

# **De verborgen tegenstander**

Eetproblemen in de sport

Een handreiking voor coaches, trainers en andere begeleiders

***Ken de risico's, herken de symptomen en handel juist***

# Inhoud

Inleiding

- 1 Maar topsporters zijn toch gezond?
  - 1.1 Hoe vaak komen eetstoornissen voor?
  - 1.2 In welke sporttakken komen eetstoornissen voor?
- 2 Hoe herken je een eetstoornis?
  - 2.1 Verschillende soorten eetstoornissen
  - 2.2 Waar let je op bij sporters?
- 3 Een vermoeden... en dan?
  - 3.1 Hoe ga je het gesprek aan?
  - 3.2 Na het gesprek... wat dan?
  - 3.3 Wat als je niets doet?
- 4 Eetstoornissen voorkomen: wat kunnen begeleiders doen?
  - 4.1 Wat zijn de risicofactoren?
  - 4.2 Welke invloed heb jij als begeleider?
- 5 Wat is een gezond sportvoedingspatroon?
  - 5.1 De belangrijkste elementen
- 6 Wat is een optimaal prestatiegewicht?
  - 6.1 Welke factoren spelen een rol?
  - 6.2 Aftrainen, hoe doe je dat?
- 7 Waar vind je professionele hulp?
  - 7.1 Wat is de beste behandeling?
- 8 Welke rol heeft het begeleidingsteam?
- 9 Herstellen en sporten: gaat dat samen?
- 10 Na de topsport: problemen verdwenen?
  - 10.1 Problemen kunnen verergeren
  - 10.2 Heel soms blijkt stoppen de oplossing

Bijlage I Screening

Bijlage II Lichamelijk onderzoek bij eetstoornissen

Bijlage III Criteria eetstoornissen volgens DSM-IV

Bijlage IV Eindnoten

Bijlage V Handige adressen

Colofon

Dankwoord

# Inleiding

## Niets aan de hand?

“Ik begeleid mijn sporters naar optimale sportprestaties. Dat is mijn belangrijkste taak. Daarvoor moeten ze trainen, gezond leven, verantwoord eten, mentaal focussen en veel opzij zetten. En ja, soms moet een sporter afvallen. Dat hoort er ook bij als je de beste wilt worden! Dunne sporters zijn nu eenmaal vaak in het voordeel. Natuurlijk kunnen anderen het eetpatroon van sporters weleens overdreven vinden, maar ik zie dat ze hierdoor beter worden. Als het ongezond zou zijn, zouden ze toch niet zo goed presteren? Kijk, als ik merk dat de sportprestaties achteruitgaan, dan grijp ik in. Maar als het allemaal voorspoedig gaat, dan is er toch niets aan de hand?”

*(Een coach)<sup>1</sup>*

In het leven van topsporters spelen coaches, trainers en andere professionals die hen begeleiden, een grote rol. Zij zijn leider, adviseur en vraagbaak, ze wijzen de weg, stimuleren, motiveren en bieden steun als dat nodig is. De relatie van een sporter met zijn coach en de andere leden van een begeleidingsteam is vaak heel intensief. Daarmee hebben begeleiders een grote verantwoordelijkheid, niet alleen in relatie tot de sportprestaties, maar ook tot het welbevinden en welzijn van de sporters.

Deze brochure gaat over eetproblemen in de sport en de rol die coaches, trainers en andere begeleiders in dat verband hebben. Die rol is veelomvattend en belangrijk. Want door hun bijzondere relatie met sporters hebben trainers, coaches en andere begeleiders veel invloed op hen. Een goede begeleider beseft dat terdege.

Een eetprobleem definiëren we als ‘het hebben van een ongezonde focus op eten en lichaam’. Een eetprobleem kan uitmonden in een eetstoornis, waarbij er duidelijk sprake is van een psychische stoornis.

## Ook in jouw team

Eetproblemen komen in de sport veel voor. En dat geldt ook voor eetstoornissen. Een op de vijf vrouwelijke topsporters lijdt aan een eetstoornis! En ook mannen worden niet ontzien. Denk niet dat je als coach van een mannenhockeyteam niet met deze problematiek te maken kunt krijgen. Ook in jouw team kunnen sporters kampen met de strijd tegen de kilo's. Ook in jouw team zitten misschien sporters met een eetprobleem. Deze brochure is bestemd voor alle begeleiders in alle sporttakken.

## Zo erg zal het toch niet zijn?

Misschien denk je wel dat het probleem schromelijk wordt overschat. “Zo erg zal het toch niet zijn? Natuurlijk wijkt het sport- en eetgedrag van topsporters af van dat van anderen. Dan is er echt niet meteen sprake van een stoornis, wel? Die sporters hebben het heus allemaal wel onder controle. Het gedrag van topsporters mag voor de buitenwereld soms extreem lijken, maar van topsporters worden ook extreme prestaties verwacht.” Er zijn echter voorbeelden te over van topsporters die uiteindelijk ernstige gezondheidsproblemen kregen, die hun carrière als topsporter voortijdig moesten beëindigen vanwege een eetstoornis, die terugblikkend hun eigen gedrag ook als ziekelijk bestempelen of die zelfs nooit meer helemaal de oude werden. De diagnose eetstoornis wordt echt niet zomaar gesteld als iemand zijn uiterlijk belangrijk vindt of regelmatig lijnt. Die diagnose is gestoeld op een stevig wetenschappelijk fundament en wordt gesteld door deskundige specialisten. Zo'n diagnose kun je niet zomaar terzijde schuiven.

## **Thin is *not* going to win**

Eetproblemen komen de sportprestaties niet ten goede. Een ondervoede sporter kan nu eenmaal niet optimaal presteren. 'Thin is going to win' is in de topsport een hardnekkige mythe, maar zeer riskant en op termijn niet waar. Jazeker, een sporter die gaat afvallen zal aanvankelijk inderdaad soms beter presteren. Tot grote tevredenheid van de omgeving. Vrienden, familie én begeleiders zijn dan vaak geneigd dat aan te moedigen. Helaas soms met het effect dat een sporter in het ongezonde dieetgedrag blijft volharden. Het kan de kiem zijn van een eetstoornis, waar uiteindelijk ook de sportprestaties onder lijden.

## **Focus op de weegschaal**

Goede sportprestaties en eetproblemen gaan ook niet goed samen, doordat eetproblemen het leven van een sporter volledig kunnen beheersen. Een sporter met een eetstoornis is meer gefocust op de weegschaal dan op de sportprestaties. Hoewel aanvankelijk misschien vooral gemotiveerd door een verbetering van de sportprestaties, traint zo'n sporter op termijn meestal in de eerste plaats om calorieën te verbranden. Niet om tijd, techniek, kracht of een andere sportkwaliteit te verbeteren. Eetstoornissen kosten mentaal enorm veel energie: energie die sporters beter in de sport kunnen steken.

## **Een ongelukkige kampioen**

"En dan word je op een gegeven moment Europees Kampioen en het enige wat ik zag op internet was: jeetje, wat heb ik een dikke kop, ik ben dikker geworden, ik ben aangekomen. Hoe ik daar rondliep... ik was zo ongelukkig... ik kon de situatie zelf ook niet meer relativiseren en wist dat ik hiervoor professionele hulp moest zoeken."

*(Een topzwemster)*

## **Ernstige gezondheidsschade**

Ernstiger dan dat is dat eetproblemen de gezondheid van sporters in gevaar kunnen brengen. Een sporter met een eetstoornis is geen sporter 'die gewoon een beetje fanatiek aan het afvallen is'. Een sporter met een eetstoornis brengt zichzelf ernstige gezondheidsschade toe. Zo ernstig dat een deel van hen nooit herstelt en sommigen er zelfs aan overlijden! Als coach, trainer, begeleider van sporters kun je niet anders dan dit probleem serieus nemen. Het is een onlosmakelijk onderdeel van je functie.

## **Gezamenlijke verantwoordelijkheid**

"Maar wat kan ik eraan doen?", zeg je misschien. "Het is niet mijn schuld." Nee, over schuld gaat deze brochure niet. Eetstoornissen zijn complexe problemen en hebben vaak meerdere oorzaken. Maar als begeleider heb je wel invloed: op het ontstaan, op de signalering, op het herstel. Dáárover gaat deze brochure. Wanneer moet je je zorgen gaan maken over een sporter, wat zijn alarmerende signalen, waarop moet je alert zijn? Wat doe je dan als je je zorgen maakt? En hoe kun jij in jouw rol de risico's zo veel mogelijk beperken? Ofwel, hoe kun je eraan bijdragen dat jouw sporter een gezonde topsporter blijft, die lekker in zijn vel zit en optimaal kan presteren? Wees je bewust van de risico's, wees alert op symptomen en handel consciëntieus. Het terugdringen van de eetproblematiek in de topsport is alleen mogelijk als alle betrokkenen zich daarvoor gezamenlijk inspanssen. Neem jij ook je verantwoordelijkheid?

# 1 Maar topsporters zijn toch gezond?

Topsporters zijn een toonbeeld van gezondheid. Ze bewegen veel, eten gezond en presteren optimaal. Toch worstelen velen met hun gewicht. En soms onttaardt die worsteling in een eetstoornis.

Eetstoornissen zijn van alle tijden, ook – of misschien zelfs wel juist – in de sport. Je moet dun zijn om te winnen ('Thin is going to win') is een overtuiging die de sport al decennialang in haar greep houdt. Veel sporters en coaches zijn ervan overtuigd dat afvallen de sportprestaties verbetert. Deze overtuiging is uiterst hardnekkig, niet in de laatste plaats doordat er ook een kern van waarheid in zit. Maar dun zijn leidt niet in alle situaties en niet voor iedereen tot optimale sportprestaties.

## Winnen op sperziebonen en uien

"In 1989 deed ik mee aan de Tour Féminin en werd ik 31ste. Dat was helemaal niet slecht voor een debutant, maar het zat me niet lekker. Die dertig vrouwen voor me waren allemaal ouder en wogen minstens vijf of tien kilo minder dan ik. (...) In 1991 werd de Tour opnieuw verreden. En dit keer wilde ik winnen. Dan moet ik nóg magerder worden, zei ik tegen mijzelf. Magerder en scherper. Hoe minder ik weeg, hoe sneller ik die berg opkom. Iedere dag trainde ik zes uur. Daarmee verbrandde ik 6.000 calorieën. En ik zorgde ervoor dat ik er niet meer binnenkreeg dan 600. Ik leefde op sperziebonen en uien en ik won de Tour."

*(Leontien van Moorsele)<sup>2</sup>*

Gelukkig komt er steeds meer, wetenschappelijk onderbouwde, informatie beschikbaar over de samenhang tussen sportprestaties enerzijds en zaken als training, voeding en lichaamssamenstelling anderzijds. Ook groeit het besef dat óók sporters kunnen kampen met problematische voedingsgewoonten en dat óók zij eetstoornissen kunnen ontwikkelen. Juist sporters...

## 1.1 Hoe vaak komen eetstoornissen voor?

Eetstoornissen komen in de sport beduidend vaker voor dan elders. Niet alleen onder meisjes en vrouwen, maar óók onder jongens en mannen. En niet alleen onder turnsters, maar óók onder voetballers, hardlopers en andere sporters. Neem een willekeurig team van tien vrouwelijke sporters: het is niet ondenkbaar dat twee van hen met een eetstoornis kampen!

We weten niet exact hoe vaak eetstoornissen voorkomen onder de algemene bevolking. Schattingen variëren sterk. Een groot, Noors wetenschappelijk onderzoek onder sporters en niet-sporters wees uit dat 9 procent van de vrouwen en 0,5 procent van de mannen een eetstoornis heeft. Datzelfde onderzoek liet voor topsporters aanzienlijk hogere percentages zien: 20 procent van de vrouwelijke en 8 procent van de mannelijke Noorse topsporters lijdt aan een eetstoornis.<sup>3</sup>

Een dergelijk grootschalig en sporttakoverstijgend onderzoek naar eetstoornissen bij topsporters is in Nederland niet uitgevoerd, maar studies onder Nederlandse topturnsters schetsen een vergelijkbaar beeld. Het is niet aannemelijk dat de situatie in Nederland rooskleuriger is dan in Noorwegen.<sup>4</sup>

## 1.2 In welke sporttakken komen eetstoornissen voor?

Eetstoornissen komen voor in álle takken van sport. Het zijn niet alleen turnsters die ermee te maken krijgen. Voetballers en handballers net zo goed.

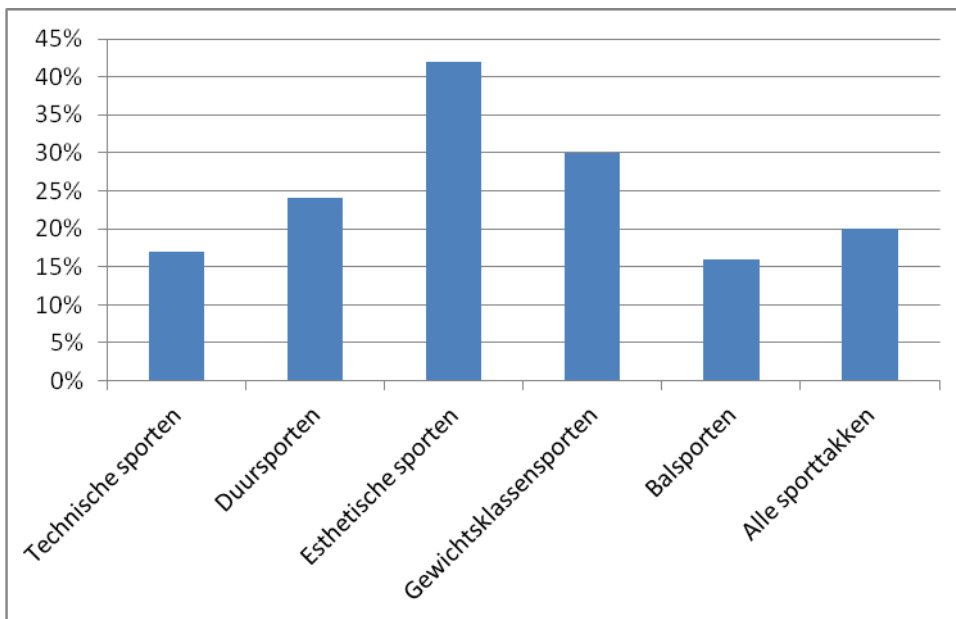
## Dunner is sneller

“Het begon met mijn overstap naar een topclub. Vanaf dat moment ging het afvallen mijn leven beheersen. De club zei: niet snoepen. En alle meiden waren daarmee bezig. Ik dus ook. Want ik vergeleek mezelf constant met hen en wilde niet voor hen onderdoen. Maar het bleef maar malen in mijn hoofd: ik moest dunner worden want dan zou ik sneller worden. En dat ging van kwaad tot erger. Liet ik eerst alleen de ongezonde dingen staan, later ook de gezonde. Gezond eten werd minimaal eten. Ik ging maaltijden overslaan en werd echt bang voor suiker en vet. Ik kon dit niet doorbreken. Het was een soort draaikolk waar ik in zat. Alleen met hulp kon ik eruit. Pas toen kon ik onder ogen zien dat het natuurlijk andersom werkt: door genoeg en gezond te eten word ik steeds sterker! Gelukkig zit ik nu weer beter in mijn vel en komen ook de prestaties terug.”

(Een handbalster)<sup>5</sup>

Toch is van een aantal sporten vastgesteld dat ze een hoger risico vormen voor de ontwikkeling van eetstoornissen dan andere. Er is onderzoek gedaan waarin sporten zijn ingedeeld op basis van specifieke kenmerken. Denk bijvoorbeeld aan het verschil tussen gewichtsklassensporten (zoals judo, lichtgewicht roeien, worstelen), duursporten (zoals wielrennen, hardlopen) en esthetische jurysporten (zoals turnen, ritmische gymnastiek, synchronzwemmen). Grafiek 1 toont de onderzoeksresultaten op hoofdlijnen. Hierin zie je dat eetstoornissen in sommige takken van sport vaker voorkomen dan in andere.

**Grafiek 1** Percentage vrouwelijke topsporters met een eetstoornis, uitgesplitst naar sporttak<sup>6</sup>



Ten slotte lijkt het erop dat het risico op eetstoornissen groter is in sporten die van nature lichaamsgericht zijn, zoals bodybuilding en fitness, en sporten die door strakke, weinig verhullende sportkleding het lichaamsbewustzijn vergroten, zoals beachvolleybal.<sup>7</sup>

## Focus op je lichaam

“Je staat tussen sporters zoals Marleen Veldhuis, die superlang en slank zijn en dat mega-atletische figuur heb ik nooit gehad. Ik zag mijzelf altijd als een steviger, breder, wat forser iemand. Als ik nu foto's van de afgelopen jaren terugzie dan denk ik: mijn zelfbeeld was echt niet altijd realistisch. Ik

realiseerde me dat ik er beter uitzag dan dat ik me in al die jaren over mezelf had gevoeld. Ik vergeleek mezelf altijd met de meest atletische zwemmers en voelde me dan wel wat minderwaardig. Dat was niet reëel; ik doe een andere tak van sport dan de binnenbadzwemmers en heb een andere bouw. Ik heb het lange tijd moeilijk gevonden om dat te accepteren en nog steeds lukt me dat niet altijd.”

