



Nederlands Eetstoornis Register:

Het register voor eetstoornissen en eetproblemen



**Nederlands Eetstoornis Register:**

Het register voor eetstoornissen en eetproblemen

**Rapportage wave 3: 2021**

## Voorwoord

Het Nederlands Eetstoornis Register (NER) is opgericht in 2015 door GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam en de Nederlandse patiëntenvereniging voor eetstoornissen Weet. Het NER wil de lange termijn gevolgen van een eetstoornis of eetprobleem onderzoeken.

In dit rapport wordt de derde tussentijdse vragenlijst (wave 3) en de vergelijking met eerdere vragenlijsten besproken. Waar in vorige waves voornamelijk gekeken werd naar een verschil tussen de groep met huidige eetproblemen en eetproblemen in het verleden wordt in deze wave bij sommige onderdelen een derde groep meegenomen: de groep die gedeeltelijk is hersteld van eetproblematiek.

De focus ligt op de volgende onderwerpen: (1) Opbouw van het NER, (2) Kenmerken van de deelnemers, (3) Eetproblematiek, (4) Invloed van COVID, (5) Lichamelijk functioneren, (6) Mentaal functioneren, (7) Hoop en overtuiging, (8) Sociaal functioneren, (9) Evaluatie

We willen alle mensen hartelijk bedanken die hebben deelgenomen of anderszins hebben meegewerkt aan dit onderzoek. **Met jullie hulp** kunnen we de komende jaren bijdragen aan de kennis over eetproblematiek!

Drs. Eline van Bree | GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula,  
[info@nederlandseetstoornisregister.nl](mailto:info@nederlandseetstoornisregister.nl)

Dr. Ir. Rita Op 't Landt-Slof | GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula

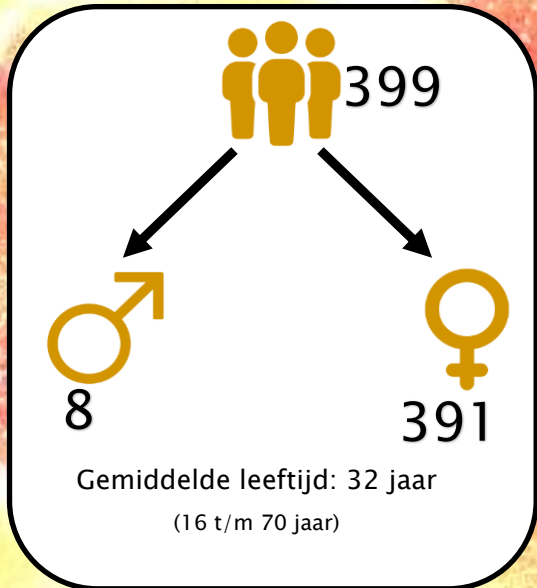
Prof. Dr. Eric van Furth | GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting .....</b>	<b>1</b>	<b>7. Hoop en overtuiging.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Opbouw van het NER .....</b>	<b>2</b>	Bepaling eetproblematiek in leven .....	11
Basisvragenlijst, en vervolgvragenlijsten .....	2	<b>8. Sociaal functioneren .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Kenmerken van de deelnemers.....</b>	<b>3</b>	Tevredenheid sociale contacten .....	12
Leeftijd en geslacht .....	3	Gesteund door naasten.....	12
Woonsituatie .....	3	<b>9. Evaluatie .....</b>	<b>13</b>
Opleiding .....	3	Enkele opmerkingen uit de evaluatie .....	13
<b>3. Eetproblematiek .....</b>	<b>4</b>	<b>10. Referenties.....</b>	<b>14</b>
Beloop eetproblematiek.....	4		
Eetstoornis symptomen .....	5		
Gestelde eetstoornis diagnose.....	5		
Behandeling.....	6		
<b>4. Invloed COVID .....</b>	<b>7</b>		
Invloed op eetproblematiek.....	7		
Invloed COVID op leven en algemeen welbevinden .....	7		
<b>5. Lichamelijk functioneren .....</b>	<b>8</b>		
Waardering lichamelijke gezondheid .....	8		
Fysieke kwaliteit van leven.....	8		
<b>6. Mentaal functioneren .....</b>	<b>9</b>		
Mentale kwaliteit van leven .....	9		
Angst en Depressie.....	9		
Zelfbeeld.....	10		
Emotieregulatie .....	10		

# Samenvatting

## Kenmerken van deelnemers

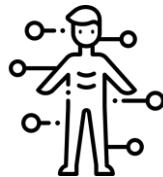


## Invloed COVID



De invloed van COVID op **eetproblemen, het leven en het algemeen welbevinden** werd door meer dan de helft (53–54%) van de NER deelnemers als neutraal ervaren, ongeveer één derde (28–33%) ervaarde de invloed als negatief.

## Lichamelijk functioneren



**Lichamelijke gezondheid** werd door de groep met eetproblemen in het verleden meer gewaardeerd dan met huidige eetproblemen.

61% van de mensen met huidige eetproblemen maakte zich veel **zorgen om het lichaam**, 34% van de gedeeltelijk herstelde groep maakte zich veel zorgen en slechts 1% van de groep met eetproblematiek in het verleden. Deze verdeling was andersom voor geen zorgen om het lichaam, hier werd 7% gevonden voor de huidige eetproblemen, 16% voor gedeeltelijk herstel en 70% voor eetproblematiek in het verleden

## Eetproblematiek



115 respondenten (29%) hebben **huidige** eetproblematiek.



32 respondenten (39%) zijn **gedeeltelijk hersteld** van eetproblematiek.



127 respondenten (32%) hebben eetproblematiek in het **verleden**.

## Nieuw in wave 3:

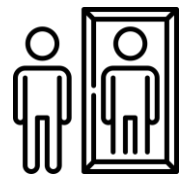


Gedeeltelijk herstel

## Mentaal functioneren

53% van de deelnemers heeft **depressieklachten** en 44% heeft **angstklachten**.

