

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVII

Vaststelling van de begrotingsstaat van de begroting van Jeugd en Gezin (XVII) voor het jaar 2008

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 augustus 2008

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin heeft mij een reactie gevraagd (08-JG-B-010) op de berichten over een excessieve toename van eetstoornissen bij meisjes en daarin tevens in te gaan op de aard en omvang van anorexia en boulimia nervosa onder jongeren.

De berichten in de media over een excessieve toename van eetstoornissen bij meisjes gaan veelal samen met alarmerende berichten over het gebruik van pro-ana-websites onder jongeren, waar anorexia nervosa als leefstijl wordt gepromoot. Ik maak me zorgen over deze en andere websites die risicovolle informatie voor jongeren bevatten. Door het kabinet zijn daarom initiatieven ontwikkeld om het internetverkeer veiliger te maken. Een voorbeeld hiervan is het project «diploma veilig internet». Met zeer veel interesse volg ik ook de initiatieven die worden genomen waarbij internetproviders waarschuwingsteksten plaatsen op pro-ana websites.

Kern van mijn reactie op de berichten is dat de cijfers over eetstoornissen een stijging laten zien in het aantal jonge nieuwe patiënten met een eetstoornissen. Het totaal aantal patiënten met een eetstoornis neemt de laatste jaren echter niet toe¹. Van een excessieve toename van eetstoornissen is dus geen sprake. Hieronder licht ik één en ander toe.

Wat zijn eetstoornissen

Eetstoornissen zijn psychische stoornissen die worden gekenmerkt door verstoord eetgedrag en/of inadequaat compensatiegedrag (bijvoorbeeld braken en laxeren). Eetstoornissen kunnen worden onderscheiden in: anorexia nervosa, boulimia nervosa en «eetstoornissen niet anderszins omschreven zoals eetbuistoornissen (ook wel Binge eating disorder genoemd)». Laatste stoornis gaat vaak gepaard met overgewicht. Mensen met eetstoornissen hebben een preoccupatie met eten en gewicht en een verstoord lichaamsbeeld. Belangrijke risicofactoren zijn

¹ Bron: CMR-Peilstations Nederland (Van Son et al., 2006). Zie ook Nationaal Kompas Volksgezondheid.

een negatieve lichaamsbeleving, zorgen over het gewicht, extreem lijngedrag en angst om dik te worden.

Deze risicofactoren komen overigens vaak voor en leiden zeker niet altijd tot een eetstoornis. Onderzoek onder scholieren (HBSC-studie uit 2005) heeft wel aangetoond dat er een groot verschil bestaat tussen de lichaamsbeleving van jongeren en de feitelijke situatie. Van de 12-jarige meisjes heeft 15,8% ondergewicht, in totaal vindt 14,5% van de 12-jarig meisjes zich echter te dun. Er lopen dus heel wat meisjes rond die feitelijk te dun zijn maar dit zelf niet zo ervaren. Dit verschil neemt toe met de leeftijd.

Omvang problematiek

Op basis van beschikbare nationale en internationale gegevens wordt uitgegaan van:

- Anorexia nervosa: prevalentie van 5 500 personen, met name meisjes en jonge vrouwen
- Boulimia nervosa: prevalentie van 22 300 personen, met name meisjes en jonge vrouwen
- Overige eetstoornissen: prevalentie van 1% (ongeveer 160 000 personen) met gelijke verdeling over vrouwen en mannen.

Het aantal patiënten met anorexia nervosa is de laatste vijftien jaar stabiel gebleven. Voor boulimia nervosa zijn voorzichtige aanwijzingen van een lichte afname in de jaren negentig. Het aantal jonge nieuwe patiënten met de eetstoornissen anorexia en boulimia nervosa is in Nederland de afgelopen twintig jaar bijna verdubbeld. Ook in de gespecialiseerde behandelcentra voor eetstoornissen worden steeds vaker meisjes van 12 jaar en jonger behandeld. Er lijkt dus sprake zijn van een verschuiving: het totaal aantal eetstoornispatiënten is namelijk niet gestegen. Tieners krijgen op steeds jongere leeftijd de diagnose anorexia nervosa en het aantal tieners met deze ziekte stijgt. Verklaringen hiervoor zijn onder andere het feit dat de vroegdiagnostiek is verbeterd: anorexia nervosa wordt steeds eerder herkend. Daarnaast zijn de behandel­faciliteiten en preventieprogramma's op scholen verbeterd waardoor eerder hulp wordt gezocht.

Behandeling

Er zijn een aantal klinieken binnen de GGZ in Nederland die zijn gespecialiseerd in de behandeling van eetstoornissen. De meeste patiënten krijgen daar een combinatie aangeboden van individuele- en groeps­gesprekken, voedings- en gewichtscntroles en trainingen gericht op assertiviteit en het krijgen van een positiever zelfbeeld. Op de toename van het aantal jonge nieuwe patiënten met eetstoornissen heeft het veld adequaat gereageerd. Het behandel­aanbod voor deze patiënten is uitgebreid (met name de poliklinische behandeling).

Bij de preventie van eetstoornissen door de GGZ moet worden gedacht aan publieksinformatie via websites, gastlessen op scholen (op diverse plaatsen in het land worden docenten getraind op het signaleren van eetstoornissen) en het beschikbaar stellen van een signaleringskaart voor huisartsen. Daarnaast zijn er zelfhulp­groepen waar jongeren beter leren omgaan met hun eetproblemen en steungroepen voor ouders. Preventie van eetstoornissen is binnen de GGZ-preventie momenteel nog een relatief klein thema.

In 2006 is een multidisciplinaire richtlijn over de diagnostiek en de behandeling van eetstoornissen verschenen met aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling voor eetstoornissen. De richtlijn is vervolgens

omgezet in een landelijk basisprogramma eetstoornissen, een leidraad voor het opstellen van regionale zorgprogramma's in de praktijk.

Relatie eetstoornissen en overgewicht

De link tussen de ontwikkeling van eetstoornissen en het (sinds 2004) gevoerde overgewichtbeleid is onderwerp van onderzoek in het onderzoeksprogramma 2009 van de Gezondheidsraad. Aansluitend op het signalement dat in 2010 door de Gezondheidsraad zal worden gepubliceerd, zal ik samen met de minister van VWS komen met een reactie.

De minister voor Jeugd en Gezin,
A. Rouvoet