

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2271

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *hulp aan jongeren en volwassenen met eetstoornissen* (ingezonden 21 juni 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Jeugd, Preventie en Sport) (ontvangen 12 augustus 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2147.

Vraag 1

Bent u bekend met de opmerkingen van uw ambtsvoorgangers die diverse keren in Kamerdebatten, schriftelijke vragen, media-optredens en het vragenuur aangeven dat de hulp aan mensen met een eetstoornis vele malen beter moet en dat er zelfs door een van uw voorgangers is gezegd dat het «code zwart» is?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is er sinds deze duidelijke kwalificatie in 2021 gedaan om het hulpaanbod te verbeteren? Kunt u dit zo concreet mogelijk beschrijven?

Antwoord 2

In 2020 is op initiatief van partijen in het veld gestart met de ketenaanpak eetstoornissen (hierna: K-EET) voor jongeren, gesubsidieerd door het Ministerie van VWS. In deze aanpak werken kinderartsen, psychologen en psychiaters samen met ouders en jongeren om de zorg rondom eetstoornissen voor jongeren te verbeteren. In de afgelopen jaren is het netwerk van K-EET steeds verder uitgebreid. Met behulp van K-EET zijn acht bovenregionale landelijk dekkende netwerken opgezet waarin zorgprofessionals intensief samenwerken, kennis uitwisselen en casuïstiek bespreken. Inmiddels zijn deze acht netwerken geborgd in de bovenregionale expertisenetwerken jeugd (zie vraag 5). Vanuit deze netwerken worden ook scholingsbijeenkomsten georganiseerd om de zorgstandaard eetstoornissen beter onder de aandacht te brengen bij professionals.

¹ Staatssecretaris Blokhuis over anorexiAZorg: «Het is code zwart» | KRO-NCRV

K-EET heeft daarnaast actief geïnvesteerd in voorlichting en het laagdrempelig delen van kennis op het gebied van eetstoornissen. Zo is de website First Eet Kit² opgezet. Hier kunnen jongeren, hun ouders en naasten en zorgprofessionals informatie vinden over eetstoornissen, tips om een eetstoornis te herkennen en hoe je iemand het beste kan ondersteunen, en uitleg over hoe je hulp kan vinden. Daarnaast is er een advieslijn die eerstelijnsprofessionals, zoals bijvoorbeeld huisartsen, dagelijks kunnen bellen om direct met een specialist op het gebied van eetstoornissen te overleggen wanneer zij een vraag hebben over een patiënt met een (mogelijke) eetstoornis. En er is een interactieve kaart gemaakt waar zorgaanbieders – zowel op het gebied van behandeling als begeleiding – hun aanbod zichtbaar kunnen maken voor professionals die passende hulp zoeken.³

Ook heeft K-EET ingezet op het ontwikkelen van pilots. VIBES, vroeginterventie bij eetstoornissen, is daarvan een voorbeeld en biedt een handvat om kinderen met een beginnende eetstoornis zo snel mogelijk te ondersteunen. Door bovenstaande activiteiten wordt ook samenwerking tussen professionals gestimuleerd.

Daarnaast is op basis van signalen over toename van het aantal crisismeldingen en escalerende problematiek als gevolg van corona, waaronder eetstoornissenproblematiek, in 2021 € 50 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de acute jeugd ggz. Doel van deze middelen was het realiseren van tijdelijke uitbreiding van ambulante en klinische crisiscapaciteit en het verminderen van de druk op de acute jeugd-ggz. Deze middelen zijn via acht coördinerende gemeenten uitgekeerd aan 28 aanbieders en konden tot einde 2023 ingezet worden. U bent met de Kamerbrief van 21 juni 2024 geïnformeerd over de besteding van deze middelen.⁴

Vraag 3

Hoeveel extra behandelaren voor eetstoornissen zijn er gekomen? Hoeveel extra behandelcentra of -plekken? Hoeveel meer jongeren (onder de 18) en volwassenen (boven de 18) worden jaarlijks extra geholpen ten opzichte van 2019 en 2021?

Antwoord 3

Deze cijfers worden niet landelijk bijgehouden. Het is dan ook niet bekend hoeveel jongeren worden geholpen voor een specifieke stoornis of aandoening, en evenmin hoeveel behandelaren of plekken er zijn voor jongeren met een eetstoornis. Dit geldt ook voor volwassenen.

Vraag 4

Bent u tevreden met wat er de afgelopen jaren is gedaan en is bereikt?

