

EETSTOORNISSEN IN DE SPORT: WAT KAN JE ALS COACH DOEN?

AUTEUR & CO-AUTEUR(S): BOONE L., VANDEPUTTE A., & CLAES L.
REDACTEUR: Blondeel S.
Onderzoeksinstituut: Universiteit Gent

ABSTRACT

Eetstoornissen, en ruimer eetgestoord gedrag, komen meer voor bij (top)sporters dan bij de gewone populatie. Dit is ook in Vlaanderen het geval. Coaches kunnen een cruciale rol spelen bij het voorkomen en tijdig herkennen van een eetproblematiek. In dit artikel willen we coaches handvaten bieden hoe ze een positief coachingsklimaat kunnen installeren en gewichtig omgaan met thema's zoals voeding, vetpercentage en gewicht. Daarnaast staan we stil bij de moeilijkheden die een coach kan ervaren om een eetprobleem te herkennen, en hoe hij een sporter kan ondersteunen en stimuleren op de weg naar herstel.

Sleutelwoorden: eetstoornissen; preventie; detectie; behandeling
Datum: 01/07/2016
Contactadres: liesbet.boone@ugent.be

Disclaimer: Het hierna bijgevoegde product mag enkel voor persoonlijk gebruik worden afgehaald. Indien men wenst te dupliceren of te gebruiken in eigen werk, moet de bovenvermelde contactpersoon steeds verwittigd worden. Verder is een correcte bronvermelding altijd verplicht!



EETSTOORNISSEN IN DE SPORT

Boone Liesbet

Universiteit Gent, Vakgroep Ontwikkelings, Persoonlijkheds, & Sociale Psychologie

An Vandeputte

Kenniscentrum Eetexpert vzw

Laurence Claes

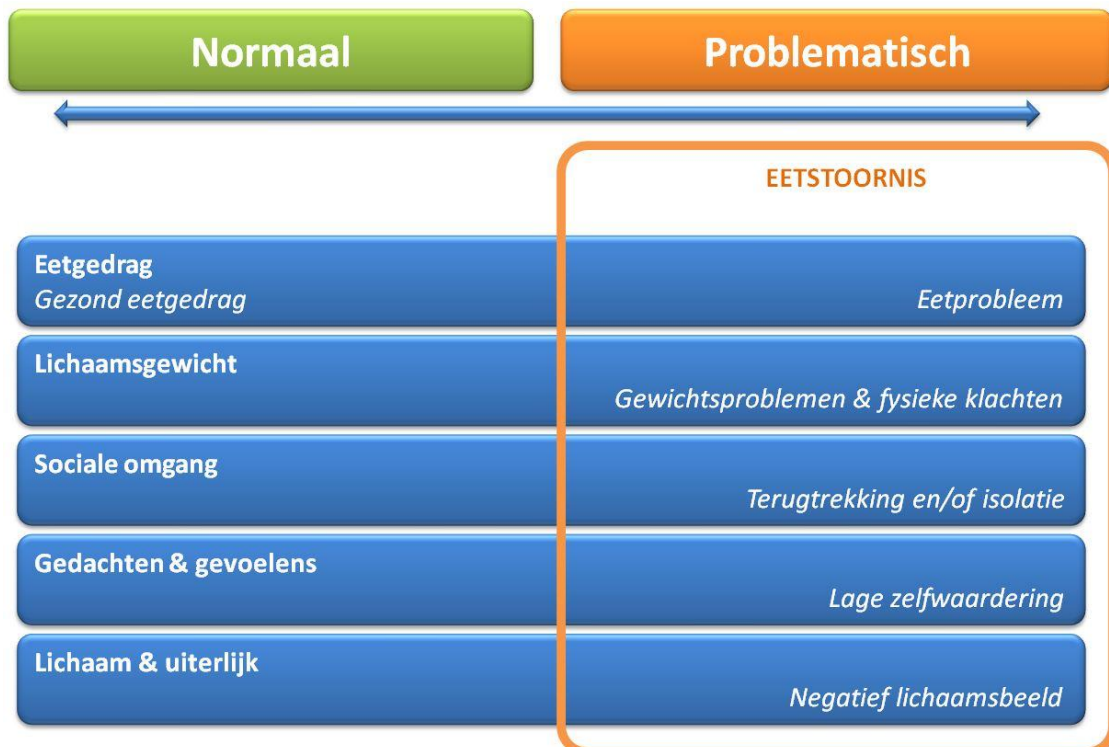
Katholieke Universiteit Leuven, Klinische Psychologie & Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen (CAPRI)

1

Wat is het probleem?

