

## Jeugd en Gezin

> Retouradres Postbus 16166 2500 BD Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 50 30  
F 070 340 78 34  
www.jeugdengezin.nl

### **Inlichtingen bij**

**Ons kenmerk**  
CZ-CB-U-2881659

### **Bijlagen**

### **Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 2 februari 2009

Betreft: nadere vragen over brief eetstoornissen

Geachte voorzitter,

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin heeft een aantal opmerkingen gemaakt en vragen gesteld naar aanleiding van de brief inzake eetstoornissen bij meisjes, die ik op 15 augustus jl. naar de Kamer heb gestuurd (31 200 XVII, nr. 42). Ik dank u voor de opmerkingen en zal hieronder de vragen beantwoorden. Tevens heeft de algemene commissie mij op 3 december 2008 (kenmerk 2008Z7155/2008D19680) gevraagd te reageren op de brief die is ontvangen van S.H. inzake pro-anorexia websites. Hieronder ga ik ook in op de pro-anorexia websites.

#### *Onderzoek pro-ana websites in België*

De CDA-fractie benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van het gezin en het kind zelf. Zij vindt het zaak de jongere zelf te versterken en weerbaar te maken voor negatieve invloeden van buitenaf. Daarnaast moet de overheid zich continu afvragen wanneer ondersteuning toch gewenst is. De CDA-fractie vraagt naar het onderzoek dat wordt gedaan in België naar de effecten van pro-anawebsites. Voor zover wordt bedoeld op de resolutie die onlangs is aangenomen in de Belgische Senaat ter bestrijding van anorexia en waarin staat vermeld dat een studie zal worden uitgevoerd om de negatieve effecten van pro-ana websites op hun lezers te onderzoeken, kan ik u melden dat men hiermee nog niet van start is gegaan. Overigens wordt in Nederland wel al onderzoek gedaan naar de effecten van de pro-ana websites onder andere door de Ursulakliniek, het RIVM en de Universiteit van Maastricht.

#### *Oorzaak eetstoornissen en weerbaar maken kinderen*

De CDA-fractie wil weten hoe het komt dat steeds jongere meisjes worstelen met hun lijf en hoe het komt dat er een verschuiving is waar te nemen in de leeftijd van anorexia-patienten. De PVV-fractie vraagt of het niet zaak is om de diepere oorzaken van eetstoornissen in kaart te brengen.

De oorzaak van eetstoornissen is nog onbekend. Het de verantwoordelijkheid van het veld zelf om hier nader onderzoek naar te doen. Wel is duidelijk dat erfelijkheid een rol speelt in de ontwikkeling van de kwetsbaarheid voor het ontstaan van een eetstoornis. Omgevingsfactoren (het gezin en de cultuur waarin iemand opgroeit, het feit of iemand een traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt, de maatschappij waarin iemand opgroeit) bepalen vervolgens of de eetstoornis ook daadwerkelijk tot ontwikkeling komt. Schoonheidsideaal en een

complexer wordende wereld spelen dus wel een rol in het ontwikkelen van de eetstoornis, maar zijn niet de directe en enige oorzaak hiervan.

Ons kenmerk  
CZ-CB-U-2881659

In mijn eerdere brief heb ik aangegeven dat het aantal patiënten met anorexia nervosa (prevalentie) de laatste vijftientig jaar stabiel is gebleven. Op basis van onderzoek (nationaal en internationaal) wordt bijvoorbeeld geschat dat in 2003 ongeveer 25000 personen anorexia of boulimia hadden. De laatste jaren is er in de incidentie (het aantal nieuwe gevallen met anorexia nervosa) een verschuiving te zien naar jongere leeftijdsklasse. Om antwoord te geven op de vraag van de PVV-fractie: er wordt dus al gekeken naar leeftijdsklasse. De verschuiving in leeftijd is onder andere te verklaren door verbeterde diagnostiek. Daarnaast kan het ook zijn dat de stoornis daadwerkelijk op jongere leeftijd ontstaat. Onderzoek hiernaar duurt echter lang (vijf tot tien jaar). Of sociaal-culturele factoren of overseksualisering van onze samenleving een rol spelen is niet bekend. Er is wel onderzoek naar gedaan, maar daarin is niet bewezen dat bijvoorbeeld het slankheidsideaal leidt tot meer gevallen van anorexia. De wetenschappelijke aanwijzingen dat er sprake is van een fundamenteel probleem met prikkelverwerking in de hersenen die leidt tot een verstoorde eetlust, zijn de afgelopen jaren wel steeds sterker geworden.

