

# Eetstoornissen in de klas

Praktijkonderzoek op het Jacob van Liesveldt

Esther van Meurs | 0818391 | VBI4A

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Probleemstelling</b>	<b>6</b>
<i>Deelvragen</i>	7
<b>Theoretisch Kader</b>	<b>7</b>
<i>Anorexia Nervosa</i>	7
Tabel 2	8
<i>Boulimia Nervosa</i>	9
Tabel 3	9
<i>Binge Eating Disorder</i>	10
Tabel 4	10
<i>Orthorexia Nervosa</i>	10
<i>Lichamelijke gevolgen van eetstoornissen</i>	12
Algemeen	12
Hormonaal	12
Hart en bloedsomloop	12
Spijvertering	13
Botvorming	13
<b>Onderzoeksplan</b>	<b>14</b>
<i>Methoden van dataverzameling en onderbouwing</i>	14
<i>Dataverzameling</i>	15
<b>Resultaten</b>	<b>15</b>
Tabel 4: resultaten docentenenquête	16
Tabel 4: resultaten leerling-enquête	16
<b>Conclusies</b>	<b>17</b>
<b>Vooruitblik</b>	<b>19</b>
<b>Evaluatie</b>	<b>19</b>
<i>Leerpunten</i>	19
<b>Bronnen</b>	<b>20</b>

## Voorwoord

Op Penta Collega CSG Blaise Pascal – nu Scala Rietvelden - maakte ik een werkstuk voor Nederlands over eetstoornissen. Samen met mijn vriendin hebben we vele websites bezocht en geknipt en geplakt om een overzicht te krijgen van oorzaken en gevolgen van eetstoornissen.

Na de HAVO ben ik naar De Nederlandse Beautyschool gegaan voor o.a. de opleiding schoonheidsspecialiste.

Daar kwam ik, op mijn gympen met mijn rugzak vol cola en koekjes. Maar tijdens de pauze gaat er nieuwe wereld voor me open; de wereld van mode en dunne meisjes. Deze meiden eten niets in de eerste pauze van 10.00 uur. Ze nemen wat slokjes water en gaan weer de lessen in. Ondertussen ben ik 2 koekjes en een blikje cola verder. Geen tijd voor brood.

Om 12.00 kijk ik op de klok, bijna pauze! Half 1 pakken we onze tassen en lopen naar de supermarkt om de hoek. Onderweg eet ik alvast een boterham die met liefde gesmeerd is door mijn moeder. In de supermarkt neem ik twee kaasbolletjes, lekker! De meiden lopen langs het brood door naar de salades.. blijkbaar ook lekker.

Eenmaal terug op school pakken zij nog een glaasje water en délen een salade met elkaar. Ik zit met verbazing te kijken terwijl ik mijn twee kaasbolletjes eet en een nieuw blikje cola op drink.

Mijn vriendin van de school blijkt Anorexia Nervosa te hebben, de andere meiden praten er niet over. Dat ze Anorexia Nervosa had verklaarde veel voor me en gelukkig vond ze het niet moeilijk om erover te praten.

Ik wil haar dan ook (ook al is het anoniem) bedanken voor haar inspiratie om mijn onderzoek van HAVO nu, tijdens mijn lerarenopleiding, te kunnen uitbouwen.

Verder wil ik mijn vader, moeder en broertje bedanken voor het begrip van de gebruik van de computer, de investering in de boeken en het verbeteren van mijn taalfoutjes.

Mijn onderzoek heb ik goed kunnen uitvoeren op mijn stageschool Penta College Jacob van Liesveldt. Ik wil dan ook mijn collega's en leerlingen bedanken voor het beantwoorden van al mijn vragen, en mijn coach Petra in het bijzonder voor het geven tips en een duwtje in de goede richting. Natuurlijk mag mijn begeleider G. de Groot niet vergeten worden voor het geven de sturing die ik nodig had.

En ten slotte, wil ik Meneer R. Sieders in het zonnetje zetten die zijn levenswerk met mij gedeeld heeft vanuit de Stichting voor Anorexia en Boulimia (SABN) wat heeft geresulteerd in een grote stapel bronnen en motivatie.

Esther van Meurs, 12 juni 2013

## Samenvatting

Op Penta College CSG Jacob van Liesveldt worden er in de eerste klas voorlichten gegeven voor Buro Puur over eetstoornissen, maar dit is niet gericht op docenten. Er is geen duidelijke zorgroute bepaald voor leerlingen met een eetstoornis wat het ingrijpen van docenten laagdrempelig zou maken.

Om die reden is dit onderzoek gestart en uitwerkt tot handleidingen die op elkaar aansluiten voor ouders, docenten en leerlingen zelf. Door de voorlichtingen in combinatie met handleidingen kan voorkomen worden dat leerlingen met een eetstoornis sneller (en beter) geholpen kunnen worden.

Het onderzoek is begonnen met beschrijven van de eetstoornissen vanuit de literatuur en een gesprek met de schoolmaatschappelijkwerker over de reeds bestaande zorgroute en het voorkomen van eetstoornissen binnen de school. Enquêtes aan de leerlingen hebben gezorgd voor het inventariseren van eetstoornissen binnen de school en de wijze waarop zij dit probleem bekijken. Een enquête naar de docenten toe heeft een beeld gegeven van de behoeften van docenten over de zorgroute en de wijze waarop zij het probleem behandelen. Een interview met de gymdocenten heeft ervoor gezorgd dat zij afweten van de handleidingen die dit onderzoek aan het einde zal bieden en de twijfel van hen wegneemt bij het vermoeden van een eetstoornis.