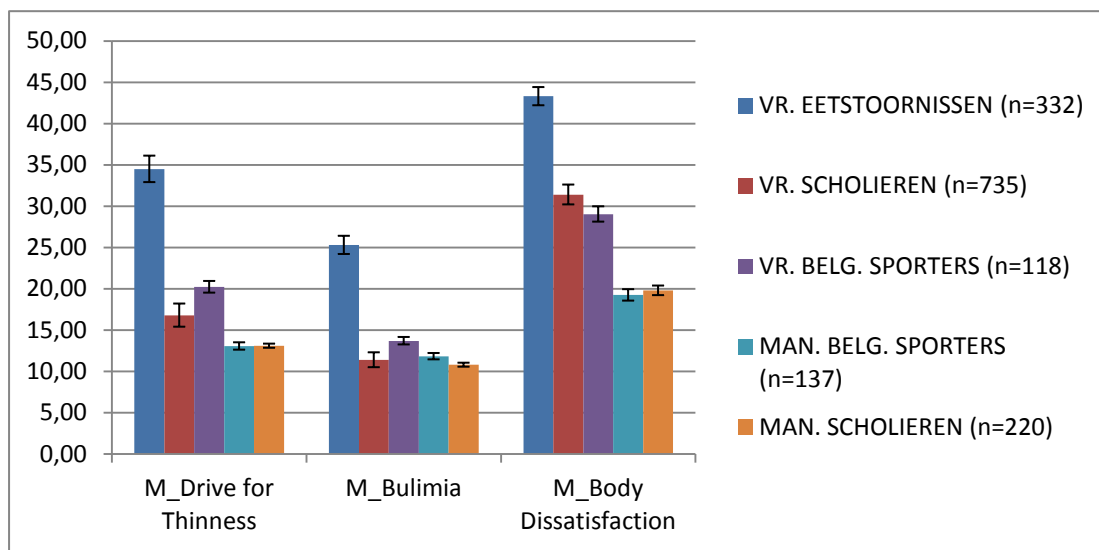
Een eetstoornis is een ernstige, complexe, en multifactoriële psychiatrische stoornis. Iemand met een eetstoornis wordt niet enkel gekenmerkt door een verstoorde omgang met voeding en gewicht, maar ook door fysieke klachten, een lage zelfwaardering, negatieve emoties, een negatief lichaamsbeeld en sociaal isolement.

Hoewel (top)sporters meer dan personen die niet aan topsport doen een strikt beweeg- en voedingspatroon hebben, zien we dat een aantal (top)sporters zich hierin verliezen en een eetstoornis ontwikkelt. Onderzoek toont aan dat eetstoornissen en ruimer verstoord eetgedrag en gedachten meer



voorkomen bij topsporters dan bij de gewone populatie^[1]. Ook een recente studie uitgevoerd door Prof. Dr. Laurence Claes (KU Leuven), in samenwerking met Sport Vlaanderen (Blosio) en Eetexpert bevestigt dit patroon in Vlaanderen. In dit onderzoek werden er in totaal 255 Vlaamse topsporters uit meer

prevalentie van eetstoornissen in de algemene populatie, vertonen vrouwelijke topsporters wel een licht hoger risico dan mannelijke topsporters. In vergelijking met leeftijdsgenoten uit de algemene populatie focussen topsporters dus meer op hun eetpatroon en gewicht. Maar toch zijn topsporters niet meer



Resultaten Vlaams onderzoek KU Leuven en Sport Vlaanderen bij 118 vrouwelijke Belgische Sporters en 137 mannelijke Belgische sporters.

dan 16 verschillende sporttaken bevroegd, waarvan 137 (53.7%) mannen en 118 (46.3%) vrouwen. Er werd gevonden dat op twee van de drie parameters (“streven naar slankheid” en “boulimia”) topsporters licht hoger scoorden dan de doorsnee bevolking. Maar op elk van deze drie kerndomeinen scoren ze lager dan de groep van vrouwelijke eetstoornispatiënten, ongeacht de leeftijd. Parallel met de

of minder (on)tevreden met hun lichaam.