Het **zelfbeeld** verbetert, naarmate de eetproblemen afnemen. Een laag zelfbeeld wordt gevonden bij 76% van de groep met huidige eetproblemen, 53% van de gedeeltelijk herstelde groep en 27% van de groep met eetproblemen in het verleden.



Mensen met huidige eetproblemen gebruiken minder gezonde en meer ongezonde **emotieregulatie processen**. Voor de gedeeltelijk herstelde groep als groep met eetproblemen in het verleden is dit andersom.

## 1. Opbouw van het NER

### Basisvragenlijst, en vervolgvragenlijsten

#### Basisvragenlijst



Zodra iemand zich aanmeldt voor het Nederlands Eetstoornis Register (NER) vult hij of zij de basisvragenlijst in. Tussen 2015 en 2021 hebben 1172 mensen de basisvragenlijst ingevuld.

#### Wave 1



Iedereen die in 2017 in het register stond is uitgenodigd voor wave 1 in september 2017. Deze vragenlijst werd ingevuld door 56% (514) van de mensen die op dat moment de basisvragenlijst hadden ingevuld (Figuur 1.1; Figuur 1.2).

#### Wave 2

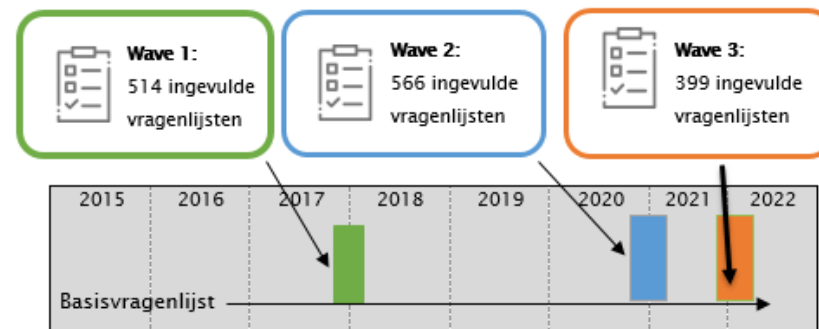


Deze vragenlijst is uitgezet in 2020 en werd ingevuld door 51% (566) van de mensen die op dat moment de basisvragenlijst hadden ingevuld (Figuur 1.1). 302 mensen (59%) hebben zowel wave 1 als wave 2 ingevuld (Figuur 1.2).

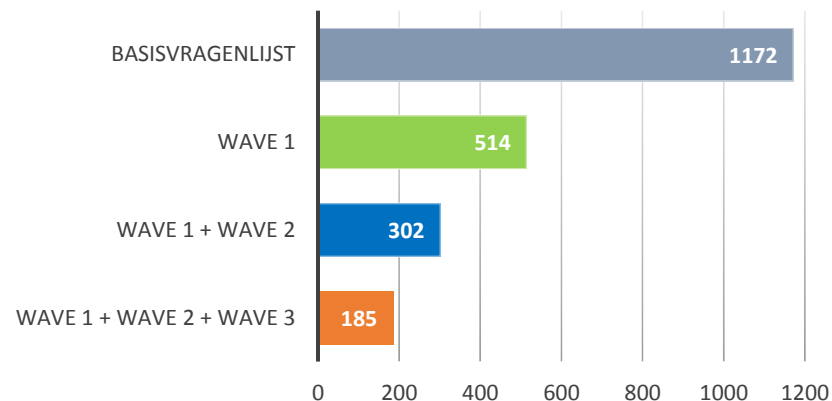
#### Wave 3



Alle deelnemers die de basisvragenlijst hebben ingevuld zijn uitgenodigd voor wave 3 in 2021. Deze vragenlijst werd door 34% (399) van de mensen ingevuld (Figuur 1.1). In totaal hebben 327 mensen (58%) die wave 2 hebben ingevuld ook wave 3 ingevuld. 185 deelnemers hebben zowel wave 1, 2 en 3 ingevuld (Figuur 1.2).



Figuur 1.1 Uitleg basisvragenlijst, wave 1, wave 2 en wave 3

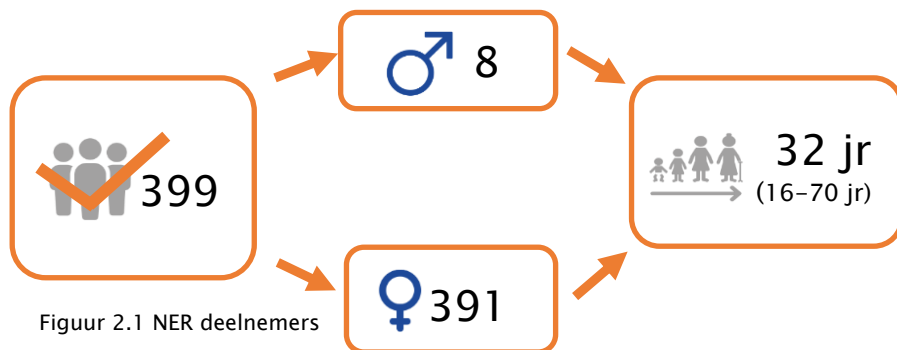


Figuur 1.2 NER deelnemers die de vragenlijsten van verschillende waves hebben ingevuld

## 2. Kenmerken van de deelnemers

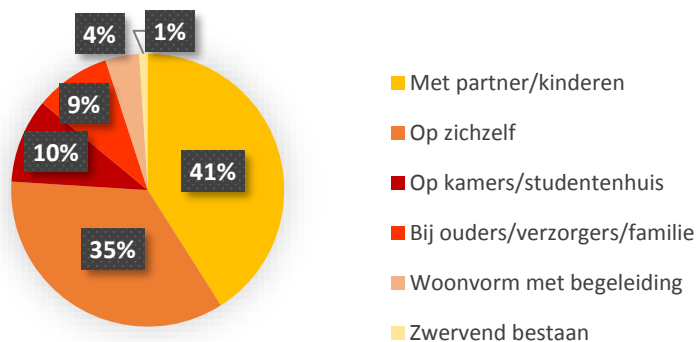
### Leeftijd en geslacht

Wave 3 van het NER is door 399 mensen ingevuld (zie figuur 2.1 voor meer informatie), 97% van de vragenlijsten is volledig ingevuld. Deze rapportage maakt gebruik van de hele groep van 399 deelnemers, tenzij er een ander aantal genoemd wordt.