Deze manieren van dataverzameling hebben geleid tot de volgende resultaten en conclusies:

Rond de 400 leerlingen van het Jacob van Liesveldt zijn wel eens in aanraking gekomen met een eetstoornis in zijn of haar omgeving. Een derde daarvan zou als eerste naar de mentor toe stappen bij het vermoeden van eetstoornis bij een medeleerling.

De eerste te ondernemen stap voor docenten is niet duidelijk en de schoolmaatschappelijkwerker wordt dan ook weinig tot niet benaderd bij het vermoeden van een eetstoornis bij een leerling. Door de te schrijven handleiding zijn de docenten beter op de hoogte van de impact en de route die een leerling door gaat lopen bij een eetstoornis dat zij hierover gemakkelijker kunnen praten met de leerling mocht die dat op prijs stellen.

De behoefte van de docenten bestaat vooral uit het krijgen van voorlichting (in dit geval in de vorm van een handleiding) over eetstoornissen omdat 85% van de docenten niet weet hoe hij/zij een eetstoornis kan herkennen of signaleren.

De materialen die er nu beschikbaar zijn voor docenten vanuit Buro Puur of SABN zijn niet compleet genoeg om te bedienen binnen het Jacob van Liesveldt.

Daarom wordt er een nieuwe handleiding geschreven. Voor elke partij een: ouders, docenten, (mede)leerlingen. Het doel hiervan is om de zorgroute gemakkelijker te laten verlopen en de eerste stap laagdrempeliger te maken bij het vermoeden van een eetstoornis bij leerlingen van het Jacob van Liesveldt.

Deze handleiding kunt u achterin dit dossier vinden.

*(bijlage 1)*

## Inleiding

Dit onderzoek is in eerste instantie opgesteld vanuit interesse voor het onderwerp. Het onderwerp eetstoornissen is in deze maatschappij nog altijd relevant en eetstoornissen moeten niet worden onderschat vanwege de ernstige psychische en lichamelijke gevolgen die zij met zich mee kunnen brengen.

Omdat een eetstoornis vaak ontstaat of ontdekt wordt tijdens de pubertijd is de doelgroep makkelijk te onderzoeken op een middelbare school. Maar niet alleen de leeftijdsgroep leent zich er goed voor ook de pedagogische en zorgende taak van de school speelt een grote rol bij eetstoornissen.

Tijdens het onderzoek zal naar voren komen hoe vaak een eetstoornis voorkomt in het leven van leerlingen, en wordt de route die (mede)leerlingen, docenten of ouders kunnen doorlopen bij het vermoeden of ontdekken van een eetstoornis onderzocht en zo nodig verbeterd. Hierbij worden pakketten gemaakt die de helpende hand kunnen bieden bij het vermoeden of ontdekken van een eetstoornis bij een (mede)leerling.

Elk pakket bevat een folder met daarin informatie over de eetstoornis, waar zij hulp kunnen vinden, en welke hulp er is, hoe het te voorkomen is en nuttige tips.

Het doel is dan ook door deze pakketjes klaar te hebben liggen, het eerste startpunt van de route binnen en buiten de school klaar voor gebruik maken zodat het kan helpen mede(leerlingen), ouders en docenten inzicht en hulp te bieden bij het vermoeden, herkennen of ontdekken van een eetstoornis bij een leerling. Want, hoe eerder iemand hulp vindt, hoe beter de kans op herstel.

Wat er nu beschikbaar is op het Jacob van Liesveldt voor het begeleiden van leerlingen met een eetstoornis is een folder van Buro Puur, de schoolmaatschappelijk werker en bij ernstige kwesties, het ZAT. (Zorg advies team) (Deze kwesties zijn meestal vanaf buiten de school gediagnostiseerd).

Het startpunt van mijn onderzoek ligt dan ook bij het bevragen van de leerlingen om te inventariseren hoe vaak zij in aanraking komen met een eetstoornis op het Jacob van Liesveldt.

(Het Jacob van Liesveldt zal soms zijn afgekort tot JvL).

## Probleemstelling

Het probleem is dat de zorgroute bij het vermoeden van een eetstoornis niet geheel duidelijk is voor de drie partijen; docenten, ouders en medeleerlingen. Docenten kunnen hierdoor twijfelen over de stappen die ondernomen moeten worden en daardoor kan het langer duren dat er aan een diagnose of behandeling kan worden gedacht.

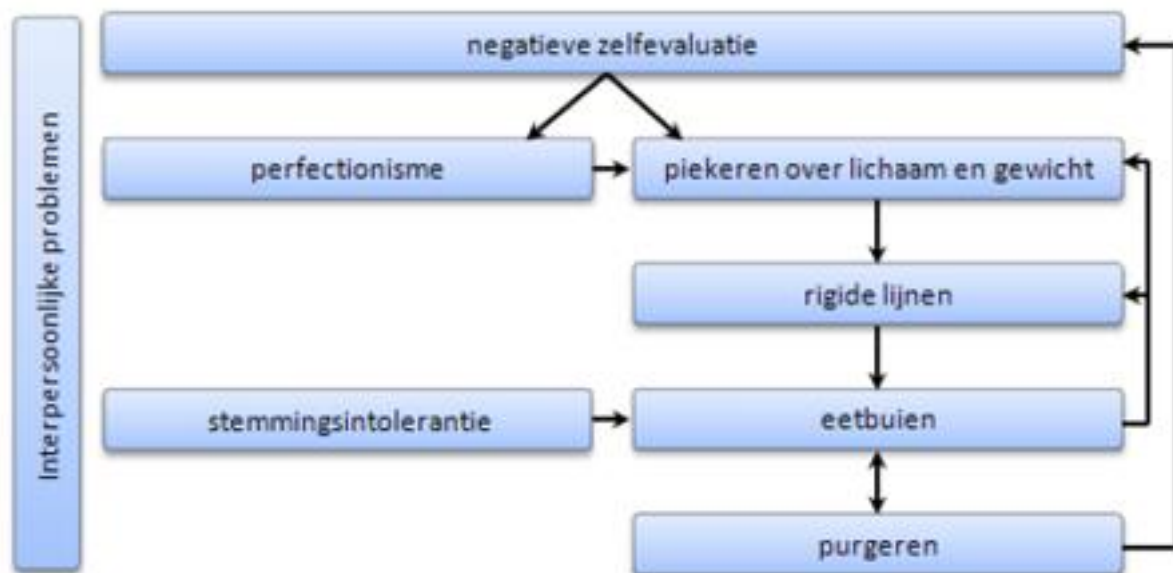
Hierdoor lopen de leerlingen met een eetstoornis kans op ernstigere lichamelijke gevolgen dan nodig is en kans op slechtere cijfers en leeropbrengsten op school. Wanneer de eerste stappen sneller genomen kunnen worden is de kans op herstel groter en de kans op lichamelijke en cijfermatige gevolgen kleiner.

