

Sporten en verstoord eetgedrag

Voorstel tot een integraal actieplan

Begin 2020 publiceerde de Volkskrant het openhartige verhaal van atlete Jip Vastenburg over haar jarenlange worsteling met voeding en lichaamsgewicht. Het artikel zorgde voor veel ophef, zowel binnen als buiten de hardloopwereld. Van de reacties die de ontboezeming van Jip losmaakte, onder andere op de sociale media, leerde ik dat:

- a) het geen incident is,
- b) de geschiedenis zich blijft herhalen,
- c) de betrokkenheid op en de bezorgdheid over dit onderwerp groot is, en
- d) het maar niet lukt om deze problematiek grondig aan te pakken.

Ik las het artikel, zag de reacties langskomen, was verontwaardigd en werd boos. Hoe kan het dat de situatie in de afgelopen tientallen jaren niet of nauwelijks is verbeterd?

Ik besloot nu eens om niet mee te gaan huilen met de wolven die 'ach en wee' roepen en zich vertwijfeld afvragen waarom 'de regering' er niets aan doet. Ik wilde de energie en daadkracht die vrijkwam omzetten in positieve actie. Is er geen goed plan? Dan maken we er een. En dan niet de zoveelste papieren tijger, maar een actieplan!

.....
*'It is time for a drastic paradigm change in women's sport, coupled with education at all levels to improve the long-term health and athletic achievement of female athletes'.(*1)*
.....

Naarmate ik dieper in de materie dook en er meer mensen over sprak, groeide bij mij de indruk dat noch het NOC*NSF, noch de bonden staan te trappelen om er serieus werk van te maken. Het lijkt het er zelfs op ze deze boot zelfs wat afhouden. Ergens is dat begrijpelijk; het is geen sexy onderwerp, er moet geld voor worden gevonden en het levert waarschijnlijk geen medailles op. Maar als ik lees dat één van de doelen van het IOC luidt: '*protecting the health of the athlete*', dan impliceert dat toch op zijn minst een zorgverplichting.

.....
*'De sportkoepel NOC*NSF heeft volgens een woordvoerder op dit moment geen programma dat is toegespitst op het voorkomen of signaleren van eetstoornissen bij topsporters.'* (*2)
.....

Inleiding

Het gaat hier niet om klein bier. De impact van verstoord eetgedrag op de gezondheid en het leven van de sporter en diens omgeving is bijzonder groot. Het gezondheidsprobleem, voorheen bekend onder de naam '*Female Athlete Triad*', wordt tegenwoordig het *RED-S* syndroom genoemd. Deze afkorting staat voor '*Relative Energy Deficiency in Sport*' en refereert aan een verminderd fysiek functioneren van - onder andere - de stofwisseling; de menstruatiecyclus; de gezondheid van de botten; het immuunsysteem; de eiwitsynthese en de cardiovasculaire gezondheid als gevolg van een energietekort. De gevolgen van RED-S beperken zich niet alleen tot deze lichamelijke verschijnselen. Ze beïnvloeden ook de psychologische gezondheid en het prestatievermogen (*3). Daarnaast is de de 'collateral damage' van de berichten over RED-S in de media: het zorgt voor negatieve invloed op de beeldvorming van de betreffende sporttak, vergelijkbaar met berichten over dopinggebruik of seksueel ongewenst gedrag.

Het blijkt moeilijk om een goed beeld te krijgen van de omvang van de problematiek. Het lijkt een ijsberg waarvan alleen het topje zichtbaar is. Zo schatte een Belgische trainer het aantal vrouwelijke hardlopers met meer of minder verstoord eetgedrag desgevraagd op 8 van de 10. In een artikel in het decembernummer (2019) van *Transition Magazine*, het ledenmagazine van de Nederlandse Triatlonbond, wordt gesproken over 1 op de 5 vrouwelijke duursporters. In dat interessante artikel komen twee triatleten aan het woord over hun ervaringen met eetproblemen en het wedstrijdgewicht.

