

Eetstoornissen op het internet; een onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites

S. PERDAENS, G. PIETERS

ACHTERGROND Het internet is een belangrijk medium voor mensen die op zoek zijn naar gezondheidsinformatie. Zoals het aantal internetgebruikers stijgt, zo neemt ook het aantal personen dat via het internet op zoek gaat naar gezondheidsinformatie en -diensten toe. De laatste jaren is er meer onderzoek gebeurd naar de kwaliteit van websites over gezondheidsinformatie.

DOEL Inventariseren van de kwaliteit van Nederlandstalige websites over eetstoornissen. Proberen een representatief beeld te krijgen van het Nederlandstalige informatieaanbod dat elke 'gewone' internetgebruiker krijgt die meer wil weten over eetstoornissen.

METHODE Nederlandstalige websites over eetstoornissen werden met de zoekmachine Google (Belgische Nederlandstalige versie) opgespoord en nadien bezocht, geëxploreerd en geïnventariseerd. Vervolgens onderzochten we de kwaliteit van deze sites op basis van een zelf opgesteld scoringsformulier, het Scoringsformulier van Kwaliteit van Websites over Eetstoornissen (SKWE). Daarnaast werd de kwaliteit ook beoordeeld met een uit de literatuur zinnig gebleken instrument, namelijk de DISCERN-vragenlijst.

RESULTATEN Van de 141 sites die we vonden via de zoekmethode, voldeden er 24 aan onze inclusiecriteria. Uit de resultaten van het SKWE en de DISCERN bleek dat de kwaliteit van de websites wisselde. Met de door ons gebruikte zoektermen werden geen pro-ana- of pro-miawebsites gevonden.

CONCLUSIE Het Nederlandstalige informatieaanbod op websites over eetstoornissen is nog niet optimaal. In overeenstemming met voorgaand onderzoek blijken sitekenmerken geen goede predictoren voor de kwaliteit van de inhoud. Het SKWE en de DISCERN blijken wel potentiële instrumenten om een onderscheid te maken tussen goede en slechte websites.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)10, 695-703]

TREFWOORDEN eetstoornissen, internet, kwaliteit van informatie, websites

Het internet is in korte tijd voor veel mensen een belangrijke bron van gezondheidsinformatie geworden (Griffiths & Christensen 2000; Eysenbach e.a. 2002; Murphy e.a. 2004; Ybarra & Eaton 2005). Enerzijds is het internet een handig instrument om kennis en informatie te verwerven, maar anderzijds is het als gemakkelijk en toegankelijk medium weinig beschermd tegen foutieve en/of gevaarlijke informatie. Daarom is het essentieel

om na te gaan of de aangeboden informatie op het internet betrouwbaar, voldoende uitgebreid en medisch correct is (Griffiths & Christensen 2000; Gottlieb 2000; Latthe e.a. 2000).

Bevindingen van voorgaand onderzoek naar de kwaliteit van gezondheidsinformatie op internet zijn niet eenduidig. Ze verschillen naargelang het ziektebeeld en de gevonden resultaten evolueren mogelijk ook in de tijd.

Met ons onderzoek trachtten we een representatief beeld te krijgen van het Nederlandstalige informatieaanbod dat elke 'gewone' internetgebruiker krijgt die meer wil weten over eetstoornissen. In dit artikel staan twee onderzoeksvragen centraal:

- Wat is de algemene kwaliteit van Nederlandstalige websites over eetstoornissen?
- Welke sitekenmerken hangen samen met een betere kwaliteit van de inhoud?

METHODE

Selectiemethode

In april 2009 gebruikten we voor het opsporen van de websites de Belgische Google-zoekmachine met als zoekoptie 'uitsluitend pagina's in het Nederlands'. Als zoektermen gebruikten we 'eetstoornis', 'anorexia nervosa', 'boulimia nervosa' en 'eetstoornis niet anderszins omschreven' zoals vermeld in de DSM-IV (American Psychiatric Association 2000). Omdat onder deze laatste categorie vooral de 'eetbuiestoornis' bekend is, werd deze ook als zoekterm ingevoerd. Omdat er verschil bestaat in schrijfwijze, werd ook de term 'bulimia nervosa' opgenomen. Verder werd ook de Engelstalige term 'eating disorder' ingevoerd. Daarnaast voerden we, evenals Van Asten e.a. (2003) en Serdobbel e.a. (2006) deden, de zoektermen rechtstreeks in in de adresbalk, voorafgegaan door 'www.' en gevolgd door '.be.' en '.nl.'.