*(Een topzwemster)*

## 2 Hoe herken je een eetstoornis?

Iemand die een eetstoornis heeft, loopt daar niet mee te koop. Integendeel, iemand met een eetstoornis zal er vaak alles aan doen om dit schadelijke gedrag te verbergen. Dat maakt signalering van eetproblemen tot een uiterst lastige opgave.

Het herkennen van eetproblemen bij topsporters is bovendien extra lastig. Hun voedingspatroon is bijna per definitie ongebruikelijk. Toch zijn er ook bij topsporters herkenbare signalen die kunnen wijzen op een eetprobleem. Daarover gaat dit hoofdstuk. Genezing van een eetstoornis begint immers met herkenning.

### 2.1 Verschillende soorten eetstoornissen

In de psychiatrische classificatie (DSM-IV-tr) worden drie soorten eetstoornissen onderscheiden:

- anorexia nervosa;
- boulimia nervosa;
- eetstoornissen NAO (niet anderszins omschreven).

Op de komende bladzijden lees je wat ze inhouden en wat de belangrijkste symptomen zijn. De officiële criteria voor anorexia nervosa en boulimia nervosa vind je in bijlage III in deze brochure.

#### Anorexia Nervosa

Mensen met anorexia willen graag extreem slank zijn. Terwijl hun gewicht vaak al te laag is (zie kader 'Wanneer is een sporter te licht?') zijn ze ontzettend bang om dik te worden. Ze hebben een verwrongen lichaamsbeeld: hoewel ze vaak extreem mager zijn, vinden ze zichzelf (nog steeds) te dik. Hun lage zelfwaardering heeft meestal niet alleen betrekking op hun lichaamsgewicht, maar kan ook betrekking hebben op andere eigenschappen én op de sportprestaties.

#### Wanneer is een sporter te licht?

Wanneer is iemand nu te licht? Volgens de officiële criteria is iemand te licht als zijn lichaamsgewicht minder bedraagt dan 85 procent van het te verwachten gewicht. Voor volwassen sporters zijn er twee belangrijke maatstaven: de BMI en het lichaamsvetpercentage.

#### BMI

Voor de beoordeling van het lichaamsgewicht wordt bij volwassenen doorgaans gebruikgemaakt van de Body Mass Index (BMI). Die kun je berekenen door het gewicht te delen door de lengte in het kwadraat. Een gezonde BMI ligt normaal gesproken tussen 20 en 25. Als de BMI lager is dan 18,5 is er sprake van ondergewicht. Bij een BMI onder de 15 wordt gesproken van ernstig ondergewicht.

#### Een voorbeeld

Milou is 1,70 meter en weegt 50 kilo. Haar BMI berekenen we als volgt:

$$\text{BMI} = \text{gewicht}/(\text{lengte})^2 = 50/(1,70)^2 = 50/2,89 = 17,3$$

Milou heeft ondergewicht. Voor een BMI van 18,5 moet ze 53,5 kilo wegen. Immers:

$$\text{Minimale gewicht}_{(\text{Milou})} = \text{Minimale BMI} \times (\text{lengte})^2 = 18,5 \times (1,70)^2 = 18,5 \times 2,89 = 53,5$$

*Let op*



Hoewel de BMI veel gebruikt wordt als maatstaf voor de bepaling van over- en ondergewicht, is de diagnostische waarde beperkt. De BMI geeft slechts een indicatie, niet meer dan dat! Zeker voor sporters; juist zij wijken af van de norm, ook qua lichaamsbouw. Vooral de omvang van de spiermassa kan nogal eens voor een vertekend beeld zorgen. Zo kan een relatief grote spiermassa resulteren in een hoge BMI en aldus feitelijk ondergewicht verdoezelen. Tegelijk zijn er ook sporttakken waarin een lage BMI meer aanvaard is. Dat kan dus betekenen dat een BMI van 18,5 voor een zeer gespierde sporter misschien veel te laag is, terwijl diezelfde BMI voor een tengere sporter normaal kan zijn.

### Lichaamsvetpercentage

Voor een goede beoordeling van over- en ondergewicht is daarom ook informatie over het lichaamsvetpercentage van belang. Heeft iemand een hoge BMI en een laag lichaamsvetpercentage, dan wijst dat op een grote spiermassa. Andersom hoeft een lage BMI bij een sporter met een normaal lichaamsvetpercentage niet meteen tot zorgen te leiden.

Maar wat is dan een gezond lichaamsvetpercentage? Het antwoord op die vraag is niet eenvoudig te geven. De individuele variatie is groot en het streefpercentage is mede afhankelijk van trainingsdoelen, periode in het wedstrijdseizoen enzovoort. Vasthouden aan zogenaamde 'gezonde gemiddelden' kan riskant zijn. Informatie over het lichaamsvetpercentage moet altijd binnen de context van persoonlijke en sportomstandigheden worden geïnterpreteerd door een deskundige. Meer daarover – en over de meting van het lichaamsvetpercentage – lees je in paragraaf 4.2.

### Jeugdigen

Ook voor jeugdigen is het raadzaam om niet uitsluitend naar de BMI te kijken. Voor hen is de groeicurve een belangrijke maatstaf. Die geeft een beeld van zowel het lengte- als het gewichtsverloop en laat zien of een kind zich 'normaal' ontwikkelt. Niet zozeer de situatie op een bepaald moment, maar juist de ontwikkeling is immers van belang voor een kind in de groei. Hoewel de groeicurve nooit een perfect vloeiende lijn is, kunnen grote afwijkingen of schommelingen wijzen op groei problemen (groeivertraging) of over- of ondergewicht. Ondergewicht of een vertraagde groei kan wijzen op eetproblemen. Er zijn evenwel ook andere mogelijke oorzaken. Raadpleeg altijd een arts bij grote afwijkingen of schommelingen. De groeicurves zijn op te vragen bij de schoolarts of de GGD.

Voor de BMI gelden voor jeugdigen andere richtlijnen dan voor volwassenen. Onderstaande tabel toont de grenswaarden voor een gezond gewicht. Let wel, ook hiervoor geldt: deze BMI-grenswaarden geven slechts een indicatie en de diagnostische waarde van de BMI als op zichzelf staande ratio is beperkt.

Leeftijd	Gezonde BMI jongens	Gezonde BMI meisjes
7	13,08-17,91	12,91-17,74
8	13,11-18,43	13,00-18,34
9	13,24-19,09	13,18-19,06
10	13,45-19,83	13,43-19,85
11	13,72-20,54	13,79-20,73
12	14,05-21,21	14,28-21,67
13	14,48-21,90	14,85-22,57
14	15,01-22,61	15,43-23,33
15	15,55-23,28	15,98-23,93
16	16,08-23,89	16,44-24,36
17	16,58-24,45	16,77-24,69
18	17,00-24,99	17,00-24,99

Mensen met anorexia nervosa zijn obsessief bezig met hun lichaamsgewicht. Sommigen staan extreem vaak voor de spiegel of op de weegschaal, anderen doen juist hun best om die zo veel mogelijk te vermijden. Om nog magerder te worden hongeren ze zichzelf uit. Soms ook zie je dat ze frequent heel kleine beetjes eten, dat ze er bij anderen juist op aandringen om wel te eten of dat ze situaties vermijden waarin gegeten wordt. Na een training met het team de kantine in? Het zijn situaties die sporters met anorexia liever vermijden. Een sociaal isolement ligt op de loer.

### Hartstikke kwaad

“Thuis werd het er niet gezelliger op. We hadden het altijd zo leuk gehad als gezin. Lekker met zijn allen een zak chips delen. En plotseling deed er een niet meer mee. In het begin probeerden ze het nog wel: ‘He Tinus, doe nou niet zo ongezellig.’ Maar dan werd ik hartstikke kwaad. Ze moesten zich met hun eigen leven bemoeien en mij met rust laten. Daaraan zie je hoe die anorexia mijn persoonlijkheid veranderde.”

*(Leontien van Moorsel)<sup>9</sup>*

Niet zelden trainen sporters met anorexia extreem veel: meer dan nodig of verantwoord is. Het spreekt vanzelf dat dit kan leiden tot overtraindheid en blessures. Ook dat kan hen echter vaak niet stoppen. Zelfs als de coach of medische staf het afraden, blijven sporters met anorexia vaak doorsporten met blessures.

Het lage lichaamsgewicht en het verstoorde eet- en sportgedrag kunnen tot allerlei andere problemen leiden. Een van de eerste lichamelijke symptomen van ondervoeding bij vrouwen is het uitblijven van de menstruatie. Maar ook meer algemene, op het oog misschien onschuldige signalen – zoals het snel koud hebben, buikpijn, een lage weerstand of verminderde concentratie – kunnen veroorzaakt worden door anorexia.

De diagnose anorexia kan worden gesteld aan de hand van de combinatie van de angst om dik te worden, een verstoord lichaamsbeeld en buitenproportioneel gedrag om af te vallen. Alleen het feit dat een sporter is afgevallen, is onvoldoende grond voor de diagnose anorexia.

### Anorexia: herken de symptomen

#### Gedragsskenmerken

- voortdurend bezig met het lichaamsgewicht, uiterlijk en slank zijn;
- opvallend bezig met eten en afvallen;
- (streng) lijnen, ondanks een laag lichaamsgewicht;
- overmatig sporten;
- sporten met blessures, tegen medisch advies in;
- slaapproblemen en rusteloosheid;
- sociaal isolement: zich afsluiten van teamgenoten, het begeleidingsteam en de omgeving.

#### Psychische kenmerken

- overmatig belang aan uiterlijk hechten;
- negatief lichaamsbeeld;
- weinig zelfwaardering;
- angsten (bijvoorbeeld faalangst of angst om zwaarder te worden);
- somberheid, negatieve kijk op zichzelf en de toekomst;
- specifieke persoonlijkheidskenmerken, zoals overmatig inschikkelijk, gesloten, impulsief, te competitief, prestatiegericht en perfectionistisch.

#### Lichamelijke kenmerken

- het snel koud hebben;

- dehydratie (uitdroging), concentratie- en coördinatieproblemen;
- vermoeidheidsklachten, spierzwakte of spierkrampen;
- gewichtsverlies (meer dan nodig voor adequate topsportbeoefening);
- laag vetpercentage (lager dan nodig voor adequate topsportbeoefening);
- grote schommelingen in lichaamsgewicht;
- weinig of niet menstrueren (bij gebruik van de anticonceptiepil is dit niet goed aantoonbaar);
- frequente overbelastingsblessures (met name stressfracturen);
- verminderde weerstand, regelmatig verkouden of griepig;
- andere vage lichamelijke klachten (vaak buikklachten).

### **Boulimia nervosa**

Mensen met boulimia maken zich zorgen over hun uiterlijk. Net als mensen met anorexia zijn ze geobsedeerd door voedsel, gewicht en hun lichaamssomvang. Ook voor mensen met boulimia hebben de spiegel en de weegschaal een belangrijke rol in hun leven. De meeste mensen met boulimia hebben een normaal gewicht, hoewel ook zij in hun eigen beleving allemaal te dik zijn. Mede daardoor zijn ze soms moeilijk te herkennen. Het meest opvallende gedragskenmerk van mensen met boulimia is dat ze zich kunnen verliezen in eetbuien. Tijdens dergelijke eetbuien verliezen zij elke controle over hun eetgedrag. De drang om te eten tijdens eetbuien heeft niets te maken met 'honger' hebben. Het gaat puur om het eten. Boulimia wordt om die reden ook weleens aangeduid als eetverslaving. Na een eetbui proberen mensen met boulimia het voedsel vaak zo snel mogelijk weer kwijt te raken. Dat kan met compenserende maatregelen, zoals braken of het gebruik van laxemiddelen en plasmiddelen (diuretica). Er zijn ook mensen die deze methoden niet gebruiken, maar compenseren door de eetbuien af te wisselen met streng vasten of sporten.

### **Innerlijke strijd**

"Ik had zo veel karakter en discipline om te trainen, om te studeren, ik stond zo sterk in mijn schoenen, en net dat lukte niet. Ik was een controlefreak, een perfectionist, maar karakter en discipline zijn niet oneindig, hè. Ik had één zwakte en die kreeg ik maar niet onder controle. (...) Je hoort voortdurend twee stemmetjes in je hoofd. Het ene zegt 'stop', het andere 'doe maar'. Die innerlijke strijd is echt vreselijk."

*(Gella Vandecaveye)<sup>10</sup>*

Mensen met boulimia nervosa schamen zich vaak erg voor hun eetbuien. Ze wijten die aan een gebrek aan wilskracht en zelfbeheersing en proberen de eetbuien dan ook angstvallig voor anderen verborgen te houden. Voor de buitenwereld functioneren ze meestal volkomen normaal.

### **In het geheim**

"Ik heb jarenlang periodieke boulimia gehad. Het is nog altijd moeilijk om daarover te praten, want ik ben er niet trots op, en het blijft je achtervolgen. (Anorexia) is toch iets meer aanvaard dan boulimia: met anorexia kan je niet leven, met boulimia wel, dat doe je in het geheim. Je wordt een meester in het verstoppertje. Mijn ouders, Eddy (coach), die hebben heel lang niet geweten dat het zo'n groot probleem was."

*(Gella Vandecaveye)<sup>11</sup>*

### **Boulimia: herken de symptomen**

#### **Gedragskenmerken**

- frequent toiletbezoek na het eten;

- eetbuien en braken;
- overmatig gebruik van laxeremiddelen, plasmiddelen en/of klysma's;
- perioden van vasten of overmatig lijnen;
- overmatig trainen;
- geheimzinnigheid en weerzin tegen sociale activiteiten;
- sociaal isolement;
- abnormaal veel geld uitgeven aan voeding;
- stiekem wegnemen van voedsel (ook winkeldiefstal komt voor).

#### **Psychische verschijnselen**

- onbedwingbare behoefte om enorme hoeveelheden voedsel te eten;
- geobsedeerd door eten;
- verstoorde waarneming van lichaamsgewicht/lichaam en functioneren;
- emotioneel gedrag en stemmingswisselingen;
- angsten, depressie, minderwaardigheidsgevoel, schaamte en schuldgevoel;
- gevoelens van hulpeloosheid en eenzaamheid.

#### **Lichamelijke verschijnselen**

- frequente gewichtsschommelingen;
- zere keel, geschaafde knokkels, problemen met tanden en tandvles (door overmatig braken);
- een rond gezicht (door opgezette speekselklieren);
- voortdurend uitgedroogd zijn (weinig speeksel);
- slechte huid;
- onregelmatige menstruatie (vrouwen);
- spierkrampen, slaapzucht en moeheid.

#### **Eetstoornissen NAO**

Onder de zogeheten niet anderszins omschreven (NAO) eetstoornissen vallen alle eetstoornissen die voldoen aan de meeste, maar niet aan alle klinische criteria van anorexia of boulimia. De meest voorkomende eetstoornis NAO is de eetbuistoornis (geschat op 1% van de bevolking). Twee voorbeelden die belangrijk zijn voor sporters zijn de zogenoemde anorexia athletica en biggarexia.

#### **Anorexia athletica**

Anorexia athletica komt specifiek voor onder sporters. Eetstoornissen bij sporters voldoen vaak niet aan alle klinische criteria van anorexia nervosa of boulimia nervosa. Dat komt niet per se doordat ze minder ernstig zijn, maar heeft veeleer te maken met sportspecifieke factoren, de specifieke leefstijl en sportomstandigheden. Zo lijnen sporters vaak specifiek met het doel om prestaties te verbeteren, waardoor hun eetgedrag tijdens het wedstrijdseizoen anders kan zijn dan buiten het wedstrijdseizoen. Bij niet-sporters speelt dat geen rol. Daarnaast zien we dat sporters met een eetstoornis vaak wel betrekkelijk tevreden zijn over hun lichaamsbeeld (hoewel dat niet voor alle sporters geldt). Ten slotte gelden de criteria voor gewichtsverlies die gehanteerd worden voor anorexia, niet in dezelfde mate voor mensen met anorexia athletica. Eerder werd al toegelicht dat bijvoorbeeld een sporter met een gezonde BMI toch ondergewicht kan hebben. Doorgaans geldt als criterium voor anorexia athletica een gewichtsverlies van minimaal 5 procent in korte tijd, dat niet verklaard kan worden door een andere ziekte of stoornis.

#### **Anorexia athletica: herken de symptomen**

##### **Vaste symptomen**

- gewichtsverlies (5 procent of meer), dat niet verklaard kan worden door andere ziekte of stoornis;

- maag-/darmklachten;
- extreme angst om aan te komen;
- beperkte calorie-inname;
- afwezigheid van ziekte of stoornis die gewichtsverlies kan verklaren.

#### **Mogelijke symptomen**

- uitgestelde puberteit;
- menstruatieklachten;
- verstoord lichaamsbeeld;
- gebruik van afvalmethoden als braken, laxeren;
- eetbuien;
- overmatig sporten (meer dan nodig voor de sportprestatie).

### **Biggarexia**

#### **Mismatch**

“Ik ben blij dat ik kan toegeven dat ik een fitnessobsessie heb en minimaal vijfmaal per week aan gewichtheffen doe. Niet alleen uit ijdelheid. Daarachter zit onzekerheid over mijn uiterlijk en een mismatch tussen mijn interne zelfbeeld en de werkelijkheid. Op een slechte dag zie ik mezelf als een zwakke, magere man (een flashback naar mijn tienerjaren). De realiteit is evenwel dat ik 90 kilo weeg en mijn favoriete jasjes niet langer pas.”