Vanuit een gesprek met de schoolmaatschappelijk werker F. Van Gils is gebleken dat eetstoornissen een aantal keer per jaar naar voren komen (exacte aantallen niet bekend) in de gesprekken met leerlingen. Vaak komt dit naar voren vanuit de onzekerheid over het lichaam van de leerling en het daarbij verkregen zelf beeld. Ook gaat het soms gepaard met automutilatie<sup>1</sup>.

De stappen waarin deze leerlingen terechtkomen is door de Britse psycholoog Fairburn al eens beschreven en bevestigd de uitspraken van de schoolmaatschappelijk werker.

**Tabel 1**

Fairburns cognitief-gedragstheoretische model (van Boulimia Nervosa)



(Fairburn ea., 2003)

<sup>1</sup> Automutilatie: opzettelijke zelfverminking. (van Dale, 1996)

## Hoofdvraag

Wat hebben docenten, ouders en medeleerlingen nodig om een leerling met een eetstoornis zo goed mogelijk te begeleiden?

### Deelvragen

1. Wat is nu de te doorlopen route voor docenten, ouders en medeleerlingen bij het vermoeden van een eetstoornis bij een leerling? En wat kan hieraan worden verbeterd?
2. Welke behoeften zijn er vanuit het docententeam op het Jacob van Liesveldt wat betreft eetstoornissen?
3. In welke mate komen eetstoornissen voor op het Jacob van Liesveldt?
4. Welke instanties zijn er, welke materialen hebben zij beschikbaar en op welke wijze handelen zij zodat zij van waarde zijn in het middelbaar onderwijs?

## Theoretisch Kader

### Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa is een eetstoornis waarbij de inname van voedsel zoveel mogelijk wordt beperkt om zo tot gewichtsverlies te komen. Er wordt geweigerd het lichaamsgewicht op een (afhankelijk van lengte en leeftijd) gezond niveau gehouden. Maar er zijn nog andere kenmerken die niet strikt lichamelijk zijn zoals: het hebben van een angst voor gewicht ofwel 'gewichtsfobie', en het hebben van een vertekend zelfbeeld.

En het uitblijven van de menstruatie van langer dan 3 maanden wordt ook gezien als een kenmerken van Anorexia Nervosa al is hier veel discussie over omdat dit alleen voor vrouwen geldt, vrouwen van jonge leeftijd vaak de pil gebruiken en er bij jonge vrouwen vaak sprake is van het uitblijven van de menstruatie zonder dat er gesproken kan worden van een afwijking.

Ook kun je in de tabel op de volgende pagina is te zien dat er onderscheid wordt gemaakt in twee typen Anorexia Nervosa; het beperkend type en het eetbuien-purgerend type.

Bij het beperkende type is het vooral het extreme lijnen wat op de voorgrond staat. Terwijl er bij het eetbuien-purgerend type naast het lijnen ook sprake is van het zelf opwekken van braken en het gebruik van laxantia, diuretica en klysma's.

Dit onderscheid is gemaakt omdat er aanwijzingen zijn dat het hier om twee psychologisch verschillende groepen patiënten gaat;

- Het beperkende type wordt vooral gezien als obsessieel.
- Het eetbuien-purgerende type typeert zich door impulsiviteit, het langer hebben van de stoornis en gemiddeld zwaarder zijn.

Over het algemeen vertonen patiënten met het eetbui-purgerend type ook meer overeenkomst met Bulimia Nervosa, wat nog eens laat zien dat een model als tabel 1 van groot belang is.

*(Williamson, Gleaves & Stewart, 2005)*

**Tabel 2****Diagnostische criteria voor anorexia nervosa volgens DSM-IV<sup>2</sup>**

A	Weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven even voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht. (bijvoorbeeld gewichtsverlies tot minder dan 85% van het te verwachten gewicht, hetgeen leidt tot even lichaamsgewicht van minder dan 85% van het te verwachten gewicht).
B	Intense angst in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht.
C	Stoornis in de manier waarop iemand zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm beleeft, onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf of ontkenning van de Ernst van het huidige lage lichaamsgewicht.
D	Bij meisjes na de menarche: amenorroe, dat wil zeggen de afwezigheid van ten minste drie achtereenvolgende menstruele cycli.
Subtypes	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beperkend type</li></ul>	Tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene niet geregeld bezig met eetbuien of purgerende maatregelen (dat wil zeggen zelf opgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's).
<ul style="list-style-type: none"><li>• Eetbuien-purgerend type</li></ul>	Tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene geregeld bezig met eetbuien of purgerende maatregelen (dat wil zeggen zelf opgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's).

