

Eetstoornissen in de turnsport

De kennis van coaches in het Nederlandse dames turnen



Haagse Hogeschool

Faculteit gezondheid, voeding & sport

Opleiding docent lichamelijke opvoeding

Afstudeerprofiel: Bewegen en Gezondheid

Afstudeeropdracht

Auteur: M.A. Mudde

Begeleider: A.M.H. de Witte

Januari 2016

Voorwoord

Voor u ligt een onderzoek naar de kennis en het inzicht van coaches in het Nederlandse dames turnen op het gebied van eetstoornissen. Dit onderzoek is geschreven als afstudeerscriptie voor de opleiding tot eerstegraads docent lichamelijke opvoeding aan de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding.

Mijn interesse naar dit onderwerp komt grotendeels vanuit eigen ervaring met het probleem. Ik heb zelf een aantal jaar moeten vechten tegen de vervelende ziekte Anorexia Nervosa. Mijn liefde voor de turnsport is hierin altijd een drijfveer geweest. Ik heb ondervonden dat het heel belangrijk is dat een coach, die vaak van grote invloed is op de sporter, kan helpen in deze strijd.

Ik wil allereerst graag mijn begeleider Annemarie de Witte bedanken voor de hulp bij mijn scriptie. Ik mocht deze binnen mijn eigen tijd en ruimte schrijven, waardoor ik dit goed kon combineren met het werken aan mijn persoonlijk herstel. Ook wil ik mijn ouders bedanken. Mede door hen heb ik de ziekte nu onder controle en kan ik met dit onderzoek als ervaringsdeskundige bijdragen aan het vergroten van de bewustwording van coaches op dit gebied.

Klaaswaal, 28 december 2015

Annemarie Mudde

Samenvatting

Eetstoornissen zijn in Nederland een veelvoorkomend probleem. Eén van de vormen, Anorexia Nervosa, wordt bij adolescenten zelfs genoemd als de psychische ziekte met het hoogste sterftecijfer (Keel, Dorer, Eddy, Franko, Charatan & Herzog, 2003). Het beoefenen van esthetische sporten (sporten waarbij dun, mager en verfijning van bewegingen een belangrijke rol spelen) is één van de risicofactoren om een dergelijke eetstoornis te ontwikkelen (de Bruin, Oudejans & Bakker, 2006). In dit onderzoek is daarom één discipline van deze categorie van sporten uitgelicht: de turnsport.

De onderzoeksvraag van dit artikel luidt als volgt: *Wat is de kennis en het inzicht van Nederlandse turncoaches uit de ere-, eerste, tweede, derde en vierde divisie in de eetstoornissen 'Anorexia Nervosa' en 'Boulimia Nervosa' en wat is het verschil in kennis tussen de divisies?*

Aan het onderzoek hebben 32 Nederlandse turncoaches meegedaan die allen online een vragenlijst hebben ingevuld. Hierin zijn vragen gesteld omtrent de scholing die zij op het gebied van eetstoornissen hebben gehad en daarnaast is hen gevraagd om de gedragingen behorende bij eetstoornissen een bepaalde ernst te geven. Aan de hand van deze bevindingen is getracht een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag.

Uit de resultaten blijkt allereerst dat bovengenoemde scholing van Nederlandse turncoaches gering is. Scholingsvormen als bijvoorbeeld het bijwonen van lezingen over eetstoornissen of het uitnodigen van gespecialiseerde mensen, worden nauwelijks gebruikt. Een aantal van de respondenten geeft zelfs aan nog nooit een vorm van scholing te hebben gehad. Daarnaast wordt ook duidelijk dat zij de ernst van de gedragingen behorende bij eetstoornissen redelijk hoog schatten, maar vervolgens geen actie ondernemen als een turnster deze symptomen vertoont. Afgevraagd kan worden of zij er dan daadwerkelijk de ernst wel van inzien.

Gekeken naar het verschil tussen de divisies binnen het turnen, blijkt dat coaches uit de hogere divisies (ere- en eerste divisie) minder turnsters met een eetstoornis hebben gehad dan uit de lagere divisies (derde en vierde divisie). Als dit gekoppeld wordt aan het feit dat de coaches van hogere divisies beter geschoold zijn, kan geconcludeerd worden dat extra kennis wel degelijk van belang is om het aantal turnsters met een eetstoornis te beperken.

Dit artikel is voornamelijk gericht op het onderzoeken van de huidige kennis van Nederlandse turncoaches wat betreft eetstoornissen. Nu gebleken is dat extra kennis noodzakelijk is, kan in volgend onderzoek worden bekeken hoe deze scholing het beste kan worden ingericht.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Inleiding.....	4
Methode.....	11
Resultaten	13
Discussie.....	18
Literatuurlijst	22
Bijlagen	24
<i>Bijlage 1: Vragenlijst.....</i>	<i>24</i>

Inleiding

In 1989 wordt Leontien van Moorsel 31^e bij de Tour Feminin. *“Dat was helemaal niet slecht voor een debutant, maar het zat me niet lekker. Die dertig vrouwen voor mij waren allemaal ouder en wogen minstens vijf tot tien kilo minder dan ik. Ik wist dat ik het in me had om ook de Tour te winnen, maar dat ik dan wel af zou moeten vallen. Mijn coach wist dat ook. “Tinus”, zei hij, “we hebben nog drie jaar tot de volgende Olympische spelen en in drie jaar moet er tien kilo vanaf”. Hij maakte een keurig schema van hoeveel kilo per maand. Maar ik wist het beter. Kan ook best sneller, dacht ik stiekem. En daarmee begon de ellendigste periode uit mijn leven”, aldus Leontien van Moorsel (2008).*

Leontien van Moorsel, toch wel Nederlands meest bekende sporter die te kampen heeft gehad met een eetstoornis. Het bovenstaande is een citaat uit haar autobiografie: ‘De rit van mijn leven’ (Hurkmans & Moorsel, 2008). Hierin komen de vele successen die zij heeft geboekt naar voren, maar wordt ook heel duidelijk beschreven welke keerzijde er aan de behaalde medailles zit. Een keerzijde die werd gekenmerkt door de eetstoornis ‘Anorexia Nervosa’, mede ontwikkeld door de invloed van haar coach. *“Het werd een lange weg terug”,* schrijft Leontien in haar boek. Een lange weg die gekenmerkt werd door keihard knokken, aankomen tot overgewicht, gemene grappen van het wielrenpubliek en veel tranen, maar ook een weg die uiteindelijk leidde tot een nieuwe titel: Olympische kampioen. En ditmaal door van het fietsen te genieten (Hurkmans & Moorsel, 2008).

Eetstoornissen in de (top)sport, het is een veelvoorkomend probleem. Naast van Moorsel zijn er ook andere sporters open geweest over hun strijd met eten, bijvoorbeeld Judoka Gella Vandecaveye, zwemster Linsey Heister en turnster Susanne Beerepoot. Hun eetstoornissen verschilden van elkaar in symptomen, maar één ding hadden deze sportsters wel gemeen: eten was waar hun leven om draaide.

Welke eetstoornissen zijn er?

Volgens het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , ook wel DSM-V (Black & Grant, 2013), zijn er meerdere eetstoornissen van elkaar te onderscheiden. Volgens het classificatiesysteem gaat het om een viertal vormen, namelijk Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Binge Eating Disorder (BED) en Eetstoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO). Daarnaast worden ook er ook drie voedingsstoornissen genoemd: Pica (het blijvend eten van stoffen die niet geschikt zijn voor consumptie), rumineren (het herkauwen en uitspugen van eten) en het vermijden of beperken van bepaalde soorten voedsel. Op deze laatste drie zal in dit onderzoek niet verder worden ingegaan.

Anorexia Nervosa is de eerst beschreven en ook meest bekende eetstoornis. Volgens Black & Grant (2013) wordt binnen dit type een onderscheid gemaakt tussen het 'restrictieve type', waarin gewichtsverlies wordt bereikt door onder andere vasten, diëten en overmatig sporten, en het 'purgerende type', waarbij bijvoorbeeld braken en laxeren worden gebruikt om het lichaamsgewicht te verlagen. Bij deze laatste vorm kunnen ook eetbuien voorkomen die vervolgens door het eerder genoemde purgerende gedrag worden gecompenseerd. Wil Anorexia Nervosa gediagnostiseerd worden, dan moet het volgens het DSM aan één of meerdere van de volgende criteria voldoen: Beperking van de energie-inname, wat leidt tot een dusdanig laag lichaamsgewicht dat minimaal of lager is dan gebruikelijk bij een bepaalde lengte/ leeftijd, een extreme angst voor het aankomen in gewicht, of een verstoring van de beleving van lichaamsgewicht of –vorm.

