

**(W)EET  
WAT JE  
DOET**



# **HANDLEIDING VROUWELIJKE ATLETEN SCREENING TOOL (VAST)**

**ONDERDEEL VAN PROJECT (W)EET WAT JE DOET**

A.P. (KARIN) DE BRUIN, PHD

E.A.M. (EVELINE) VAN DER MEER, MSC

J.C. (JOLIEN) VAN BARLINGEN, MSC

## ACHTERGROND

Uit onderzoek is gebleken dat sporters vaker een eetstoornis hebben dan mensen die niet sporten (1,2). Vooral binnen topsport kan druk worden ervaren om lichaamsvet te verminderen, gewicht te verliezen of een optimaal gewicht na te streven of te behouden, wat direct invloed kan hebben op het ontstaan van verstoord eetgedrag (3). Zowel de sporter zelf als bijvoorbeeld de coach kan deze druk uitoefenen met als doel de sporter een betere prestatie te laten leveren (4,5). Vrouwelijke atleten lopen een hoger risico op een eetstoornis dan mannelijke atleten (2,6). Daarnaast is bekend dat eetstoornissen relatief veel voorkomen in gewichtsgelateerde takken van sport, zoals esthetische sporten, duursporten en sporten met gewichtsklassen. Het is echter vaak lastig om objectief vast te stellen wanneer iemand last heeft van een eetstoornis.

## VROUWELIJKE ATLETEN SCREENING TOOL

De Vrouwelijke Atleten Screening Tool (VAST) is een zelfrapportagevragenlijst die is ontwikkeld om het risico op eetstoornissen te identificeren bij vrouwelijke sporters. De VAST is geschikt voor vrouwelijke sporters binnen sporten die het slankheidsideaal nastreven. Dat geldt vooral voor esthetische sporten, duursporten en sporten met gewichtsklassen, zoals onder andere dansen, marathonlopen, en judo. In deze sporttakken ligt de focus op lenigheid of is er een voordeel bij een bepaald, vaak lager, lichaamsgewicht binnen competities (7,8).

De VAST is de Nederlandse vertaling van de Female Athlete Screening Tool (FAST), geschreven door K.Y. McNulty, C.H. Adams, J.M. Anderson, en S.G. Affenito (9). In de vragenlijst komen verschillende gerelateerde onderwerpen aan bod:

- **Eetgedrag:** afvallen, compensatiegedrag, schuldgevoelens, samenstelling van dieet, en ervaren sociale druk omtrent eetgedrag
- **Lichaamsbeweging/extra training:** afvallen als doel, compensatiegedrag, en blessures
- **Gewicht:** ongezond gedrag, jezelf wegen, zorgen, en tevredenheid
- **Eigenwaarde:** gevoel over/perceptie van het eigen lichaam, wedstrijden, en perfectionisme
- **Thin is going to win:** de overtuiging dat slanker zijn gerelateerd is aan winnen

De VAST bestaat uit 33 items, waarvan 32 items worden gemeten op een 4-punts Likert schaal en 1 item wordt gemeten op een 2-puntsschaal. De antwoordopties van deze items leveren 1, 2, 3, of 4 punten op en enkele items worden omgekeerd gescoord. Via Embloom wordt automatisch de totaalscore berekend door de scores van alle antwoorden bij elkaar op te tellen.

## SCORING EN UITSLAG VAST

Aan de totaalscore van de VAST is een stoplichtsysteem verbonden: het totaal aantal punten wordt gescoord als groen, oranje, of rood. Deze stoplichtkleuren representeren het risico dat de cliënt volgens de VAST loopt op een eetstoornis. Voor groen, oranje, en rood is het risico op een eetstoornis respectievelijk laag, midden, en hoog. De totaalscore van de VAST is wel beschikbaar voor de hulpverlener, maar wordt liever niet bekend gemaakt aan de cliënt. De focus moet liggen op het stoplichtsysteem en het bijbehorende advies, niet op de exacte score en hoe dicht deze eventueel bij een andere stoplichtkleur ligt bijvoorbeeld. De adviezen per stoplichtkleur kunnen aan de cliënt mondeling of schriftelijk worden teruggekoppeld. Deze adviezen luiden als volgt:

- **Groen: laag risico op eetstoornissen**  
Je antwoorden geven niet direct aanleiding tot ongerustheid over eetstoornissen. Het kan zijn dat je je desondanks toch zorgen maakt over je eetgedrag, uiterlijk of gewicht en daar veel energie aan kwijt bent. Het is belangrijk dat je dit niet alleen voor jezelf houdt én dat je er niet te lang mee blijft rondlopen voordat je actie onderneemt. Neem iemand in jouw omgeving of een hulpverlener in vertrouwen over jouw zorgen en ga het gesprek aan over je eet- of dieetgewoonten, datgene waar je over piekert en over hoe je je voelt! Als je meer informatie wilt over eetproblemen, gezond presteren of verantwoord op gewicht komen, kijk dan eens op

de (w)eeet wat je doet website: [www.weetwatjedoet.nl](http://www.weetwatjedoet.nl) of [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl) voor ervaringen van topsporters die met eetstoornissen hebben geworsteld.

– **Oranje: midden risico op eetstoornissen**

Aan de hand van jouw antwoorden is het risico reëel dat je last hebt van eetstoornissen. Het is belangrijk dat je er niet te lang zelf mee blijft rondlopen en het alleen probeert op te lossen, maar actie onderneemt om begeleiding of hulp te vragen om dit samen aan te pakken. Een eetstoornis gaat meestal niet vanzelf over. Hoe eerder je hulp vraagt, des te groter de kans dat je herstelt! Een goede vervolgstap is om specifieke en passende hulpverlening te zoeken voor eetstoornissen in de sport. Ook op de zorgkaart van de website [www.weetwatjedoet.nl](http://www.weetwatjedoet.nl) vind je daarvoor enkele hulpverleners. Om zorg vergoed te krijgen is wel een verwijfsbrief van een huisarts of sportarts nodig. Neem ook eens een kijkje op [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl) voor ervaringen van topsporters die met eetstoornissen hebben geworsteld en hoe zij deze te boven zijn gekomen.

– **Rood: hoog risico op eetstoornissen**

Uit jouw antwoorden blijkt dat het risico dat je last hebt van eetstoornissen hoog is. Het is van essentieel belang dat je direct actie onderneemt om dit onder begeleiding aan te pakken. Een eetstoornis gaat meestal niet vanzelf over. Hoe eerder je hulp vraagt, des te groter de kans dat je herstelt! Een goede vervolgstap is om specifieke en passende hulpverlening te zoeken voor eetstoornissen in de sport. Ook op de zorgkaart van de website [www.weetwatjedoet.nl](http://www.weetwatjedoet.nl) vind je daarvoor enkele hulpverleners. Om zorg vergoed te krijgen is wel een verwijfsbrief van een huisarts of sportarts nodig. Neem ook een kijkje op [www.eetproblemenindesport.nl](http://www.eetproblemenindesport.nl) voor ervaringen van topsporters die met eetstoornissen hebben geworsteld en hoe zij deze te boven zijn gekomen.

## BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT VAST

### Interne consistentie

Interne consistentie meet in hoeverre items van een vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn, met als gebruikelijke maat Cronbach's alpha. Voor de interne consistentie van de VAST gaf Cronbach's alpha met een score van .87 hoge betrouwbaarheid aan (10).

### Inhoudsvaliditeit

Inhoudsvaliditeit meet of de vragenlijst inhoudelijk relevante metingen doet. Hiervoor werd de VAST voorgelegd aan zeven professionals op gebied van zowel sport als eetstoornissen. De professionals beoordeelden de relevantie, eenduidigheid en volledigheid van de VAST, om te kijken of ze de vragenlijst compleet en duidelijk vonden. Alle vragen van de VAST werden beoordeeld als relevant door de professionals en ze waren van mening dat de vragenlijst goed aansloot bij de doelgroep. Bijna alle items werden beoordeeld als duidelijk en goed te interpreteren, waarna nog enkele verbeteringen zijn doorgevoerd. De inhoudsvaliditeit werd daarmee als positief beoordeeld door de professionals (10).