(American Psychiatric Association, 1996)

---

<sup>2</sup> DSM-IV: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, het internationale classificatiesysteem van de Geestelijke Gezondheidszorg. IV betekent de vierde herziene versie (uit 1994).



## Boulimia Nervosa

Boulimia Nervosa is een stoornis waarbij eetbuien en maatregelen zorgen dat het gewicht ongeveer binnen normale grenzen valt. Onder eetbuien of eetaanvallen verstaan we dat binnen een korte tijd een abnormaal grote hoeveelheid gegeten wordt. Tijdens deze aanvallen ontstaat er een gevoel van het kwijt zijn van de controle over het eten. In het Engels wordt zo'n aanval ook wel 'Binge Eating' genoemd. 'Binge' betekend uitspatting en was eerst verbonden aan de inname van alcohol.

Een onmisbaar kenmerk van Boulimia Nervosa is de compensatiedrang om het gewicht onder controle te houden. Dit gedrag uit zich in het zelf opwekken van braken, gebruik van laxeremiddelen, gebruik van diuretica, extreem lijnen, vasten en overmatige lichaamsbeweging.

Om het Boulimia Nervosa te noemen moeten deze eetbuien minimaal twee keer per week voorkomen voor tenminste drie maanden. Dit frequentie criterium is arbitrair bepaald om het te kunnen afbakenen.

Het laatste criterium voor Boulimia Nervosa is het vertekende zelfbeeld dat een typisch gedragskenmerk is voor eetstoornissen.

Het onderscheidt tussen anorexia nervosa of boulimia nervosa zit vooral in het compensatiegedrag. Anders valt Anorexia Nervosa uit als hoofddiagnose.

**Tabel 3**

Diagnostische criteria voor boulimia nervosa volgens DSM-IV

A	Herhaalde episodes van eetbuien, gekarakteriseerd door de volgende kenmerken: <ul style="list-style-type: none"><li>- Het binnen een beperkte tijd (bijv. twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten;</li><li>- Een gevoel de beheersing over het eten tijdens deze episode kwijt te zijn (bijv. het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet).</li></ul>
B	Herhaald inadequaate compensatoir gedrag om gewichtstoename te voorkomen, zoals zelf opgewekt braken, misbruik van laxantia, diuretica of andere geneesmiddelen, vasten, of overmatige lichaamsbeweging.
C	De eetbuien en de inadequate compensatoire gedragingen komen beide gemiddeld ten minste tweemaal per week gedurende drie maanden voor.
D	Het oordeel over zichzelf wordt in onevenredige mate beïnvloed door de lichaamsvorm en het gewicht.
	De stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens episodes van anorexia nervosa.
Subtypes	
<ul style="list-style-type: none"><li>• purgerend type</li></ul>	De huidige episode wordt vooral gekenmerkt door zelf opgewekt braken of het misbruik van laxantia of diuretica.
<ul style="list-style-type: none"><li>• niet-purgerend type</li></ul>	De huidige episode gaat gepaard met andere compensatoire gedragingen zoals vasten of overmatige lichaamsbeweging, maar wordt niet gekenmerkt door geregeld zelf opwekken van braken of misbruik van laxantia of diuretica.

(American Psychiatric Association, 1996)

## Binge Eating Disorder

Binge eating disorder, ook wel eetbuistoornis genoemd, werd pas in 1994 toegevoegd aan de DSM-IV als nieuwe categorie. Het is nog niet vast gesteld op een erkende eetstoornis omdat er meer onderzoek naar nodig is. Dit omdat het een variant zou zijn op Boulimia Nervosa.

Eetbuistoornis is een stoornis waarbij het beeld van Boulimia Nervosa naar voren komt maar dan vaak met overgewicht en zonder compensatiegedrag.

Eetverslaafden of 'cumpulsive eaters' konden nergens diagnostisch bij worden ingedeeld, maar wanneer obesitas wordt gekenmerkt met een psychische stoornis kan het zo zijn dat Eetbuistoornis erkend wordt in de DSM-V. (De opvolger van de DSM-IV)  
(Vandereycken & Noorderbos, 2008)

Hierin zou het wenselijk zijn de eetbuistoornis in te delen in een boulimisch en niet-boulimisch type. Omdat dit nog niet erkend is worden de criteria als voorstel beschouwd.

(Vandereycken, 2001)

### Tabel 4

Voorgestelde criteria van 'overeten'

A	Preoccupatie	De zelfbeoordeling wordt overmatig beïnvloed door de lichaamsomvang en het gewicht.
B	Overeten	Minstens twee dagen per week gedurende drie maanden wordt per dag een totale hoeveelheid voedsel ingenomen die veel hoger is dan de fysiologische behoeften in normale omstandigheden.
C	Overgewicht	Na drie maanden overeten is de body mass index gedurende minstens een maand gelijk aan of groter dan 25 (bij een BMI boven 30 spreken we van obesitas).
Subtypen	Boulimisch	Het overeten heft grotendeels de kenmerken van eetbuien.
	Niet-boulimisch	Er worden frequent de hele dag door kleine hoeveelheden gegeten.

## Orthorexia Nervosa

Orthorexia Nervosa wordt door professionals uit het vakgebied gezien als een van de 'nieuwe stoornissen'. Het wordt dan ook niet eerder genoemd in de DSM-V uit 2013.

(Vandereycken, 2011)

Bij Orthorexia Nervosa ligt de focus vooral op het zo gezond mogelijk proberen te eten. Zo gezond dat het niet meer gezond is en een obsessieve eetstoornis wordt waarbij tekorten in het lichaam ontstaan.

Waarbij het probleem, zoals met elke andere obsessie, is dat het gedrag de patiënt hindert mee te doen in het dagelijks leven.

