

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ 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 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
CZ-U-3007966

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
CZ-U-3007965

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

Datum 2 juli 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Uitslag (CDA) over  
"Anorexia-patient: ik zoek herkenning" (Ingezonden 8 juni 2010).

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Uitslag over "Anorexia-patient: ik zocht herkenning".  
(Ingezonden 8 juni 2010)

1

Bent u bekend met het bericht "Anorexia-patiënt: Ik zocht herkenning"? 1)

Ja

2

Onderschrijft u dat sites als proud2beme een effectief middel kunnen zijn in de strijd tegen de pro-ana sites?

Sites als Proud2beme brengen het onderwerp eetstoornissen met een positieve lading aan een breed publiek. Of ze effectief zijn in de strijd tegen de pro-ana websites is van veel meer factoren afhankelijk. Een goede samenwerking met providers in het zichtbaarder profileren, al dan niet tegen betaling, van deze site op het internet en een goede onderbouwing van de aangeboden kennis, informatie en tips op de site zijn hierbij zeker zo belangrijk.

3

Is het waar dat sprake is van mogelijke financiering door de overheid van de site proud2beme vanaf september van dit jaar? Zo ja, is dit een structurele financiering? Zo nee, op welke wijze kunt u dit initiatief blijven steunen?

Er is geen sprake van (structurele) financiering door de overheid van de site Proud2beme op dit moment. Minister Rouvoet heeft in het AO-eetstoornissen (d.d. 21 april 2009) toegezegd onderzoek naar de inhoud en het bereik van de site bij de risicogroep (tienermeisjes) te financieren. Hiervoor wordt momenteel naar financiële ruimte gezocht. Daarnaast hebben er gesprekken plaatsgevonden tussen providers en mijn ministerie over de mogelijkheden om een initiatief als Proud2beme meer zichtbaar en toegankelijk te maken op het internet. Over de wijze waarop dit plaats kan gaan vinden zal verder moeten worden gesproken met de providers.

4

Denkt u dat deze benadering via internet een onderdeel kan gaan vormen van het convenant gezond gewicht? Zo ja, hoe stelt u zich dat voor? Zo nee, hoe ziet u borging van dit initiatief voor zich?

Nee, deze benadering via internet zal geen onderdeel vormen van het Convenant gezond gewicht. Dit Convenant richt zich op het stabiliseren en terugdringen van overgewicht van de Nederlandse bevolking. De signalering van verstoord eetgedrag als het gaat om overgewicht en obesitas preventie is een taak van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ is ook betrokken bij de signalering van verstoord eetgedrag als het om anorexia gaat. Ook de huisarts is een belangrijke partij bij de vroege opsporing van eetstoornissen. De site Proud2beme zal op termijn kunnen functioneren als betrouwbare bron om te raadplegen door hulpverleners en om naar door te verwijzen als het gaat om jong adolescenten en hun opvoeders. Proud2beme kan aangemeld worden en worden opgenomen in de interventiedatabank van het Centrum voor Gezondleven (CGL) die tevens gekoppeld is aan de databank van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

5

Bent u bekend met de aanbevelingen uit het CDA-actiepuntenplan 'Voor een betere ketenzorg bij eetstoornissen'?

Ja

6

Welke maatregelen gaat u nemen naar aanleiding van de genoemde aanbevelingen op het gebied van preventie, vroegsignalering, behandeling en nazorg? Op welke termijn kunnen de patiënten en hun omgeving resultaten van deze maatregelen verwachten?

7

Hoe gaat u de patiënten en hun omgeving betrekken bij het uitvoeren van de aanbevelingen?