Van de zoekresultaten namen we steeds de eerste 20 treffers op omdat Eysenbach en Köhler (2002) hebben vastgesteld dat consumenten enkel de eerste treffers bezoeken. Alle met Google gevonden websites werden bezocht, geëxploreerd en vervolgens geïnventariseerd aan de hand van een aangepast classificatiesysteem van Serdobbel e.a. (2006). In navolging van het onderzoek van Degraeve en Pieters (2002) classificeerden we websites die na minstens 3 pogingen op 3 opeenvolgende dagen niet konden worden bereikt, als 'onbereikbaar'. Sites die geen relatie hadden met of irrelevant waren voor het onderwerp eetstoornis-

sen, kregen het label 'niet gerelateerd'. De externe links van de websites werden niet nader onderzocht. In de categorie 'gerelateerd aan eetstoornissen' werden online-encyclopedieën, portaalsites, forums en blogs uitgesloten. Onlineteksten die niet interactief zijn, zoals Word-documenten, pdf-files, nieuwssecties, spreekbeurten, onlineboeken en boekbesprekingen, werden niet in het onderzoek opgenomen. Conform het onderzoek van Van Asten e.a. (2003) werd de omvang van de site opgenomen als inclusiecriteria. Een website moest minstens een bladzijde (45 regels) aan informatie verstrekken over eetstoornissen. Identieke sites werden bij de verwerking van de gegevens als één site geteld.

Sitekenmerken

Nadat we alle geïncludeerde sites verzameld hadden, gingen we de sitekenmerken na. Hiervoor gebruikten we een selectie van potentiële kwaliteitsparameters zoals die in de literatuur werden voorgesteld (Van Asten e.a. 2003; Ballegooijen e.a. 2007; Eysenbach e.a. 2002; Griffith & Christensen 2000, 2002; Murphy e.a. 2004, Serdobbel e.a. 2006). We onderzochten ook of er een ervaringsdeskundige bij de site betrokken was.

Kwaliteit van de inhoud

De kwaliteit van de geïncludeerde sites onderzochten wij op basis van een zelf opgesteld scoringsformulier, de Scoringslijst voor de Kwaliteit van Websites over Eetstoornissen (SKWE). Het ontwerp van de SKWE werd gebaseerd op voorgaand onderzoek (Van Asten e.a. 2003; Serdobbel e.a. 2006). Eerst werd onderzocht of de websites de diagnostische DSM-IV-criteria voor eetstoornissen opsommen. Hierbij waren we zeer streng: enkel de websites die alle tien DSM-IV-criteria voor de verschillende categorieën eetstoornissen opsomden, kregen een punt toegekend.

Verder gingen we na in welke mate er informatie gegeven werd over de behandeling van de drie categorieën van eetstoornissen. Achtergrond-