Figuur 2.1 NER deelnemers

### Woonsituatie



Figuur 2.2 Woonsituatie NER respondenten

### Opleiding

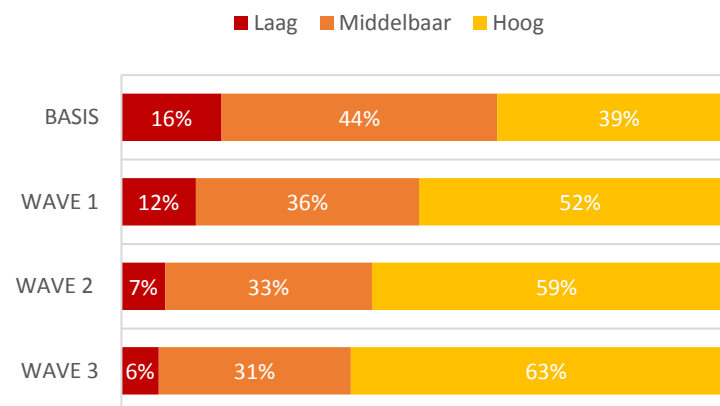
#### Huidige opleiding:

32% van de NER deelnemers volgt op dit moment een opleiding. Het aantal deelnemers dat een opleiding volgt, daalt per wave.

#### Hoogst genoten opleiding:

63% van de NER respondenten heeft een hoog opleidingsniveau. Het aantal hoogopgeleiden dat de NER invult stijgt vergeleken met eerdere waves (Figuur 2.3).

Beide trends kunnen verklaard worden doordat deelnemers ouder worden en hun opleiding afronden, waardoor het opleidingsniveau stijgt.



Figuur 2.3 Hoogst genoten opleiding ingedeeld in drie niveaus (Laag = Basis, VSO, PO, LBO, VMBO, MBO 1; Middelbaar = HAVO, VWO, MBO 2-4; Hoog = HBO en WO)

### 3. Eetproblematiek

#### Beloop eetproblematiek

Tijdens alle vragenlijsten gaven deelnemers zelf aan of zij op dat moment eetproblematiek hebben of hiervan zijn hersteld. In Tabel 3.1 wordt deze verdeling uitgelegd.

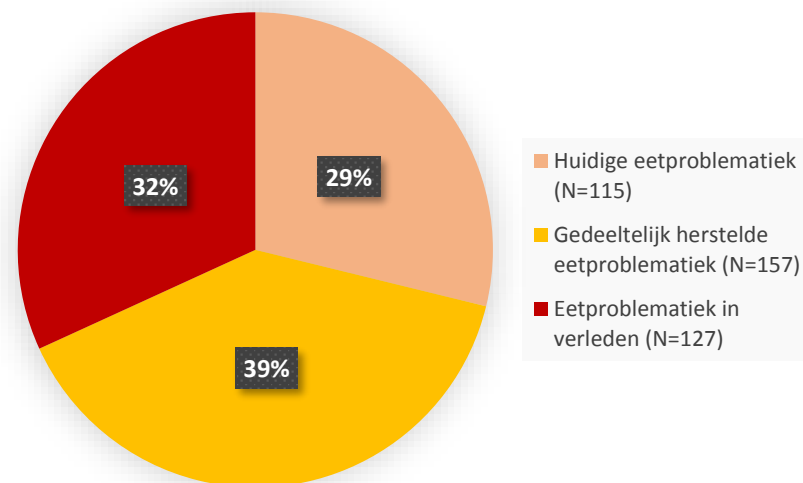
De meeste deelnemers (51% + 17% = 68%) van wave 3 lieten geen verandering zien in eetproblematiek ten opzichte van de vorige meting.

	Eetproblematiek vorige meting	Eetproblematiek Wave 3	Aantal deelnemers (n=399)	Percentage (n=399)
Eetproblemen	Ja	Ja	203	51%
Verslechterd	Nee	Ja	9	32%
Verbeterd	Ja	Nee	118	30%
Hersteld/Verleden	Nee	Nee	69	17%

Tabel 3.1 Legenda eetproblematiek wave 3 en vorige meting

#### *Gedeeltelijk herstelde eetproblematiek:*

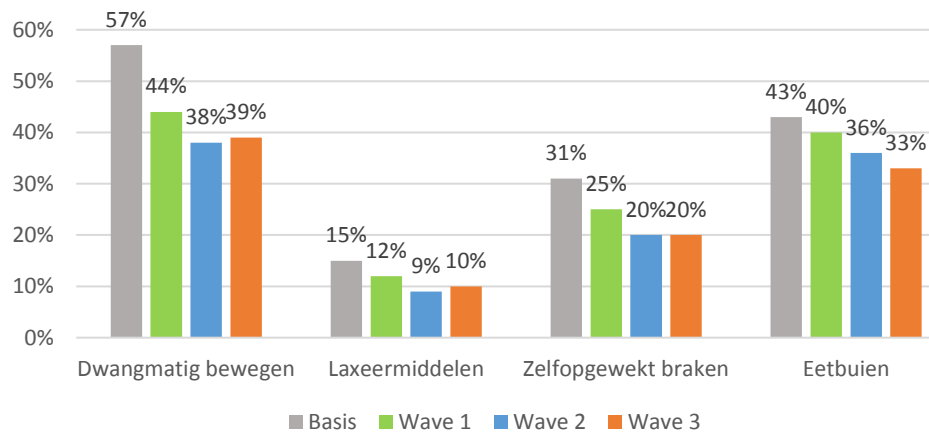
Bij de vorige rapportages is veelal gekeken naar een verschil tussen mensen met huidige eetproblematiek en eetproblematiek in het verleden. Voor wave 3 is er bij sommige metingen ook gekeken naar de groep die gedeeltelijk is hersteld van eetproblemen. De verdeling van deze groepen is te zien in Figuur 3.1.