"Het begon heel onschuldig met gewoon minder snoepen. Dat hield ik dan een tijdje vol, totdat ik een eetbui kreeg. Daarna voelde ik me schuldig en dik, en besloot ik nog minder te snoepen en ook in mijn normale maaltijden wat te schrappen. Ook begon ik naast mijn trainingen nog extra te bewegen. Alles om maar zoveel mogelijk calorieën te verbranden. Totdat ik weer een eetbui kreeg en ik daarna weer moest compenseren met minder eten en meer bewegen. Zo belandde ik in een vicieuze cirkel." (*4)

Acht op de tien, één op de vijf, het zijn grove schattingen. Harde cijfers zijn nauwelijks te vinden. In 2012 was er een onderzoek (*5) onder een groep vrouwelijke langeafstandlopers, ook van Olympisch niveau. Daaruit kwam naar voren dat ongeveer 60% van hen symptomen van RED-S vertoonden.

Het verhaal van Jip in De Volkskrant maakt onderdeel uit van het zichtbare ijsbergtopje, evenals de getuigenissen van de twee triatleten in Transition. Ook het verhaal van Louise Carton past er in. Carton, leeftijdgenote (en sportieve rivale) van Jip, kwam in mei 2019 via een blog op haar website uit de RED-S kast. Eind 2019 verscheen er in *De Morgen* een vervol ginterview met Louise, waaruit duidelijk werd dat de genezing een kwestie van zeer lange adem is. In november 2019 schreef triatlete Yvonne van Vlerken op Trikipedia openhartig over haar ingewikkelde relatie – en de gevolgen die ze daar nu van ondervindt – met voeding en gewicht: "Vrouwenzaken taboe? Niet voor mij!". Verder terug in de tijd deed Leontien van Moorsel baanbrekend werk. In 2008 verscheen haar boek 'De rit van mijn leven' waarin ze beschreef wat de duivelse mix van prestatiedrang, training en voeding in de jaren 1980 en 1990 met haar heeft gedaan.

"Volgens mij had ik geen stoornis gekregen als ik geen topsportster was geweest," zegt de in 2004 gestopte wielrenster. "Ik wilde namelijk ergens de beste in zijn en dacht dat anorexia-mager daar bij hoorde."
Leontien van Moorsel, 2009

Mijn persoonlijke betrokkenheid komt voort uit de ervaringen die ik, zowel als trainer-coach in de atletiek en de triatlon als voormalig leerlingbegeleider-vertrouwenspersoon in het middelbaar onderwijs, heb opgedaan. In de loop der jaren heb ik meerdere keren te maken gehad met de problematiek van verstoord eetgedrag. Die waren veelal complex, maar hebben me er wel van overtuigd dat het mogelijk is om deze problematiek effectief te lijf te gaan.

Om een beeld te krijgen van de informatie die momenteel beschikbaar is, riep ik de hulp in van Google. 'Sport+eetstoornis' leverde 300.000 hits op. Een zoekopdracht met 'hardlopen+eetstoornis' bleek goed voor 46 000 hits (ter vergelijking: dat is het dubbele van het aantal dat zoeken op 'hardlopen+hartziekte' oplevert). De literatuurlijst waarmee het *Consensus Statement* van het IOC afsluit beslaat liefst 209 referenties (*3). Dit geeft aan dat er ook op wetenschappelijk niveau veel onderzoek is gepubliceerd.

