

Positie standpunt

Verstoord eetgedrag en eetstoornissen
in de topsport



powered by



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Belangrijke aandachtspunten	4
Deel 1: Achtergrond	5
Inleiding	5
Verstoord eetgedrag bij sporters	5
Prevalentie en factoren die bijdragen aan het ontwikkelen van verstoord eetgedrag bij sporters	8
Hoog risico sporten	6
Deel 2: Vroegtijdige detectie, beoordeling en opvolging	10
Vroegtijdige detectie van verstoord eetgedrag	10
Behandeling via een Kern Multidisciplinair Team (KMT)	11
Beoordelen van verstoord eetgedrag bij sporters	13
Behandeling en opvolging van de sporter met verstoord eetgedrag	13
Deel 3: Preventie	15
Preventie en educatie	15
Deel 4: Het creëren van een gezonde sportomgeving	16
Aandachtspunten voor verder onderzoek	16
Conclusie	17
Bronnen	18

Samenvatting

Omdat sporters zelden zelf verstoord eetgedrag of een eetstoornis zullen rapporteren om een veelvoud van redenen, waaronder schaamte, geheimhouding, ontkenning, angst voor repercussies en de taboesfeer die er vaak nog heerst, is het belangrijk een systeem te hebben voor vroegtijdige detectie en daaropvolgende actie. Het identificeren, behandelen en opvolgen (nazorg) van verstoord eetgedrag is complex. Eetgedrag bij sporters begeeft zich op een spectrum met aan de ene zijde gezond gedrag en aan de andere zijde een klinische eetstoornis. Er is geen switch van het een naar het ander, maar een geleidelijke overgang, een grijs gebied, wat detectie lastiger maakt.

Dit is belangrijk om te onderkennen omdat sommige eetgewoontes heel normaal en niet problematisch zijn, maar wel afwijken van de norm. Sporters moeten soms gewicht maken, aan hun lichaamssamenstelling werken etc., in functie van prestatie. Om deze reden kunnen sporters schuiven binnen dit spectrum van eetgedrag op elk moment van hun carrière en binnen elk stadium van een trainingscyclus. Sporters vertonen vaker verstoord eetgedrag dan een klinische eetstoornis. In het algemeen zijn er hogere prevalentiecijfers van verstoord eetgedrag en eetstoornissen bij sporters, vergeleken met niet-sporters. Al moeten we ook vragen stellen bij deze cijfers omdat er voor het diagnosticeren meestal gebruik wordt gemaakt van tools die nooit ontwikkeld zijn met de sporter in gedachten en recente getallen ontbreken.

Een eetstoornis is een psychische aandoening, gekenmerkt door ernstige afwijkingen van iemands eetgewoontes. Het is belangrijk om te benadrukken dat dit een klinisch ziektebeeld is en dus geen keuze is van de sporter zelf. Het moet serieus worden genomen. Het beïnvloedt de fysieke en mentale gezondheid van de sporter en kan zelfs levensbedreigend zijn. Hoewel veel sporters met periodes bezig zijn met gewicht en lichaamssamenstelling, zijn er ook sporters die permanent gefixeerd raken op en geobsedeerd worden met het controleren van de voedingsinname en energiegebruik in trainingen en hun lichaamsgewicht en -samenstelling. Sporters die sportactiviteiten beoefenen die gejureerd worden, waar de nadruk op esthetisch voorkomen, zwaartekracht en/of uiterlijk ligt en gewichtsklassensporten hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van verstoord eetgedrag of een eetstoornis in vergelijking met sporten waarin bovenstaande karakteristieken minder belang hebben.

Het huidige positie standpunt, inclusief richtlijnen voor sporters, coaches, omringende stafleden, zorgverstrekkers en sportbonden, is tot stand gekomen door een samenwerking van experts uit team voeding, medisch en prestatiegedrag van NOC*NSF en met de hulp van nationale en internationale experts op het gebied van eetstoornissen, energiebalans en metabolisme. De richtlijnen zijn bedoeld ter ondersteuning van preventie en vroegtijdige detectie van verstoord eetgedrag in alle sporten en disciplines. Deze richtlijnen promoten het optimaliseren van voeding voor prestatie op een veilige, ondersteunende, doelgerichte en geïndividualiseerde manier.

Dit positie standpunt is een 'call-to-action' voor alle belanghebbenden binnen de sport om zich bewuster te worden van de oorsprong, aanleidingen en soms ernstige gevolgen van eetproblematiek. Eetstoornissen draaien vaak niet alleen om eten maar gaan doorgaans ook gepaard met een negatief zelf- en lichaamsbeeld en psychische klachten zoals depressie en angst. Er moet meer en betere voorlichting komen voor sporters, coaches, trainer, staf en ouders. Alle bonden wordt gevraagd om ook een positie in te nemen, beleid op te stellen, voorlichting te verbeteren en een actieplan op te stellen waar nodig. Nieuwe praktische aanbevelingen zouden ook richting moeten geven aan het effectiever klinisch behandelen van verstoord eetgedrag binnen de topsport.

Belangrijke aandachtspunten

Eetstoornissen en verstoord eetgedrag

- Eetstoornissen en verstoord eetgedrag kunnen heel onschuldig ontstaan, zijn gerelateerd aan eigenschappen van de sporter en kunnen getriggerd worden door interne en externe verwachtingen of opmerkingen en gedrag vanuit de omgeving.
- Eetstoornissen en verstoord eetgedrag kunnen ernstige negatieve gevolgen hebben op de fysiek en mentale gezondheid.
- Eetstoornissen en verstoord eetgedrag komen meer voor in sommige sporten dan in andere en meer bij sporters dan niet sporters.
- Vroegtijdige detectie en ondersteuning van de sporter is belangrijk om gezondheidsproblemen te voorkomen.
- Voorlichting (aan de sporter maar ook de omgeving van de sporter) is een belangrijke sleutel voor preventie.
- Gewicht en lichaamssamenstelling kunnen van belang zijn voor prestaties in sommige sporten en disciplines.
- Extreme focus op gewicht wordt doorgaans ongezond en kan leiden tot psychologische schade en verstoord eetgedrag.
- Het heeft meer zin om per casus te bepalen wat de negatieve gezondheidseffecten zijn die aangepakt moeten worden. Bijvoorbeeld als we bang zijn voor botbreuken, ga preventief aan de slag om deze te voorkomen. Als we bang zijn voor eetstoornissen, dan pakken we dat aan.
- Er is relatief veel aandacht voor eetstoornissen bij vrouwen, maar dit komt ook bij mannen voor.

