

Informatiebrief

Titel van de studie: Screening naar orthorexia nervosa in de Vlaamse huisartsenpraktijk: een kwantitatief veldonderzoek

Onderzoeksinstelling: KU Leuven

Ethisch comité: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Onderzoekers: Student: Sarah De Wilde, master in de Geneeskunde (KU Leuven), e-mail: sarah.dewilde@student.kuleuven.be Promotor: Prof. dr. Birgitte Schoenmakers, e-mail: birgitte.schoenmakers@kuleuven.be

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie omvat 2 luiken. In een eerste luik onderzoeken we in welke mate Vlaamse huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO's) kennis hebben over de aandoening orthorexia nervosa (ON). Ook trachten we in kaart te brengen hoe het gesteld is met de huidige screening rond ON in de Vlaamse eerstelijnszorg. Hiervoor werd een online vragenlijst opgesteld en uitgestuurd naar onze Vlaamse huisartsen en HAIO's.

In een tweede luik richten we ons op de patiëntenpopulatie. Hierin wordt via een aparte patiëntgerichte vragenlijst het (risico)profiel van ON patiënten achterhaald, evenals de interactie en verwachtingen van de patiënt naar zijn huisarts (in opleiding) toe.

U wordt gevraagd deelnemer te zijn voor het tweede luik van de studie.

Wij stellen u voor om aan deze studie deel te nemen omdat u een belangrijke meerwaarde kan bieden in het optimaliseren van de kennis van en screening naar ON binnen onze Vlaamse bevolking én eerstelijnszorg.

Aan deze studie zullen ongeveer 150-200 personen deelnemen. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. De vragenlijst kan ten alle tijden online worden ingevuld tussen juli 2023 en oktober 2023. Deelname aan deze studie is geheel vrijblijvend.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in. U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw mening, kennis en ervaringen, bijdragen aan het optimaliseren van de screening naar eetstoornissen zoals orthorexia nervosa in de Vlaamse eerstelijnspraktijken. Dit onderzoek kan verder bijdragen tot het beter in kaart brengen van het (risico)profiel van orthorexia nervosapatiënten. Ook kunnen we hiermee mogelijks richtlijnen en/of maatregelen op punt stellen om de screening naar orthorexia nervosa in de Vlaamse huisartsenpraktijk te verbeteren.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie (MP024022) opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij uw anonieme gegevens gebruiken, maar ook ingeval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Sarah De Wilde via e-mail (sarah.dewilde@student.kuleuven.be) of via het telefoonnummer +32 495 21 66 21 en de hoofdonderzoeker prof. dr. Birgitte Schoenmakers via het telefoonnummer +32 16 37 72 90 of via e-mail (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be). Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekcentrum staat te uwer beschikking. De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be
- Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11

uur)).

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Vlaamse toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet: Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35, 1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Gedetailleerde info studie

1. BACKGROUND AND RATIONALE

Voedings- en eetstoornissen zijn ernstige psychische stoornissen die gepaard gaan met grote persoonlijke, familiale en maatschappelijke kosten. Ze leiden frequent tot ernstige psychiatrische problematieken, met hoge morbiditeits- en mortaliteitscijfers. Kenmerkend aan voedings- en eetstoornissen is een abnormaal eetgedrag gekoppeld aan een al dan niet overmatige preoccupatie met het eigen gewicht of fysieke voorkomen [1]. Uit een nationale gezondheidsenquête van Sciensano (2018) blijkt dat 7,2% van de bevolking van 15 jaar en ouder signalen rapporteert van een eetstoornis (8,6% bij vrouwen en 5,7% bij mannen). Voornamelijk de leeftijdsgroep tussen 15 en 24 jaar rapporteert het vaakst signalen (13,7%) (Gisle et al., 2020) [2]. Voedings- en eetstoornissen komen vooral voor in Westerse landen en voornamelijk bij jonge vrouwen. In de meeste epidemiologische studies werden niet alle types eetstoornissen (cfr. Infra) geïnccludeerd, wat waarschijnlijk tot een onderschatting van de prevalentie leidt [3]. Bovendien heeft de COVID-19 pandemie geleid tot een toename van het aantal patiënten met een eetstoornis. Deze patiënten vertoonden vaak ook opvallend ernstigere symptomen, leidend tot een opmerkelijke toename in aantal hospitalisaties van eetstoornispatiënten [4].