'Ik las wel eens over de 'female triad' (energietekort, amenorroe en lage botmassa), maar ik zag bij mezelf geen risico.' (*4)

Dit wil niet zeggen dat een googelende sporter altijd nuttige informatie kan vinden. Er is ook informatie die de sporter – waarschijnlijk onbedoeld - triggeren tot ongewenst gedrag. Als je er op gaat letten zijn voorbeelden gemakkelijk te vinden. Ik geef er enkele:

1. Een artikel over fietstraining in de bergen sluit af met: 'En verder geldt over het algemeen: hoe lichter je bent, hoe sneller je klimt.' (*4)
2. Een calculator op een hardloopwebsite berekent "Hoeveel sneller ben je als je afvalt?". Ik vul een gewicht van 50 kg in, en een 10 km prestatie van 35:00. Volgens de calculator zou ik met 5 kg minder lichaamsgewicht 31.30 kunnen lopen. Mocht het met me lukken om dat terug te brengen tot 40 kg, dan ligt er een tijd van 28:00 binnen mijn bereik. (*4)
3. In een artikel over de rol van lichaamsvet bij duursport lees ik: "Immers, het loopvermogen van alle top midden- en lange afstand lopers, wordt mede bepaald door zijn/haar hoeveelheid lichaamsvet. <...> Dus is het vreemd, dat toplopers zo weinig lichaamsvet hebben? Waarden ver onder de 10% zijn zelfs een vereiste om die prestaties te kunnen leveren. Bij Nederlandse toplopers hebben we herhaaldelijk vetpercentages van minder dan 5% gemeten, zelfs bij vrouwen." (*4)

Ondanks *truckloads* aan informatie en onderzoek over dit onderwerp is er geen enkele garantie dat de juiste informatie bij de juiste personen terecht komt. De enorme data-beschikbaarheid kan derhalve geen alibi zijn om sporters met een hulpvraag ernaar te verwijzen en vervolgens maar te hopen dat het goed uitpakt. Met passieve vrijblijvendheid komt de oplossing niet dichterbij. Dat vraagt een actieplan, en doortastende mensen.

Allereerst moet de doelgroep gedefinieerd worden. Op wie moet dat actieplan zich richten? Vervolgens moeten de sporters uit de doelgroep gericht voorzien worden van relevante en juiste informatie, geselecteerd en opgesteld vanuit zowel kennis van zaken, als vanuit een grote gevoeligheid voor de materie. **Actieve Preventie** is de eerste pijler onder het plan van aanpak. Dat komt straks uitgebreid aan bod.

De tweede pijler onder het actieplan is **Actieve Zorg**. Coach Honoré Hoedt opperde, in dezelfde Volkskrant waarin het interview met Jip verscheen, het idee om een soort van APK te introduceren. Die 'keuring' zou kunnen fungeren als een zeef, waarmee probleemgevallen tijdig uit de onzichtbaarheid kunnen worden gelicht, zodat gerichte hulp geboden kan worden. Een dergelijke APK heeft een belangrijke plek gekregen in deze tweede pijler, niet in de laatste plaats omdat daar elders al goede ervaringen mee zijn opgedaan. Het past perfect in de gedachte achter dit actieplan dat geen enkele sporter met een eet- en/of gewichtsprobleem onder de radar kan blijven. De keuring is niet het eind, maar juist het begin van een zorgtraject.

Toen ik er wat dieper indook zag ik dat er in de sportwereld bij diverse sportbonden en het NOC*NSF, verschillende initiatieven zijn genomen met betrekking tot de problematiek van verstoord eetgedrag in de sport. Er worden workshops georganiseerd, studiedagen belegd, cursussen gegeven, artikelen gepubliceerd, websites gelanceerd, meldpunten geopend. Even staat het op de agenda, waarna de aandacht vrij snel wegzakt op de prioriteitenlijst en overgegaan wordt tot de orde van de dag. Tot zich weer een nieuw 'geval' aandient en het weer even vol in de schijnwerpers staat. Er bestaat veel, maar er gebeurt te weinig.

Enige coördinatie tussen al deze prijzenswaardige inspanningen lijkt afwezig. Natuurlijk kan dat anders. De aanpak van de dopingproblematiek kan als voorbeeld dienen. Dat vroeg inderdaad een enorme inspanning, zowel financieel als in menskracht, die het niveau van de sportbonden

oversteeg. Toch is het gelukt, en is het heden ten dage voor sporters schier onmogelijk om onder de dopingradar te blijven.