Daarom moeten we verzekeren dat

- we accepteren dat voor veel sporters gewicht en lichaamssamenstelling een belangrijke rol kunnen spelen voor hun prestatie en dat dit onderwerp op een gezonde manier bespreekbaar gemaakt wordt;
- een gezond wedstrijdgewicht nagestreefd wordt waar nodig. Wat dat gewicht is zou vastgesteld moeten worden op basis van goede argumenten door een interdisciplinair team en niet door de sporter zelf of door een coach;
- we een veilig klimaat creëren voor sporters om over het onderwerp te praten. Gewicht mag geen beladen onderwerp worden en de drempel om erover te praten moet laag zijn;
- er geen overmatige focus op gewicht is, omdat dit negatieve gevolgen kan hebben op de fysieke en mentale gezondheid van sporters, zeker op lange termijn;
- er geperiodiseerd wordt, ook wat maatregelen rond gewichts- en lichaamssamenstelling betreft (niet chronisch met gewicht bezig zijn, maar heel strategisch);
- er goede planning, periodisering en integratie is van training- en voedingsstrategieën;
- er enkel nog wordt gemeten en gewogen met/voor een specifiek doel, niet 'omdat we dit altijd doen';
- wegen en meten nooit ten koste mag gaan van de mentale gezondheid van een sporter;
- we de sporter helpen meer weerbaar te zijn met betrekking tot meten en wegen en communicatie rond deze onderwerpen.
- de verkregen meetresultaten op een juiste en eenduidige manier worden geïnterpreteerd en gecommuniceerd naar de sporter en de door de sporter gekozen omringende stafleden.

Deel 1: Achtergrond

Inleiding

NOC*NSF heeft als missie het creëren van optimale sportomstandigheden voor iedereen: van recreant tot (para) topsporter, tot vrijwilliger en fan. De meer specifieke missie van TeamNL is het inspireren en het verbinden van Nederland vanuit de prestaties van TeamNL. Zo laat TeamNL zien dat Nederland veel wint met sport. Hierin is het algeheel welbevinden, de mentale en fysieke gezondheid en de veiligheid van alle sporters in Nederland een essentieel onderdeel.

De experts voeding, medisch en prestatiegedrag hebben samengewerkt om onderstaande richtlijnen voor sporters, coaches, ondersteunende stafleden, klinici en sportbonden te ontwikkelen. Vanuit deze expertise zijn discussies gevoerd met een internationaal team van experts, met coaches en met sporters. Dit document en het daaruit volgende beleid en richtlijnen hebben het doel om:

1. verstoord eetgedrag en eetstoornissen bij sporters bespreekbaar te maken, maar vooral te minimaliseren;
2. een duidelijke weg te creëren voor die sporters die met eetproblematiek te maken hebben;
3. tijdig te kunnen ingrijpen en voeding te optimaliseren voor prestatie op een veilige, ondersteunende, doelgerichte en geïndividualiseerde manier.

Dit positie standpunt is een 'call-to-action' voor alle belanghebbenden binnen de sport om meer bewustwording te creëren van het slechte en onrealistische zelf- en lichaamsbeeld dat sommige sporters kunnen hebben, de eetproblematiek die daaruit kan ontstaan en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid (en prestatie).

Verstoord eetgedrag bij sporters

Eetgedrag bij sporters gebeurt zich op een spectrum met aan de ene zijde gezond (eet)gedrag en aan de andere zijde een klinische eetstoornis (figuur 1). Verstoord eetgedrag is het gebied tussen gezond gedrag en gedrag wat klinisch gediagnostiseerd kan worden, aan de hand van de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)' criteria, als een eetstoornis (2). De klinische definities en diagnostische criteria zoals omschreven in DMS-5 vallen buiten de scope van dit standpunt, maar kunnen worden nagezocht in de bijlage 'Definities'. Een individu dat verstoord eetgedrag vertoont, valt vaak terug in gedragspatronen zoals het overslaan van maaltijden, dwangmatig eten en/of sporten en/of beperkingen leggen op bepaalde voedingsmiddelen. Ze voldoen niet aan de DSM-5 criteria van een eetstoornis, maar het is ook niet het gezonde, goede geplande gewichtsmanagement met periodisering dat we zouden willen zien. Sporters worden geobsedeerd met hun gewicht (en/of lichaamssamenstelling) en kunnen dit niet meer loslaten, zelfs in delen van het seizoen waar gewicht minder belangrijk is. Sporters, en dan vooral topsporters, hebben vaak een aantal eigenschappen die hun succesvol maken waaronder gedrevenheid, doelgerichtheid, hoge pijngrens, doorzettingsvermogen en discipline. Deze eigenschappen zetten zij dan ook regelmatig in op gewichtscontrole, waardoor dit buitensporig kan worden indien niet de juiste begeleiding wordt gegeven.



Figuur 1. Spectrum van eetgedrag

Uit dit schema is het duidelijk dat de meeste sporters zich in het groene gebied bevinden waar eetgedrag vergelijkbaar is met dat in de algemene bevolking of waarin de sport vraagt om afwijkend gedrag te vertonen wat niet problematisch hoeft te zijn. Aan de rechterkant zien we langzaam de kleur veranderen en dat betekent dat er een klein (maar te groot deel) van de sporters te maken heeft met verstoord eetgedrag of zelfs een eetstoornis. Het is vaak moeilijk of zelfs onmogelijk om harde lijnen te trekken tussen deze verschillende onderdelen van het spectrum.