(Mathieu, 2005)

Bratman heeft hierover het volgende gezegd, dat voor mij een goede omschrijving geeft: "Veel mensen met een persoonlijkheid die uit balans is die ik heb ontmoet, zijn deze die zichzelf gezond eten hebben opgelegd. Het is zelfs zo dat ik soms geloof dat zij een nieuwe eetstoornis aan het ontwikkelen zijn."

Deze heet Orthorexia Nervosa.

Deze term komt van het woord 'ortho', dat 'correct' betekend en past bij de term Anorexia Nervosa. Orthorexia Nervosa refereert aan een pathologische focus op het eten van 'gezond' voedsel.

Orthorexia begint, onschuldig genoeg met een vermogen om een beter en gezonder lichaam te krijgen. Maar omdat het grote wilskracht vereist om dit patroon vol te houden dat zo van het normale en gewende afwijkt, dat het maar een paar mensen zijn die dit volhouden. Sommige beschikken over een ijzeren wilskracht en voelen zich bovengeschied aan diegene die fastfood eten. De vraag wat te eten, hoe veel te eten en wat hiervan de consequenties zijn veranderen nemen met de tijd een steeds groter deel in van het leven van Orthorexics.

Het gedrag van alleen puur voedsel eten begint met het dragen van een gevoel van bovengeschiedtheid. Een dag vol spruiten, dadels en droge kaakjes geeft voor een Orthorexic een heilig gevoel.

Wanneer een Orthorexic toegeeft aan elk stukje voedsel (van een rozijntje tot een pizza) dat niet als 'gezond' beschouwd wordt, ervaart hij een val in het diepe. Deze val wordt vaak gecompenseerd worden met een nog strikter dieet en vasten.

Deze 'keukenspiritualiteit' bereikt een punt waar de Orthorexic veel tijd besteed aan het plannen, aankopen en het eten van de maaltijden. Het persoonlijke leven van de Orthorexic wordt gedomineerd door de inzet van het weerstaan van ander voedsel, zelfafkeuring voor 'fouten', en zelfverheerlijking voor succes van de keuze en superioriteit boven anderen die minder pure eetgewoonten hebben.

Deze beleving van levens waarde door de verandering in eetgewoonten maakt Orthorexia een echte stoornis. Hierbij is het kenmerkend dat Orthorexia veel overeenkomsten heeft met de welbekende eetstoornissen Anorexia en Boulimia Nervosa. Waarbij Anorexia en Boulimia Nervosa de focus vooral ligt op de hoeveelheid eten, ligt de focus bij Orthorexia Nervosa op de kwaliteit van het eten. Maar alle drie geven deze een excessieve plaats aan eten in het leven.

*(Bratman, S. 1997)*

## Lichamelijke gevolgen van eetstoornissen

Zoals bij elke eetstoornis is er een duidelijk verband tussen het psychische en het lichamelijke. Omdat Anorexia Nervosa het meeste is onderzocht worden de lichamelijke gevolgen van Anorexia Nervosa besproken en worden Boulimia Nervosa, BED en Orthorexia buiten beschouwing gelaten.

De lichamelijke aspecten van Anorexia Nervosa zijn gemakkelijk te onderzoeken. Deze onderzoeken hebben de volgende lichamelijke gevolgen beschreven:

### Algemeen

Ondergewicht en onvoldoende gewichtstoename

Verstoorde lengtegroei (kort gestalte)

Vitale uitputting (lichamelijke en geestelijke uitputting)

Verlaagd basaal metabolisme (lage energie omzetting)

Verstoorde thermogenese (kouwelijk zijn)

### Hormonaal

Hormonaal wordt er verstoord op het gebied van schildklierhormoon en geslachtshormonen.

Bij het schildklierhormoon en de stofwisseling is het zo dat de hoeveelheid schildklierhormoon niet verminderd, maar de werking wel. De schildklierfunctie verminderd bij Anorexia Nervosa bijna altijd en kan worden gezien als een beschermingsmechanisme bij te weinig voedsel. Een verminderde werking van de schildklier draagt bij aan andere klachten die bij Anorexia Nervosa ontstaan zoals: Trage hartslag, lage bloeddruk, lage lichaamstemperatuur, kouwelijkheid en vermoeidheid.

Bij de geslachtshormonen, die worden geproduceerd in de eierstokken (of teelballen), is het zo dat de periodieke concentratieveranderingen zorgen voor de menstruatiecycclus. Bij Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa is het niveau van elk hormoon lager en wordt teruggedaan naar de vroege fase van de puberteit. Dit kan leiden tot het nooit ontstaan van een volwassen patroon, of dat dit weer verdwijnt. Ook de secundaire geslachtskenmerken kunnen verminderen of verdwijnen. De baarmoeder en de eierstokken verkleinen en het libido vermindert.

Ook bij mannen met Anorexia Nervosa is een vermindering van het hormoon testosteron gezien wat zorgt voor een verlaagd libido en erectie- en ejaculatiestoornissen.

### Hart en bloedsomloop

De dikte en de kracht van de hartspier neemt bij Anorexia Nervosa af. De vezels worden kleiner en het aantal vezels neemt af. De pompwerking verminderd door het kleiner worden van de hartkamers. De vulling van de bloedvaten kan afnemen door het tekort aan vocht, wat resulteert in een verminderde bloedvoorziening van de huid en organen. Dit is dan ook de oorzaak voor de bleke huidskleur en de koude en paarskleurige handen, voeten en neus. Ook kan het leiden tot en trage pols, duizeligheid en flauwvallen.

### **Spijvertering**

Het volume van de maag neemt bij Anorexia Nervosa af doordat er langdurig weinig wordt gegeten. De snelheid waarmee de maag geledigd wordt neemt dan ook af. De onvoldoende vulling en afwijking aan de schildklier spelen hierbij een rol. Door dezelfde reden worden de darmen trager waardoor obstipatie kan ontstaan, wat ook door een vezeltekort kan ontstaan.