Het is dus niet alleen van belang **dat** er actie wordt ondernomen. Het gaat er ook om dat het gestructureerd en in onderlinge samenhang wordt gedaan. Alleen zo kan er een pakket van maatregelen komen, die elk apart betekenis hebben, maar pas echt waardevol en effectief kan zijn als het binnen een solide structuur worden ondergebracht. Dat vereist ook dat de betrokken personen en instanties, elk vanuit de vanuit de eigen expertise - trainers, diëtisten, sportartsen en bestuurders, hun rol met betrekking tot deze materie strak op elkaar afstemmen. Zij kunnen alleen effectief werken als er onderling coördinatie en een duidelijke regie is.

Dit maakt dat de twee pijlers van dit plan – Actieve Preventie en Actieve Zorg – niet los van elkaar gezien kunnen worden en goed op elkaar moeten worden afgestemd. Misschien is het NOC*NSF de aangewezen partij om dat op zich te nemen. Onlangs is het Centrum Veilige Sport Nederland opgericht. Dat richt zich vooral op het voorkomen en bestrijden van grensoverschrijdend gedrag. Dat zou ze ook kunnen doen op het voorkomen en bestrijden van eetstoornissen in de sport, ook al vergen beide zaken andere inspanningen. Sommige taken of elementen uit het actieplan kunnen worden overdragen aan de aparte bonden. Het is dan zaak te bewaken dat de samenhang van alle elementen van dit plan gewaarborgd blijven. Het vraagt bovendien een strakke regie om te voorkomen dat er sporters onder de radar kunnen verdwijnen.

Bij de uitwerking van de twee pijlers ben ik te rade gegaan bij een aantal personen die vanuit hun eigen expertise en ervaring inhoudelijk hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit plan (de scherpe toon in de inleiding komt van mij). Onder hen:

Guido Vroemen, sportarts

Jill Holterman, atlete, juriste

Jip Vastenburger, atlete

Miranda Boonstra, atlete, bewegingswetenschapper, coach

Miriam van Reijen, atlete, bewegingswetenschapper, diëtiste

Mirjam Steunebrink, sportarts

We hebben niet de illusie dat we met dit actieplan verstoord eetgedrag de wereld uit gaan helpen. Maar we zijn er wel van overtuigd dat er meer aan gedaan kan worden nu het geval is, en dat het een instrument kan worden waarmee het aantal probleemsituaties in de toekomst sterk teruggebracht kan worden.

Actieve Preventie

Missie:

Iedereen die tot de doelgroep behoort wordt benaderd en van relevante informatie voorzien.

Beperken we ons even tot de atletiek: we denken aan sporters vanaf de C-juniorenleeftijd, die op regionaal niveau goed presteren op de midden- en lange afstand – (vanaf 800m), en veldlopen. Maar niet alleen de sporters uit de doelgroep worden erbij betrokken. Ook hun trainers en, voor zover het de junioren betreft, de ouders/verzorgers krijgen een nadrukkelijke plaats in het actieplan.

De pijler Actieve Preventie krijgt de volgende invulling:

::: Een themadag 'Topsport, iets voor jou? (o.i.d.)

Elk jaar, of elke twee jaar, wordt een bijeenkomst georganiseerd voor C- en B-junioren, hun ouders én hun trainers. Er zijn workshops, presentaties, *meet en greets* met bekende sporters, enz. De themadag zou heel goed door een samenwerkingsverband van verschillende sportbonden georganiseerd kunnen worden (atletiek, triatlon, wielrennen, schaatsen, turnen, judo, enz). Zonder al te gedetailleerd in te gaan op de concrete invulling van deze dag, lijkt het handig om de informatie deels plenair, en deels aan elk van deze drie groepen apart aan te bieden. Door het onderwerp van deze dag breed te houden, wordt een overdreven aandacht, of zelfs fixatie, op het onderwerp van verstoord eetgedrag voorkomen. Het is immers één van de vele onderwerpen die aan bod komen. Om een beeld te schetsen:

Gezamenlijk aanbod. Informatie over: het talentontwikkelplan cq prestatieplan van de sportbond; hoe kom je in een regionale of landelijke selectie; hoe ziet het leven van een topsporter er uit; wat zijn succesfactoren en wat zijn de valkuilen op de weg naar succes;

Aanbod voor sporters. Informatie over: gezond sporten; doping; gezonde voeding (energiebalans, voedingsstoffen); over gezond omgaan met voeding en gewicht (apart voor jongens en meisjes?); over omgaan met pijntjes en blessures; over het meldpunt (dit komt verderop aan bod); ...