Zowel verstoord eetgedrag als afvalgedrag zijn veelvoorkomende indicatoren voor het ontwikkelen van een eetstoornis. In 2019 heeft het Internationaal Olympisch Comité (IOC) een standpunt gepubliceerd over de mentale gezondheid van een topsporter. Daarin vergelijkt het de karakteristieken van verstoord eetgedrag met een eetstoornis (tabel 1) (3). Verstoord eetgedrag kan beginnen met een kortetermijnbeperking van de voedingsinname wat op zijn beurt kan resulteren in een chronisch energie- en/of nutriëntenbeperking, eetbuien, actieve en passieve dehydratatie, het gebruik van laxeermiddelen en diuretica, braken en dieetmedicatie, met of zonder extreem sporten. Sporters kunnen schuiven binnen het spectrum van eetgedrag op elk moment van hun carrière en binnen elk stadium van een trainingscyclus (buiten het seizoen, tijdens competitie, tijdens blessures). Sporters vertonen vaker verstoord eetgedrag dan klinische eetstoornissen. Naarmate een sporter zich meer verplaatst naar het uiterst rechtse deel van het spectrum (sterk verstoord eetgedrag en eetstoornissen), vergroot ook de kans op negatieve gevolgen voor de algehele gezondheid en prestatie van de sporter. Gedrag dat eerder werd aangemoedigd en beloond, zoals het verliezen van gewicht om prestatie te verbeteren, kan resulteren in onvoldoende beschikbaarheid van energie dat nodig wordt geacht voor trainingen en wedstrijden. Dit gedrag is in eerste instantie misschien niet zorgwekkend, maar kan zich verder ontwikkelen in problematisch eetgedrag en eetstoornissen. Het kan niet worden ontkend dat lichaamsgewicht en -samenstelling van belang zijn voor het bereiken van succesvolle sportprestaties in disciplines zoals o.a. gewichtsklassen- en duursporten. Echter kan extreme focus op gewicht ongezond zijn en leiden tot negatieve psychologische en fysieke gevolgen, voornamelijk op lange termijn, ook wanneer er op korte termijn prestatievoordelen kunnen zijn. Omdat deze mogelijke prestatievoordelen soms overdreven worden en ook door de cultuur van een sport bepaald kunnen worden, is het belangrijk hier goede en objectieve discussies over te kunnen voeren. Wanneer een gezond wedstrijdgewicht is vastgesteld, met multidisciplinaire input, is het van groot belang dat er een goede jaarplanning wordt gemaakt met een gezonde balans van periodisering. Bekendheid met de kenmerken van een eetstoornis binnen het ondersteunende netwerk van een sporter is belangrijk om, indien nodig, vragen te stellen bij het eetgedrag van een sporter en het onderwerp bespreekbaar te kunnen maken.

Ook is het vroegtijdig detecteren van signalen en symptomen en het ondersteunen van een sporter essentieel. Preventief informeren en bijscholen van onder andere sporters, coaches, ondersteunende stafleden en ouders is van groot belang om in de toekomst te voorkomen dat sporters moeilijkheden ondervinden over hun relatie met voeding en/of eigen lichaamsbeeld. We moeten de drempel voor spreken over gewicht, lichaamsbeeld en -samenstelling verlagen en uit de taboesfeer halen. Meten en wegen van sporters, als dit niet goed wordt uitgevoerd of gecommuniceerd, kan één van de triggers zijn voor sporters om ongezond eetgedrag en een negatief zelf- en lichaamsbeeld te ontwikkelen. Om deze reden moet hier zorgvuldig mee worden omgegaan. Er moet kritisch worden nagedacht over de noodzaak van meten en wegen (er moet een duidelijk en haalbaar doel zijn), de verkregen meetresultaten moeten op een juiste en eenduidige manier worden geïnterpreteerd en gecommuniceerd naar de sporter en de door de sporter gekozen omringende stafleden. Een beleid met aparte richtlijnen voor meten en wegen is ontwikkeld binnen NOC*NSF topsport. Deze zijn terug te vinden via de kennisbank.

Tabel 1. Karakteristieken van eetstoornissen versus verstoord eetgedrag in topsporters – herschreven vanuit het IOC Consensus Statement on Mental Health in Elite Sport (3).

Eetstoornissen	Verstoord eetgedrag
• Beperken van voedingsmiddelen, eetbuien en braken gebeurt meerdere keren per week. • Obsessie met gedachten rond voeding en eten gedurende de hele dag. • Eetpatronen en obsessies kunnen het normaal functioneren tijdens dagdagelijkse activiteiten beïnvloeden. • Preoccupatie met ‘gezond eten’ leidt tot ernstige beperkingen van voedingsmiddelen. • Overmatig sporten dat het normale trainingsschema overstijgt wordt specifiek gebruikt als compensatiegedrag voor calorieën en koolhydraten.	• Gedrag dat wordt ingezet om gewichtscontrole te behouden (zoals braken, dieetmedicatie, eetbuien, occasioneel beperken van voeding, het gebruik maken van een sauna) kan voorkomen, maar niet op regelmatige basis. • Gedachten rond voeding en eten zijn er niet gedurende de hele dag. • Het normaal functioneren blijft in de meeste gevallen behouden. • Er kan een preoccupatie zijn met ‘gezond eten’ of belang worden gehecht aan de calorische en nutritionele aspecten van de meeste voedingsmiddelen die ze eten, maar op een acceptabele manier. • Hoewel sportactiviteiten niet regelmatig en in een extreme hoeveelheid voorkomen met als doel te compenseren, kan er een nadruk liggen op het verbranden van calorieën tijdens het sporten. • Verstoord eetgedrag is een risicofactor voor het ontwikkelen van een eetstoornis.

Conclusie

NOC*NSF committeert zich aan het aanpakken van eetstoornissen binnen de Nederlandse sport. Er zal een inspanning komen die de sportbonden tools geeft om hun leden (sporters en staf) beter te kunnen voorlichten over de kenmerken, de gevolgen en mogelijke gesprekspartners. In de topsport heeft NOC*NSF al jaren een behandelplan dat in 2023 verder is uitgebreid met meer expertise en richtlijnen. Ook zijn er richtlijnen voor coaches, begeleidingsstaf en sporters op het gebied van omgaan met gewicht en lichaamssamenstelling.