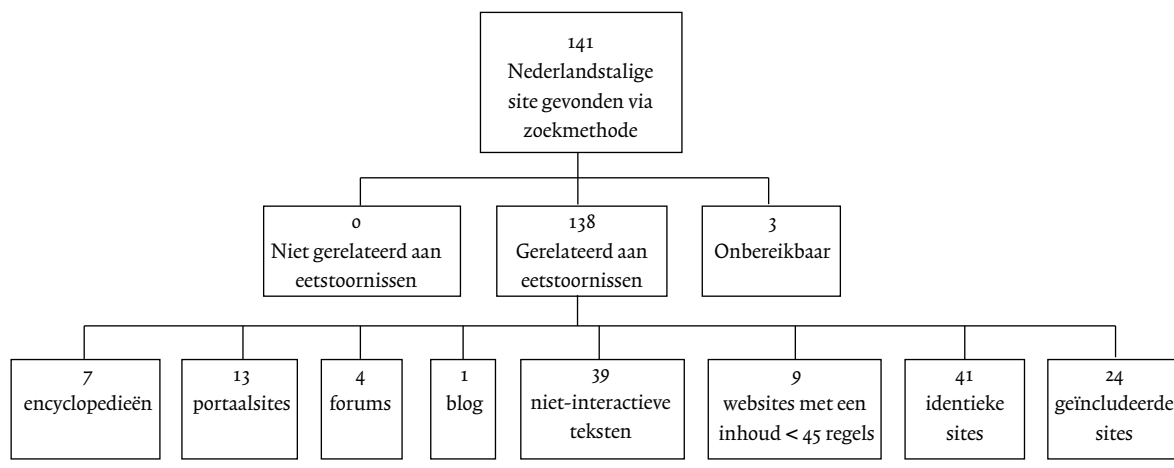
informatie (prevalentie, oorzaken en gevolgen) werd ook opgenomen als kwaliteitscriterium. Daarnaast namen we in navolging van onderzoek van Van Asten e.a. (2003) en Serdobbel e.a. (2006) de volgende kwaliteitscriteria op: belang voor de patiënt om over zijn of haar problemen te praten met een vertrouwenspersoon, huisarts of andere professionele hulpverlener; de behandeling moet gestart worden in samenspraak met de (huis)arts of psychiater; follow-up van de behandeling moet in samenspraak met de (huis)arts of psychiater en de wijziging van behandeling moet in samenspraak met de (huis)arts of psychiater gebeuren.

Zoals aanbevolen door andere onderzoekers (Eysenbach e.a. 2002; Griffiths & Christensen 2005; Serdobbel e.a. 2006) baseerden we onze scoringslijst tevens op beschikbare richtlijnen in literatuuronderzoek. Zo namen we op basis van de Amerikaanse praktijkrichtlijnen voor behandeling van patiënten met eetstoornissen (American Psychiatric Association 2006) en de Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen (Landelijke Stuurgroep 2006) de volgende criteria op in onze scoringslijst: vermelding van het belang van het verschaffen van goede informatie en steun, het belang van snel hulp te zoeken en het belang om familieleden te betrekken. Bij dit laatste kwaliteitscriterium kregen websites die een uitgebreide leidraad voor ouders met kinderen met een eetstoornis ter beschikking stellen een extra punt.

In navolging van onderzoek van Degraeve en Pieters (2002) en Van Ballegooijen e.a. (2007) werd 'serieus nemen' eveneens als kwaliteitscriterium opgenomen. Serieus nemen betekent dat uit de toon en de bewoording van de tekst blijkt dat de situatie van personen met een eetstoornis als ernstig wordt beschouwd. Omdat in de richtlijnen cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van boulimia nervosa als een type 1-aanbeveling wordt gegeven (daar waar er voor anorexia nervosa geen type 1-aanbevelingen bestaan), onderzochten we of de websites cognitieve gedragstherapie bij BN aanbevelen.

We bekeken ook of de websites al dan niet een waarschuwing gaven voor het gevaar van pro-ana- en/of pro-miasites. 'Pro-ana' of 'pro-anorectie' is de naam van een internationale internetbeweging die stelt dat AN en andere eetstoornissen geen ziekte zijn, maar een zelfgekozen manier van leven. Deze beweging propageert een levensstijl met uithongering, braken en andere trucs om (nog meer) af te slanken (Custers & Van den Bulck 2009). Hoewel minder frequent, bestaat er ook een beweging die stelt dat BN geen eetstoornis is, maar een bewuste levenskeuze. Deze beweging wordt aangeduid met de term 'pro-mia' (Giles 2006). Websites die AN of BN als een levensstijl zagen, werden geclassificeerd als pro-ana- of pro-miasite. Tot slot gingen we na of de websites negatieve of foutieve informatie bevatten.

FIGUUR 1 Aantallen geïncludeerde en geëxcludeerde sites in onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over eetstoornissen



De websites werden één voor één op de beschreven evaluatiecriteria beoordeeld en door sommatie van deze itemscores werd telkens een totaalscore toegekend.

DISCERN-score

Evenals Serdobbel e.a. (2006) gebruikten we in ons onderzoek de DISCERN-vragenlijst (Charnock 1998 in Serdobbel e.a. 2006; Charnock e.a. 1999) om de kwaliteit van de inhoud over gezondheidsinformatie te beoordelen. De DISCERN bestaat uit 15

items beoordeeld op een vijfpuntsschaal die elk een afzonderlijk kwaliteitscriterium betreffen. Op basis hiervan wordt de globale beoordelingscore op een vijfpuntsschaal bepaald.