Aanbod voor ouders. Informatie over hun rol (stimulerend gedrag); over de gezondheidsaspecten van intensieve sportbeoefening (wat is goede voeding, rol van nachtrust, enz.); over het meldpunt; ...

Aanbod voor trainers. Informatie over: lange termijn trainingsopbouw; over de gevoeligheid van de thema's uiterlijk, voeding en gewicht (wat zeg je wel, wat zeg je niet); over niet zelf gaan dokteren; over het meldpunt; ...

*"Een coach zei me: als je binnen drie maanden een aantal kilo's kunt kwijtraken, dan kun je je kwalificeren voor het WK." (*4)*

Met sporters die wel zijn uitgenodigd maar niet op de themadag zijn verschenen wordt vanuit het meldpunt actief contact gelegd. Zij krijgen in elk geval informatie toegezonden, en ontvangen automatisch een uitnodiging voor de volgende editie van de themadag. Immers: geen van deze sporters mag onder de radar mag blijven.

De keuze voor BC-junioren heeft als consequentie dat op de lange termijn alle sporters van de doelgroep, hun ouders en hun trainers de themadag hebben bijgewoond - en dus geïnformeerd zijn. Atleten die pas als A-junior of als senior binnen de sport boven komen drijven, missen de informatie die tijdens het congres wordt aangereikt. Daartoe wordt een structuur bedacht waardoor ook zij en hun trainers (en bij A-junioren: de ouders) geïnformeerd worden. Bij een trainerswissel wordt de nieuwe trainer in het model opgenomen.

::: Er komt een brochure, app, website o.i.d. voor sporters, ouders en begeleiders van sporters met informatie over de onderwerpen die ook bij het congres aan bod komen. Er is informatie over het meldpunt te vinden en de manier waarop daarmee laagdrempelig contact kan worden gelegd. De Noorse opzet zou hierbij model kunnen staan (zie de website *Sunnidrett.no* en de via die website opvraagbare brochure *"Wanneer moeten we stop zeggen?"*).

::: Het onderwerp 'gezond omgaan met voeding en gewicht' wordt structureel opgenomen in het colloquium van de trainersopleidingen op alle niveaus. Het onderwerp wordt een van de vaste thema's van de Nationale Looptrainersdag. Het gaat niet alleen over de calorieën en de pondjes, maar zeker ook over de psychologie en manieren om er met sporters over te communiceren.

Enkele aanvullende gedachten over de pijler 'Actieve Preventie'.

::: misschien is het wenselijk om de bestuurders van verenigingen erbij te betrekken. Mogelijk kunnen zij een rol spelen, bijvoorbeeld als het gaat om het signaleren van elementen van deze thematiek bij sporters en/of trainers, en deze door te geven aan het meldpunt.

::: op het gebied van preventie en voorlichting is Karin de Bruin, met haar project '(w)eeetwatjedoet' winnares van de Sportinnovatorprijs 2018, al geruime tijd actief. Het lijkt logisch om van haar kennis en ervaring gebruik te maken bij de concrete invulling van de Actieve Preventie-poot. Ze werkt al met de triatlon-, judo-, turn-, roei- en boksbond.

