

# Wat is ARFID?



De afkorting staat voor **Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder** en slaat op restrictief of selectief eetgedrag met ingrijpende gevolgen op lichamelijk en/of psychosociaal vlak.

Het is de **meest voorkomende voedings- of eetstoornis bij jonge kinderen**, maar ook bij jongeren en volwassenen komt het voor.

## De drie subtypes van ARFID

De DSM-5 omschrijft sinds 2013 drie subtypes van ARFID. Dit zijn drie verschijningsvormen, maar ze kunnen ook gelijktijdig voorkomen.



### 1. Gebrek aan interesse

Bij het eerste subtype hebben kinderen weinig tot geen interesse in eten. Ze ervaren niet of nauwelijks een hongergevoel. Deze kinderen raken snel voldaan en eten vaak heel langzaam. Ouders beschrijven bij hun kind het ontbreken van een hongerprikkel, waardoor het kind vergeet te eten. Momenteel zijn er speculaties dat het uitblijven van een hongergevoel aangeboren is of een fout in het hormoonhuishouden. Bijkomend onderzoek naar dit subtype is noodzakelijk om de oorzaak te achterhalen.

### 2. Voedselvermijding vanwege de sensorische kenmerken

Bij het tweede subtype vinden kinderen de sensorische kenmerken van voeding onaangenaam. Zij vermijden voeding met een bepaalde geur, smaak, kleur of structuur. Ouders beschrijven hun kind als extreem kieskeurig met een zeer eenzijdig en selectief eetpatroon. Deze kinderen kunnen bepaalde voorkeuren van voedingsmerken hebben. Zo hebben zij extreme angsten als de verpakking van hun 'veilig' voedingsmerk verandert. Dit subtype komt bovendien vaak voor bij kinderen met ASS en AD(H)D.

### 3. Angst voor de aversieve gevolgen

Bij het derde subtype weigert het kind bepaalde voedingsmiddelen te eten uit angst voor de aversieve gevolgen. Zo ervaren zij een extreme angst om te stikken of over te geven na het eten van een bepaald voedingsmiddel. Een kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van dit subtype is een traumatische eetervaring. Door het trauma wordt een negatieve link gelegd met het eten van bepaalde voeding.

# De alarmsignalen van ARFID

- Ondergewicht of overgewicht. Kinderen met ARFID kunnen eveneens overgewicht hebben doordat ze bijvoorbeeld alleen krokant of zeer vet voedsel eten. Het gewicht is dus niet de enige indicatie voor ARFID.
- Voedingsdeficiëntie
- Afwijking in de groei
- Afhankelijkheid van sondevoeding of voedingssupplementen.
- Psychosociale beperkingen voor het kind en het gezin, zoals angst voor familie- of verjaardagsfeestjes, eten op restaurant, ...

ARFID verschilt van **Anorexia Nervosa** op het vlak van de motivatie voor de voedselvermijding. Bij ARFID is er geen sprake van een verstoord lichaamsbeeld of het gevoel van controle door gewichtsverlies.



## Prevalentiecijfers uit Nederland\*

- Tussen 10 en 24 maanden heeft **1 op 5 kinderen** een eet- of drinkprobleem met een niet-organische achtergrond. Bij kinderen die prematuur geboren zijn, een onderliggende aandoening of syndroom hebben, liggen deze cijfers nog hoger. Bij de meeste kinderen zijn deze eetproblemen van voorbijgaande aard. [1]
- Toch heeft **ongeveer 3%** van de nul tot zes jarigen een eetstoornis die gepaard gaat met geringe gewichtstoename en ernstig verstoord eetgedrag. [2]

\* Tot op heden zijn er geen prevalentiecijfers voor Vlaanderen of België bekend. Bijkomend onderzoek is noodzakelijk.



de**Gezinspraktijk**  
Een gezinsgerichte kijk op eetproblemen

info@degezinspraktijk.be  
www.degezinspraktijk.be  
+32 496 35 11 03