

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVII

Vaststelling van de begrotingsstaat van de begroting van Jeugd en Gezin (XVII) voor het jaar 2009

Nr. 37

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 3 februari 2009

In de algemene commissie voor Jeugd en Gezin¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister voor Jeugd en Gezin over de brief van 15 augustus 2008 inzake eetstoornissen bij meisjes (Kamerstuk 31 200 XVII, nr. 42).

De op 26 september 2008 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 2 februari 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,
Heijnen

De griffier van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: van der Vlies (SGP), Çörüz (CDA), Tichelaar (PvdA), Gerkens (SP), ondervoorzitter, Sterk (CDA), Van Miltenburg (VVD), Van Dijken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Koşer Kaya (D66), Jonker (CDA), Teeven (VVD), Wolbert (PvdA), Voordewind (CU), Zijlstra (VVD), Bouchibti (PvdA), Langkamp (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Dibi (GL), Heijnen (PvdA), voorzitter, Van Toorenburg (CDA), Uitslag (CDA) en Vacature (SP).

Plv. leden: Vacature (SGP), Omtzigt (CDA), Heerts (PvdA), Kant (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Van der Burg (VVD), Eijsink (PvdA), Vacature (VVD), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA), Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Vacature (PvdD), Bosma (PVV), De Wit (SP), Azough (GL), Arib (PvdA), De Vries (CDA), Van Dijk (CDA) en Karabulut (SP).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	4

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over eetstoornissen bij meisjes. Het is goed te lezen dat de minister de zorgen van deze leden deelt ten aanzien van de destructieve invloed van de zogenaamde pro ana-websites op zeer jeugdige meisjes. Genoemde leden geloven in de verantwoordelijkheid van het gezin en het kind zelf. Het is zaak de jongere zelf te versterken, zodat zij weerbaar wordt voor negatieve invloeden van buitenaf. Ook de ouders hebben hierin een rol te vervullen. Zij zijn immers verantwoordelijk voor de opvoeding en vorming van hun kinderen. Kinderen zijn geen overheidsbezit.

Toch is het goed dat de overheid zich continu blijft afvragen wanneer ondersteuning gewenst of zelfs noodzakelijk is. De leden van de CDA-fractie zien dan ook zeker het nut in van het diploma «veilig internet» en zij voelen er veel voor de ouders instrumenten in handen te geven waarmee zij de grenzen naar hun kinderen duidelijk kunnen maken zoals de «MSN-lock» (van Ouders en Co). In België wordt op dit moment onderzoek gedaan naar de effecten van pro ana-websites op jonge meisjes. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is van dit onderzoek en of de uitkomsten ook voor Nederland relevant kunnen zijn?

Naar aanleiding van de brief hebben de leden van de CDA-fractie een aantal vragen. De groep anorexia-patiënten blijkt tot onder de 12 jaar te verschuiven. Hele jonge meisjes, van pas 9 en 10 jaar, blijken pro ana-websites te bezoeken en te worstelen met hun lijf en hoe ze er uit zien. Het is nodig de oorzaak hierachter duidelijk te krijgen. Heeft het te maken met het schoonheidsideaal en moeten de mode-industrie, glossys, reclame-makers en media worden aangesproken? Of heeft het te maken met de steeds complexer wordende wereld waar menig kind zich krampachtig een weg doorheen probeert te banen? Een meisje van 10 jaar dat stiekem op dieet gaat is helaas geen uitzondering. Reclames waar een slankheidsideaal wordt gepromoot, worden gebruikt als ideaal en goed voorbeeld op pro ana-websites. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Welke concrete voorwaarden stelt deze minister om het kind weerbaar te maken en beïnvloedende factoren, zoals reclames, videoclippen, glossys en dergelijke, meer bewust te maken van hun verantwoordelijkheid ten opzichte van deze jonge meisjes?

Op dit moment lijkt de nadruk te liggen op de behandeling van eetstoornissen. De leden van de CDA-fractie vragen of er voldoende wordt ingezet op het voorkomen, dus de preventie, van eetstoornissen. Deze leden gaan er van uit dat hoe sneller een jongere met eetstoornis wordt geholpen, hoe kleiner de kans is dat zij er blijvende (psychische of lichamelijke) schade aan ondervindt in het verdere leven. Waarom wordt er op dit moment niet ingezet op preventiemaatregelen? Kan de minister uiteenzetten hoe hij dit gaat oppakken? Hoe kijkt de minister aan tegen het inzetten van internetsites als vorm van preventie en in de vorm van digitale hulpverlening?

De minister spreekt in zijn brief over de multidisciplinaire richtlijn vroegdiagnostiek en behandeling van eetstoornissen. De leden van de CDA-fractie hebben er vertrouwen in dat deze richtlijn kan bijdragen aan het aanpakken van eetstoornissen. Deze leden vragen de minister of er zicht is op de mate van implementatie en of deze geschikt is voor de hele jonge groep

patiënten (jonger dan 12 jaar). Zijn er reeds resultaten bekend van het effect van de behandeling tot nu toe? De multidisciplinaire richtlijn richt zich op diagnostiek en behandeling. Deze leden zien daarnaast graag meer preventieve maatregelen, waarbij voorlichting een heel goed middel zou kunnen zijn. Daarbij dient er een balans te zijn tussen de aandacht voor enerzijds overgewicht en anderzijds maatregelen tegen ondergewicht. De Postbus 51 spotjes gaan nu vooral over overgewicht. Genoemde leden zijn van mening dat het noodzakelijk is deze balans te erkennen, anders zou het wel eens kunnen zijn dat de overheid geheel onbedoeld mee werkt aan het schoonheidsideaal. Deelt de minister deze zorg? Wat gaat de minister doen om deze balans in voorlichting te bewerkstelligen?

- Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over eetstoornissen bij meisjes. Zij hebben hierover slecht een enkele vraag. Uit de brief blijkt dat de afgelopen 25 jaar het aantal patiënten met een eetstoornis min of meer stabiel is gebleven. Geldt dit ook voor het aantal patiënten dat komt te overlijden aan een eetstoornis? Hoe verhoudt zich dit met het aantal patiënten dat komt te overlijden aan anorexia in andere Europese landen? Zijn er inmiddels evidence-based behandelmethoden? Zo nee, op welke termijn mogen we deze methoden dan wel verwachten en welke rol ziet u hierbij voor uzelf?

Uit de brief blijkt dat de afgelopen 25 jaar het aantal patiënten met een eetstoornis min of meer stabiel is gebleven. Wat is de stand van zaken in andere Europese landen?

Tenslotte vragen deze leden of de berichten waar zijn dat patiënten steeds vaker en langer moeten wachten voordat zij behandeld kunnen worden? Zijn er wachtlijsten voor behandeling? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak en welke consequenties heeft dit voor uw beleid? Indien deze gegevens u niet bekend zijn, wat gaat u doen om alsnog deze informatie te verkrijgen?

- Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Jeugd en Gezin inzake eetstoornissen en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen. De minister geeft in zijn brief aan zich zorgen te maken over de pro ana-websites waarin anorexia nervosa als leefstijl wordt gepromoot. Er zijn volgens de minister initiatieven ontwikkeld om het internetverkeer veiliger te maken, bijvoorbeeld door veiligheidsteksten te plaatsen op deze pro ana-websites. Maar is de minister ook op de hoogte dat momenteel in Nederland ook een pro ana-websites heeft (<http://pro-anorexia.nl/>) waar geen veiligheidsteksten worden gegeven? Is het de minister ook bekend dat deze site niet toegankelijk is voor het gewone publiek en dat je alleen toegang krijgt op deze website als je jezelf bewezen hebt als pro-ana? Is de minister van plan hierop actie te ondernemen? Zo ja, waaruit bestaat deze actie en zo nee, waarom niet? Waarom overweegt de minister geen verbod op pro ana-websites, zoals in Frankrijk het geval is?

Preventie van eetstoornissen is binnen de GGZ-preventie momenteel nog een relatief klein thema. Is de minister bereid meer in te steken op preventie onder jongeren als het gaat om eetstoornissen? Zo ja, hoe gaat de minister dit vorm geven en zo nee, waarom niet?

In welke mate wordt de multidisciplinaire richtlijn over de diagnostiek en de behandeling van eetstoornissen toegepast? In hoeveel regionale zorgprogramma's is het landelijke basisprogramma eetstoornissen toegepast? Hoe gaat de minister bevorderen dat dit in alle regionale zorgprogramma's wordt opgenomen?

– Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Jeugd en Gezin inzake eetstoornissen en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen. De minister komt tot de conclusie dat er van een excessieve toename van eetstoornissen geen sprake is, aangezien het totaal aantal patiënten met een eetstoornis de laatste jaren niet toeneemt, maar dat er wel een verschuiving is naar steeds jongere patiënten. Heeft de minister het, bij zijn vaststelling dat het totale aantal patiënten de laatste jaren niet toeneemt, over het absolute aantal patiënten op enig gegeven moment? Dat aantal zegt immers weinig over het percentage vrouwen dat in de loop van hun leven een eetstoornis ontwikkeld. Bij een effectieve en succesvolle behandeling van stoornissen als anorexia en boulimia zal het absolute aantal patiënten op enig gegeven moment relatief laag blijven, maar kan het toch heel goed dat steeds meer meisjes ten prooi vallen aan deze aandoeningen. Welke ontwikkeling doet er zich voor in het percentage meisjes, bijvoorbeeld uitgedrukt per geboortear, dat ten prooi valt aan anorexia of boulimia? Als dat niet bekend, is het dan geen zaak om daar inzicht in te krijgen, aangezien dat de enige manier is om vast te stellen of er nu wel of niet sprake is van een groeiend probleem?

De minister schrijft dat het op steeds jongere leeftijd voorkomen van eetstoornissen zich laat verklaren door een verbetering van vroegdiagnostiek en signalering. Beweert de minister dat meisjes feitelijk helemaal niet op steeds jongere leeftijd deze stoornissen ontwikkelen, maar dat het louter gaat om een verschuiving in de leeftijd waarop de diagnose wordt gesteld? Welke rol spelen sociaal-culturele factoren bij de verschuiving naar steeds jongere patiënten? Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de overseksualisering van onze samenleving, waardoor meisjes op steeds jongere leeftijd en steeds indringender worden geconfronteerd met seksualiteit en met onrealistische ideaalbeelden rond uiterlijk. Waarom wordt er in de brief geen aandacht besteed aan dit soort alternatieve verklaringen?

Het is wat dat betreft veelzeggend dat de alinea over preventie feitelijk niet over preventie gaat, maar over informatieverschaffing, signalering en zelfhulpgroepen. Er kan immers pas aan effectieve preventie worden gedacht, als de oorzaken van een verschijnsel bekend zijn. Is het dus niet zaak de diepere oorzaken van eetstoornissen als anorexia en boulimia grondig in kaart te brengen?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

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. Hemkes te Houten 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.

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 25 000 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 media-gebruik 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 verwijst ik naar de site 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).

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.

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.