Antwoord 4

De afgelopen jaren zijn veel stappen in de goede richting gezet, maar eetstoornissen betreffen hardnekkige en complexe problematiek. Voor de meerderheid van de jongeren en volwassenen met een eetstoornis is de beschikbare zorg passend. Voor een kleiner deel van de jongeren en volwassenen blijkt het ingewikkeld tijdig passende zorg te bieden. Dit kan komen omdat een eetstoornis soms pas laat wordt herkend of erkend. Maar ook omdat een deel van deze jongeren en volwassenen met meerdere problemen tegelijkertijd te maken hebben, zoals bijvoorbeeld suïcidaliteit, trauma, somatische problemen, of autisme. Deze aandoeningen kunnen elkaar versterken of afwisselen, waardoor behandeling vanuit meerdere expertises en zorgprofessionals nodig is.

Vraag 5

Wat is er concreet gedaan met het gespecialiseerde hulpaanbod, waaronder betere hulp aan eetstoornissen in de expertisecentra/netwerken die door het amendement Klaver-Westerveld opgericht zouden worden?

² Zie de website www.firsteetkit.nl

³ Zie www.zorgkaart.eetstoornissennetwerk.nl

⁴ Kamerstukken II, 2023/2024, 31 839, nr. 1024

Antwoord 5

Mijn voorganger heeft op 21 juni jl. een voortgangsbrief Jeugd naar de Tweede Kamer gestuurd waarin hij is ingegaan op de stand van zaken rond de bovenregionale expertisenetwerken (hierna: BENs). Als bijlage bij deze brief was de voortgangsrapportage over de BENs toegevoegd, met daarin een groot aantal voorbeelden van wat concreet gedaan is met het gespecialiseerde hulpaanbod. Ik verwijs voor het antwoord op deze vraag naar die brief.⁵

Vraag 6

Wat is er concreet gedaan met de bevindingen en aanbevelingen uit het rapport «Preventie en vroege behandelingen van eetstoornissen» van de Gezondheidsraad? Kunt u dit per aanbeveling uiteen zetten?

Antwoord 6

Mijn voorganger heeft u in september 2022 een uitgebreide beleidsreactie⁶ gestuurd op het advies van de Gezondheidsraad en daarin ook aangegeven dat een aanzienlijk deel van de adviezen vorm moet krijgen door zorgprofessionals en aanbieders. Zij zijn het beste in staat om te beoordelen hoe zij de zorg het beste kunnen leveren en wat aansluit bij de behoeften van jongeren en ouders.

Het rapport kende drie hoofdadvies:

1. De Gezondheidsraad adviseert om in te zetten op preventie en vroege behandeling van eetstoornissen
Een goede mentale gezondheid is belangrijk en verkleint de kans op (psychiatrische) aandoeningen. In het vorige kabinet is daarom de aanpak «mentale gezondheid: van ons allemaal» tot stand gekomen⁷. Daarin is ook specifiek aandacht voor de mentale gezondheid voor jongeren. U heeft eind december 2023 een voortgangsbrief ontvangen over deze aanpak⁸.
Een mooi voorbeeld is ook de aanpak STORM waar op scholen in verschillende regio's mee gewerkt wordt⁹. In deze aanpak leren jongeren dat zij zelf invloed hebben op hun gevoelens, stemmingen en emoties en leren ze negatieve gevoelens om te buigen naar positieve.
Ook met K-EET is ingezet op preventie, zoals met de hierboven genoemde website First EET Kit, de pilot over vroeg interventies, scholingsbijeenkomsten en recent met een artikel over K-EET in het magazine van Jeugdartsen om ook professionals te ondersteunen signalen over eetstoornissen vroegtijdig te herkennen.
2. Specifieke adviezen van de Gezondheidsraad t.a.v. comorbiditeit
De Gezondheidsraad geeft aan dat nog weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van behandelingen wanneer sprake is van comorbiditeit (één of meer andere aandoeningen) naast een eetstoornis. De Gezondheidsraad adviseert het veld om te werken met een transdiagnostisch model wanneer van één of meerdere (psychische) stoornissen naast een eetstoornis sprake is. Ook adviseert de Gezondheidsraad deskundigheidsbevordering te stimuleren in bovenregionale netwerken.
Dit zijn adviezen die primair aan het veld zijn gericht. Vanuit K-EET waren al landelijk dekkende bovenregionale netwerken opgezet in acht regio's, financieel ondersteund door VWS. In deze netwerken wordt actief samengewerkt en kennis uitgewisseld en daarmee wordt de deskundigheid rondom eetstoornissen verder bevorderd.
3. De Gezondheidsraad adviseert om een onderzoeksagenda op te stellen
Het doen van onderzoek naar prevalentie en effectiviteit van behandelen is een taak die primair ligt bij zorgaanbieders, universitaire centra, professionals en andere betrokkenen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG) stimuleert ook onderzoek. Alle instellingen binnen het landelijk transitie arrangement (LTA) doen onderzoek naar effectieve jeugdhulp. Een aantal topklinische ggz-instellingen houdt zich