Bovenvermelde cijfers staven het toenemend belang van screening naar eetstoornissen binnen onze eerstelijnszorg. Er worden door onze huisartsen echter nog vaak knelpunten vermeld hieromtrent, zoals: tijdsgebrek, zich oncomfortabel voelen bij het thema van eetstoornisproblematiek, gebrek aan kennis, gebrek aan behandelingsmogelijkheden en het ontkennen van de problematiek door de patiënt [5].

Het instellen van een geschikt behandelplan voor de eetstoornispatiënt, begint echter bij een correcte screening. Om deze screening te vergemakkelijken, is het belangrijk eetstoornissen te subcategoriseren. De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) specificeert de eetstoornissen anorexia nervosa (AN), boulimia nervosa (BN) en binge eating disorder (BED). Andere door de DSM-5 gedefinieerde eetstoornissen zijn: purgerende type eetstoornissen, PICA, nachtelijke eetbuienstoornis etc. Hiernaast specificeert de DSM-5 ook een categorie 'niet-specifiek te definiëren voedings- en eetstoornissen' [6, 7].

Momenteel zijn nog niet alle subtypes eetstoornissen gedefinieerd met specifieke DSM-5 criteria. Orthorexia nervosa (ON), is zo'n 'nieuw' subtype binnen de grote poole voedings- en eetstoornissen waarvoor nog geen specifieke DSM-5 criteria werden opgesteld. ON wordt in de DSM-5 geclassificeerd binnen de 'vermijdende en restrictieve voedingsstoornissen'. ON is in België ook nog niet officieel erkend als eetstoornis [8].

Wat is ON nu precies? En wat onderscheidt ON van andere types eetstoornissen?

Letterlijk vertaald uit het Grieks betekent ortho ('juist', 'correct') rexia ('eetlust') nervosa 'juiste eetlust'. In de literatuur zijn verschillende definities terug te vinden, onder meer: "een obsessieve preoccupatie met het eten van gezonde voeding gerelateerd aan de kwaliteit en samenstelling van de maaltijden (Bratman, 2017)". In de review van Cena et al. (2019) werd een eerste aanzet gegeven om specifieke diagnostische criteria voor ON op punt te stellen. Ze stelden vier primaire criteria op:

1. Een obsessieve preoccupatie met gezonde voeding
2. Emotionele gevolgen (zoals angsten en leed) indien zelfopgelegde voedingsregels niet gevolgd worden
3. Negatieve psychosociale beperkingen in belangrijke levensgebieden
4. Malnutritie en gewichtsverlies

In deze review worden ON patiënten omschreven als mensen met een extreme focus op voeding, die zichzelf zelfingestelde dieetregels opleggen met doel de eigen gezondheid te bevorderen. Ze schakelen bepaalde voedingsgroepen uit vanwege een obsessie met gezond eten. ON patiënten presenteren uiteindelijk vaak met dezelfde gevolgen als bij andere klassieke eetstoornissen, zoals ondergewicht en sociaal isolement.

Gebaseerd op bovenstaande definities, werd in een studie van Naets et al. (2021) een meer allesomvattende definitie opgesteld: "ON wordt omschreven als gedrag gerelateerd aan een

pathologische preoccupatie met voeding welke als gezond wordt aanzien. Met dit 'orthorectisch gedrag' willen patiënten een gevoel van puurheid of gezondheid bereiken door een overdreven focus op voeding, gevolgd door een restrictief dieet, rigide dieetregels en dwangmatige rituelen." Bovenstaande maakt duidelijk dat er nog geen eenduidige definiëring voor ON op punt staat. Wel zijn er bepaalde kernbegrippen die regelmatig terugkomen zoals 'obsessief, fixatie, bezorgdheid en preoccupatie (Cena et al., 2019) [9, 10, 11, 12].

Binnen onze Vlaamse eerstelijnszorg is er nog gebrek aan voldoende screeningstools om gericht te screenen naar eetstoornissen zoals ON. Gebaseerd op de SCOFF-vragenlijst (=een gevalideerd screeningstool voor eetstoornissen in Vlaanderen) en het biopsychosociaal model, werd door de Odisee Hogeschool en vzw Eetexpert een fiche opgesteld ter screening naar ON [5]. Universeel bestaan er verder nog gerichte screeningstools voor ON, zoals: de Bratman's Orthorexia Test (BOT), ORTO-15, Eating Habits Questionnaire (EHQ), de Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) en varianten hiervan. Deze tools zijn in onze Vlaamse (eerstelijns)zorg echter nog niet als dusdanig geïntegreerd [13].