Internationale cijfers^[2] tonen aan dat eetstoornissen in alle sporttakken kunnen voorkomen, maar dat bepaalde disciplines een groter risico vormen, in de zin dat die sporters vatbaarder zijn voor eetstoornissen. Hierbij komen drie disciplines naar voor: esthetische sporten, sporten met een gewichtsklasse, en duursporten.

(1) Beoefenaars van esthetische sporten (gymnastiek, synchroon zwemmen, schoonspringen, kunstschaatsen) hebben een verhoogd risico om een verstoord eetgedrag te ontwikkelen omdat de jurybeoordeling en de esthetiek vaak mede bepaald worden door hoe de sporter er fysiek uitziet. Vaak verwacht men een perfect afgetraind en mager lichaam en kleurt dit ook de beoordeling.

(2) In sporten met gewichtsklassen (bv. judo, worstelen, roeien, schansspringen, gewichtheffen) kampen de sporters vaak met gewichtsschommelingen of gebruiken ze ongezonde gewichtscontrolemaatregelen om te kunnen kampen in een (ongezonde?) gewichtsklasse. Dit vormt voornamelijk een risico als het natuurlijk gezond gewicht van de sporter veraf ligt van de gewichtsklasse waarin de sporter kampt.

(3) Bij duur- of uithoudingssporten (bv. lange afstand lopen, triatlon, wielrennen) geldt dat er een té grote en eenzijdige nadruk wordt gelegd op het belang van een laag gewicht voor een optimale prestatie. Hierdoor loopt de sporter het risico

om rigide en extreem in te zetten op gewichtsverlies.

Net zoals binnen de gewone populatie zien we dat meer vrouwelijke dan mannelijke topsporters met eetstoornissen kampen en dat de adolescentie een risicoleeftijd is^[2].

Een eetstoornis ontstaat door een interactie tussen meerdere factoren, er is nooit één oorzaak. Ook topsport mag niet binnen een strakke oorzaak-gevolg relatie gezien worden, maar speelt wel een faciliterende rol doordat topsporters aan meer risicofactoren worden blootgesteld: de klassieke risicofactoren, én de risicofactoren die de topsport met zich meebrengt. We beschouwen topsporters dus als een risicogroep voor de ontwikkeling van eetstoornissen. Bovendien haalt een eetstoornis de topsporter mentaal, fysiek, en emotioneel helemaal onderuit, waardoor ook de prestaties verminderen. Voor de fysieke en mentale fitheid en gezondheid van de topsporter is het daarom heel belangrijk om deze risicogroep te ondersteunen op het vlak van preventie, detectie, en behandeling van eetstoornissen.

PREVENTIE: EEN VERSTERKEND KLIMAAT SCHEPPEN

Een belangrijke component in het voorkomen van eetstoornissen (in de topsport) is het scheppen van een positief en versterkend klimaat ter ondersteuning van de sporter. Dit is van toepassing op de hele omkadering rondom de sporter: de coach, sportpsycholoog, diëtist, sportarts, fysiotherapeut...

Een versterkend klimaat zorgt er voor dat de sporter zich gesteund en gesterkt voelt, draagt bij aan het positief emotioneel en mentaal welzijn van de sporter, en bevordert bovendien de prestaties.

1. Kwaliteitsvolle relatie met de sporter

Een kwaliteitsvolle relatie omvat diverse componenten zoals de aanwezigheid van relationele steun en autonomie-ondersteuning, en de afwezigheid van controlerende strategieën^[3].