RESULTATEN

In figuur 1 staan de aantallen van de geïncludeerde en geëxcludeerde websites afgebeeld. Van de 141 sites die we vonden via de zoekmethode, beantwoordden er 24 aan onze inclusiecriteria.

TABEL 1 Sitekenmerken die opgenomen werden in het onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over eetstoornissen en hun voorkomen bij de geïncludeerde sites (n = 24)

Kenmerk	n (%)
Land van herkomst	
België	10 (42)
Nederland	14 (58)
Bronvermelding*	10 (42)
Expliciete vermelding van voor- en achternaam van auteur(s)	9 (38)
Aanwezigheid redactieraad	6 (25)
Contactinformatie**	21 (88)
Updatedatum	5 (21)
Copyrightdatum	9 (38)
Doorverwijsmogelijkheden***	12 (50)
Structuur eigenaar	
Organisatie	20 (83)
Individueel	4 (17)
Type eigenaar	
Commercieel	0 (0)
Professioneel	12 (50)
Consument	12 (50)
Farmaceutische firma betrokken	0 (0)
Ziekenhuis of universiteit betrokken	0 (0)
Ten minste twee derde van de site gewijd aan eetstoornissen	12 (50)
Duidelijke vermelding dat de auteur(s) ervaringsdeskundige is/ zijn in de problematiek eetstoornissen	5 (21)
Advertentie op site	9 (38)
Discussieforum	7 (29)
Chatroom	1 (4,2)
Zelftest	7 (29)

*Wetenschappelijke bronvermeldingen zoals bibliografische informatie of referenties, dus vermeldingen van een andere website of patiëntenorganisatie werden hier niet bij gerekend.

**Op zijn minst de mogelijkheid tot mailen via aanwezigheid van e-mailadres of intern een bericht te posten naar de verantwoordelijken van de website.

***De aanwezigheid van contactinformatie (telefoonnummer of e-mailadres) van patiëntenorganisaties relevant voor eetstoornis of de vermelding van externe links naar websites over eetstoornissen.

Evaluatie van de sitekenmerken

De resultaten van de onderzochte sitekenmerken staan in tabel 1. Van de 24 beoordeelde sites was de meerderheid van Nederlandse afkomst (14 Nederlandse sites tegenover 10 Belgische sites). Net iets minder dan de helft van de websites had een bronvermelding en vermeldde de namen van de auteurs. Een redactieraad kwam op 25% van de websites voor. Opvallend was dat een hoog percentage (88%) van de websites contactinformatie gaf. Echte doorverwijsmogelijkheden werden slechts bij de helft van de websites aangeboden. Updatedatum (21%) en copyrightdatum

(38%) werden in de meerderheid van de websites achterwege gelaten. De meeste websites gingen uit van een organisatie (83%). De helft van de websites was door gezondheidsmedewerkers opgericht, de andere helft door consumenten of een consumentenorganisatie. Geen enkele website had commerciële doeleinden of werd opgericht door een farmaceutische firma. Vijf (21%) websites waren opgericht door een ervaringsdeskundige. Bij 9 (38%) websites stonden een of meerdere advertenties. Een discussieforum (29%), chatroom (4,2%) en een zelftest (29%) waren zelden aanwezig. De inhoud bleek bij de helft van de websites uitsluitend over eetstoornissen te gaan.