### **Botvorming**

Door demineralisatie – een tekort aan calcium en fosfaat - ontstaat een verweking van het sponsachtige deel in de botten; osteoporose. Wanneer Anorexia Nervosa op jonge leeftijd ontstaat kan osteopenie ontstaan wat een onvoldoende opbouw van het bot is. Door osteoporose kunnen breuken en scheuren gemakkelijker ontstaan doordat het bot brozer is. Wanneer het gewicht hersteld is blijkt het bot zeer traag en mogelijk niet volledig te herstellen.

*(Vandereycken & Noorderbos, 2008)*

Natuurlijk is dit een zeer korte omschrijving, en lang niet alle gevolgen, van eetstoornissen. Het complete overzicht kunt u vinden in 'Handboek eetstoornissen' van Vandereycken en Noorderbos.

## Onderzoeksplan

### Methoden van dataverzameling en onderbouwing

De volgende methoden van dataverzameling zijn uitgevoerd:

Deelvraag	Methode 1	Methode 2
1. Behoeften docenten	Interview gymdocenten	Geen
2. Eetstoornissen op het Jacob van Liesveldt	Enquête leerlingen JvL	Interview schoolmaatschappelijkwerker
3. Instanties	Instantie bevragen	Literatuurstudie

Het interview met de schoolmaatschappelijkwerker zorgt ervoor dat ik overzicht krijg van het voorkomen van eetstoornissen en aanverwante zaken bij leerlingen op het Jacob van Liesveldt.

Deze vragen waren opgedeeld in inventariserende vragen en vragen naar oorzaak en gevolg binnen de school en voor de leerling.

De vragen voor dit interview zijn opgesteld volgens de interviewleidraad uit 'Praktijk onderzoek in de School' door Van Der Donk & Lanen.

Er zal een enquête worden gehouden onder de leerlingen van het Jacob van Liesveldt. Om betrouwbare resultaten te krijgen is er voor gekozen om uit elke klas 3 leerlingen te nemen. Hierbij zijn het de eerste drie leerlingen van de namenlijst en daarom bij om en om 1 jongen – 2 meisjes, en 2 jongens – 1 meisje om de willekeur te bewaken. Deze enquête is na overleg met begeleider G. De Groot uitgegeven aan de leerlingen en opgebouwd vanuit 'Praktijk onderzoek in de School' door Van Der Donk & Lanen.

*(bijlage 2)*

*Voorwaarden voor deze enquête zijn:*

Telkens 3 leerlingen per klas. Uit elke klas en uit elk niveau het zelfde aantal leerlingen. Hetzelfde aantal meisjes als jongens. Alle leerlingen zijn scholier op het Jacob van Liesveldt. Er zullen rond de 100 leerlingen moeten worden ondervraagd om een valide conclusie te kunnen trekken.

De enquête voor docenten zal de behoeften van de docenten in beeld brengen wat betreft de stappen van het handelen bij het vermoeden van een eetstoornis. En zal laten zien of er behoefte is aan een handleiding.

De enquête en het interview zijn van te voren met de begeleider besproken en opgesteld volgens de leidraad van Van Der Donk & Lanen.

*(bijlage 3)*

*(Van der Donk & Lanen, 2009)*

Om erachter te komen welke middelen er al zijn voor het middelbaar onderwijs heb ik de volgende instanties benaderd: Buro Puur een instantie die ook op het Jacob van Liesveldt gastlessen heeft gegeven, en SABN Stichting voor Anorexia en Boulimia Nervosa waarbij ik contact heb gehad met Meneer R. Sieders en vanuit daar vele artikelen heb gehad voor literaire onderzoek over eetstoornissen en middelbaaronderwijs.



## Dataverzameling

De resultaten van de enquêtes zullen per enquête worden afgelezen en geïnventariseerd in Excel waardoor er een overzichtelijke tabel ontstaat om de resultaten te tonen.

Deze resultaten zullen samen met de literatuur leiden tot conclusies waarna de gestelde vragen beantwoord kunnen worden. Hierna zal de handleiding kunnen worden opgesteld.

## Resultaten

Resultaten weergeven per deelvraag.

### *Deelvraag 1*

Wat is nu de te doorlopen route voor docenten, ouders en medeleerlingen bij het vermoeden van een eetstoornis bij een leerling? En wat kan hieraan worden verbeterd?

De eerste stap om in aanraking te komen met leerlingen met een eetstoornis is wanneer de schoolmaatschappelijk deze leerlingen spreekt al dan niet over de eetstoornis zelf. Het komt weinig tot niet voor dat een docent de schoolmaatschappelijkwerker hierover inlicht of zijn vermoeden uit.

De schoolmaatschappelijkwerker schat vervolgens de ernst van de situatie en verwijst de leerling naar een hulpverlener, ligt de ouders en mentor in en neemt vanaf daar alleen een rol aan als aanspreekpunt op school.

De leerling moet daarna zelf verantwoordelijkheid nemen voor de behandeling en het herstel.

### *Deelvraag 2*

Welke behoeften zijn er vanuit het docententeam op het Jacob van Liesveldt wat betreft eetstoornissen?

Deze resultaten zijn verkregen door een enquête en worden per categorie weer gegeven.

### **Informatie en voorlichting**

Er is binnen het docententeam niet overlegt welke stappen er ondernomen kunnen worden bij het vermoeden van een eetstoornis.

Er blijkt 14 % van de ondervraagden wel eens een voorlichting te hebben gehad vanuit het Penta over eetstoornissen, terwijl 85 % van de ondervraagden wel denkt dat hij/zij beter een eetstoornis kan signaleren als er voorlichting of bruikbare informatie zou zijn in de vorm van een handleiding.