Boulimia Nervosa wordt gekenmerkt door periodes van overmatig eten, gevolgd door purgerend gedrag als braken of laxeren om eventuele gewichtstoename te voorkomen. Er wordt in zo'n periode beduidend meer voedsel ingenomen dan de meeste mensen zouden doen in die bepaalde tijd en omstandigheden. Volgens Black & Grant (2013) is dit meteen één van de criteria waaraan het ziektebeeld moet voldoen, wil Boulimia Nervosa gediagnostiseerd worden. In zo'n periode, die minimaal één keer per week moet voorkomen, is er het gevoel geen controle meer te hebben over wat en hoeveel er wordt gegeten. Daarnaast wordt het zelfbeeld bij dit type vaak bepaald door lichaamsgewicht en vorm. Echter is er, in tegenstelling tot Anorexia Nervosa, nauwelijks tot geen sprake van gewichtsverlies.

Het derde type eetstoornis dat door Black & Grant (2013) genoemd wordt, Binge Eating Disorder, is pas in de vijfde editie van het DSM toegevoegd. Deze vorm wordt ook wel 'eetbuistoornis' genoemd en wordt gekenmerkt door steeds terugkerende periodes van overeten. Net als bij Boulimia Nervosa wordt er in zo'n periode, die ook gedurende drie maanden minimaal één keer per week moet voorkomen, meer gegeten dan de meeste mensen in die bepaalde tijd en omstandigheden zouden doen. Echter wordt dit overeten achteraf niet gecompenseerd en is een toename in gewicht vaak onvermijdelijk. Daarnaast wordt het voedsel veel sneller dan gebruikelijk gegeten en veelal ook wanneer er geen sprake is van een hongergevoel. Het overeten wordt meestal alleen uitgevoerd, omdat gevoelens van schaamte, schuld en afgunst overheersen (Black & Grant, 2013).

De vierde en laatste vorm die in het DSM-V wordt beschreven, is de eetstoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO). Deze diagnose wordt gesteld wanneer iemand wel aan een

aantal criteria van de drie eerder genoemde vormen voldoet, maar niet aan allemaal. Voorbeelden hiervan zijn onder andere wanneer er bij Anorexia Nervosa geen sprake is van een dusdanig laag gewicht, periodes van eetbuien bij Boulimia Nervosa en BED niet minimaal één keer per week gedurende 3 maanden voorkomen, of wanneer er purgerend gedrag wordt vertoond zonder dat er sprake is van overeten (Black & Grant, 2013).

Risicofactoren voor het ontwikkelen van eetstoornissen

Verschillende factoren kunnen van invloed zijn op het ontstaan van één van de vier bovengenoemde eetstoornissen. Van Wamel en Wassink (2006) geven aan dat deze factoren zowel biologisch en psychologisch, als cultureel en gezinsgebonden kunnen zijn. Voorbeelden zijn onder andere bepaalde persoonlijkheidskenmerken als perfectionistisch, introvert, competitief en faalangstig, een gezinssituatie waarin overdreven aandacht wordt geschonken aan voedsel, gewicht en figuur, een omgeving waarin hoge verwachtingen een rol spelen, en ouders met bijvoorbeeld angst- of stemmingsstoornissen. Daarnaast kunnen ook traumatische ervaringen als bijvoorbeeld seksueel misbruik van invloed zijn. Echter hoeft er niet altijd een eetstoornis te ontstaan wanneer één of meerdere van deze factoren aanwezig zijn en is er ook geen causaal verband aan te tonen tussen deze factoren en een specifieke vorm als bijvoorbeeld Anorexia Nervosa.

Zoals eerder vermeld kunnen bepaalde groepen en omgevingen dus een grote rol spelen bij het ontstaan van eetstoornissen. Volgens Noordenbos en Vandereycken (2005) is dit bijvoorbeeld in de modellenwereld het geval, maar ook in de cultuur waarin (top)sporters zich bevinden. Deze laatste groep zal centraal staan in dit onderzoek. Studie van Sundgot-Borgen en Torstveit (2004) toont aan dat eetstoornissen voorkomen bij 13.5% van de (top)sporters, tegenover 4.6% bij de algemene bevolking. Echter is er binnen de sportcultuur wel een onderscheid te maken tussen de verschillende soorten sporten. Bij esthetische sporten, duursporten en gewichtsafhankelijke sporten is het risico tot ontwikkelen van een eetstoornis namelijk groter dan bij bijvoorbeeld balsporten (de Bruin, Oudejans & Bakker, 2006). De reden hiervoor wordt gezocht in het feit dat in deze sporten zaken als dun, mager en verfijning van bewegingen een belangrijk rol spelen, zoals de Bruin et. al (2006) beschrijven. In deze categorieën van sport gebeurt het regelmatig dat coaches hun atleten aanbevelen om te minderen in gewicht, zodat prestaties zullen verbeteren. Vanwege het feit dat deze atleten vaak nog jong en beïnvloedbaar zijn, zal zo'n aanbeveling als waarheid worden beschouwd, wat een groot risico tot het ontwikkelen van een eetstoornis met zich meebrengt (Sundgot-Borgen, 1994). Daarnaast, spelen eerder genoemde factoren als perfectionisme, faalangst en competitiviteit ook een belangrijke rol bij veel sporters. Wanneer deze samenvallen met bijvoorbeeld blessures, wisselingen in coaches, seksueel misbruik,

commentaar op het gewicht, of falen, zal de kans op het ontwikkelen van een eetstoornis groot zijn (Sundgot-Borgen, 1994).

Gevolgen en gevaren van eetstoornissen bij topsporters

Dat een eetstoornis niet zonder consequenties is, is een gegeven. Wanneer we spreken over lichamelijke gevolgen is vooral bij Anorexia Nervosa een vertraging van het metabolisme geen vreemd verschijnsel. Bij een lager gewicht en minder voedselinname schakelt het lichaam namelijk over op besparing. Duizeligheid, lusteloosheid en vermoeidheid worden hierbij geregeld als klachten genoemd (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Daarnaast is er vaak sprake van een lage hartfrequentie, een lagere lichaamstemperatuur en een lage bloeddruk. Dit uit zich onder andere in kouwelijkheid, extra lichaamsbehandling, flauwvallen en het gemakkelijk krijgen van blauwe plekken (Berg, Jong & Beeldman, 2009).

Een ander bekend gevolg van vooral Anorexia Nervosa, is het uitblijven van de menstruatie. Tijdens de menstruatie wordt er oestrogeen geproduceerd, wat helpt bij de opbouw van botten. Wanneer het uitblijven van de menstruatie lang voortduurt en er een tekort aan oestrogeen optreedt, kan osteoporose (botontkalking) ontstaan, wat uiteindelijk leidt tot minder sterke botten (Vandereycken & Noordenbos, 2002).

Voor een (top)sporter gaan de lichamelijke gevolgen nog een stap verder. Eén van de meest voorkomende consequenties is uitputting van de spieren (Thompson & Sherman, 1993). Voor het vele sporten hebben deze spieren glucose nodig, wat vooral uit voedsel met koolhydraten kan worden gehaald. Met de angst dat koolhydraten zorgen voor toename in gewicht, zullen sporters deze vermijden. Het resultaat is dat de spieren geen energie krijgen, vermoeidheid gaat optreden en prestaties hier op een gegeven moment onder gaan lijden. Volgens Thompson & Sherman (1993) uit zich dit onder andere in verlies van spierkracht, uithoudingsvermogen, snelheid en coördinatie.

Naast de spieren zijn er voor een sporter ook gevolgen voor het bottenstelsel (Thompson & Sherman, 1993). Zoals eerder al werd vermeld zorgt een laag gewicht voor het uitblijven van menstruatie, waardoor botontkalking kan ontstaan. Dit zorgt vervolgens weer voor minder sterke botten. Het spreekt voor zich dat een (top)sporter met een zwakker bottenstelsel eerder kans heeft op botblessures zoals bijvoorbeeld breuken.

Een laatste lichamelijk gevolg dat zeker genoemd moet worden, komt vooral voor bij purgerend gedrag. Thompson & Sherman (1993) geven aan dat door dit gedrag uitdroging ontstaat, wat op zijn beurt weer leidt tot slappe spieren, spierkrampen, verlies van coördinatie, overmatige dorst en duizeligheid.

Echter zijn deze lichamelijke consequenties niet de enige gevaren bij een (top)sporter met een eetstoornis. Ook psychische gevolgen spelen een belangrijke rol. Zo geven Thompson & Sherman (1993) aan dat het voortdurend bezig zijn met eten en gewicht, depressie, concentratieverlies en angsten met zich meebrengt. Sporters zullen negatiever gaan denken, zichzelf minder op kunnen laden voor een wedstrijd of training en meer fouten gaan maken tijdens het beoefenen van de sport. Daarnaast zorgt een eetstoornis er ook vaak voor dat patiënten zich afzonderen van bijvoorbeeld familie en vrienden (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Waar een (top)sporter door het vele trainen al een vrij geïsoleerd leven leidt, zal de eetstoornis dit nog kunnen verergeren.