*(Christian Jessen)<sup>12</sup>*

Biggarexia staat ook wel bekend als adoniscomplex of omgekeerde anorexia en valt ook binnen de categorie ‘eetstoornissen NAO’. De stoornis komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Zij lijden aan een ongezonde obsessie voor spiermassa. Net als mensen met anorexia hebben ze vaak een vertekend zelfbeeld; ook als ze een normale spiermassa hebben, zien ze zichzelf vaak als klein, zwak en/of tener.

Mensen met biggarexia doen er alles aan om meer spiermassa te krijgen: van extreem veel krachttraining en een eiwitrijke voeding tot het gebruik van anabolen. Slechts een klein deel van hen wendt zich tot de hulpverlening.

#### **Biggarexia: herken de symptomen**

##### **Symptomen**

- verstoorde lichaamsperceptie (muscle dysmorphia);
- sociale vermijding;
- negatieve stemming;
- irreële gedachten;
- dwangmatig gedrag (sporten, diëten, lichaam checken);
- anabolengebruik.

## **2.2 Waar let je op bij sporters?**

Een eetstoornis is bij sporters moeilijker te herkennen dan bij niet-sporters. Dat komt ten dele doordat sporters bijna per definitie een voedingspatroon hebben dat voor niet-sporters al gauw ongewoon kan lijken. Sporters eten nu eenmaal anders. Hun voeding is primair gericht op het verbeteren van de sportprestaties. Meestal betekent dit dat sporters veel meer letten op wat ze eten en drinken dan niet-sporters. Datzelfde geldt voor de hoeveelheid; ook die wordt afgestemd op de fysieke prestaties. Van sporters wordt het dan ook sneller geaccepteerd als ze bijvoorbeeld snacks en

ander lekkers weigeren. Het afwijkende voedingpatroon van topsporters maakt het lastiger om te bepalen wat 'normaal' is en wanneer het eetgedrag de grenzen van het normale overschrijdt.

Ook een ogenschijnlijk normaal lichaamsgewicht kan een eetstoornis maskeren. Door een goed ontwikkelde spiermassa kan de weegschaal wel een normale waarde tonen (BMI > 18,5), maar kan er tegelijk toch sprake zijn van ondervoeding en een te laag lichaamsvetpercentage. Denk aan een judoka van honderd kilo zonder grammetje vet. Het is daarom belangrijk om zeker bij sporters niet alleen af te gaan op het lichaamsgewicht, maar ook rekening te houden met de lichaamssamenstelling.

In de praktijk gebeurt het ook dat fysieke symptomen van eetstoornissen onterecht worden aangezien voor 'normale' sportverschijnselen. Zo wordt bij vrouwelijke sporters een uitblijvende menstruatie (amenorroe) nogal eens toegeschreven aan de vele trainingsuren en daarom als normaal beschouwd. Vaak is het echter niet de fysieke inspanning, maar ondervoeding die ertoe leidt dat de sporter niet (of minder vaak) ongesteld wordt.

Ook dien je te beseffen dat iemand niet aan alle criteria voor een specifieke eetstoornis hoeft te voldoen om een serieus probleem te hebben waarvoor hulp nodig is. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een sporter tweemaal achter elkaar niet heeft gemenstrueerd. Daarmee voldoet ze niet aan het criterium voor anorexia dat bepaalt dat de menstruatie gedurende drie opeenvolgende maanden uitblijft, maar haar onregelmatige menstruatie kan wel degelijk wijzen op een probleem. Of misschien heeft een sporter 'slechts' één eetbui per week en voldoet hij dus niet aan het officiële criterium voor boulimia (minimaal twee eetbuien per week), maar ook een wekelijkse eetbui kan wijzen op een ernstig probleem.

Wees je er verder van bewust dat bij sporters eetbuien en compensatiegedrag zeer onregelmatig kunnen voorkomen. Dat hangt vaak samen met de periode van het jaar (wedstrijdseizoen of niet). Dat kan betekenen dat een sporter op een zeker moment niet voldoet aan de criteria voor een eetstoornis, maar een week later wel. Ook de loopbaanfase van de sporter lijkt een rol te spelen.

Ten slotte is bekend dat ontevredenheid over het uiterlijk bij sporters met een eetstoornis minder vaak een rol speelt. Het obsessieve streven naar een lager gewicht is sterk afhankelijk van prestatiedrang en hangt ook nauw samen met de specifieke sporttak.

Kortom, vaak zijn de lichamelijke, psychische en gedragskenmerken van eetstoornissen bij topsporters minder evident aanwezig dan bij niet-sporters. Dat wil echter zeker niet zeggen dat eetproblemen bij sporters minder ernstig zijn. Er is geen enkele reden om ze te onderschatten of negeren.

Hoe kun je een eetstoornis bij sporters dan wel herkennen? Dat is niet altijd eenvoudig. Vaak ontstaat een eetprobleem geleidelijk en zijn de signalen subtiel. Het is belangrijk daar oog voor te hebben. Onttrekt de sporter zich regelmatig aan de groep of gedraagt hij zich opvallend tijdens het eten? Dat kunnen signalen zijn van een eetprobleem; signalen waarop begeleiders alert moeten zijn.

Ook als een sporter afvalt is het belangrijk om alert te zijn. Verloopt het afvallen geleidelijk en bewust? Wordt de sporter begeleid? Of liggen er andere oorzaken ten grondslag aan het gewichtsverlies? Afvallen op zichzelf hoeft geen alarmbellen te doen rinkelen, mits het gedoseerd en bewust gebeurt en mits de sporter daarbij de gewenste begeleiding krijgt. Is dat niet het geval, dan is het verstandig om de oorzaak van het gewichtsverlies verder te onderzoeken.

En natuurlijk, de sterkste aanwijzing voor een eetstoornis bij topsporters is het gebruik van ongezonde methoden om het gewicht te reguleren. Daarbij kun je denken aan overmatig trainen, uiterst streng diëten/vasten, braken en het gebruik van laxemiddelen, vochtafdrijvende middelen (diuretica), klysma's, vermageringspillen en stimulerende middelen. Heb je een vermoeden dat een sporter dergelijke methoden gebruikt, dan is het zeker tijd voor een volgende stap.

### 3 Een vermoeden... en dan?

Stel, je hebt een vermoeden dat een van je sporters een eetprobleem heeft. Wat doe je? Ga je het gesprek aan? Maak je je vermoeden bespreekbaar?

Je ziet er als een berg tegenop. Je aarzelt. Kun je dat wel? Ben je daarvoor wel de meest aangewezen persoon? Misschien maak je daarmee het probleem alleen maar groter? Als er een echt probleem was, dan kwam de sporter er toch zelf wel mee? En ook niet onbelangrijk: met de sportprestaties gaat het toch best goed? Dan zal het wel niet zo erg zijn. Misschien heb je het wel verkeerd gezien? Nee, voorlopig doe je helemaal niets.

Niks doen is een strategie die weliswaar in de praktijk regelmatig wordt gehanteerd, maar die weinig effectief is. Het is beter om wel een gesprek aan te gaan over je vermoedens. Na herkenning is dat de tweede stap op weg naar herstel. En mocht er toch geen probleem zijn, dan zal de sporter je waarschijnlijk bedanken voor je bezorgdheid en betrokkenheid.

#### 3.1 Hoe ga je het gesprek aan?

Het is niet gemakkelijk om een sporter te benaderen van wie je vermoedt dat die een eetprobleem heeft. De kans is immers groot dat de sporter – zeker in eerste instantie – het probleem ontkent. Erkenning van het probleem wordt immers vaak ervaren als een teken van zwakte. Toch luidt het advies om wel het gesprek aan te gaan. Liefst in een vroeg stadium, op een vertrouwelijke, directe en ondersteunende manier. Vind je jezelf niet geschikt om dit gesprek te voeren, dan kun je het gesprek eventueel overlaten aan iemand anders uit het begeleidingsteam, zoals de sportarts, sportpsycholoog of sportdiëtist.

##### In een vroeg stadium

Het is een misverstand dat een sporter na verloop van tijd eerder geneigd is om te erkennen dat er sprake is van een eetprobleem. De ontkenning neemt niet af met het verstrijken van de tijd, maar kan zelfs sterker worden. Bovendien kun je met vroegtijdig ingrijpen de (soms ernstige) gevolgen voor de gezondheid beperken en een (verdere) achteruitgang van de sportprestaties voorkomen.

##### Vertrouwelijk

Als er sprake is van een eetprobleem, dan is dat een gevoelig onderwerp. Dat bespreek je niet in het bijzijn van veel anderen of 'even tussendoor'. Kies een geschikt moment, zorg voor een passende omgeving en neem de sporter dan apart voor een vertrouwelijk gesprek. Eventueel kan hierbij, naast jou, nog een ander lid van het begeleidingsteam (zoals een diëtist) aanwezig zijn, maar maak het gezelschap niet te groot. Dat komt het gevoel van veiligheid niet ten goede.

##### Direct en ondersteunend

Eerlijk zijn is belangrijk. Dat verlang je immers ook van de sporter. Ben jij niet open en eerlijk, dan vergroot je het risico dat de sporter dat ook niet is. De sporter zal dan eerder geheimzinnig blijven over zijn eetgedrag en problemen ontkennen.

Benoem daarom in het gesprek allereerst wat je ziet. Bijvoorbeeld dat iemand meer traint dan in het trainingsschema staat, anders met voeding omgaat tijdens de gezamenlijke maaltijden of afgevallen is. Vraag de sporter wat hij ervan vindt en hoe hij er zelf tegenaan kijkt. Kies neutrale bewoordingen, wees niet afkeurend of veroordelend.

#### Welke vragen kun je stellen?

- Ik merk ... op in je gedrag. Hoe zie jij dat?

- Waarom denk je dat anderen zich zorgen maken? (Als ouders/coach/teamgenoten signalen hebben geuit.)
- Wat is er aan de hand met ... (je conditie/eetgedrag/gewicht) dat anderen zich daarover zorgen maken?
- Hoe is het voor jou dat anderen zich zorgen maken?
- Waarover maak je je zorgen?
- Wat doet je denken dat er iets zou moeten veranderen? (Bijvoorbeeld een lager/hoger gewicht of anders eten/trainen.)
- Stel, het lukt je om af te vallen/aan te komen. Wat zou dat je opleveren?
- Stel, het lukt je *niet* om af te vallen/aan te komen. Wat zou er dan kunnen gebeuren?
- Heb je al eens eerder geprobeerd te veranderen? Hoe ging dat toen? Wat was het effect?
- Wat zou je helpen om te kunnen veranderen?

Laat weten dat je je zorgen maakt over de sporter. In eerste instantie is het heel goed mogelijk dat de sporter ontkent dat er iets aan de hand is. Beschuldig of bekritiseer dan niet, maar laat weten dat er altijd (ook later nog) over gepraat kan worden.

## 3.2 Na het gesprek... wat dan?

Sommige sporters zullen openlijk toegeven dat ze een probleem hebben en zullen blij zijn dat ze hulp kunnen krijgen. Veel anderen zullen aanvankelijk echter ontkennen dat ze een probleem hebben.

### De sporter erkent het probleem

Als een sporter erkent dat er een eetprobleem is, verwijs dan naar een arts. Liefst is dat de arts met wie de sporter het beste contact heeft. Voor topsporters is dat vaak een sportarts, maar het kan ook een huisarts zijn. Als de sporter deze artsen niet goed kent, kan een sportdiëtist of sportpsycholoog als tussenstap fungeren en zo de stap naar de arts vergemakkelijken. De arts kan de sporter screenen en lichamelijk onderzoek verrichten. In bijlage I vind je screeningsvragen die een arts kan stellen. In bijlage II lees je waaruit lichamelijk onderzoek bij eetproblematiek kan bestaan.

Als een arts vaststelt dat een sporter symptomen heeft van een eetstoornis, kan een verwijzing naar een sportdiëtist, bij voorkeur met ervaring in de begeleiding van eetproblematiek, een goede en laagdrempelige eerste stap zijn. Zeker als het probleem nog niet zo ernstig is en niet zo lang bestaat. De sportdiëtist kan het voedingspatroon van de sporter in kaart brengen en een op maat gesneden advies geven. Als de sporter erin slaagt het voedingsadvies op te volgen, blijft het raadzaam de sporter goed te blijven monitoren. Als de sporter het voedingsadvies niet kan of wil opvolgen, is verwijzing naar een specialist in eetstoornissen (zie hoofdstuk 7) een volgende stap.

Met de verwijzing van de sporter naar de (para)medische hulpverlening, zijn de eerste stappen naar behandeling van de eetstoornis gezet. Als coach heb je uitstekend gehandeld: je hebt het probleem gesignaleerd, je bent het gesprek aangegaan en met de medische staf deel je nu de verantwoordelijkheid om de sporter te adviseren en aan te moedigen deskundige hulp te zoeken. Werp jezelf niet op als therapeut of behandelaar. De behandeling van eetstoornissen vergt specialistische begeleiding (zie ook hoofdstuk 7). Natuurlijk is het wel raadzaam om de sporter te blijven steunen en om in de gaten te houden of de sporter in behandeling gaat en blijft.

### De sporter ontkent het probleem

Dat is niet onwaarschijnlijk. Mogelijk bagatelliseren sporters je zorgen. Ze zeggen dat ze alles in de hand hebben en staan niet open voor hulp. Soms beseffen sporters ook niet of niet genoeg hoe ziek ze zijn en dat ze echt hulp nodig hebben. In die gevallen kan het nodig zijn hen meerdere keren te benaderen. Doe dat ook, met tussenpozen. Laat weten dat je voor hen klaar staat. Ook al reageert een sporter aanvankelijk ontkennend of ontwijkend, jouw uitgestoken hand kan toch troost of een houvast bieden.



## Wat kun je doen?

- Sluit aan bij de belevingswereld van de sporter. Focus op de hinderlijke symptomen. Voor een sporter met ondergewicht is dat vaak niet het te lage gewicht op zich, maar wel bijvoorbeeld duizeligheid, het koud hebben, weinig energie hebben, blessures et cetera.
- Gezondheidsgevolgen, zeker die op de lange termijn, maken meestal geen indruk op de sporter. De impact van overmatig sporten en te weinig eten op de prestaties maakt vaak wel indruk.
- Als je de lijdensdruk van de sporter vergroot, zal die eerder geneigd zijn het probleem te erkennen. Dat kun je bijvoorbeeld doen door de persoonlijke symptomen en de impact van de eetstoornis op (toekomstige) sportprestaties te benadrukken. Ga niet in op de positieve betekenis die de sporter aan de eetstoornis toekent, maar benoem juist de voordelen van verandering van het eet- (en train)gedrag. Overtuig de sporter dat het mogelijk is te veranderen (door bijvoorbeeld rolmodellen te noemen).
- Laat weten dat een goede en evenwichtige manier van trainen en eten onlosmakelijk verbonden is met een topsportleefstijl. Maak duidelijk dat je daarom van sporters verwacht dat ze begeleiding accepteren als ze daar zelf onvoldoende toe in staat zijn. De sportarts, sportdiëtist of sportpsycholoog kan dan een belangrijke rol vervullen (zie hoofdstuk 8 voor hun rollen en verantwoordelijkheden).
- Boosheid, irritatie en wanhoop bij de omgeving zijn goed voorstelbaar, maar het is belangrijk deze gevoelens buiten het contact met de sporter te houden. Heb je zelf dergelijke gevoelens, zorg dan dat je die kunt delen met iemand die je vertrouwt.

Als de conditie van de sporter te veel of te snel achteruitgaat en de zorgen over zijn gezondheid ernstiger worden, kan het nodig zijn om op een andere manier in te grijpen en – in overleg met het begeleidingsteam – de trainingsintensiteit te verminderen. Ook uitsluiting van wedstrijden behoort tot de mogelijkheden. Vaak neemt hierdoor de druk bij de sporter toe om hulp te aanvaarden. Maar let wel: dit zijn ingrijpende maatregelen, die goed afgestemd moeten worden binnen het begeleidingsteam. Meer daarover lees je in hoofdstuk 9.

## 3.3 Wat als je niets doet?

Niets doen is geen optie. Eetproblemen komen uiteindelijk de sportprestaties niet ten goede. Voldoende verantwoorde voeding is van wezenlijk belang voor training en herstel. Krijgt een sporter te weinig calorieën binnen, dan gaat dat onvermijdelijk ten koste van zijn trainingscapaciteit.

Belangrijker nog dan de gevolgen op sportief gebied, zijn de gevolgen voor de gezondheid. Eetstoornissen gaan gepaard met – deels ernstige – medische complicaties die tot blijvende schade kunnen leiden. Anorexia is bovendien een dodelijke ziekte; zo'n 15 procent van de patiënten overlijdt hier uiteindelijk aan! Twee derde aan ondervoeding en een derde door suïcide. Daarmee behoort anorexia nervosa van alle psychiatrische aandoeningen tot de ziekten met de hoogste mortaliteit. De sterfte van mensen met anorexia nervosa is gemiddeld zesmaal hoger dan de sterfte van mensen in een vergelijkbare leeftijdsgroep zonder anorexia.<sup>13</sup>

De medische complicaties worden niet alleen veroorzaakt door overmatig afvallen en overgewicht, ook het gebruik van afvalmethoden als braken en laxeren zijn niet zonder risico. De complicaties die we in deze paragraaf noemen, komen het vaakst voor. Maar er zijn er meer.<sup>14</sup> Mocht je nog overwegen niets te doen met je zorgen, laat deze paragraaf je er dan van overtuigen dat je ze beter wel kunt bespreken.