### Convergente validiteit

Convergente validiteit meet de samenhang tussen verschillende instrumenten die hetzelfde meten. Hiervoor werd de samenhang bekeken tussen de VAST en zowel de subschalen als totaalscore van de EDE-Q en de subschalen van de EDI-II. De Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt gaf aan dat de VAST een significant positieve samenhang vertoonde met de totaalscore van de EDE-Q ( $\rho = .796$ ;  $p < 0.001$ ). De VAST had ook een significant positieve samenhang met de subschalen van de EDE-Q: Lijnen ('Restraint';  $\rho = .752$ ;  $p < 0.001$ ), Piekeren over eten ('Eating concern';  $\rho = .742$ ;  $p < 0.001$ ), Piekeren over lichaamsvormen ('Shape concern';  $\rho = .750$ ;  $p < 0.001$ ), en Piekeren over lichaamsgewicht ('Weight concern';  $\rho = .689$ ;  $p < 0.001$ ). Ten slotte is ook een significant positieve samenhang gevonden tussen de VAST en de subschalen van de EDI-II: Najagen van dunheid ('Drive for thinness';  $\rho = .772$ ;  $p < 0.001$ ), Boulimia ('Bulimia';  $\rho = .390$ ;  $p < 0.001$ ), en Ontevredenheid met het lichaam ('Body dissatisfaction';  $\rho = .246$ ;  $p < 0.001$ ). Deze uitkomsten geven aan dat de VAST een goede convergente validiteit heeft (10).

### Discriminante validiteit

Discriminante validiteit meet in hoeverre een meetinstrument onderscheid kan maken tussen 2 of meer groepen. Bij de VAST is getest of proefpersonen met een eetstoornis een afwijkende score hadden van proefpersonen zonder eetstoornis. Daarnaast is in eerste instantie ook gemeten of de VAST valide onderscheid kon maken of proefpersonen een subklinische of een klinische eetstoornis hadden. Een Mann Whitney U test toonde aan dat de VAST discriminant valide is om vast te stellen of iemand een eetstoornis heeft: proefpersonen met eetstoornis ( $88.8 \pm 11$ ) scoorden significant hoger dan proefpersonen zonder eetstoornis ( $66.6 \pm 8$ ) ( $U = 5.0$ ;  $z = -3.406$ ;  $p < .001$ ). Proefpersonen met een klinische diagnose van de gekwalificeerde psycholoog ( $94 \pm 9.4$ ) scoorden echter niet significant anders dan proefpersonen met een subklinische diagnose ( $85.3 \pm 11.3$ ) ( $U = 8.5$ ;  $z = .748$ ;  $p = .476$ ). De discriminante validiteit van de VAST is op dat gebied niet voldoende. De VAST is dus een screeningsinstrument voor laag, midden en hoog risico op een eetstoornis en geen diagnostisch instrument om mensen met een subklinische of klinische eetstoornis van elkaar te onderscheiden (10).

### Concurrente validiteit

Voor concurrente validiteit wordt een meetinstrument vergeleken met andere, onafhankelijke meetcriteria, die op hetzelfde moment zijn afgenomen. In dit geval werd de VAST-score voor geen eetstoornis, een subklinische eetstoornis en een klinische eetstoornis vergeleken met een diagnose van een gekwalificeerd psycholoog. Daartoe zijn Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt, en de sensitiviteit en de specificiteit van de VAST bepaald. Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt toonde een positieve samenhang aan tussen de diagnose van de gekwalificeerde psycholoog en het resultaat van de VAST ( $\rho = .768$ ;  $p < 0.05$ ).

Voor de sensitiviteit is gekeken of de VAST-scores voor subklinische eetstoornis en klinische eetstoornis overeenkwamen met de diagnose van de gekwalificeerde psycholoog. Lage sensitiviteit leidt tot vals positieve en/of vals negatieve uitslagen. Een vals positieve uitslag houdt in dat de VAST een eetstoornis vaststelt, terwijl er geen eetstoornis is, of als de VAST een klinische eetstoornis oplevert, terwijl de psycholoog een subklinische eetstoornis vaststelt. Een vals negatieve uitslag betekent dat de VAST geen eetstoornis vaststelt, terwijl die wel aanwezig is, of wanneer de VAST een subklinische eetstoornis constateert, terwijl er volgens de psycholoog sprake is van een klinische eetstoornis. Voor het onderscheid tussen subklinische en klinische eetstoornissen bleek de sensitiviteit (40%) van de VAST onvoldoende, wat betekent dat er ook vals positieven (20%) en vals negatieven (40%) waren. Een verklaring is dat cliënten in beide categorieën subklinische en klinische eetstoornis zich herkennen in dezelfde items. Echter, als er geen onderscheid gemaakt werd tussen subklinische en klinische eetstoornissen, maar alleen werd gekeken naar het detecteren van een eetstoornis was de sensitiviteit hoog (90%). Bovendien was hiervoor ook de specificiteit hoog (90%), wat aangeeft dat de score van de VAST voor geen eetstoornis bijna altijd overeenkwam met diezelfde diagnose van een gekwalificeerd psycholoog (10).