Kennis van coaches over eetstoornissen

Zoals eerder al aangegeven kunnen coaches een rol spelen in het ontwikkelen van een eetstoornis bij (top)sporters. Zo komt het vooral bij esthetische sporten regelmatig voor dat coaches opmerkingen maken over het gewicht van de sporter, aandringen op een dieet of het falen van de sporter relateren aan een te hoog gewicht (de Bruin, Oudejans en Bakker, 2006). Onderzoek van Reel (2013) geeft bijvoorbeeld aan dat 70% van de 42 onderzochte vrouwelijke turnsters met een eetstoornis van hun coach het commentaar kregen dat zij te zwaar waren. Vanwege het feit dat coaches door hun sporters vaak gezien worden als leerkracht, ouder, opvoeder, mentor of psycholoog, worden dergelijke opmerkingen als waarheid aangenomen en kan dit, in combinatie met bijvoorbeeld minder eten en overmatig trainen, leiden tot een eetstoornis (Biesecker & Martz, 1999). Hierbij is het niet zo dat coaches volledig verantwoordelijk zijn, maar zij kunnen de eetstoornis wel verscherpen, aldus Biesecker & Martz (1999). Dit gegeven, samen met de lichamelijke en psychische gevaren van een eetstoornis in het achterhoofd, maakt dat het van groot belang is dat coaches inzicht hebben in enerzijds de signalen behorende bij deze ziekte en anderzijds hun eigen invloed op het verergeren ervan.

Om dit inzicht te kunnen bereiken, is het belangrijk te kijken naar de manier waarop coaches een dergelijke eetstoornis kunnen identificeren. Sherman, Thompson, Dehass & Wilfert (2005) hebben hier onderzoek naar gedaan onder coaches in de NCAA, de organisatie achter sportprogramma's van colleges en universiteiten in Amerika. Aan de hand van een vragenlijst zijn resultaten verkregen naar onder andere de ernst die coaches zien in bepaalde symptomen bij eetstoornissen. Eén van die symptomen is het eerder genoemde uitblijven van de menstruatie. Opvallend is dat waar Thompson & Sherman (1993) nog aangeven dat dit uitblijven enorm schadelijk is voor het bottenstelsel, in dit onderzoek naar voren komt dat 37% van de coaches deze uitblijvende menstruatie als 'normaal' beschouwd. Er zit hier dus duidelijk een fout in het besef.

Daarnaast is het ook treffend te vermelden dat het onderzoek aangeeft dat 18% van de ondervraagde coaches nog nooit een eetstoornis heeft geïdentificeerd bij een door hen getrainde atleet (Sherman et al., 2005). Dit is toch wel merkwaardig, aangezien eetstoornissen regelmatig voorkomen bij studenten op deze leeftijd, veel van de ondervraagde coaches al vele jaren ervaring hebben en zij veel lesgeven in sporten met een hoog risico. Nog opvallender is wellicht dat meer dan een kwart van de coaches zich niet bewust waren van een, later aanwezig blijkende, eetstoornis bij een sporter die onder hun toezicht trainde, aldus Sherman et al. (2005).

Uit bovenstaand onderzoek wordt dus duidelijk dat coaches in de Amerikaanse NCAA zich op veel gebieden niet bewust zijn van de gevaren bij eetstoornissen. Dit zou wellicht kunnen komen doordat zij hier nooit eerder informatie over hebben gekregen, bijvoorbeeld door een cursus of bijscholing. Eerder onderzoek van Turk, Prentice, Chappell & Shields (1999) toont aan dat dit inderdaad het geval kan zijn. Resultaten daarin geven namelijk aan dat 55.5% van de Amerikaanse coaches nog nooit een educatief programma gericht op eetstoornissen heeft gevolgd. Echter geeft hetzelfde onderzoek aan dat het belangrijk is dat coaches een grotere kennis van eetstoornissen bereiken. Volgens hen kan onderwijs en scholing namelijk het risico op een eetstoornis verkleinen (Turk, Prentice, Chappell & Shields, 1999).

Over de kennis van eetstoornissen onder Nederlandse coaches is helaas nauwelijks iets bekend. Deze studie zal er daarom op gericht zijn om te onderzoeken wat hun kennis op dit gebied nu daadwerkelijk is. Om het onderzoek af te bakenen, is gekozen voor een sport die volgens de Bruin et. al (2006) bij de sporten met een hoog risico op het ontwikkelen van een eetstoornis hoort, namelijk de turnsport. Er wordt voornamelijk gekeken naar hoe de Nederlandse turncoaches deze kennis verkrijgen en wat hun kennis op dit moment is.

Vanuit de Nederlandse turnbond (KNGU) is informatie over eetstoornissen gering. Volgens Henriët van der Weg, contactpersoon van de KNGU, is de enige informatie die beschikbaar is een beleidskaart over eetstoornissen in de Veilig Sport Klimaat verenigingsbox (2013) en een PowerPoint presentatie over turnen en voeding (Gymsport, 2015). Echter is deze laatste niet eens te vinden via de website, zo vertelt Henriët per mail. Topturnsters en hun coaches krijgen in hun begeleiding wel informatie over voeding, echter wordt dit door de KNGU uitbesteed aan NOC*NSF (persoonlijke mededeling, 11 augustus 2015).

Onderzoeksvraag

Om inzicht te krijgen in de huidige kennis en het onderwijs dat de Nederlandse turncoaches hebben op het gebied van eetstoornissen, is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

Wat is de kennis en het inzicht van Nederlandse turncoaches uit de ere-, eerste, tweede, derde en vierde divisie in de eetstoornissen 'Anorexia Nervosa' en 'Boulimia Nervosa' en wat is het verschil in kennis tussen de divisies?

Hypothese

Op basis van de eerder genoemde Amerikaanse onderzoeken van Turk et al. (1999) en Sherman et al. (2005) kan verwacht worden dat de kennis van Nederlandse turncoaches, net als bij de Amerikanen, gering is. Dit kan tevens ontleend worden aan de informatie van Henriët van der Weg (2015). Zij geeft immers aan dat er binnen het turnen weinig aan informatie over eetstoornissen beschikbaar is. Wanneer er wordt gekeken naar het verschil in kennis per divisie is de hypothese dat de hogere divisies (ere- en eerste divisie) meer kennis hebben dan de lagere divisies. Dit is opnieuw af te leiden uit de informatie van Henriët van der Weg (2015).

Methode

Participanten

Aan dit onderzoek hebben 32 Nederlandse Dames Turn coaches meegedaan. Hiervan is 93.8% op dit moment nog coach en 6.3% niet meer. Van alle ondervraagden is 59.4% hoofdcoach en 37.5% assistentcoach. De meerderheid van de participanten is vrouw, namelijk 93.8%. Het aantal jaar ervaring van de coaches varieert tussen 1 en 22 jaar, met een gemiddelde van bijna 11 jaar (10.9 jaar) en een standaarddeviatie van 5.27 jaar.

Er is onderscheid gemaakt in 5 categorieën, namelijk eredivisie, divisie 1, divisie 2, divisie 3 of divisie 4 en lager. Van de participanten coacht 31.3% het hoogste niveau, de eredivisie, 59.4% divisie 1, 34.4% divisie 2, 40.6% divisie 3 en 25% divisie 4 of lager. Omdat het vaak het geval is dat coaches in meer dan één divisie coachen, is het totaalpercentage hoger dan 100%. Daarnaast is, om de resultaten inzichtelijk te maken, gekozen om de eerstgenoemde divisie te gebruiken in de interpretatie. Wanneer een coach bijvoorbeeld aangeeft in de eredivisie en eerste divisie les te geven, is uitgegaan van de eredivisie. Dit maakt de resultaten echter wel minder nauwkeurig.

Een kanttekening bij de betrouwbaarheid moet gemaakt worden bij het feit dat niet alle divisies door evenveel respondenten worden bezet. Divisie 4 wordt bijvoorbeeld maar vertegenwoordigd door 2 coaches en divisie 2 zelfs maar door 1. Dit tegenover de eerste divisie die vertegenwoordigd wordt door 11 coaches. Het is moeilijk aan te geven of de respondenten uit de eerstgenoemde divisies een representatieve groep zijn om alle coaches uit deze divisies te vertegenwoordigen. Er zou een nauwkeuriger resultaat volgen wanneer de verdeling van respondenten over de divisies gelijk zou zijn.