Prevalentie en factoren die bijdragen aan het ontwikkelen van verstoord eetgedrag bij sporters

Verstoord eetgedrag kan ontstaan bij elke sporter, in elke discipline, op elk moment, ongeacht gender, leeftijd, lichaamsvorm, cultuur, socio-economische achtergrond en atletisch vermogen. De geschatte prevalentie van verstoord eetgedrag en/of eetstoornis bij sporters varieert van 0-19% bij mannen tot 6-45% bij vrouwen (3). Over het algemeen is er een hogere prevalentie binnen de sporterspopulatie in vergelijking tot niet-sporters. De sportspecifieke vereisten en individuele karakteristieken van een sporter kunnen zorgen voor een grote variatie in prevalentie van verstoord eetgedrag en eetstoornissen over verschillende disciplines. De meeste beschikbare prevalentiedata binnen sporters komt uit Scandinavische cohortstudies en Noord-Amerikaanse hogeschool-/universiteitsporters, voornamelijk gefocust op Kaukasische en niet-parasporters. We hebben geen goede data in Nederland en zeker niet uit de topsport. Er is een schaarste aan prevalentiedata voor andere etnische groepen en parasporters, deze populaties vergen verder onderzoek om gepast advies te kunnen geven. Een omgeving waarin er druk wordt gelegd op het verliezen of aankomen in gewicht om nauwgezet controle uit te voeren over lichaamssamenstelling kan bijdragen aan een verhoogd risico op het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen. Een sporter kan onder-, normaal of overgewicht vertonen, ongeacht of die lijdt aan verstoord eetgedrag of een eetstoornis. Persoonlijke karaktereigenschappen en druk van sporters die succesvolle prestaties in de hand werken, zoals perfectionisme of obsessieve handelingen, kunnen in combinatie met een topsportmilieu de sporter kwetsbaar maken en de kans op het ontwikkelen van verstoord eetgedrag doen toenemen.

Hoog risico sporten

Esthetisch gejureerde, zwaartekracht- en gewichtsklassesporten zijn drie categorieën van disciplines die worden geïdentificeerd als 'hoog risico' voor het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen (tabel 2). In deze sporten speelt gewicht en uiterlijk een essentiële rol in de prestatie. Bij andere sporten waar deze rol kleiner is, kan gewicht nog steeds meespelen. Het belang dat aan gewicht wordt gehecht moet uiteraard gezien worden in de context van de mogelijk negatieve effecten. In sporten waar een eventuele meerwaarde wordt gezien, moet dit worden afgewogen tegen alle mogelijke negatieve effecten van een nadruk op gewicht, zeker op individueel niveau. Ook in teamsporten is dit een belangrijke afweging en moet elke speler individueel worden beoordeeld.

Succesvolle prestaties binnen de sporten uit tabel 2 bevatten over het algemeen één of combinaties van factoren zoals laag lichaamsgewicht, slank voorkomen, hoog kracht/gewicht-ratio, subjectieve meningen over het uiterlijk van de sporter en snel gewichtsverlies voor wedstrijdwegingen. Het moet echter worden benadrukt dat alle sporters in alle sportdisciplines een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen en dat de hoogrisicodisciplines niet exclusief zijn. Risicofactoren voor het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen binnen topsporters staan in tabel 3.

Tabel 2. Gewichtssensitieve sporten, geclassificeerd in drie grote groepen die een risico zijn voor het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen.

Gewichtssensitieve sportcategorie	Voorbeeld
Esthetisch gejureerde sporten	Ritmische en artistieke gymnastiek, kunstschaatsen, dansen, duiken, bodybuilding, cheerleading, synchroonzwemmen
Zwaartekrachtsporten*	Lange afstandslopen, crosscountry skiën, wielrennen, mountainbiken, skischansspringen, atletieksporten met sprongen (verspringen, hoogspringen,...)
Gewichtsklassesporten	Paardrijden (jockeys), lichtgewicht roeien, gewichtheffen, gevechtssporten zoals worstelen, martial arts (judo, taekwondo) en boksen

*Hoger lichaamsgewicht kan prestatie beperken omdat het bewegende lichaam tegenover de zwaartekracht een essentieel aspect van de sport is.

Tabel 3. Risicofactoren voor het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen bij topsporters

Biologische risicofactoren	• Leeftijd • Groei/ontwikkelingsstadium • Genetische risicofactoren: familiale eetstoornissen of verslavingen • Vroegtijdige groei of ontwikkeling • Groei en ontwikkeling die significant afwijkt van het gemiddelde • Geslacht (komt vaker voor bij vrouwen, maar is niet exclusief voor het vrouwelijk geslacht)
Psychologische risicofactoren	• Ontevredenheid over het eigen lichaamsbeeld, verstoorde lichaamsperceptie • Laag zelfbeeld • Karaktereigenschappen zoals perfectionisme • Obsessieve/controlerende neigingen en/of eigenschappen • Depressie, angst, emotionele labiliteit • Verhoogde stressreactiviteit • Inflexibel, regelgedreven, streven naar orde en symmetrie • Risicovol gedrag
Socio-culturele risicofactoren	• Opgelegde druk rond eten • Groepsdruk rond fysiek voorkomen en gewicht • Invloed van (sociale) media • Het 'mager, gespierd, fit' ideaalbeeld • (In)direct ervaren druk om voorkomen en gewicht aan te passen • Pestgedrag gerelateerd aan gewicht en voorkomen • Sociale isolatie • Stigma's m.b.t. gewicht, ook binnen de gezinssituatie, gezondheidszorg of sportomgeving
Sportspecifieke risicofactoren	• Vroegtijdige overschakelen naar sportspecifieke trainingen, op jonge leeftijd profsporter worden, stopzetten van de carrière (verplicht of vrijwillig), niet geselecteerd worden, blessure, ziekte, operaties, pauzeren van trainingen en wedstrijden • (Vermeende) gewichtsschommelingen door blessure of ziekte • Druk die wordt ervaren om lichaamsgewicht en vorm te veranderen • De opvolging van gewicht • Patronen die beperkingen en verstoord gedrag vertonen • Het gedrag van de coach en stafleden en de geaccepteerde norm binnen de discipline • Regels en voorschriften binnen de discipline • Druk om prestatie te verbeteren • Het gebruik van supplementen • Meten en wegen van lichaamssamenstelling • Publiekelijk delen van data in gemeenschappelijke ruimtes zoals de trainingsomgeving • (Sociale) mediadruk om er op een bepaalde manier uit te zien
Genderspecifieke risicofactoren	• (Sociale) media gender stereotypes • De wil om mager/gespierd/afgetraind te zijn • Anabole androgene steroïden gebruik
Andere risicofactoren	• Chronische ziekte gerelateerd aan energiegebruik zoals diabetes, schildklier • Andere aandoeningen zoals gastro-intestinale ziektes • Geschiedenis van trauma • Geschiedenis van onzekerheden over voeding • Grote levensveranderingen zoals uit huis gaan, van school veranderen, naar een ander land verhuizen