### Menstruatie- en vruchtbaarheidsproblemen

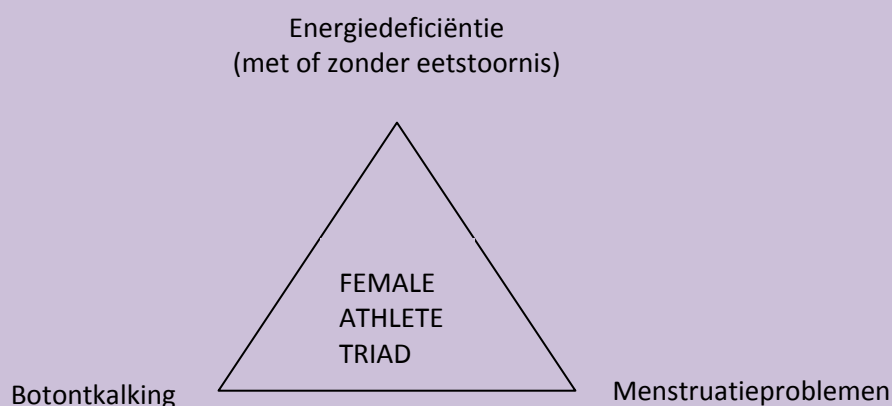
Ondergewicht kan leiden tot menstruatiestoornissen. Als de menstruatie minder vaak voorkomt heet dat oligomenorroe. Soms blijft de menstruatie helemaal uit: amenorroe.

Onderzoek wijst ook uit dat vrouwen met langdurige eetstoornissen een groter risico lopen op vruchtbaarheidsproblemen, ongeplande zwangerschappen en negatieve gevoelens over de zwangerschap.<sup>15</sup> Bovendien kunnen eetstoornissen gepaard gaan met problemen rondom de zwangerschap en bevalling. Zo is er bij vrouwen met een eetstoornis significant vaker sprake van een laag geboortegewicht van de baby, vroeggeboortes en keizersneden.<sup>16</sup>

### Botontkalking

Ondervoeding kan (zeker in combinatie met menstruatieproblemen) ook leiden tot aantasting van de botdichtheid. Dat kan zich – vooral bij sporters – uiten in stressfracturen. Op langere termijn bestaat het risico dat de botdichtheid zich niet meer voldoende herstelt. Daardoor kan vroegtijdig botontkalking (osteoporose) ontstaan. Er zijn gevallen bekend van sporters van nog geen dertig jaar met de botten van een zeventigjarige.

### Female Athlete Triad



Menstruatieproblemen en botontkalking komen vaak in combinatie voor. Als ze ook gepaard gaan met een eetstoornis, spreken we van Female Athlete Triad.

Interessant? Jazeker! Heeft een van jouw sporters last van een van de symptomen van dit syndroom, dan is het raadzaam na te gaan of de andere symptomen ook aanwezig zijn. Is er sprake van een energietekort, oftewel een lagere inname van energie dan energieverbruik. Heeft ze misschien zelfs een eetstoornis?

### Bloedarmoede

Een streng dieet kan leiden tot tekorten aan vitamines en mineralen en daardoor vele gezondheidsproblemen veroorzaken. Een tekort aan ijzer (bloedarmoede of ijzergebreksanemie) komt het meest voor. IJzer is van groot belang voor het prestatievermogen van sporters omdat het een essentiële rol speelt bij het transport van zuurstof door het lichaam en de energiehuishouding. Heeft een sporter bloedarmoede, dan zal dat onvermijdelijk de sportprestaties negatief beïnvloeden.

### Hartritmestoornissen en nierfalen

Sommige mineralen zijn belangrijk als elektrolyten, die het lichaam helpen bij onder meer het regelen van de zenuw- en spierfunctie. Een verstoring van de elektrolytenbalans kan ook tot gezondheidsproblemen leiden. Vooral degenen die braken en/of laxeren lopen risico op een verstoring van de elektrolytenbalans. De gevolgen kunnen ernstig zijn: van hartritmestoornissen en hartstilstand tot chronisch nierfalen.

### Hartklachten

Hartklachten kunnen ondanks hun ernst lang verborgen blijven. Soms komen ze pas aan het licht als er een ECG (hartfilmpje) wordt gemaakt. Symptomen als duizeligheid, vermoeidheid en flauwvallen kunnen op hartproblemen wijzen. In het ergste geval kan er zelfs een acute hartstilstand optreden.

### **Overige klachten**

Maag-darmklachten, zoals buikpijn en obstipatie, zijn eerder vervelend dan ernstig, maar kunnen de oplettende waarnemer wel attenderen op een onderliggend gezondheidsprobleem zoals een eetstoornis. Sporters die braken om gewicht te verliezen kunnen last krijgen van tanderosie. Vooral het glazuur aan de achterzijde van de tanden kan aangetast raken.

## 4 Eetstoornissen voorkomen: wat kunnen begeleiders doen?

Of iemand een eetstoornis krijgt of niet, hangt meestal af van een combinatie van factoren. Enerzijds heeft het te maken met karakter en persoonlijkheid, aan de andere kant met de omgeving, opvoeding en specifieke gebeurtenissen. Voor een sporter spelen blessures en andere sportieve tegenslagen soms ook een rol. Het is niet zeker dat iemand die gevoelig is voor het ontwikkelen van een eetstoornis, daadwerkelijk een eetstoornis krijgt, maar het risico daarop is wel groter.

Het is belangrijk om je als coach of trainer bewust te zijn van de risicofactoren en je eigen invloed. Want als het eetgedrag van een sporter eenmaal problematisch is, is het moeilijk dat weer te normaliseren. Niet zelden leidt juist het problematische eetgedrag aanvankelijk immers tot succes. De voldoening van de eerste paar kilo's eraf, de complimenten in de beginperiode, de prestaties die echt beter worden en het gevoel van controle: het zijn allemaal factoren die ertoe leiden dat de sporter doorgaat met lijnen. Verder op weg naar de ontwikkeling van een heuse eetstoornis.

In dit hoofdstuk lees je welke factoren het risico op eetstoornissen vergroten en welke invloed je hebt als begeleider van sporters.

### 4.1 Wat zijn de risicofactoren?

#### De beste willen zijn

“Anorexia komt niet uit de lucht vallen. Er is altijd een reden voor. In mijn geval kwam het doordat ik zo graag ergens in wilde uitblinken. Ik wilde de beste zijn.”

*(Leontien van Moorsel)<sup>17</sup>*

Er zijn vele factoren die het risico op een eetstoornis bepalen. Hoe meer factoren bij iemand aanwezig zijn, hoe groter het risico op een eetstoornis en op instandhouding daarvan. Kennis over de risicofactoren is belangrijk; die kan immers helpen om eetstoornissen te voorkomen.

#### Risicofactoren voor eetstoornissen

##### Algemene factoren

- ongezonde focus op gewicht en lichaam;
- lijnen;
- biologische/genetische factoren.

##### Individuele factoren

- minderwaardigheidsgevoel;
- perfectionisme;
- dwangmatigheid;
- alles-of-niets-denken;
- zelfbeheersing;
- zelfmotivatie;
- zelfopoffering;
- doelgerichtheid.

##### Omgevingsinvloeden

- druk vanuit de (naaste) omgeving;
- kritiek en hoge verwachtingen;
- gezinsdynamiek;
- ziekte van de ouders;

- scheiding van de ouders;
- jeugdtrauma's en tegenslag;
- eetgewoonten van ouders.

Bij sporters zul je doorgaans betrekkelijk veel van de in het kader genoemde risicofactoren herkennen.<sup>18</sup> Niet verwonderlijk: karaktertrekken zoals perfectionisme, zelfmotivatie en doelgerichtheid zijn ook nodig om uit te blinken in de sport.

Naast de genoemde factoren, die voor iedereen gelden, zijn er ook nog factoren die typisch zijn voor sporters.

### Sportspecifieke risicofactoren

- sportspecifieke training vanaf jonge leeftijd;
- verhoogd trainingsvolume;
- wisseling van coach;
- blessure/ziekte;
- sportmilieu met hoge focus op lichaam, gewicht en vetpercentage;
- weinig verhullende sportkleding;
- herhaaldelijk (publiekelijk) wegen en meten;
- druk vanuit de coach;
- opmerkingen over gewicht en uiterlijk;
- wil om te winnen en een sterke neiging tot onderling vergelijken.

Ook voor deze sportspecifieke factoren geldt, dat je er bij sporters veel zult herkennen. De sportspecifieke training vanaf jonge leeftijd, opgroeien in een sportmilieu en – natuurlijk – de wil om te winnen, zijn vaak van doorslaggevend belang voor een succesvolle topsportcarrière.

### Geen gezichtsverlies

“Er was maar één reden voor mijn eetprobleem: dwangmatig moeten afvallen voor die ene dag, die ene wedstrijd, telkens opnieuw, tien jaar lang. Meer was het niet. Haal je het competitiegewicht niet, dan lig je eruit. Ik mocht er niet aan denken: de wereldkampioene, de vice-olympische kampioene haalt haar gewicht niet! (...) Ik mocht toch geen gezichtsverlies lijden (...)? Judo was ook mijn broodwinning, de druk was gigantisch groot. De druk voor de weegschaal was zelfs groter dan die voor de mat. Wat ik kon op de mat, dat wist iedereen, maar dat ik zo moest vechten tegen die weegschaal, wist niemand...”

(Gella Vandecaveye)<sup>19</sup>

## 4.2 Welke invloed heb jij als begeleider?

Laten we vooropstellen dat een coach, trainer of ander lid van een begeleidingsteam nooit alleen verantwoordelijk gehouden kan worden voor eetstoornissen bij sporters. Zoals je hiervoor hebt gelezen zijn er vele factoren die hierop van invloed kunnen zijn. Dat neemt echter niet weg dat je als begeleider wel invloed van betekenis hebt. Wat kun jij nu doen om ervoor te zorgen dat sporters die daarvoor gevoelig zijn, geen eetstoornis ontwikkelen? Je hebt invloed op verschillende manieren. Je trainingsaanpak, de manier waarop je omgaat met wegen en meten, wat je zegt en je kennis en houding ten aanzien van voeding en afvallen spelen een rol.

### Trainingsaanpak

De wil om te winnen kwam al aan de orde als een van de risicofactoren voor het ontstaan van eetstoornissen. Hierop heb je als begeleider invloed. Nu zul je zeggen: “Maar natuurlijk gaat elke sporter voor de winst!” Er blijkt echter een duidelijk onderscheid te bestaan in egogerichte en

taakgerichte prestatie-motivatie. Sporters met een hoge egogerichte oriëntatie meten het winnen vooral af aan een vergelijking met anderen. Sporters met een hoge taakgerichte oriëntatie daarentegen definiëren succes eerder als persoonlijke vooruitgang.

Wat blijkt nu: bij sporters met een sterke egogerichte oriëntatie – die zichzelf vooral vergelijken met anderen – komt problematisch eetgedrag vaker voor. Dat is zinnige kennis. Het begeleidingsteam heeft namelijk invloed op de prestatie-motivatie. Als je als begeleider kiest voor een taakgerichte aanpak en de nadruk legt op persoonlijke ontwikkeling en samenwerking, dan lijkt daarvan een beschermende werking uit te gaan.<sup>20</sup>

Dat betekent bijvoorbeeld ook dat je je ook als trainer niet te veel laat leiden door een onderlinge vergelijking van sporters. Je bent je er dus van bewust dat het optimale gewicht van een sporter heel persoonlijk is en legt jouw sporters geen normen op die zijn gebaseerd op het gewicht, het vetpercentage of het voedingspatroon van een andere (beter presterende) sporter. Evenzo vergelijk je sporters niet teveel met allerlei algemene statistieken en gemiddelden.

### Iedereen weegt 60 kilo...

“De eerste keer dat ik bij een sportarts was, moest ik meteen 5 kilo afvallen. Ik moest 60 kilo wegen. (...) Toen vond ik mezelf eigenlijk nog helemaal niet te dik. Ik was eigenlijk wel redelijk tevreden over mezelf. Ik snoepte wel veel. Eerst was ik wel verontwaardigd, ik vond het onzin. Maar het houdt je wel bezig. En uiteindelijk wil je wel 60 kilo wegen. Want hij is wel sportarts en hij heeft dat wel gezegd. En iedereen weegt 60 kilo, dus dan wil je dat ook.”

*(Ex-wielrenster)*

### Rolmodellen

Vooral jonge sporters kunnen beïnvloed worden door rolmodellen. Ze willen hun gedrag en prestaties evenaren. De invloed van rolmodellen is vaak positief. Maar er is ook een keerzijde. Soms kan een rolmodel ongezonde eetgewoonten en ongezond gedrag bevorderen. De onderlinge invloed van sporters in een trainingsgroep of team is sowieso erg groot!

### Daar ga je dus gewoon in mee

“Als we gingen eten met het team voor een wedstrijd, dan zag je iedereen moeilijk doen. De mentaliteit die heerste was: hoe minder je at, hoe harder je liep. Het kwam er dus op neer: hoe minder je weegt, hoe harder je loopt. Ja, je wordt beïnvloed door elkaar. Als je met elkaar leeft, ook in een huis en je ziet dat iedereen alleen maar sla eet en cola light drinkt, bezig is met gewicht en zo veel mogelijk trainen... Iedereen wil gewoon de beste zijn. (...) En dan ga je daar dus gewoon in mee.”

*(Daphne Panhuysen, ex-atlete)*

### Wegen en meten

Hoeveel aandacht besteed je aan het gewicht en het vetpercentage van sporters? Zet je ze dagelijks op de weegschaal? Stimuleer je ze voortdurend om af te vallen? In de eerste plaats is het van belang om je te realiseren dat de relatie tussen gewicht en prestaties complex is en dat afvallen geen garantie is voor betere prestaties.

## Drie ons meer dan gister!

“Ik hoor nog in mijn oor: ‘Nou Beerepoot, dat is drie ons meer dan gister!’ Waar hebben we het over, iedere dag op de weegschaal of soms zelfs twee keer. Wat een gedoe. Gek hoor, dat ik op het einde van mijn carrière elf keer per dag op de weegschaal stond. Ik was zelfs blij als ik een grote boodschap deed op de wc. Dat scheelde weer een halve kilo. Alles om de onsjes te drukken. Niet eten voor het wegen en dan vervolgens snel een snickers in je mond stoppen. Want ja, je moet toch ergens de energie vandaan halen en vooral niet vergeten de frustraties weg te eten.”

*(Susanne Beerepoot-Kappetein, ex-turnster)*

Voor veel sporters is het wegen en het meten van het lichaamsvetpercentage een vast onderdeel van de trainingsroutine. Het is raadzaam om deze metingen niet te vaak te doen omdat dat ertoe kan leiden dat er ongezond veel aandacht komt te liggen op gewicht, vetpercentage en voeding. Door normale schommelingen in het gewicht is dagelijkse weging bovendien weinig zinvol.

Zorg verder voor enige privacy tijdens het wegen, vetmetingen en een eventueel gesprek hierover. Andere teamleden, personeel en publiek: die hebben er niets mee te maken. De meetresultaten dienen dan ook niet openbaar te worden gemaakt.

## Tips bij het meten en wegen

- Metingen van het lichaamsvetpercentage en wegingen dienen altijd een doel. Dat doel kan afhankelijk zijn van de sporter, de sporttak, de periode in het wedstrijdseizoen enzovoort. Moet een sporter uitkomen in een bepaalde gewichtsklasse, dan tellen de kilo's en is wegen vooral van belang. Wil je daarentegen dat een sporter meer spieren krijgt, dan gaat ook lichaamssamenstelling een belangrijke rol spelen. Zorg altijd voor helderheid over dat doel, voordat je de weegschaal of de huidplooiometer pakt.
- Net als het doel, verdienen ook de meetresultaten duidelijkheid. Coaches en sporters moeten weten hoe de meetresultaten – ook in combinatie – dienen te worden geïnterpreteerd.
- Geen enkele meetmethode is exact. De uitkomsten zijn altijd in enige mate onbetrouwbaar. Dat is op zich meestal geen probleem. Het is wel reden om altijd gebruik te maken van dezelfde weegschaal, om zo veel mogelijk op hetzelfde tijdstip te wegen, de weegschaal regelmatig te ijken en altijd dezelfde methode te gebruiken om het lichaamsvetpercentage te meten. Doe je dat laatste door huidplooiingen, dan is het aan te raden dat deze metingen altijd door dezelfde persoon worden verricht.
- De conclusies die verbonden worden aan de metingen staan niet op zichzelf. Met een boodschap als ‘je moet afvallen of je vetpercentage moet omlaag’ kun je een sporter niet wegsturen. Sporters moeten begeleid worden bij het realiseren van zulke doelen. Een reden temeer om de metingen over te laten aan een sportdiëtist of sportarts; zij kunnen onmiddellijk ingrijpen en ondersteuning bieden als de metingen daartoe aanleiding geven.