Meetinstrumenten

De vragenlijst voor dit onderzoek (zie bijlage 1) is gebaseerd op een eerdere studie van Trattner Sherman en Thompson (2005) naar de rol van Amerikaanse NCAA coaches in het identificeren van en omgaan met atleten met een eetstoornis. Er is een selectie van vragen gemaakt welke relevant zijn voor het onderzoek naar de coaches in het Nederlandse dames turnen en op basis daarvan is de huidige vragenlijst samengesteld, bestaande uit 29 vragen. Het baseren op een eerder, soortgelijk onderzoek is een pluspunt voor de validiteit van de huidige vragenlijst. Naast vragen over geslacht, positie als coach, ervaring en divisie, bevat de lijst ook vragen naar houding, gedachten en gedrag van coaches tegenover verschillende eetstoornis-gerelateerde gedragingen. Tevens zijn er twee casussen toegevoegd om inzichtelijk te krijgen hoe coaches zouden reageren op gevallen van atleten met symptomen van een eetstoornis. De vragen zijn gesloten, wat inhoudt dat de respondenten moeten

kiezen uit één of meerdere vooraf gegeven antwoorden. Dit maakt dat de resultaten uiteindelijk beter met elkaar te vergelijken zijn. Het is bij enkele vragen wel mogelijk dat ze door de participanten op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Echter is geprobeerd dit te beperken, door bij dergelijke vragen uitleg te geven over de bedoeling ervan.

Procedure

Om resultaten te verkrijgen zijn er allereerst door de onderzoeker, via e-mail, persoonlijke contacten uit het Nederlandse Dames Turnen benaderd. Echter betrof dit een kleine groep en daarom is het onderzoek tevens als advertentie geplaatst op de Nederlandse pagina van 'the Allround Forum' (The Allround Forum, 2000), een forum over de turnsport. Het voordeel van het plaatsen op dit forum is vooral dat hier een grote diversiteit aan coaches lid is en het onderzoek zo dus een gevarieerd aanbod aan participanten krijgt.

Data-analyse

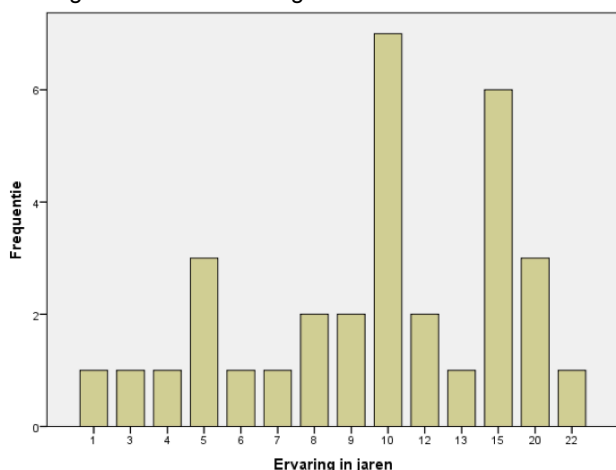
De data van de ingevulde vragenlijsten worden verzameld in een Excel bestand. Voor verwerking van deze data wordt SPSS gebruikt. Met dit programma zullen de antwoorden van de verschillende respondenten samengevoegd worden in tabellen en cirkel- of staafdiagrammen, om de gemiddelde uitkomsten van de betreffende vragen weer te geven. Wat daarna interessant is, is het zoeken van verbanden, bijvoorbeeld tussen het aantal jaar ervaring van de coaches en de kennis over eetstoornissen. Dit wordt gedaan door de data in het Excel document grondig te bekijken en vervolgens de opvallende verbanden op te schrijven en te verwerken in SPSS.

Resultaten

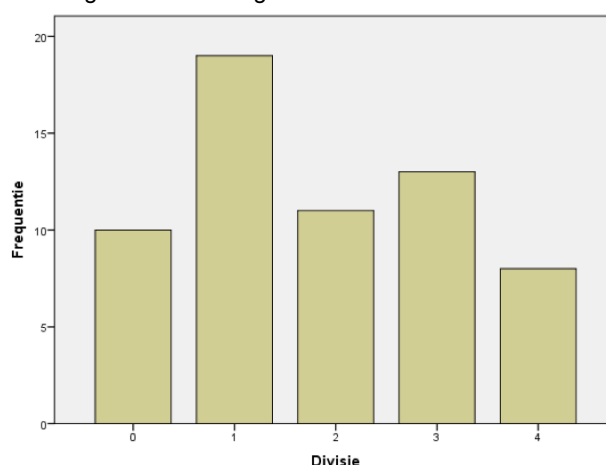
Participanten

Allereerst geven de resultaten aan dat er 32 deelnemers hebben meegedaan aan het onderzoek. De overgrote meerderheid hiervan is vrouw, namelijk 93.8%. Het aantal jaar ervaring van de coaches varieert tussen de 1 en 22 jaar, met een gemiddelde van 10.91 jaar en een standaarddeviatie van 5.27 jaar. Figuur 1 geeft een beeld van de verdeling in jaren. Daarnaast is in figuur 2 goed zichtbaar dat alle divisies waarin de coaches lesgeven vertegenwoordigd zijn in het onderzoek. De eredivisie is in dit figuur aangegeven met het cijfer '0'. Te zien is dat de 1^e divisie het meest vertegenwoordigd is, 19 coaches geven hierin namelijk les. Echter is het vaak het geval dat coaches niet in één maar in meerdere divisies lesgeven. Dit is de reden dat de totale frequentie groter is dan de 32 participanten die het onderzoek hebben ingevuld.

Figuur 1: Jaren ervaring van de coaches



Figuur 2: Verdeling van coaches over de divisies



Opmerking: Eredivisie is aangegeven met het cijfer 0, eerste divisie met 1, tweede divisie met 2, derde divisie met 3 en vierde divisie en/ of lager met het 4.

Aantal turnsters per divisie

Na de inleidende vragen over de kenmerken van de participanten zijn er vragen gesteld specifiek gericht op het onderwerp eetstoornissen. 14 coaches (43.8%) geven aan dat zij nog nooit een turnster hebben gecoacht met een eetstoornis. Dit houdt in dat 18 coaches (56.2%) wel één of meerdere turnsters met een eetstoornis hebben gehad in de periode dat zij coach waren.

Wanneer wordt gekeken naar het verband tussen de divisie waarin wordt gecoacht en het aantal turnsters dat de coach heeft (gehad) met een eetstoornis, blijkt dat dit in de lagere divisies vaker voorkomt dan in de hogere divisies. Dit is per divisie berekend door het aantal turnsters te delen door het aantal coaches dat in de betreffende divisie lesgeeft. Uit tabel 1 wordt duidelijk dat in de derde en vierde divisie gemiddeld per coach 1.5 turnster een

eetstoornis heeft. In de ere- en eerste divisie is dit beduidend minder met respectievelijk 0.6 en 0.73 turnster per coach.

Tabel 1: Gemiddeld aantal turnsters met een eetstoornis per coach in de verschillende divisies

Divisie	Aantal coaches	Aantal turnsters	Gemiddeld aantal (aantal turnsters/ aantal coaches)
Eredivisie	10	6	0.6
Divisie 1	11	8	0.73
Divisie 2	1	0	0
Divisie 3	8	12	1.5
Divisie 4	2	3	1.5

Opmerking: Het gemiddeld aantal turnsters per coach is berekend door het aantal turnsters behorende bij een divisie te delen door het aantal coaches dat in de betreffende divisie lesgeeft.

Soort onderwijs per divisie

Er is de participanten ook gevraagd welk soort onderwijs of training zij gevolgd hebben op het gebied van eetstoornissen. Hierop antwoordden 4 coaches (12.5%) dat zij nooit onderwijs hebben gehad. Er is 19 keer (59.4%) voor de optie gekozen dat zij er op eigen initiatief materiaal over gelezen hebben in bijvoorbeeld boeken en tijdschriften of op internet, 3 keer (9.4%) dat zij lezingen hebben bijgewoond, 7 keer (21.9%) dat zij televisieshows hebben bekeken en 7 keer (21.9%) dat zij gepraat hebben met deskundigen. Tevens geven 13 coaches aan ook op een andere manier onderwijs te hebben gehad, bijvoorbeeld doordat zij zelf ervaring hebben met eetstoornissen of er tijdens hun studie informatie over hebben gekregen.

Wanneer er wordt gekeken naar het verband tussen het soort onderwijs of training dat de coach heeft gehad en de divisie waarin gecoacht wordt, blijkt dat praten met deskundigen en lezingen bijwonen alleen gebeurt door coaches van de hogere divisies (eredivisie en divisie 1). Daarnaast blijkt ook dat de hogere divisies alle soorten onderwijs of training hebben gehad en de lagere divisies niet. Bij het lezen van materiaal over eetstoornissen, het bekijken van videomateriaal of televisieshows, of overige vormen van onderwijs is geen groot verschil te zien tussen de divisies. In tabel 2 wordt dit overzicht weergegeven.

Tabel 2: Gevolgde scholing en onderwijs in de verschillende divisies

	Gepraat met deskundigen	Lezingen bijgewoond	Materiaal hierover gelezen	Videomateriaal of televisieshows bekeken	Overig	Geen
Eredivisie	X	X	X	X	X	X
Divisie 1	X	X	X	X	X	
Divisie 2			X			
Divisie 3			X	X	X	X
Divisie 4			X	X	X	

Opmerking: De kruisjes geven weer welke vorm van onderwijs of scholing de divisies hebben gevolgd. Bijvoorbeeld: de onderwijsvorm 'gepraat met deskundigen' is gevolgd door coaches uit de eredivisie en divisie 1.