⁵ Kamerstukken II, 2023/2024, 31 839, nr. 1024

⁶ Kamerstukken II, 2022/2023, 31 839, nr 874

⁷ Kamerstukken II, 2021/2022, 32 793, nr. 613

⁸ Kamerstukken II, 2023/2024, 32 793, nr. 677

⁹ www.stormaanpak.nl

specifiek bezig met onderzoek naar de behandeling van jongeren met een eetstoornis. Ook subsidieert de VNG de een viertal academische instellingen bij hun kennisfunctie. Hier wordt o.a. onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandelingen.

Daarnaast houden verschillende netwerken zich bezig met onderzoek, bijvoorbeeld het Topreferente eetstoornissen netwerk (TEN) en de Nederlandse Academie van Eetstoornissen (NAE).

Tenslotte is met de Hervormingsagenda Jeugd een brede werkorganisatie Kwaliteit en Blijvend Leren (KBL) ingericht. In KBL wordt door partijen uit het veld gewerkt aan een gezamenlijke onderzoeks- en leeragenda.

Vraag 7

Is het volgens u gelukt om eetstoornissen bij kinderen en jongeren in een eerder stadium te herkennen en te behandelen zoals de bedoeling was? Zo nee, hoe kan dit?

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 aangaf, zijn de afgelopen jaren goede stappen gezet. In de acht bovenregionale netwerken wordt casuïstiek besproken en is veel meer kennis beschikbaar om eetstoornissen bij kinderen en jongeren eerder te herkennen en te behandelen. De samenwerking tussen professionals rondom een jeugdige is daarmee ook verbeterd, bijvoorbeeld tussen specialisten en huisartsen of poh-ggz. Tenslotte worden regio bijeenkomsten die door K-EET worden georganiseerd voor professionals zeer goed bezocht. Daarmee wordt de kans dat een eetstoornis eerder wordt (h)erkend vergroot.

Vraag 8

Hoe verklaart u het dat ondanks de alarmerende berichten en de heldere taal van bewindspersonen in de afgelopen jaren de wachttijd in de GGZ alleen maar is toegenomen en volgens de informatiekaart¹⁰ van de NZa van 11 weken in december 2022 naar 14 weken in mei 2023 naar zelfs 15 weken in december 2023 is gestegen? Is de wachttijd sinds eind 2023 verder gestegen of gedaald?

Antwoord 8

De geestelijke gezondheidszorg staat voor een aantal grote uitdagingen. Het psychisch welbevinden van mensen blijft afnemen¹¹ en daarmee ook de behoefte aan psychische zorg of ondersteuning. Dit laten ook de cijfers van de NZa zien. Tegelijkertijd is sprake van personele krapte en een daarmee samenhangend structureel capaciteitstekort¹². Dit alles maakt dat het terugdringen van de wachttijden geen simpele oplossing kent maar vraagt om een brede aanpak en een lange adem. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal zijn daartoe de eerste stappen gezet. De meest recente wachttijdscijfers komen uit de informatiekaart die de NZa op 4 april jl. heeft gepubliceerd¹³. Dit zijn cijfers tot en met december 2023. Na de zomer komt de NZa met nieuwe cijfers.

Vraag 9

Wat is er concreet gebeurd toen duidelijk werd dat de wachttijd alleen maar verder toenam? Wat is uw kwalificatie aangezien uw ambtsvoorganger in 2021 al zei dat het «code zwart» was?

Antwoord 9

Dat mensen te lang moeten wachten op de hulp die zij nodig hebben is zorgelijk en onwenselijk. Tegelijkertijd zie ik ook dat er niet één pasklare oplossing voor dit probleem is. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 8 is het oplopen van wachttijden een resultaat van een veelheid aan factoren. Het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz vergt een brede aanpak, waar

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22

¹¹ NEMESIS-3, 2023

¹² WRR, 2021; CBS Statline

¹³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22/

ik mij – evenals mijn ambtsvoorganger – hard voor maak met onder andere het IZA, het GALA, de Hervormingsagenda Jeugd en de Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal¹⁴.

Vraag 10

Wat gebeurt er specifiek om ouders en anderen in het directe netwerk te ondersteunen? Krijgen organisaties die zich hiermee bezig houden voldoende hulp vanuit het Ministerie van VWS?