Deel 2: Vroegtijdige detectie, beoordeling en opvolging

Vroegtijdige detectie van verstoord eetgedrag

Verstoord eetgedrag kan bij sporters op elk moment optreden, zowel tijdens periodes in hun leven die wat moeilijker zijn, alsook in een periode waarin succesvolle prestaties worden neergezet. Verstoord eetgedrag uit zich op verschillende manieren die eigen en specifiek zijn aan een individu. Er zijn wel bepaalde omgevingen en ook bepaalde triggers die de ontwikkeling van verstoord eetgedrag kunnen aanwakkeren. Een omgeving waar voortdurend nadruk ligt op gewicht en een coach die een opmerking maakt (vaak met de beste bedoelingen) over de lichaamssamenstelling van een sporter zijn voorbeelden van zulke triggers. Vanwege persoonlijkheidskenmerken die samengaan met presteren op hoog niveau (bijvoorbeeld perfectionisme), zien we deze problematiek vaker in sport. Deze persoonlijkheidskenmerken zijn moeilijk te veranderen, als dit al wenselijk zou zijn, maar we kunnen wel de sporter en de omgeving meer bewust maken en de sporter ondersteunen om hier met een gezonde manier mee om te gaan.

Een goede communicatie tussen een sporter en de staf binnen een team of de zorgverstrekker en een goed klinisch beeld van een sporter zijn belangrijke hulpmiddelen bij het identificeren van verstoord eetgedrag en eetstoornissen. Ondanks de groeiende transparantie en dialoog over mentale gezondheid binnen de topsport zijn er toch nog barrières in het vroegtijdig detecteren en behandelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen. Schaamte, stigma en angst om gediscrimineerd te worden weerhoudt sporters ervan om open te communiceren over en hulp te zoeken voor hun problematieken.

Vaak belemmert de gelimiteerde kennis over de symptomen van eetstoornissen en terughoudendheid van ondersteunende staf om door te vragen naar specifieke eetproblemen de detectie en diagnose van verstoord eetgedrag en eetstoornissen. Het is algemeen geaccepteerd dat vroegtijdige detectie en gepaste opvolging van verstoord eetgedrag leidt tot betere uitkomsten. Eetstoornissen hebben één van de hoogste sterftecijfers van alle mentale ziekten, wat het belang van preventie, (vroeg)tijdig detecteren en gespecialiseerde behandeling benadrukt.

Iedereen binnen het sportmilieu heeft aandeel in het signaleren en vroegtijdig detecteren van verstoord eetgedrag en iedereen kan een sporter doorverwijzen naar adequate hulp voor verder onderzoek en ondersteuning (zie het document 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'). Overleg tussen de sporter en zijn ondersteunend netwerk is belangrijk in functie van het erkennen en managen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen. Het is belangrijk dat alle actoren binnen het topsportnetwerk zich bewust zijn van de risicofactoren en rode vlaggen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen (zie tabel 3 en 4). Alle actoren moeten ook worden geïnformeerd over hoe, met wie en op welke manier ze kunnen communiceren wanneer ze een vermoeden en/of vragen hebben (zie stroomschema 'stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'). Sommige waarschuwingssignalen (tabel 4), zoals gedragsveranderingen, kunnen al in een vroeg stadium optreden terwijl andere zaken zoals veranderingen in lichaamsgewicht pas later in het traject tot uiting komen.

Periodieke evaluatie kan helpen in het vroegtijdig detecteren van sporters die een verhoogd risico hebben op of beginnende signalen vertonen van verstoord eetgedrag. Op deze manier kunnen stappen worden ondernomen die het risico reduceren en voorkómen dat het zich verder ontwikkelt naar een eetstoornis. De doelen van de periodieke evaluatie zijn het identificeren van verstoord eetgedrag en/of eetstoornissen en het in kaart brengen van eventuele acute en chronische complicaties. Verder kan regelmatig contact voor periodieke evaluatie een vertrouwensband creëren met een sporter. Dit zorgt op zijn beurt dan weer voor een mogelijkheid tot laagdrempelig communiceren over eventuele problematiek. Het onderzoek moet nutritionele, fysieke en psychologische parameters bevatten. Waar verstoord eetgedrag zorgen opwekt en/of een eetstoornis wordt gedetecteerd, is een gecoördineerde behandeling van acute en chronische complicaties vereist. Doorverwijzing naar gespecialiseerde medische behandelaars, buiten de NOC*NSF-omgeving, is in sommige situaties de gewenste oplossing. Zie de bijlage 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'.

Tabel 4. Waarschuwingssignalen voor het ontwikkelen van verstoord eetgedrag en eetstoornissen bij topsporters

Gedrags- veranderingen	• Preoccupatie met voeding, calorieën, lichaamsvorm en gewicht • Gepolariseerd denken (inclusief, maar niet beperkt tot, gedachten over voeding, lichaam of sporten) • Vermijden van voedselgerelateerde sociale activiteiten • Beperkend eten: het verminderen of mijden van voedselgroepen, voedingsstoffen, het algemeen verlagen van energie-inname, het tellen/afwegen van voeding • Badkamerbezoeken na de maaltijd • Bewijs van eetbuien (grote hoeveelheden gekocht/geconsumeerd voedsel, verborgen verpakkingen) • Beperkingen gevolgd door eetbuien • Geheimzinnig gedrag met betrekking tot voedselinname en/of sporten • Erg vasthouden aan bepaalde gedrag patronen en weerstand bieden wanneer dit patroon in gevaar wordt gebracht (starheid/inflexibiliteit) • Meer nadruk op kwantiteit dan kwaliteit van training (extra uren met als voornaamste doel meer energie gebruiken) • Voeding, calorieën, lichaamsvorm en gewicht is een overheersend onderwerp, ook in rustperiodes
Fysieke veranderingen	• Wijde of meerdere lagen kleding dragen die de lichaamsvorm verbergt • Overmatig sporten • Sporten met blessure/ziekte met onvoldoende herstel • Stressfracturen • Hormoon disfunctie (inclusief onregelde menstruatiecyclus, libido en erectiestoornissen) • Frequent ziek zijn • Laag lichaamsvet • Uitdroging • Slechte adem, pijnlijk tandvlees/tandpijn of tekenen van tandglazuurverlies • Zwelling rond de kaak • Droge huid, donshaartjes rond het gezicht of tekenen van eelt op de knokkels • Onverwachte gewichtstoename die groter is dan verwacht door groei/ontwikkeling/puberteit • Dramatisch of snel gewichtsverlies of -toename of schommelingen
Psychologische veranderingen	• (Langdurige) verslechterde mentale gezondheid • Toegenomen aandacht voor en/of kritiek op het eigen lichaam • Gevoel van geen controle te hebben met betrekking tot eten (bijv. eetbuien) • Niet tevreden zijn en incorrecte opvattingen hebben over het eigen lichaamsbeeld