*"Met haar onderzoek heeft De Bruin het onderwerp op de agenda gezet. Nu is het aan die specialisten uit de verschillende vakgebieden om de kwestie op te pakken." (*6)*

::: De problematiek beperkt zich uiteraard niet tot BC-junioren van de regionale en nationale top. De keuze om de themadag exclusief op hen te richten, is meer pragmatisch dan rationeel onderbouwd. De preventie richt zich op de themadag op deze sporters, hun ouders en hun trainers. Door middel van de opleidingen, en de betreffende brochure, richt de Actieve Preventie zich nadrukkelijk op **alle** trainers.

Actieve Zorg

Missie:

Vroegtijdig signaleren van (potentiele) probleemsituaties. Het (laten) opstellen van handelingsplannen. Regie voeren gedurende het gehele zorgtraject (case-management) tot het moment dat de zorg gestopt kan worden.

Een voordeel van de problematiek van verstoord eetgedrag is dat enkele symptomen, zoals ondergewicht en laag vetpercentage, meestal niet onopgemerkt blijven. Maar het is breder dan dit. Niet alle vormen van verstoord eetgedrag manifesteren zich op die manier. Anderzijds gaat een slanke sporter niet per definitie problematisch om met voeding. Het is daarom zeker niet de bedoeling om een soort van 'gewichts-Gestapo' in het leven te roepen. Sporters zijn echter ook niet geholpen met een cultuur van weggijken, verantwoordelijkheden uit de weg gaan of doorschuiven.

De centrale rol in dit plan, en met name bij de pijler Actieve Zorg, is weggelegd voor het meldpunt (verder: MP). Het MP kwam al enkele keren ter sprake bij de eerste pijler, de Actieve Preventie. Het moge duidelijk zijn dat we geen passief MP voor ogen hebben, waar men gaat zitten wachten tot de telefoon gaat. Het gaat om een actief MP, waar verschillende functies en taken, waaronder in ieder geval die van de bondsarts, zijn ondergebracht. Het MP kent in essentie twee begeleidingstrajecten.

- A. Een sporter zoekt zelf contact met het MP
- B1. Er wordt door derden een melding gedaan van een mogelijke problematische situatie
- B2. Het meldpunt signaleert zelf een mogelijke problematische situatie

Wat doet het MP in deze situaties:

A. Een sporter zoekt zelf contact met het MP

Dit kan zijn om informatie op te vragen, of om een hulpvraag. De gevraagde informatie wordt opgezocht en verstrekt, de hulpvraag 'gewogen' en doorgezet naar een deskundige die het meest aangewezen lijkt om deze op te pakken. Dat kan een diëtist zijn, de huisarts, een sportarts, een psycholoog. Het MP maakt daarin een keuze, legt contact met de deskundige, informeert de sporter over de vervolgstappen en 'bewaakt' het individuele handlingsplan. In dit traject is sprake van maatwerk, afhankelijk van de vraag van de sporter. Het MP volgt de vorderingen actief, zonder zich inhoudelijk met de zorgverlening te bemoeien. Contact leggen met het MP moet zeer eenvoudig zijn, en kan desgewenst anoniem.

B1. Een melding door derden

In deze gevallen kan het MP ertoe besluiten verder onderzoek te doen om een ongezonde situatie uit te sluiten. In dat geval wordt verwezen naar een sportarts.

De sportarts brengt de situatie van de sporter in kaart en werkt daarbij met kleurcodes: Groen, Oranje en Rood. Om te bepalen welk kleurcode op een sporter van toepassing is, worden criteria opgesteld. Daarover later meer. De vraag of iedere sportarts hiertoe voldoende toegerust is, blijft nog even hangen. Het is belangrijk dat sportartsen worden ingeschakeld die affiniteit hebben met de problematiek, en zich geschikt en capabel vinden om zorgvuldig met deze categorie sporters om te gaan (binnen een interessegroep 'RED-S'?).

.....
*"Ik ben niet geïnteresseerd in vetmeting en gewicht omdat het weer een factor kan zijn dat obsessief kan worden. Ik meet zelf nooit mijn gewicht of vetpercentage omdat ik weet dat ik het nog niet aan kan om getallen te weten". (*4)*
.....