Figuur 3.1 Verdeling NER deelnemers in drie groepen

### Eetstoornis symptomen

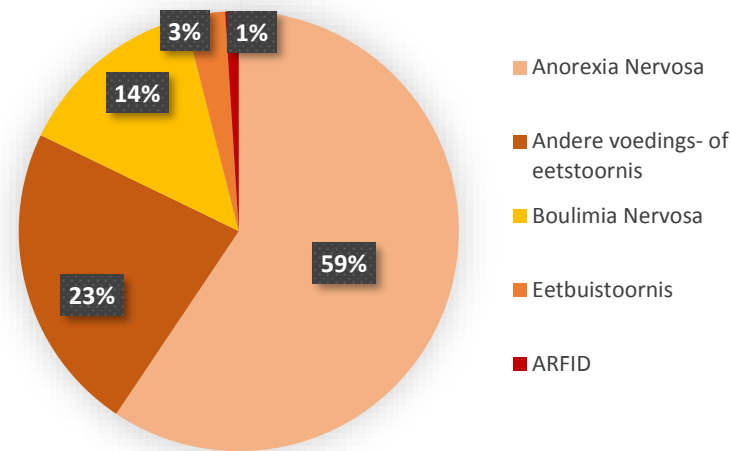
Van de NER deelnemers voldeed 56% (255) aan de criteria voor een eetstoornis in de afgelopen maand. Ook werd eetgestoord gedrag uitgevraagd: dwangmatig bewegen, gebruik van laxeermiddelen, zelfpogewekt braken en eetbuien. Het grootste aantal mensen rapporteert dwangmatig bewegen (39%) en eetbuien (33%), dit is bij alle vragenlijsten terug te zien (Figuur 3.2).



Figuur 3.2 Eetproblematiek in de afgelopen 28 dagen

### Gestelde eetstoornis diagnose

Bij 381 NER respondenten (96%) is er (ooit) een eetstoornis diagnose gesteld. In Figuur 3.3 zijn de huidige of laatst gestelde eetstoornis diagnoses voor deze groep weergegeven.



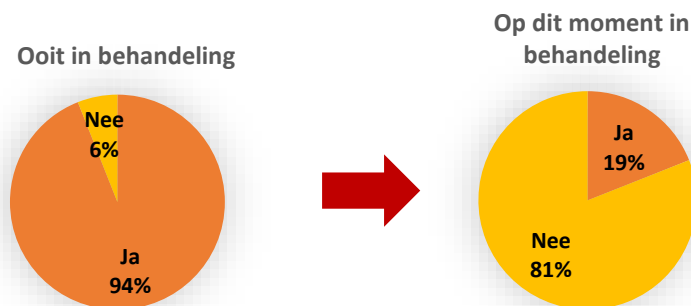
Figuur 3.3 Huidige of laatst gestelde eetstoornisdiagnose



## Behandeling

94% van alle respondenten heeft ooit een behandeling gevolgd voor eetproblematiek waarvan op dit moment 19% nog in behandeling zit (Figuur 3.4). De mensen die ooit een behandeling hebben gevolgd zijn gemiddeld 3.5 keer in behandeling geweest voor eetproblematiek.

De totale tijd van behandeling is gemiddeld 4.3 jaar (met een spreiding van 0–30 jaar) voor de NER deelnemers van wave 3.

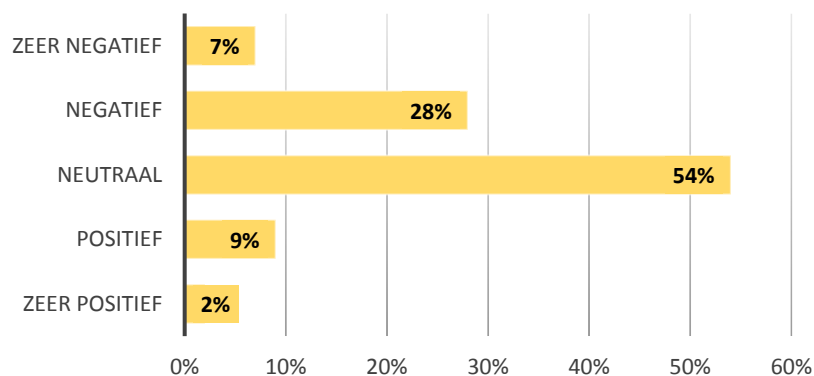


Figuur 3.4 Percentage respondenten in behandeling, ooit (n=396) en op dit moment (n=371)

## 4. Invloed COVID

### Invloed op eetproblematiek

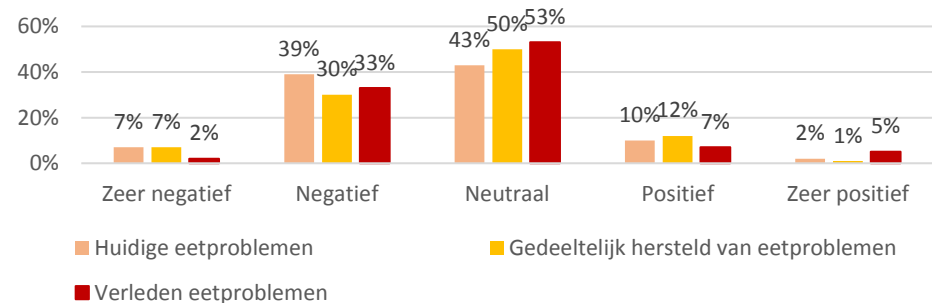
Aan de deelnemers met huidige eetproblematiek is gevraagd hoe zij de invloed van COVID op hun eetproblemen hebben ervaren. Meer dan de helft heeft deze invloed als neutraal ervaren. Ruim één derde heeft de invloed als negatief of zeer negatief ervaren (Figuur 4.1).