Behandeling via een Kern Multidisciplinair Team (KMT)

Het aanbevolen Kern multidisciplinair team (KMT) bestaat uit minimaal een topsportarts, sportdiëtist/ voedingsdeskundige en gespecialiseerd behandelaar, ingezet door de Regionaal Expert Prestatiegedrag (REPG). In samenspraak met de zorgcoördinator coördineren ze de preventie, beoordeling, management en de vooruitgang van de behandeling die mogelijk is. De zorgcoördinatorrol kan ook worden opgenomen door een lid uit het KMT. Zoals beschreven staat in de 'Olympic Movement Medical Code' moeten alle activiteiten van het KMT gebaseerd zijn op de stelling dat gezondheid en welzijn van de sporter altijd

voorrang krijgt op competitie, economische en politieke overwegingen. Elk lid van het KMT beoefent zijn expertise uit op een onderling ondersteunende manier met het doel om optimale zorg voor de sporter te bieden op een veilige, ondersteunende, geïndividualiseerde en doelgerichte manier onder het motto 'first, do no harm'.

Topsportartsen, sportdiëtisten/voedingsdeskundigen en psychologen/REPG's die werkzaam zijn binnen de sportwereld moeten, wanneer ze zichzelf niet als experts beschouwen binnen dit domein, zich verdiepen in het onderwerp 'verstoord eetgedrag en eetstoornissen' en moeten zich op regelmatige basis professioneel bijscholen.

De zorgcoördinator werkt met het KMT, de sporter, familie, coach en ondersteunende stafleden, indien de sporter hier toestemming voor geeft. De zorgcoördinator heeft als doel de gezondheid van de sporter te bewaken en om overwegingen te maken met betrekking tot prestatie en het hervatten van sportactiviteiten, in samenspraak met de sporter en het KMT. Elke unieke case en zijn omstandigheden worden in overweging genomen, samen met de sportspecifieke vereisten. Met de toestemming van de sporter en met respect voor de vertrouwelijkheid van de sporter bestaat een ideaal managementmodel uit regelmatig en samenwerkende communicatie tussen het KMT en de coach. Bijkomstige informatie kan worden verschaft via andere specialisten zoals endocrinologen, gynaecologen, psychiaters, fysiotherapeut, leefstijlcoach, kinderarts, etc.

Wanneer externe zorgverstrekkers worden geraadpleegd die niet zijn verbonden aan NOC*NSF, heeft de zorgcoördinator een centrale rol in het verzekeren dat alle betrokken actoren op dezelfde lijn zitten en efficiënt kunnen samenwerken met de belangen van de sporter als centraal onderwerp. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor het waarborgen en blijvend verloop van de behandeling en zorg. Dit omvat efficiënte samenwerking tussen de sporter en diens familie, zorgverstrekkers binnen NOC*NSF, zorgverstrekkers in publieke en private gezondheidsvoorzieningen, sport- en gemeenschapsvoorzieningen en andere professionele disciplines.

De leden van het KMT zijn niet altijd gespecialiseerd in het behandelen van eetstoornissen. Ongeacht hun specialisatie zouden alle leden van het KMT minimaal moeten beschikken over de capaciteit om een goede screening uit te voeren en indien nodig door te verwijzen naar een gespecialiseerde hulpverlener. Zo wordt continue zorg en hulpverlening gewaarborgd voor de sporters, in afwachting van de passende behandeling en zorgverstrekker. Zie ook bijlages in het 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'.

Het KMT is bij uitstek geschikt om de verschillende potentiële bijdragende factoren en oorzaken van verstoord eetgedrag (zoals individuele en omgevingsrisicofactoren) in kaart te brengen. Wanneer behandeling gewenst of vereist is, moet deze zich (waar mogelijk) focussen op het aanpakken en verminderen van factoren die verstoord eetgedrag of een eetstoornis in stand houden, met het doel om de sporter op een veilige manier zijn sportactiviteiten te laten hervatten. Om elke sporter een opvolging op maat te kunnen bieden worden er vanuit het behandelplan specifieke behandeldoelen opgesteld. Hierin staat te allen tijde maatwerk, de gezondheid (zowel mentaal als fysiek) en het algemeen welbevinden van de sporter centraal. De doelen zijn concreet, duidelijk, haalbaar, op maat van de sporter en gespreid over een bepaalde periode opgesteld in samenspraak tussen minimaal de sporter, de zorgcoördinator en de betrokken zorgverstrekkers. Bij sporters jonger dan 16 jaar dienen ook de ouders op de hoogte worden gebracht. Ongeacht van waar een sporter zich bevindt op het spectrum van eetgedrag is het behandeldoel om te herstellen door middel van gezond eetgedrag, verminderen van angst en het handhaven van een realistisch lichaamsbeeld. Het is essentieel dat er duidelijk omschreven rollen zijn en er een heldere communicatie is tussen de zorgcoördinator, de sporter, het KMT en alle andere omringende belanghebbenden. Een aangewezen lid van het KMT is idealiter de zorgcoördinator van het verloop en het verspreiden van de nodige informatie

tussen de sporter, het team en alle relevante ondersteunende stafleden. Echter kan de sporter ook zelf een zorgcoördinator aanstellen. De rol en randvoorwaarden voor een zorgcoördinator staan beschreven in het document 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'.

Beoordelen van verstoord eetgedrag bij sporters

Het klinisch beoordelen en het begrijpen van de topsportcontext is van groot belang om een onderscheid te kunnen maken tussen acceptabel en problematisch gedrag. Verstoord eetgedrag en lijngedrag is goed ingeburgerd in de topsportcultuur (d.w.z. onderschreven en/of genormaliseerd, maar niet noodzakelijkerwijs veilig of geschikt). Ongezonde omgevingsculturen dragen belangrijke risicofactoren bij aan het ontstaan en in stand houden van verstoord eetgedrag en eetstoornissen.

