

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVII

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

Nr. 42

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 mei 2009

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin¹ heeft op 21 april 2009 overleg gevoerd met minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin over:

- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 2 februari 2009 met aanbieding van het verslag van een schriftelijk overleg over eetstoornissen (31 700-XVII, nr. 37).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Heijnen

Griffier: Sjerp

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De **voorzitter**: Een aantal mensen heeft lang genoeg op de leden van de Tweede Kamer gewacht. Zoals iedereen heeft kunnen waarnemen, kunnen wij daar niets aan doen. Ik stel voor dat wij snel beginnen. Om 18.00 uur moet de vergadering echt afgelopen zijn. Ik stel voor dat wij nagaan hoe ver wij kunnen komen en dat wij daarbij nadrukkelijk rekening houden met de mogelijkheid dat wij op korte termijn een tweede overleg moeten organiseren. Dat hangt af van het verloop van de vergadering. Iedere vertegenwoordiger heeft vier minuten spreektijd. Ik weet niet hoeveel leden er nog zullen komen. In de loop van de vergadering zal ik dus een afrondingsvoorstel doen. Ik heb mijn denkrichting daarvoor alvast duidelijk gemaakt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik ontving een brief van een moeder. Zij heeft haar dochter verloren aan anorexia nervosa. «Als zand tussen mijn vingers», stond in de brief. Ik probeer mij te verplaatsen in deze moeders en vaders. Wat een verdriet.

Het is goed dat wij, op verzoek van de CDA-fractie, dit debat vandaag voeren. Wij moeten stilstaan bij de politieke kaders die nodig zijn om ervoor te zorgen dat deze jonge mensen zo snel mogelijk uit deze verwoestende spiraal kunnen komen. Het kan en mag niet zo zijn dat, door de enorme focus op overgewicht, de sluipmoordenaar «ondergewicht» zijn gang kan gaan. Mijn fractie pleit voor een balans.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Dijsselbloem (PvdA), Çörüz (CDA), 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 (ChristenUnie), Zijlstra (VVD), Bouchibti (PvdA), Langkamp (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (BVV), Leijten (SP), Dibi (GroenLinks), Heijnen (PvdA), voorzitter, Van Toorenburg (CDA) en Uitslag (CDA).

Plv. leden: Omtzigt (CDA), Kant (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Van der Burg (VVD), Eijssink (PvdA), Nicolaï (VVD), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA), Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Bosma (PVV), De Wit (SP), Arib (PvdA), Jan de Vries (CDA), Jan Jacob van Dijk (CDA), Heerts (PvdA) en Karabulut (SP).

De CDA-fractie gelooft in de betekenis van ervaringsdeskundigen. Wij zijn er een groot voorstander van om ervaringsdeskundigen, vaak meiden en jongens die een eetstoornis hebben gehad, te betrekken bij de preventie en de behandeling van een eetstoornis. Zij weten immers het beste hoe het voelt om deze ziekte te hebben en ook om op een wachtlijst te belanden en te wachten op behandeling. Ik zal ingaan de preventie en de behandeling.

Op pagina 18 van het rapport van het Voedingscentrum staat een duidelijke tabel. Daarin is te zien dat 6% van de kinderen kampt met ondergewicht en 1% met een ernstig ondergewicht. Van het Voedingscentrum krijgt dit punt 0% van de aandacht. Kan de minister zeggen of het voorlichtingsmateriaal van het Voedingscentrum voldoet aan de zogenaamde eetstoornisstoets? Is de minister bereid om de campagnes niet alleen op overgewicht maar ook op ondergewicht te richten, opdat een duidelijke balans ontstaat? Ik denk aan materialen die op scholen kunnen worden gebruikt, of aan een Postbus 51-spotje dat niet over overgewicht gaat maar over ondergewicht, zodat ook daarin een balans ontstaat. Recent, om precies te zijn in augustus 2008, heeft de minister van VWS advies van de Gezondheidsraad gevraagd over de relatie tussen het gevoerde overgewichtpreventiebeleid en de mogelijke toename van het aantal eetstoornissen bij tieners. Kan de minister ons melden wat uit dit advies naar voren is gekomen? Onderzoek naar waarschuwingsteksten op pro-ana-weblogs toont aan dat 70% van de bezoekers doorklikt naar de pro-ana-weblog. 30% doet dat dus niet. Je zou kunnen zeggen dat dit een goede score is, maar namens de CDA-fractie pleit ik ervoor om hiernaar op de lange termijn nog meer onderzoek te doen. We zouden moeten nagaan wie de 30% is die wegklikt. Zijn dat bezorgde ouders, of zijn het inderdaad mensen uit de probleemgroep? Als de waarschuwingstekst werkt, is dat goed. Laten wij er dan voor zorgen dat die verplicht wordt op de pro-ana-sites.