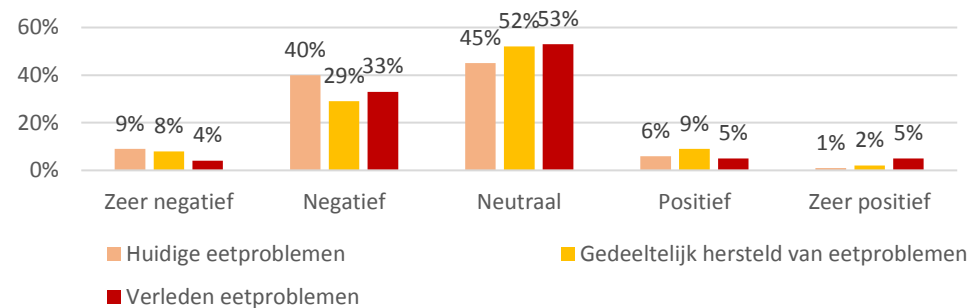
Figuur 4.1 Ervaren invloed van COVID op eetproblematiek (n=212)

### Invloed COVID op leven en algemeen welbevinden

Aan alle deelnemers is gevraagd hoe zij de invloed van COVID op hun leven en hun algemeen welbevinden hebben ervaren. Voor beide aspecten zijn geen grote verschillen te zien tussen mensen met huidige eetproblemen, gedeeltelijk herstelde eetproblemen en eetproblemen in het verleden. De invloed was grotendeel negatief of neutraal (Figuur 4.2; Figuur 4.3).



Figuur 4.2 Ervaren invloed van COVID op het leven (n=397)



Figuur 4.3 Ervaren invloed van COVID op algemeen welbevinden (n=397)

## 5. Lichamelijk functioneren

### Waardering lichamelijke gezondheid

In wave 3 werd een gemiddelde score van 6.3 (schaal 1-10) gevonden voor waardering van lichamelijke gezondheid (Tabel 5.1). De score loopt op naarmate de eetproblemen afnemen.

Groep	Score (1-10)	Score <6	Score ≥6
Huidige eetproblemen	5,4	49%	51%
Gedeeltelijk herstelde eetproblemen	6,4	27%	73%
Eetproblemen in het verleden	7,3	10%	90%
Totaal	6.3	28%	72%

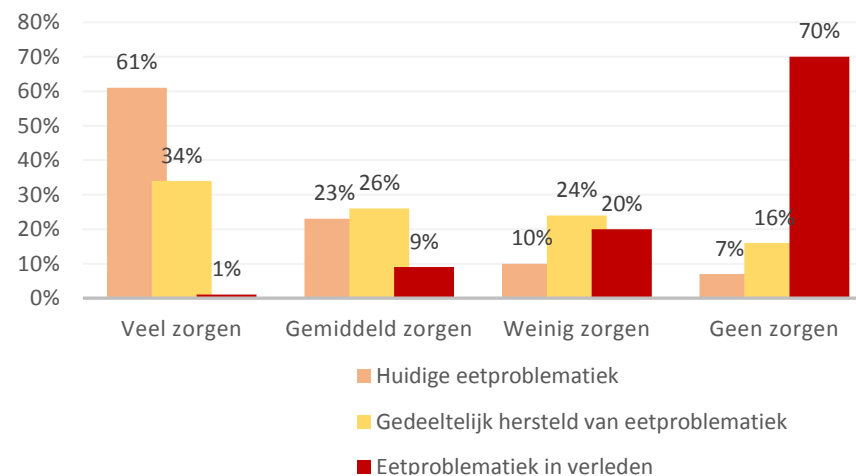
Tabel 5.1 Score waardering lichamelijke gezondheid voor mensen met huidige en eetproblemen in het verleden.

### Fysieke kwaliteit van leven

Fysieke kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijk functioneren ervaart. Hoe hoger de score, hoe groter de kwaliteit van leven. Voor de algemene bevolking is een score van 50 het gemiddelde. De wave 3 vond een score van 49. Vergeleken met vorige vragenlijsten is er geen verandering te zien. Er is weinig verschil tussen huidig, gedeeltelijk of volledig herstel (Figuur 6.1, volgende pagina).

## Lichaamsontevredenheid

Een hogere score voor lichaamsontevredenheid betekent dat mensen zich meer zorgen maken over hun eigen lichaamsvorm. Van de mensen met huidige eetproblemen maakt de meerderheid zich veel zorgen (61%). Bij de mensen met eetproblemen in het verleden zien we een tegenovergestelde verdeling; daarvan maakt de meerderheid zich geen zorgen (70%). Van de gedeeltelijk herstelde groep maakt 34% zich veel zorgen (Figuur 5.1). Ook in een ander onderzoek werd gevonden dat de gedeeltelijk herstelde groep zich meer zorgen maakte dan de volledige herstelde groep (Cogley & Keel, 2002).

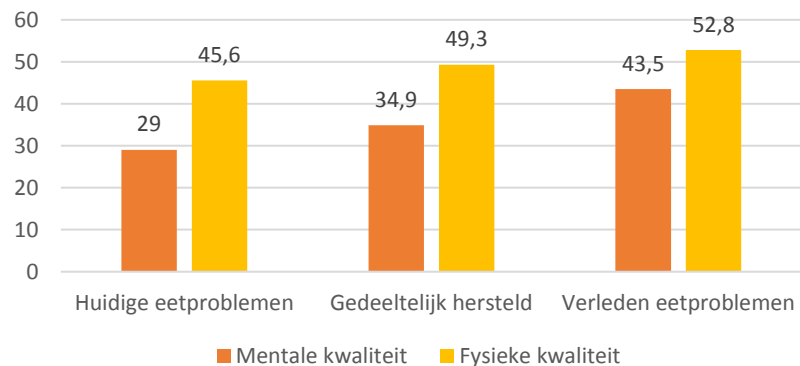


Figuur 5.1 Zorgen over het eigen lichaam bij mensen met huidige eetproblematiek, gedeeltelijk herstelde eetproblematiek en eetproblematiek in het verleden