TABEL 2 Indeling van de 24 geïnccludeerde websites volgens score op SKWE en DISCERN

Websites	totaalscore SKWE	Totaalscore DISCERN	Globale schaa score DISCERN*
Hoog (12-18)			
http://www.anbn.be/	13	60	5
http://www.eetstoornis.be/	12	54	5
http://www.humanconcern.nl	15	45	3
http://www.mentrum.nl	12	43	3
Matig (6-11)			
http://www.buropuur.nl	10	48	3
http://www.trimbos.nl/	8	46	3
http://www.centrummeetstoornissen.nl/	10	43	3
http://www.novarum.nl	11	40	3
http://www.eetstoornis.net/	9	35	0
http://www.eet-stoornis.nl	7	35	0
http://www.tiponi.nl	7	34	0
http://www.paulgheskiere.be	7	34	0
http://www.sabn.nl/	7	31	0
http://www.centrummeetstoornissen.nl/	10	43	3
http://www.eetstoornis.net/	9	35	0
http://www.trimbos.nl/	8	46	3
http://www.emergis.nl	8	42	3
http://www.eetexpert.be	7	39	3
http://www.eet-stoornis.nl	7	35	0
Laag (0-5)			
http://www.rivm.nl	5	35	0
http://www.zogeknogriet.nl	4	25	0
http://www.addiction-solutions.be	1	23	0
http://users.skynet.be/oase/anbul.html	1	22	0
http://www.zelfhulp.be	3	21	0
http://www.afvallen.be	3	20	0
http://www.cjasm.vlaanderen.be	3	19	0
http://www.rino.nl/	4	18	0

*Cijfers: 0 = 15-19 punten; 3 = 40-51 punten; 5 = 52-75 punten.

Evaluatie van de kwaliteit van de inhoud

De kwaliteit van de sites was wisselend (tabel 2). Uit de resultaten verkregen met SKWE-vragenlijst bleek 37% van lage kwaliteit, 46% van matige en 17% van hoge kwaliteit. De resultaten op de DISCERN-scoringslijst vertoonden een vergelijkbare spreiding in de kwaliteit van de inhoud van de websites: 58% scoorde laag, 33% matig en 8,3% hoog.

Twee Belgische websites, www.eetstoornis.be en www.anbn.be, behaalden zowel op de SKWE-vragenlijst als op de DISCERN-scoringslijst een hoge kwaliteitsscore. De Nederlandse websites www.humanconcern.nl en www.mentrum.nl scoorden hoog op de SKWE-vragenlijst en matig op de DISCERN-scoringslijst.

De website www.afvallen.be scoorde niet alleen laag op de twee scoringsinstrumenten, maar was bovendien op het vlak van informatie ambivalent. Zo gaf deze site enerzijds waarschuwingen voor het gebruik van afslankproducten, terwijl ze anderzijds heel veel links bevatte naar websites waar je online afslankproducten kunt bestellen.

Met de door ons gebruikte zoektermen kwamen we op geen pro-ana- of pro-miawebsites terecht.

Relatie kwaliteit en sitekenmerken

Via een onafhankelijke t-toets gingen we na welke sitekenmerken samenhangen met kwaliteitsvollere websites. De sitekenmerken 'bronvermelding' (SKWE: $t(22) = 3,119$; $p = 0,005$ en DISCERN: $t(22) = 2,295$; $p = 0,032$) en 'contactinformatie' (SKWE: $t(22) = 2,296$; $p = 0,032$ en DISCERN: $t(22) = 2,295$; $p = 0,0032$) vertoonden een significante samenhang met betere kwaliteit van de inhoud. Verder vonden we een positief verband met zowel websites die uitgingen van een professional (SKWE: $t(22) = 2,422$; $p = 0,024$) en DISCERN: $t(22) = 2,176$; $p = 0,041$) als websites gemaakt door een consument of consumentenorganisatie (SKWE: $t(22) = 2,422$; $p = 0,024$ en DISCERN: $t(22) = 2,176$; $p = 0,041$).

Websites met een inhoud uitsluitend over eetstoornissen leken van betere kwaliteit (SKWE: $t(22) = 2,877$; $p = 0,009$ en DISCERN: $t(22) = 2,552$; $p = 0,018$). Andere sitekenmerken vertoonden geen samenhang met de kwaliteit van de inhoud.

Ten slotte was de SKWE-score significant gecorreleerd met die op de DISCERN (pearsoncorrelatiecoëfficiënt = 0,889; $p < 0,01$).