Waarschuwingssignalen die in de normale populatie zouden worden opgevangen, kunnen binnen het sportmilieu worden vergoelijkt, gebagatelliseerd of gemaskeerd. Bijvoorbeeld een strak trainings- en eetschema en veel bezig zijn met lichaamsgewicht en -samenstelling weerspiegelen aan een typische sportcultuur. Veranderingen in of een lage vetmassa in combinatie met een hoge spiermassa resulteren in een acceptabel lichaamsgewicht, en overmatig trainen wordt makkelijk verborgen door veeleisende trainingsprogramma's. Gepaste training en supervisie is vereist om DSM-5 diagnostische criteria te kunnen toetsen bij topsporters. Een uitgebreid overzicht over de diagnoses van eetstoornissen valt buiten dit positie standpunt. Zie document 'Definities' en 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen' voor uitgebreidere toelichting. Ondanks dat er een groot aantal screeningsinstrumenten is ontwikkeld met betrekking tot verstoord eetgedrag en eetstoornissen in de normale populatie, ontbreken kwalitatieve meetinstrumenten die specifiek zijn ontwikkeld en gevalideerd voor sporters binnen verschillende disciplines. Wegens gebrek aan goede, gevalideerde vragenlijsten binnen de topsportpopulatie vormt de combinatie van de klinische blik en diepgaandere diagnostische interviews de basis in het huidige beleid van NOC*NSF/TeamNL voor het identificeren van verstoord eetgedrag bij sporters. Dit staat ook zo omschreven in het 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen, bijlage 3: Rol REPG en screeningstools'. De bekendheid van de zorgverstrekker met de sporter vergemakkelijkt het identificeren van relevante gedragsveranderingen.

Informatie en bezorgdheden vanuit de omgeving van de sporter kunnen waardevolle extra informatie bieden om af te toetsen aan het gedrag dat de sporter zichzelf toeschrijft. Ook moet de kwaliteit van het ondersteunend netwerk van de sporter worden onderzocht, alsook in hoeverre men het nodig acht om deze te versterken omtrent het onderwerp. Het ontwikkelen van vertrouwen en therapeutische blikken zijn essentieel tijdens het eerste contact in het evalueren van verstoord eetgedrag. Dit kan worden verkregen door actief luistergedrag en goed ontwikkelde interview- en communicatie vaardigheden.

Behandeling en opvolging van de sporter met verstoord eetgedrag

Signalering voor afwijkend (eet)gedrag kan door iedereen in de omgeving van de sporter worden gedaan, mits zij daarop alert zijn gemaakt en ook weten welke stappen ze kunnen, al dan niet moeten, zetten. Wanneer degene die het afwijkend (eet)gedrag heeft gesignaleerd zich niet comfortabel voelt met het benaderen van de sporter, kan die persoon hierover in gesprek gaan met iemand die die vertrouwt binnen de discipline. In afstemming met deze persoon kan besloten worden of de signaleerder zelf met de sporter in gesprek gaat of dat door iemand anders wordt gedaan. Ook kan de sporter zelf (in)direct signalen aangeven bij een persoon die die vertrouwt binnen diens discipline of via een extern mentaal spreekuur opgericht vanuit prestatiegedrag.

Dit eerste aftastende gesprek kan gevoerd worden door zowel een persoon die de sporter vertrouwt (en dus ook zelf kiest) uit diens discipline, alsook een zorgprofessional vanuit de discipline (i.e. topsportarts, psychologe, REPG of sportdiëtiste/voedingsdeskundige). Het gesprek heeft als doel om een eerste indicatie te krijgen van het probleem. Verder doelt het hoofdzakelijk op de sporter empathisch te confronteren met en bewust te maken/laten worden van diens probleem en de sporter mee aan boord te krijgen voor het verdere behandelproces. Hierin staat vertrouwen creëren centraal.

Vanuit dit gesprek wordt het stappenplan van de sporter bepaald waaraan die zich kan en wil engageren. Hiervoor wordt een zorgcoördinator aangesteld die later ook het plan zal her-evalueren, op regelmatige basis zal schakelen tussen de sporter, betrokken behandelaars en relevante andere actoren (i.e. coaches, ouders,...) en zal opschalen indien nodig. De zorgcoördinator zal in samenspraak met de sporter en alle betrokken behandelaars besluiten maken en een stappenplan opstellen. Een uitgebreide versie van het stappenplan is terug te vinden in bijlage 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'.

Deel 3: Preventie

Preventie en educatie

Het creëren en uitrollen van een sportomgeving en -cultuur die de preventie van verstoord eetgedrag ondersteunt is van uiterst belang om gezondheid van alle sporters te promoten en om risico's van verstoord eetgedrag te minimaliseren. Om theoretische documenten en kennis goed te laten landen in de praktijk is een weloverwogen en effectief preventie- en educatieplan noodzakelijk. Preventie en educatie zijn de eerste stappen naar lagere prevalentiecijfers. Daarnaast is het niet alleen noodzakelijk voor huidige maar ook voor toekomstige sporters met eetproblematiek om vroegtijdig te detecteren, signaleren en adequaat te behandelen.

Opleidingsprogramma's zijn de beste methodes voor primaire preventie. De hoofdzakelijke streefdoelen hiervan zijn om binnen heel Nederland:

- dezelfde manier van werken, denken en communiceren te creëren;
- het stigma weg te nemen;
- een gezonde relatie met voeding, het lichaam en meten en wegen te promoten;
- aan te moedigen tot open en eerlijke communicatie;
- educatie te bieden over mogelijke gevolgen voor gezondheid en prestatie;
- educatie te bieden rond optimale voedingsstrategieën.

De preventie van eetstoornissen onder sporters moet zich hoofdzakelijk focussen op aanpasbare risicofactoren zoals het voedingspatroon en de relatie met voeding, ontevredenheid over het eigen lichaam en een laag zelfbeeld. Binnen TeamNL focussen we ons dan ook voornamelijk op het ontwikkelen van:

- educatie-/preventievideo's, workshops en casuïstiek ter educatie van onze eigen stafleden;
- e-learning voor sporters;
- e-learning voor trainers en coaches;
- richtlijnen rond het meten en wegen;
- factsheets omtrent menstruatie/botdensiteit.

Wegen en meten van lichaamssamenstelling lijken eenvoudige en onschuldige acties. Bij sommige sporters kan dit echter ook negatieve gevolgen hebben en potentieel schade berokkenen als dit niet op een doelgerichte en verantwoorde manier wordt ingezet. Om dit op een gezonde manier onderdeel te maken van topsport, is er binnen het preventieplan ook nagedacht over strategieën en overwegingen om op een veilige manier te meten en wegen. Raadpleeg voor meer informatie het document 'Richtlijn omgaan met lichaamsgewicht en -samenstelling'.