(1) Relationele steun: Een dergelijke kwaliteitsvolle relatie kenmerkt zich door een warme en betrokken relatie met de sporter (bv. oprechte interesse in de sporter als mens, appreciatie tonen, empathisch zijn). De sporter weet dat jij er bent

voor hem wanneer het nodig is, dat je een luisterend oor bent. Ook onvoorwaardelijke aanvaarding is een belangrijk kenmerk van de relatie: de sporter voelt zich onvoorwaardelijk – en dus ook bij mindere prestaties – gesteund door zijn omgeving.

(2) Bij een autonomie-ondersteunende relatie staat de leefwereld en het perspectief van de sporter centraal, dit is het vertrekpunt. Het doel is de sporter het gevoel te geven dat hij of zij zichzelf mag zijn. Enkele houdingen passen hierbij:

- De omgeving van de sporter probeert zoveel mogelijk het initiatief en de keuze bij de sporter te laten en geen ‘alwetende positie’ in te nemen tegenover de sporter.
- Indien er grenzen of regels worden geïntroduceerd, wordt dit zoveel mogelijk samen besproken en geeft men hier steeds een zinvolle uitleg aan zodat de sporter dit ook kan begrijpen en het kan aanvaarden.
- Actief peilen naar de gedachten en gevoelens die spelen bij de sporter, bv. na een (mindere) prestatie, en deze ook erkennen en ‘er laten zijn’, zonder ze te devalueren of ‘oplossingen’ proberen aan te reiken.

(3) Een absolute “don’t” voor een kwaliteitsvolle relatie is het gebruik van controleerende strategieën. Dit gaat zowel over dreigen met straf of beloning (externe controle) als schuld inducerend taalgebruik (interne controle; bv. “Ik had meer van jou verwacht, nu ontgoochel je me toch wel” of “Bewijs nu maar eens dat je het waard bent om in de ploeg te zitten”). Deze uitspraken leggen druk op de sporter en eisen veel energie in plaats van energie te geven.

2. Positief trainingsklimaat

Een positief trainingsklimaat is taakgericht (en niet ‘ego’- of prestatiegericht)^[4]. Dit betekent dat de focus van de sporter en zijn omgeving ligt op de persoonlijke progressie die de sporter doormaakt (i.e., het proces). Fouten of mindere prestaties worden gezien als belangrijke leermomenten. Men vertrekt hier vanuit de intrinsieke motivatie van de sporter, de inzet, het zelfvertrouwen en probeert dit te versterken. Daar tegenover staat een nefast ego-gericht klimaat, waar de focus voornamelijk ligt op het overtreffen van anderen en waar enkel het resultaat van belang is. Bij

een dergelijke focus schuilt het gevaar van onsportief gedrag, het moeilijk kunnen omgaan met tegenslagen, en zal een sporter weinig plezier ervaren. Onderzoek toonde ook aan dat een ego-gericht klimaat het risico op eetstoornissen verhoogt.

3. De kunst van feedback geven

Feedback is essentieel om te kunnen leren uit voorgaande ervaringen^[3]. Hierbij staat ‘goede’ feedback niet gelijk aan positieve feedback of ‘slechte’ feedback aan negatieve feedback. Veel belangrijker is de manier waarop (HOE) de feedback gegeven wordt en dat de gegeven feedback oprecht is. We spreken hierbij over het onderscheid tussen proces- of taakgerichte feedback en persoonsgerichte feedback.

Goede feedback heeft het doel om mensen sterker te maken. Dit gebeurt door je te richten op de taak en niet op de persoon. Eerder dan te zeggen “Wat een topper ben jij toch.”, zeg je beter: “Je hebt vandaag tactisch heel sterk gereden/gespeeld.”. Op die manier beoordeel je het proces, de techniek, eerder dan de persoon zelf. Hetzelfde geldt voor minder goede

prestaties. Daar zeg je beter “In die bocht heb je een tactisch foutje gemaakt, wat je je positie gekost heeft. De volgende keer kan je dit anders proberen te doen.” in plaats van “Jij bent daar volledig in de fout gegaan.”. Door feedback te geven over een aspect van de taak, vermijd je dat je de sporter als persoon gaat beoordelen als foutief. Taakgerichte feedback geeft handvaten om te leren en het de volgende keer beter proberen te doen. Bovendien is het cruciaal om je bij feedback te focussen op de sporter zelf en zijn progressie, en nooit te vergelijken met prestaties of kwaliteiten van anderen. Dit kan er namelijk voor zorgen dat de sporter zichzelf gaat devalueren, en zich teveel gaat focussen op hoe een ander presteert i.p.v. op zijn eigen proces.