## ‘Geen grapjes’

Humor kan een krachtig middel zijn voor bijvoorbeeld een goede werksfeer en werkrelatie. Maar humor is niet altijd geslaagd en niet in elke situatie gepast. Zeker als het gaat om het gewicht of de lichaamssamenstelling van sporters, dien je als begeleider je woorden zorgvuldig te kiezen. Natuurlijk maak je geen vernederende opmerkingen, maar ook een volkomen onschuldig grapje kan bij een sporter die daarvoor gevoelig is, een heel eigen leven gaan leiden.

## Flubberbillen

“Nog zie ik de handen van een trainer de toetjes bij de turnsters weghalen onder de noemer van ‘die heb jij niet nodig’. Opmerkingen als luie dikke billen, kalf, flubberbillen, dikke buik van vier maanden zwanger, jij zult wel snel van die dikke borsten krijgen, echt Hollands glorie of weet je wel hoeveel geld jullie kosten? Zomaar een greep uit mijn tijd. (...) Veelal beseffen trainers niet hoe gevoelig deze opmerkingen zijn en hoe diep ze binnen komen. (...) De opmerkingen blijven lang hangen, maken onzeker tot jaren, jaren na het turnen.”

*(Susanne Beerepoot-Kappetein)*

## Verantwoorde voeding

Als begeleider let je erop dat je sporters gezond leven. Een verantwoorde voeding maakt daar vanzelfsprekend deel van uit. Je moet dan natuurlijk ook weten wat een verantwoorde voeding is. Zorg er dus in de eerste plaats voor dat je zelf over enige basiskennis op dit gebied beschikt.

Daarnaast is het van belang dat ook de rest van het begeleidingsteam en de sporters over voldoende kennis beschikken. Voorlichting hierover, bijvoorbeeld door eens een sportdiëtist uit te nodigen, kan hierbij behulpzaam zijn.

Ten slotte kun je gezond eet- en drinkgedrag stimuleren door ervoor te zorgen dat de sporters verantwoorde maaltijden en tussendoortjes ter beschikking staan.

## Maar wij zeggen ook...

“Ik snap wel dat veel trainers nu zullen denken: ‘Maar wij zeggen ook juist dat ze goed moeten eten.’ Ja, als je vervolgens bij de volgende weegschaalmeting afgerekend wordt op een paar ons. Dan werkt dat stimuleren tot eten dus zeker niet.”

*(Susanne Beerepoot-Kappetein)*

## Afvallen

Soms is het nodig dat sporters gewicht verliezen of aankomen of dat hun vetpercentage hoger of lager wordt. Er doen tal van fantastische verhalen de ronde over de meest uiteenlopende diëten, ook in de sportwereld. Het ene dieet is nog succesvoller dan het andere. Maar deze verhalen zijn lang niet altijd betrouwbaar. Raad je sporters niet zomaar een toevallig populair dieet aan en houd je zeker verre van zeer extreme of grillige diëten. Adviseer ze ook niet om onverantwoord intensief te gaan sporten. Bekend is dat sporters die zonder begeleiding lijnen en extreem zware trainingsschema's volgen, een groter risico lopen op eetproblemen of een eetstoornis.<sup>21</sup> Verwijs sporters die echt moeten afvallen naar een deskundige zoals een sportdiëtist. Die kan hiervoor een verantwoord programma opstellen en de progressie goed in de gaten houden.



## 5 Wat is een gezond sportvoedingspatroon?

Eten en drinken zijn een eerste levensbehoefte. Daarmee voorzien we ons lichaam van alle voedingsstoffen en energie die we nodig hebben om lichamelijke prestaties te kunnen leveren en ziekten te voorkomen. Een goede sportvoeding is dan ook een van de belangrijkste bepalende factoren voor sportprestaties.

Maar wat is een goede sportvoeding? Wel, dé goede sportvoeding bestaat niet. De voedingsbehoefte is sterk individueel bepaald en onder meer afhankelijk van de leeftijd en het geslacht van de sporter en de sport die hij beoefent. Het belangrijkste vertrekpunt bij de samenstelling van een verantwoorde voeding is evenwel het wedstrijd- en trainingsprogramma. Een goede voeding staat in dienst van de sporter en ondersteunt hem optimaal bij de prestaties die hij moet leveren.

Zo'n voeding wil toch iedereen? Toch zijn er vele sporters van wie de voeding niet optimaal is. Dat geldt zeker voor sporters met eetproblemen. Het kan niet anders dan dat hun ongezonde voedingsgewoonten uiteindelijk ten koste gaan van hun sportprestaties. Het is hoog tijd dat we de hardnekkige overtuiging dat mager zijn en goed presteren altijd samengaan, de wereld uit helpen.

Dat wil niet zeggen dat afvallen vanaf nu ontraden wordt. Zeker niet. Ook met een verantwoord voedingspatroon kun je echter afvallen. De basis daarvoor is gelegen in een bewust gekozen, gematigd negatieve energiebalans, ofwel: je neemt bewust wat minder energie in via je voeding dan je gebruikt voor je lichamelijke (sport)activiteiten (zie ook paragraaf 6.2). Ook voor sporters die willen afvallen, zijn er echt geen redenen om *niet* te kiezen voor een verantwoorde sportvoeding.

In dit hoofdstuk zetten we de belangrijkste elementen van een verantwoorde sportvoeding nog eens op een rij.

### 5.1 De belangrijkste elementen

#### Geen dieet maar een voedingspatroon

“Het omslagpunt was voor mij, dat ik op mijn twintigste jaar vrijwillig naar een diëtiste ging. Precies de zoveelste. Zij was de eerste die mij duidelijk kon maken dat je minimaal dat en dat moest eten op een dag om gezond te leven. Dat je voldoende brandstof nodig had om te functioneren. Geen dieet was het maar een voedingspatroon. Het klinkt heel simpel en logisch en dat is het ook. Het werkte voor mij. Gewoon netjes eten wat je moet eten en niet denken aan wat allemaal niet mag. Ik viel er gigantisch van af. (...) Ik was om, al duurde het nog wel aardig wat jaren tot ik kon zeggen dat ik geen eetverslaving meer had.”

*(Susanne Beerepoot-Kappetein)*

Een verantwoorde voeding voor sporters voorziet in een adequate toevoer van energie, bouwstoffen, vocht en hulpstoffen.

#### Energie

Iedere lichamelijke inspanning kost energie. De hoeveelheid energie die nodig is, kan sterk wisselen en is grotendeels afhankelijk van de soort inspanning, de intensiteit van de inspanning, de duur van de inspanning, de frequentie van de inspanning en het lichaamsgewicht. Hoe hoger het energiegebruik, hoe meer energie een sporter uit zijn voeding moet halen.

De belangrijkste energiebron voor intensieve inspanning bestaat uit koolhydraten. De optimale hoeveelheid koolhydraten in de voeding is dan ook sterk afhankelijk van de omvang en intensiteit van de inspanning die de sporter levert.

Het lichaam kan koolhydraten opslaan in de lever en spieren in de vorm van glycogeen. Tijdens de inspanning spreekt de sporter die glycogeenvoorraden aan. Bij zeer grote lichamelijke inspanning kan het nodig zijn om al tussentijds de voorraden weer aan te vullen. Voor vrijwel alle sporters geldt dat ze in elk geval na de inspanning de voorraad glycogeen gauw weer op peil moeten brengen. Een snelle aanvulling is van belang omdat de spiercellen kort na een inspanning koolhydraten gemakkelijker opnemen. Zo kan een sporter er het beste voor zorgen dat er voor een volgende training of wedstrijd weer voldoende energie beschikbaar is om goed te presteren.

### **Tips voor meer koolhydraten**

- Eet veel brood(producten) en andere graanproducten.
- Eet veel aardappelen, rijst of pasta's.
- Eet veel fruit en gebruik royaal vruchtensappen.
- Koolhydraatrijke tussendoortjes zijn bijvoorbeeld ontbijtkoek, eierkoeken, voedingsbiscuits, mueslirepen en fruitrepen.
- Gebruik binnen twee uur na de inspanning een koolhydraatrijke maaltijd.

### **Bouwstoffen**

De belangrijkste bouwstof voor het lichaam bestaat uit eiwitten. Ze zijn onmisbaar voor de opbouw en het herstel van spieren, organen, het zenuwstelsel en bloed. Tijdens lichamelijke inspanning beschadigen de spieren. Door te zorgen voor voldoende eiwit na de inspanning, bouwt een sporter zijn spieren op en herstelt zijn lichaam beter.

### **Tips voor voldoende eiwit**

- Gebruik drie tot vier maal per dag een zuivelproduct.
- Gebruik dagelijks één portie vlees, kip, vis of vleesvervanger bij de warme maaltijd.
- Beleg minimaal de helft van het aantal boterhammen met vleesbeleg en/of kaas.

### **Vocht**

Water is nodig als transportmiddel van voedingsstoffen en afvalstoffen in het lichaam en om het lichaam op temperatuur te houden. Dat laatste is heel belangrijk bij sporten. Door sporten stijgt de lichaamstemperatuur. Om af te koelen gaat het lichaam transpireren. Zeker iemand die intensief en veel sport, verliest met dat zweet veel vocht. Het is belangrijk dat hij zijn vochtbalans zo goed mogelijk op peil houdt: niet alleen tijdens, maar ook vóór en ná het sporten.

### **Tips voor meer vocht**

- Maak een gewoonte van het drinken bij en tussen de maaltijden.
- Drink tijdens de inspanning 500 tot 1000 ml vocht/uur als de inspanning langer duurt dan 45 tot 60 minuten.
- Kies tijdens inspanning voor een isotone of hypotone (iets verdunde) drank.

### **Hulpstoffen**

Vitamines, mineralen en sporenelementen zijn onmisbare hulpstoffen voor het lichaam. Zij zorgen ervoor dat alle processen in het lichaam goed verlopen. Sporten verhoogt de behoefte aan een aantal vitamines die betrokken zijn bij de eiwit- en/of energiestofwisseling. Omdat een sporter ook meer moet eten, kan hij ook gemakkelijker meer vitamines en mineralen uit zijn voeding halen. Mits hij de juiste productkeuzes maakt.

### **Tips voor voldoende vitamines en mineralen**

- Gebruik royale basisvoeding.
- Kies voor pure voedingsmiddelen zoals fruit, groenten, brood, aardappelen, vlees, vis, ei en melk.
- Zorg voor variatie binnen de maaltijden.

### **Hoeveel en wanneer?**

Het is goed om het tijdstip, de omvang en de samenstelling van de maaltijden aan te passen aan de trainingen en wedstrijden. Meestal is het raadzaam om uiterlijk twee tot drie uur voor de inspanning de laatste (hoofd)maaltijd te gebruiken. Tijdens de laatste twee tot drie uur tot de inspanning kan de sporter nog wel een tussendoortje nemen. Drinken is in elk geval nodig. Na de inspanning is het van belang om niet alleen vocht, maar ook eiwitten en koolhydraten weer snel aan te vullen.

### **Meer informatie**

Meer informatie over sportvoeding is te vinden in de Factsheet Algemene Sportvoeding op de website van NOC\*NSF ([www.nocnsf.nl](http://www.nocnsf.nl)).<sup>22</sup> Voor een op maat gesneden voedingsadvies kun je terecht bij een sportdiëtist. Er zijn ook sportdiëtisten die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van sporters met eetproblemen. In bijlage V lees je hoe je hen kunt vinden.

## 6 Wat is een optimaal prestatiegewicht?

Wat is een optimaal prestatiegewicht? Op deze vraag bestaat geen eenduidig antwoord. Er zijn weliswaar enkele objectieve handvatten die houvast kunnen bieden (zie kader), maar het beste antwoord op de vraag is afhankelijk van vele factoren. Die factoren komen aan de orde in de eerste paragraaf in dit hoofdstuk. Daarna wordt ingegaan op aftrainen: hoe doe je dat dat? En ook: hoe moet het niet?

### Objectieve handvatten

- Als richtlijn wordt vaak aangehouden dat een sporter tijdens het seizoen niet meer dan 3 procent boven zijn wedstrijdgewicht mag zitten. De achterliggende gedachte is dat sporters kort voor een wedstrijd nog maximaal 2 procent op vocht kunnen aftrainen zonder dat dit de sportprestaties negatief beïnvloedt. Zijn de gewichtsschommelingen tijdens het wedstrijdseizoen groter dan 3 procent, dan geeft dat doorgaans te veel risico op het ontwikkelen van een verstoord eetpatroon, een achteruitgang van de prestaties en/of gezondheidsschade.
- Houd bij de bepaling van de gewichtsklasse rekening met een gezond vetpercentage. Er wordt weleens aangenomen dat een vetpercentage dat langdurig lager is dan 17 procent voor vrouwen en 8 procent voor mannen niet gezond is. Maar 'het' ideale lichaamsvetpercentage bestaat niet; de individuele variatie is groot. Een beter richtsnoer is waarschijnlijk het vetpercentage dat de sporter had in de periode waarin hij het beste presteerde.<sup>23</sup>
- Ten slotte zijn ook voor de bepaling van een gezond prestatiegewicht de richtlijnen over een gezonde BMI van toepassing. Een gezonde BMI is zelden lager dan 18,5.

### 6.1 Welke factoren spelen een rol?

Het optimale prestatiegewicht kunnen we omschrijven als een gewicht dat is afgestemd op zowel de gezondheid en prestaties op lange termijn als de wedstrijddoelen op korte termijn. Dat gewicht is in de eerste plaats sterk persoonsgebonden. Een judoka met een normaal gewicht van 85 kilo moet natuurlijk niet willen uitkomen in de gewichtsklasse tot 60 kilo. Evenzo moet een wat forser gebouwde Europese hardloper niet denken dat hij een tengere Keniaan kan worden. Het optimale prestatiegewicht kan best lager zijn dan het normale gewicht van een sporter en het is mogelijk ook geen ideaal gewicht voor de lange termijn, maar er zijn persoonsgebonden grenzen. Het mag in ieder geval de gezondheid van de sporter niet in gevaar brengen.

Bij de bepaling van het optimale prestatiegewicht dient de gezondheid van de sporter altijd van doorslaggevend belang te zijn. Als een sporter voor het bereiken en behouden van dit gewicht regelmatig in korte tijd veel moet afvallen of langdurig een te laag gewicht moet vasthouden (tijdens een wedstrijdseizoen) kan dat ernstige gevolgen hebben voor zijn gezondheid en de sportprestaties nadelig beïnvloeden.

Het optimale prestatiegewicht is ook afhankelijk van de sporttak. Voor een marathonloper is het belangrijker om licht te zijn dan voor een sprinter. De marathonloper moet al zijn kilo's ruim veertig kilometer meenemen. De sprinter is vaak juist gebaat bij wat extra spiermassa.

Ook een rol speelt de moeite die een sporter heeft om het optimale prestatiegewicht te bereiken. Natuurlijk is die 60 kilo voor de 85 kilo wegende gewichtsklassensporter onhaalbaar, maar misschien heeft deze sporter zelfs veel moeite om de klasse tot 81 kilo te bereiken. Als een sporter daarvoor telkens weer zijn toevlucht moet zoeken in drastische, onverantwoorde afvalmethoden, dan kan het verstandiger zijn om te proberen juist wat in gewicht aan te komen om dan aan te treden in de klasse tot 90 kilo.

#### Wie bepaalt het prestatiegewicht?

Het bepalen van het optimale prestatiegewicht is zeker niet alleen de verantwoordelijkheid van de sporter. Ook de begeleiding dient hierin verantwoordelijkheid te nemen. Vaak is het aan te raden dat meerdere disciplines bij de besluitvorming worden betrokken. Denk bijvoorbeeld aan de coach, de sportdiëtist, de sportarts en – niet in de laatste plaats – de sporter zelf.

Het begeleidingsteam heeft daarnaast een rol in de begeleiding van de sporter bij het bereiken en het behouden van het gekozen prestatiegewicht. Het dient erop toe te zien dat de gezondheid van de sporter gewaarborgd blijft en dat zich geen onacceptabele risico's voordoen.

### **Er mocht er maar één mee**

“Toen ik rond de 76, 77 kilo woog, heb ik een onderwatermeting laten doen om te bepalen wat mijn ideale wedstrijdgewicht was. Toen bleek dat 71 kilogram voor mij haalbaar was qua lichaamssamenstelling. Mijn lichaamsvetpercentage moest naar beneden, tot rond de zes procent, en daarbij zou er dan ook nog zo'n twee kilogram vocht af moeten. Ik ben naar de ondergrens gegaan. Een clubgenoot van mij was de beste Nederlander op dat moment in de klasse tot 78 kilogram. Als ik ook naar de 78 kilogram zou gaan, moest een van ons beiden afvallen voor de grote toernooien. Er mocht er namelijk maar één mee. (...) Ik had misschien op dat moment een andere keuze moeten maken, maar dat is allemaal achteraf geneuzel. Ik heb er ook geen spijt van dat ik het niet gedaan heb. Ik heb een fijne judocarrière gehad. Alleen denk ik dat ik misschien beter had gepresteerd als ik (qua gewichtsklasse, red.) andere keuzes had gemaakt.”