Gedragingen

Vervolgens is de deelnemers een lijst met gedragingen voorgelegd welke consequenties kunnen hebben voor de gezondheid of de prestatie van de turnster. De resultaten variëren numeriek van 1 tot 4, waarbij 1 'niet ernstig' is en 4 'zeer ernstig'. Wat betreft de *gezondheid* worden deze gedragingen gemiddeld door de meeste deelnemers als 'ernstig' (score 3.21) gezien. 'Eén maaltijd per dag overslaan' wijkt hier vanaf en wordt als 'een beetje ernstig' (2.44) gezien'. De gedragingen 'de hele dag niet eten' (3.78) en 'het gebruik van laxeermiddelen' (3.66) worden als het meest ernstig beoordeeld gezien de gezondheid.

Voor de *prestaties* achten de participanten de gedragingen gemiddeld minder ernstig dan voor de gezondheid, namelijk een score van 2.93 tegenover 3.21. Meerdere malen per dag op de weegschaal staan wijkt hier met een score van 2.22 het meest vanaf en wordt als minst ernstig voor de prestatie beschouwd. De hele dag niet eten wordt, net als bij de gezondheid, als meest ernstig beoordeeld, maar scoort wel minder hoog (3.69 tegenover 3.78). Een opvallend verschil is te vinden in het gebruik van plasmiddelen of laxeermiddelen en het zelfopgewekt braken. Waar voor de gezondheid hier nog een ernst werd aangegeven van respectievelijk 3.59, 3.66 en 3.59, is dit voor de prestaties beduidend lager, namelijk 3.09, 3.19 en 3.03. Een overzicht van alle scores is te vinden in tabel 3 en 4.

Tussen de divisies is er weinig verschil te zien wat betreft de gegeven ernst voor gedragingen. Deze is namelijk voor alle gedragingen ongeveer hetzelfde.

Tabel 3: Gemiddelde scores van ernst van gedragingen voor de *gezondheid*

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Binge eating	2	4	3.06	.669
Eén maaltijd per dag overslaan	1	3	2.44	.564
Twee maaltijden per dag overslaan	2	4	3.44	.564
De hele dag niet eten	2	4	3.78	.491
Zelf opgewekt braken	2	4	3.59	.560
Gebruik van laxeermiddelen	2	4	3.66	.545
Gebruik van plasmiddelen	2	4	3.59	.560
Meerdere malen per dag op de weegschaal	2	4	2.97	.695
Overmatig sporten	2	4	2.84	.677
Te weinig eten	2	4	3.22	.706
Regelmatig fastfood eten	1	4	2.59	.712
Dagelijks fastfood eten	1	4	3.31	.780

Opmerking: Gemiddelde scores zijn gebaseerd op een 4-puntsschaal (1= niet ernstig, 2= een beetje ernstig, 3= ernstig, 4= zeer ernstig).

Tabel 4: Gemiddelde scores van ernst van gedragingen voor de *prestaties*

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Binge eating	2	4	2.87	.660
Eén maaltijd per dag overslaan	1	4	2.47	.671
Twee maaltijden per dag overslaan	2	4	3.34	.653
De hele dag niet eten	2	4	3.69	.592
Zelf opgewekt braken	2	4	3.03	.822
Gebruik van laxeermiddelen	2	4	3.19	.738
Gebruik van plasmiddelen	1	4	3.09	.963
Meerdere malen per dag op de weegschaal	1	4	2.22	1.008
Overmatig sporten	1	4	2.56	.948
Te weinig eten	2	4	3.13	.751
Regelmatig fastfood eten	1	4	2.44	.759
Dagelijks fastfood eten	2	4	3.09	.777

Opmerking: Gemiddelde scores zijn gebaseerd op een 4-puntsschaal (1= niet ernstig, 2= een beetje ernstig, 3= ernstig, 4= zeer ernstig).

Amenorroe (uitblijven van hun menstruatie, terwijl deze eerder wel aanwezig was)

Naast de gedragingen wordt ook expliciet gevraagd naar de ernst van één van de gevolgen van een eetstoornis, namelijk amenorroe. Met een maximumscore van 4 en een gemiddelde van 3.81 is te zien dat dit door de respondenten als '*ernstig, doorverwijzing naar een arts noodzakelijk*' wordt gezien. Opmerkelijk is dat de ere- en eerste divisie met respectievelijk

3.3 en 3.73 dit als minder ernstig beschouwen dan de lagere divisies, die allen een score van 4 geven. Tabel 5 geeft dit weer.

Wanneer er sprake is van een turnster met amenorroe, is 15.6% van de coaches hiervan op de hoogte en dus 84.4% niet. 9.4% van hen praat er met de turnsters over als hij of zij ervan weet, maar geen van hen heeft ooit een turnster doorgestuurd voor medisch onderzoek voor het uitblijven van de menstruatie.

Tabel 5: Gemiddelde scores van ernst van amenorroe per divisie

Divisie	Ernst van amenorroe
Eredivisie	3.3
Divisie 1	3.73
Divisie 2	4
Divisie 3	4
Divisie 4 en/ of lager	4
Gemiddelde	3.81

Opmerking: Gemiddelde scores zijn gebaseerd op een 4-puntsschaal (1= normaal voor een vrouwelijke turnster en niet ernstig, 2= normaal voor vrouwelijke turnsters, maar moet wel genoemd worden wanneer dit meer dan 6 maanden aanhoudt beetje ernstig, 3= niet normaal, maar ook niet schadelijk voor de turnster, 4= ernstig, doorverwijzing naar een arts noodzakelijk).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om antwoord te krijgen op de volgende vraag: *Wat is de kennis en het inzicht van Nederlandse turncoaches in de ere-, eerste, tweede, derde en vierde divisie in de eetstoornissen 'Anorexia Nervosa' en 'Boulimia Nervosa' en wat is het verschil in kennis tussen de divisies?*

Kennis aan de hand van onderwijs en scholing

Eén van de maatstaven waaraan de kennis van de coaches kan worden ontleend, is het onderwijs/ de scholing die zij hebben gehad. Uit eerdere studie van Turk et al. (1999) werd al duidelijk dat de kennis en scholing onder Amerikaanse coaches gering is. Zij gaven aan dat 55.5% van de Amerikaanse coaches nog nooit een educatief programma gericht op eetstoornissen heeft gevolgd. Een vergelijkbaar en meer recenter onderzoek van Sherman et al. (2005) vond eenzelfde uitkomst. Wanneer het huidige onderzoek naar Nederlandse coaches vergeleken wordt met dit onderzoek van Sherman et al. (2005), blijkt dat de kennis door scholing onder de Nederlandse coaches nog veel lager is dan die van de Amerikanen. Waar bij hen namelijk nog 51.9% lezingen over dit onderwerp heeft bijgewoond, is dit onder de Nederlandse coaches maar 21.9%. Ook bij andere vormen van onderwijs scoren zij lager dan de Amerikanen: het op eigen initiatief lezen van materiaal 59.4% tegenover 82% en het bekijken van televisieshows 21.9% tegenover 49.2%. Tevens heeft bij de Nederlandse coaches 12.5% nog nooit een vorm van scholing gehad. Dit tegenover 6.3% bij de Amerikanen.

Kennis aan de hand van het inschatten van gedragingen

Daarnaast blijkt uit vergelijking met het Amerikaanse onderzoek dat de Nederlandse coaches de consequenties van gedragingen van eetstoornissen voor de *prestaties* minder ernstig achten dan de Amerikanen. Waar zij een gemiddelde ernst van 3.16 aangeven (maximum score 4), geven de Nederlandse coaches een score van 2.93. Dit is redelijk aan de lage kant, zeker gezien de gevolgen die Thompson & Sherman (1993) beschrijven. Door onder andere het overslaan van maaltijden krijgen spieren geen energie, gaat vermoeidheid optreden en zullen prestaties hier op een gegeven moment onder gaan lijden. Dit met uiteindelijk verlies van spierkracht, uithoudingsvermogen, snelheid en coördinatie, aldus Thompson & Sherman (1993). Een opvallend verschil zit in de geschatte ernst wat betreft zelfopgewekt braken. Waar de Amerikaanse coaches de gevolgen voor prestatie een score van 3.85 geven, wijzen de Nederlandse coaches een ernst van 3.03 aan. Dit is beduidend minder. Dit purgerende gedrag kan leiden tot uitdroging, slappe spieren, spierkrampen, verlies van coördinatie,

overmatige dorst en duizeligheid (Thompson & Sherman, 1993) en daarmee wordt de ernst door Nederlandse coaches wellicht onderschat.