4. Communicatie omtrent gewicht, voeding, & vetpercentage

Voeding, gewicht, en vetpercentage zijn een belangrijk onderdeel van topsport. Het is dan ook cruciaal dat sporters professioneel begeleid worden op dit vlak. Een preventief klimaat voor eetstoornissen zal het evenwicht promoten tussen fysieke fitheid en ‘scherp staan’ en zal de

fysieke en mentale gezondheid van de topsporter centraal stellen ^[5,6].

Er zijn enkele mythes die leven in de sportcontext omtrent de invloed van het gewicht en vetpercentage op de prestaties. De idee leeft heel sterk dat deze twee factoren dé bepalende factoren zijn. De realiteit is echter dat ze zeker een bepalende invloed hebben op de prestaties, maar dat ze niet de enige zijn. Ook techniek, training, mentale weerbaarheid, fysieke fitheid, talent, concentratie, coördinatie, doorzettingsvermogen, motivatie, relatie met coach... zijn beïnvloedende factoren. Een versterkend klimaat is een klimaat waarin gewicht, voeding en vetpercentage op een constructieve, gezonde en positieve manier worden aangewend om de prestaties te bevorderen, maar waarin heel duidelijk benadrukt wordt (in communicatie en in handelen) dat dit niet allesbepalend is! Een topsporter met een heel laag vetpercentage en gewicht, die mentaal niet fit is, zal niet optimaal presteren. Mentale en fysieke gezondheid én prestaties gaan hand in hand.

Het is geen of-of, maar wel
 een én-én verhaal:
 Topsport = gezondheid én prestaties

7

We geven nog enkele aanbevelingen hoe we positief kunnen omgaan met de thema's gewicht, voeding en vetpercentage:

- Stel de mentale en fysieke gezondheid van de sporter voorop!
- Er bestaat geen ideaal vetpercentage waarmee je kan voorspellen dat een topsporter zijn beste prestaties zal leveren. Een vetpercentage is descriptief, niet prescriptief. Er bestaat geen "one size fits it all" principe.
- Wees je ervan bewust dat er altijd een zekere foutmarge zit op het meten van vetpercentages (afhankelijk van condities, toestel, enz.). Hou rekening met een mogelijke foutmarge van 5%, en communiceer dit ook zo naar je sporter toe.
- Waak erover dat je sporter zich niet gaat vastpinnen op een bepaald getal (kilogram of vetpercentage).
- Communiceer zelf ook steeds in ranges naar de sporter toe (bv. we kunnen als doel proberen te stellen om een daling van 1 à 4% in vetpercentage te bereiken).

- Vergelijk een sporter altijd met zichzelf, nooit met een andere sporter op het vlak van gewicht of vetpercentage. Doelen dienen steeds individueel, realistisch, en tijdsgebonden te zijn (vanwaar komen we, waar willen we naartoe, en op welke termijn).

- Beperk metingen van vetpercentage zoveel mogelijk en voer ze enkel uit als je er de noodzaak van inziet (aanbevelingen NCAA: maximaal twee maal/jaar) en communiceer de resultaten genuanceerd en evenwichtig (vetpercentage is slechts één beïnvloedende component voor prestaties)^[7]

- Voer weegmomenten steeds individueel uit, nooit in groep (kan vergelijking met anderen in de hand werken)

IDENTIFICATIE: UITDAGINGEN VOOR HET HERKENNEN VAN EEN EETSTOORNIS BIJ EEN SPORTER

Een vroege (h)erkenning van een eetprobleem bij topsporters is van cruciaal belang omdat vroeg ingrijpen vaak betekent dat men nog niet volledig is 'vastgelopen' in de eetstoornis en herstel makkelijker gaat. Het is echter niet makkelijk om

eetproblemen of eetstoornis-symptomen te herkennen bij sporters. Diverse factoren bemoeilijken dit proces^[6,8]:

- We hebben bepaalde stereotypes van hoe sporters eruit zien. We verwachten bijvoorbeeld dat een boxer heel gespierd is, en dat een gymnaste heel lenig en mager is. Deze verwachtingen kleuren ons beeld en kunnen ervoor zorgen dat we bepaalde alarmsignalen niet opmerken.
- Eigenschappen die een 'goede sporter' kenmerken, zijn vaak heel nauw verwant met karakteristieken van iemand die kampt met een eetstoornis.

- Ook wanneer sporters kampen met een eetprobleem presteren ze soms (tijdelijk) nog goed. Echter, vroeg of laat betalen ze de afbreuk die ze gedaan hebben op het lichaam, en bovendien hebben ze het mentaal enorm zwaar.

Internationaal worden de 'Female Athlete Triad' of genderneutrale 'Relative Energy Deficiencies' (REDs) beschouwd als belangrijke indicatoren voor de aanwezigheid van een eetprobleem bij sporters. De triade bestaat uit drie verschillende, maar gerelateerde gezondheidsproblemen kenmerkend voor eetstoornissen: lage energiebeschikbaarheid (ten gevolge

GOEDE SPORTER	ANORECTISCHE PATIËNT
Mentale weerbaarheid/hardheid	Ascetisme
Engagement om te trainen	Over-trainen
Nastreven van uitmuntende prestaties	Perfectionisme
Coachbaarheid	Extreem meegaand
Niet egoïstisch	Zichzelf wegcijferen
Presteren ondanks pijn	Pijn of ongemak negeren

Bron: Thompson & Sherman (1999)

- Een genderbias (i.e., eetstoornissen komen voornamelijk voor bij vrouwen) zorgt ervoor dat we eetstoornissen bij mannen minder makkelijk zullen detecteren.
- De sporter zal de eetstoornis ontkennen (ook uit vrees om uit competitie gehaald te worden).

van een lage energie-inname en hoog verbruik), lage botmineraaldichtheid (osteoporose), en menstruele dysfunctie. Meer recent introduceerde het Internationaal Olympisch Comité (IOC) een bredere term voor eetstoornissen in de sport, namelijk

REDs^[9], hetgeen verwijst naar het verstoord fysiologisch functioneren. Voor specifieke signalen van eetstoornissen bij sporters verwijzen we door naar de website www.eetproblemenindesport.be.

ONDERSTEUNING BIJ BEHANDELING:
GOOD PRACTICES

3.1. Multidisciplinair

De aanbevelingen omtrent de behandeling van eetstoornissen in de sport is dat een multidisciplinair team de begeleiding moet opnemen^[2]. Bovendien is het aanbevolen dat dit team ervaring heeft met zowel sport als de behandeling van eetstoornissen, zodat men tijdens de behandeling voldoende voeling heeft met en rekening kan houden met de eisen en noden van de sportcontext van de sporter. Een essentiële succesfactor van de behandeling is het hebben van eenzelfde visie en een goede communicatie en overleg binnen het multidisciplinair team.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

- (1) Medisch/fysieke luik: sportarts, sportfysioloog, kinesitherapeut
- (2) Psychologisch luik: klinisch psycholoog, sportpsycholoog

(3) Voedingsdeskundige opvolging: sportdiëtist

(4) Betrokken partijen: coach, familie, en vriendenkring ter ondersteuning.

3.2. Componenten van de behandeling

Een goede psychologische behandeling van eetproblemen bij sporters verschilt niet zoveel van een behandeling van eetstoornissen bij niet-sporters (Thompson & Sherman, 2010). Afhankelijk van de ernst kan de behandeling ambulante of residentiële zijn. De behandeling is multi-dimensioneel en focust zich op cognitieve, gedragsmatige, emotionele, fysieke en nutritionele aspecten. Bij sporters ligt de klemtoon ook sterk op de functie die het eetprobleem heeft (bv. omgaan met stress), op de identiteitsvorming, en op de context (bv. druk van buitenaf).