Vervolgens vraagt de CDA-fractie welke concrete voorbeelden er kunnen worden gesteld om het kind weerbaarder te maken voor beïnvloedende factoren zoals reclames en videoclips. In mijn beleidsprogramma voor de komende jaren is één van de pijlers het gezin te versterken in de belangrijke positie die het heeft in de opvoeding. Daar waar sprake is van een positieve gezinssituatie is het in eerste instantie de taak van de ouders om kinderen weerbaar te maken voor de maatschappij en ze te leren hoe om te gaan met alle informatie die op deze kinderen afkomt. Voor steun en advies bij de opvoeding kunnen ouders aankloppen bij de Centra voor Jeugd en Gezin. Ik wil deze verantwoordelijkheid dus in eerste plaats bij de ouders neerleggen en ondersteun daar waar dit nodig is.

Het bevorderen van de 'mediawijsheid' bij burgers vindt het kabinet in dit verband eveneens van belang. De door het ministerie van OCW, in samenwerking met onder andere het programmaministerie voor Jeugd en Gezin, gecoördineerde actie rondom het veilig en verantwoord mediagebruik richt zich voornamelijk op kinderen, ouders en scholen. Het is belangrijk om kinderen en ouders kritisch naar media te leren kijken zodat ze een goed zelfbeeld krijgen. In mei 2008 is het Mediawijsheid Expertisecentrum opgericht dat ouders en kinderen helpt verstandig en actief gebruik te maken van de media. Er bestaat een uitgebreid aanbod van initiatieven op het gebied van mediawijsheid. Dit varieert van lokale workshops tot landelijke voorlichtingscampagnes. Vanaf 2009 kunnen burgers met vragen over mediagebruik terecht via de website en bij fysieke loketten van het expertisecentrum bij openbare bibliotheken en het Nederlands Instituut voor Beeld en Geluid. Voor meer informatie verwijs ik naar de site [www.mediawijsheidexpertisecentrum.nl](http://www.mediawijsheidexpertisecentrum.nl).

#### *Voorkomen eetstoornissen*

De CDA-fractie wil weten of er voldoende wordt ingezet op het voorkomen van eetstoornissen. Waarom wordt er op dit moment niet ingezet op preventiemaatregelen en kunnen internetsites worden ingezet als vorm van preventie en in de vorm van digitale hulpverlening? Het aanleren van een gezond

eetpatroon als onderdeel van een gezonde leefstijl, moet zo vroeg mogelijk plaats vinden. Vanaf de geboorte wordt de groei en de ontwikkeling van gezonde kinderen op frequente basis gemeten op het consultatiebureau (van 0-4 jaar) en later bij de schoolarts (op de leeftijd van 5 jaar, 10 jaar en 14 jaar).

Ons kenmerk  
CZ-CB-U-2881659

Wanneer daar aanleiding toe is (dat kan zijn vanwege over- of ondergewicht, achterblijvende groei, achterblijvende motorische, psychische of cognitieve ontwikkelingen) zullen de ouders en hun kind worden doorverwezen naar een specialist (kinderarts, diëtist, psycholoog, gedragstherapeut, pedagoog). In 2004 is de digitale opvoedondersteuningsinterventie "Hallo Wereld" ontwikkeld. Deze interventie zal aanvullend worden opgenomen in de bestaande jeugdgezondheidszorg-structuur. Hier krijgen zwangere vrouwen en jonge ouders informatie op maat over een gezonde leefstijl voor henzelf en hun kind(eren). Ze kunnen hier ook met vragen terecht over gezond opgroeien van hun jonge kind(eren).

Veel GGZ-instellingen hebben eetstoornissen opgenomen in hun reguliere preventieactiviteiten. Zoals ik in mijn eerdere brief al aangaf moet daarbij worden gedacht aan publieksinformatie via websites, gastlessen op scholen en zelfhulpgroepen waar jongeren leren omgaan met hun eetproblemen. Het inzetten van internetsites als vorm van preventie vind ik een goede zaak. Het is primair de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om een dergelijk aanbod (verder) tot stand te brengen. Het bereik van preventie-activiteiten is dan ook een van de prestatie-indicatoren uit de basisset voor de ggz. Alle instellingen zijn sinds dit jaar verplicht om hierover door middel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording opening van zaken te geven.