Wat betreft ernst voor de *gezondheid* is er weinig verschil te zien tussen de Amerikaanse en Nederlandse coaches (score van respectievelijk 3.06 en 3.21). De grote afwijking hierbij zit in het regelmatig of dagelijks eten van fastfood. De Amerikanen scoren hier duidelijk lager, namelijk 2.58 en 1.55 tegenover 3.31 en 2.59 van de Nederlanders. Dit maakt dat hun score wat betreft ernst voor gezondheid lager ligt. Waarschijnlijk heeft dit verschil echter veelal te maken met de Amerikaanse eetcultuur en niet met hun kennis over eetstoornissen.

Duidelijk wordt dus dat de scholingsmogelijkheden rondom eetstoornissen uitgebreid moeten worden. Dit zal uiteindelijk de kennis van de Nederlandse coaches vergroten, wat gezien de rol die coaches hebben in het begeleiden van hun turnsters erg belangrijk is. Biesecker & Martz (1999) geven aan dat een coach voor een sporter vaak dient als opvoeder, leerkracht, ouder, mentor of psycholoog. Zij kunnen in geval van een eetstoornis dus een grote invloed hebben op het proces. Dit in negatieve zin door de eetstoornis met verkeerde opmerkingen te verscherpen, maar ook op een positieve manier door de turnsters te begeleiden. Hoe meer kennis een coach heeft opgedaan over dit onderwerp, hoe beter hij of zij de turnster kan helpen.

Verskil tussen de divisies

Wanneer er binnen de Nederlandse coaches wordt gekeken naar het verschil tussen de divisies, wordt allereerst duidelijk dat de coaches in de lagere divisies (divisie 3 en 4) gemiddeld per coach meer turnsters met een eetstoornis hebben gehad dan coaches in de hogere divisies (eredivisie en divisie 1). Voor divisie 3 en 4 is dit namelijk 1.5 turnster per coach en in de eredivisie en divisie 1 respectievelijk 0.6 en 0.73 turnster. Hierbij moet echter wel rekening worden gehouden met het in de methode aangegeven verschil van vertegenwoordiging van de divisies. Deze is namelijk niet gelijk.

Het feit dat coaches uit de hogere divisies minder turnsters met een eetstoornis hebben getraind, kan verklaard worden doordat de resultaten ook beschrijven dat zij meer vormen van scholing hebben gehad. Coaches uit de ere- en eerste divisie geven namelijk aan dat zij naast het lezen van materiaal, het bekijken van videoshows en overige vormen van onderwijs, ook gepraat hebben met deskundigen en lezingen hebben bijgewoond. Deze laatste twee, zeer belangrijke, vormen van scholing komen niet voor bij divisie 2, 3 en 4.

Ook uit het persoonlijk contact met de vertrouwenspersoon van de Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie (KNGU), Henriët van der Weg (2015), is gebleken dat de hogere divisies meer informatie en begeleiding krijgen dan de lagere. De topsportturnsters en hun coaches (ere- en eerste divisie) krijgen in hun trainingsproces informatie over voeding en hoe zij hiermee om moeten gaan, al wordt dit wel uitbesteed aan het NOC*NSF. De lagere divisies moeten hun informatie halen uit een PowerPoint over voeding op internet, die niet te vinden is zoals Henriët van der Weg aangeeft, en een beleidskaart met bondige informatie over hoe te handelen bij een eetstoornis. Deze is wel samengevoegd in een grote box met veel kaarten over andere sportonderwerpen.

Naast het verschil per divisie blijkt uit het bovenstaande ook dat de informatie die in het geheel wordt gegeven door de KNGU zeer gering is. Dit is zorgelijk, want de turnsport behoort tot de groep van sporten waarbij het risico op het ontwikkelen van een eetstoornis hoog is (de Bruin, Oudejans & Bakker, 2006). Daarom is onderwijs en scholing zeker in deze tak van sport zeer belangrijk. Zoals eerder aangegeven beschrijft het onderzoek van Turk et al. (1999) dat dit het risico op een eetstoornis kan verkleinen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van het bovenstaande is het raadzaam om vormen van scholing en onderwijs voor Nederlandse turncoaches te vergroten. Uit de resultaten blijkt dat 19 respondenten deze extra informatie via de KNGU zouden willen ontvangen. Daarnaast hebben 18 van hen ook interesse in het uitnodigen van gespecialiseerde mensen om de gehele trainersstaf van hun selectie informatie over dit probleem te verschaffen. Tevens wordt de optie genoemd om bijeenkomsten over dit onderwerp te bezoeken (13 keer), of informatieve brochures te ontvangen. Dit laatste werd echter maar door 11 respondenten als optie aangevinkt en blijkt dus niet heel gewild te zijn. Dit is echter nu wel de manier waarop de KNGU haar informatie beschikbaar stelt. Vervolgonderzoek zou interessant zijn om te ontdekken hoe de coaches de informatie dan concreet zouden willen zien.

Naast de eventuele nieuwe vormen is het belangrijk stil te staan bij het onderwijs dat wel gegeven wordt. Hier kunnen namelijk vraagtekens bij worden gezet. Een goed voorbeeld is de ernst die gegeven wordt aan het uitblijven van de menstruatie. Hierbij schatten de hogere divisies de ernst lager in dan de lagere divisies. Divisie 1 en 2 geven namelijk een ernst van respectievelijk 3.3 en 3.73, terwijl de lagere divisies de ernst op maximaal schatten (score 4). Er is verder onderzoek nodig om uit te wijzen of dit is doordat de hogere divisies door hun scholing de gevaren beter in kunnen schatten, of dat zij de gevaren bagatelliseren. Echter kan aan de hand van eerder onderzoek gezegd worden dat zij de ernst toch onderschatten.

Amenorroe bij (top)sporters kan namelijk botverlies- of ontkalking in de wervelkolom veroorzaken, wat de kans op botbreuken en stressfracturen vergroot. Een deel van dit verlies is onomkeerbaar en kan in de toekomst leiden tot vroegtijdige osteoporose (Yeager, Agostini, Nattiv & Drinkwater, 1993).

Ook kan een vraagteken bij het besef van ernst van amenorroe gezet worden door de maatregelen die bij uitblijven van menstruatie worden getroffen. Over het algemeen wordt het uitblijven wel als maximaal ernstig beschouwd, maar of de respondenten dit ook daadwerkelijk inzien, is de vraag. De resultaten geven namelijk aan dat van de 32 respondenten maar 5 coaches van amenorroe bij hun turnster op de hoogte zijn, 3 van hen er met hun turnster over praat en niemand een turnster er ooit voor heeft doorgestuurd.

Conclusie

Samengevat kan gesteld worden dat er meer aandacht moet komen voor eetstoornissen binnen de turnsport. Uit dit onderzoek is namelijk gebleken dat de kennis onder de Nederlandse coaches, vooral in de lagere divisies, minimaal is. Scholingsvormen als het bijwonen van lezingen over eetstoornissen of het uitnodigen van gespecialiseerde mensen, worden nauwelijks gebruikt. Een aantal van de respondenten geeft zelfs aan nog nooit een vorm van scholing te hebben gehad. Tevens wordt duidelijk dat coaches de ernst van gedragingen behorende bij eetstoornissen redelijk hoog schatten, maar vervolgens geen actie ondernemen als een turnster deze symptomen vertoont. Afgevraagd kan worden of zij er dan daadwerkelijk de ernst wel van inzien.

Daarnaast blijkt dat coaches uit de hogere divisies (ere- en eerste divisie) minder turnsters met een eetstoornis hebben gehad dan die uit de lagere divisies (derde en vierde divisie). Als dit gekoppeld wordt aan het feit dat de coaches van hogere divisies beter geschoold zijn, kan geconcludeerd worden dat extra kennis wel degelijk van belang is om het aantal turnsters met een eetstoornis te beperken.

Uit de literatuur blijkt dat eetstoornissen voor sporters vele nare gevolgen kunnen hebben en dus is het belangrijk dat een coach, die voor de sporter vaak een belangrijke rol heeft, dit vroegtijdig signaleert. Dit wordt uiteraard het best bereikt wanneer zij meer kennis hebben over dit probleem. Verder onderzoek zal uiteindelijk uit moeten wijzen hoe het vergroten van deze kennis moet worden ingevuld.

Literatuurlijst

- Berg, H., Jong-van der Wal, M. A., & Beeldman-Brinkman, C. C. C. (2009). Anorexia nervosa, boulimia nervosa en binge eating (eetbuistoornis). *Verpleegkundig Vademecum*, 737-741.
- Biesecker, A.C. & Martz, D.M. (1999). Impact of Coaching Style on Vulnerability for Eating Disorders: An Analog Study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(3), 235-244. doi: 10.1080/10640269908249289
- Black, D.W. & Grant, J.E. (2013). *The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bruin, A. K. de, Oudejans, R. R., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507-520.
- Gymsport. (februari 2015). *Voeding en turnen* [PowerPoint]. Geraadpleegd op 20 november 2015, van <http://www.gymsport.nl/data/2015/vsk/voeding-en-turnen.pptx>
- Keel, P. K., Dorer, D. J., Eddy, K. T., Franko, D., Charatan, D. L., & Herzog, D. B. (2003). Predictors of mortality in eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 179-183.
- Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie. (2013). *Schema NTS 2013 & FIG (Eredivisie)*. Geraadpleegd op 20 oktober 2015, van http://www.kngu.nl/uploads/turnen_dames/Documenten/Informatie/Toelichting_NTS/Schema_NTS_2013_FIG.pdf
- Moorsel, L. van. (2008). *De rit van mijn leven*. Schelluinen: House of Knowledge
- NOC*NSF. (2014) *Eetstoornissen in de sport*. Verkregen op 16-5-2015, van <http://www.nocnsf.nl/stream/brochure-signaleren-eetstoornissen>
- Noordenbos, G. & Vandereycken, W. (2005). *Preventie van eetstoornissen, een gewichtig probleem*. Mechelen: Kluwer.