De minister schrijft dat hij extra geld ter beschikking heeft gesteld voor preventie in de klinieken. Kan hij garanderen dat de klinieken voldoende geld beschikbaar hebben voor preventie? Wij willen af van de wachtlijsten voor opname in speciale eetstoornisklinieken, omdat voor deze meisjes iedere dag telt. Graag wil ik de concrete toezegging van de minister dat hij het probleem van de wachtlijsten gaat oplossen en ik hoor graag op welke wijze.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik stel mevrouw Uitslag graag een vraag naar aanleiding van haar vorige punt. In zijn brief van 21 april stelt de minister dat, van het deel van de bezoekers dat niet doorklikt na een waarschuwingstekst – dat is een derde – het grootste deel uit toevallige bezoekers bestaat. De minister stelt ook dat er geen juridische mogelijkheden zijn om die waarschuwing verplicht te stellen. Het pleidooi van mevrouw Uitslag wijst een andere kant op. Wil de CDA-fractie wettelijke maatregelen nemen om het plaatsen van een waarschuwingstekst te regelen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik heb gezegd dat nog steeds 70% doorklikt. Dat is veel te veel. Ik pleit ervoor dat wij daarnaar onderzoek blijven doen. Mijn fractie is heel nieuwsgierig naar de opbouw van die 30%. Als 30% niet doorklikt en daarbij zit één meisje dat niet naar de pro-ana-site doorklikt, is dat een goede zaak. Ik pleit dus voor meer onderzoek naar het effect van waarschuwingsteksten. Ik vraag mij overigens af of het plaatsen van een tekst het juiste middel is en of deze meisjes niet veel gevoeliger zijn voor beeld.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat is prachtig, maar het is naar mijn mening vrij simpel: er bestaat volgens de minister op dit moment geen juridisch instrumentarium om het plaatsen van die teksten verplicht te stellen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja.