*(Patrick van Loon)*

## **6.2 Aftrainen, hoe doe je dat?**

De term aftrainen wordt gebruikt in sporten waar sporters voor de wedstrijden aan gewichtscriteria moeten voldoen. Dit heet ook wel: gewicht maken. De term aftrainen roept soms verwarring op, omdat die ook wordt gebruikt voor de geleidelijke afbouw van trainingsomvang en -intensiteit als sporters hun sportcarrière beëindigen.

In sommige sporttakken zijn er heel veel sporters die in de dagen voor een wedstrijd heel snel afvallen en na de wedstrijd weer aankomen. Deze cyclus van afvallen en aankomen doorlopen ze met grote regelmaat. Vaak met gebruik van drastische methoden. De geforceerde gewichtsschommelingen en de methoden die daarbij worden gebruikt, kunnen de gezondheid en prestaties van de sporter in gevaar brengen.

### **Wankel op je benen**

“Heel weinig eten en hard trainen. Dan was het meestal zo dat er 1,5 tot 2 kilo per week vanaf ging en de laatste kilo's was echt op vocht: sauna, warm bad en de laatste twee dagen voor een toernooi gewoon bijna niet drinken. Je merkt het wel aan jezelf: wankel op je benen, maar ik had niet het gevoel dat het mijn wedstrijdresultaten beïnvloedde. Als ik het nu zo zeg, klinkt het misschien naïef, want natuurlijk heeft het invloed op je wedstrijdprestaties. Maar dat gevoel had ik echt niet.”

*(Patrick van Loon)*

Extreem weinig eten en extreem veel sporten zijn de meest gebruikte methoden om snel af te vallen. Meestal leidt dat de eerste paar keer tot succes: de kilo's verdwijnen. Maar het lichaam past zich aan en elke volgende keer wordt het moeilijker. Als het niet meer zo goed lukt op deze manier, zoeken sporters soms hun heil in dehydratie: het kwijtraken van vocht. En dat kan heel riskant zijn. Er zijn voorbeelden van gewichtsklassensporters die zijn overleden doordat ze door bewuste oververhitting ineens te veel vocht verloren.

## Heet bad

“Als we geen zin hadden om met ons regenjasje te gaan lopen, om nog wat extra te zweten, dan lagen we veertig minuten in een heet bad. Al was dat wel een noodoplossing, want zo prettig is dat niet. Je hebt een rode kop, je voelt je slap en duizelig, maar het werkte wel. Je kon tot anderhalve kilo verliezen, puur vocht natuurlijk.”

*(Gella Vandecaveye)<sup>24</sup>*

Sporters die met grote regelmatig drastisch hun voeding beperken om kort voor een wedstrijd nog snel wat kilo's kwijt te raken, lopen ook een groot risico op eetproblemen. Het gewicht wordt voor hen een obsessie. Deze sporters hechten buitenproportioneel veel waarde aan hun voeding en koppelen ook succes en falen direct aan hun gewicht. Ze vinden hun eigen gedrag goed verdedigbaar en functioneel en zijn zich er doorgaans niet van bewust dat het ernstige gevolgen kan hebben voor hun gezondheid. Ook komt het voor dat bij deze sporters na of tijdens het afvallen een eetdrang ontstaat die tot oncontroleerbare eetbuien kan leiden.

## Hoe moet het niet?

Sporters moeten geen irreële doelen nastreven. Ligt een gewichtsklasse teveel onder het normale gewicht, dan is het aan te raden om eens na te gaan waarom de sporter eigenlijk in die gewichtsklasse wil uitkomen. Is het misschien beter om een hogere gewichtsklasse te kiezen?

## Jojo

“Het jojo-effect is toen ontstaan. Dat verschil is op een gegeven moment zo groot geworden, dat ik bijvoorbeeld in één week zeven kilo kwijt moest raken, omdat ik net daarvoor dan een groot toernooi had gehad. Ik had daarvoor zo mijn best moeten doen om het gewicht te halen dat ik daarna alles wat los en vast zat naar binnen stouwde. En dus weer opnieuw kon beginnen.”

*(Patrick van Loon)*

Sporters moeten ook vooral niet in een situatie komen waardoor ze in heel korte tijd (vlak voor een wedstrijd) nog veel kilo's moeten verliezen. Afvallen vlak voor een wedstrijd moet altijd zo veel mogelijk worden beperkt. Niet in de laatste plaats om de verleiding van drastische afvalmethoden te vermijden. Overmatige dehydratie door vochtbeperking of transpireren, verhongering, het zelf opwekken van braken, misbruik van laxemiddelen en plasmiddelen: het zijn allemaal risicovolle methoden die sterk ontraden worden.

## Absoluut niet gezond

“Ik heb vaak honger geleden, ik heb mijn maag voelen krimpen. Soms had ik zo'n dorst dat zelfs spreken moeilijk werd, zo droog was mijn mond. Ik sloeg ook weleens wartaal uit. (...) Natuurlijk is je zo uithongeren en uitdrogen absoluut niet gezond. Je bloeddruk zakt, je voelt je misselijk, futloos. En toch moet je nog presteren. Ik vraag me nog altijd af hoe ik dat al die jaren heb volgehouden.”

*(Gella Vandecaveye)<sup>25</sup>*

## Hoe moet het dan wel?<sup>26</sup>

Het belangrijkste advies aan sporters die voor een wedstrijd gewicht moeten verliezen, is: begin op tijd! Afvallen verloopt niet altijd 'volgens het boekje'. Soms vallen de resultaten tegen, waardoor een sporter zijn planning niet dreigt te halen. Daardoor nemen de frustratie en spanning onnodig toe en kan het aanlokkelijk worden om redding te zoeken bij drastische, ongezonde afvalmethoden.

Maak een plan, is nog zo'n belangrijk advies. Het is raadzaam om in overleg met een sportdiëtist te bepalen wat realistische doelstellingen zijn en welke stappen er nodig zijn om die te halen. Wat realistisch is, is deels persoonsgebonden, maar voor veel atleten is een halve kilo per week goed te doen. Soms vallen sporters in de beginfase wat sneller af, maar meestal is het niet reëel om een gewichtsverlies van meer dan één kilo per week als doel te stellen. Te snel afvallen kan immers schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid en – door onder meer het verlies van spiermassa – ook voor de prestaties. Het afvalplan dient eventuele 'tegenslagen' in te calculeren en zo te worden opgezet dat de sporter zijn doelstellingen ruim voor de wedstrijd realiseert.

Ten derde is het aan te raden als een sporter zich ook bij de aanpassing van zijn voeding laat adviseren door een sportdiëtist. De sportdiëtist kan de sporter laten zien hoe die veilig kan afvallen zonder dat dit ten koste gaat van de volwaardigheid van de voeding. Meestal zal de diëtist een voedingsadvies opstellen dat is gebaseerd op een energieverlaging van 500 tot 1000 kcal per dag. Daarbij luidt doorgaans het advies om niet zozeer te besparen op koolhydraten, maar vooral op vet. In elk geval moet voeding die de training ondersteunt, gehandhaafd blijven. Dat betekent onder andere dat de voeding in elk geval een minimale hoeveelheid calorieën moet leveren. Trainen sporters intensief, dan ligt dat minimum meestal op 1500 tot 2000 kcal per dag. Lagere energetische waardes kunnen de trainingscapaciteit van de sporter aantasten.

Behalve met aanpassingen van de voeding kan een sporter ook door extra lichaamsbeweging gewicht verliezen. Soms kan het nodig zijn extra trainingen in te lassen, vooral bij sporters die weinig actief zijn buiten hun trainingen.

## Cardio

Een normale trainingsweek van Ruben Houkes is opgebouwd uit vier judotrainingen, drie of vier krachtrainingen en twee looptrainingen. "Dat is een standaardprogramma voor een judoka in een topsportproject." Als Ruben moet afvallen, doet hij extra cardiotraining. "Daarnaast ga ik dan nog vóór elke krachttraining een half uur tot drie kwartier op een cardioapparaat staan, waardoor ik nog extremer vet ga verbranden."

*(Ruben Houkes)<sup>27</sup>*

Voor sporters die de voorgaande adviezen zorgvuldig hebben opgevolgd, maar desondanks hun wedstrijdgewicht net niet op tijd hebben bereikt, kan ten slotte dehydratie nog uitkomst bieden. Maar beschouw dehydratie nadrukkelijk als een laatste redmiddel en calculeer dit niet al op voorhand in! De dehydratie dient uiterst gecontroleerd en onder deskundige begeleiding van een diëtist plaats te vinden. Een absolute grens voor een veilig gewichtsverlies door dehydratie is er niet, maar veelal wordt uitgegaan van een maximum van 2 procent van het lichaamsgewicht. Een groter vochtverlies kan onacceptabele gevolgen hebben voor de gezondheid.

## Aftrainen doe je zo

- Begin op tijd.
- Maak een realistisch plan.
- Vraag advies en begeleiding van een sportdiëtist.
- Pas de voeding verantwoord aan.
- Las eventueel extra duurtrainingen in.
- Dehydratie is slechts een laatste redmiddel en mag alleen onder begeleiding plaatsvinden.

## 7 Waar vind je professionele hulp?

Eetstoornissen vragen doorgaans om langdurige, specialistische behandeling. Genezing is meestal geen kwestie van een paar gesprekjes, een pilletje of een weekje rust. Het herstel kost vaak veel tijd en vergt veel van de sporter.

### Een lange weg terug

“Het werd een lange weg terug. Een weg die ook weer vier jaar duurde. Maar als ik iets geleerd heb, is het dat als iemand zo’n sterk karakter heeft dat ze zichzelf zowat dood kan hongeren, ze ook sterk genoeg is om zich daar weer uit te worstelen.”

*(Leontien van Moorsel)<sup>28</sup>*

Wel geldt: hoe eerder je erbij bent, hoe beter de stoornis te behandelen is. Een sporter met een eetstoornis die openstaat voor behandeling verdient dan ook alle aanmoediging. Zeker gezien het feit dat de meesten een flinke drempel ervaren om hulp te zoeken in de geestelijke gezondheidszorg. Niet zelden hebben ze last van gevoelens van schaamte en falen. Velen hebben moeite om hulp te vragen of te accepteren en om hun gevoelens en gedachten met anderen te delen. Ook hebben ze vaak het idee dat ze hun problemen zelf wel kunnen oplossen of dat die vanzelf weer overgaan. De praktijk wijst helaas uit dat deze sporters het meestal bij het verkeerde eind hebben. Genezen van een eetstoornis: dat doe je niet alleen. Daarbij is deskundige hulp echt hard nodig.

In Nederland biedt de reguliere gezondheidszorg gelukkig veel goede en verschillende vormen van professionele hulp. De hulp kan bestaan uit opname in een gespecialiseerde kliniek, één of enkele dagen hulp per week of enkele uren tot één uur per week bij een vrijgevestigde hulpverlener. Bij ernstigere problemen (met name bij anorexia nervosa) wordt meestal een aantal professionals ingeschakeld en kan het behandelteam bestaan uit bijvoorbeeld een huisarts/sportarts, een klinisch psycholoog, een sportdiëtist, een psychiater, een internist en (voor jeugdigen) een kinderarts.

De weg naar de hulpverlening verloopt vaak via een huisarts, bondsarts of sportarts. Let wel op: om de begeleiding vergoed te krijgen, is het doorgaans nodig dat de verwijsbrief getekend wordt door de huisarts (niet door de sportarts). Binnen de hulpverlening kan sprake zijn van een wachtlijst.

### 7.1 Wat is de beste behandeling?

Op deze vraag bestaat geen simpel antwoord. Het beste antwoord is dat het van persoon tot persoon verschilt. Toch kan het lastig zijn voor sporters om te bepalen welke hulp voor hen het meeste geschikt is. Het is dan ook van belang dat ze zich goed laten informeren over het aanbod. De huisarts/sportarts kan de sporter hierin vaak de weg wijzen. De sporter kan ook een persoonlijk adviesgesprek aanvragen over een passende aanpak of behandeling via [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl). Ten slotte zijn er op het internet vrij eenvoudig overzichten te vinden van instellingen en therapeuten die gespecialiseerd zijn in de behandeling van eetstoornissen. Tevens vind je er lijsten van sportdiëtisten en therapeuten die niet alleen kennis hebben over eetstoornissen, maar ook beschikken over expertise op het gebied van topsport. Voor een lijst met handige websites kun je terecht in bijlage V.

Komt het uiteindelijk aan op een keuze voor een specifieke behandelaar en behandelvorm, dan is de sporter zelf degene die de doorslag geeft; die voelt immers het beste aan welke hulpverlening én hulpverlener wel en niet bij hem passen.



## Bewust door gesprekken

“Als ik goed presteerde, dan was er altijd invloed van buitenaf. Het was nooit: ik had goed gezwommen. Nee, de tegenstanders waren niet goed. Ik haalde mijn eigen prestatie constant naar beneden. Ik was misschien tien minuten na een wedstrijd gelukkig, blij, tevreden en trots op mezelf en daarna had ik weer iets gevonden om mezelf ongelukkig te maken. Dat stukje is altijd wel aanwezig geweest. Het is denk ik een stuk onzekerheid, hoe je tegen jezelf aankijkt. En daar heeft eten toch wel invloed op. Want eten heeft effect op het lichaam en het lichaam, daar draait veel om: hoe zie je eruit. Hoe zien andere mensen je vooral. Dát vooral: hoe denken andere mensen over mij. Ik dacht altijd voor een ander en dan altijd negatief. Daar ben ik me door de gesprekken wel bewust van geworden.”

*(Een topzwemster)*

## Hulp in hoofdlijnen

Voor een indruk op hoofdlijnen over de behandelmogelijkheden, vind je onderstaand een korte omschrijving van enkele behandelvormen.

### Psychologische behandelingen

Cognitieve gedragstherapie en interpersoonlijke therapie zijn twee wetenschappelijk onderbouwde psychologische behandelingen waarvan de werkzaamheid is aangetoond bij mensen met een eetstoornis. Cognitieve therapie helpt de cliënt om zijn onrealistische gedachten over lichaam en gewicht te veranderen en te komen tot gezonder gedrag.

### Medicatie

Soms wordt medicatie aanbevolen. Bekend is dat sommige medicijnen kunnen helpen bij boulimia nervosa. Soms dienen medicijnen ook de behandeling van andere aandoeningen die het herstel in de weg kunnen staan. Alle medicijnen hebben bijwerkingen, die moeten worden afgewogen tegen de te verwachten voordelen. Sporters wordt aangeraden om vóór een behandeling met hun teamarts te overleggen.

### Particuliere therapeuten

Er zijn veel verschillende vrijgevestigde therapeuten die diverse therapievormen aanbieden. Denk aan GZ-psychologen, psychomotorisch therapeuten, klinisch (sport)psychologen en cognitieve gedragstherapeuten. Bij de keuze van een therapeut is het vooral van belang dat de sporter vertrouwen heeft in de behandelaar en de voorgestelde behandeling. Ook is het raadzaam na te gaan of de therapeut is aangesloten bij het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) of de Vereniging van Cognitief Gedragstherapeuten (VGCT). Dat biedt een waarborg voor hun kwaliteit. Het betekent evenwel niet dat de betreffende therapeut beschikt over ervaring met en kennis over de behandeling van eetstoornissen.

### Gespecialiseerde centra voor de behandeling van eetstoornissen

Nederland kent een uitstekend netwerk voor gespecialiseerde behandeling van mensen met een eetstoornis. Deze centra zijn verenigd in de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen ([www.naeweb.nl](http://www.naeweb.nl)). Zij bieden consultatie, second opinion, advies en behandeling. De behandeling kan poliklinisch, in deeltijd, of in de kliniek plaatsvinden. De meeste mensen met een eetstoornis worden poliklinisch behandeld.

## **Advies**

Via de website [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl) kunnen sporters en begeleiders een persoonlijk adviesgesprek aanvragen met een expert in eetstoornissen en topsport, die kan vaststellen of er sprake is van een eetstoornis en kan adviseren welke aanpak of behandeling passend is.

## 8 Welke rol heeft het begeleidingsteam?

In de topsport is doorgaans een heel team verantwoordelijk voor de training en de medische en paramedische begeleiding van sporters. Hebben sporters eetproblemen, dan hebben alle leden van zo'n team daarin een rol. Niet alleen de sportarts en de sportdiëtist, ook de fysiotherapeut, ook de sportpsycholoog, óók de coach. Alle leden dienen zich bewust te zijn van die verantwoordelijk en die ook te nemen.

Natuurlijk hebben de leden van het begeleidingsteam ieder wel hun specifieke expertise en aandachtsgebied. Daardoor kan een sportdiëtist bijvoorbeeld eerder in de positie zijn om een afwijkend eetpatroon te signaleren en kan een fysiotherapeut wellicht eerder gealarmeerd raken door frequente blessures.

### De fysiotherapeute

“Ik dacht: ik ga er nu iets mee doen! Want hoe je hier nu rondloopt en als je jezelf zo ongelukkig voelt, na zo'n succes, dan kun je net zo goed nu stoppen met zwemmen. Want waar doe je het dan voor? Je verpest het helemaal voor jezelf. Ik heb het eerst besproken met de fysiotherapeute die daar was. Het was haar ook wel opgevallen.”