- Reel, J.J. (2013). *Eating disorders, an encyclopedia of causes, treatment, and prevention*. Connecticut: Greenwood Publishing Group.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 26(4), 414-419.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32.
- The Allround Forum (2000). Geraadpleegd op 16 september 2015, van <http://www.theallroundforum.com/theallroundforums/showthread.php?t=6110>
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. West Yorkshire: Human Kinetics Publishers (Europe).
- Trattner Sherman, R., Thompson, R. A., Dehass, D., & Wilfert, M. (2005). NCAA coaches survey: The role of the coach in identifying and managing athletes with disordered eating. *Eating disorders*, 13(5), 447-466.
- Turk, J. C., Prentice, W. E., Chappell, S., & Shields Jr, E. W. (1999). Collegiate coaches' knowledge of eating disorders. *Journal of Athletic Training*, 34(1), 19.
- Vandereycken, W. & Noordenbos, G. (Red.). (2002). *Handboek Eetstoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Van Wamel, A. & Wassink, M. (2006). *Landelijk basisprogramma eetstoornissen*. Verkregen op 28-2-2015, van <http://www.ggzrichtlijnen.nl/uploaded/docs/AF0660LandBasisprogrammaEetstoornissen.pdf>
- Yeager, K. K., Agostini, R., Nattiv, A., & Drinkwater, B. (1993). The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 25(7), 775-777.

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst

Voor mijn afstuderen aan de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding (HALO) doe ik onderzoek naar de kennis die coaches in het Nederlandse dames turnen bezitten van eetproblemen en eetstoornissen. De turnsport is een esthetische sport waarin zaken als dun, mager en verfijning van bewegingen met het lichaam een rol spelen en is daarom een risicosport wat betreft het mogelijk ontwikkelen van een eetprobleem of eetstoornis (de Bruin, Oudejans & Bakker, 2006). Dit hoeft niet veroorzaakt te worden door het turnen zelf, maar de sport kan het probleem met eten wel verscherpen (Biesecker & Martz, 1999). Dit met alle gevolgen en gevaren van dien. Het is dus van groot belang dat coaches binnen de turnsport enige kennis bezitten over dit probleem. Deze vragenlijst zal dan ook gericht zijn op het onderzoeken van deze kennis, om zo wellicht een aanbeveling te kunnen doen naar het eventueel vergroten van hiervan.

Mijn interesse naar dit onderwerp komt grotendeels vanuit eigen ervaring met het probleem. De liefde die ik heb voor de turnsport, is altijd mijn drijfveer geweest om te knokken tegen mijn eetstoornis. Ik heb zelf ondervonden dat het heel belangrijk is dat een coach, die vaak van grote invloed is op de sporter, kan helpen in deze strijd. Duidelijk mag zijn dat het een voordeel is wanneer deze coach enige kennis heeft over eetproblemen en eetstoornissen. Dit maakt de hulp die zij kunnen bieden immers groter.

Het onderzoek zal geheel ANONIEM zijn. Mijn vraag is dan ook of u het naar waarheid wilt invullen, zodat mijn beeld van de kennis zo optimaal en betrouwbaar mogelijk zal zijn. U kunt eventueel aan het einde van de vragenlijst wel uw e-mailadres opgeven, zodat u inzicht kunt krijgen in de resultaten.

Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Welke divisie coacht u?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Eredivisie
- ☐ Divisie 1
- ☐ Divisie 2
- ☐ Divisie 3
- ☐ Divisie 4 en/ of lager

Hoeveel jaar heeft u ervaring met het coachen van turnen?

Bent u op dit moment coach in het turnen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wat is uw huidige positie als coach?

- ☐ Hoofdcoach
- ☐ Assistentcoach
- ☐ N.v.t.

Verstoord eetgedrag kan beginnen met het verminderen van voedsel en calorieën en kan zich verder ontwikkelen in regelmatig overeten en zelfopgewekt braken. Wanneer deze handelingen een belangrijk deel van het leven van de turnster vormen, kunnen eetstoornissen als 'Anorexia Nervosa' (beperking van calorie-inname, overmatig bewegen, snel gewichtsverlies) en 'boulimia nervosa' (overeten, zelfopgewekt braken) ontstaan.

Van hoeveel turnsters weet u dat zij last had/ hadden van een eetprobleem of eetstoornis wanneer u haar/ hun coach was?

- ☐ Geen
- ☐ 1 turnster
- ☐ 2 turnsters
- ☐ 3 turnsters
- ☐ 4 of meer turnsters

Van hoeveel turnsters hoorde u achteraf dat er sprake was van een eetprobleem of eetstoornis, maar was u zich hier niet bewust van tijdens het coachen?

- ☐ Geen
- ☐ 1 turnster
- ☐ 2 turnsters
- ☐ 3 turnsters
- ☐ 4 of meer turnsters

Welk soort onderwijs en/ of trainingen heeft u gevolgd dat gericht is op eetproblemen en eetstoornissen?

- ☐ Geen
- ☐ Lezingen bijgewoond
- ☐ Materiaal hierover gelezen (bijv. in boeken, tijdschriften of op internet)
- ☐ Gepraat met deskundigen op het gebied van eetproblemen en eetstoornissen
- ☐ Videomateriaal of televisieshows bekeken

Verstoord eetgedrag kan consequenties hebben voor DE GEZONDHEID van een vrouwelijke turnster. Gebruik het schema hieronder om aan te geven in hoeverre u denkt dat bepaald gedrag schadelijk is voor de gezondheid.

Let op: Het gaat hier alleen om de gezondheid!

	Niet ernstig	Een beetje ernstig	Ernstig	Zeer ernstig
Binge-eating (het eten van overmatig veel voedsel)				
Eén maaltijd per dag overslaan				
Twee maaltijden per dag overslaan				
Een hele dag niet eten				

Zelf opgewekt braken				
Gebruik van laxemiddelen (meer dan aanbevolen/ voorgeschreven)				
Gebruik van plasmiddelen (meer dan aanbevolen/ voorgeschreven)				
Meerdere malen per dag op de weegschaal staan				
Overmatig sporten (meer dan gebruikelijk voor de beoefende sport)				
Te weinig eten (meer calorieën verbranden dan er ingenomen worden)				
Regelmatig fastfood eten (een aantal keer per week)				
Dagelijks fastfood eten				

Verstoord eetgedrag kan consequenties hebben voor DE PRESTATIES van een vrouwelijke turnster. Gebruik het schema hieronder om aan te geven in hoeverre u denkt dat bepaald gedrag schadelijk is voor de prestaties.

Let op: Het gaat hier alleen om de prestaties!

	Niet ernstig	Een beetje ernstig	Ernstig	Zeer ernstig
Binge-eating (het eten van overmatig veel voedsel)				
Eén maaltijd per dag overslaan				
Twee maaltijden per dag overslaan				
Een hele dag niet eten				
Zelf opgewekt braken				
Gebruik van laxemiddelen (meer dan aanbevolen/ voorgeschreven)				
Gebruik van plasmiddelen (meer dan aanbevolen/ voorgeschreven)				
Meerdere malen per dag op de weegschaal staan				
Overmatig sporten (meer dan gebruikelijk voor de beoefende sport)				
Te weinig eten (meer calorieën verbranden dan er ingenomen worden)				
Regelmatig fastfood eten (een aantal keer per week)				
Dagelijks fastfood eten				

Aan welke signalen ontleent u/ zou u ontleen van een turnster in uw selectie last heeft van een eetprobleem of eetstoornis?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Lichamelijke/ medische problemen (bijv. amenorroe, botbreuken, etc.)
- Psychologische/ mentale problemen (bijv. depressie, angsten, etc.)
- Symptomen wijzend op een eetstoornis (bijv. zelfopgewekt braken, gewichtsverlies, beperkt eten, etc.)
- Afname van sportprestaties
- Anders namelijk:

Welk signaal vindt u het MEEST belangrijk om te ontleen van een turnster in uw selectie last heeft van een eetprobleem of eetstoornis?