### Conclusie betrouwbaarheid en validiteit VAST

Over het algemeen bleken de betrouwbaarheid en validiteit van de VAST goed. Uit gedeeltes van de discriminante en concurrente validiteit bleek dat de VAST niet valide is in een diagnose stellen of een cliënt een subklinische of een klinische eetstoornis heeft. Daarentegen, maakte de VAST wel valide onderscheid of een cliënt wel of geen eetstoornis heeft. Het is daarom belangrijk dat de VAST alleen wordt gebruikt als screeningsmiddel en niet als diagnostiserend middel. De diagnose van een eetstoornis (subklinisch of klinisch) moet gesteld worden door een daartoe gekwalificeerde specialist. Sporters met een eetstoornis kunnen tevens symptomen bagatelliseren of helemaal verstoppen. Bij de score van cliënten moet dus altijd rekening worden gehouden met de optie dat het risico op eetstoornissen erger is dan de score weergeeft.

## CONCLUSIE

Eetstoornissen komen vaker voor bij sporters dan bij niet-sporters, met name in gewichtsgelateerde sporttakken. Om het risico te beoordelen dat vrouwelijke sporters in gewichtsgelateerde sporten lijden aan een eetstoornis, is de VAST ontwikkeld; een vragenlijst die meer rekening houdt met sportspecifieke uitingsvormen van eetstoornissen. Aan de hand van 33 items wordt een totaalscore berekend, die aangeeft of het risico op een eetstoornis laag (groen), midden (oranje) of hoog

(rood) is. Houd er rekening mee dat de score in werkelijkheid hoger kan liggen dan weergegeven wordt, wanneer sporters niet durven toegeven in de vragenlijst dat ze symptomen hebben of hoe erg hun symptomen zijn. Ten slotte is het van belang dat de VAST alleen wordt gebruikt als screeningsmiddel, een diagnose voor het type eetstoornis en de ernst ervan, moet worden gesteld door een gekwalificeerde specialist.

In aanvulling op de VAST, is ook de Kracht Atleten Screening Tool (KAST) ontwikkeld. De KAST kan worden ingezet om te beoordelen hoe groot het risico is op eetstoornissen voor (mannelijke) krachtporters die het gespierheidsideaal nastreven. In de KAST komen items aan bod over o.a. krachttraining, eetgedrag, lichaamsontevredenheid en dopinggebruik. Het valideringsonderzoek van de KAST is nog gaande. De KAST is ook beschikbaar op Embloom.

## LITERATUUR

- 1 Darcy A, Hardy K, Crosby R, Lock J, Peebles R. Factor structure of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in male and female college athletes. *Body Image*. 2013;10:399-405 . Epub 2013 Mar 1.
- 2 Sundgot-Borgen J, Torstveit M. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clin J Sport Med*. 2004;14:25-32.
- 3 Sherman R, Thompson R. Athletes and disordered eating: Four major issues for the professional psychologist. *Prof Psychol Res Pract*. 2001;32:27-33.
- 4 Thompson RA, Sherman RT. Helping athletes with eating disorders. *Helping athletes with eating disorders*. Champaign, IL, England: Human Kinetics Publishers; 1993. xii, 194-xii, 194.
- 5 Thompson RA, Sherman RT. 'Good Athlete' Traits and Characteristics of Anorexia Nervosa: Are They Similar? *Eat Disord [Internet]*. 1999;7(3):181-90.
- 6 Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc [Internet]*. 2013;45(6):1188-1197.
- 7 Kerr JH, Lindner KJ, Blaydon M. Exercise dependence. *Exerc Depend*. 2007;1-183.
- 8 Sundgot-Borgen J, Larsen S. Pathogenic weight-control methods and self-reported eating disorders in female elite athletes and controls. *Scand J Med Sci Sports [Internet]*. 1993;3(3):150-5.
- 9 McNulty KY, Adams CH, Anderson JM, Affenito SG. Development and validation of a screening tool to identify eating disorders in female athletes. Vol. 101, *Journal of the American Dietetic Association*. 2001. p. 886-92.
- 10 van Barlingen JC, de Bruin AP. Validatie en Betrouwbaarheid van de Vrouwelijke Atleten Screening Tool (VAST). 2014.