Antwoord 10

Vanuit K-EET is op de website First Eet Kit informatie aanwezig voor ouders en naasten van jongeren met een eetstoornis. Daar worden ook tips gegeven en verwijzingen naar relevante organisaties en websites gedeeld. Ook vanuit (ervaringsdeskundige) organisaties wordt ondersteuning aangeboden aan ouders. Een voorbeeld hiervan is de webinar «eerste hulp bij eetstoornissen» die georganiseerd wordt door stichting Kiem.

Het is belangrijk dat behandelaren ouders goed betrekken bij een behandeling. Zowel in de zorgstandaard eetstoornissen, als de richtlijn *samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp*, wordt dit benadrukt. De zorgstandaard en richtlijn dienen als handvat voor professionals bij het uitvoeren van de zorg.

Tot slot wordt de patiëntenvereniging voor eetstoornissen, WEET, financieel ondersteund door VWS via de subsidieregeling voor patiënten en gehandicaptenorganisaties.

Vraag 11

Wat zijn uw specifieke plannen om de hulp aan jongeren en volwassenen met een eetstoornis substantieel te verbeteren de komende jaren? Welke concrete maatregelen en doelen gaat u stellen? Hoe kan de Kamer dit controleren?

Antwoord 11

In 2023 is opnieuw een subsidie verstrekt aan K-EET. Deze loopt tot 2026 zodat kan worden doorgebouwd op de eerdere resultaten. K-EET wil de komende jaren de netwerkaanpak verder door ontwikkelen, herkenning van eetstoornissen verder verbeteren en vroege behandeling van eetstoornissen stimuleren, en nog meer kennis ontwikkelen, benutten en beschikbaar stellen.¹⁵

Vraag 12

Welk aanbod is er voor cliënten die op een wachtlijst staan? Wat kunnen zelfregiecentra op basis van ervaringsdeskundigheid hierin bieden? Kunt u in de uitwerking van onze motie (Kamerstuk 25 424, nr. 691)¹⁶ over structurele financiering van zelfregiecentra, ook het hulpaanbod voor mensen met een eetstoornis meenemen?

Antwoord 12

Er zijn verschillende initiatieven om mensen gedurende de periode dat zij op een wachtlijst staan te begeleiden of ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn het initiatief van de «Wachtverzachter» in Dronten, de wachttijdondersteuning van Kompassie in Den Haag, de eerder genoemde website First Eet Kit, websites van ervaringsdeskundigen, verschillende zelfregie- en herstelhuizen, de pilot van GGNet in Zutphen om de wachttijden terug te dringen en webinars van Stichting Kiem. Ook bieden steeds meer ggz-aanbieders e-health aan tijdens het wachten, zoals de app Superbrains van Parnassia. De POH-ggz kan ook kortdurend cliënten met (lichte) psychische klachten begeleiden of ondersteunen. In de brief van mijn ambtsvoorganger naar aanleiding van het SO over het MIND onderzoek wachttijden ggz wordt nader op deze voorbeelden in gegaan (Kamerstuk 25 424, nr. 678).

¹⁴ Kamerstukken II, 25 424, nr. 679, nr. 684 en 685, en het IZA midterm review: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/06/21/mid-term-review-iza>

¹⁵ Het werkplan van K-EET kan gevonden worden op de website van het Kenniscentrum Kinder en Jeugdpsychiatrie kan het werkplan van K-EET: www.kenniscentrum-kjp.nl/keet/

¹⁶ Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Ook verwijs ik naar de brief van 19 juni 2024 van mijn ambtsvoorganger¹⁷. Daarin is aangegeven dat de «Stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden» is verzocht om, in afstemming met de regionale versnellers, te kijken naar mogelijkheden mensen bij verwijzing naar de ggz meer informatie te bieden over waar men in de regio terecht kan voor ondersteuning tijdens het wachten op behandeling in de ggz. Daarbij is het streven eind 2024 te starten met het aanbieden van deze informatie bij de verwijzing. Tegelijk bieden veel gemeenten een sociale kaart aan waar aanbod op het gebied van zorg en welzijn zichtbaar is. Zelfregie centra kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de ondersteuning van mensen die op een wachtlijst staan. In het IZA is afgesproken om in vijf jaar toe te werken naar een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en e-communities, waar iedere inwoner zonder indicatie toegang tot heeft en waar je kunt werken aan je herstel. Gemeenten kunnen voor het realiseren van deze IZA afspraak financiële middelen aanvragen. De steunpunten zijn voor een brede groep mensen toegankelijk, in de opzet en financiering van de steunpunten wordt daarom niet gestuurd op specifieke doelgroepen.

¹⁷ Kamerstukken II 2023/24, 36 410 XVI, nr. 160