De heer **Zijlstra** (VVD): Uit haar pleidooi leid ik af dat mevrouw Uitslag graag zou willen dat dit juridisch instrumentarium er was. Gaat zij dan ook de tweede stap zetten? Neemt de CDA-fractie het initiatief om dit tot stand te brengen? Anders verdwijnt het verhaal van mevrouw Uitslag in het luchtledige.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat verdwijnt niet in het luchtledige. Wij hebben heel weinig juridische mogelijkheden om iets te doen tegen de pro-ana-sites. Misschien kunnen wij dit aspect later in een ander debat nog eens bespreken. Het is heel lastig om juridische maatregelen te nemen die betrekking hebben op het internet. Daarom bepleit ik dat wij nagaan of wij de waarschuwingsteksten, als zij inderdaad het gewenste effect blijken te sorteren, op de een of andere manier aan de pro-ana-sites kunnen linken. De manier waarop laat ik graag aan de minister over.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Mijn vraag heeft betrekking op het laatste punt dat mevrouw Uitslag aansneed, namelijk de preventie. Als ik haar goed begrepen heb, vraagt zij de minister of hij kan garanderen dat de klinieken voldoende geld hebben voor preventie. Ik neem aan dat zij de klinieken voor de geestelijke gezondheidszorg bedoelt. Het is haar misschien bekend dat er nagenoeg niet meer aan preventie wordt gedaan als gevolg van de overheveling van de geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet. Die heeft mede plaatsgevonden onder de verantwoordelijkheid van het CDA. Ik zou graag het antwoord van mevrouw Uitslag willen op mijn vraag hoe het pleidooi dat zij zojuist heeft gehouden, zich verhoudt tot de werkelijkheid.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik spreek over de eetstoornisklinieken. Dat zijn speciale behandelcentra. Dat is cure. Die valt dus onder de Zorgverzekeringswet. Bij de verslavingszorg, die ook onder de cure valt, wordt wel eens gewerkt met preventieve internetbehandelingen. Ik kan mij niet voorstellen dat dit in dit geval, onder de huidige omstandigheden, niet zou kunnen.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Het aantal patiënten met eetstoornissen is gelukkig ongeveer gelijk gebleven. Toch zijn de wachtlijsten er nog. Mevrouw Uitslag stelt de minister daarover een vraag. Is zij bereid, de capaciteit te vergroten om de wachtlijsten weg te werken? Zal de CDA-fractie initiatieven nemen of steunen die ertoe leiden dat het kabinet meer aandacht schenkt aan mensen met een eetstoornis?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De heer Dibi vraagt wat wij kunnen doen om ervoor te zorgen dat de wachtlijsten minder lang worden. Wordt van de bestaande multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van eetstoornissen wel voldoende gebruik gemaakt? Wordt hij voldoende ingezet, niet alleen met als doel om te komen tot een kwantitatieve afname van het aantal kinderen, maar ook ten behoeve van de geestelijke en psychosociale behandeling van de kinderen? Naar mijn idee moet eerst naar de kwalitatieve aspecten van de behandeling worden gekeken. Wij moeten niet direct nagaan wat wij er extra bij kunnen doen. Dat komt misschien in een later stadium aan de orde. Zijn de huidige behandelingen de juiste? In mijn contacten met ex-anorexiapatiënten en ex-boulimieapatiënten heb ik gemerkt dat er nog heel veel te winnen is, ook wat de gezondheid betreft.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Laat ik beginnen, te zeggen dat ik het heel goed vind dat mevrouw Uitslag dit onderwerp op de agenda heeft gezet. Mijn complimenten daarvoor. Het is inderdaad een probleem. Zij

heeft gezegd dat er meer aandacht moet komen voor preventie. Zij zegt dat wij tegelijkertijd iets moeten doen aan de wachtlijsten en dat wij de kwaliteit van de behandeling moeten verbeteren. Ik ben het helemaal met haar eens dat wij serieus moeten nagaan wat de effecten van de behandeling zijn. Los daarvan heb je te maken met de mensen die helaas nog niet in behandeling zijn maar die op een wachtlijst staan. Wat hen betreft, sluit ik mij aan bij de vraag van de GroenLinks-fractie. Vindt ook mevrouw Uitslag dat er initiatieven moeten komen om de wachtlijsten weg te werken? Zo ja, komt zij zelf met een dergelijk initiatief, of wacht zij af totdat de GroenLinks-fractie daarmee komt?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Een initiatief zou kunnen zijn dat er veel meer wordt gedaan met digitale hulpverlening. Op die manier zouden wij ervoor kunnen zorgen dat kinderen al voordat zij daadwerkelijk een behandeling krijgen, een internetbehandeling krijgen. Zoals ik al zei, laten de voorbeelden uit de psychiatrie zien dat dit effect heeft. Het gaat niet zozeer om de wachtlijsten als zodanig, maar het gaat erom dat die meisjes en jongens – het gaat vooral om meisjes – moeten wachten op een adequate behandeling. Daardoor raken zij verder verstrikt in hun ziekte. Hoe langer je wacht, hoe ernstiger dat is en hoe moeilijker je daar weer uit komt. Naar mijn idee is de internetbehandeling een initiatief om de wachtlijsten te verkorten. Dat zou later in mijn betoog aan de orde zijn gekomen. Het is fijn dat ik dat punt alvast aan de orde kan stellen. Ik meen dat er op dit moment nog geen of onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van internetbehandeling. Volgens mij kunnen wij die jonge meiden met een internetbehandeling heel goed helpen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Internetbehandeling is geweldig. Dat is het paradepaardje van minister Klink, maar dat is geen behandeling. Er moet een behandeling zijn voor kinderen die al zo ver heen zijn dat het raadplegen van internet voor hen geen zin meer heeft. Dat middel is meer preventief en probeert hen ervoor te behoeden dat het helemaal fout gaat. Wat gaat mevrouw Uitslag doen voor kinderen die op die wachtlijsten staan en die echt een klinische behandeling nodig hebben? Wat is haar oplossing voor hen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben het niet helemaal eens met de constatering van mevrouw Bouwmeester. Mijn fractie pleit voor digitale behandeling. Ik wijs er nogmaals op dat de ervaringen in de psychiatrie hebben uitgewezen dat de digitale behandeling wel degelijk een behandeling is. Je bent er namelijk veel eerder bij. Ik bepleit dan ook dat wij daarop veel meer inzetten. Het is de eerste stap in de behandeling. Wellicht hoeft de tweede stap dan niet eens meer te worden gezet. Uit onderzoek blijkt immers ook dat kinderen die snel worden geholpen, snel weer beter zijn. Daarom pleit ik ervoor, hen deze eerste handreiking te doen. Het is de eerste stap. Als je behandeld wordt in een kliniek ben je al ontzettend ver heen. Voordat kinderen erkennen dat zij ziek zijn, zijn zij al zo lang onderweg. Dan ben je al zo veel stappen verder. Ik meen dat het voor het tegengaan van de wachtlijsten en voor de kwaliteit van de hulpverlening daarom een enorme vooruitgang is om in te zetten op digitale hulpverlening.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb al gepleit voor de internetbehandeling. Ik meen dat dit echt een enorme pre zou kunnen zijn. De minister stelt dat hij niet weet of de multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen wordt toegepast. Is hij bereid dit te onderzoeken? Zo ja, op welke termijn? Is hij ook bereid, dit te doen voor de regionale zorgprogramma's? Is de minister op de hoogte van de kwantitatieve benadering door veel eetstoornisklinieken? Als het streefgewicht is gehaald, moet of mag de patiënt weer naar huis. De CDA-fractie is van mening dat er