*(Een topzwemster)*

Het is belangrijk dat de leden van het begeleidingsteam onderling duidelijk vaststellen bij wie welke expertise en verantwoordelijkheden liggen. Tevens dient helder te zijn wie hoofdverantwoordelijk is voor het signaleren en bespreekbaar maken van een eetstoornis. Vaak is dat de sportarts, maar het is ook denkbaar dat een ander daarvoor meer aangewezen is.

Ook de communicatie verdient aandacht. De communicatielijnen moeten helder zijn voor zowel de sporters als de leden van het begeleidingsteam. Datzelfde geldt voor de rapportagelijnen. Wie legt waarover verantwoording af aan wie? In dit verband verdient de kwestie van vertrouwelijkheid in het bijzonder aandacht. Weet de sporter aan wie begeleiders informatie kunnen en mogen doorspelen? En wanneer wel en wanneer niet?

Het kan natuurlijk voorkomen dat een sporter niet wil dat specifieke informatie wordt doorgegeven aan andere leden van het behandelteam. In beginsel moet aan die wens vanzelfsprekend gehoor worden gegeven. Vaak is het echter mogelijk om na goed overleg met de sporter toch een deel van de informatie door te geven. Misschien kan dat op zo'n manier dat zeer persoonlijke informatie niet wordt gecommuniceerd. Alleen in extreme gevallen, als er een ernstig gevaar bestaat voor de gezondheid van de sporter, kan worden afgeweken van de vertrouwelijkheid. In dergelijke zeldzame gevallen is het denkbaar dat een arts zijn beroepsgeheim schendt. Daarvan stelt hij de sporter dan natuurlijk wel op de hoogte. Hij zal de sporter dan duidelijk maken dat hij zich zulke grote zorgen maakt over de gezondheidsschade die de eetstoornis veroorzaakt, dat hij het onverantwoord vindt om anderen – zoals bijvoorbeeld de medische staf – hierover niet te informeren. Betreft het minderjarige sporters dan is een arts verplicht hiervan ook de ouders op de hoogte te stellen of zich ervan te verzekeren dat de sporter zelf de ouders informeert.

### Functies, kennis en verantwoordelijkheden: een voorbeeld

Wie is verantwoordelijk voor wat? Waar ligt ieders specifieke expertise? Welke communicatielijnen zijn er? En wie rapporteert aan wie? Het is belangrijk om dergelijke zaken af te stemmen en vast te leggen. Liefst al voordat er problemen spelen. Zodat elk lid van het begeleidingsteam weet wat er van hem wordt verlangd en ook de sporter weet wat hij van het begeleidingsteam kan en mag verwachten.

Onderstaande tabel kan als voorbeeld dienen. Hierin staan per lid van het begeleidingsteam welke specifieke competenties hij heeft op het gebied van eetstoornissen en wat in relatie tot eetstoornissen zijn specifieke rol en verantwoordelijkheid is. Niet alle begeleidingsteams hebben alle genoemde functies in eigen huis. Sommige hebben een klinisch psycholoog in hun gelederen, andere niet. Sommige beschikken over gespecialiseerde trainers voor kracht of techniek, andere niet. Dat hoeft natuurlijk niet bezwaarlijk te zijn. Een begeleidingsteam hoeft niet alles zelf te doen. Elk team kan de tabel naar eigen inzicht aan de eigen omstandigheden aanpassen. Eventueel kan het hierin ook deskundigheden opnemen die niet in eigen huis voorhanden zijn.

Lid begeleidingsteam	Competenties	Rol & verantwoordelijkheden
Sportarts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft uitgebreide kennis van eetstoornissen, de verschijnselen en de complicaties die daaruit voortkomen</li> <li>• Medische beoordeling</li> <li>• Voorlopige diagnose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiceert met andere leden van het begeleidingsteam</li> <li>• Geeft medische beoordeling als er zorgen zijn over de voedingsstatus of het eetpatroon van een sporter</li> <li>• Stelt belastbaarheid van de sporter vast en kan besluiten tot deselectie indien sportdeelname medisch onverantwoord is</li> <li>• Verwijst naar andere disciplines en instanties voor behandeling</li> <li>• Kan als casemanager optreden indien de sporter in behandeling is voor een eetprobleem</li> </ul>
Sportpsycholoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basale kennis over eetstoornissen, de effecten en behandelmogelijkheden</li> <li>• Kan als diagnosticus en/of behandelaar optreden indien hij expertise bezit over klinische psychologie en eetstoornissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruikt psychologische technieken om prestaties te verbeteren</li> <li>• Gebruikt psychologische technieken om de sporter te motiveren tot het accepteren van gespecialiseerde hulp</li> <li>• Communiceert met de sportarts of klinisch psycholoog als hij bezorgd is over de psychologische gezondheid van een sporter</li> <li>• Kan als casemanager optreden indien de sporter in behandeling is voor een eetprobleem</li> </ul>
Inspanningsfysioloog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basale kennis over eetstoornissen en de effecten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzamelt en analyseert objectieve data over de sportprestaties</li> <li>• Kan de sporter ondersteunen bij het bepalen en bereiken van zijn optimale prestatiegewicht</li> <li>• Communiceert met de sportarts en sportdiëtist als hij zorgen heeft over de voedingsstatus of het eetpatroon van een sporter</li> </ul>
Coach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is in staat om eetstoornissen en het effect op de sportprestaties te herkennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermijdt risicobevorderend gedrag (zoals wegen in het openbaar, vernederende opmerkingen e.d.)</li> <li>• Communiceert met de sportarts en/of sportdiëtist als hij zorgen heeft over de voedingsstatus of het eetgedrag van een sporter</li> <li>• Sprekt de sporter op een ondersteunende manier aan als er een vermoeden is van een eetprobleem of besteedt dit uit aan iemand anders van de medische staf uit het begeleidingsteam</li> </ul>
Sportdiëtist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikt over basale kennis van eetstoornissen en de effecten</li> <li>• Kan het voedingspatroon van sporters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geeft advies en begeleiding op het gebied van voeding, gericht op gezondheid en prestatiebevordering</li> </ul>

	<p>beoordelen en op basis daarvan eetstoornissen signaleren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan met een extra specialisatie in eetstoornissen sporters voorzien van een voedingsadvies als onderdeel van de behandeling van de eetstoornis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiceert met de psycholoog en sportarts als hij zorgen heeft over de voedingsstatus of het eetgedrag van een sporter</li> </ul>
Fysiotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikt over basale kennis over eetstoornissen en de effecten daarvan (specifiek met betrekking tot blessurerisico's, terugkerende en hardnekkige blessures)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteunt sporters met trainen (specifiek tijdens revalidatie)</li> <li>• Communiceert met de sportarts en sportdiëtist als hij zorgen heeft over de voedingsstatus of het eetgedrag van een sporter</li> </ul>
...		

## 9 Herstellen en sporten: gaat dat samen?

Kan een sporter met een eetstoornis blijven sporten? Is het misschien beter minder te sporten? Of moet de sporter de sportschoenen voorlopig zelfs helemaal aan de wilgen hangen? Betekent een eetstoornis dan ook een definitief eind aan een – mogelijk veelbelovende – sportcarrière?

Hoewel een behandeling stevig kan ingrijpen in het leven van een sporter met een ernstige eetstoornis, is het bijna nooit nodig om helemaal met sporten te stoppen. Wel is het soms verstandig het trainingsprogramma aan te passen of een korte pauze te nemen, zodat de sporter wat ‘op adem’ kan komen. Ook kan het beter zijn om een alternatief trainingsprogramma te volgen, maar een eind aan de sportcarrière hoeft dat niet te betekenen.

### Toch even stoppen

Er zijn enkele situaties denkbaar waarin het toch beter is dat de sporter even helemaal met sporten stopt om zich eerst volledig op het herstel te kunnen focussen. Dat is bijvoorbeeld het geval als de medische situatie erg zorgwekkend is. Een screening om de medische stabiliteit van een sporter te beoordelen omvat meestal een lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek (gericht op elektrolytstoornissen en bloedarmoede) en een ECG (hartfilmpje). Soms wordt ook de botdichtheid gemeten om een eventuele (beginnende) botontkalking vast te stellen. In samenhang hiermee kunnen ook blessures een reden zijn om tijdelijk met sporten te stoppen.

### Eerst aansterken

“Ik was te licht en kon drie maanden niet voetballen. Ik moest eerst aansterken voordat ik weer tegen een bal mocht trappen. Nu heb ik gelukkig nergens meer last van.”

*(Een voetbalster)*

### Deselectie en uitsluiting om medische redenen

Hoewel het zelden voorkomt, kunnen artsen in het uiterste geval adviseren om sporters uit te sluiten van wedstrijden en trainingen. Zij doen dat alleen ter bescherming van sporters, als hun medische toestand een direct gevaar voor hun gezondheid vormt. Dat kan bij sporters met eetstoornissen bijvoorbeeld het geval zijn bij afwijkingen in de elektrolytenbalans of op het hartfilmpje, verschijnselen als duizeligheid en flauwvallen of een extreem laag lichaamsgewicht of lichaamsvetpercentage. Ook problemen met een chronisch karakter die verband houden met de eetstoornis, zoals hardnekkige blessures of blessures die een kritisch stadium bereiken, kunnen een arts ertoe brengen om te verklaren dat de sporter niet fit genoeg is voor deelname aan wedstrijden. Als een arts (meestal een teamarts) van oordeel is dat de sporter moet worden uitgesloten van deelname, kan hij daarover de trainer/coach en eventueel de teammanager of technisch directeur informeren. Met de sporter kan de arts specifieke afspraken maken over de voorwaarden om weer aan trainingen en wedstrijden deel te nemen.

Een andere situatie waarin het raadzaam kan zijn de sportcarrière (tijdelijk) te staken is als de sporter psychisch teveel onder de sportbelasting lijdt. Topsport bedrijven vergt immers veel van sporters, niet alleen fysiek, ook mentaal. Sporters staan per definitie onder druk en soms is ook de mentale druk door de sport een van de belangrijke factoren die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de eetstoornis. Als de mentale druk op de sporter te hoog is, kan het moeilijker zijn het eetgedrag weer een beetje op de rit te krijgen. Dat geldt ook als er daarnaast nog andere problemen spelen in het persoonlijke leven van de sporter. Het belangrijkste blijft evenwel dat een sporter bij het omgaan met die problemen goede ondersteuning krijgt. Stoppen met sporten is daarvoor niet de oplossing, maar

dient eerder beschouwd te worden als een noodmaatregel om het stressniveau te verlagen en zo hiervoor ruimte te scheppen.

### **En weer beginnen**

Als een sporter genoodzaakt is tijdelijk het sporten te staken, kunnen er specifieke voorwaarden gesteld worden aan de hervatting van het trainingsprogramma. Er kan bijvoorbeeld besloten worden dat een sporter eerst een bepaald minimumgewicht moet hebben of eerst aan een therapie moet beginnen. Voor dergelijke criteria zijn evenwel geen harde richtlijnen te geven. Ze zijn volledig afhankelijk van de specifieke omstandigheden en gezondheidssituatie van de sporter. En die situatie, die omstandigheden, veranderen voortdurend. Soms kan de situatie door een behandeling snel verbeteren, soms komt er plots verbetering in de persoonlijke omstandigheden van de sporter, soms lijkt het problematische eetgedrag ineens volledig verdwenen, maar eetstoornissen zijn hardnekkig en alle betrokkenen dienen zich continu bewust te zijn van het altijd aanwezige risico op een terugval.

### **Continu, dynamisch proces**

De genezing van een eetstoornis is een doorlopend en dynamisch proces en vraagt om de betrokkenheid van specialisten uit verschillende disciplines. Het is van wezenlijk belang om de gezondheidssituatie en de omstandigheden van de sporter continu te monitoren. Om vanuit de sport zicht te houden op het genezingsproces kan de sportarts contact onderhouden met het behandelteam (uiteraard na toestemming van de sporter).

## 10 Na de topsport: problemen verdwenen?

Het is een misvatting om te denken dat een eetstoornis altijd vanzelf verdwijnt als een sporter stopt met topsport. Je bent niet de eerste die denkt dat het dan wel vanzelf zal overgaan. Ja, er zijn inderdaad topsporters die erin slagen om hun eetgedrag na hun carrière tamelijk probleemloos te normaliseren. Dat zien we nog wel eens bij gewichtsklassensporters; als de druk om een bepaalde gewichtsklasse te bereiken verdwijnt, verdwijnt soms ook de eetproblematiek.

Voor veel anderen is dat echter niet zo gemakkelijk. Integendeel, soms zal het probleem na de topsportcarrière juist verergeren. Daarom hebben vertrekkende topsporters die gevoelig zijn voor eetproblemen, ook op dit gebied behoefte aan nazorg. En ook dat behoort tot de verantwoordelijkheden van het begeleidingsteam: wees erop bedacht dat eetproblemen na het stoppen met topsport kunnen blijven bestaan of zelfs verergeren.

### 10.1 Problemen kunnen verergeren

Hoe kan het nu dat eetproblemen na beëindiging van een topsportcarrière kunnen verergeren? Die gewichtsklasse hoeft niet meer gehaald te worden, het uiterlijk wordt niet meer zo in de gaten gehouden, die kilometers hoeft de sporter niet meer te maken...

#### De balans is zoek

Veel sporters hebben na beëindiging van hun topsportcarrière moeite om hun gewicht onder controle te houden. Ze zijn gewend aan een eetpatroon dat is afgestemd op veel en langdurig sporten. Als de sportbeoefening wegvalt, of aanzienlijk afneemt, zien we dan ook vaak dat ze zwaarder worden. Er ontstaat een disbalans tussen energiegebruik (lichaamsbeweging) en energie-inname (voeding). En niet alleen het lichaam verandert, vaak ook het zelfbeeld. Vrouwen hebben hier doorgaans meer last van dan mannen. De veranderingen van het lichaamsgewicht en het zelfbeeld kunnen eetproblemen verergeren.

#### De structuur valt weg

Sommige topsporters blijken na hun topsportcarrière moeite te hebben met het wegvallen van structuur. Tijdens hun topsportloopbaan wisten ze vaak precies wat ze wanneer moesten eten en drinken. Ze volgden een strak eetschema. Als die externe regels wegvallen, kunnen er bij hen problemen ontstaan. Soms blijken ex-topsporters niet in staat om zelf structuur aan te brengen en kunnen eetproblemen verergeren.

#### Zoektocht

“Topsport is een duidelijke leefstijl die je eetgedrag dicteert. Nu ik geen topsporter meer ben, hoef ik niet meer te eten als een topsporter. Nu moet ik zelf bepalen wat ik wil... Het was een behoorlijke zoektocht voor me nadat ik gestopt was. Hoe vaak mag je trainen, hoeveel eten heb je nodig? Ik heb mijn doel nog steeds niet bereikt... Eten waar ik zin in heb in plaats van wat ik denk nodig te hebben of het relateren aan de hoeveelheid energie die ik die dag heb verbruikt...”

*(Ex-topsporter)<sup>29</sup>*

#### De identiteit raakt zoek

Het leven na de sport verschilt bovendien aanzienlijk van het leven als topsporter. Staan topsporters regelmatig in de schijnwerpers, na hun carrière verdwijnen velen in de schaduw. Ook de focus op de sport valt weg. Niet altijd komt daar meteen iets anders voor in de plaats. Deze veranderingen



kunnen leiden tot een identiteitsverlies en depressieve gevoelens. Ook dat zijn potentieel oorzaken van een verergering van eetproblemen.

### Wie ben ik eigenlijk?

“Toen ik gestopt was, dacht ik: wie ben ik eigenlijk? In het begin had ik wel het idee dat ik een bepaalde identiteit miste, want ik was niet meer de sporter. Ik was gewoon iemand die gewone dingen deed, zeg maar. Dat vond ik op een of andere manier lastig, en nog steeds. Want ik heb altijd over mezelf gedacht in termen als de sporter en daarnaast bestond er bijna niets...”

*(Ex-topsporter)<sup>30</sup>*

## 10.2 Heel soms blijkt stoppen de oplossing

Maar soms gaat het anders. Dan verdwijnen de eetproblemen als vanzelf als sporters het topsporttoneel verlaten. Hun eetproblemen waren sterk gerelateerd aan het stressvolle bestaan en de prestatiedruk in de topsport. Het wegvallen van die externe druk blijkt dan de oplossing van het eetprobleem te zijn.

### Opgelucht

“Mijn eetproblemen werden grotendeels door mijn sport bepaald. Ik deed alles voor de sport. Als ik me voor de sport moest uithongeren, dan hongerde ik me uit. En dat me dat nu gelukkig maakte? Nee, dat blijft gek: sporten gaf me frustraties, stress, problemen... Ik had er eigenlijk helemaal geen lol in. En toen kwam dat moment. Ik voelde me diep ongelukkig en plotseling, als in een opwelling, besloot ik: ik stop gewoon! Wat een opluchting was dat. Het voelde alsof ik van een enorme last verlost werd. En zo is het gegaan. Ik stapte uit de topsport. En weet je: mijn eetproblemen verdwenen gelijk.”