57% van de docenten wel eens informatie opgezocht over eetstoornissen, en heeft bruikbare informatie gevonden.

**Tabel 4: resultaten docentenenquête**

<i>Stelling</i>	<i>Aantal in %</i>
Weet wat een eetstoornis inhoud	100
Weet wat de gevolgen kunnen zijn	85
Leerling met een eetstoornis	57
Genoeg kennis naar docenten toe	28
Aandacht binnen de school	28
Betrouwbare informatie vinden	57
Informatie opgezocht	57

### **Binnen de school**

Zoals in de tabel te zien is heeft 57% van de docenten wel eens een leerling in de klas gehad met een eetstoornis, terwijl slechts 28% van de docenten vindt dat er genoeg kennis over eetstoornissen wordt geuit naar docenten en genoeg aandacht krijgt binnen de school.

Naar wie docenten zouden toestappen wanneer zij een vermoeden hebben van eetstoornis bij een leerling is erg verschillend. Er is dan ook geen eenduidig antwoord te geven behalve dat de teamleider en de mentor van die leerling het meest zijn gekozen als antwoord.

### **Deelvraag 3**

In welke mate komen eetstoornissen voor op het Jacob van Liesveldt?

Het antwoord dat vanuit de schoolmaatschappelijkwerker kwam is dat de aantallen niet precies bekend zijn omdat het een stoornis is die erg lang verborgen kan blijven, en omdat niet elke leerling hiermee naar de schoolmaatschappelijkwerker komt.

Om de aantallen wat gestructureerder weer te geven is er een enquête gehouden onder leerlingen om een beeld te vormen van hoeveel leerlingen er in aanraking zijn gekomen met een eetstoornis. Het hoeft dan ook niet zo te zijn dat zij allemaal zelf met een eetstoornis te kampen hebben (gehad).

**Tabel 4: resultaten leerling-enquête**

<i>Stelling</i>	<i>Aantal in %</i>
Weet wat een eetstoornis inhoud	91
Weet wat de gevolgen kunnen zijn	91
Eetstoornis in de omgeving	33
Genoeg aandacht vanuit de school	28
Handleiding vanuit school	28

Op de vraag naar wie zij zouden toestappen bij het vermoeden van een eetstoornis kwamen de volgende antwoorden:

**50%** van de leerlingen zou naar die persoon zelf toestappen van wie zij denken dat die een eetstoornis heeft, en **37%** van de leerlingen zou naar de mentor toe stappen wanneer zij een eetstoornis vermoeden.



#### **Deelvraag 4**

Welke instanties zijn er, welke materialen hebben zij beschikbaar en op welke wijze handelen zij zodat zij van waarde zijn in het middelbaar onderwijs?

Vanuit het contact met de instantie Buro Puur is gebleken dat zij verschillende handleidingen en materialen hebben. Zij geven gastlessen op verschillende scholen, zoals zij ook op het Jacob van Liesveldt hebben gedaan.

Deze gastlessen zijn erop gericht om de leerlingen te informeren over eetstoornissen met daaraan sluitend de folders die zij achterlaten op school.

Deze folders bestaan uit:

- een folder voor leerlingen waarin preventie, herkenning en verwijzing naar de site van Buro Puur aan het bod komen,
- een kaartje voor ouders met daarop wat tips en verwijzing naar de website van Buro Puur,
- een handleiding voor ouders, te downloaden op de website,
- een handleiding voor docenten, te downloaden op de website. *(bijlage 4)*

Vanuit de instantie SABN - die meer gericht is op onderzoek naar eetstoornissen - is het volgende naar voren gekomen:

- kennis over eetstoornissen,
- artikelen over onderzoek in het buitenland zoals Orthorexia Nervosa,
- het boek 'Bodywise info voor leraren' . *(bijlage 5)*

## **Conclusies**

Beantwoorden onderzoeksvraag en deelvragen, aanbevelingen geven. Beschrijf in hoeverre het onderzoek heeft bijgedragen aan het oplossen van het probleem.

#### **Deelvraag 1**

Wat is nu de te doorlopen route voor docenten, ouders en medeleerlingen bij het vermoeden van een eetstoornis bij een leerling? En wat kan hieraan worden verbeterd?

Zoals beschreven in de resultaten is de eerste te ondernemen stap voor docenten niet duidelijk. Ook wordt de schoolmaatschappelijkwerkers weinig tot niet geraadpleegd of ingelicht. En is er na de diagnostisering of doorverwijzing weinig contact meer tussen de school en de leerling wat betreft de eetstoornis.

Hieraan kan worden verbeterd dat de handleiding voor de stappen en doorverwijzingen wordt verwezelijkt en daarin wordt verwezen naar de schoolmaatschappelijkwerker. Docenten zijn door de handleiding beter op de hoogte van de impact en de route die een leerling door gaat lopen bij een eetstoornis dat zij hierover gemakkelijker kunnen praten met de leerling mocht die dat op prijs stellen.

### *Deelvraag 2*

Welke behoeften zijn er vanuit het docententeam op het Jacob van Liesveldt wat betreft eetstoornissen?

Meer dan de helft van de docenten heeft wel eens een leerling in de klas gehad met een eetstoornis en daar informatie over gevonden. Deze informatie kan erg verschillend zijn of vereenvoudigd weergegeven zijn.

Wanneer er vanuit de school meer voorlichting gegeven zou worden, of klaar zou liggen in de vorm van een handleiding denkt 85% van de docenten dat zij een eetstoornis beter zouden kunnen signaleren. Wat goed laat zien dat dit een van de behoeften is van de docenten.