Antwoorden op de vragen 6 en 7

Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische stoornissen en het is goed om scherp te blijven op de kwaliteit en de organisatie van de geleverde zorg aan patiënten met een eetstoornis. Het actieplan 'Voor een betere ketenzorg bij eetstoornissen' draagt daaraan bij. Door verschillende partijen zijn al eerder stappen in gang gezet op het gebied van verbetering van de zorg voor patiënten met eetstoornissen, die goed aansluiten bij de in het actieplan genoemde punten. Daarvan zal ik er enkele noemen

- Op verzoek van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE) werkt het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het opstellen van een protocol eetstoornissen, dat zich specifiek op kinderen en jeugdigen richt. Dit protocol wordt op basis van wetenschappelijke bevindingen opgesteld in samenwerking met experts uit het veld. Naar verwachting zal dit protocol begin deze zomer gepubliceerd worden op de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie ([www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl))
- In het kader van het programma 'Effectieve Interventies in de Jeugd-GGZ' van ZonMw is door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie geconstateerd dat onder andere op het gebied van eetstoornissen nog weinig tot geen beschreven effectieve interventies zijn, die zijn opgenomen in de databanken. Ondersteuning van zorgaanbieders bij het ontwikkelen en beschrijven hun interventies en het indienen bij de databanken van het NJI en het kenniscentrum KJP is onderdeel van het volgende deelproject van dit programma, dat deze zomer wordt opgestart. Eetstoornissen bij kinderen is hierbij een van de hoofdthema's.
- Op 11 maart 2010 is het online Informatiepunt [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl) geopend. Dit online Informatiepunt richt zich op cliënten, professionals en direct betrokkenen met een eenvoudige uitleg van de wetten en procedures rondom dwang in onder andere de geestelijke gezondheidszorg. De initiatiefnemers zijn het Ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie. Het Informatiepunt is in nauwe samenwerking met de veldpartijen en vele experts en ervaringsdeskundigen tot stand gebracht. Op het informatiepunt is ook informatie te vinden over het toedienen van sondevoeding in het kader van de BOPZ en de WGBO. Instellingen zijn schriftelijk op de hoogte gebracht van het informatiepunt.
- DBC Onderhoud ontwikkelt dit jaar een eigenstandige productgroep voor eetstoornissen. Dit vloeit voort uit een nadere analyse van de noodzaak om

zorgzwaarte beter te verankeren in de productstructuur die dit jaar is uitgevoerd. Naar verwachting zal deze eigenstandige productgroep inzetbaar zijn bij de inkoop van zorg vanaf 2011.

- Het merendeel van de digitale vormen van hulpverlening in de GGZ valt al onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet. Er wordt op dit moment samen met veldpartijen naar een oplossing gezocht voor de financiering van anonieme hulpverlening.
- GGZ-aanbieders – en dus ook centra voor eetstoornissen- zijn sinds 1 januari 2010 verplicht de wachttijden voor hun instelling te publiceren op hun website. Dit zijn de wachttijden voor aanmelding en voor behandeling. Hiermee is wachttijdinformatie inmiddels voor iedereen beschikbaar, ook voor de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa (SABN) om op haar website te plaatsen.
- Eind 2009 de richtlijn terugvalpreventie anorexia ontwikkeld binnen een samenwerking van Altrecht Eetstoornissen Rintveld en Hogeschool InHolland. Een concept van deze richtlijn is voorgelegd aan een team van ervaringsdeskundigen. Er is een richtlijn voor jeugdige patiënten en een voor patiënten ouder dan 18 jaar. Deze richtlijn is inmiddels geïmplementeerd bij Altrecht Eetstoornissen Rintveld en is beschikbaar voor andere zorgaanbieders. Ook van andere zorgaanbieders krijg ik signalen dat zij aan de slag zijn met het verbeteren van nazorg.
- In het veld wordt geëxperimenteerd met de inzet van ervaringsdeskundigen om te bepalen hoe deze het beste ingezet kunnen worden en waar hun meerwaarde precies ligt, bijvoorbeeld door Centrum Eetstoornissen Ursula en Altrecht Eetstoornissen Rintveld.