#### *Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen*

De CDA-fractie vraagt of de Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen ook geschikt is voor heel jonge kinderen. De richtlijn richt zich niet speciaal op patiënten jonger dan 12 jaar. Er is een apart hoofdstuk opgenomen over risico en preventie. De SP-fractie vraagt in welke mate de richtlijn wordt toegepast. De implementatie van de richtlijn is een verantwoordelijkheid van het veld zelf. Het is niet bekend in welke mate hij wordt toegepast omdat er geen onderzoek naar gedaan is. Dit geldt ook voor de vraag in hoeveel regionale zorgprogramma's het landelijk basisprogramma eetstoornissen is toegepast. Net zoals het geval is bij de andere richtlijnen die zijn ontwikkeld in de GGZ, wordt door hulpverleners steeds meer gebruik gemaakt van interventies conform deze richtlijnen. Zorgverzekeraars zullen hier ook steeds meer rekening mee houden bij de inkoop van zorg. Zo zijn bijvoorbeeld in de in- en verkoopgids ggz aandachtspunten opgenomen om de toepassing van richtlijnen te toetsen.

#### *Relatie met overgewicht*

De minister van VWS heeft recent (augustus 2008) advies gevraagd aan de Gezondheidsraad over de relatie tussen het gevoerde overgewichtpreventiebeleid en de mogelijke toename van het aantal eetstoornissen bij tieners (hoofdzakelijk meisjes). Het kan namelijk niet zo zijn dat de overheid geheel onbedoeld meewerkt om het schoonheidsideaal van een (te) slanke lijn tot norm te verheffen, zodanig dat tieners belemmerd worden in een gezond zelfbeeld. Ook zal begin 2009 de nota overgewicht worden gepubliceerd, waarin de ministers van VWS en J&G en de Staatssecretaris van VWS hun beleid ten aanzien van preventie van overgewicht en obesitas presenteren.

### *Eetstoornissen en sterfte*

De PvdA-fractie wil weten hoeveel patiënten er komen te overlijden door een eetstoornis. Dit aantal is onbekend. Op grond van internationaal onderzoek wordt geschat dat in Nederland zo'n 15-30 anorexia patiënten per jaar overlijden aan anorexia nervosa. De sterfte onder patiënten met boulimia nervosa is nog onvoldoende onderzocht. Er is geen reden aan te nemen dat de sterfte in Nederland hoger of lager is dan in het buitenland. Wel is bekend dat de komst van gespecialiseerde zorg een daling van de mortaliteit met zich meebrengt. In Nederland is de gespecialiseerde zorg voor deze doelgroep goed georganiseerd. In de hierboven al eerder genoemde multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen staat de stand van zaken beschreven met betrekking tot de evidence-based behandelmethoden. Voor boulimia nervosa is er een goede evidence-based behandeling voorhanden (namelijk de cognitieve gedragstherapie). Voor anorexia nervosa bij jeugdigen is gezinsbehandeling de meest aangewezen evidence-based behandeling.

Ons kenmerk  
CZ-CB-U-2881659

### *Wachlijsten*

De PvdA-fractie vraagt vervolgens nog naar de wachlijsten voor behandeling. De klinieken voor eetstoornissen kennen wachlijsten. Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) stemmen zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen vraag en aanbod op elkaar af. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zij zijn bij wet verplicht om noodzakelijke zorg aan te bieden aan hun verzekerden. Ik heb, evenals vorige jaren, bovenop de reguliere groei ruimte extra middelen beschikbaar gesteld om de naar verwachting sterke groei van de zorgvraag op te vangen. De klinieken die zijn gespecialiseerd in de behandeling van eetstoornissen hebben hier ook gebruik van kunnen maken.

### *Pro-ana websites*

Net zoals de CDA-fractie stelt ook de SP-fractie vragen over de pro-ana websites. Het is mij bekend dat er in Nederland en in het buitenland op de meeste pro-ana websites en weblogs geen waarschuwingsteksten worden gegeven. Enkele jaren geleden heeft de toenmalige minister van VWS wel een moreel beroep gedaan op providers om deze waarschuwingsteksten op hun sites te plaatsen. Er bestaat echter niet de mogelijkheid om providers hiertoe te verplichten. In Frankrijk is een wet aangenomen in de strijd tegen anorexia. Het stimuleren daarvan is strafbaar. Het is nog maar de vraag of strafbaarstelling de beste oplossing is voor dit probleem. Verbieden drijft de makers van websites ondergronds, waarmee het probleem uit het zicht verdwijnt maar niet wordt opgelost. Ik zal daarom het moreel appel op providers om waarschuwingsteksten te plaatsen op deze websites herhalen. Voor wat betreft de vragen over preventie verwijs ik naar mijn eerdere antwoorden op vragen van de CDA-fractie.

Hoogachtend,

de Minister voor Jeugd en Gezin,

mr. A. Rouvoet

Pagina 4 van 4