De DOS is één van de betere én universeel meest gebruikte screeningstools uit de lijst. Ze bestaat uit tien meerkeuzevragen en heeft als grote voordeel dat er duidelijke cut-offwaarden vastgelegd zijn: ≥ 30 = ON; ≥ 25 = "at risk" en < 20 = laagscorers. De maximale score die gehaald kan worden is 40. Scoring wordt gegeven d.m.v. een vier-punt Likertschaal waarbij 1 staat voor 'helemaal niet van toepassing' en 4 voor 'helemaal van toepassing'. De vragen peilen naar de mate waarin gezonde voeding voor iemand belangrijk is, de mate waarin iemand bezig is met gezonde voeding en daarvoor (strikte) voedingsregels volgt (bv. 'Wanneer het over voeding gaat, is gezondheid voor mij belangrijker dan genot') [14, 15].

Klinische relevantie van dit onderzoek

Deze studie onderzoekt in een eerste luik hoe het gesteld is met de huidige kennis en screening naar ON bij onze Vlaamse huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO's). Ook trachten we kort na te gaan welke hinderpalen ze nog ondervinden in deze screening en wat hun eerstvolgende stap in verder beleid van de ON patiënt is.

In een tweede luik onderzoeken we wat ON patiënten karakteriseert en of ze spreken met de huisarts over hun eetgedrag.

2. STUDY OBJECTIVES

Via deze studie trachten we de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Screenen huisartsen naar ON en hoe doen ze dat?
- Herkennen en bespreken patiënten ON met hun huisarts?

Deze studie heeft als doel inzicht te verkrijgen in de huidige kennis en screening naar ON binnen de eerstelijnszorg. Hieruit kunnen eventuele gebreken gefilterd worden waarop we in de toekomst kunnen inzetten met oog op verbeteren van preventie, begeleiding en zorg van ON patiënten en risicogroepen. We trachten:

- De huidige screening naar ON in kaart te brengen
- Barrières en hiaten aan het licht te stellen met oog op screeningsoptimalisatie
- De aandacht van patiënten en artsen te vestigen op ON

3. RESEARCH METHOD

Design: kwantitatief veldonderzoek met anonieme online vragenlijsten voor huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO's). Aparte vragenlijsten voor patiënten worden opgesteld en zullen eveneens online en anoniem worden verspreid.

De vragenlijsten zullen worden afgenomen door middel van het programma 'Qualtrics/KU Leuven'.

De vragenlijsten worden opgesteld op basis van literatuur en expert input.

Zodra er goedkeuring wordt verkregen van de OBC zal gestart worden met contact te leggen met de kringcoördinatoren en met het ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding) voor verspreiding van de vragenlijsten aan huisartsen en huisartsen in opleiding. De vragenlijsten voor de patiënten zullen verspreid worden via sociale media.

De volledige vragenlijsten kunnen worden teruggevonden in bijlage 1.

4. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

4.1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusiecriteria

Zorgverleners die in aanmerking komen om deel te nemen aan de studie moeten voldoen aan de volgende criteria:

- HAIO's studerende in Vlaanderen
- Artsen actief in een Vlaamse huisartsenpraktijk

Patiënten die in aanmerking komen om deel te nemen aan de studie moeten voldoen aan de volgende criteria:

- Volwassenen tussen 18-65 jaar die signalen van ON vertonen en/of herkennen

Exclusiecriteria

Huisartsen, HAIO's en patiënten die niet voldoen aan bovenstaande inclusiecriteria worden geëxcludeerd uit de studie.

4.2 Sample size and population

We gaan uit van een pragmatische convenience sample gebaseerd op eerdere methodologisch gelijkaardige onderzoeken en rekening houdend met de gemiddelde response ratio wanneer gerekruteerd wordt via de voorgenoemde kanalen:

- Huisartsen en HAIO's: 150-200 deelnemers
- Respondenten bevolkingspopulatie (bereikt via sociale media): 150-200 deelnemers

We zijn er ons van bewust dat 150-200 respondenten een relatief klein aantal is om conclusies uit te trekken. Zoals hogerop vermeld, is ons richtaantal gebaseerd op voorgaande gelijkaardige exploratieve studies in context van een thesis. We achten het mogelijks lastig om tot een veel grotere steekproef te komen. Om deze redenen trachten we 150-200 respondenten voor elk van beide vragenlijsten toch als richtlijn te behouden.