De drie kleuren staan voor de volgende situaties:

Groen: niet zorgelijk. De sportarts geeft aan dat er geen actueel of potentieel gezondheidsrisico is. Het MP wordt hiervan op de hoogte gesteld. Als er sprake is van een vervolgttraject, dan kan dat buiten het MP om.

Oranje: zorgelijk. De sportarts maakt met de sporter een handlingsplan, en een vervolgspraak. Desgewenst volgt een verwijzing naar een specialist. Dat kan een diëtist zijn, maar ook een psycholoog. In alle gevallen wordt het MP (inclusief de bondsarts) op de hoogte gehouden, en monitort het MP de voortgang. Het MP ziet er op toe dat de trainer advies van de sportarts krijgt over de trainingsbelasting.

Rood: foute boel. De sportarts signaleert een ernstig fysiek en/of mentaal gezondheidsprobleem en treedt in overleg met de bondsarts/teamarts om te komen tot een handlingsplan. Een van de zaken die daarin besproken worden, is de mogelijkheid om een tijdelijk startverbod (tijdelijke intrekking van de wedstrijdlicentie) op te leggen. Het is de bondsarts die daar uiteindelijk een beslissing in neemt. Vorig jaar is aan een Noorse (Ingvild Östberg) en een Zweedse (Frida Karlsson) langlaufster, beide behorend tot de internationale top, een tijdelijk wedstrijdverbod opgelegd.

.....
*"With sport participation as leverage for athletes, the desire to be healthy enough to return to sport most often facilitates recovery for athletes with eating disorders." (*4)*
.....

Welke criteria gehanteerd worden bij deze kleurcode, is aan de sportartsen, verenigd in de VSG, de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Ze kunnen daarbij gebruik maken van, onder andere, de *RED-S CAT™ (de Relative Energy Deficiency in Sport Clinical Assessment Tool)*, of van het model van Olympiatoppen (het Noors Olympisch Comité) dat is vastgelegd in de brochure 'Når skal vi si stopp'.

.....
"Het lijkt misschien hard, maar ze hadden ons naar huis moeten sturen en eerst volledig moeten laten herstellen." (*4)
.....

B2. Het MP signaleert zelf een mogelijke problematische situatie

Als gezegd, het MP moet geen plek zijn waar men zit te wachten tot er een berichtje binnenkomt. Er wordt daar hard gewerkt aan de promotie van de naamsbekendheid en aan de toegankelijkheid. Het MP komt in actie op het moment dat een sporter zelf contact legt, of door anderen wordt aangemeld. In die gevallen blijft het MP actief als regisseur en bewaker van het zorgverleningstraject, tot het sein op Groen is gezet. Het is de verantwoordelijkheid van het MP dat niemand onder de radar verdwijnt.

Het MP speelt voorts een actieve rol om sporters op de radar te krijgen. Dat doet ze door aanwezig te zijn (of zich te laten vertegenwoordigen) bij de 'grotere regionale en nationale wedstrijden. Uiteraard wordt er uiterst zorgvuldig en discreet te werk gegaan op het moment dat een sporter met mogelijk een eet- of gewichtsprobleem wordt gesignaleerd.

Het MP moet niet schromen om trainers, diëtisten, sportartsen of bestuurders die aantoonbaar nalatig of onzorgvuldig zijn, op de vingers te tikken. Als er trainers duidelijk over de schreef gaan, moet het mogelijk zijn om disciplinaire maatregelen te nemen (zoals dat ook het geval is bij dopinggebruik of ongewenst seksueel gedrag)

Enkele gedachten over de pijler 'Actieve Zorg'.