DISCUSSIE

Bevindingen

De kwaliteit van het Nederlandstalige informatieaanbod over eetstoornissen bleek in ons onderzoek wisselend te zijn. Een minderheid van de onderzochte websites behaalde een hoge score op kwaliteit van de inhoud. Deze bevindingen werden zowel door de SKWE-vragenlijst als het DISCERN-instrument bevestigd. In overeenstemming met het onderzoek van Serdobbel e.a. (2006) blijken sitekenmerken over het algemeen weinig voorspellend voor de kwaliteit van de inhoud van websites. Enkel de sitekenmerken 'bronvermelding', 'contactinformatie' en 'inhoud uitsluitend over één stoornis' blijken veelbelovende parameters voor hogere kwaliteit van de inhoud. Dit is een interessante bevinding omdat deze sitekenmerken tot hier toe in geen enkel ander onderzoek als potentiële kwaliteitsindicatoren werden teruggevonden.

Beperkingen

De belangrijkste beperking van ons onderzoek betreft het bepalen van de kwaliteit. We zijn ons ervan bewust dat kwaliteitsbepaling en het hiervoor gebruikte beoordelingsinstrument arbitrair zijn. Zo baseert het SKWE zich voor de kwaliteit van de inhoud voornamelijk op de aanwezigheid van tekstinhoudelijke kenmerken, zoals de vermelding van de DSM-IV-criteria voor eetstoornissen, het aankaarten van het belang voor de patiënt om over zijn of haar problemen te praten en snel hulp te zoeken en de vermelding dat

behandeling, follow-up en eventuele wijziging van behandeling in samenspraak dienen te gebeuren met (huis)arts of psychiater.

Bij de DISCERN wordt de kwaliteit van de inhoud van de websites meer beoordeeld op basis van formele tekstkenmerken dan op basis van aan- of afwezigheid van bepaalde tekstvermeldingen. Bij de DISCERN bekijkt men bijvoorbeeld of de doelen van de tekst duidelijk en relevant zijn en of ze bereikt worden. Deze legt ook een grotere klemtoon op het beschrijven van hoe de verschillende mogelijke behandelingen werken, welke voordelen en/of risico's elk van deze behandelingen inhoudt en hoe ze de algemene levenskwaliteit kunnen verbeteren. Deze aspecten komen in het SKWE minder sterk naar voren.

Wegens het beperkte bestek van ons onderzoek zijn wij niet ingegaan op de inhoud van de websites. In toekomstig onderzoek zou men hier meer de focus op kunnen leggen en zou men kunnen nagaan hoe de online aangeboden informatie gebruikt wordt door personen met een eetstoornis. Zo kan men antwoord geven op de vraag of zij hierdoor effectief geholpen worden.

Pro-sites

Tijdens de voorbereiding van ons onderzoek hadden we verwacht dat elke 'gewone' internetgebruiker die op zoek gaat naar gezondheidsinformatie over eetstoornissen op een pro-ana- of promiasite zou belanden. Tot onze verbazing bleek dit niet het geval. Dat maakt dat we verder niet veel kunnen zeggen over deze websites en wij besteden er in het bestek van ons onderzoek geen verdere aandacht aan. Verder onderzoek is aangevraagd om het (informatie)aanbod te bekijken indien men expliciet de zoekterm 'pro-ana' en/of 'pro-mia' intypt.

Rol hulpverleners

We stelden vast dat het SKWE en DISCERN potentiële instrumenten zijn om de kwaliteit van de inhoud van websites te beoordelen. Het is de

vraag of consumenten op zoek naar gezondheidsinformatie wel de tijd willen nemen om gebruik te maken van deze vrij omslachtige en tijdrovende instrumenten. Daarom kunnen hulpverleners dankzij hun kennis en hun vermogen correcte en incorrecte informatie te onderscheiden, een sleutelrol spelen in het classificeren van kwaliteitsvolle websites. Zo kunnen zij op hun beurt hun patiënten verwijzen naar de beste websites over een bepaald gezondheidsprobleem.