## 6. Mentaal functioneren

### Mentale kwaliteit van leven

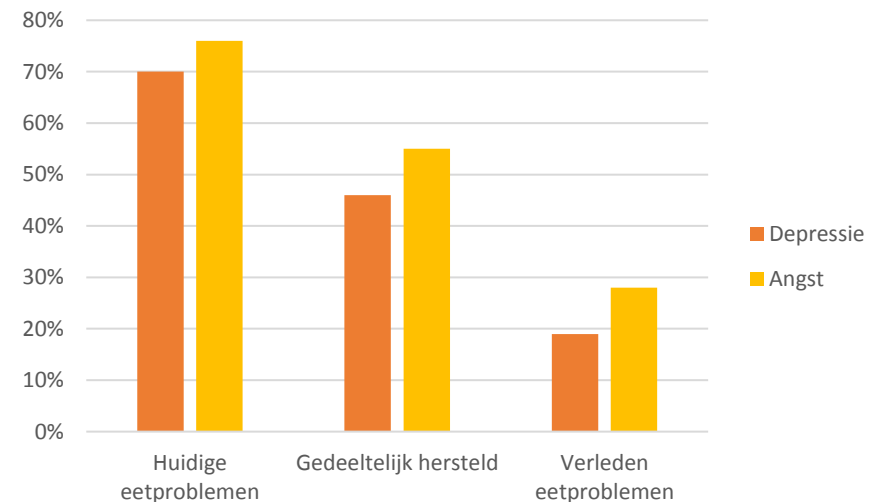
De mentale kwaliteit van leven zegt iets over hoe iemand het mentale functioneren ervaart. Een score van 50 is gemiddeld voor de algemene bevolking. De gemiddelde score voor NER deelnemers van de wave 3 is 36 en was in eerdere waves ongeveer hetzelfde. De mentale kwaliteit van leven verbetert naarmate de eetproblematiek afneemt. De groep met eetproblemen in het verleden scoort hoger (43,5) dan de gedeeltelijk herstelde groep (34,9) en dan de groep met huidige eetproblemen (29). Deze verschillen zijn niet zo groot bij de fysieke kwaliteit van leven.



Figuur 6.1 Fysieke kwaliteit (zie vorige pagina) en mentale kwaliteit van leven (

### Angst en Depressie

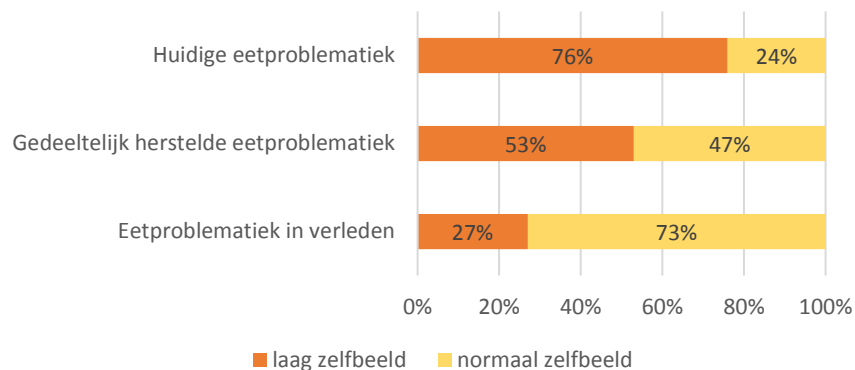
Van de NER deelnemers in wave 3 gaf het grootste deel van de deelnemers met huidige eetproblemen aan depressieklachten (70%) en/of angstklachten (76%) te hebben (Figuur 6.2). Bij mensen met gedeeltelijk herstel heeft ongeveer de helft depressieklachten (46%) en/of angstklachten (55%). Bij eetstoornis in het verleden zijn de klachten allebei laag (28% en 19%).



Figuur 6.2 Verdeling van klachten onder mensen met huidige eetproblemen en eetproblemen in het verleden

### Zelfbeeld

Mensen met eetproblematiek hebben vaak een lager zelfbeeld dan mensen zonder eetproblematiek. Bij de NER deelnemers is dit verschil ook te zien. We zien dat naarmate de eetproblematiek afneemt, het zelfbeeld toeneemt (Figuur 6.2). Ander onderzoek naar eetstoornissen liet ook een verbetering van zelfbeeld zien bij zowel gedeeltelijk herstelden als volledig herstelden. De volledig herstelde groep scoorde ook hier het hoogst en was vergelijkbaar met een gezonde controlegroep (Bardone-Cone et al., 2010). Dit onderzoek gebruikte dezelfde vragen als het NER.



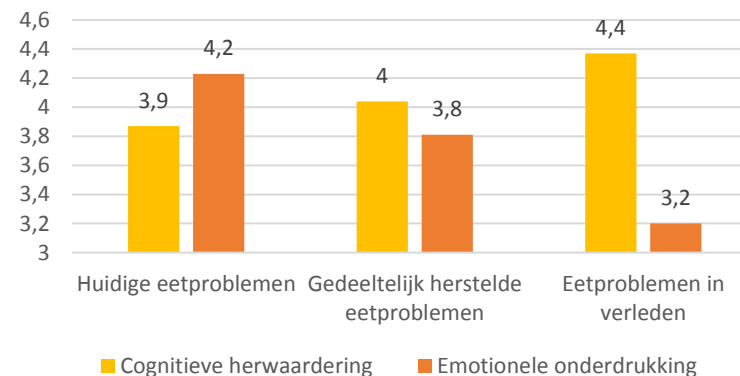
Figuur 6.3 Verdeling van zelfbeeld onder mensen met huidige eetproblematiek, gedeeltelijk herstelde eetproblematiek en eetproblematiek in het verleden

### Emotieregulatie

Emotieregulatie zijn manieren die mensen gebruiken om emoties te beïnvloeden. Bij de NER 3 zijn twee manieren uitgevraagd:

- Herwaardering: het opnieuw waarderen van een situatie waarbij de emotionele reactie verandert.
- Onderdrukking: het onderdrukken van een emotionele reactie op een situatie.

Het gebruik van herwaardering lijkt een gezondere vorm van emotieregulatie dan onderdrukking (Gross & John, 2003). Mensen met huidige eetproblemen gebruikten meer onderdrukking. Bij de gedeeltelijk herstelde en de eetproblemen in het verleden groepen werd herwaardering meer gebruikt (Figuur 6.3).