Net zoals bij veel patiënten met een eetstoornis, zal het ziekte-inzicht en de motivatie om iets aan het eetprobleem te willen doen vaak ontbreken. Een eerste en (blijvende) belangrijke component van de behandeling is dan ook het motiveren van de sporter. Hoe we

patiënten met een eetprobleem kunnen motiveren, kan je leren in de online module (e-learning) 'motiveren' van kenniscentrum Eetexpert^[10].

De behandeling omvat diverse componenten^[6,10,11]:

- (1) Eetstoornissymptomen aanpakken
- (2) Het installeren van gezond eetgedrag en -cognities
- (3) Medische stabilisatie
- (4) Risicofactoren en onderhoudende factoren aanpakken (bv. perfectionisme, coping, omgaan met stress, emotieregulatie, impulsregulatie, sociale contacten, zelfbeeld).

Hierbij wordt er speciale aandacht gegeven aan *sportspecifieke risicofactoren*:

- Hoe kunnen sporters zich wapenen tegen en omgaan met de sterke focus op gewicht binnen de sport en weegmomenten? Hierbij dient er psycho-educatie gegeven te worden over de (beperkte) rol van gewicht in prestaties en dient het belang van andere (psychologische) factoren benadrukt te worden. Zo is het belangrijk dat de sporter zelf begrijpt en inziet dat prestaties en gezondheid hand in hand gaan. Er

dient ook psycho-educatie gegeven te worden over de rol van controle over voeding en gewicht en adaptieve copingstrategieën dienen aangeleerd te worden.

- Er wordt stilgestaan bij hoe sporters adequaat kunnen omgaan met de druk die ze voelen (vanuit hun omgeving) om goed te presteren.

- Het tweesnijdend zwaard: Persoonlijkheidskenmerken die van een topsporter een goede sporter maken, maken hem ook meer kwetsbaar voor een eetprobleem. Maar deze persoonlijkheidskenmerken kunnen ook positief benut worden in therapie: Inzetten van doorzettingsvermogen en engagement, volgzzaamheid, streven naar verbetering.

- De rol van vergelijking: inzicht verwerven in de nefaste invloed van vergelijking (op vlak van prestaties, lichaam, training): wat brengt hen dit op? Focus verleggen naar het eigen proces!

(5) Hervalpreventie: voorbereiding van terugkeer naar competitie, signaalherkenning, en actieve aanpak door het opstellen van een actieplan bij signalen (bv. wat kan men doen wanneer men opnieuw

een signaal van herval herkent bij zichzelf). Op sociaal vlak wordt de sporter aangemoedigd om ook activiteiten buiten de sportcontext op te zoeken, zodat zijn leven niet verengd wordt tot de sport.

(6) Het betrekken van de sportcontext en familie: psycho-educatie over het ontstaan van een eetprobleem naar de context toe, inzicht in het belang van psychologische en fysieke gezondheid i.f.v. prestaties.

Zoeken naar een samenwerkingsverband met coach en familie – samen werken aan één doel, en dat is: de sporter opnieuw psychisch en fysiek gezond krijgen: wantrouwen bij de coach wegnemen, focus leggen op belang van gezondheid, afspraken omtrent competitie en training.

Wanneer een coach en therapeut op één lijn zitten en de coach positief ingezet kan worden bij de behandeling, dan heeft dit een positieve impact op het proces en genezing!

3.3. Deelname aan training en competitie

Een belangrijke component binnen de behandeling van een sporter met een eetstoornis is de vraag of de sporter nog kan deelnemen aan training en competitie of deelname opnieuw kan hervatten na een behandeling.