Dit alleen maakt dit onderzoek al nuttig en het schrijven van een handleiding bijna noodzakelijk. Ook omdat bijna elke docent naar een ander zou gaan bij het vermoeden van een eetstoornis. Een handleiding zou de gemakkelijke eerste stap zijn en vervolgens de route beschrijven die zij zouden kunnen doorlopen.

### *Deelvraag 3*

In welke mate komen eetstoornissen voor op het Jacob van Liesveldt?

Omdat niet elke leerling met het eetstoornis dit binnen de school uit is het aantal niet precies te beschrijven. Wel is te zien dat meer dan een derde van alle leerlingen wel eens een eetstoornis heeft meegemaakt in zijn of haar omgeving.

Binnen een school van bijna 1200 leerlingen is dat een aantal van zo'n 400 leerlingen. Een flink aantal dus!

Een derde van deze 400 leerlingen zou de mentor als eerste benaderen bij het vermoeden van een eetstoornis bij een mede-leerlingen.

Het lijkt mij dan goed om dit mee te nemen in de handleiding zodat de mentor de eerste stap kan zetten richting de leerlingen met een (vermoedelijke) eetstoornis.

### *Deelvraag 4*

Welke instanties zijn er, welke materialen hebben zij beschikbaar en op welke wijze handelen zij zodat zij van waarde zijn in het middelbaar onderwijs?

De conclusie die ik kan trekken naar aanleiding van de gevonden resultaten zijn:

De handleidingen/folders die vanuit BuroPuur worden aangeboden zijn vooral gericht op het herkennen van eetstoornissen en doorverwijzen naar de website voor meer informatie. Op deze site zijn gemakkelijk handleidingen en informatie te vinden voor zowel ouders als docenten en leerlingen/jongeren. Waarbij de handleiding voor ouders gratis te downloaden is.

Ook is het mogelijk om via de site hulp in te schakelen waardoor de site erg compleet is en de folder eigenlijk alleen dient als kennismaking met Buro Puur.

Het boek 'Bodywise info voor leraren' is Engelstalig en zal daarom niet snel als aantrekkelijk worden gezien voor docenten. En omdat Buro Puur een handleiding voor docenten bied die € 19,95 kost, lijkt me ook dit niet aantrekkelijk voor scholen die juist het contact tussen de leerling en hulp willen ondersteunen, is het nodig een (gratis) handleiding voor docenten te maken.

## Vooruitblik

Discussiepunten en suggesties voor vervolgonderzoek.

Dit onderzoek is uitgevoerd op Penta College CSG Jacob van Liesveldt. Een MAVO-HAVO-VWO (tto en gymnasium) school te Hellevoetsluis. Dit onderzoek en de resultaten hier van kunnen op meerdere scholen worden toegepast.

Een suggesties voor een vervolgonderzoek zou dan ook kunnen zijn dat het onderzoek nog eens wordt uitgevoerd in een ander deel van Nederland wat niet in de randstad ligt. Zodat deze vergeleken kunnen worden.

Of het resultaat van de bruikbaarheid van de handleiding en de zorgroute zouden natuurlijk kunnen worden getest om het effect hiervan te kunnen zien!

## Evaluatie

Discussiepunten voor dit onderzoek zijn:

- Er is gekozen voor willekeurige enquêtes vanwege de grote aantallen. Wanneer je elke leerling zou vragen komen er allicht andere getallen naar voren.
- Er is gekozen voor een onderzoek op 1 christelijke school in de randstad. Wanneer dit op meerdere scholen gedaan zou worden zouden deze resultaten misschien andere conclusies opleveren.
- Het onderzoek is gehouden in de examentijd. Dit betekend dat de klassen 4 MAVO, 5 HAVO en 6 VWO ontbreken. Omdat deze leerlingen van 6 VWO wat ouder zijn zou het kunnen zijn dat zij meer in aanraking zijn gekomen met eetstoornissen dan de leerlingen van de klassen 1 t/m 5.

## Leerpunten

Tot slot mijn leerpunten die ik bereikt heb door dit onderzoek:

- Zelfstandig onder begeleiding een onderzoek uitvoeren op een middelbare school,
- Een ontwerp onderzoek uitvoeren met daarbij ondersteuning van nationale en internationale bronnen,
- Mijzelf laten zien binnen de school als collega en docent met een onderzoekende houding.

## Bronnen

- Donk, C. van de, Lanen, B. van (2009). *Praktijkonderzoek in de school*. Bussum: Coutinho.
- Vandereycken, W., Noorderbos, G. (2008). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Abraham, S & Llewellyn-Jones, D. (2008). *Eetstoornissen de feiten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bloks, H. (2008). *Eetstoornissen en overgewicht*. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.
- Norre, J. & Vandereycken, W. (1993) *Ambulante begeleiding van eetstoornissen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Noordenbos, A. (2003). *Kenmerken en behandelingsgeschiedenis van patiënten met chronische eetstoornissen*. Tijdschrift voor psychiatrie, 42, 3.
- Vandereycken, W. (2011). *Media Hype, Diagnostic Fad or Genuine Disorder?* Eatingdisorders: The journal of treatment & prevention, 19, 2.
- Sieders, R. (2007) Toepassing van anti-epileptica bij eetstoornissen. Gevonden op 01-11-2012, op [www.SABN.nl/infotheek/publicaties.php](http://www.SABN.nl/infotheek/publicaties.php)
- Bratman, S. (1997) *Original essay on orthorexia*. Antenne, 164, 11.
- Mathieu, J. (2005) What is Orthorexia? Journal of the American Dietetic Association, 8, 21.
- Williamson, D.A., Gelaves, D.H., & Stewart, T.M. (2005) *Categorical versus dimensional models of eating disorders: An examination of the evidence*. International Journal of Eating Disorders, 37, 1-10.