Deel 4: Het creëren van een gezonde sportomgeving

Ondersteunende netwerken voor gezonde sportparticipatie waarin professionals zijn betrokken met een expertise in verstoord eetgedrag en eetstoornissen zullen de kans op het ontwikkelen van eetproblematieken binnen sporters verkleinen. Elke sportorganisatie zou alert moeten zijn op de verhoogde incidentie van verstoord eetgedrag en eetproblematieken bij topsporters en zouden richtlijnen of een beleid moeten uitschrijven voor het vroegtijdig detecteren en preventie van verstoord eetgedrag en eetproblematieken. Zie bijlage 'Verstoord eetgedrag: vroegtijdige detectie en preventie, beleid en richtlijnen voor sportorganisaties'. Deze richtlijnen of het preventiebeleid moeten dit positie standpunt weerspiegelen, sportspecifiek zijn en voedingsadviesrichtlijnen bieden die veilig, ondersteunend, doelgericht en geïndividualiseerd zijn.

Sportorganisaties moeten communicatieprotocollen ontwikkelen om een sporter tijdig door te verwijzen naar een gepaste zorgverstreker zoals omschreven in de bijlage 'Stappenplan bij verstoord eetgedrag en eetstoornissen'. Wanneer sportorganisaties nog niet beschikken over een KMT wordt het sterk aangeraden om hun zorgverlening opnieuw te bekijken en zo in te richten dat alle rollen in het KMT minimaal worden ingevuld. Dus dat de medische, psychologische en voedingskant is vertegenwoordigd. De regelgeving van sommige disciplines (bijvoorbeeld rondom het weegmoment) kan de prevalentie van verstoord eetgedrag en eetstoornissen beïnvloeden. Ook kunnen specifieke veranderingen in regelgeving (bijvoorbeeld rond sportkleding en het afschaffen van gewichtsklassen voor kinderen) de prevalentie doen afnemen.

Sportorganisaties moeten zich bewust zijn van de implicaties van de specifieke regels binnen hun discipline en de potentiële impact op de eetgewoontes van hun sporters. Het kan nodig zijn dat disciplines lobbyen voor het aanpassen van bestaande regelgeving om het risico op verstoord eetgedrag en eetstoornissen te verkleinen.

Aandachtspunten voor verder onderzoek

Op deze punten is verder onderzoek nodig op het gebied van verstoord eetgedrag binnen de topsport:

- Wat is de prevalentie bij Nederlandse sporters in het algemeen en in de topsport? Wat is de prevalentie van verstoord eetgedrag en eetstoornissen binnen verschillende sportpopulaties in Nederland? Zowel mannen als vrouwen op alle mogelijke leeftijden, parasporters en sporters met verschillende etniciteit en socio-economische achtergrond.
- Kunnen we screenings en diagnostische tools ontwikkelen die geschikt zijn voor deze populatie (in plaats van het gebruiken van tools die gevalideerd zijn voor de algemene bevolking)?
- Wat zijn de korte- en langetermijneffecten van sporters die extreme dieetmaatregelen nemen en/of verstoord eetgedrag vertonen?
- Wat zijn de meest effectieve preventieve maatregelen? Pilot preventieprogramma's bij sporters, coaches en andere ondersteunende stafleden om hun effectiviteit te bepalen om het optreden van verstoord eetgedrag en eetstoornissen te verminderen.

Conclusie

Dit NOC*NSF-document vat de huidige literatuur samen en voorziet positie standpunten voor de aanpak van vroegtijdige detectie, diagnosticeren, managen en preventie van verstoord eetgedrag en eetstoornissen binnen de topsport. De gezondheid en het algeheel welbevinden van de sporter is te allen tijde de primaire focus bij het voorkomen en behandelen van verstoord eetgedrag binnen topsporters. Bewustwording, erkenning en doorverwijzing van een sporter naar gepaste hulpverlening zoals een Kern Multidisciplinair Team met minimaal een topsportarts, sportdiëtist/voedingsdeskundige en gespecialiseerd behandelaar, ingezet door de REPG vormt de basis voor ondersteuning, behandeling en het verkrijgen van een geoptimaliseerde relatie met voeding, prestaties en zichzelf. Om zowel de gezondheid als prestaties van sporters te optimaliseren adviseert NOC*NSF sportorganisaties sterk om hun eigen sportspecifieke richtlijnen/beleid op te stellen zoals omschreven in bijlage 'Beleid/richtlijn voor sportorganisaties: preventie, vroegtijdige detectie en behandeling van verstoord eetgedrag en eetstoornissen'. Dit document en de daarbij behorende bijlagen bieden een leidraad voor de Nederlandse (top)sportorganisaties voor het verder toewerken naar meer bewustwording, en betere preventie, signalering en behandeling van deze complexe problematiek.

Dit positie standpunt is een 'call-to-action' voor alle belanghebbenden binnen de sport om zich bewuster te worden van de oorsprong, aanleidingen en soms ernstige gevolgen van eetproblematiek en vaak bijkomende negatieve zelf- en lichaamsbeeld van de sporter. Er moet meer en betere voorlichting komen voor sporters, coaches, trainer, staf en ouders. Alle bonden wordt gevraagd om ook een positie in te nemen, beleid op te stellen, voorlichting te verbeteren en een actieplan op te stellen waar nodig. Nieuwe praktische aanbevelingen zouden ook richting moeten geven aan het klinisch behandelen van verstoord eetgedrag binnen de topsport.

Dit document is tot stand gekomen door samenwerking tussen de prestatie managers voeding en een aantal experts in binnen- en buitenland, waaronder (maar niet beperkt tot): Prof Asker Jeukendrup, Dr Maarten Moen, Eefje Raedts, Dr Karin de Bruin, Lara Van Genechten, Prof Neil Walsh, Dr Therese Fostervold Mathisen, Dr Charles Pedlar, Dr Jose Areta, Dr Carl Langan-Evans, Prof Annemarie van Bellegem).

Meer informatie op dit thema is te vinden in de Kennisbank.

Bronnen

1. Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, Ackerman KE, Blauwet C, Constantini N, et al. International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2018;28(4):316-31.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: American Psychiatric Association; 2013.
3. Reardon CL, Hainline B, Aron CM, Baron D, Baum AL, Bindra A, et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med.* 2019;53(11):667-99.



powered by