BESLUIT

Kwaliteitsbeoordeling van websites is een momentopname. Door de snelle ontwikkeling van de aangeboden informatie op het internet, is het aan te bevelen om binnen maximaal 3 jaar opnieuw een inventarisatie te maken van Nederlandstalige websites over eetstoornissen en de kwaliteit van deze informatie te beoordelen. Hierbij zou het goed zijn om ook de Nederlandse Google-zoekmachine te gebruiken, zodat ook de Nederlandse lezers een betrouwbaar overzicht krijgen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4de druk). Washington: APA; 2000.
- American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for treatment of patients with eating disorders (3de druk). Washington: APA; 2006.
- Asten G Van, Pieters G, Joos S. Depressie & internet: een evaluatie van Nederlandstalige websites. Tijdschr Psychiatr 2003; 45: 805-13.
- Ballegoijen W van, Spijker BAJ, Kerkhof AJFM. De kwaliteit van onlinesuïcidepreventie in Nederland en Vlaanderen in 2007. Tijdschr Psychiatr 2009; 51: 117-22.
- Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. J Epidemiol Community Health 1999; 53: 105-11.
- Custers K, Van den Bulck J. Viewership of pro-anorexia websites in seventh, ninth and eleventh graders. Eur Eat Disord Rev 2009; 17: 214-19.

- Degraeve G, Pieters G. Zelfmoord en internet: een bespreking van Nederlandstalige websites. *Tijdschr Psychiatr* 2002; 44: 505-9.
- Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 2002; 32: 573-7.
- Eysenbach G, Powell J, Kuss O. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA* 2002; 287: 2691-700.
- Giles D. Constructing identities in cyberspace: the case of eating disorders. *Br J Soc Psychol* 2006; 45: 463-77.
- Gottlieb S. Study explores Internet as a tool for care of diabetic patients. *West J Med* 2000; 173: 8-9.
- Griffiths KM, Christensen H. Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. *BMJ* 2000; 321: 1511-5.
- Griffiths KM, Christensen H. The quality and accessibility of Australian depression sites on the World Wide Web. *Med J Aust* 2002; 176: S97-104.
- Griffiths KM, Christensen H. Website quality indicators for consumers. *J Med Internet Res* 2005; 15: e55.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ. Multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen: diagnostiek en behandeling van eetstoornissen. Utrecht: CBO; 2006.
- Lathe M, Lathe PM, Charlton R. Quality of information on emergency contraception on the internet. *Br J Fam Plan* 2000; 26: 39-43.
- Murphy R, Frost S, Webster P, Schmidt U. An evaluation of web-based information. *Int J Eat Disord* 2004; 35: 145-54.
- Serdobbel Y, Pieters G, Joos S. De obsessieve stoornis en het internet: Een evaluatie van Nederlandstalige websites aan de hand van kwaliteitsindicatoren. *Tijdschr Psychiatr* 2006; 48: 763-73.
- Ybarra ML, Eaton WW. Internet-based mental health interventions. *Ment Health Serv Res* 2005; 7: 75-87.

AUTEURS

SAF PERDAENS is psycholoog te Leuven.
 GUIDO PIETERS is hoogleraar Psychiatrie, UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.
 Correspondentieadres: prof.dr. Guido Pieters, UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
 E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-2-2011.

SUMMARY

Eating disorders on the internet. A review of the quality of Dutch websites – S. Perdaens, G. Pieters –

BACKGROUND The internet is an important medium for people looking for health-related information. Since increasing numbers of people are now using the internet, it follows that more and more people are using the net to locate health-related information and services. In recent years more research has been done into the quality of health websites.

AIM To study the quality of Dutch (-language) websites dealing with eating disorders and to produce a representative picture of the health information (in Dutch) available to the 'regular' internet user seeking information about eating disorders.

METHOD We searched Dutch websites dealing with eating disorders using the Belgian-Dutch version of the Google search engine. We traced, visited, explored and classified websites using a classification system based on findings in the literature. Then we examined the quality of these websites by means of a self-made Scoring form for the Quality of Websites about Eating disorders (SQWE). We also assessed quality using the DISCERN questionnaire, an instrument that has proved useful in earlier research.

RESULTS Of the 141 websites that we located, 24 satisfied our selection criteria. SQWE and DISCERN showed the websites to be of variable quality. On the basis of the search terms we used, we did not find any pro anorexia nervosa or pro bulimia websites.

CONCLUSION The websites providing information in Dutch about eating disorders are of variable quality and, in accordance with previous research results, the site characteristics are not reliable predictors of the quality of the content. The SQWE and DISCERN instruments, however, do have the potential to distinguish between good quality and poor quality websites.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)10, 695-703]

KEY WORDS eating disorders, internet, quality of information, websites