De aanbevelingen zijn om de sporter zoveel mogelijk te blijven betrekken bij de sport^[6]. De mogelijkheid hiertoe is echter afhankelijk van de mentale en fysieke gezondheid van de sporter en de bereidwilligheid om therapie te volgen. Afhankelijk van deze factoren kan de betrokkenheid een eerder passieve (als toeschouwer) of actieve (deelnamen aan lichte training en/of competitie) vorm aannemen. Er zijn verschillende voordelen om de sporter te blijven betrekken (als de gezondheid dit toelaat):

- (1) de sporter behoudt zijn identiteit als sporter
- (2) de sporter kan blijven doen waar hij of zij goed in is (zelfwaarde)
- (3) de sporter blijft de band met het team behouden (vermijding van isolement)
- (4) training- of competitieparticipatie kan een

goede motivator zijn voor therapie
[12]

(5) sportdeelname kan ingezet worden bij hervulpreventie tijdens behandeling: hoe omgaan met stress, spanning, verlies...

Internationaal heeft het Internationaal Olympisch Comité [9](IOC) een consensus statement uitgebracht met richtlijnen onder welke voorwaarden deelname aan competitie afgeraden wordt (rood licht), 'onder voorwaarden' toegelaten wordt (oranje licht), of volledig toegelaten kan worden (groen licht). Rood licht wordt gegeven wanneer de sporter een eetstoornis heeft, lage energiebeschikbaarheid of extreem gewichtsverlies kent, en ernstige medische klachten heeft. Oranje licht wordt gegeven wanneer het eetgedrag ernstig verstoord is en er een abnormaal laag vetpercentage en ernstig gewichtsverlies is, er fysieke en psychologische complicaties zijn en er geen goede vooruitgang is in therapie. Bij groen licht handhaaft de sporter gezonde eetgewoontes, waarbij de kenmerken van de triade opnieuw op een gezond niveau zijn.

CONCLUSIE

Eetstoornissen komen vaker voor bij sporters dan bij niet-sporters. Daarom is de sportcontext niet de oorzaak, maar kan ze wel een faciliterende factor zijn. Positief hierbij is dat de sportcontext (coach, voedingsdeskundige, arts, sportpsycholoog, ouders) een positieve en preventieve rol kan spelen om eetstoornissen te voorkomen. Hierbij is een autonomie-ondersteunende relatie met relationele steun, een taakgericht trainingsklimaat, constructieve en taakgerichte feedback, en een evenwichtige communicatie omtrent gewicht, voeding en vetpercentage van essentieel belang. Belangrijk om voor ogen te houden is dat zowel de prestaties als de mentale gezondheid van de sporter hand in hand gaan, het is geen of-of. Een vroege identificatie en adequate behandeling van een eetstoornis is van cruciaal belang om de sporter opnieuw 'fit' te krijgen. In beide processen speelt de coach een belangrijke ondersteunende rol.

REFERENTIES

1. Sundgot-Borgen J, Torstveit MK (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine* 14: 25-32.
2. Joy E, Kussman A, Nattiv A (2016) 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine* 50: 154-+.
3. Aelterman N, Vansteenkiste M, L/VDB, Haerens L (2013) Moetivatie of motivatie? De motiverende rol van de trainer. *VTS Redactioneel*.
4. de Bruin AP, Bakker FC, Oudejans RRD (2009) Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise* 10: 72-79.
5. Bar RJ, Cassin SE, Dionne MM (2016) Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review. *European Journal of Sport Science* 16: 325-335.
6. Thompson RA, Sherman TS (2010) *Eating Disorders in Sport*. New York Londen: Routledge Taylor & Francis Group.
7. <http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/body-composition-what-are-athletes-made>.
8. Sundgot-Borgen J, Meyer NL, Lohman TG, Ackland TR, Maughan RJ, et al. (2013) How to minimise the health risks to athletes who compete in weight-sensitive sports review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission. *British Journal of Sports Medicine* 47: 1012-U1068.
9. Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, Carter S, Constantini N, et al. (2014) The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad-Relative Energy Deficiency in Sport (RED- S). *British Journal of Sports Medicine* 48: 491-+.
10. <http://www.eetexpert.be/eetexpert-project-vorming-riziv>.
11. Fairburn CG (2008) *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guildford Press.
12. Arthur-Cameselle JN, Quatromoni PA (2014) Eating Disorders in Collegiate Female Athletes: Factors That Assist Recovery. *Eating Disorders* 22: 50-61.