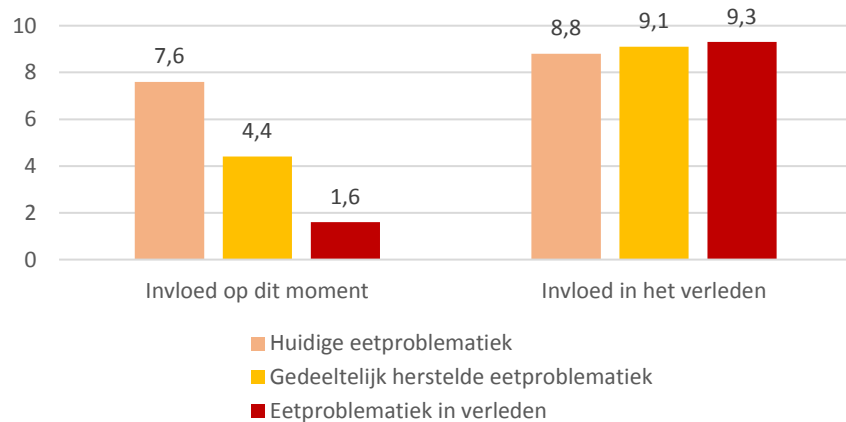


Figuur 6.3 Emotieregulatie scores voor herwaardering en onderdrukking bij mensen met huidige eetproblematiek, gedeeltelijk herstelde eetproblematiek of eetproblematiek in het verleden.

## 7. Hoop en overtuiging

### Bepaling eetproblematiek in leven

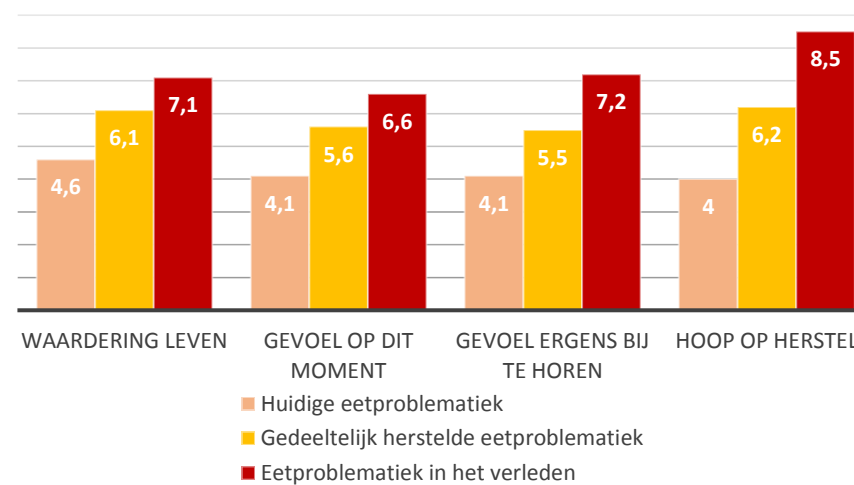
De NER deelnemers hebben aangegeven wat de invloed is van de eetproblematiek in hun leven. Ze hebben een score gegeven voor de invloed op dit moment en de invloed in het verleden (op een schaal van 1-10). Een groot verschil is te zien tussen de gemiddelde totaalscores. Voor alle drie de groepen zijn de scores hoog op invloed in het verleden en wordt dit als hoger ervaren dan de invloed op dit moment (Figuur 7.1).



Figuur 7.1 De invloed van de eetproblematiek op het leven

### Waardering leven, gevoel en hoop op herstel

In deze derde wave werd Waardering leven, Gevoel op dit moment, Gevoel ergens bij te horen en Hoop op herstel uitgevraagd. Aan de NER deelnemers is gevraagd een score (1-10) te geven voor deze onderwerpen. Bij alle onderwerpen zien we dat waarden toenemen zodra de eetproblematiek afneemt (Figuur 7.2).

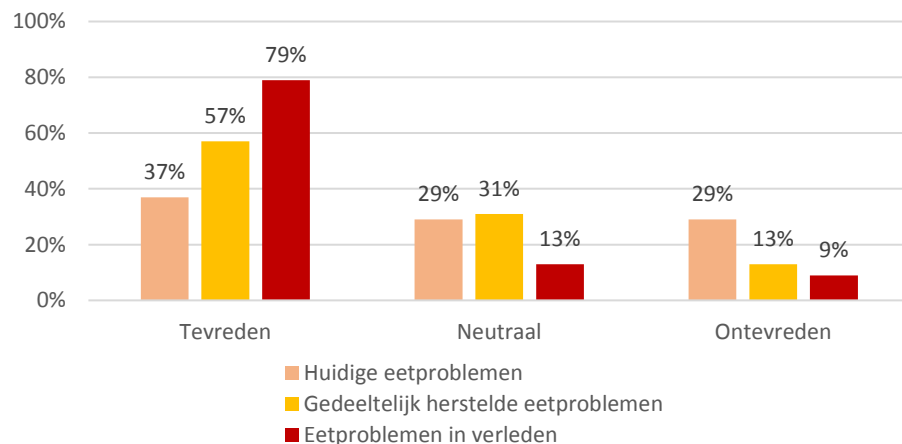


Figuur 7.2 Een samenvatting van de gevonden gemiddelde cijfers voor waardering leven, gevoel op dit moment, gevoel ergens bij te horen en hoop op herstel

## 8. Sociaal functioneren

### Tevredenheid sociale contacten

Van het totaal aantal NER respondenten is meer dan de helft (58%) tevreden over de huidige sociale contacten, 16% is ontevreden. Meer mensen met eetproblemen in het verleden zijn tevreden dan mensen met gedeeltelijk herstelde- en huidige eetproblemen (Figuur 8.1). De gemiddelde scores voor waardering van sociale contacten zijn; 7,5 voor de groep met eetproblemen in het verleden, 6,8 voor de groep met gedeeltelijk herstelde eetproblemen en 6,1 voor de groep met huidige eetproblemen.



Figuur 8.1 Gemiddelde scores waardering sociale contacten

### Gesteund door naasten

In wave 3 werd aan de deelnemers gevraagd in hoeverre zij zich gesteund voelden door hun naasten. Zij hebben hiervoor een cijfer gegeven (schaal van 1–10). Het gemiddelde cijfer dat werd gegeven door de totale groep is een 6,6 (Tabel 8.1). Mensen met huidige eetproblemen lijken minder steun van naasten te ervaren.

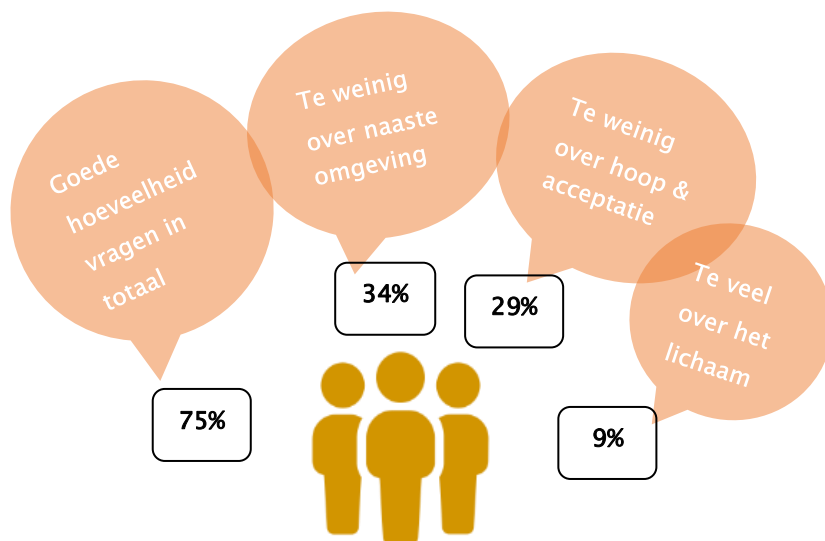
	Gemiddelde score
Huidige eetproblemen	5,6
Gedeeltelijk herstelde eetproblemen	6,5
Eetproblemen in het verleden	7,6
Totaal	6,6

Tabel 8.1 Ervaren steun door naasten bij mensen met huidige eetproblemen, gedeeltelijk herstelde eetproblemen en eetproblemen in het verleden

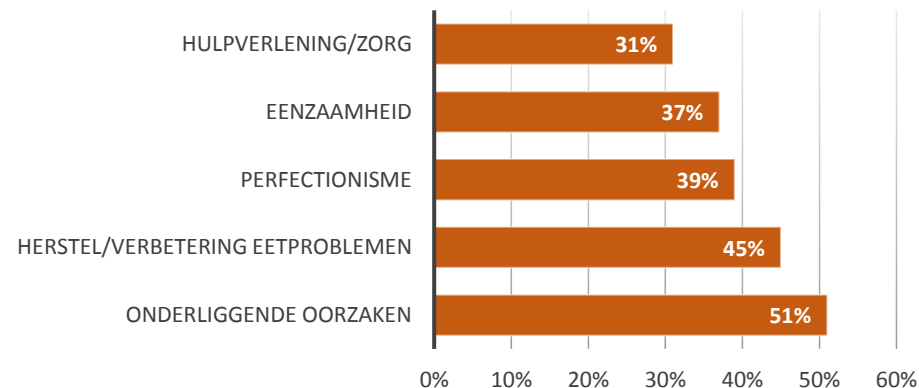
## 9. Evaluatie

Ook in de derde wave was het mogelijk om een uitgebreide evaluatie in te vullen, waarmee wij toekomstige vragenlijsten kunnen verbeteren. Enkele resultaten zijn weergegeven in Figuur 9.1.

In Figuur 9.2 worden de onderwerpen genoemd waar in de volgende vragenlijsten volgens de meeste deelnemers aandacht aan zou moeten worden besteed.



Figuur 9.1 Weergave van enkele resultaten uit de evaluatie, aangegeven met percentages van respondenten



Figuur 9.2 Onderwerpen waar de volgende NER vragenlijst meer op kan focussen, aangegeven met percentages van respondenten

### Enkele opmerkingen uit de evaluatie

*'Era interessant ARFID te lezen.'*

*'In de vragenlijst zouden er meer vragen opgenomen kunnen worden, zodat er meer duidelijk wordt over de details waardoor een eetstoornis ontstaat.'*

*'Het lijkt me waardevol om via deze vragenlijst inzicht te krijgen in wat voor behandeling inhoudelijk het meest geholpen heeft.'*

*'Het is een groot verschil of je hoop op herstel hebt of ooit hebt gehad!'*



## 10. Referenties

Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., Slof Op't Landt, M. C., & van Furth, E. F. (2012). Norms and discriminative validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Eating Behaviors, 13*, 305–309.

Bardone-Cone, A. M., Schaefer, L. M., Maldonado, C. R., Fitzsimmons, E. E., Harney, M. B., Lawson, M. A., ... & Smith, R. (2010). Aspects of self-concept and eating disorder recovery: What does the sense of self look like when an individual recovers from an eating disorder?. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(7), 821.

Cogley, C. B., & Keel, P. K. (2003). Requiring remission of undue influence of weight and shape on self-evaluation in the definition of recovery for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 34*(2), 200–210.

Fairburn, C. G., & Beglin, S. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 309–313). New York: Guilford Press.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships,

and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348–362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348

Köhler, S., Unger, T., Hoffmann, S., Mackert, A., Ross, B., & Fydrich, T. (2015). The relationship of health-related quality of life and treatment outcome during inpatient treatment of depression. *Quality of Life Research, 24*(3), 641–649.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Lowe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics, 50*, 613–621.

Rosenberg, M. (1965). The measurement of self-esteem, Society and the adolescent self-image. *Princeton, 16*–36.

Welch, E., Lagerström, M., & Ghaderi, A. (2012). Body Shape Questionnaire: Psychometric properties of the short version (BSQ-8C) and norms from the general Swedish population. *Body image, 9*(4), 547–550.

Ware, J., Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care, 34*, 220–233.



**Nederlands Eetstoornis Register:**

Het register voor eetstoornissen en eetproblemen