::: Als een sportarts een code Rood geeft, kan er bij de bondsarts een *conflict of interest* ontstaan. Belangen van bijvoorbeeld sponsoren, het medailleklassement, het imago van de sport kunnen conflicteren met wat voor de gezondheid van de sporter belangrijk is. Zou Jip in 2013 een startverbod hebben gekregen voor het junioren-EK, waar ze titel pakte op de 5000 meter? Zou er iemand de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van Leontien durven pakken hen haar weghouden van de vele kampioenschappen waar ze aan de start stond? De richtlijnen van het NOC*NSF zijn daar duidelijk over: *'De topsportarts laat de gezondheid van de aan zijn zorg toevertrouwde topsporter altijd prevaleren boven de belangen van derden en neemt volledig onafhankelijk zijn medische besluiten'*. (*7)

::: Het kan zijn dat een sporter, die merkt dat er bovenop wordt gezeten, zich door deze aanpak in het nauw gedreven voelt en de ene sport inruilt voor een andere. Bijvoorbeeld: iemand die door de AU een tijdelijk startverbod krijgt opgelegd, kan het lidmaatschap van de AU opzeggen, zich inschrijven bij de NTB om ongehinderd aan triatloncompetities mee te kunnen doen (en zo van het 'gedoe' af te zijn).

::: Het MP zou ook een rol kunnen krijgen bij het aanspreken van media op het publiceren van onjuiste of 'mogelijk triggerende' informatie (zie de voorbeelden in de inleiding)

::: Voor de uitwisseling van persoonlijke, medische informatie gelden strenge regels. Het NOC*NSF heeft daar een duidelijke visie op. (*7)

::: nagedacht kan worden over een soort van buddy-systeem, waarbij de sporter intensief en laagdrempelig contact heeft met iemand die vertrouwd voelt.

Tenslotte

Eén van de doelen van het IOC is: 'protecting the health of the athlete'. Met het aanbieden van deze opzet voor een actieplan m.b.t. verstoord eetgedrag in de sport ligt de bal bij het NOC*NSF en de Sportbonden. Zij zijn het die hiermee aan de slag zouden moeten gaan, en de verantwoordelijkheid hebben om dit structureel en efficiënt te regelen. In het belang van deze sporters moeten de praktische bezwaren opzij worden gezet en een aantal neuzen in dezelfde richting gedraaid. Daarbij moet niet de eigen organisatie als vertrekpunt worden genomen, maar de behoeften en noden van de sporter. Waarom gaat het met dit actieplan wel lukken?

Ten eerste

Omdat alle sporters van de doelgroep, én hun ouders, én hun trainers actief worden voorzien van relevante kennis. Goed geïnformeerd zijn hangt niet meer af van de alertheid of assertiviteit van de sporter. Het goed geïnformeerde zijn wordt de verantwoordelijkheid van de sportbond. Op veel gebied kan daarbij bonds-overstijgend gewerkt worden. Er zijn uiteraard verschillen (bijv. tussen sporten met gewichtsklassen en duursporten), maar er zijn vooral overeenkomsten.

Ten tweede

Omdat er straks een duidelijk, en in essentie niet vrijblijvend handelingsplan is voor wie op dit gebied een risico loopt. Dat traject begint met een contact met het meldpunt – van de sporter zelf, via derden of vanuit eigen observaties - en kan uiteindelijk, in extreme gevallen, leiden tot uitsluiting van deelname aan wedstrijden en toernooien.

Ten derde

Omdat er vanaf de eerste melding regie wordt gevoerd. Hierdoor is het voor sporters uit de doelgroep met verstoord eetgedrag schier onmogelijk om onder de radar te blijven, of er onder te verdwijnen.

Ten vierde

Omdat er samenhang is tussen preventie en zorg. Beide pijlers versterken elkaar: bij preventie zonder goede zorg worden sporters aan hun lot overgelaten; bij zorg zonder preventie is het dweilen met de kraan open.

Better a good plan today, than a perfect plan tomorrow

Rob Veer,
18 februari 2020

(*1) *British Journal of Sports Medicine*, januari 2020

(*2) *Parool*, 2009

(*3) *IOC Consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update*

(*4) *Bron bekend bij auteur*

(*5) *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*. 2018 Jul 1;28(4):403-411

(*6) *NRC*, 2010

(*7) *NOC*NSF Uitwerking Richtlijnen Medische Handelen in de Topsport*