4.3 Recruitement

De data van deze studie zullen verzameld worden door middel van volledig anonieme vragenlijsten die online verspreid zullen worden. Er worden zowel ervaren huisartsen als huisartsen in opleiding opgenomen in de studie. Aparte vragenlijsten voor patiënten worden opgesteld.

Recruterings patiënten die in aanmerking komen voor deelname

Patiënten zullen bereikt worden via een patiëntvriendelijke informatiebrief met de vraag om deel te nemen aan de studie. Deze zal verspreid worden via een post op sociale media.

Opmerkingen mbt de verspreiding via sociale media:

- Medium: de post met vragenlijst zal via facebook, instagram en whatsapp verspreid worden.
- Tijdsperiode: we mikken op een rondgang van 2 maanden.
- Anonimiteitsgarantie: anonimiteit van de respondenten zal gegarandeerd worden door het uitschakelen van de comment-, tag- en likefunctie. Deelnemers zullen de link enkel kunnen delen, maar hier niet op kunnen reageren, taggen of liken.

Naast verspreiding via sociale media, zullen de vragenlijsten ook uitgestuurd worden naar zelfhulpgroepen voor patiënten met eetstoornissen.

Recruterings huisartsen

Via huisartsenkringen zal een algemene e-mail verstuurd worden met de vraag om deel te nemen aan de studie. Er zal aan de kringcoördinatoren, wiens gegevens publiek (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/huisartsenkringen>) beschikbaar zijn, gevraagd worden om via hun algemene mailingslijst de huisartsen op de hoogte te stellen van dit onderzoek en hen uit te nodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Hierdoor is er geen direct contact met de contactgegevens van de huisartsen.

Recruterings huisartsen in opleiding

Dit onderzoek zal via de nieuwsbrief van het ICHO bekend worden gemaakt aan de HAIO's.

Huisarts en HAIO zullen uitgenodigd worden om deel te nemen aan de studie via een algemene e-mail die zal worden verspreid met behulp van de kringcoördinatoren van huisartsenkringen en het ICHO. Voor patiënten wordt een patiëntvriendelijke informatiebrief opgesteld met dezelfde vraag tot deelname en verdere relevante informatie. Deze zal verspreid worden via onder andere sociale media.

Bij de start van de vragenlijst zal de deelnemer de informatiebrief (bijlage 2) te lezen krijgen waarin duidelijkheid gegeven wordt over de doelstelling, methode en implicaties van het onderzoek; de mogelijke voordelen, risico's nadelen verbonden aan de deelname; de mogelijke externe financiering van het onderzoek. Voor patiënten wordt een patiëntvriendelijke informatiebrief opgesteld met dezelfde vraag tot deelname en bovenvermelde relevante informatie. Verder zullen de vragen van de vragenlijsten voor huisarts/HAIO grotendeels verschillen van de vragen voor patiënten.

Enkel wanneer de deelnemer de informatiebrief gelezen heeft en instemt met deelname, zal de afname van de vragenlijst van start gaan. Zowel in de informatiebrief als bij de start van de vragenlijst wordt duidelijk vermeld dat de persoon in kwestie niet verplicht is deel te nemen. Zowel voor het deelnemen als het niet deelnemen, als voor het vroegtijdig beëindigen van het onderzoek zijn er geen negatieve gevolgen voor de persoon in kwestie. Daarbij kan de vragenlijst op elk moment op vraag van de deelnemer worden beëindigd. De data van niet afgeronde vragenlijsten zullen niet worden

opgenomen in de data-analyse en zullen worden vernietigd. Op geen enkel moment zullen persoonlijke gegevens (zoals naam, adres, rijksregisternummer, e-mailadres, IP-adres...) verzameld worden door de onderzoekers of zullen antwoorden van de vragenlijsten door de onderzoekers gekoppeld kunnen worden aan de identiteit van de deelnemers.

5. ANALYSIS

Na datacollectie zullen de data worden geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek waarbij zowel de spreiding als de gemiddelde drempelwaarden worden onderzocht. Verder wordt de impact van verschillende variabelen verwerkt aan de hand van logistische en lineaire regressie. Het niveau van statistische significantie voor alle analyses zal worden vastgesteld op basis van een significantieniveau van 5% ($p < 0,05$).

Deze analyse zal worden uitgevoerd met SPSS-software. Om bias te voorkomen gaan we proberen op een aselechte manier te includeren in onze steekproef.

6. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

6.1 Data storage and management

Voor de verzameling en opslag van mijn data maak ik gebruik van (**duid aan wat van toepassing is**):

- ☐ Project- of teamgebonden opslaglocatie op de beveiligde server van KU Leuven of UZ Leuven via mijn promotor of begeleider
- ☐ REDCap, aangeboden door KU Leuven en UZ Leuven
- ☒ OneDrive for Business, aangeboden door KU Leuven
- ☐ Persoonlijke computer, beveiligd met een sterk wachtwoord, tweestapsverificatie of gespecialiseerd programma (7-Zip, AEScrypt, ...)
- ☐ Andere, mits beargumentering, namelijk:

Alle data zullen tijdens het project vertrouwelijk en met de nodige zorgvuldigheid behandeld worden. In functie van onze onderzoeksvraag zal aan de hand van vragenlijsten informatie worden verzameld omtrent het profiel van de huisarts/HAIO en patiënt. In de vragenlijsten voor huisartsen en HAIO's wordt er gepeild naar hun huidige kennis en screening naar orthorexia nervosa (ON). Via de patiëntgerichte survey trachten we naast het (risico)profiel van de patiënt, ook de relatie en verwachtingen van de patiënt naar zijn huisarts toe in kaart te brengen. Enkel relevante informatie wordt verzameld en dit wordt beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden van de onderzoeksvraag. Er zullen geen persoonsgegevens worden verzameld.

De informatie die met behulp van de vragenlijst wordt verkregen, zal op een gestructureerde wijze in een beveiligd computerdocument verzameld worden. Indien mogelijk zal dit bestand bewaard worden in een project- of teamgebonden opslaglocatie op een server van KU Leuven of UZ Leuven, in OneDrive for Business, aangeboden door KU Leuven, of in REDCap. Zoniet, wordt een persoonlijke computer gebruikt die beveiligd is met een wachtwoord, tweestapsverificatie of gespecialiseerd programma zoals 7-Zip of AEScrypt.

Bij het versturen van een kopie van vertrouwelijke informatie of documenten zullen deze steeds versleuteld zijn met een wachtwoord of unieke code. Voor het verzenden van grote bestanden wordt gebruik gemaakt van Belnet Filesender. Toepassingen zoals Google Drive, een persoonlijke OneDrive (met uitzondering van OneDrive for Business, aangeboden door KU Leuven) of WeTransfer worden te allen tijde vermeden. Na afloop van het project zullen de bestanden aan de promotor worden bezorgd die verder zal instaan voor een veilige bewaring ervan. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze bestanden 10 jaar bewaard blijven, nadien wordt opnieuw geëvalueerd of het als zinvol wordt beschouwd om de data nog langer te bewaren.

6.2 Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

In the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents. In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, **the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected** and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is **relevant** and **necessary** for his / her Master's thesis;*
- *He / she will **not share information** with persons not directly involved within the framework of his / her research; only the **investigator, possible group members** and his/her **supervisor** will have access to the data*
- *He / she will take **all necessary steps** to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with **care and responsibility** the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*
- *He/ she will discuss the **confidentiality, storage** and **sharing** of files with his/her supervisor.*
- *He / she will take all necessary steps to **prevent (re-)identification of participants**. Even when working with anonymous data, precautions will be taken in order to minimize the risk of re-identification.*
- *Wherever possible, he/she will use a **project based or team based storage location** for storing and exchanging data. He/she will contact his/her supervisor to discuss the possibility of using an internal or external service of KU Leuven or UZ Leuven to save data. If not possible, he/she will use OneDrive for Business, provided by KU Leuven, REDCap, provided by KU Leuven and UZ Leuven, or a password protected device for storing collected data. Applications such as **Google Drive, a personal OneDrive (except OneDrive for Business, provided by KU Leuven) or WeTransfer** will be avoided at all times.*
- *He/she will always encrypt confidential information and files with a **password, two-step verification** or **specialized program** such as 7-Zip or AESCrypt.*
- *When sharing a copy of strictly confidential data, he/she will always **encrypt** the data with a secure password or unique code. For sharing large files, a **secure application** such as Belnet Filesender will be used.*
- *In the event of a **data breach** he/she will immediately contact his/her supervisor*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study

*Since this study will not collect any personal data and the GDPR does not apply to anonymous data, **no separate privacy application should be submitted for this type of studies**. When approval is given by the*

Ethics Committee, this application can be considered as in accordance with the GDPR. There is no objection to start the processing operations.

7. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

De risico's bij deze studie zijn laag aangezien het een online vragenlijst betreft. In de informatiebrief worden alle nodige contactgegevens van de student alsook promotor weergegeven. Er wordt duidelijk vermeld dat in geval van vragen of problemen steeds contact mag worden opgenomen met de betrokken onderzoekers. Indien deze vragenlijst gevoeligheden oproept, wendt u dan zeker tot uw huisarts om hierover te praten.

8. REFERENCES

- (1) van Elburg, A.A. Voedings- en eetstoornissen. In: Eurelings, E., Kooiman, C., Lub, M. (eds) Het lichaam en psychisch functioneren. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. 2022. (https://doi.org/10.1007/978-90-368-2683-9_10), [Voedings- en eetstoornissen | SpringerLink](#)
- (2) Gisle et al. De cijfers over eetstoornissen: van risicofactor tot diagnose. Website Vlaamse vereniging van Klinisch Psychologen. 2020. ([De cijfers over eetstoornissen: van risicofactor tot diagnose | VVKP](#))
- (3) Qian Jie, Wu Ying, Liu Fanxiao, Zhu Yikang, Jin Hua, Zhang Hongmei, Wan Yumei, Li Chunbo, Yu Dehua. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Pubmed. 2022 Mar;27(2):415-428. ([An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (4) Devoe Daniel J, Han Angela, Anderson Alida, Katzman Debra K, Pattern Scott B, Soumbasis Andrea, Flanagan Jordyn, Paslakis Georgios, Vyver Ellie, Marcoux Gisele, Dimitropoulos Gina. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. Pubmed. 2023 Jan;56(1):5-25. ([The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (5) Cocquereaux Karolien. Aanpak van verstoord eetgedrag in de huisartsenpraktijk: een kwalitatief onderzoek in samenwerking met vzw eetexpert. Masterpaper. 2017. ([3cde3dc2-b782-03fb-80cc-badc0baab069 | ManaMa Karolien Cocquereaux \(2\).pdf](#))
- (6) Balasundaram Palanikumar, Santhanam Prathipa. Eating Disorders. Pubmed. 2023 Mar 8. ([Eating Disorders - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (7) Wilkop Madeleine, Wade Tracey D, Keegan Ella, Cohen-Woods Sarah. Impairments among DSM-5 eating disorders: A systematic review and multilevel meta-analysis. Pubmed. 2023 Apr;101:102267. ([Impairments among DSM-5 eating disorders: A systematic review and multilevel meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (8) Bennett L. Susan. What is Orthorexia Nervosa. Gaudiani Clinic: Expert Medical Care for Eating Disorders. ([What is Orthorexia Nervosa? — Gaudiani Clinic](#))
- (9) Odisee Hogeschool. Onderzoek: Wat is orthorexia nervosa. Website Odisee. 2023. ([Wat is orthorexia nervosa? | Odisee](#))
- (10) Cena Hellas, Barthels Friederike, Cuzzolaro Massimo, Bratman Steven, Brytek-Matera Anna, Dunn Thomas, Varga Marta, Missbach Benjamin, Donini Lorenzo M. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. Pubmed. 2019 Apr;24(2):209-246. ([Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (11) Gortat Mateusz, Samardakiewicz Marzena, Perzyński Adam. Orthorexia nervosa - a distorted approach to healthy eating. Pubmed. 2021 Apr 30;55(2):421-433. ([Orthorexia nervosa - a distorted approach to healthy eating - PubMed \(nih.gov\)](#))
- (12) Bondgenoot ZZ. Orthorexia nervosa in België. Website bondgenoot.be, oorspronkelijke bron: bijlage "Weekend Knack". 2016. ([Bondgenoot - Orthorexia nervosa in België](#))

- (13) Niedzielski Antoni, Kaźmierczak-Wojtaś Natalia. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. MDPI, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(10), 5488
([IJERPH | Free Full-Text | Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review \(mdpi.com\)](#))
- (14) Odisee Hogeschool. Onderzoek orthorexia nervosa: onderzoeksdesign. Website Odisee. ([Orthorexia nervosa: onderzoeksdesign | Odisee](#))
- (15) Van Wallegghem Ellen. Obsessie voor gezond eten: psychologische mechanismen bij adolescenten. Masterproef binnen faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen ugent: master in Klinische Psychologie. 2021. ([Microsoft Word - Masterproef2 update 8 .docx \(ugent.be\)](#))