*(Ex-topsporter)<sup>31</sup>*

Soms weten sporters zelf heel goed dat hun eetproblemen nauw gerelateerd zijn aan hun sport en er zijn ook sporters die juist om die reden besluiten uit de sport te stappen.<sup>32</sup> Maar deze sporters zijn uitzonderingen. Voor de meeste topsporters is stoppen geen oplossing. Zij moeten binnen hun sportcarrière op zoek naar een gezonde balans tussen eten en trainen. De meeste sporters slagen erin, maar te veel sporters niet. Zij verdienen extra ondersteuning. Van hun sociale omgeving, van hun coaches en trainers, van de andere leden van het begeleidingsteam en soms ook van medisch specialisten.

## **BIJLAGEN**

## Bijlage I Screening

Er zijn verscheidene vragen en vragenlijsten beschikbaar die kunnen helpen bij het screenen op eetstoornissen. De volgende vragen zijn afkomstig uit de 'Signaleringskaart Eetstoornissen voor huisartsen'.<sup>33</sup>

### Vragen over eetgedrag

- Heb je regelmatig eetbuien, waarbij je in een korte tijd heel veel eet en waarbij je het gevoel hebt de controle over het eten kwijt te zijn?
- Ga je bij spanning meer of minder eten?
- Schaam je je voor je eetgewoonten of eet je weleens stiekem?
- Wat doe je als je bent aangekomen?

### Vragen over lichaamsbeleving en gewicht

- Ben je tevreden met jezelf, je lichaam?
- Zou je heel slank willen zijn of blijven?
- Vind je zelf dat je te zwaar bent, terwijl anderen je te mager vinden?
- Heeft je gewicht invloed op hoe je over jezelf denkt?
- Sta je vaak op de weegschaal?
- Kun je het wegen ook laten?
- Is je menstruatie weleens uitgebleven?

### Vragen over (eet)gedachten en compensatoir gedrag

- Heb je angst om dik te worden?
- Probeerde je de laatste drie maanden gewicht te verliezen?
- Denk je veel na over eten/niet eten?
- Braak je weleens opzettelijk?
- Braak je weleens opzettelijk?
- Gebruik je laxemiddelen?
- Beweeg je veel om af te vallen?
- Voel je jezelf vaak minder waard dan anderen?

In de multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen worden ook nog twee korte vragenlijsten genoemd: de SCOFF en de ESP. Het acronym SCOFF is afgeleid van de kernwoorden van de vijf vragen waaruit het instrument bestaat: Sick, Control, One stone, Fat, Food. De ESP (Eating disorder Screen for Primary care) bestaat uit vier vragen. De SCOFF- en ESP-vragenlijsten zijn nadrukkelijk bedoeld voor screening en niet geschikt als diagnostisch instrument.<sup>34</sup>

In Nederland en Vlaanderen werken expertgroepen samen aan een sportspecifieke lijst die geschikt is om eetstoornissen bij topsporters vast te stellen.

## **Bijlage II Lichamelijk onderzoek bij eetstoornissen**

Om vast te stellen of een sporter een eetprobleem heeft, zal een (sport)arts uitgebreid onderzoek verrichten. Het lichamelijk onderzoek en de aanvullende diagnostiek kunnen bestaan uit onderstaande onderdelen.

### **Anamnese**

- blessurevoorgeschiedenis;
- menstruatiestoornissen;
- maag-darmklachten/obstipatie;
- hypothermie;
- bradycardie/hypotensie.

### **Biometrie**

- lengte;
- gewicht;
- vetpercentage;
- BMI;
- ontwikkelingsstadia volgens Tanner;
- bloeddruk;
- hartfrequentie.

### **Fysieke gevolgen van ondervoeding**

- lanugo/haaruitval;
- acné/droge huid;
- mannelijk beharingspatroon/hirutisme;
- acrocyanosis.

### **Fysieke gevolgen van geforceerd braken**

- petechiae in het gezicht;
- gezwollen parotiden;
- wondjes handrug/eelt op vingerknokkel;
- defecten tandglazuur.

### **Botdichtheidsmeting**

### **Urineonderzoek**

### **Laboratoriumonderzoek**

- rood en wit bloedbeeld (verlaagd bij ondervoeding);
- ijzerstatus;
- vitaminestatus;
- electrolyten (Na, K, bicarbonaat, Cl gestoord bij purgeren);
- Mg/Ca;
- ureum, creatinine (kunnen verhoogd zijn bij ondervoeding en/of dehydratie);
- leverfunctie (ASAT, ALAT kunnen stijgen bij ondervoeding);
- cholesterolspectrum;
- eiwit/albumine (maat voor voedingstoestand);

- glucose hypoglykemieën;
- hormoonprofiel (TSH/T4, LH/FSH, oestradiol, testosteron, cortisol, DHIEA-s, androstenadion, IGF-1).

NB Laboratoriumonderzoek is niet zinvol om de diagnose eetstoornis aan te tonen dan wel uit te sluiten. Laboratoriumonderzoek is nodig om andere medische oorzaken uit te sluiten, de ernst van de eetstoornis en de mate van katabolie vast te stellen en complicaties op te sporen.

### **ECG**

Bij ondervoeding of purgeren.

Een verlaagd Kalium geeft, zeker in combinatie met een afwijkend ECG (zoals verlengde QT-tijd) een verhoogd risico op hartritmestoornissen. Daarom meteen actie ondernemen ((Kaliumsubstitutie oraal of I.V.).

## Bijlage III Criteria eetstoornissen volgens DSM-IV

In de huidige versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV-tr)<sup>35</sup>, een van de twee internationaal gehanteerde psychiatrische classificatiesystemen, worden drie eetstoornissen onderscheiden: anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetstoornis NAO. Onderstaand volgen de beschrijvingen van anorexia nervosa en boulimia nervosa.

### **Anorexia nervosa**

Bij anorexia nervosa is er sprake van een weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht. Patiënten met anorexia nervosa zijn meestal extreem vermagerd. Bij anorexia nervosa worden twee subtypen onderscheiden: het beperkende type dat niet purgeert (zelfopgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysma's) en geen eetbuien heeft en het type dat eetbuien heeft en/of purgeert.

#### ***DSM-IV 307.1 Anorexia nervosa***

- A Weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht (bijvoorbeeld gewichtsverlies dat leidt tot het handhaven van het lichaamsgewicht op minder dan 85 procent van het te verwachten gewicht; of het in de periode van groei niet bereiken van het te verwachten gewicht, hetgeen leidt tot een lichaamsgewicht van minder dan 85 procent van het te verwachten gewicht).
- B Intense angst in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht.
- C Stoornis in de manier waarop iemand zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm beleeft, onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf, of ontkenning van de ernst van het huidige lage lichaamsgewicht.
- D Bij meisjes, na de menarche, amenorroe, dat wil zeggen de afwezigheid van ten minste drie achtereenvolgende menstruele cycli. (Een vrouw wordt geacht een amenorroe te hebben als de menstruatie alleen volgt na toediening van hormonen (bijvoorbeeld oestrogenen).)

Specificeer het type:

- a) Beperkende type: tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene niet geregeld bezig met eetbuien of laxeren (dat wil zeggen zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's).
- b) Eetbuien/purgerende type: tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene geregeld bezig met eetbuien of purgerende maatregelen (dat wil zeggen zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's).

### **Boulimia nervosa**

Boulimia nervosa wordt gekenmerkt door eetbuien waarbij in korte tijd een zeer grote hoeveelheid voedsel wordt geconsumeerd, afgewisseld met pogingen om de gevolgen van de eetaanvallen voor het gewicht tegen te gaan. Ook hierin worden twee typen onderscheiden: het purgerende type en het niet-purgerende type. Het niet-purgerende type vertoont in de regel geen purgeergedrag, maar gebruikt ander inadequaet compensatoir gedrag voor de eetbuien, zoals vasten of extreme lichaamsbeweging.

**DSM-IV 307.51 *Boulimia nervosa***

- A Recidiverende episodes van eetbuien. Een episode wordt gekarakteriseerd door beide volgende: het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten. Een gevoel de beheersing over het eten tijdens de episode kwijt te zijn (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet).
- B Recidiverend inadequaate compensatoir gedrag om gewichtstoename te voorkomen, zoals zelfopgewekt braken; misbruik van laxantia, diuretica of klysma's of andere geneesmiddelen; vasten; of overmatige lichaamsbeweging.
- C De eetbuien en de inadequate compensatoire gedragingen komen beide gemiddeld ten minste tweemaal per week gedurende drie maanden voor.
- D Het oordeel over zichzelf wordt in onevenredige mate beïnvloed door de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht.
- E De stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens episodes van anorexia nervosa.

Specificeer het type:

- a) Purgerende type: tijdens de huidige episode van boulimia nervosa is betrokkene geregeld bezig met zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's.
- b) Niet-purgerende type: tijdens de huidige episode van boulimia nervosa heeft betrokkene andere inadequate compensatoire gedragingen getoond zoals vasten of overmatige lichaamsbeweging, maar is niet geregeld bezig met zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's.

## Bijlage IV Eindnoten

1. Fictief voorbeeld.
2. M. Hurkmans (2008), *Leontien van Moorsel. De rit van mijn leven*, House of Knowledge.
3. Jorunn Sundgot-Borgen & Monica Klungland Torstveit (2004), 'Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population', in: *Clinical Journal of Sport Medicine*; 14(1):25-31.
4. A.P. (Karin) de Bruin, Raoul R.D. Oudejans & Frank C. Bakker (2007), 'Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants', in: *Psychology of Sport and Exercise*; 8(4):507-520.
5. Fictief voorbeeld.
6. Sundgot-Borgen & Klungland Torstveit (2004).
7. Ron A. Thompson & Roberta Trattner Sherman (2010), *Eating disorders in sport*, Routledge.
8. De tabel met BMI-grenswaarden voor jeugdigen is geraadpleegd via [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) (mei 2012). De tabel is gebaseerd op: H. Talma et al. (2010), *Groeidiagrammen 2010. Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen*, Den Haag, TNO.
9. Hurkmans (2008).
10. Gella Vandecaveye & Eddy Vinckier (2009), *Gella & Eddy. Een halsbrekend duo*, Roularta Books i.s.m. Golazo Sports.
11. Vandecaveye & Vinckier (2009).
12. Christian Jessen (2009), 'I weigh 14 stone but in my head I'm a 7-stone weakling', in: *London Evening Standard*; 5 augustus; via internet: [www.thisislondon.co.uk/lifestyle/health/i-weigh-14-stone-but-in-my-head-im-a-7stone-weakling-6712069.html](http://www.thisislondon.co.uk/lifestyle/health/i-weigh-14-stone-but-in-my-head-im-a-7stone-weakling-6712069.html)
13. Bron: Richtlijn eetstoornissen, op: [www.richtlijneetstoornissen.nl](http://www.richtlijneetstoornissen.nl) (geraadpleegd: mei 2012).
14. C.W. Sharp & C.P.L. Freeman (1993), 'The medical complications of anorexia nervosa', in: *British Journal of Psychiatry*; 162(4):452-62.
15. A. Easter, J. Treasure & N. Micali (2011), 'Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children', in: *BJOG An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 118(12):1491-1498.
16. Yael Pasternak, Adi Y. Weintraub, Ilana Shoham-Vardi e.a. (2012), 'Obstetric and perinatal outcomes in women with eating disorders', in: *Journal of Women's Health*; 21(1):61-65.
17. Hurkmans (2008).



18. Ron A. Thompson & Roberta Trattner Sherman (1999), 'Good athlete traits and characteristics of anorexia nervosa: are they similar?', in: *Eating disorders: The journal of treatment and prevention*; 7(3):181-190.
19. Vandecaveye & Vinckier (2009).
20. A.P. (Karin) de Bruin, Frank C. Bakker & Raoul R.D. Oudejans (2009), 'Achievement goal theory and disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers', in: *Psychology of sports and exercise*; 10(1):72-79.
21. Jorunn Sundgot-Borgen (1994), 'Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes', in: *Medicine & Science in Sports & Exercise*; 26:414-419.
22. NOC\*NSF, *Factsheet Algemene Sportvoeding*, op:  
<http://www.nocnsf.nl/cms/showpage.aspx?id=4109>.
23. A. van Bavel & P. Weijs (2009), 'Het meten van lichaamssamenstelling bij sporters', presentatie tijdens het congres 'Vrouwen in de sport' d.d. 30 oktober 2009, geraadpleegd via:  
[www.sportdietetiek.nl/default.asp?action=page&tc=NL&PaginaID=11094](http://www.sportdietetiek.nl/default.asp?action=page&tc=NL&PaginaID=11094).
24. Vandecaveye & Vinckier (2009).
25. Ibidem.
26. Bron: Ria Vanderstraeten, 'Gewichtsklassen, een heet hangijzer', op: [www.sportdietetiek.nl](http://www.sportdietetiek.nl), geraadpleegd in maart 2012.
27. Bron: Toine de Graaf (2009), 'Presteren met voeding en voedingssupplementen', in: *FIT met Voeding*; 5:6-9.
28. Hurkmans (2008).
29. Fictief voorbeeld.
30. Fictief voorbeeld.
31. J. Sundgot-Borgen, F. Skarderud & S. Rodgers (2003), 'Eating disorders in athletes and dancers', in: J. Treasure, U. Schmidt, E. van Furth (eds.), *Handbook of Eating Disorders*, 2nd edition, chapter 24, p.385-400. Wiley & Sons.
32. Fictief voorbeeld.
33. Centrum Eetstoornissen Ursula (2007), *Signaleringskaart Eetstoornissen voor huisartsen*, in samenwerking met Nederlandse Academie voor Eetstoornissen en Fonds Psychische Gezondheid.
34. Meer informatie over diagnostiek kun je vinden op: [www.richtlijneetstoornissen.nl](http://www.richtlijneetstoornissen.nl) (menu: Diagnostiek).
35. American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, selectie geraadpleegd via: [www.richtlijneetstoornissen.nl](http://www.richtlijneetstoornissen.nl) (mei 2012).

## **Bijlage V Handige adressen**

Op de volgende websites vind je meer informatie over eetstoornissen en de behandeling:

- [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl) (voor sportspecifieke informatie, consultatie en behandeladressen);
- [www.richtlijneetstoornissen.nl](http://www.richtlijneetstoornissen.nl) (voor de multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen);
- [www.naeweb.nl](http://www.naeweb.nl) (voor behandelvormen en algemeen landelijk aanbod);
- [www.Proud2Bme.nl](http://www.Proud2Bme.nl) (online community voor jongeren met eetproblemen of een eetstoornis met algemeen landelijk aanbod over behandelvormen);
- [www.nocnsf.nl/eetstoornis](http://www.nocnsf.nl/eetstoornis) (NOC\*NSF-factsheet over eetproblemen in de sport).

## Colofon

Deze brochure is een uitgave van NOC\*NSF en tot stand gekomen met medewerking van:

Dr. A.P. (Karin) de Bruin, Karin de Bruin Sportpsycholoog

Dr. Eric van Furth, directeur Behandelzaken, Centrum Eetstoornissen Ursula

Drs. J.S.I. Gal, sportarts en ex-judoka, SMA Jessica Gal Sportartsen

Mw. Anja van Geel, sportdiëtiste o.a. werkzaam voor NOC\*NSF

Drs. Tiny Geerets, psycholoog/gedragstherapeut, Geerets & Kuypers, psychologenpraktijk voor eetstoornissen.

Publicatienummer x.x

Redactie: Claudia Smit

Vormgeving: x.x

Drukwerk: x.x

Fotografie: x.x

Bij het samenstellen van deze brochure is de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht. De bij naam geciteerde sporters hebben daarvoor hun toestemming verleend. De anonieme citaten zijn deels fictief, deels niet. Betreft het anonieme citaten die niet zijn gefingeerd, dan is toestemming verkregen voor anoniem gebruik. Indien het fictieve voorbeelden betreft, is dat vermeld in de eindnoten. Voor alle anonieme citaten geldt dat elke schijnbare overeenkomst met bestaande personen onbedoeld is en berust op louter toeval.

Waar in deze brochure 'hij' staat kan in algemene gevallen ook 'zij' gelezen worden.

© 2012 Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van NOC\*NSF. Adres: NOC\*NSF, Papendallaan 60, 6800 AH Arnhem.

## Dankwoord

Deze brochure was nooit tot stand gekomen zonder de inzet van velen. Een aantal van hen noemen we hier graag in het bijzonder.

In de eerste plaats bedanken we alle sporters die, anoniem of openlijk, hun verhaal aan ons hebben toevertrouwd. Zij namen hiermee een hoge drempel. We hopen dat ze met hun moed ook andere sporters met eetproblemen weten te inspireren om hun verhaal te delen en aan te kloppen voor hulp.

Niet minder dankbaar zijn we Teuntje Schaefers, studente van de Vrije Universiteit, Faculteit Bewegingswetenschappen, die tijdens haar praktijkstage bij Karin de Bruin Sportpsycholoog diverse sporters heeft geïnterviewd en zich over de eerste versies van deze brochure heeft gebogen.

We bedanken ook NOC\*NSF, en specifiek Bert Roosenboom, die zich heeft ontfermd over het project eetproblemen in de sport.

Tot slot noemen we hier Claudia Smit, die precies de woorden wist te vinden waarmee we dit verhaal konden vertellen.

*De leden van de werkgroep eetproblemen in de sport,*

*Karin de Bruin, Eric van Furth, Jessica Gal, Anja van Geel en Tiny Geerets*