- Lichamelijke/ medische problemen (bijv. amenorroe, botbreuken, etc.)
- Psychologische/ mentale problemen (bijv. depressie, angsten, etc.)
- Symptomen wijzend op een eetstoornis (bijv. zelfopgewekt braken, gewichtsverlies, beperkt eten, etc.)
- Afname van sportprestaties
- Anders namelijk:

Sommige turnsters hebben last van amenorroe (uitblijven van hun menstruatie, terwijl deze eerder wel aanwezig was). Hoe denkt u hierover? Amenorroe is:

- Normaal voor vrouwelijke turnsters en niet ernstig
- Normaal voor vrouwelijke turnsters, maar moet wel genoemd worden wanneer dit meer dan 6 maanden aanhoudt
- Niet normaal, maar ook niet schadelijk voor de turnster
- Ernstig, doorverwijzing naar een arts noodzakelijk

Bent u ervan op de hoogte wanneer de menstruatie van een turnster voor meer dan 3 maanden uitblijft?

- Ja
- Nee

Heeft u ooit met uw turnster(s) gepraat over amenorroe (het uitblijven van de menstruatie terwijl deze eerder wel aanwezig was)?

- Ja
- Nee

Heeft u ooit een turnster doorgestuurd voor medisch onderzoek vanwege amenorroe (het uitblijven van de menstruatie terwijl deze eerder wel aanwezig was)?

- Ja
- Nee

Verstoord eetgedrag kan beginnen met het verminderen van voedsel en calorieën en kan zich verder ontwikkelen in regelmatig overeten en zelfopgewekt braken. Wanneer deze handelingen een belangrijk deel van het leven van de turnster vormen, kunnen eetstoornissen als 'Anorexia Nervosa' (beperking van calorie-inname, overmatig bewegen, snel gewichtsverlies) en 'boulimia nervosa' (overeten, zelfopgewekt braken) ontstaan.

Wat doet u /wat zou u doen wanneer u weet dat een turnster last heeft van een eetprobleem/ eetstoornis?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Niets
- Verwijzen naar diëtiste
- Verwijzen naar reguliere psycholoog
- Verwijzen naar sportmedisch personeel (bijv. sportarts, sportdiëtist of sportpsycholoog)
- De turnster niet toelaten tijdens de trainingen
- Verwijzen naar een specialist op het gebied van eetproblemen en eetstoornissen
- De turnster relevant materiaal laten lezen over eetproblemen/ eetstoornissen
- Contact opnemen met de ouders van de turnster

Wat is het eerste dat u doet/ zou doen wanneer u weet dat een turnster last heeft van een eetprobleem/ eetstoornis?

- Niets
- Verwijzen naar diëtiste
- Verwijzen naar reguliere psycholoog

- Verwijzen naar sportmedisch personeel (bijv. sportarts, sportdiëtist of sportpsycholoog)
- De turnster niet toelaten tijdens de trainingen
- Verwijzen naar een specialist op het gebied van eetproblemen en eetstoornissen
- De turnster relevant materiaal laten lezen over eetproblemen/ eetstoornissen
- Contact opnemen met de ouders van de turnster

Welke personen hebben invloed in het bepalen of een turnster mag trainen/ wedstrijden mag doen terwijl zij in behandeling is voor een eetprobleem/ eetstoornis en nog steeds de symptomen vertoond?

Meerdere antwoorden mogelijk

- De turnster zelf
- Hoofdcoach
- Assistentcoach
- Mede-turnsters/ teamgenoten
- Arts gericht op mentale gezondheid (bijv. psycholoog)
- Arts gericht op fysieke gezondheid (bijv. fysiotherapeut)
- Anders namelijk:

Wie heeft de meeste invloed in het bepalen of een turnster mag trainen/ wedstrijden mag doen terwijl zij in behandeling is voor een eetprobleem/ eetstoornis en nog steeds de symptomen vertoond?

- De turnster zelf
- Hoofdcoach
- Assistentcoach
- Mede-turnsters/ teamgenoten
- Arts gericht op mentale gezondheid (bijv. psycholoog)
- Arts gericht op fysieke gezondheid (bijv. fysiotherapeut)
- Anders namelijk:

Lees voor de volgende twee vragen de casus die beschreven is. Geef daarna aan welke handelingen u zou ondernemen in de beschreven situatie, waarbij u alleen de handelingen aanvinkt die voor u van toepassing zijn. De handeling die u als eerst onderneemt, vinkt u aan met '1', de handeling daarna met '2', enz.

Ashley is een 19-jarige turnster in uw selectie. Ze is eenvoudig te coachen, traint hard en presteert goed op wedstrijden. Een collega-coach wijst u erop dat Ashley tijdens trainingen/ team-uitjes het eten vermijdt. Daarnaast hebben twee teamgenoten aangegeven dat zij Ashley hebben zien braken tijdens een teamuitje.

Let op: Vink alleen de handelingen aan die u zou ondernemen.

- Praten met de turnster
- Praten met teamgenoten
- Praten met andere coaches (collega's)
- Praten met de ouders
- Verwijzen naar een arts gericht op fysieke gezondheid (bijv. fysiotherapeut)
- Verwijzen naar een reguliere psycholoog
- Verwijzen naar een arts gespecialiseerd in eetstoornissen

- Verwijzen naar een diëtist
- De turnster goed in de gaten houden en 'bewijsmateriaal' voor het probleem vinden
- Niets ondernemen en wachten tot de turnster zelf komt
- De turnster het recht tot het deelnemen aan wedstrijden ontzeggen
- De turnster het recht tot het deelnemen aan trainingen ontzeggen

Sarah is een 18 jarige turnster in uw selectie. Ze werkt zowel op school als in haar sport extreem hard, eigenlijk harder dan wie dan ook in uw selectie. Ze geeft aan succes te willen boeken en hier alles voor over te hebben wat nodig is. Uw medische staf heeft echter geconcludeerd dat Sarah's menstruatie al sinds een jaar uitblijft en adviseert haar een hormoonbehandeling te ondergaan, om dit weer te herstellen. Sarah weigert dit echter, omdat ze bang is hiervan aan te komen en schroeft haar trainingsintensiteit nog wat omhoog. Haar prestaties zijn tot nu toe altijd uitstekend geweest.

Let op: Vink alleen de handelingen aan die u zou ondernemen.

- Praten met de turnster
- Praten met teamgenoten
- Praten met andere coaches (collega's)
- Praten met de ouders
- Verwijzen naar een arts gericht op fysieke gezondheid (bijv. fysiotherapeut)
- Verwijzen naar een reguliere psycholoog
- Verwijzen naar een arts gespecialiseerd in eetstoornissen
- Verwijzen naar een diëtist
- De turnster goed in de gaten houden en 'bewijsmateriaal' voor het probleem vinden
- Niets ondernemen en wachten tot de turnster zelf komt
- De turnster het recht tot het deelnemen aan wedstrijden ontzeggen
- De turnster het recht tot het deelnemen aan trainingen ontzeggen

Heeft u ooit een turnster verwezen naar een arts gespecialiseerd op het gebied van psychische gezondheid (bijv. psycholoog)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, heeft deze verwijzing effect gehad?

- ☐ Zeer weinig
- ☐ Een beetje
- ☐ Tamelijk veel
- ☐ Zeer veel
- ☐ N.v.t.

Heeft u ooit een turnster verwezen naar een arts gespecialiseerd op het gebied van eetstoornissen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, heeft deze verwijzing effect gehad?

- ☐ Zeer weinig
- ☐ Een beetje
- ☐ Tamelijk veel
- ☐ Zeer veel
- ☐ N.v.t.

Heeft u ooit een turnster verwezen naar een diëtist?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, heeft deze verwijzing effect gehad?

- ☐ Zeer weinig
- ☐ Een beetje
- ☐ Tamelijk veel
- ☐ Zeer veel
- ☐ N.v.t.

Welke vormen van assistentie, informatie, educatie of training zouden voor u het meest helpend zijn gericht op het kunnen identificeren van en handelen bij een eetprobleem of eetstoornis?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Materiaal hierover kunnen lezen (bijv. via de KNGU)
- ☐ Het bezoeken van bijeenkomsten met als hoofdonderwerp het handelen bij een eetprobleem of eetstoornis
- ☐ Gespecialiseerde mensen uitnodigen om de gehele trainersstaf van uw selectie informatie te verschaffen over eetproblemen en eetstoornissen
- ☐ Gespecialiseerde mensen uitnodigen om alle turnster uit uw selectie informatie te verschaffen over eetproblemen en eetstoornissen
- ☐ Informatie als bijv. folders en brochures beschikbaar hebben met verwijzingen naar gespecialiseerde behandelingen

Zoals eerder aangegeven is deze vragenlijst anoniem. Indien u toch graag inzicht wilt krijgen in de resultaten, of extra informatie over eetproblemen of eetstoornissen wilt ontvangen, kunt u uw e-mailadres hieronder invullen.

Let op: dit is dus niet verplicht!

Omschrijf hieronder welke vorm van informatie u graag ontvangt:
