatrische problemen (Alexianen Tienen, 2015; Fracarita, z.d.).

4.3.1.4 Ter Linden – Team ouderenzorg

Ter Linden is de afdeling binnen het ziekenhuis die gespecialiseerd is in het diagnosticeren en behandelen van ouderen met psychische zorgen. Er is een opdeling in twee groepen. Ter Linden 1 is er voor ouderen met geheugenproblemen. Ter Linden 2 is de afdeling voor ouderen met psychische en psychosociale problemen zoals verslaving, depressie, rouw, sociale problemen,... Voor ouderen met een verslavingsproblematiek is er een aparte module (Alexianen Tienen, 2015; Fracarita, z.d.).

4.3.1.5 Ter Berken – Team eetstoornissen

Team eetstoornissen is een de afdeling in het ziekenhuis die gespecialiseerd is in de behandeling van eetstoornissen en aanverwante problematieken. Deze afdeling is enkel gericht naar vrouwen tussen de 15 jaar en 45 jaar. Er zijn 35 bedden op deze afdeling. De eetstoornissen die in aanmerking komen om hier behandeld te worden zijn anorexia nervosa, boulimia nervosa en varianten zoals overdreven sporten en overeten. Onder aanverwante problematieken worden een negatief zelfbeeld en lichaamsbeeld, perfectionisme, zelfverwonding, negatieve levenservaringen, persoonlijkheidsproblemen,... geplaatst. De opnameduur varieert van 5 dagen tot 6 maanden. Jongeren onder de 18 jaar kunnen de behandeling combineren met de ziekenhuisschool (Alexianen Tienen, 2015; Fracarita, z.d.).

Aangezien dit de afdeling is waarbinnen de onderzoeksvraag is ontstaan, wordt er in punt 1.4. dieper op in gegaan.

4.3.1.6 Het dagcentrum

Tot slot is er het dagcentrum. Patiënten met uiteenlopende problemen worden behandeld op weekdays. Het dagcentrum biedt ook ondersteuning en nazorggroepen aan (Alexianen Tienen, 2015; Fracarita, z.d.).

4.4 Ter Berken – Team Eetstoornissen

Zoals eerder aangegeven wordt er binnen dit punt dieper in gegaan op de opname binnen Ter Berken, team eetstoornissen. De kennismakingsgroep, de therapiegroepen, de ontslag fase en de nazorg worden in dit punt besproken. Afsluitend wordt het multidisciplinaire team besproken..

4.4.1 Kennismakingsgroep 1

Aan het begin van de opname start iedereen in groep 1A. Dit is de groep waarin er een beperkt therapieprogramma is. Ook de opdrachten zijn beperkt. Na een week in groep 1A, beslist de patiënte over zij verder wil naar groep 1B. Binnen de B groep bereidt de patiënt zich voor op een inschakeling in de behandelingsgroep. Het is belangrijk dat de motivatie duidelijk geworden is en dat er concrete doelstellingen voor ogen zijn. In groep 1A en B is de opnametermijn maximum vier weken. Wanneer de persoon niet klaar is of nog twijfelt, is een behandeling elders (ambulant of een andere residentiële voorziening) meer aangewezen. Het is wel mogelijk om later terug in te stappen in de behandeling in groep 1 (Alexianen Zorggroep Tienen, 2015).

4.4.2 Therapiegroepen 2, 3 en 4

In een behandelingsgroep kan de patiënt minimum 2 maanden verblijven. De maximale duur bedraagt 6 maanden. Er is wel de mogelijkheid om over te stappen op een dagbehandeling waarbij alle therapieën gevolgd worden, maar de patiënte niet in het ziekenhuis overnacht. Vanuit groep 1B is het mogelijk om “kijktherapie” aan te vragen. Dit wil zeggen dat de patiënte een dag therapie kan bijwonen in een behandelgroep. Er zijn twee mogelijke keuzes. Enerzijds heb je groep 2 en 3. Dit zijn groepen die gericht zijn op het omgaan met de eetstoornis. Anderzijds heb je groep 4. Deze groep is naast de eetstoornis ook nog gericht op overige problemen (Alexianen Zorggroep Tienen, 2015).

Tijdens de behandeling worden de vooropgestelde doelstellingen in de praktijk gebracht aan de hand van een persoonlijke kaart (pk). Hierop staan de belemmerende en helpende eigenschappen. Op basis van deze doelstellingen wordt er een tussentijdse en eindevaluatie van begeleiding, groep en jezelf gemaakt. Deze worden de midden- en eindoriëntatie genoemd. (Alexianen Zorggroep Tienen, 2015).

4.4.3 Ontslagfase

De ontslagfase omvat de laatste fase van het verblijf, deze duurt vier weken. Er is de mogelijkheid om meer nachten uit de kliniek te verblijven en de patiënt kan enkel in dagtherapie komen. Op die manier is er de mogelijkheid om de praktische zaken zoals studie, werk, ambulante therapie,... terug op te nemen of te regelen (Alexianen Zorggroep Tienen, 2015).

4.4.4 Nazorg

Maandelijks wordt er een terugkomsessie georganiseerd. Deze sessie is uitgewerkt in functie van een bepaald thema, bijvoorbeeld terugvalpreventie, eten en gewicht, steunfiguren,... Elke sessie is onder leiding van een teamlid van Team eetstoornissen. Op deze manier kunnen patiënten elkaar terug ontmoeten en hun ervaringen delen (Alexianen Zorggroep Tienen, 2015).

Team eetstoornissen heeft ook een beveiligde Facebook pagina. De patiënten die dit wensen kunnen hier toegang toe vragen en op die manier is het mogelijk contact houden of ervaringen uit te wisselen met medepatiënten (Alexianen Tienen, 2015).

4.4.5 Multidisciplinaire teams

Op team eetstoornissen wordt er gewerkt met een multidisciplinair team. Er is dus een ruime omkadering van begeleiding. Aan het hoofd van de afdeling staat een psychiater. Zij wordt ondersteund door haar assistent-arts. Zij staan in voor de intake gesprekken en beslissen samen met de teamcoördinator of een opname binnen team eetstoornissen het meest gepaste aanbod is. Wanneer dit zo is, komt de patiënte op een wachtlijst te staan. Elke maandag zijn er opnames gepland. Deze zijn afhankelijk van de open plaatsen die aanwezig zijn. Een orthopedagoge staat in voor de gezinsgesprekken en begeleiding. Elke groep heeft zijn eigen verpleegkundigen, die bijgestaan worden door een vaste psycholoog voor elke groep. Deze psycholoog doet de psycho sessies waarin er wordt stilgestaan bij de persoon en er vrije inbrengen gedaan kunnen worden. Soms is het ook zo dat er een bepaald thema besproken moet worden, of er gekeken wordt naar het groepsfunctioneren.

De verpleegkundigen ondersteunen de momenten waarop er gegeten wordt, doen wegingen, begeleiden de vrije momenten en volgen wekelijks ook enkele therapie sessies. Zo wordt bijvoorbeeld de werkvergadering besproken met de verpleegkundigen. Dit houdt de bespreking en voorbereiding van het weekend in.

Overkoepelend is er de maatschappelijke assistente waarbij de patiënten terecht kunnen met vragen over hun werk, opleiding, woonst, vrije tijd,... Een voedingsdeskundige richt zich voornamelijk op het opbouwen van een gezonde eetstructuur. Er wordt stilgestaan bij het eten, de eetmomenten, keuken, wat moeilijk loopt, het eetpatroon,

Een dramatherapeute laat de patiënten werken met verschillende dramavormen zoals rollenspelen, improvisatie, stem- en bewegingsoefeningen,... Op deze manier wordt er gewerkt aan gevoelens, grenzen, sociale vaardigheden, het zelfbeeld,... Drama is een vast gegeven voor patiënten uit groep 1 en 4. De andere groepen kunnen binnen een module hier terecht komen.

Een bewegingstherapeute staat in voor de psychomotorische therapie (PMT). Binnen deze therapie wordt er voornamelijk stilgestaan bij ademhalings-, ontspannings- en ontladingsoefeningen. Ook wordt er geoefend met weerbaarheid en spiegel oefeningen.

Tot slot is er een beeldende therapeute die aan de hand van creatieve materialen de patiënten stimuleert om te kijken naar de twee stemmen die ze in zich hebben of gevoelens op een creatieve manier op papier te zetten. Er wordt ook stilgestaan bij de symptomen die samen hangen met hun eetstoornis (Team eetstoornissen, 2015 & Alexianen zorggroep tienens, 2015).

4.5 Besluit

Het psychiatrisch ziekenhuis broeders Alexianen te Tienen is ontstaan vanuit Cellebroeders die zich inzetten voor hun medemensen. De Alexianen zijn wereldwijd voornamelijk actief binnen de zorgsector. Sinds de 13^{de} – 14^{de} eeuw zijn de Alexianen al gevestigd in Tienen. Net voor de eeuwwisseling waren er nog weinig Alexianen over en werd de voorziening overgeheveld naar een bevriende organisatie, namelijk de broeders van liefde. De opdracht van het ziekenhuis kent zes belangrijke pijlers waarmee gewerkt wordt. Sinds 2014 is er een naamswijziging aan het gebeuren voor het ziekenhuis. De officiële naam is Alexianen Zorggroep Tienen geworden. Ook de verschillende afdelingen krijgen een andere benaming. Als laatste werd de afdeling besproken waarbinnen de vraag voor het eindwerk ontstaan is. Deze afdeling werkt met een kennismakingsgroep en drie behandelgroepen en biedt opvang voor 35 vrouwen tussen de 15 en 45 jaar. Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team dat garant staat voor therapie sessies en ondersteuning voor de patiënten.

In het volgende deel gaat er dieper ingegaan worden op de verschillende soorten eetstoornissen en verschillende voorzieningen in het hoger onderwijs. Ook faciliteiten en inschrijvingsmogelijkheden komen aan bod. Dit aangezien vanuit de sociale dienst de vraag kwam naar een onderzoek van de mogelijke ondersteuning voor meisjes met een eetstoornis die een opleiding volgen in het hoger onderwijs.

5 DEEL 2: LITERATUURSTUDIE

Het tweede deel gaat dieper ingaan op enerzijds de ondersteuning in het hoger onderwijs en anderzijds de problematiek waarmee de jongeren die opgenomen zijn binnen team eetstoornissen geconfronteerd worden. Eerst en vooral wordt besproken wat psychiatrische problemen juist inhouden. Aansluitend wordt aangehaald wat de DSM is. Verder wordt er stilgestaan bij de betekenis van een eet- en voedingsstoornis en de verschillende vormen die er zijn. Er is ook aandacht voor de Body Mass Index.

Het tweede grote deel in dit hoofdstuk, waarin voornamelijk toegespitst wordt op de ondersteuning in het hoger onderwijs, wordt eerst en vooral het verschil aan gehaald tussen een hoge school en een universiteit. Ook de master en bachelor opleidingen komen aan bod. De verschillende inschrijvingsmogelijkheden krijgen ook aandacht in dit hoofdstuk. Verder wordt de mogelijkheid om als student ingeschreven te worden onder een bepaalde faciliteit besproken. Hierbinnen zijn vier mogelijke inschrijvingsmodules. Zo heb je de student met functiebeperking, student in bijzondere omstandigheden, de student als topsporter en tot slot de werkstudent.

Om dit hoofdstuk af te sluiten, wordt geëindigd met de studiebegeleiding en wat de verschillende mogelijkheden zijn. Op die manier is er een duidelijk overzicht verkregen en is dit een goede basis om een vragenlijst mee op te bouwen.

5.1 Psychiatrische problemen

Volgens het hoger instituut voor gezinswetenschappen (2014) heeft ongeveer 20% van de bevolking gedurende een periode van zijn leven een psychiatrisch probleem. De geestelijke gezondheid houdt een toestand in die een persoon toelaat om optimaal te functioneren op fysiek, sociaal en psychisch vlak. Deze problemen kunnen een verschillende aard hebben. vaak durven de personen die eronder lijden niet te spreken over hun probleem. Vanuit genetisch oogpunt zijn sommige personen kwetsbaarder dan anderen, maar dit betekent niet noodzakelijk dat ze ook met psychiatrische problemen te kampen krijgen. Deze ontstaan vaak na een moeilijk moment of een ingrijpende gebeurtenis of een grote verandering. Het zijn begrijpelijke menselijke reacties op specifieke situaties. Doorheen de kindertijd wordt er een basis gelegd voor de persoonlijkheid. Deze basis ontstaat vanuit het eigen temperament en de omgeving van het kind. Enkele voorbeelden van psychiatrische problemen die beschreven worden in de DSM zijn: stemmingsstoornissen, psychose, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, eetstoornissen, dwangstoornissen, verslavingsproblematieken, etc. (Hoger instituut voor gezinswetenschappen, 2014; VVGG, z.d. ; Cuyvers, 2010 & similes, z.d.).

5.1.1 DSM V

De DSM - V is een classificatiesysteem waarmee men bepaalde stoornissen onder verschillende klassen kan indelen. Er zijn twee soorten van classificatie, namelijk de categoriale en de dimensionale classificatie. De categoriale classificatie houdt in dat er een duidelijk onderscheid is tussen de verschillende stoornissen en dat deze duidelijk te onderscheiden zijn van elkaar. De dimensionale classificatie vertrekt vanuit een glijdende lijn. Het gaat in tegenstelling tot de categoriale classificatie niet over het wel of niet behoren tot een klasse, maar de mate waarin een kenmerk voorkomt. Sinds 2013 is er een nieuwe DSM ontwikkeld, namelijk de DSM-V. In deze zijn een aantal wijzigingen aangebracht.

Een voorbeeld van een wijziging is de veranderde definitie van de persoonlijkheidsstoornis. Hierbij aansluitend zijn er momenteel vijf persoonlijkheidsstoornissen in plaats van 10 van in de DSM-IV (Cuyvers, 2010; American Psychiatric Association, 2014.; infonu, z.d.).

De belangrijkste wijzigingen voor de eetstoornissen worden in punt 5.2. eet- en voedingsstoornissen aangehaald.

5.2 Eet – en voedingsstoornissen

Om een duidelijk zicht te krijgen op wat anorexia en boulimia juist inhouden, startte de zoektocht naar de verschillende eetstoornissen. In de literatuur wordt er een onderscheid gemaakt tussen een eet- en voedingsstoornis. Aangezien het BMI een belangrijke streeflijn vormt binnen de behandeling in Alexianen Zorggroep Tienen, wordt deze voor de eetstoornis besproken. Hierna worden de verschillende eetstoornis vermeld. Tot slot komen de voedingsstoornissen aan bod.

Sinds 2013 wordt er gewerkt met de DSM V, aangezien in de literatuur nog veel verwezen wordt naar de DSM IV, worden beiden in deze literatuurstudie vermeld. De belangrijkste wijzigingen werden duidelijk aangegeven. .

5.2.1 Body Mass Index (BMI)

Quetelet is geboren in Gent en studeerde wiskunde aan de Gentse universiteit. Hij was betrokken bij de eerste grote volkstelling in 1830 en paste zijn kennis van de statistiek toe op de resultaten. Hij ontwikkelde het idee van de gemiddelde mens. Hij ontdekte een formule tussen de lichaamslengte en het gewicht. Dit werd later de Quetelet Index genoemd en is nu bekend als de Body Mass Index (Body Mass Index).

Het BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht te delen door de lengte in het kwadraat. Deze getallen in de index worden gebruikt voor personen boven de 18 jaar en onder de 70 jaar. Het is geen goede maatstaf voor kinderen in de groei of voor topsporters (BMI berekenen).

Bij volwassenen duidt een cijfer van minder dan 18,5 op ondergewicht. Vanaf 25 wijst het BMI op overgewicht. Obesitas is er vanaf een cijfer van 30. Voor kinderen is er een aangepaste tabel. Deze is ingedeeld per leeftijd en per geslacht. Zo is er voor een meisje van 15 bijvoorbeeld sprake van ondergewicht vanaf een BMI van 16,1. Een normaal gewicht schommelt tussen 16,1 en 23,94. Overgewicht start vanaf 23,94 tot 29,11. Vanaf 29,11 is er sprake van obesitas. Zie bijlage 1 voor de volledige tabellen voor jongens en meisjes per leeftijd (BMI berekenen).

Het BMI is dus een maatstaf om te controleren wanneer er sprake is van onder-, over-, of een normaal gewicht. Er bestaat een aangepaste tabel die gebruikt wordt voor kinderen die nog in ontwikkeling zijn. Binnen Alexianen Zorggroep Tienen wordt er ook met het BMI gewerkt. Er wordt gestreefd naar een BMI van 19 voor meisjes of jong volwassenen die met ondergewicht aan de opname gestart zijn.

5.2.2 Eetstoornissen

Er zijn drie verschillende vormen van eetstoornissen. Anorexia nervosa houdt in dat de persoon niet eet. De tweede vorm van eetstoornissen is boulimia nervosa (BN). Personen met boulimia hebben de drang om te blijven eten, en compenseren dit gedrag met bijvoorbeeld braken, laxeremiddelen,...

De laatste stoornis is BED, ook wel de Binge Eating Disorder genoemd. Aangezien binnen de afdeling Eetstoornissen van het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Zorggroep Tienen voornamelijk met de twee eerste vormen gewerkt wordt, licht ik de laatste minder uitgebreid toe. Momenteel is het wel zo dat er twee meisjes met BED opgenomen zijn binnen deze voorziening.

5.2.2.1 Anorexia nervosa (AN)

Anorexia nervosa houdt in dat de persoon met AN doelbewust probeert het hongergevoel te onderdrukken en niet eet. Een synoniem hiervoor is magerzucht of lijnziekte. Eten is vaak een ritueel geworden waarbij vet en suiker een taboe vormen. Ook zijn ze bang om de controle over eten en de dingen die rondom hun gebeuren te verliezen. Personen met AN voelen zichzelf te dik, terwijl ze een zeer laag lichaamsgewicht hebben. Vaak proberen ze het niet eten te verbergen voor andere door excuses te bedenken waarom ze niet kunnen eten. Het gebruik van laxemiddelen, overmatig sporten en braken zijn enkele voorbeelden van methodes die personen met AN gebruiken om extra gewicht te verliezen. Hiernaast zijn er ook een aantal sociale en psychologische kenmerken die in het begin van het vermageringsproces sneller zichtbaar worden dan het gewichtsverlies. Enkele voorbeelden hiervan zijn dat het contact met vrienden minimaal wordt, er kunnen gevoelens van depressie ontstaan, perfectionisme en hoge eisen aan zichzelf stellen, faalangst, etc. (Vandeputte, 2015; anbn.be, 2015; Vandereycken, 2006).

In de DSM-IV staan de kenmerken van anorexia beschreven. Anorexia omvat vier kenmerken. Het eerste kenmerk houdt in dat de persoon weigert een normaal lichaamsgewicht te hebben in verhouding met de lichaamslengte en de leeftijd. Het tweede kenmerk is dat er een intense angst aanwezig is om dikker te worden of om gewichtstoename te hebben. De verstoorde kijkt naar het eigen lichaam en het lichaamsgewicht is het derde kenmerk. Hierbij aansluitend ontkennen patiënten de ernst van het te lage lichaamsgewicht. Tot slot vormt het wegblijven van de menstruatie het vierde kenmerk. Wanneer er minimum drie menstruele cyclussen ontbreken is er sprake van amenorroe (Cuyvers, 2010).

Bij de DSM-V zijn er enkele kleine veranderingen ingevoerd in de omschrijving. Zo wordt de beperking van calorie-inname voornamelijk beschreven en komt de term weigeren van inname van voedsel niet langer voor. Het laatste, vierde kenmerk, namelijk de amenorroe wordt verwijderd. Dit is besloten aangezien een groot aantal vrouwen de andere kenmerken hebben maar toch nog een menstruele cyclus behouden (humanconcern, 2013).

Er zijn twee vormen van AN. De eerste vorm is restrictieve anorexia. Binnen dit type van anorexia worden voornamelijk methoden zoals vasten, streng diëten of overmatige lichaamsbeweging gebruikt om gewichtstoename te voorkomen en zo weinig mogelijk calorieën op te nemen. De tweede vorm is het gemengde of purgerende type. Dit type houdt in dat mensen met anorexia braken, laxemiddelen gebruiken om na een eetbui het overtollige voedsel uit het lichaam te verwijderen (anbn.be, z.d.).

5.2.2.1.1 Besluit

AN is een eetstoornis waarbij de patiënt bewust niet eet om een lager gewicht te verkrijgen. De patiënt proberen nog meer gewicht te verliezen door bewegingsdrang, te braken of te werken met laxemiddelen. Door de eetstoornis worden de personen minder sociaal.

Vaak zijn ze onzeker over hun eigen lichaam, perfectionistisch ingesteld en hebben ze faalangst. Er zijn twee verschillende vormen anorexia, namelijk de restrictieve en purgerende vorm.

5.2.2.2 Boulimia Nervosa (BN)

Boulimia ontstaat zoals AN met de wens om af te vallen en stevig te lijnen. Het verschil met AN is dat BN inhoudt dat er een verlies is van het eetgedrag waardoor eetbuien ontstaan en er te veel gegeten wordt. Om de effecten van de eetbui te verwijderen, wordt er gebruik gemaakt van laxeermiddelen of braken om het eten zo snel mogelijk uit het lichaam weg te werken. Eetbuien hebben voor personen met BN het doel om spanning te reduceren en troost te bieden. Hierbij aansluitend verliezen ze het gevoel van zelfbeheersing. Tijdens de eetbuien wordt er vaak voedsel geconsumeerd dat verboden is tijdens het lijnen zoals chocola, cola, etc. Voor de buitenwereld is boulimia vaak niet goed zichtbaar, aangezien personen met BN open en tevreden overkomen en zich innerlijk het tegenovergestelde voelen. Het denkpatroon van personen met boulimia wordt net zoals bij AN gedomineerd door voedsel en slank zijn. De innerlijke onrust zorgt vaak voor schaamte, depressieve klachten en zelfverachting. Automutilatie, of het verwonden van zichzelf komt naast druggebruik en alcoholmisbruik regelmatig voor. Deze innerlijke onrust zorgt ervoor dat er sociale isolatie ontstaat waardoor de prestaties op school, werk, etc. in gevaar komen (Vandaputte, 2015; anbn.be, z.d.).

Ook boulimia kent twee vormen. Zo heb je de purgerende vorm, waarbij mensen laxeermiddelen gebruiken, braken, ... om het overtollige voedsel uit het lichaam te krijgen. De tweede vorm is het niet-purgerende type. Dit type houdt in dat mensen methoden zoals vasten, streng diëten of aan overmatige lichaamsbeweging doen om het aantal calorieën te verminderen. Deze types kunnen elkaar overlappen (anbn.be, z.d.).

In de DSM-IV is er sprake van boulimia nervosa wanneer er aan vier kenmerken voldaan wordt. Het eerste kenmerk houdt het herhaaldelijk optreden van eetbuien in. Deze episode komt voor in twee vormen. De eerste vorm houdt het binnen een beperkte tijd een te grote hoeveelheid voedsel naar binnen spelen, terwijl andere personen dit in dezelfde omstandigheden niet zouden doen. Het gevoel van controleverlies waardoor er niet gestopt kan worden met eten wordt gezien als de tweede vorm van een eetbui. , Als tweede kenmerk van BN omschrijft Cuyvers (2010) het compensatorisch gedrag. Dit gedrag komt minimaal twee keer per week gedurende drie maanden voor. Een sterke beïnvloeding van de zelfwaardering door het lichaamsgewicht wordt gezien als het derde kenmerk. Tot slot heb je twee verschillende types die ik hierboven ook al besproken heb (Cuyvers, 2010).

In de DSM-V is de frequentie van het voorkomen van het overeten en compenseergedrag naar één keer per week veranderd, dit was in de vorige versie nog twee maal per week (humanconcern, 2013).

5.2.2.2.1 Besluit

BN is net zoals AN een eetstoornis. Ze hebben beiden hetzelfde hoofddoel, namelijk het verliezen van gewicht. Boulimia is een niet goed zichtbare eetstoornis, doordat de persoon vaak eetbuien heeft en dit gedrag compenseert door te braken, laxeermiddel te gebruiken, ... BN heeft net zoals AN twee vormen, namelijk het purgerende type en het niet purgerende type. Sinds de DSM-V is het compenseer- en eetbuigedrag verlaagd naar één maal per week in plaats van twee maal per week.

5.2.2.3 Binge Eating Disorder (BED)

Het kenmerk van Binge Eating Disorder (BED) is dat er de noodzaak is om dwangmatig te overeten. Deze stoornis komt vaker bij mannen voor. Net zoals bij BN hebben deze personen tijdens de eetbui een gevoel van controleverlies. Mensen met een eetbuistoornis blijven eten, terwijl ze al verzadigd zijn. Het verschil met BN is dat er geen poging gedaan wordt om de eetbui ongedaan te maken. Bij deze stoornis hebben de personen die er aan lijden ook vaak last van overgewicht en de negatieve gevolgen die hiermee gepaard gaan zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, cholesterol, etc. Bij deze vorm is diëten niet aan te raden, aangezien dit kan zorgen voor een verhoging in het aantal eetbuien. De gepaste therapie is in dit geval psychotherapie (Vandeputte, 2015; anbn, z.d.).

Er zijn dus drie vormen eetstoornissen. Als eerste is er anorexia nervosa waarin lijnen en mager worden centraal staat. Daarnaast is er boulimia nervosa dat gekenmerkt wordt door compenserend gedrag na het hebben van een eetbui. Tot slot is er de Binge Eating Disorder, waarbij de persoon zichzelf dwangmatig overeet, maar geen compensatiegedrag stelt.

5.2.2.4 Eetstoornis NAO – Niet anders omschreven.

ES NAO, ook wel eetstoornis niet anders omschreven, is een vaak gebruikte diagnose voor personen met een eetstoornis die niet voldoen aan alle criteria van AN of BN. Volgens Joke Wijnen (2013) gaat dankzij de vernieuwde versie van de DSM deze omschrijving minder voorkomen worden.

5.2.3 Voedingsstoornissen

In de DSM-IV en V werden de belangrijkste voedingsstoornissen opgenomen. Uit ervaring met de doelgroep van Team Eetstoornissen merk ik dat deze vormen minder voorkomend zijn, waardoor ze ook korter aangehaald worden. Voor de volledigheid van het eindwerk te garanderen staan de voedingsstoornissen toch vermeld. Er zijn drie verschillende voedingsstoornissen. Deze zijn pica, de ruminatiestoornis en tot slot AFRID.

Een voedingsstoornis wordt door Verhulst (2006) omschreven als het onvermogen om voedsel te eten of het weigeren te eten. Het is echter niet duidelijk wanneer het weigeren van voedsel een probleem of stoornis wordt.

5.2.3.1 Pica

Pica houdt in dat niet-eetbare dingen toch opgegeten worden. Enkele voorbeelden zijn verf, haar, stof, steentjes, klei, grond, ... Dit eetpatroon moet minimum 1 maand voorkomen en niet passen bij de ontwikkeling of de cultuur (Hoek & Van elburg, 2014).

Verheij (2000) omschrijft Pica als stoornis van jonge kinderen. Zij steken allerlei niet eetbare materialen in hun mond. Naarmate de kinderen ouder worden en een onderscheidend vermogen ontwikkelen, gaat dit gedrag afnemen. Het gedrag kan pathologisch genoemd worden, wanneer een kind dit gedrag blijft stellen en langer dan een maand aanwezig is.

5.2.3.2 Ruminatiestoornis

De ruminatiestoornis wordt gezien als een voedingsstoornis waarvoor het kenmerkend is dat het voedsel herhaaldelijk herkauwd wordt. Het gaat om voedsel dat niet volledig verteerd is en dat zonder misselijkheid of kokhalzen terug in de mond terecht komt. Het voedsel wordt hierna ofwel uitgespuwd, ofwel opnieuw gekauwd of doorgeslikt (Hoek & Van elburg, 2014).

Het rumineren van voedsel komt voornamelijk voor bij jonge kinderen en mentaal gehandicapte personen. Het is een zelfopgewekte, herhaaldelijke activiteit die voornamelijk uitgeoefend wordt wanneer de persoon alleen is. De ruminatie is vaak in verband te brengen met een gestoorde moeder-kind relatie waarbij er ook sprake kan zijn van verwaarlozing of een psychiatrische problematiek (Verheij, 2000).

5.2.3.3 AFRID

AFRID of avoidant, restrictive food intake disorder is de derde soort voedingsstoornis. Deze stoornis is sinds het ontstaan van de DSM V opgenomen in de DSM. Het houdt in dat er een voedings- of eetstoornis is die ervoor zorgt dat de persoon te weinig voedsel opneemt. Hierdoor kan er onvoldoende gewichtstoename of net gewichtsverlies aanwezig zijn, een voedingsdeficiëntie (het te weinig binnen krijgen van belangrijke voedingsstoffen) en/ of een verstoring van het psychosociaal functioneren. Deze stoornis leidt niet noodzakelijk tot anorexia of boulimia nervosa (Hoek & Van Elburg, 2014).

5.3 Hoge school of universiteit

5.3.1 *Master en bachelor opleiding*

Wanneer een jongere beslist om verder te gaan studeren, heeft hij/zij de keuze tussen twee verschillende soorten opleidingen. De eerste vorm is de bachelor opleiding, deze wordt meestal in een hoge school aangeboden. De andere is de masteropleiding en wordt op een universiteit aangeboden. De bachelor opleiding kent twee verschillende types. Zo heb je enerzijds een professioneel gerichte bachelor opleiding waarin voornamelijk gefocust wordt op de praktijk gerichte beroepservaringen. Deze moeten ervoor zorgen dat de student over de nodige competenties beschikt om het beroep uit te oefenen en je onmiddellijk op de arbeidsmarkt aan de slag kan. Anderzijds is er de academische bachelor opleiding. Deze opleiding heeft als doel dat de student leert zijn wetenschappelijk en artistiek functioneren op een specifiek domein van de wetenschappen of de kunsten toe te spitsen. Het doel van een masteropleiding is de student tot een gevorderd niveau van kennis en competenties over het wetenschappelijk of artistiek functioneren te brengen. Dit is nodig voor de autonome beoefening van de wetenschappen of kunsten. Wanneer een student na een professionele bachelor een masteropleiding wilt behalen, is het noodzakelijk een schakelprogramma te volgen. (Vlaamse overheid, 2014).

5.3.2 *Vlaamse onderwijsvoorzieningen*

Uit het artikel van de Vlaamse overheid (2014) blijkt dat er momenteel 23 hoge scholen en universiteiten zijn. Een lijst van deze instellingen voor hoger onderwijs zijn terug te vinden in bijlage 2. Ook het CLB (2014) haalt een lijst aan, maar daar zijn slechts 20 instellingen voor hoger onderwijs terug te vinden.

5.4 Inschrijvingsmogelijkheden

In 2004 werd het flexibiliseringdecreet goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Dit decreet houdt de bepalingen in voor het hoger onderwijs. Hierdoor zijn de veranderingen in het hoger vorm gegeven. Enkele voorbeelden zijn de verschillende vormen van diploma-, credit- en examencontract, het invoegen van het leerkrediet, de faciliteiten die mogelijk zijn, etc. Deze invulling wordt in de onderstaande punten besproken. Momenteel is dit decreet gewijzigd naar het decreet dat gepubliceerd werd in februari 2014 (Vlaamse overheid, z.d.).

5.4.1 *Diplomacontract*

Volgens de Vlaamse overheid (z.d.) is het diplomacontract de meest voorkomende inschrijvingsvorm voor het behalen van een bachelor- of masterdiploma. Het is namelijk zo dat je je als student inschrijft met het doel een diploma van de opleiding naar keuze te behalen en hiervoor ook lessen volgt binnen de opleiding. Een diplomacontract kan voor drie opties afgesloten worden met een hogeschool of universiteit. De eerste optie is het behalen van een graad of diploma voor de opleiding. Vervolgens is het ook mogelijk om een schakel – of voorbereidingsprogramma te volgen binnen een onderwijsinstelling. de laatste optie is het volgen van een postgraduaatsopleiding. Het is zo dat de student die zich volgens het diplomacontract inschrijft, samen met de andere studenten lessen volgt en examens aflegt (Vlaamse overheid z.d.; Vlaamse onderwijsraad Raad Hoger Onderwijs, 2007).

5.4.2 *Creditcontract*

Bij een inschrijving als student in het hoger onderwijs is de keuze voor een creditcontract mogelijk. Dit houdt in dat de student slechts een aantal studiepunten volgt, maar geen specifiek diploma wil behalen. Een creditbewijs geeft aan dat een student de aan het opleidingsonderdeel gekoppelde competenties behaald heeft. Hierbij is het ook zo dat de student lessen volgt samen met de andere studenten en ook examens aflegt (Vlaamse overheid, z.d. ; Vlaamse onderwijsraad Raad Hoger Onderwijs, 2007).

5.4.3 *Examencontract*

De derde vorm, namelijk het examencontract verschilt van de bovenstaande vormen aangezien het de student enkel het recht geeft om examens af te leggen. Het examencontract verwacht dat de student met zelfstudie de leerstof instudeert. Dit soort contract kan je ook aangaan wanneer je niet meer voldoende leerkrediet hebt om je diploma te behalen. Deze optie is niet mogelijk met de bovenstaande opties om het gewenste diploma te bereiken. Het is mogelijk om het examencontract te combineren met een creditcontract. Hiervoor is het wel noodzakelijk om over voldoende leerkrediet te beschikken (Vlaamse onderwijsraad Raad Hoger Onderwijs, 2007; Vlaamse overheid, z.d.).

5.4.4 *Slagen voor een opleidingsonderdeel (OPO)*

De voorwaarde om het diploma te behalen houdt in dat een student slaagt voor een opleidingsonderdeel. De student moet minimum 10 op 20 halen om te slagen. Hierdoor krijgt de student een creditbewijs en daarbij aansluitend een vrijstelling. Wanneer voor alle opleidingsonderdelen een vrijstelling is behaald, is het zo dat de student zijn diploma kan behalen (Vlaamse overheid, z.d.; Adriaens, et al., 2012).

5.4.5 *Het leerkrediet*

De Vlaamse overheid voerde sinds het academiejaar 2008-2009 het leerkrediet in. Dit houdt in dat elke student –ook buitenlandse studenten- die zich inschrijft in een instantie voor het hoger onderwijs in Vlaanderen of in Brussel een individueel leerkrediet krijgt. Het leerkrediet wordt door Adriaens et al. (2012) omschreven als het pakket van studiepunten waarover een student beschikt die inzetbaar zijn voor een inschrijving in een master- of bachelor opleiding. Bij de eerste inschrijving in het hoger onderwijs krijgt elke student een startkrediet van 140 studiepunten. Wanneer je inschrijft voor een voltijds studiejaar van 60 studiepunten, gaan er 60 van je krediet af.

Een studiepoint drukt de studieomvang van het opleidingsonderdeel uit. Elk studiepoint staat voor 25 à 30 uren studietijd. Hierbij horen het bijwonen van colleges, practica, het maken van oefeningen, het studeren voor het vak, het maken van het examen, etc. (Adriaens et al., 2012).

Bij het slagen voor een opleidingsonderdeel, worden de studiepunten die door de student worden terug verdiend bij het persoonlijke leerkrediet geteld. De eerste studiepunten waarvoor een student een creditbewijs behaalt worden dubbel teruggegeven. Hierdoor heb je dan een leerkrediet van 200 studiepunten in totaal. Het is ook mogelijk dat er doorheen de opleiding leerkrediet verloren gaat. Dit is zo wanneer er in tweede zit, dus bij de tweede examenkans, geen voldoende -10 op 20- behaald wordt voor hetzelfde opleidingsonderdeel (Adriaens et al, 2012).

5.4.6 Modeltraject

Verschillende websites omschrijven het modeltraject als een opleidingsprogramma wat door de opleiding werd opgesteld waarbij met de aanduiding van plicht- en keuzemogelijkheden wordt verduidelijkt hoe studenten binnen een bepaalde, vooropgestelde tijd een diploma of getuigschrift kunnen behalen (encyclo, z.d.; betekenis modeltraject)

5.4.1 Geïndividualiseerd traject (GIT)

Het geïndividualiseerde traject (GIT) is het traject waarbij het individuele studieprogramma kan wijzigen. Er is de mogelijkheid om opleidingsonderdelen uit verschillende jaren op te nemen om te kiezen welke opleidingsonderdelen op welk moment gevolgd worden. Enkele voorbeelden van redenen om een GIT aan te vragen zijn: persoonlijke problemen, het verkrijgen van vrijstellingen, gebuisd zijn op een herexamen en dat vak opnieuw op nemen in een volgend academiejaar. De student kan hiervoor best contact opnemen met de sociale dienst van de hogeschool of universiteit. Voor het opstellen van een GIT zijn er bepaalde voorwaarden zoals volgtijdelijkheden. Volgtijdelijkheid van een opleidingsonderdeel houdt in dat de student zich slechts voor dat bepaalde opleidingsonderdeel kan inschrijven indien ze eerder of tegelijk bezig zijn met het behalen van het opleidingsonderdeel dat er inhoudelijk aan vooraf gaat. De volgtijdelijkheden verschillen binnen de opleidingen en zijn terug te vinden in de studiegids van de opleiding (Pauwels, 2014; Verwaeren, 2013-2014, De Sloovee, 2014).

5.5 Statuten voor studenten

5.5.1 Functiebeperking

Een functiebeperking is elke langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperking die ervoor zorgt dat het door verschillende drempels niet mogelijk is om op gelijke voet met andere studenten te studeren (Vlaamse overheid, z.d.).

Een functiebeperking houdt verschillende soorten beperkingen in. Zo is er de motorische beperking, de auditieve, visuele, chronische ziekte, ontwikkelingsstoornis, motorische stoornis, communicatiestoornis, pervasieve ontwikkelingsstoornis, aandachtstekort- en gedragsstoornis, tic-stoornissen, meervoudige functiebeperking en tot slot de psychiatrische beperking (Vlaamse onderwijsraad, 2009).

De psychiatrische functiebeperking houdt verschillende stoornissen in. Enkele voorbeelden zijn de aan middelen gebonden stoornis, stemmingsstoornissen met depressieve of manische klachten, somatische stoornissen. Ook nageboodste stoornissen, dissociatieve stoornissen en seksuele stoornissen worden onder de psychiatrische functiebeperking gezien. Tot slot behoren ook de eetstoornissen, aanpassingsstoornissen en stoornissen in de impulsbeperking tot de psychiatrische beperking. De goedkeuring voor faciliteiten door een functiebeperking moeten jaarlijks vernieuwd worden. Enkel stoornissen die tijdens de vroege kinderjaren of adolescentie gediagnosticeerd werden, moeten slechts eenmalig aangevraagd worden. voorbeelden van deze stoornissen zijn ADHD, Tic-stoornissen,... (Vlaamse onderwijsraad, 2009).

5.5.2 Studeren in bijzondere omstandigheden

Een student bevindt zich in bijzondere omstandigheden drie gevallen. Als eerste wanneer de studie gecombineerd wordt met een gezin, of een zorg voor een van de ouders van de student. De tweede mogelijkheid is dat de student een professionele kunstbeoefenaar is. Tot slot zijn er nog overige omstandigheden waarin bijzondere maatregelen kunnen toegepast worden. In dit geval beslist de opleiding samen met de cel studievoortgang of je als student in bijzondere maatregelen kan studeren (PXL, z.d.; directie studentenvoorzieningen, 2015).

5.5.3 Studeren als topsporter

Het statuut van topsporter heeft een student wanneer hij erkend wordt als topsporter door BOIC, BLOSO of een erkende topsportfederatie. Het is ook mogelijk dat hij geselecteerd is voor een WK, EK, WK of de nationale ploeg. De basisvereiste is dat de topsporter minimum 5 trainings- of wedstrijdsessies af te werken heeft. Er zijn verschillende statuten verbonden aan de topsport als bijzondere omstandigheid. Er is de mogelijkheid om examens te spreiden vanaf januari tot het einde van september indien nodig. Bepaalde topsporters kunnen een soepele werking krijgen in het volgen van practica, stages, ... Tot slot is het ook mogelijk dat de studie gespreid kan worden in een geïndividualiseerd traject (GIT). (Directie onderwijsaangelegenheden, 2015; KU Leuven, 2014).

5.5.4 Studeren als werkstudent

Een student is een werkstudent wanneer hij kan bewijzen dat hij voor minimum 80 uur per maand is ingeschreven als arbeider of zelfstandige in hoofdberoep. Aansluitend is het noodzakelijk dat de student kan instaan voor zijn levensonderhoud en de studiekosten. Het aantal werkuren moet verband houden met het aantal opgenomen studiepunten binnen de opleiding. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer de student 60 studiepunten opneemt, hij gemiddeld 12 uur per week moet werken. Het is mogelijk om een spreiding van examens te verkrijgen. Verder is het mogelijk om een traject op maat te verkrijgen. Bepaalde opleidingen hebben bijkomende faciliteiten voor werkstudenten zoals een notitienetwerk, soepelheid in verschuiven van practica,... (kdg Antwerpen, z.d.; webmaster studentenvoorzieningen, 2014).

5.5.5 Student als professioneel kunstbeoefenaar:

Een student komt in aanmerking voor het statuut student als professioneel kunstbeoefenaar wanneer hij artistieke prestaties levert. De student moet kunnen bewijzen dat hij hiervoor een loon verkrijgt en dat deze activiteiten de deelname aan onderwijsactiviteiten belemmeren (PXL, z.d.).

5.5.6 *Besluit*

Een student heeft verschillende mogelijkheden om zijn traject aan te passen naar de omstandigheden waarbinnen hij/zij zich bevindt. Zo is er studeren met een functiebeperking en in bijzondere omstandigheden met problemen in de context of zorg voor een ouder. Ook een professioneel kunstbeoefenaar, topsporter en werkstudenten kunnen beroep doen op de faciliteiten en bijzondere maatregelen voor studenten.

5.6 **Faciliteiten voor studenten**

Het faciliteitenprogramma in het hoger onderwijs is ontstaan vanuit het geloof in de inclusiegedachte. Inclusie staat voor het evenwaardig en evenredig participeren van alle studenten in het hoger onderwijs. Om dit te kunnen garanderen is het noodzakelijk dat de student individueel ondersteund wordt (Vernaeye & Drieghe, 2012).

De term faciliteiten houdt alle ondersteuningsmaatregelen in die aangeboden worden door de instellingen voor hoger onderwijs specifiek aan de geregistreerde studenten met een functiebeperking of een andere doelgroep zoals werkstudenten, in bijzondere omstandigheden, ... Het aanbod van ondersteuningsmaatregelen is zowel mogelijk op gebied van onderwijs en examens, maar ook begeleiding – al dan niet individueel- is mogelijk. Deze maatregelen staan tegenover de ondersteuning die geboden wordt aan alle studenten. Enkele voorbeelden van deze ondersteuning zijn het leren studeren, trainingen of de aanwezigheid van een ombudspersoon (Boulangier, 2012-2013).

Hieronder wordt er dieper ingegaan op de sociale en psychosociale dienst en de ondersteuning die zij bieden aan studenten die recht hebben op faciliteiten. Dit recht wordt zoals hierboven vermeld toegekend doormiddel van een specifiek statuut.

5.6.1 *Sociale en psychosociale dienst*

De psychosociale diensten binnen de instellingen voor hoger onderwijs zijn er voor studenten die problemen ondervinden of een luisterend oor willen. Een voorbeeld van problemen zijn o.a. stress, faalangst, conflict met ouders, persoonlijkheidsproblemen, etc. Een deskundig team van maatschappelijk assistenten, psychologen en orthopedagogen staat klaar om de student te begeleiden en te ondersteunen om zonder zorgen te kunnen studeren. (KHLim, z.d., PXL, z.d.).

5.6.2 *Trajectbegeleider - studentenondersteuner – ombudspersoon.*

De trajectbegeleider staat in voor de ondersteuning en aanpassing van de individuele trajecten. Ook studiekeuze trajecten, vrijstellingen, afhaakgesprekken, etc. kunnen bij de trajectbegeleiding besproken worden. De studentenondersteuner biedt de mogelijkheid tot specifieke begeleiding zoals psychosociale problemen (zoals faalangst, depressie, moeilijke thuissituatie,...), ondersteuning bij GON-begeleiding, persoonlijke vragen en bedenkingen,... De ombudspersoon ondersteunt studenten bij klachten over onderwijs- en examenregeling (OER) en andere klachten over het onderwijs (PXL, z.d.).

5.6.3 Specifieke trainingen

Uit de verschillende websites van instellingen voor hoger onderwijs werden de trainingen die aangeboden worden onderzocht. Enkele van deze trainingen zijn faalangsttrainingen, sociale vaardigheden, uitstelgedrag, mindfulness, plannen en organiseren, stress management, notities nemen, sollicitatietraining, etc. Deze trainingen zijn groepstrainingen. (Ugent, z.d.; Artis Plantijn Hogeschool Antwerpen, z.d.; PXL, z.d.; KHLim, z.d.; kdg Antwerpen, z.d.).

5.7 Besluit

In dit hoofdstuk werk er bekeken wat de verschillende eet- en voedingsstoornissen zijn. De meest voorkomende eetstoornissen zijn AN, BN, en BED. Deze zijn ook het meest terug te vinden binnen de afdeling Ter Berken. De voedingsstoornissen waartoe Pica, de ruminatiestoornis en AFRID behoren. Binnen de afdeling team eetstoornissen komen deze stoornissen bijna niet voor. Daarom wordt hier niet zo diep op in gegaan.

Sinds 2013 wordt er met de vernieuwde DSM gewerkt. Dit zorgt ervoor dat een aantal omschrijvingen gewijzigd zijn.

Het BMI vormt een belangrijke maatstaf waarmee gewerkt wordt op de afdeling. Voor patiënten jonger dan 18 jaar wordt het BMI aangepast. Een BMI voor een volwassen persoon tussen 18,5 en 25 wijst op een normaal gewicht. Een BMI lager dan 18,5 is overgewicht. Een BMI tussen 25 en 30 laat een overgewicht vermoeden. Bij een BMI boven de 30 leidt de persoon aan obesitas.

Een hoge school is een onderwijsvoorziening die zich voornamelijk toespitst op een professionele bachelor opleiding. Hierin wordt er gefocust op het bezitten van praktijk gerichte beroepservaringen. Het is de bedoeling dat de student direct aan de slag kan in de arbeidsmarkt. De academische bachelor opleiding richt zich voornamelijk op het functioneren op een specifiek wetenschappelijk of artistiek domein. De masteropleiding richt zich op studenten die een hoger niveau van kennis en competenties willen verwerven. Deze kennis is noodzakelijk voor de autonome uitvoeren van kunsten of wetenschappen.

In het hoger onderwijs zijn er verschillende inschrijvingsmogelijkheden aanwezig. De eerste mogelijkheid is het diplomacontract. Dit is de meest voorkomende inschrijvingsvorm. Studenten schrijven zich via dit type contract in met het doel een diploma te behalen. Ze krijgen het recht om lessen te volgen en examens af te leggen. Een examencontract houdt in dat de student enkel recht heeft op het afleggen van examens. Het creditcontract houdt in dat een student geen specifiek diploma wil behalen, maar slechts bepaalde lessen volgt.

De verschillende faciliteiten die je als student kan aangaan worden vervolgens ook besproken. Als student is het mogelijk zich in te schrijven onder een specifiek statuut. De meest voorkomende zijn de student met functiebeperking, werkstudent, kunstbeoefenaar, of student in bijzondere omstandigheden. Hierbij horen bepaalde faciliteiten zoals het verkrijgen van spreiding van de examens, flexibele omgang met het volgen van lessen en praktijklessen, ...

Tot slot werd er aandacht besteed aan de verschillende vormen van studentenbegeleiding die geboden worden door de sociale en psychosociale diensten binnen het hoger onderwijs. Enkele voorbeelden zijn studiebegeleiding, stressmanagement, faalangsttrainingen, ... In het volgende deel wordt er dieper ingegaan op het gevoerde onderzoek en de onderzoeksopzet.

6 DEEL 3: PRAKTIJK

Na de literatuurstudie uitgebreid besproken te hebben, wordt er in dit deel gefocust op het gevoerde onderzoek. Eerst en vooral wordt er stilgestaan bij de onderzoeksmethodiek. Hierin wordt de probleemstelling toegelicht. Ook de doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksethiek en de onderzoeksvraag komen aanbod. Verder wordt de keuze tussen een kwalitatief en kwantitatief onderzoek toegespitst. Ook de haalbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid worden besproken. De onderzoeksmethodiek wordt afgesloten met het bespreken van de steekproef.

In het tweede deel van de praktijk wordt er dieper ingegaan op de aanpak van het onderzoek. Hierna volgt de analyse van de onderzoeksresultaten waarbinnen een antwoord gezocht wordt op de onderzoeksvraag. Dit derde deel wordt beëindigd met een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag en aanbevelingen te doen.

6.1 Onderzoeksmethodiek

6.1.1 Probleemstelling

De probleemstelling die de aanleiding vormde voor dit onderzoek is dat er binnen de afdeling Team eetstoornissen verschillende patiënten zich vragen stelden over de vormen van psychosociale ondersteuning en de mogelijke faciliteiten die aanwezig zijn binnen de voorzieningen voor hoger onderwijs.

6.1.2 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek houdt in dat we vanuit de sociale dienst een duidelijk zicht willen krijgen op de mogelijke ondersteuning en inschrijvingsvormen in het hoger onderwijs. Biedt elke hoge school of universiteit hetzelfde aan? Is er overal een aanbod?,...

6.1.3 Onderzoeksethiek

Volgens het boek *Dit is onderzoek!* (Baarda, 2014) is het belangrijk om jezelf vijf ethische vragen te stellen vooraleer je aan je onderzoek start. De eerste vraag is of de respondenten vrijwillig deelnemen aan het onderzoek? In het geval van deze studie is dit zo, aangezien de voorzieningen voor hoger onderwijs en de patiënten van op Ter Berken kunnen kiezen of ze deelnemen of niet. Wanneer ze liever niet deelnemen ga ik niet aandringen. De tweede vraag is of er duidelijk wordt uitgelegd wat het doel en de werkwijze van het onderzoek zijn. Op deze vraag is het antwoord ook positief. De patiënten krijgen eerst via een inleidend woord de uitleg van het onderzoek. De voorzieningen voor hoger onderwijs werden eerst en vooral telefonisch gecontacteerd. Op deze manier verkregen ze de juiste informatie en konden zij bijkomend nog vragen stellen over het onderzoek. Na de informatie werd de vraag gesteld of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. De derde ethische vraag houdt in of de gegevens vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden. Er is gekozen om anoniem de gegevens te verwerken. Vooral binnen Ter Berken, de stageplaats was dat een voorwaarde om het onderzoek te kunnen uitvoeren. Aangezien er ook het beroepsgeheim geldt. Voor de voorzieningen van het hoger onderwijs wordt er ook aan anonieme gegevensverwerking gedaan. Naar mijn mening zorgt dit ervoor dat meer personen willen deelnemen aan het onderzoek.

Heeft het onderzoek geen nadelige gevolgen voor de respondenten is de volgende ethische vraag. Het is de bedoeling om enkel voor positieve gevolgen te zorgen, zodat de studenten en onderwijsinstellingen een duidelijker beeld krijgen van de mogelijkheden en de kennis die er is.

Tot slot wordt de vraag gesteld of het onderzoek op een eerlijke en objectieve manier wordt uitgeoefend. Het is dan ook de bedoeling om objectief de gegevens te verwerken. Dit wordt eenvoudiger doordat er gekozen wordt voor een vragenlijst die op papier wordt afgenomen. Hierdoor is subjectief quoteren minder voorkomend.

6.1.4 De onderzoeksvraag

Wanneer bijvoorbeeld patiënten in opname komen is het niet mogelijk om colleges bij te wonen en schrijven velen zich bijgevolg uit. Een ander voorbeeld is dat patiënten in de loop van de maand september in opname komen en hun inschrijvingsgeld niet betalen en hierdoor niet studeren.

Binnen de sociale dienst vragen we ons af of deze patiënten wanneer ze terug starten op school recht hebben op specifieke ondersteuningsvormen en hoe ze zich meestal inschrijven. Dat zorgt voor de volgende onderzoeksvraag: “Welke ondersteuningsvorm is er voor patiënten met een eetstoornis die een opleiding volgen binnen het hoger onderwijs en kennen de patiënten van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden?”

Hierbij aansluitend volgen vragen zoals schrijven patiënten zich in onder een bijzonder statuut, wat maakt dat ze zich hieronder inschrijven of net niet, hoeveel patiënten schrijven zich op deze manier in, wat zijn de mogelijke psychosociale ondersteuningsvormen, is er een verschil in het aanbod van hoge scholen en universiteiten, ...

6.1.5 Kwalitatief of kwantitatief onderzoek

Om dit onderzoek te voeren, is er gekozen voor een kwantitatief onderzoek. Aan de hand van een vooropgestelde vragenlijst, die terug te vinden is in bijlage 3 en 4, is het de bedoeling om een antwoord te bieden op de bovenvermelde onderzoeksvraag. Deze onderzoeksvraag ligt vanop het begin van het onderzoek vast. Verder is het de bedoeling om een beschrijvend onderzoek te voeren.

Baarda (2014) omschrijft beschrijvend onderzoek als een kwantitatieve onderzoeksvorm waarbij het meestal gaat om frequentievragen. De onderzoeker wil bijvoorbeeld achterhalen hoeveel studenten fysieke problemen ondervinden. Er wordt geteld hoeveel personen deze klachten op welke momenten ondervinden en dan wordt het onderzoeksresultaat in een diagram weergegeven.

Toegepast op dit onderzoek is het de bedoeling om te achterhalen welke ondersteuning er is binnen het hoger onderwijs. Hoeveel patiënten zouden zich inschrijven onder een specifiek statuut, ...

In de literatuurstudie is er gezocht naar de mogelijke ondersteuningsvormen in het hoger onderwijs en wat er mogelijk is in functie van faciliteiten. Op deze manier was er een basis om een vragenlijst op te stellen.

6.1.6 *De uitvoerbaarheid van het eindwerk*

Op voorhand is er een planning opgesteld, op die manier werd er stil gestaan bij de tijd. Bewust is de keuze gemaakt om vroeg beginnen te plannen zodat er op het einde nog voldoende tijd over was om te schuiven in de planning. In de planning was het eindwerk de week na de paasvakantie af. Door omstandigheden moest toen nog een deel van het onderzoek afgenomen worden. Hierdoor verschoof de planning. Hoofdstuk drie en vier werden in de periodes hierna uitgeschreven. De nieuwe geplande einddatum van het eindwerk werd 5 mei. Op die manier was het mogelijk om de informatie te laten controleren op school en in de stage voorziening en was er voldoende tijd om het te laten inbinden.

De kosten die verbonden waren aan het eindwerk waren nihil aanwezig. Doordat er telefonisch contact opgenomen werd met de voorzieningen om te vragen of ze wilden deelnemen, waren de personen op de hoogte van het onderzoek. Dit heb ik met de telefoon van stage gedaan. De vragenlijsten voor de voorzieningen voor hoger onderwijs werden via e-mail opgestuurd. Daardoor waren er ook geen printkosten of verzendkosten aan verbonden. Voor de vragenlijsten die afgenomen werden op de afdeling Ter Berken was het noodzakelijk om de vragenlijst af te printen, om de anonimiteit te kunnen garanderen. Het was nodig om een informed consent af te printen. De informed consent hield een toestemming van de patiënten in om de vragenlijst te kunnen afnemen bij hen. De informed consent is terug te vinden in bijlage 5. Alleen het afprinten en inbinden van het eindwerk zorgde voor kosten.

6.1.7 *Validiteit*

Validiteit stelt de vraag of een test meet wat hij moet meten. Baarda (2014) haalt aan dat het belangrijk is om stil te staan bij sociale wenselijkheid die een invloed heeft op je instrumentele validiteit. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer je een vragenlijst mondeling afneemt, je meer kans hebt dat er sociaal wenselijk gereageerd wordt tegenover een anonieme vragenlijst. Voor dit eindwerk is er gekozen om zowel de voorzieningen voor hoger onderwijs als de patiënten van de afdeling Eetstoornissen (Ter Berken) anoniem schriftelijk te bevragen. De voorzieningen voor hoger onderwijs hebben via e-mail de vragenlijst gekregen en ook terug beantwoord. Er is benadrukt dat de analyse van de gegevens anoniem verwerkt zal worden. Op deze manier veronderstel ik dat er minder sociaal wenselijk gereageerd kan worden dan wanneer ik telefonisch dezelfde vragenlijst zou hebben afgenomen zonder aan te geven dat de gegevens anoniem verwerkt worden. Bij de patiënten van Team Eetstoornissen is het zo dat de vragenlijsten anoniem afgenomen werden en in groep terug aan mij bezorgd.

Hierdoor is de kans op sociaal wenselijke antwoorden lager en de anonimiteit wordt meer verzekerd. De begeleiding van stage en school hebben beiden mijn vragenlijst nagelezen en op die manier denk ik dat de vragenlijsten een hogere validiteit hebben, aangezien ik deze aangepast heb naar de verkregen feedback. De hoofdvraag waarop geantwoord moet worden is de onderzoeksvraag van dit eindwerk. Volgens mij is dit mogelijk aan de hand van de vragenlijst.

6.1.8 *Betrouwbaarheid*

Volgens Baarda (2014) is een onderzoek betrouwbaar wanneer je hetzelfde resultaat behaalt bij een herhaling van het onderzoek. De betrouwbaarheid van het onderzoek kan op vier verschillende manieren beïnvloed worden. De eerste manier is het gebruikte instrument, hierbij is het belangrijk om stil te staan of er andere opvattingen kunnen ontstaan bij het lezen dan die bedoeld worden. Vervolgens beïnvloedt ook de onderzochte persoon de betrouwbaarheid. Dit kan doordat de persoon vermoeid was, weinig tijd had,... De omstandigheden waarin een test afgenomen wordt beïnvloedt als derde de betrouwbaarheid. Hierbinnen spelen achtergrondlawaaï, in een vergadering zitten tijdens de bevraging,... een rol. Tot slot beïnvloedt ook de onderzoeker de betrouwbaarheid van een onderzoek. Deze hebben vooral bij interviews en observaties een invloed. Het is voor proefpersonen volgens Baarda (2014) bijvoorbeeld soms makkelijker om tegen een vrouw een angst toe te geven, dan tegen een stoere zelfverzekerde man.

In het onderzoek is er rekening gehouden met deze betrouwbaarheid. Wegens beperkte tijd is het niet gelukt om meerdere vragenlijsten van dezelfde personen af te nemen. Hierdoor is de betrouwbaarheid waarschijnlijk lager. Bij de andere beïnvloedingsmogelijkheden is er wel stilgestaan. Zo heb ik ervoor gekozen om de vragenlijsten via e-mail door te sturen. Op die manier konden de voorzieningen de vragenlijst invullen wanneer dit voor hun het beste uitkwam. Zodat concentratie, vermoeidheid of tijdsdruk weinig invloed had. Ik heb er voor gekozen om de personen een tiental dagen tijd te geven voor het invullen van de vragenlijst zodat de tijdsdruk ook verlaagd werd. Door vooraf telefonisch contact op te nemen heb ik mij als onderzoeker kunnen voorstellen en wist ik al op voorhand of ze wilden deelnemen of liever niet. Ik vond het ook belangrijk dat ze wisten dat ik een e-mail zou sturen en persoonlijk contact gehad had met de personen. Binnen de afdeling Ter Berken was de betrouwbaarheid naar mijn mening iets lager. Dit aangezien de vragenlijst ook een eenmalige bevraging was en de bevraging op vrijdagmiddag tijdens de afdelingsvergadering werd afgenomen.

6.1.9 *Steekproef – populatie*

Bij de voorzieningen voor hoger onderwijs is de vragenlijst gestuurd naar een populatie. Het ging namelijk om voorzieningen voor hoger onderwijs. Er is gekozen om te werken met een selecte steekproef, namelijk alle Vlaamse hoge scholen en universiteiten. Op deze manier is er een duidelijke afbakening van de doelgroep. Er werd in de vragenlijst een onderscheid gemaakt tussen hoge scholen en universiteiten. Op deze manier kan het verschil in aanbod bekeken worden.

Op de afdeling Ter Berken werd er ook met een selecte steekproef gewerkt. De populatie zijn de opgenomen patiënten met een eetstoornis. Als selecte steekproef is er gekozen voor patiënten met een eetstoornis die zich ingeschreven hebben binnen het hoger onderwijs of willen starten met een opleiding in het hoger onderwijs.

6.2 Aanpak

De hoge scholen en universiteiten in Vlaanderen werden eerst en vooral telefonisch verwittigd. Hier werd er een korte uitleg gegeven over de vragenlijst. Nadien konden ze vragen stellen. De vragenlijst werd op vrijdag 20 maart 2015 doorgemailed naar de voorzieningen die toestemming gegeven hadden. Samen met de vragenlijst was er nog een korte beschrijving van het onderzoek. De onderwijsvoorzieningen kregen een tiental dagen de tijd om de vragenlijst in te vullen.

Er werd in de e-mail gevraagd om de vragenlijsten terug te sturen voor 31 maart 2015. Op die manier was er de mogelijkheid de organisaties opnieuw te contacteren voor een herinnering.

Er is bewust gekozen om de vragenlijsten via e-mail te versturen, aangezien de voorzieningen vaak ver van de stageplaats lagen. Het was ook minder haalbaar aangezien er vanuit school een voltijds aanwezigheid op de stageplaats, de sociale dienst van Ter Berken in het Alexianen Zorgcentrum Tienen, verwacht wordt.

Er is gekozen voor een beschrijvend onderzoek. Aangezien er twee onderzoeken gevoerd worden, zijn er twee verschillende populaties. De eerste populatie houdt Vlaamse hogescholen en universiteiten in. Vanuit een document op internet is gehaald dat er 21 verschillende voorzieningen zijn voor hoger onderwijs. Bij het nakijken bleek dat er in de lijst een voorziening stond die samenwerkt met de Nederlandse universiteit. Deze is bijgevolg niet opgenomen in het onderzoek. Twee andere voorzieningen hebben een samenwerkingsverband waardoor slechts met één dienst voor studentenvoorzieningen contact werd opgenomen. Hierdoor waren er nog 19 voorzieningen die gecontacteerd werden.

Op de afdeling Ter Berken werd er gefocust op patiënten die opgenomen zijn en studeren of hun studies gestopt hebben of terug willen starten met hun opleiding. Ook patiënten die in september voor het eerst willen starten met een opleiding komen in aanmerking voor het onderzoek. Op het moment van het onderzoek zijn er 9 patiënten aanwezig die aan deze voorwaarden voldoen. Voor de anonimiteit van het onderzoek te garanderen is er door het afdelingsverantwoordelijke beslist om tijdens de afdelingsvergadering de vragenlijsten te laten invullen.

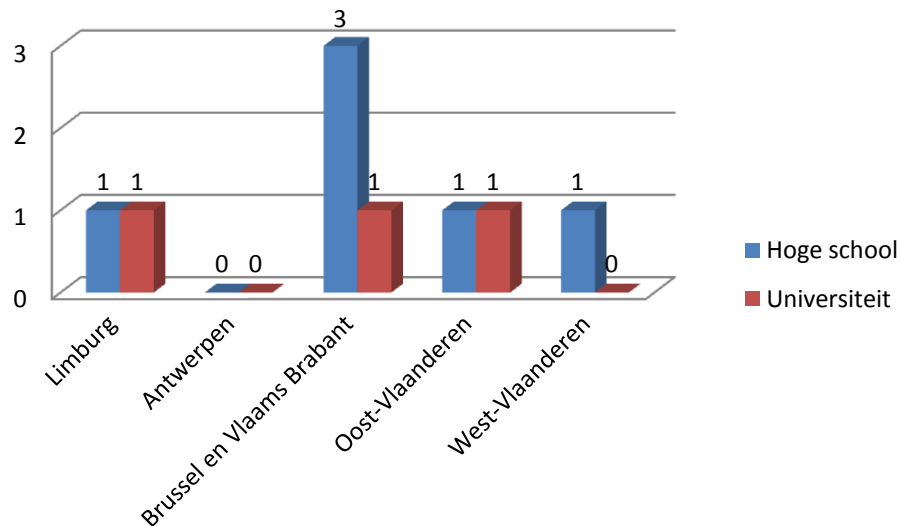
Eén voorziening wenste liever niet deel te nemen aangezien ze juist bezig waren met een verhuis. Zes voorzieningen vroegen om een bevestigingse-mail te versturen, van deze voorzieningen hebben drie voorzieningen niet deelgenomen aan het onderzoek. De andere 13 voorzieningen hebben mondeling toegestemd met het onderzoek. Later diezelfde week werden de vragenlijsten via e-mail verstuurd. De respondenten hadden 10 dagen tijd om de vragenlijst ingevuld terug te mailen. Na de 10 dagen zijn de personen die nog niet geantwoord hadden terug telefonisch gecontacteerd. Uiteindelijk hebben negen voorzieningen een ingevulde vragenlijst terug gestuurd. Van één voorziening hadden meerdere personen de vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijsten zijn met elkaar vergeleken en aanvullingen zijn gedaan. Voor de verwerking is er gekozen de organisatie slechts één maal op te nemen in de verwerking.

Van de negen patiënten op ter Berken die aangegeven werden, zijn er acht die de vragenlijst ingevuld hebben. Een van de patiënten deed liever niet mee aan het onderzoek. Dit was vooraf door het afdelingshoofd al aangegeven.

Zij ging voor de andere onderzoeken in het ziekenhuis ook niet akkoord om deel te nemen. Ik heb niet aangedrongen en heb me op de andere acht patiënten gericht.

6.3 Analyse onderzoeksresultaten

Voor de analyse van onderzoeksresultaten worden de resultaten van de voorzieningen voor hoger onderwijs en de patiënten van de afdeling voor eetstoornissen door elkaar verwerkt. Dit is een bewuste keuze aangezien bepaalde vragen in de vragenlijst door beiden werden beantwoord.



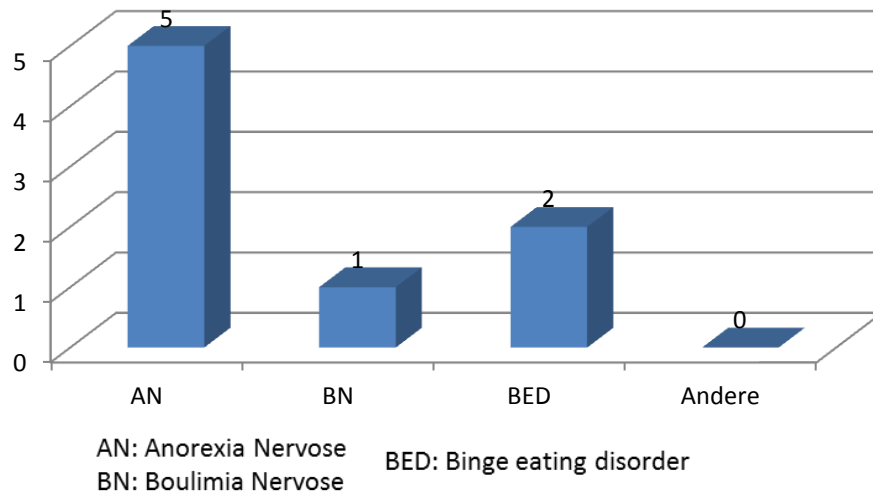
Grafiek 1. Ligging voorzieningen voor hoger onderwijs

Aan de bevraging in het hoger onderwijs hebben negen voorzieningen deelgenomen. Van deze negen voorzieningen waren er zes hoge scholen en drie universiteiten die een ingevulde vragenlijst terug gezonden hebben. De universiteiten lagen in de provincie Oost-Vlaanderen, Brussel en Limburg. De hoge scholen waren verspreid over de verschillende provincies, maar niet in de provincie Antwerpen. Er waren drie hoge scholen die in Vlaams Brabant en Brussel lagen.

Er is gekozen om het verschil in functie van de respondenten te bekijken. Dit aangezien een directeur voor studentenvoorzieningen mogelijks een andere blik heeft op het aantal personen dat zich inschrijft met een functiebeperking dan een studiebegeleider. Er hebben twee diensthouders van studentenvoorzieningen, twee coördinatoren voor studentenvoorzieningen, twee studentenpsychologen, een verantwoordelijke voor zorg coaching en twee studiebegeleiders deelgenomen aan het onderzoek. Aangezien de respondenten binnen de sociale of psychosociale dienst tewerkgesteld zijn, is er verder in de verwerking van het onderzoek geen rekening meer mee gehouden.

Op de afdeling Team eetstoornissen (Ter Berken) hebben acht patiënten de vragenlijst ingevuld. Er is gekozen om een onderverdeling te maken in type eetstoornis. Dit om te bekijken of er een verschil is in type eetstoornis en kennis van ondersteuning.

Vijf patiënten die de vragenlijst invulden hebben anorexia. Eén meisje is gediagnosticeerd met boulimia. Tot slot hebben twee patiënten de diagnose Binge Eating Disorder. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 20,5 jaar waarvan de jongsten 18 zijn en de oudste 24 jaar is.



Grafiek 2: *Bevraagde patiënten van de afdeling Ter Berken per type eetstoornis*

De vragenlijst voor de patiënten die op Ter Berken verblijven start met een stelling over het ingeschreven zijn in het hoger onderwijs. Hierin was het de bedoeling dat aangeduid werd welke stelling het meest paste. Vier respondenten geven aan dat ze ingeschreven zijn in het hoger onderwijs. Twee patiënten geven aan dat ze ingeschreven waren, maar stopten met studeren en twee andere patiënten geven aan dat ze ingeschreven waren, maar in september terug willen starten in het hoger onderwijs. De laatste optie, namelijk ik was nog nooit ingeschreven, maar wil in september een opleiding starten, werd door niemand aangeduid. In de periode dat de vragenlijst opgesteld werd, waren er enkele patiënten op de afdeling Ter Berken die aan dit profiel voldeden. Op het moment dat de vragenlijst afgenomen werd, waren ze uit het ziekenhuis ontslagen.

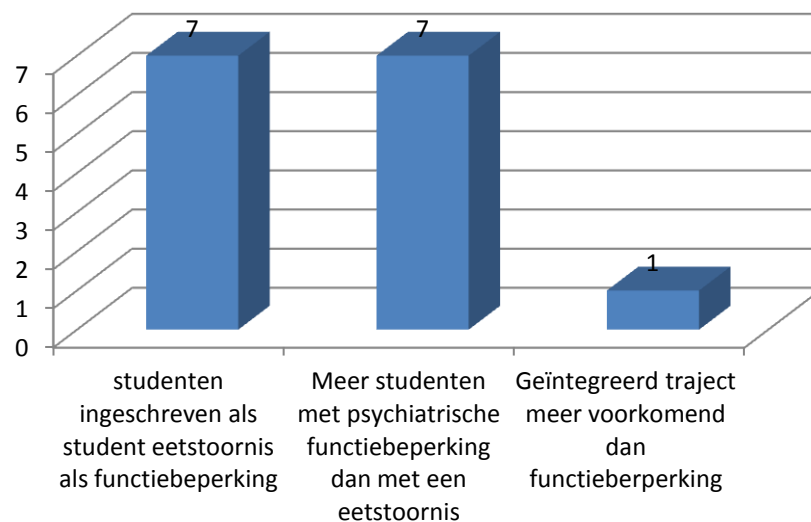
Door de voorafgaande literatuurstudie is er bij het opstellen van de vragenlijsten voornamelijk toegespitst op de mogelijke faciliteiten, psychosociale en sociale ondersteuning die aangeboden wordt in het hoger onderwijs.

6.3.1 *Inschrijvingsmogelijkheden*

Er zijn drie verschillende vragen gesteld om een zicht te krijgen op de inschrijvingsmogelijkheid in het hoger onderwijs. Zo werd de vraag gesteld of er studenten in de voorziening ingeschreven zijn met een eetstoornis als functiebeperking. Hierop antwoorden zeven hogescholen dat er studenten ingeschreven zijn met een functiebeperking. Op de vraag naar de hoeveelheid van studenten met een eetstoornis was de respons kleiner.

Drie organisaties haalden aan dat ze er geen idee hebben van de hoeveelheid ingeschreven jongeren. Eén organisatie gaf aan het liever niet te vermelden in functie van de privacy voor studenten. Eén andere organisatie gaf aan dat het bij hun niet geregistreerd werd. Er waren dus twee voorzieningen die wel aangaven hoeveel patiënten met een eetstoornis als functiebeperking een specifiek traject volgen. Bij de ene voorziening waren het minder dan 5 patiënten die op deze manier zich ingeschreven hebben. In de andere voorziening waren momenteel 4 patiënten ingeschreven met een eetstoornis als functiebeperking.

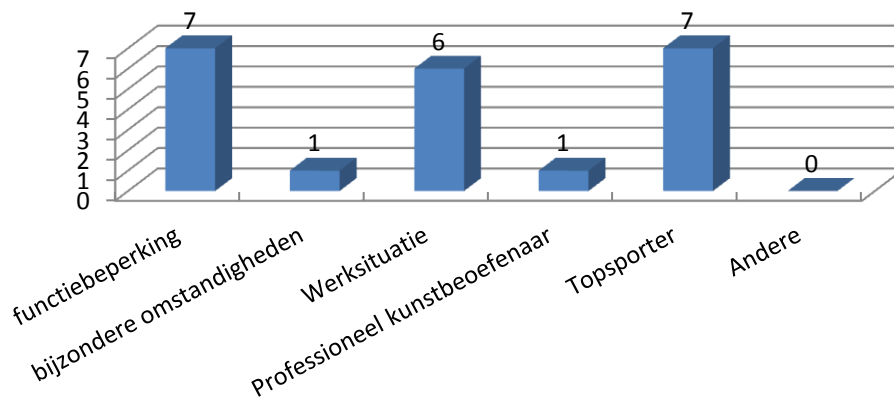
De tweede vraag die gesteld werd, was of er meer studenten zich inschrijven met een psychiatrische functiebeperking dan met een eetstoornis. Twee organisaties hebben deze vraag open gelaten. Ze vulden aan dat het inderdaad mogelijk is dat er meer studenten zich inschrijven met een functiebeperking zonder te specificeren naar een eetstoornis, maar dat dit niet duidelijk is. De antwoorden zijn ook terug te vinden in grafiek 3, de inschrijvingsmogelijkheden van studenten in het hoger onderwijs. De andere zeven voorzieningen haalden aan dat er meer studenten zich inschrijven met een psychiatrische functiebeperking dan met een eetstoornis als functiebeperking. Op de vraag naar hoeveelheid kwamen enkele specifieke cijfers. Drie voorzieningen gaven aan het niet te weten. Eén andere voorziening gaf aan dat er 5 studenten ingeschreven zijn met een functiebeperking. Opvallend is dat er in deze voorziening geen studenten zijn ingeschreven met een eetstoornis. Nog twee andere voorzieningen vermeldden het aantal studenten met een functiebeperking. De ene voorziening vermeldt 10 tot 15 studenten met een psychiatrische functiebeperking. De andere voorziening haalt 42 studenten aan.



Grafiek 3: *Inschrijvingsmogelijkheden van studenten in het hoger onderwijs*

Op de vraag of studenten eerder kiezen voor een GIT-traject antwoordde enkel een organisatie positief. Een voorziening liet deze vraag open en een andere gaf de feedback dat dit niet mogelijk is om te beantwoorden zonder een uitgebreid onderzoek rond dit thema. De andere zes voorzieningen gaven dus aan dat studenten niet eerder voor een GIT-traject kiezen.

De mogelijkheid tot inschrijving onder een specifiek statuut is ook bevraagd bij de patiënten op Ter Berken. Eerst en vooral werd de vraag gesteld of het in het hoger onderwijs mogelijk is om je onder een speciaal statuut in te schrijven. Twee patiënten hebben deze vraag open gelaten. Wat hier de reden voor is, is niet gekend. Een mogelijke verklaring is dat ze het antwoord niet wisten. Dit is echter niet te veralgemenen, aangezien het niet rechtstreeks bevraagd werd. Eén respondent haalde een negatief antwoord aan. De andere vijf respondenten haalden aan dat je je als student met een speciaal statuut kan inschrijven. Hierna volgde de vraag welke statuten de respondenten kenden.



Grafiek 4: *mogelijke inschrijf statuten in het hoger onderwijs.*

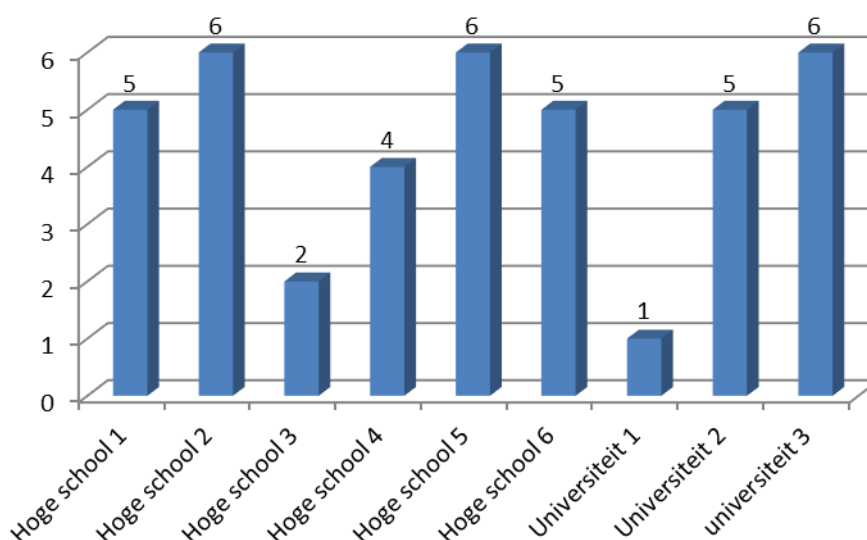
In grafiek 4: mogelijke inschrijf statuten in het hoger onderwijs, wordt duidelijk dat zeven respondenten de mogelijkheid kennen om als student een statuut aan te vragen als persoon met een functiebeperking of als topsporter. De mogelijkheid voor werkstudent wordt zes keer aangehaald. Het minst gekende statuut is dat van professioneel kunstbeoefenaar en van student in bijzondere omstandigheden.

Hierna volgde de vraag of ze zichzelf zouden inschrijven onder een specifiek statuut. Hierop antwoordden vier patiënten het liever niet te doen. Terwijl vier andere patiënten dit wel zouden overwegen. De redenen hiervoor zijn verschillend. Van de studenten die niet voor een specifiek statuut zouden kiezen gaven twee patiënten aan dat ze het niet nodig vonden of dat ze een eetstoornis geen geldige reden vinden om uitzonderingen te verkrijgen. Twee andere respondenten die zich ook niet zouden inschrijven als student met een specifiek statuut lieten de reden ervoor open. De respondenten die wel overwegen om zich in te schrijven met een specifiek statuut geven verschillende verklaringen hiervoor. Eén persoon vindt het belangrijk om de kansen die je krijgt optimaal te benutten en dankzij deze aanpassingen van het leertraject is dit mogelijk. De mening van een tweede respondent sluit hierbij aan. Zij geeft aan dat je dankzij deze mogelijkheid toch kan studeren terwijl ze momenteel moeilijkheden ondervindt. Hulp bij concentratieproblemen wordt ook aangehaald als reden om te kiezen voor een specifiek statuut. Als laatste wordt aangehaald dat je dankzij een specifiek statuut de mogelijkheid krijgt om te studeren. Hierbij aansluitend verlies je door ziek te zijn geen extra studiepunten en is het mogelijk om op je eigen tempo een diploma te behalen.

Uit de bevraging rond inschrijvingsmogelijkheden kan besloten worden dat er volgens zeven voorzieningen studenten zijn die zich inschrijven als student met eetstoornis als functiebeperking. Exacte cijfers zijn hier meestal niet van gekend. Vier patiënten van op Ter Berken overwegen om dit ook te doen. De redenen hiervoor zijn verschillend. De meest gekende statuten bij deze patiënten zijn die van student met functiebeperking, topsporter en werkstudent. Vijf voorzieningen geven aan dat studenten zich eerder met een algemene functiebeperking inschrijven dan te specificeren naar een eetstoornis. Het GIT wordt meestal niet gekozen door deze studenten.

6.3.2 Faciliteiten, psychosociale ondersteuning

Om een goed zicht te verkrijgen over de faciliteiten die voorzieningen aanbieden, is in de literatuurstudie gezocht naar mogelijke faciliteiten en de ondersteuning die de psychosociale diensten aanbieden. Aan de hoge scholen is deze bevraging gebeurt met vijf vragen. Deze vragen gingen over het aanbod, de verschillende faciliteiten en de tevredenheid over het aanbod. Bij patiënten van Ter Berken werd ook stilgestaan bij de psychosociale ondersteuning. Dit is dezelfde vraag als de voorzieningen voor hoger onderwijs gekregen hebben.



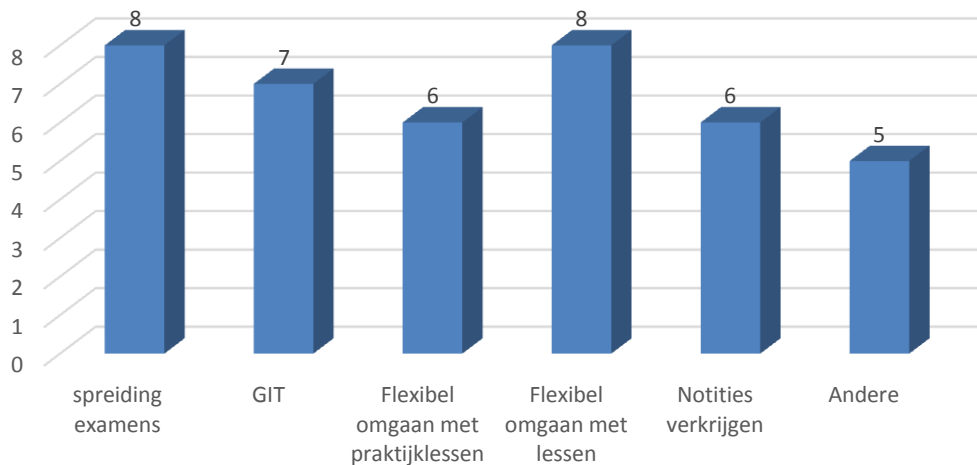
Grafiek 5: aantal aangeboden faciliteiten per voorziening voor hoger onderwijs.

De faciliteiten die een student kan krijgen blijken zeer verschillend te zijn. In de vragenlijst waren de meest voorkomende op gelijst, maar er bleken afhankelijk van school tot school nog meer faciliteiten mogelijk. In grafiek 5 worden de aangeboden faciliteiten per voorziening voor hoger onderwijs getoond.

Twee hoge scholen en één universiteit bieden alle faciliteiten aan die in de vragenlijst bevraged werden en nog andere faciliteiten. Twee andere hoge scholen en één universiteit bieden vijf faciliteiten aan. Eén hoge school biedt vier verschillende faciliteiten aan en nog een andere hoge school biedt er twee aan. Tot slot is er één universiteit die één faciliteit aanbiedt. De aangeduide faciliteit in dit geval is 'andere' waarin meer examentijd benoemd wordt.

In grafiek 6 is de verdeling van de verschillende faciliteiten te zien. Spreiding van de examens en het flexibel omgaan met het volgen van de lessen zijn de meest voorkomend. Slechts een voorziening haalde deze twee niet aan.

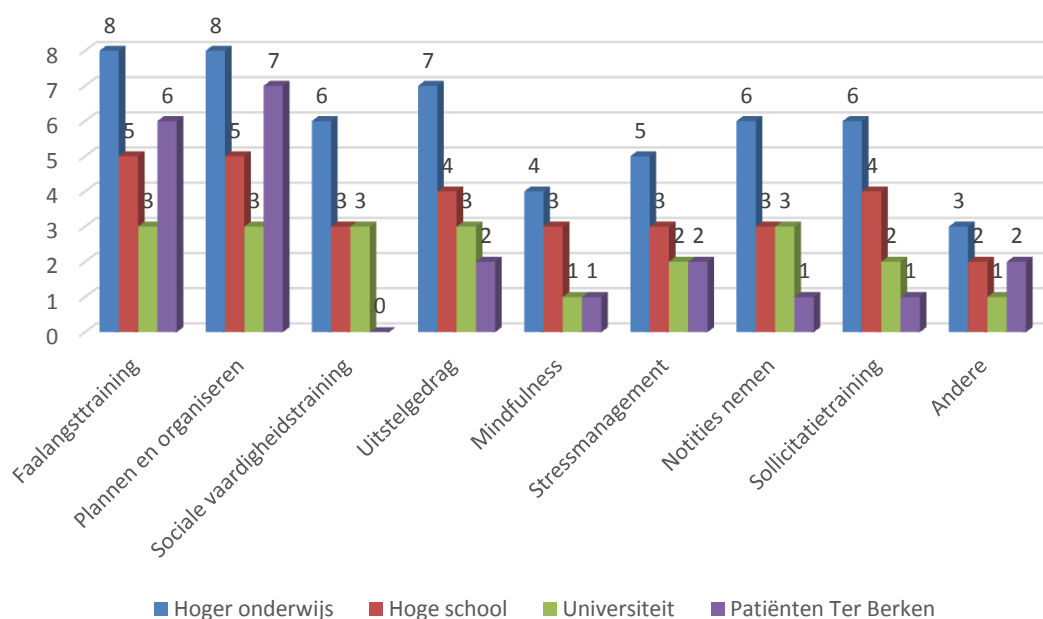
Het GIT traject komt bij zeven van de bevragede scholen voor. Flexibel omgaan met praktijklessen en het verkrijgen van notities worden door zes van de negen bevragede voorzieningen aangehaald als mogelijke faciliteit. De keuzemogelijkheid andere wordt door vijf voorzieningen aangeduid.



Grafiek 6: Voorkomen van faciliteiten in het hoger onderwijs.

Onder de rubriek 'andere' was er voor de voorzieningen de mogelijkheid om deze effectief aan te geven. De vijf voorzieningen die andere mogelijkheden aangaven haalden twee maal het geven van meer examentijd aan. Ook de aanpassingen op maat van de student werden door twee voorzieningen aangegeven. Hiernaast zijn er nog andere mogelijkheden. Eén voorziening haalde de voorrang bij het toewijzen van studentenkamers aan. Ook voorlezen van examenvragen, een mp3 tijdens de examens, een stimulusarme omgeving, een tolk, ... worden als mogelijkheid aangeboden. Verder behoort het vrijstellen van lessen en het mogen uitvoeren van individuele opdrachten in plaats van groepsopdrachten tot de mogelijkheden.

De psychosociale ondersteuning die aangeboden wordt in de voorzieningen voor hoger onderwijs werden ook bij de patiënten van het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen bevroegd. Op deze manier kan er op twee manieren naar de mogelijke ondersteuning gekeken worden. Enerzijds is het duidelijk welke de verschillende voorzieningen aanbieden en kunnen ze vergeleken worden met de kennis die de patiënten hebben over de ondersteuning die aangeboden wordt.



Grafiek 7: vormen van psychosociale ondersteuning in het hoger onderwijs aangeboden door de voorzieningen en gekend door patiënten van Ter Berken.

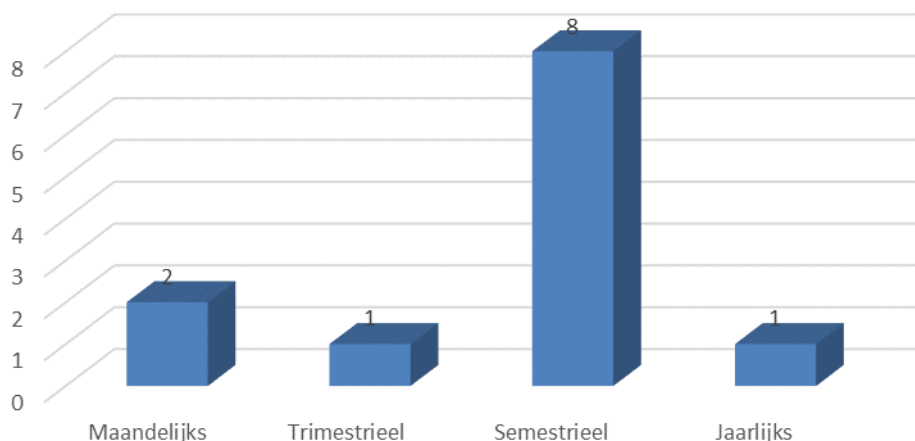
Eén voorziening heeft deze vraag niet ingevuld, de reden hiervoor is dat zij zelf geen sessies aanbieden in school, maar doorverwijzen naar het CAW voor de sessies. Zij hebben een goede samenwerking met deze dienst.

Er is gekozen om in grafiek zeven eerst en vooral de het totaal van de voorzieningen in het hoger onderwijs te bekijken en nadien ook op te splitsen in hoge scholen en universiteiten. De patiënten van Ter Berken zijn niet meer gesplitst naar hun diagnose, dit aangezien er maar één patiënt is die BN als diagnose gekregen heeft en het niet te veralgemenen is op basis van één persoon.

Alle voorzieningen bieden een sessie aan rond faalangst en plannen en organiseren. De studenten kennen deze sessies ook het best, namelijk zes en zeven studenten geven aan deze sessies te kennen. Sessies rond sociale vaardigheden worden in drie hoge scholen en universiteiten aangeboden. Opvallend is dat geen van de studenten deze vorming kent. Zeven voorzieningen, vier hoge scholen en drie universiteiten, bieden sessies aan rond uitstelgedrag. Twee van de bevroegde patiënten geven aan dit ook te kennen. Een sessie rond het leren nemen van notities en sollicitatietrainingen worden door zes voorzieningen aangeboden. Eén student haalt het kennen van deze activiteiten aan. Mindfulness wordt door vier voorzieningen aangeboden, waarvan een universiteit en drie hogescholen. Eén student kent deze vorming. Er zijn drie voorzieningen voor hoger onderwijs die nog andere vormingen aanbieden.

Deze zijn namelijk omgaan met examens, betekenisvol leren en motivatietraining. Ook efficiënt studeren, uitleg rond concentratie en het verwerken van informatie zijn andere sessies die worden aangeboden. De twee studenten die andere sessies of vormingen aanhaalden omschreven deze wel anders. Een student haalde het leren koken op kot aan en een andere student gaf een vorming rond studiekeuzes aan. Hieruit kan besloten worden dat de studenten en hoge scholen nog een ander extra aanbod vermelden. Ook merk ik op dat studenten enkel de sessies rond faalangst en plannen en organiseren goed kennen. De andere sessies zijn matig gekend.

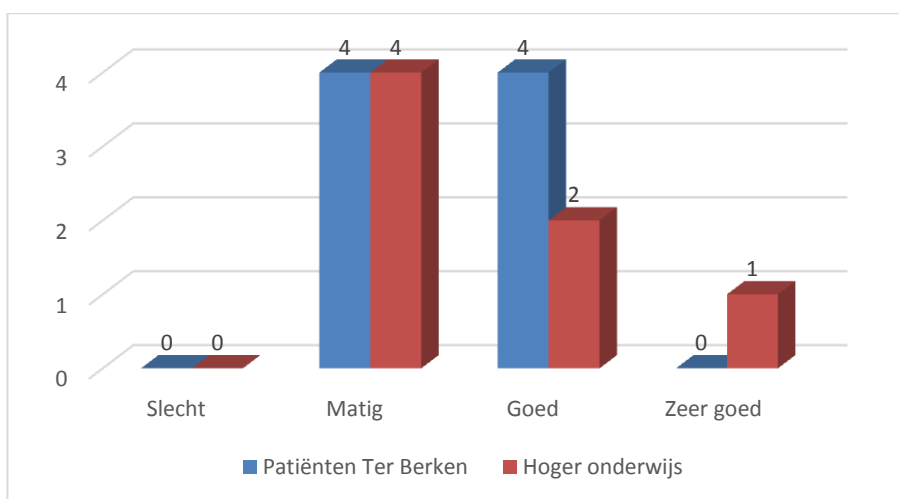
Er werd vervolgens stil gestaan bij het voorkomen van het aanbod voor psychosociale ondersteuning. Acht voorzieningen halen aan dat de vormingen en het ondersteuningsaanbod semestrieel voorkomen. Twee voorzieningen halen aan dat er ook maandelijks bepaalde sessies herhaald worden. Eén voorziening geeft aan dat er ook enkele sessies jaarlijks of per trimester worden aangeboden.



Grafiek 8: Voorkomen aanbod voor psychosociale ondersteuning

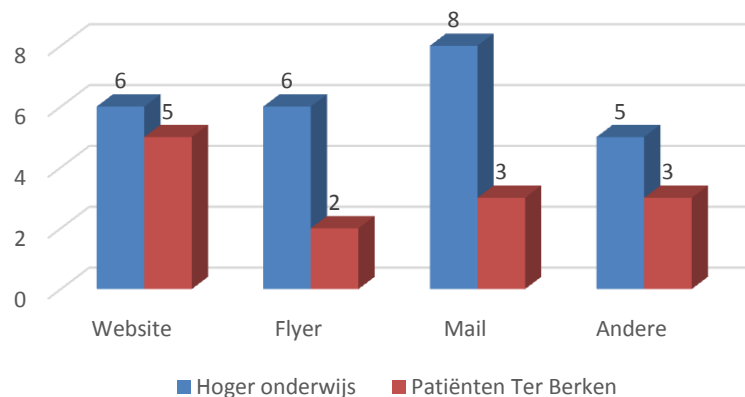
Acht voorzieningen geven aan tevreden te zijn over het aanbod van studieondersteuning dat er geboden wordt. Eén voorziening meldt een matige tevredenheid. Er werd ook de vraag gesteld of ze nog meer vormen van psychosociale ondersteuning wensen. Vijf voorzieningen, waaronder twee universiteiten melden niet tevreden te zijn over het aanbod dat ze bieden in de voorziening. Twee voorzieningen vermelden dat er momenteel gewerkt wordt aan een sessie rond bijvoorbeeld stressmanagement en psycho-educatie. Een andere voorziening vermeldt dat ze graag de mogelijkheid zouden verkrijgen om individuele gesprekken te voeren. Het aanbieden van therapie en het mogen aanbieden van een medicamenteuze behandeling wordt door een andere voorziening nog vermeld. Tot slot wordt ook de vraag gesteld om digitale hulpverlening te kunnen aanbieden. De vier andere voorzieningen melden een voldoende groot aanbod te hebben. Een van de voorzieningen nuanceerde dit door aan te geven dat wanneer ze een vraag krijgen, deze wel in hun aanbod kan opgenomen worden.

Aan de patiënten van Ter Berken werd gevraagd of ze een sessie gevolgd hebben en welke sessie dit dan geweest was. Vier patiënten geven aan een sessie gevolgd te hebben. De andere vier gaven aan van niet. De verschillende sessies die de patiënten gevolgd hebben, hielden faalangstraining, een sessie rond plannen en organiseren, een studiekeuze sessie en een sessie rond koken op kot in.



Grafiek 9: Kennis van het psychosociale en sociale aanbod in het hoger onderwijs

Aansluitend werd de vraag gesteld of de patiënten vinden dat ze goed op de hoogte zijn van het psychosociale en sociale aanbod dat hun school aanbiedt. Vier patiënten geven aan dat ze matig op de hoogte zijn. De vier andere geven een goede score hieraan. Dezelfde vraag werd aan de voorzieningen voor het hoger onderwijs gesteld. De antwoorden op deze vragen zijn ook in een grafiek 9 terug te vinden. Eén voorziening geeft aan dat studenten het aanbod goed tot zeer goed kennen. Een andere voorziening geeft een matig tot goede kennis aan. Vier voorzieningen melden een matige kennis van studenten. Een goede kennis van het aanbod wordt door twee voorzieningen vermeld. Een laatste voorziening meldt een zeer goede kennis van het aanbod. Wanneer we dit vergelijken met wat de patiënten vinden, merk je dat het vooral een matig tot goede kennis is die voorkomend is, dit geven ook de meeste voorzieningen in het hoger onderwijs aan.



Grafiek 10: wijze waarop studenten het aanbod te weten komen.

Tot slot werd de vraag gesteld op welke manier studenten verwittigd worden over het aanbod dat in het hoger onderwijs beschikbaar is.

Zoals in grafiek 10 te zien is, wordt het versturen van een e-mail door de meeste voorzieningen voor hoger onderwijs aangegeven. De patiënten van Ter Berken vinden het aanbod vaker terug via de website. Een flyer en de website scoren volgens de voorzieningen hoger dan volgens de patiënten van Ter Berken. De andere methoden zijn zeer verschillend. Zo halen de scholen Facebook, Toledo, informatieschermen, trajectbegeleiders, infomomenten, etc. aan. De patiënten vermelden infoschermen, lectoren, een informatiebrochure en psychologen als andere methoden aan. Wanneer we deze twee vergelijken, kan afgeleid worden dat de informatieschermen en informatie van personen (een lector, trajectbegeleider of psycholoog) het meest overlappen.

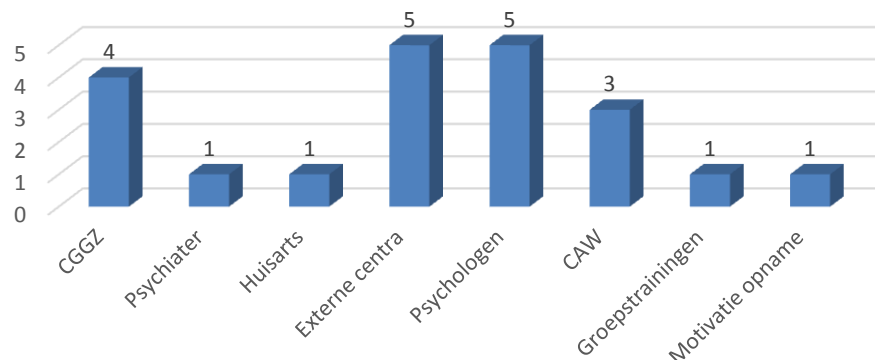
Uit deze analyse kan op gebied van psychosociale ondersteuning en faciliteiten besloten worden dat er geen grote verschillen te vinden zijn tussen de faciliteiten van de hoge scholen en de universiteiten. In de bevraging komt er bij beide vormen van hoger onderwijs een voorziening voor die laag scoort op aanbod van faciliteiten. De spreiding van de examens en het flexibel omgaan met lessen is de meest voorkomende faciliteit. Deze wordt gevolgd door het GIT, wijzigingen in het volgen van praktijklessen en het verkrijgen van notities sluiten hierbij aan. Het aanbod onder de rubriek 'andere' is afhankelijk van school tot school. Op gebied van psychosociale ondersteuning heeft één voorziening deze bevraging niet ingevuld, aangezien ze geen eigen aanbod hebben van ondersteuning. Ze werken wel samen met het CAW en verwijzen hun studenten naar deze hulpverlening. Uit de bevraging

blijkt dat voornamelijk sessies rond plannen en organiseren en de faalangstraining door alle voorzieningen aangeboden wordt. Dit zijn ook de sessies die de meeste patiënten uit de bevraging aanhaalden. Sessies rond uitstelgedrag, sociale vaardigheidstraining, notities nemen en sollicitatietraining worden ook door zes van de acht voorzieningen aangeboden. De respondenten van Ter Berken kennen deze sessies minder. Het aanbod van deze vormingen gebeurt voornamelijk semestrieel. De patiënten en voorzieningen halen beiden aan dat studenten een matig tot goede kennis hebben van dit aanbod.

De voorzieningen vermelden dat het versturen van een e-mail de meest voorkomende manier is om studenten te verwittigen. Daarna volgen de flyer en website. Studenten geven aan de informatie voornamelijk op de website op te zoeken. Bij de rubriek 'andere' wordt voornamelijk de persoonlijke informatie en de infoschermen aangehaald.

6.3.3 Sociale en psychosociale dienst

Als laatste werd er in de bevraging stilgestaan bij de sociale dienst en of studenten er al geweest zijn. In de bevraging voor de voorzieningen voor hoger onderwijs werd er stil gestaan bij de mogelijkheid tot een gesprek met de studentenpsycholoog. Zeven voorzieningen, waarvan alle universiteiten, geven aan dat deze mogelijkheid er is. Alle bevroegde voorzieningen doen aan doorverwijzingen indien het nodig is.

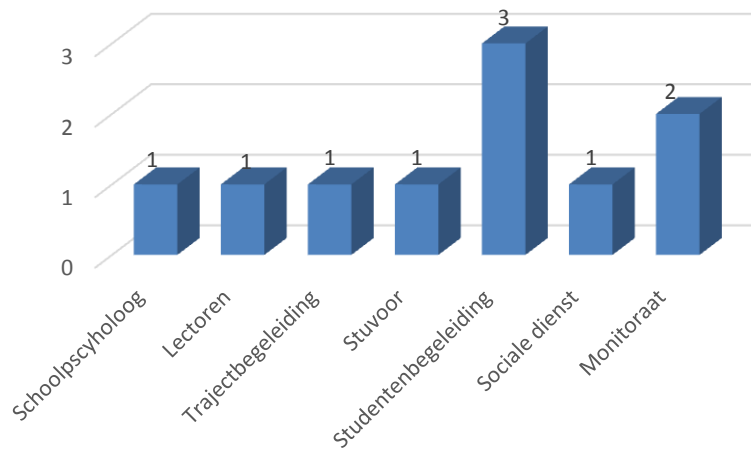


Grafiek 11: diensten of personen waarnaar doorverwezen wordt vanuit de sociale dienst

Uit de gegevens blijkt dat er meestal doorverwezen wordt naar externe centra, psychologen en het CGGZ. Dit is ook te zien in grafiek 11. Het CAW wordt ook door drie voorzieningen aangehaald. De andere doorverwijzings-mogelijkheden komen telkens met één organisatie voor. Zo zijn er groepstrainingen, de huisarts, de psychiater en het motiveren tot opname die bij de mogelijkheden horen.

In de bevraging aan patiënten van Ter Berken werd er stilgestaan met de vraag of studenten weten bij wie ze terecht kunnen voor ondersteuning. Ook de vraag of ze al bij de sociale en psychosociale dienst geweest zijn voor informatie werd gesteld. Er is gekozen om in de vragenlijst enkele voorbeelden van ondersteuning in de sociale en psychosociale dienst te voorzien, aangezien het in verschillende scholen een andere naam kan hebben zoals dienst stuvor, studentpoint, ... Zo kunnen studenten bij de psychosociale dienst terecht voor ondersteuning voor faalangst en vragen voor studieondersteuning.

Op de sociale dienst kunnen studenten terecht voor een aanpassing van hun studietraject of financiële ondersteuning. Grafiek 12 laat de antwoorden zien die patiënten gaven op de vraag bij wie ze ondersteuning kunnen krijgen in het hoger onderwijs.



Grafiek 12: *contactpersonen op school bij moeilijkheden volgens patiënten van Ter Berken.*

Twee patiënten halen het monitoraat aan en drie respondenten de studentenbegeleiding. De diensten voor stuvoor, trajectbegeleiding en de sociale dienst worden ook aangegeven. De lectoren en schoolpsycholoog vormen voor een andere studenten een steunfiguur. Op deze manier kan besloten worden dat de patiënten een kennis hebben over waar ze terecht kunnen.

De laatste twee vragen hield in of ze al eens op de sociale en psychosociale dienst geweest waren. Vier studenten gaven aan al eens in de sociale dienst geweest te zijn. Hiertegenover gaven zes studenten aan in de psychosociale dienst geweest te zijn. Wanneer er gekeken wordt naar de bevraging of de patiënten zich in zouden schrijven onder een specifiek statuut zie ik dezelfde cijfers. Het is waarschijnlijk voorbarig om te concluderen dat ze zich al geïnformeerd hebben. Voor een GIT moet je ook bij deze dienst zijn. De psychosociale dienst geeft voornamelijk de trainingen. Vier patiënten gaven aan al eens een vorming of training gevolgd te hebben.

De sociale dienst heeft in de zeven voorzieningen, waarvan alle bevraagde universiteiten, een psycholoog waarbij studenten terecht kunnen. Alle voorzieningen doen aan doorverwijzingen indien nodig. Dit is voornamelijk naar externe diensten zoals het CAW, CGGZ, externe psychologen, etc. Uit de bevraging van de studenten blijkt dat ze allemaal weten bij wie ze terecht kunnen voor ondersteuning. Dit is voornamelijk bij lectoren, of personen die op de sociale en psychosociale dienst werken. Vier patiënten zijn al eens op de sociale dienst geweest. Hiertegenover staan zes patiënten die op de psychosociale dienst geweest zijn.

6.4 Antwoord onderzoeksvraag en aanbevelingen

6.4.1 Antwoord op de onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag waarop ik d.m.v. deze bevraging een antwoord wou bieden is de volgende: “Welke ondersteuningsvorm is er voor patiënten met een eetstoornis die een opleiding volgen binnen het hoger onderwijs en kennen de patiënten van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden?”

De ondersteuningsvormen die er zijn voor studenten in het hoger onderwijs zijn voornamelijk het inschrijven in een specifiek statuut of aangepast traject, het aanpassen van faciliteiten en de ondersteuning die aangeboden wordt door de psychosociale en sociale diensten.

Uit het onderzoek blijkt dat meer studenten in het hoger onderwijs kiezen voor een inschrijving als student met functiebeperking in het algemeen dan te specificeren naar een inschrijving als student met eetstoornis als functiebeperking. Dit is echter niet verwonderlijk aangezien onder het statuut student met een psychiatrische functiebeperking meer stoornissen vallen dan enkel de eetstoornis. Enkele voorbeelden zijn de depressieve stoornis, de aan middelen gebonden stoornis, de somatische stoornis en de seksuele stoornis. De registratie van deze statuten is weinig aanwezig in de voorzieningen voor hoger onderwijs. Eén voorziening vermeldde liever geen cijfers aangezien ze de privacy voor de studenten niet wilde schenden. Opvallend was dat slechts één voorziening aangeeft dat studenten zich eerder volgens een GIT inschrijven dan met een functiebeperking. De reden hiervoor werd in het onderzoek niet bevraagd. Dit kan iets zijn om in een vervolgonderzoek aan te pakken. De helft van de bevraagde patiënten van Ter Berken zou het overwegen om zich onder een specifiek statuut in te schrijven.

De meest voorkomende faciliteiten zijn spreiding van de examens en het flexibel omgaan met het volgen van de lessen. De andere faciliteiten, zoals het GIT en notities verkrijgen en flexibel omgaan met het volgen van praktijklessen, scoren ook hoog. Veel voorzieningen geven de mogelijkheid aan om extra faciliteiten te verkrijgen. Enkele voorbeelden hiervan zijn een tolk, een stimulusarme omgeving, mp3 tijdens de examens, ... Het is zo dat dit aangepast wordt aan de mogelijkheden van de organisatie en de vraag van de studenten.

Ook de psychosociale ondersteuning houdt een breed gamma in. Eén voorziening gebruikt een externe dienst voor studentenondersteuning, namelijk het CAW. De studenten kennen de sessies die bij alle voorzieningen aangehaald worden, dit is de faalangstraining en de sessie rond plannen en organiseren. Deze twee sessies zijn telkens door één student gevolgd. De andere sessies, zoals sociale vaardigheidstraining, notities nemen en sollicitatietrainingen, zijn minder gekend door de studenten. Deze worden wel door de meeste hoge scholen (zes van de acht) aangeboden. De meeste sessies worden semestrieel ingepland. Vijf voorzieningen willen hun aanbod nog uitbreiden zodat ze nog meer aan de vragen van de studenten kunnen voldoen. Enkele voorbeelden zijn digitale hulpverlening, individuele gesprekken en stress management.

Op deze manier is het eerste deel van de vraag al beantwoord. Er is een duidelijk zicht op de ondersteuningsvormen die er zijn. Zo kunnen studenten hun traject aanpassen, een statuut aanvragen zodat ze recht hebben op faciliteiten en aankloppen bij de sociale en psychosociale dienst voor ondersteuning.

De kennis van de studenten van het aanbod in het hoger onderwijs wordt door de voorzieningen en patiënten als matig tot goed ingeschat. De manier waarop verwittigd wordt over de vormingen van de psychosociale dienst is volgens de voorzieningen voornamelijk via e-mail. Ook de website en flyer scoren hoog. De patiënten geven vooral aan het aanbod via de website op te zoeken. Vier van de acht respondenten is bij de sociale dienst geweest. Zes van de acht patiënten zijn ook al in de psychosociale dienst geweest voor informatie. De studenten geven aan goed te weten waar ze terecht kunnen bij vragen. Zo worden de diensten voor stuvor, studentenbegeleiding, sociale dienst,... benoemd. Deze diensten horen voornamelijk onder de sociale en psychosociale hulpverlening.

Hieruit kan een tweede deel van de vraag ook beantwoord worden. De patiënten van de afdeling Ter Berken kennen de ondersteuningsmogelijkheden in het hoger onderwijs tamelijk goed. De helft zou het overwegen om een specifiek statuut aan te vragen om meer ondersteuning te verkrijgen.

6.4.2 Aanbevelingen

De sociale dienst van Ter Berken kan een steunfiguur zijn voor patiënten die beslissen om zich in te schrijven als student met functiebeperking in het volgende academiejaar. Zo kunnen we hun begeleiden en vermelden dat er een mogelijk ondersteuningsaanbod is. De bijzondere faciliteiten zoals spreiding van examens, een flexibel lessenpakket, vrijstellingen, etc. kunnen besproken worden. Op deze manier weet de sociale dienst van Ter Berken waarnaar de patiënten kunnen doorverwezen worden. Ook het aanbod van de psychosociale dienst van de hoge scholen blijkt ruimer te zijn dan de meeste patiënten op Ter Berken dachten. Op die manier kan er aangespoord worden vanuit de sociale dienst om zulke sessies te volgen, zoals de sessies rond stressmanagement, mindfulness, sociale vaardigheidstraining, faalangst, ... Faalangst is zoals in de literatuurstudie vermeld een vaak voorkomend probleem bij personen met een eetstoornis.

Binnen de module zelfstandigheid in het therapietraject van Team eetstoornissen wordt er op dinsdagvoormiddag vaak stilgestaan bij vragen die de patiënten hebben rond het thema zelfstandigheid. Enkele vragen gingen over studeren en op kot gaan en zelfstandig worden. Op deze manier kan er toegevoegd worden dat een statuut vragen als student met functiebeperking geen schande is en de meeste voorzieningen jaarlijks een aantal studenten hebben met een eetstoornis als functiebeperking.

Voor de voorzieningen in het hoger onderwijs kan een aanbeveling geuit worden naar kennisgeving van het aanbod. Het is volgens de voorzieningen namelijk zo dat studenten vooral via e-mail en flyer het aanbod te weten komen. De patiënten van Ter Berken geven aan vooral de websites te bekijken. Het is dan ook belangrijk dat deze websites toegankelijk zijn voor de studenten en duidelijke informatie of linken bevatten waarop ze meer informatie terug vinden. Ik merkte tijdens mijn zoektocht dat deze websites niet altijd duidelijk zijn of niet laagdrempelig genoeg zijn. Hiermee bedoel ik dat erop staat dat je meer informatie kan verkrijgen bij een bepaalde persoon met een e-mailadres. Naar mijn mening is dit een grotere stap dan wanneer je voldoende informatie verkregen hebt en dan beslist naar iemand te gaan om ondersteuning te vragen.

Een laatste aanbeveling is dat er meer cijfers bijgehouden worden van het aantal personen met een specifiek statuut. Misschien zorgt dit ervoor dat het meer gekend wordt bij studenten en ze zich niet schamen om bijkomende ondersteuning te vragen. Op deze cijfers wordt in deel vier, de kritische kijk nog verder onder de loep genomen.

7 DEEL 4: KRITISCHE VISIE

7.1 Kritische visie op problematiek, maatschappelijk werk of actuele tendensen

7.1.1 Eetstoornissen

De problematiek waarover dit eindwerk geschreven is, houdt eetstoornissen in. Ik merk de laatste jaren dat eten en een slanke lijn meer en meer in de belangstelling komen te staan. Het wordt een ideaal waaraan veel meisjes willen voldoen. Ik ben daarom niet verbaasd dat er personen een eetstoornis ontwikkelen. Sinds ik geconfronteerd word binnen Alexianen Zorggroep Tienen met deze problematiek merk ik dat ik een andere kijk verkregen heb over eetstoornissen. Vroeger ging ik er vanuit dat ze gewoon niet wilden eten en dat het eenvoudig is om hen dit terug aan te leren, of te dwingen van te eten. Doorheen mijn eerste weken op stage merkte ik dat dit helemaal niet vanzelf sprekend is en de controle over het eten voor vele meisjes de enige controle is die ze nog hebben binnen hun leven. Nu begrijp ik dat een eetstoornis een ernstig psychisch proces is dat veel invloed heeft op je leven. De meisjes in Ter Berken hebben vaak een beperkt sociaal netwerk, hoge eisen aan zichzelf en hebben een heel laag zelfbeeld.

Ik merkte ook op dat er veel meisjes die een opleiding volgen, of dit nu in het middelbaar of in het hoger onderwijs is, hoge eisen stellen. Door de stress periodes die bij examens horen zakken sommigen dieper in hun eetstoornis. Na de examens komt het besef dan dat ze te diep zitten en in opname willen komen. Ik merk dat een eetstoornis vaak ook niet zichtbaar kan zijn voor de omgeving, vooral wanneer een persoon boulimia heeft.

7.1.2 BMI

Binnen de organisatie waar ik stage loop wordt het hebben van een eetstoornis bekeken door de kenmerken van de DSM-IV en V. Toch speelt ook het BMI een belangrijke rol. Binnen de kliniek wordt er bij meisjes met een ondergewicht gefocust op BMI 19. BMI 19 staat voor een "gezond" gewicht. Toch is dit geen natuurlijk gewicht aangezien de meeste personen een BMI hebben tussen de 20 en 25. Het is zo dat er binnen het ziekenhuis met een streeflijn gewerkt wordt. Deze lijn loopt tot 19 en zorgt ervoor dat als de patiënten boven de lijn blijven, elke week met 750 gr. stijgen in gewicht. Momenteel zijn ze binnen de stageplaats aan het zoeken om BMI 19 als streefgewicht te nemen, maar toch ook de meisjes te motiveren om naar een gewicht te gaan dat past bij BMI 20. Op die manier is er voldoende speling wanneer ze eens ziek zijn, ... BMI 20 willen ze ook visueel voorstellen. Ik merk wel dat dit voor heel veel meisjes met anorexia die van een laag BMI komen heel moeilijk is. Er zijn patiënten die het ziekenhuis binnenkomen met een BMI van minder dan 12. Het is dan ook een hele klus om te stijgen naar BMI 19 of meer.

Ik heb gelezen en besproken met mijn stagebegeleidster dat het BMI niet de enige maatstaf is om te bepalen of je een gezond gewicht hebt of niet. Om compleet te zijn wil ik hierover ook informatie toevoegen aan dit eindwerk.

Zo is er ook het vetpercentage dat aanwezig is in het lichaam dat een belangrijke rol speelt bij het bepalen of een persoon een gezond gewicht heeft of niet. Deze nieuwe meetmethodiek wordt de ABSI-index genoemd. Sinds 2012 is er sprake van deze methode. ABSI staat voor A Body Shape Index. Deze is vooral te gebruiken om overgewicht en obesitas vast te stellen. ABSI houdt rekening met de aanwezige vetmassa in het lichaam en de verhouding tot de spieren. Een te veel aan buikvet is ook een schadelijk element voor de

gezondheid. Hier wordt binnen deze methodiek ook aandacht aan besteed (Infonu.nl, z.d.). Ik wil wel opmerken dat dit voor AN niet de juiste methodiek gaat zijn aangezien zij geen tot weinig vetmassa meer hebben.

7.1.3 Traject hoger onderwijs

Ik merkte doorheen mijn schoolloopbaan in het hoger onderwijs ook op dat veel studenten een aangepast traject hebben. Ik ben zelf in mijn eerste jaar gestart met een vrijstelling voor een bepaald vak. Dat weinig studenten een GIT vragen in plaats van een specifiek statuut verbaasde me daarom. Ik heb een aantal vriendinnen die een functiebeperking hebben en hierdoor hun traject lieten aanpassen zodat het minder zwaar was en ze het toch nog een diploma in een langere periode konden behalen.

7.1.4 Artikel 107 – vermaatschappelijking van de zorg

Binnen artikel 107 van de ziekenhuiswet is het zo dat psychiatrische ziekenhuizen de mogelijkheid krijgen om hun financiële middelen te gebruiken voor de vermaatschappelijking van de zorg. Hiermee wordt bedoeld dat de zorg niet langer in het ziekenhuis moet gebeuren, maar dat er meer vraaggestuurd kan gewerkt worden in de thuissituatie. Het is wel noodzakelijk dat er een goede opvolging is, die door onder andere de mobiele equipe of een goede eerste lijnswerking voldoende begeleid kan worden (Kesteloot, 2015). Wanneer ik kijk naar de behandeling binnen Ter Berken, merk ik op dat vermaatschappelijking voor deze problematiek niet zo eenvoudig is. Vanuit de voorziening wordt zo snel mogelijk naar buiten toe gewerkt. In het begin van de behandeling is het naar mijn inzien noodzakelijk dat patiënten ondersteund worden in het veranderen van hun eetgewoonten en dat dit enkel kan in een voorziening waarbinnen continue ondersteuning is. De patiënten kunnen wanneer het moeilijk is, terugvallen op de begeleiding of de groep. Al vrij snel worden weekends opgebouwd. De patiënten gaan ook elke week op woensdag namiddag op doe-dag. Op die manier kunnen ze oefenen met eetschema's en kijken wat moeilijk loopt en wat niet. Op het einde van de behandeling, in de ontslagfase, kunnen studenten terug naar school gaan om te kijken wat moeilijk loopt en hierrond oefenen. Dit geldt ook voor andere patiënten.

Een mobiele equipe is mogelijk om de patiënt te ondersteunen na de opname en als hervalpreventie. Binnen Ter Berken is het ook zo dat de patiënten best een ambulante psycholoog of diëtist nemen zodat ze opgevolgd kunnen worden.

Artikel 107 is volgens mij een voordeel voor personen die psychiatrische problemen hebben en kunnen herstellen dankzij de mobiele equipes. Binnen Alexianen Zorgcentrum Tienen worden deze equipes gebruikt voornamelijk op de afdeling Algemene Regionale Psychiatrie (PRISMA).

Indien het mogelijk is patiënten die als student ingeschreven zijn te begeleiden met een mobiele equipe, zorgt dit ervoor dat ze weinig tot geen lessen missen en toch ondersteuning krijgen, zodat de situatie niet escaleert. Op deze manier kan dit gezien worden als extra ondersteuning in het hoger onderwijs. Deze patiënt kan dan ook een statuut aanvragen van functiebeperking of student in bijzondere omstandigheden. Op die manier kan de patiënt genieten van de verschillende faciliteiten en ondersteuning die aangeboden wordt.

7.2 Hiaten en bemerkingen in het eindwerk

7.2.1 Veralgemeenbaarheid

Aangezien ik enkel studenten die opgenomen waren in de voorziening Alexianen Zorggroep Tienen als doelgroep voor mijn onderzoek gebruikt heb, is dit niet te veralgemenen naar alle studenten met een eetstoornis als functiebeperking. Ik ben wel tevreden dat er acht studenten deelgenomen hebben aan de vragenlijst voor mijn eindwerk. Op die manier kon ik veralgemenen voor de patiënten van Ter Berken.

De bevraging in het hoger onderwijs werd door negen van de 19 gecontacteerde voorzieningen ingevuld teruggezonden. Na een herinneringsmail of telefoontje hebben nog twee personen gereageerd. Voordien hadden dus zeven voorzieningen een ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Een voorziening mailde me vanuit verschillende personen binnen de studentenvoorziening terug. Ik heb getwijfeld om deze allemaal in de verwerking van de vragenlijst op te nemen. Er is dan gekozen om dit niet te doen, aangezien andere voorzieningen dit niet gedaan hebben. Ik heb wel de vragenlijsten onderling vergeleken en aanvullende informatie ingevuld. De vragenlijst van de eerst gecontacteerde persoon heb ik dan gebruikt.

De redenen van niet invullen van de vragenlijst is voornamelijk tijdstekort. Eén voorziening gaf aan de keuze mogelijkheid "niet van toepassing" niet te zien staan in de bevraging. Dit is een goede opmerking, maar ik ging er van uit dat de meeste vragen wel met ja of nee te antwoorden waren.

Ik denk dat het goed is dat ik telefonisch contact opgenomen heb met de verschillende organisaties. Op die manier wisten zij op voorhand dat ik een vragenlijst ging sturen. Ik merkte bij bepaalde voorzieningen twijfels toen ik de vraag stelde, dit zijn dan ook de voorzieningen die niet deelgenomen hebben. Ik snap dat ze vaak veel vragen van studenten krijgen en ben daarom blij dat er toch negen voorzieningen een vragenlijst hebben ingevuld.

Voor de voorzieningen in het hoger onderwijs durf ik voorzichtig te veralgemenen naar de Vlaamse voorzieningen voor hoger onderwijs. Ik besef wel dat ik maar van de helft van de voorzieningen geanalyseerd heb. Daarom schrijf ik in de tekst voornamelijk met acht van de bevroegde voorzieningen, etc. Mijn vooropgestelde steekproef hield wel alle Vlaamse voorzieningen in.

7.2.2 Student met functiebeperking en arbeidsmarkt

Achteraf stelde ik me de vraag of personen die met een functiebeperking studeren en een diploma behalen een gewone job aankunnen. Ik ben ervan overtuigd dat dit in bepaalde jobs wel kan zoals wanneer je bij een bakker werkt, haartooi gestudeerd hebt,... Bij andere jobs denk ik dat het afhangt van welke stoornis je hebt. Wanneer je bijvoorbeeld dyslexie hebt en geneeskunde studeert via student met functiebeperking denk ik dat het soms gevaarlijk kan zijn wanneer deze een getal of letters anders leest. Een persoon met een eetstoornis kan naar mijn mening na herstel wel een gewone job uitvoeren na afgestudeerd te zijn met een functiebeperking. Het is wel mogelijk dat bij herstel de persoon even tijd nodig heeft om terug te herstellen. Ik besef wel dat dit mijn mening is en dat ik niet kan veralgemenen. Om hierover een duidelijk zicht te krijgen, wordt dan best een nieuw onderzoek gestart.

7.2.3 Vragenlijst

In de doorgestuurdde vragenlijst ben ik vergeten de provincie Vlaams Brabant te noteren. Ik had Brussel geschreven en het viel me pas enkele weken later op. Ik merkte wel dat de voorzieningen die in deze provincie lagen, bijvoorbeeld uit het Leuvense, toch Brussel aangekruist hadden. Dit is misschien ook een mogelijkheid waarom bepaalde organisaties toch kozen om niet deel te nemen aan het onderzoek.

Bepaalde organisaties zijn niet specifiek in het eindwerk opgenomen, hiermee bedoel ik bijvoorbeeld Sint Lucas Hogeschool in Gent. Deze vallen onder een andere voorziening (LUCA arts) die wel gecontacteerd is om de vragenlijst in te vullen.

7.2.4 SIHO

Ik kreeg van één van de respondenten van de voorzieningen in het hoger onderwijs de raad om met de organisatie SIHO contact op te nemen. Zij staan voor Steunpunt voor Inclusief Hoger Onderwijs. Ik heb op de website een contactformulier ingevuld, maar heb na anderhalve maand geen antwoord terug gekregen. Ik heb niet opnieuw contact opgenomen en denk dat dit een meerwaarde had kunnen zijn voor mijn eindwerk. Dit kan dan als een hiaat bekeken worden.

Volgens mij beschikken zij ook over gegevens rond inschrijvingen van studenten met een functiebeperking in het hoger onderwijs.

7.2.5 Administratie van personen ingeschreven met een functiebeperking

Ik merkte tijdens het analyseren van de resultaten van het onderzoek dat een aantal voorzieningen geen zicht hadden op het aantal ingeschreven studenten met een functiebeperking in hun voorziening. Ik vond dit opvallend aangezien er een decreet is dat vorm geeft aan de integratie van studenten met een functiebeperking of andere specifieke situaties. Ik ging er ook van uit dat sinds dit decreet voorzieningen gegevens zouden noteren over dit onderwerp. Ik stel me dan ook de vraag of ze effectief deze gegevens niet hebben of dat de personen de gegevens niet kennen of niet konden opzoeken. De reden van het niet opzoeken zou tijdstekort, gebrek aan kennis,... kunnen zijn. SIHO had een aanvulling kunnen zijn aangezien zij de overkoepelende organisatie zijn en misschien wel over deze gegevens beschikken. De notatie van het aantal studenten met een specifiek statuut is ook een mogelijkheid om verder te onderzoeken in een vervolgonderzoek.

7.2.6 Vervolgonderzoek

Indien er een vervolgonderzoek zou komen, is het wenselijk om meer studenten te bevragen. Op die manier is het mogelijk om te veralgemenen voor alle studenten met een eetstoornis als functiebeperking. Hierin is het dan ook wenselijk om vragen op te nemen in verband met de toekomst en of ze denken aan de slag te kunnen binnen een gewone werkvoorziening. Ook bij de voorzieningen kan deze vraag gesteld worden. Dit is misschien ook een vraag die aan de VDAB gesteld kan worden om er een zicht op te krijgen. SIHO is ook bezig met aangepaste werkplekken naast integratie in het hoger onderwijs. Ook zij kunnen dan betrokken worden bij het vervolgonderzoek.

Een volgend aandachtspunt voor een vervolgonderzoek is de vraag waarin voorzieningen aangaven dat er meer studenten zijn die zich inschrijven met een functiebeperking dan met een GIT. Dit om te bevragen of dit echt wel zo is en waarom ze denken dat dit het geval is. Ik vond dit opvallend en had het eerder andersom verwacht, aangezien een GIT naar mijn mening en zoals ik het in de literatuur terugvond ook kleine aanpassingen van het traject inhoudt.

7.3 Betekenis van het eindwerk voor de organisatie

Dankzij dit eindwerk heeft de sociale dienst van team eetstoornissen (Ter Berken) momenteel een duidelijker zicht op de mogelijkheden voor studenten in het hoger onderwijs die een eetstoornis hebben.

De sociale dienst kan nu de meisjes gericht advies geven. Ook weten we nu dat er studenten zijn die zich inschrijven als student met functiebeperking en met een eetstoornis als functiebeperking. Het is mogelijk dit nu ook als advies te gebruiken zodat ze gebruik kunnen maken van verschillende faciliteiten die aanwezig zijn. Wanneer ze nog vragen hebben kunnen we deze nu beantwoorden en hun doorverwijzen naar de website van de school of de studentenvoorzieningen. De studentenvoorzieningen zijn meestal terug te vinden in de sociale of psychosociale diensten. De sociale dienst is er meestal voor het aanpassen van trajecten, ondersteuning op financieel gebied,... De psychosociale dienst helpt bij andere problemen zoals angst klachten,... Ook vormingen en sessies rond faalangst, studiebegeleiding,... zijn aanwezig in deze dienst.

De organisaties voor hoger onderwijs die deelgenomen hebben aan het onderzoek ga ik mijn bevindingen en adviezen ook doorgeven. Het voornaamste advies naar hun toe is dat studenten op de website voornamelijk op zoek gaan naar de informatie over sessies, zich inschrijven als student met functiebeperking,... Hierdoor is het belangrijk dat de website laagdrempelig is en voldoende, duidelijke informatie bevat.

8 ALGEMEEN BESLUIT

Met dit eindwerk was het de bedoeling, zoals het in de inleiding beschreven is, een antwoord te bieden op de volgende vraag: “Welke ondersteuningsvorm is er voor meisjes met een eetstoornis die een opleiding volgen binnen het hoger onderwijs en kennen de meisjes van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden?”. Het antwoord hierop werd gezocht aan de hand van een kwantitatief beschrijvend onderzoek. Er werden vragenlijsten via e-mail afgenomen van negen Vlaamse voorzieningen voor hoger onderwijs, waarvan drie universiteiten en zes hoge scholen. Bijkomend werden er in het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Zorggroep Tienen van acht patiënten van op de afdeling Ter Berken vragenlijsten in de afdelingsvergadering afgenomen.

Op basis van een uitgebreide literatuurstudie werden de vragenlijsten voor de verschillende instanties en patiënten opgesteld. Door deze literatuurstudie was er een duidelijk beeld op de verschillende eetstoornissen die er zijn. Er is dan ook gekozen om deze in het onderzoek bij de studenten te bevragen. Uit de beantwoorde vragenlijsten bleek dat er vijf personen met anorexia, één persoon met boulimia en twee personen met een Binge Eating Disorder deelgenomen hebben aan het onderzoek. Aangezien dit een laag cijfer is en er slechts één persoon deelnam met boulimia is er gekozen om geen onderverdeling te maken naar aanleiding van type eetstoornis. Wel wordt er veralgemeend voor de afdeling Ter Berken, aangezien alle patiënten, op één na, die in het hoger onderwijs ingeschreven zijn deelnamen aan het onderzoek.

Het verschil tussen een hoge school en universiteit werd ook in de literatuurstudie besproken. De vragenlijsten voor het hoger onderwijs werden door drie universiteiten en zes hogescholen ingevuld. Aangezien negen van de negentien gecontacteerde voorzieningen deelgenomen hebben, werd er vooral gesproken met het aantal voorzieningen. Toch durf ik voorzichtig te veralgemenen voor alle Vlaamse voorzieningen.

Uit het onderzoek blijkt dat het ondersteuningsaanbod voor studenten in het hoger onderwijs voornamelijk het inschrijven in een specifiek statuut of traject inhoudt. Ook het aanpassen van faciliteiten en ondersteuning van psychosociale en sociale diensten hoort bij het ondersteuningsaanbod.

Verder werd door dit onderzoek duidelijk dat er meer studenten geregistreerd zijn als student met een psychiatrische functiebeperking dan als student met een eetstoornis als psychiatrische functiebeperking. Aangezien de psychiatrische stoornis een ruime omschrijving van stoornissen bevat is dit niet verwonderlijk. Opvallend is wel dat deze statuten weinig geregistreerd worden door de verschillende voorzieningen voor hoger onderwijs. Studenten met een eetstoornis zouden volgens deze bevraging zich eerder inschrijven volgens een functiebeperking dan met een GIT. Dit vond ik een opmerkelijk resultaat. De reden hiervoor is niet bevraagd in het onderzoek. De helft van de bevraagde studenten zou het overwegen om zich in te schrijven als student met functiebeperking. De reden hiervan is verschillend. Enkelen willen niet meer studiepunten verliezen en ondanks de eetstoornis toch kunnen studeren en iemand anders zou het doen om meer concentratie te hebben.

Bij faciliteiten is het meest voorkomend de spreiding van de examens en het flexibel omgaan met het volgen van lessen. De voorzieningen voor hoger onderwijs haalden ook het GIT, flexibele omgang met het volgen van praktijklessen en het verkrijgen van notities aan. De meeste voorzieningen gaven ook de mogelijkheid voor het verkrijgen van extra faciliteiten aan. Deze zijn afhankelijk van de noden van de student en de mogelijkheden voor de voorzieningen. Enkele voorbeelden zijn een tolk, een stimulusarme omgeving, etc.

De psychosociale ondersteuning werd bij de zowel de studenten als bij de voorzieningen bevraagd. Een hoge school biedt zelf geen ondersteuning in, maar heeft een samenwerking met het CAW voor studentenondersteuning. Twee verschillende sessies of vormingen

worden door alle voorzieningen aangehaald en zijn ook gekend door de studenten. Dit zijn sessies rond faalangsttraining en een sessie rond plannen en organiseren. De andere sessies zijn minder gekend door de studenten. De voorzieningen voor hoger onderwijs bieden hiernaast nog vooral sessies rond sollicitatietraining, notities nemen en sociale vaardigheden aan. Dit aanbod gebeurt voornamelijk semestrieel. Vijf voorzieningen geven aan hun aanbod uit te willen breiden met bijvoorbeeld digitale hulpverlening, stressmanagement en individuele gesprekken.

De studenten en de scholen schatten beiden voor studenten een matig tot goede kennis in voor het ondersteuningsaanbod van de scholen. De vormen van psychosociale ondersteuning worden voornamelijk via e-mail verzonden naar studenten. Ook de flyer en de website scoren hoog. Studenten geven aan voornamelijk op internet de website te bezoeken en zo een zicht te krijgen van het aanbod. Dit is dan ook een aanbeveling voor de voorzieningen van hoger onderwijs. Naar mijn mening is de website niet altijd duidelijk en laagdrempelig genoeg om informatie te verkrijgen. Ik denk dat het eenvoudiger zou zijn voor een student om contact op te nemen met een ombuds- of studiebegeleider wanneer hij of zij het aanbod van de sociale en psychosociale dienst voldoende kent.

Studenten geven aan te weten bij wie ze terecht kunnen bij vragen, opmerkingen en moeilijkheden. De helft van de bevraagde studenten is al in de sociale dienst geweest en zes studenten geven aan de psychosociale dienst bezocht te hebben met vragen.

Er is voor studenten de mogelijkheid om zich onder een specifiek statuut zoals een functiebeperking in te schrijven. Ook een GIT is mogelijk. Dit wordt wel minder gekozen dan een functiebeperking. Hieraan gekoppeld zijn een aantal faciliteiten voor ondersteuning mogelijk. Enkele voorbeelden zijn het flexibel omgaan met het volgen van lessen, het verkrijgen van notities,... De voorzieningen voor hoger onderwijs bieden ook een groot aanbod aan sociale en psychosociale ondersteuning aan zoals een gesprek bij de studentenpsycholoog, sessies rond faalangsttraining, plannen en organiseren,...

Het tweede deel van de vraag, namelijk kennen de patiënten van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden werd ook beantwoord. De studenten weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning en kennen het meest voorkomende aanbod van ondersteuning. Ze geven ook aan matig tot goed op de hoogte te zijn van het aanbod. Dit wordt ook gestaafd door de voorzieningen van hoger onderwijs.

9 BIBLIOGRAFIE

- Adriaens, H.; Boels, G.; Viaene, A. (2012). *Het leerkrediet in het Vlaams hoger onderwijs: studiepunten als signaal. Leidraad voor leerlingen, studenten, leerkrachten, ouders, begeleiders en andere geïnteresseerden*. University Press Antwerp: Brussel.
- Alexianen Tienen (2015). *Afdeling prisma*. Geraadpleegd 18 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/prisma/index.php?navID=4&subNavID=0>
- Alexianen Tienen (2015). *Afdeling Ter Berken*. Geraadpleegd 19 februari 2015. <http://alexiantienen.be/terberken/index.php?navID=4&subNavID=2>
- Alexianen Tienen (2015). *Afdeling Ter Dennen*. Geraadpleegd 17 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/terdennen/index.php?navID=5&subNavID=0>
- Alexianen Tienen (2015). *Afdeling Ter Linden*. Geraadpleegd 19 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/terlinden/>
- Alexianen Tienen (2015). *Dagcentrum*. Geraadpleegd 19 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/dagcentrum/index.php?navID=4&subNavID=0>
- Alexianen Tienen (2015). *Geschiedenis*. Geraadpleegd 19 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/index.php?navID=5&subNavID=0>
- Alexianen Tienen (2015). *Psychiatrische kliniek Alexianen Tienen: Missie*. Geraadpleegd 18 februari 2015. <http://www.alexiantienen.be/index.php?navID=4&subNavID=0>
- Alexianen Zorggroep Tienen (2015). Informatiebrochure: Ter berken therapieafdeling voor adolescenten en jongvolwassenen. Psychiatrische kliniek Alexianen Tienen: Tienen.
- Alexianen Zorggroep Tienen (2015). Informatiebrochure voor ouders: Ter berken therapieafdeling voor adolescenten en jongvolwassenen. Psychiatrische kliniek Alexianen Tienen: Tienen.
- Alexianen Zorggroep Tienen (2015). Info: team eetstoornissen therapieafdeling voor adolescenten en jong volwassenen. Alexianen Zorggroep Tienen: Tienen.
- American Psychiatric Association (2014). De belangrijkste wijzigingen van DSM IV naar 5. Geraadpleegd 7 maart 2015. http://www.dsm-5-nl.org/documenten/dsm_whitepaper_belangrijkste_wijzigingen_web_def.pdf
- anbn.be (2015). *Anbn informeert: anorexia nervosa*. Geraadpleegd 22 februari 2015, <http://www.anbn.be/>.
- anbn.be (2015). *Anbn informeert: binge eating*. Geraadpleegd 1 maart 2015, <http://www.anbn.be/>.
- anbn.be (2015). *Anbn informeert: boulimia nervosa*. Geraadpleegd 1 maart 2015, <http://www.anbn.be/>.
- Artis Plantijn Hogeschool Antwerpen, (z.d.). *Psychologische dienst*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <https://www.ap.be/psychologische-dienst/462>.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*, tweede editie. Noordhoff uitgevers: Groningen/Houten

- Body Mass Index*. Geraadpleegd 22 februari 2015, <http://www.voedingswaardetabel.nl/bereken/bmi/>.
- Boulanger, V. (2012-2013). *Studeren met een functiebeperking, of studeren met een handicap*. Geraadpleegd 7 maart 2015. http://www.siho.be/files/nieuwsbrief/Thesis_VincentBoulanger.pdf
- BMI berekenen*, geraadpleegd 25 februari 2015. <http://bmi-berekenen.be/bmi-berekenen.html>.
- BMI berekenen: jongens en meisjes*, geraadpleegd op 25 februari 2015. <http://bmi-berekenen.be/bmi-tabel-kinderen.html>.
- CLB, (2014). *Hoger onderwijs – instellingen hoger onderwijs*. Geraadpleegd 14 december 2014. http://www.onderwijskiezer.be/v2/hoger/hoger_instellingen.php.
- Cuyvers, G. (2010). *Psychopathologie*. Plantyn: Mechelen.
- De Sloovee, S. (2014). *GIT: infobundel*. Geraadpleegd 25 februari 2015. Universiteit Gent faculteit letteren en wijsbegeerten: Gent.
- Directie studentenvoorzieningen, (2015). *Flexibel studeren: topsport*. Geraadpleegd 12 maart 2015. http://www.ugent.be/nl/studeren/flexibel-studeren/topsport/wie_in_aanmerking.htm.
- Directie onderwijsaangelegenheden, (2015). *Flexibel studeren: bijzonder statuut*. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.ugent.be/nl/studeren/flexibel-studeren/bijzonder-statuut>.
- Encyclo (z.d.) *Modeltraject*. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.encyclo.nl/begrip/modeltraject>.
- Fracarita (z.d.) *GGZ Tienen: psychiatrische kliniek broeders Alexianen*. Geraadpleegd 17 februari 2015. <http://www.fracarita.org/instellingen/ggz-tienen-psychiatrische-kliniek-br-alexianen>
- Hoek, H., Van elburg, A. (2014). *Voedings- en Eetstoornissen in de DSM V*. Geraadpleegd 7 maart 2015. <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-3-artikel-hoek.pdf>
- Hoger instituut gezinswetenschappen (2014). *Gids voor gezinnen: psychische problemen*. Geraadpleegd 1 maart 2015, <http://www.gidsvoorgezinnen.be/index.php/gezondheid-en-zorg/psychische-problemen>.
- Humanconcern, (2013). *DSM V*. Geraadpleegd 7 maart 2015. <https://www.humanconcern.nl/home/eetstoornis/dsm-v/>
- Infonu.nl (z.d.) *ABSI kan wellicht de vervanger worden van de BMI*. Geraadpleegd 1 mei 2015. <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/101141-absi-kan-wellicht-de-vervanger-woorden-van-de-bmi.html>.
- Infonu, (z.d.) *DSM V: classificatie persoonlijkheidsstoornissen – herziening?* Geraadpleegd 7 maart 2015. <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/62717-dsm-v-classificatie-persoonlijkheidsstoornissen-herziening.html#1>.

Infonu, (z.d.). *Hoe maak ik een goede vragenlijst of enquête?*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <http://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/38809-hoe-maak-ik-een-goede-vragenlijst-of-enquete.html>.

Kdg Antwerpen (z.d.). *Studeren en werken*. Geraadpleegd 15 maart 2015. <http://www.kdg.be/praktisch/studeren-specifieke-noden/studeren-werken>

Kdg Antwerpen (z.d.). *kgd Stuvo: raad en daad*. Geraadpleegd 14 maart 2015. http://www.kdgstuvo.be/raad_daad/psychosociale-vragen.html

Kesteloot, S. (2015). Artikel 107- vermaatschappelijking van de Geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd 1 mei 2015. http://www.selwvl.be/zwv/themas_en_projecten/projecten/17/details.aspx

KHLim, (z.d.) *Psychosociale dienst*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <http://www.khlim.be/pagina/psychosociale-dienst>.

KU Leuven, (2014). *Topsport en studie*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <http://www.kuleuven.be/sport/topsport-en-studie>.

Modeltraject. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.betekenis-definitie.nl/Modeltraject>.

Onderwijs Vlaanderen, (2015). *Functiebeperking*. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.ond.vlaanderen.be/toelatingsexamen/nl/toelatingsexamen/functiebeperkingen.htm>

Onderwijs Vlaanderen, (2014). *Edulex: decreet*. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13528>.

Onderwijs Vlaanderen, (2014). *Edulex: decreet*. Geraadpleegd 12 maart 2015. <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14651>.

Pathways (2015). *Over Pathways*. Geraadpleegd 18 februari 2015. <http://www.pathwaystienen.be/over>

Pauwels (2014). *Studie of trajectbegeleiding*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <http://www.vtc.ugent.be/node/86>.

PXL, (z.d.). *Studentenbegeleiding: student points*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <http://www.pxl.be/Pub/Studenten/Subnavigatie-Studenten-Begeleiding-en-support/Studentenbegeleiding.html>.

PXL, (z.d.). *Studeren in bijzondere omstandigheden*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <https://www.pxl.be/Pub/Studenten/Subnavigatie-Studenten-Leven-aan-Hogeschool-PXL-Studeren/Studeren-in-bijzondere-omstandigheden.html>

PXL, (z.d.). *Studenten voorzieningen: sociale dienst*. Geraadpleegd 13 maart 2015. <https://www.pxl.be/Pub/Studenten/Voorzieningen-Student/Subnavigatie-Toekomstige-studenten-Voorzieningen-Sociale-dienst.html>

Similes, (z.d.). *Psychische problemen: Wat is geestelijke gezondheid*. Geraadpleegd 22 februari 2015. <http://nl.similes.be/page?pge=31>.

Team eetstoornissen (2015). *Werkboek groep 1*. Alexianen Zorggroep Tienen: Tienen.

VVGG, (z.d.) *Kinderen en jongeren*. Geraadpleegd 7 maart 2015. <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/kinderen-en-jongeren>.

- VVGG, (z.d.) *Kinderjaren*. Geraadpleegd 7 maart 2015.
<http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/kinderjaren-0>.
- Vandeputte, A. (2015). *Verskillende eetstoornissen: anorexia*. Geraadpleegd 1 maart 2015.
<http://www.eetstoornis.be/eetstoornissen/anorexia>.
- Vandeputte, A. (2015). *Verskillende eetstoornissen: binge eating*. Geraadpleegd 1 maart 2015.
<http://www.eetstoornissen.be/eetstoornissen/binge-eating>.
- Vandeputte, A. (2015). *Verskillende eetstoornissen: boulimia*. Geraadpleegd 1 maart 2015,
<http://www.eetstoornis.be/eetstoornissen/boulimia>.
- Vandereycken, W. (2006). *Door dik en dun: alles over anorexia en boulimia*. Inmerck: Wormer.
- Verheij, F. (2000). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: onderzoek en diagnostiek*. Van Gorcum: Assen.
- Verhulst, F. (2006). *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Van Gorcum: Assen.
- Vernoeve, L. & Drieghe, S. (2012). *[Af]studeren met een functiebeperking*. Garant: Antwerpen, Appeldoorn.
- Verwaeren, A. (2013-2014). *Studeren met een geïntegreerd traject: GITregels*. Geraadpleegd 12 maart 2015.
<http://www.vtc.ugent.be/file/47>.
- Vlaamse Onderwijsraad (2009). *Handleiding registratie studenten met een functiebeperking en bijbehorende formulieren*. Geraadpleegd 12 maart 2015.
<http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/advies/rho-end002-0809.pdf>
- Vlaamse Onderwijsraad Raad Hoger Onderwijs (2007). *Flexibilisering van het hoger onderwijs: een verkenning*. Garant: Antwerpen
- Vlaamse overheid (2014). Hoger onderwijs in cijfers: *Aantal inschrijvingen op 31 oktober 2014*. Geraadpleegd 13 december 2014.
http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/werken/studentadmin/studentengegevens/HOIC_2014.pdf.
- Vlaamse overheid (z.d.). *Diploma hoger onderwijs behalen via een creditcontract*. Geraadpleegd 7 maart 2015.
<http://www.vlaanderen.be/nl/onderwijs-en-wetenschap/diplomas-en-getuigschriften/credits-hoger-onderwijs-behalen-een-creditcontract>.
- Vlaamse overheid (z.d.). *Diploma hoger onderwijs behalen via een diplomacontract*. Geraadpleegd 7 maart 2015.
<http://www.vlaanderen.be/nl/onderwijs-en-wetenschap/diplomas-en-getuigschriften/diploma-hoger-onderwijs-behalen-een-diplomacontract>.
- Vlaamse overheid (z.d.). *Diploma hoger onderwijs behalen via een examencontract*. Geraadpleegd 7 maart 2015.
<http://www.vlaanderen.be/nl/onderwijs-en-wetenschap/diplomas-en-getuigschriften/diploma-hoger-onderwijs-behalen-een-examencontract/>
- Vlaamse overheid (z.d.). *Toelatingsvoorwaarden: inschrijving en contracten in Studenten*. Geraadpleegd 13 december 2014.
<http://onderwijs.vlaanderen.be/inschrijving-en-contracten>.

Webmaster studentenvoorzieningen (2014). Studentenvoorziening: werkstudent.
Geraadpleegd 15 maart 2015.
<http://www.kuleuven.be/studentenvoorzieningen/werkstudenten>.

Wijnen, J. (2013). Nieuwe classificering eetstoornissen vermindert nao-diagnoses.
Geraadpleegd 7 maart 2015.
<https://www.humanconcern.nl/2013/03/nieuwe-classificering-eetstoornissen-vermindert-nao-diagnoses/>

10 BIJLAGEN

Bijlage I: Tabel BMI jongen en meisje – 18 jaar.

Bijlage II: Instellingen hoger onderwijs in Vlaanderen en Brussel

Bijlage III: Vragenlijst voorzieningen hoger onderwijs

Bijlage IV: Vragenlijst studenten Ter Berken – Team Eetstoornissen

Bijlage V: Informed consent stageplaats

BASISINFORMATIE EINDWERK

VOORNAAM: Joke

NAAM: Vanroye

KLAS : 3 MAW

DEPARTEMENT : PXL Social Work

ACADEMIEJAAR : 2014 - 2015

TREFWOORD : psychosociale ondersteuning, eetstoornis, hoger onderwijs

TITEL : Psychosociale ondersteuning en faciliteiten voor studenten met een eetstoornis in het hoger onderwijs

SAMENVATTING :

Vanuit de opleiding bachelor maatschappelijk werk van het departement PXL social work krijgt elke student de opdracht om een eindwerk in samenwerking met zijn stageplaats te schrijven. Vanuit de sociale dienst van de Afdeling voor de behandeling van eetstoornissen (Ter Berken, sinds kort Team Eetstoornissen) van het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Zorggroep Tienen kwam de vraag om een onderzoek te doen naar de ondersteuning die het hoger onderwijs biedt voor studenten met een eetstoornis.

De onderzoeksvraag waarop een antwoord geboden wordt binnen het onderzoek is de volgende: "Welke ondersteuningsvorm is er voor meisjes met een eetstoornis die een opleiding volgen binnen het hoger onderwijs en kennen de meisjes van Ter Berken deze ondersteuningsmogelijkheden?". Deze onderzoeksvraag is ontstaan vanuit de terugkerende vraag van de patiënten die studeren. Ze vroegen zich af wat de mogelijkheden zijn om zich via een specifiek statuut in te schrijven. Er is gekozen om een beschrijvend kwantitatief onderzoek te doen aan de hand van een vragenlijst. Er werden twee verschillende vragenlijsten afgenomen. De eerste vragenlijst werd afgenomen in de voorzieningen voor hoger onderwijs. Er werd telefonisch contact opgenomen met negentien verschillende voorzieningen. De vragenlijst werd enkele dagen later via mail doorgemailed. Negen voorzieningen mailden een ingevulde vragenlijst terug. De tweede vragenlijst werd afgenomen op de afdeling voor eetstoornissen. De patiënten die in aanmerking kwamen voor het invullen van de vragenlijst zijn studenten die ingeschreven zijn in het hoger onderwijs. Ook studenten die ingeschreven waren en gaan stoppen met studeren of zich in september opnieuw inschrijven. Studenten die zich in september voor het eerst zouden inschrijven in het hoger onderwijs behoorden ook tot de doelgroep, maar deze waren op het moment van de afname van het onderzoek niet meer in opname. Acht studenten vulden de vragenlijst in.

In dit eindwerk wordt eerst stilgestaan bij het psychiatrisch ziekenhuis Alexianen Zorggroep Tienen en de afdeling voor eetstoornissen Ter berken. Deze afdeling krijgt sinds kort een nieuwe naam, team eetstoornissen. Momenteel is de kliniek onder de overkoepelende groep de broeders van liefde. Het zijn de Broeders Alexianen die het ziekenhuis opgericht hebben. In de opdracht van het ziekenhuis staan verantwoordelijkheid, expertise, gezondheid en verbondenheid centraal. Ook traditie en overleg behoren tot de opdrachtsverklaring van het ziekenhuis. Naast Ter Berken zijn er nog vier andere afdelingen in het ziekenhuis en het dagcentrum. Deze afdelingen zijn een afdeling voor ouderen, een dienst voor kinderpsychiatrie voor jongeren met een middelenafhankelijkheid, een afdeling voor volwassenen met een middelenafhankelijkheid en een afdeling voor regionale psychiatrie. De meest

voorkomende ziektebeelden op de afdeling voor eetstoornissen zijn Anorexia, boulimia en binge eating disorder. Deze worden in de literatuurstudie besproken. Het BMI is een belangrijk instrument waarmee dagelijks gewerkt wordt binnen de afdeling. Binnen het hoger zijn er drie verschillende soorten opleidingen die een student kan volgen. Zo is er een professionele bacheloropleiding, de academische bacheloropleiding en de masteropleiding. In het hoger onderwijs zijn er hiernaast drie verschillende inschrijvingsmogelijkheden. Het meest gekozen is een diplomacontract. Het examencontract houdt in dat studenten een examen mogen afleggen, maar geen lessen mogen volgen. Het creditcontract houdt in dat de student examens aflegt, maar niet het doel heeft een diploma te behalen.

Uit het onderzoek blijkt dat studenten met een eetstoornis een ruim aanbod van ondersteuningsmogelijkheden hebben. Zo is er toegespitst naar de psychosociale ondersteuning en de faciliteiten die er zijn. Ook kunnen studenten zich inschrijven via een GIT of een psychiatrische functiebeperking. De inschrijving als student met functiebeperking blijkt meer voorkomend te zijn dan het GIT. Vier patiënten van Ter Berken geven aan te overwegen zich volgend academiejahr in te schrijven als student met een functiebeperking. Dit aangezien ze dan recht hebben op bepaalde faciliteiten en minder studiepunten verliezen door het niet aanwezig kunnen zijn in de lessen. Ook de mogelijkheid om te studeren ondanks de moeilijkheden die ze momenteel ondervinden wordt door enkele patiënten als reden aangehaald. De meest voorkomende faciliteiten blijken de spreiding van examens en het flexibel omgaan met het volgen van lessen. Hiernaast is het ook mogelijk om een GIT aan te vragen en flexibel om te gaan met het volgen van praktijklessen. Hiernaast zijn er nog andere faciliteiten mogelijk. Dit is afhankelijk van de vraag van de student en de mogelijkheden in de voorziening. Op gebied van psychosociale ondersteuning gaven studenten en de voorzienigen voor hoger onderwijs een vorming rond plannen en organiseren en faalangsttraining als meest gekende aan. De voorzieningen voor hoger onderwijs bieden hiernaast nog verschillende sessies aan zoals notities nemen, sociale vaardigheden,... Dit aanbod wordt voornamelijk semestrieel aangeboden. Vijf voorzieningen geven aan hun aanbod te willen uitbreiden. Enkele voorbeelden zijn digitale hulpverlening, individuele gesprekken,... De studenten en voorzieningen geven aan een matig tot goede kennis te hebben over het psychosociale ondersteuningsaanbod. De voorzieningen geven aan dat dit aanbod meestal kenbaar gemaakt wordt via mail. De studenten geven aan vooral via de website deze informatie op te zoeken. Dit is dan ook een aanbeveling naar de voorzieningen voor hoger onderwijs. Sommige websites bieden geen duidelijke informatie over deze vormingen en verwijzen door naar de studentenbegeleiding voor meer informatie. Naar mijn mening is het voor studenten laagdrempeliger om eerst voldoende geïnformeerd te zijn en nadien contact op te nemen met de studentenbegeleiding wanneer ze gemotiveerd zijn om hulp te zoeken. De studenten geven aan te weten bij wie ze terecht kunnen wanneer ze vragen of moeilijkheden ondervinden. De helft van de bevroagde studenten is al eens in de sociale dienst geweest. De psychosociale dienst werd door zes van de acht bevroagde studenten al bezocht.

Op basis van bovenstaande informatie kan besloten worden dat er een ruim aanbod aan psychosociale ondersteuning is voor studenten in het hoger onderwijs met een eetstoornis. Er is ook de mogelijkheid om zich in te schrijven als student met functiebeperking en hierbij aansluitend zijn er een aantal faciliteiten waar de student recht op heeft. De studenten van Ter Berken hebben een matig tot goede kennis van dit ondersteuningsaanbod.