Over de in het actieplan genoemde punten die de financiering van zorg betreffen kan ik u de volgende toelichting geven:

Een van de belangrijkste uitgangspunten bij de overgang van curatieve geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet in 2008, was de wens om met prestatiebekostiging beter aan te sluiten bij patiëntgerichte zorg. Daarom is in het DBC GGZ systeem een directe koppeling gelegd tussen diagnose en behandeling. Dit maakt het makkelijker om de prestaties die zorgaanbieders leveren zichtbaar te laten aansluiten bij de vraag van een patiënt. Het ligt voor de hand dat een aanbieder zoveel mogelijk streeft naar het leveren van een integrale DBC voor het totale zorgaanbod aan een patiënt. Dit biedt een patiënt de kans om de voor herstel noodzakelijke stabiele behandelrelatie aan te gaan. Nazorg als (begeleidings)activiteit is integraal onderdeel van een DBC. Dit geldt ook voor individuele, zorggerelateerde (terugval)preventie of preventie die onderdeel is van een primaire diagnose. Individuele preventie voor hoogrisicogroepen valt onder de zogenaamde overige producten (OVP) in de DBC-systematiek.

Over de kwaliteit van zorg kan ik u het volgende melden:

GGZ instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Zij kunnen daarvoor worden aangesproken door diverse partijen, waaronder de zorgverzekeraars. Voor het organiseren en leveren van goede kwaliteit van zorg bij eetstoornissen zijn diverse hulpinstrumenten ontwikkeld. In het basisprogramma eetstoornissen, wat is opgesteld door het Trimbos instituut, wordt een samenhangend hulpaanbod omschreven, waarin ook aandacht is voor de psychologische problemen bij een eetstoornis. Dit basisprogramma, richt zich zowel op volwassenen als op jeugdigen.

Ook in de multidisciplinaire richtlijn voor eetstoornissen is het uitgangspunt dat de behandeling van patiënten met eetstoornissen integraal moet zijn. Dit betekent dat de behandeling zich richt op eetgedrag, lichaamsgewicht en lichaamsbeleving, maar ook op algemene psychologische problemen zoals onzekerheid, perfectionisme en trauma's en op problemen in het systeem en het sociaal maatschappelijk functioneren. De gespecialiseerde centra voor eetstoornissen werken op dit punt conform de richtlijn. Het snel kunnen organiseren van een ziekenhuisopname wanneer nodig, en een goede informatieoverdracht, maken ook onderdeel uit van goede kwaliteit van zorg. De centra hebben hiervoor al relaties met ziekenhuizen in hun werkgebied. Ik zie geen noodzaak deze samenwerking te verplichten.

8

Wordt de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa, zoals in de laatste aanbeveling staat, aangewezen als het overkoepelend orgaan dat binnen nu en een half jaar inzichtelijk gaat maken welke huisartsen gespecialiseerd zijn in eetstoornissen, welke klinieken welke behandelstrategieën hanteren, en op welke wijze de nazorg is georganiseerd? Gaat dit binnen het genoemde half jaar gebeuren en worden zij daarin ondersteund? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

De Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa zal niet worden aangewezen als overkoepelend orgaan. Voor zover de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa een verzoek doet om te worden aangewezen als kenniscentrum Eetstoornissen op grond van artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV), merk ik op dat het reguleren van kennis en ervaring omtrent bepaalde verrichtingen op grond van dit artikel van de WBMV terughoudend door mij wordt toegepast. Ik verwijs u hiervoor naar het standpunt in mijn brief van 13 juni 2007 inzake de positie en het functioneren van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 30 800 XVI en 29 214, nr. 150).

Op de website van Proud2beme en de NAE staat reeds een overzicht van het zorgaanbod voor eetstoornissen. Huisartsen gespecialiseerd in eetstoornissen worden daar nog niet vermeld. De SABN en het NAE zijn reeds met elkaar in gesprek over hoe het overzicht aangevuld zou kunnen worden en met welke soort informatie over de eerstelijns hulp.