voldoende aandacht moet zijn voor de psychosociale en de sociale aspecten van de behandeling. Is bekend hoeveel behandelde patiënten hetzelfde jaar met dezelfde klachten terugkeren naar de kliniek? De oorzaak van eetstoornissen is nog niet bekend. Is de minister bereid om specialisten aan te sporen tot het verrichten van onderzoek hiernaar? Als je adequaat wilt interveniëren, moet immers eerst duidelijk zijn wat de oorzaak is van de eetstoornis.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. In 2003 hadden ongeveer 25 000 mensen een eetstoornis. Uit officiële cijfers blijkt dat dit aantal de laatste 25 jaar ongeveer gelijk is gebleven. Toch sprak de NOS er in mei 2008 over dat 10 tot 15% van alle meiden tussen 12 en 18 jaar een eetstoornis zou hebben. Dat gegeven is gebaseerd op een onderzoek van bureau Saers International. Dat zou neerkomen op meer dan 100 000 gevallen. Wij weten dus niet wat werkelijk de omvang van het probleem is. In ieder geval is het probleem groter dan de officiële cijfers aangeven. Hoe verklaart de minister het grote verschil tussen de officiële cijfers en deze schatting?

Er is nog maar weinig bekend over de oorzaken van eetstoornissen. Mevrouw Uitslag heeft daarop zojuist al gewezen. Gemakshalve sluit ik mij aan bij haar vraag of de minister bereid is om nader onderzoek te laten doen naar de oorzaken van eetstoornissen.

Ik ga verder met een kort citaat. «Anorexia is je beste vriend en je ergste nachtmerrie. Het is een persoon die in je leeft.» Dat zei Ata in de Marie-Claire van februari 2007. Zij was toen 26 jaar en woog veertig kilo. Al op haar zestiende werd zij voor het eerst in een anorexiakliniek opgenomen. Kortom, anorexia nervosa is een levensgevaarlijke ziekte. Naar schatting overlijden in Nederland jaarlijks vijftien tot dertig patiënten aan anorexia nervosa, op een totaal van 5500 patiënten. Het baart mijn fractie grote zorgen dat de leeftijd steeds verder opschuift. Met andere woorden: de anorexiapatiënten, meestal meiden, worden steeds jonger. Is de minister bereid om te onderzoeken hoe dat komt?

Voorkomen is beter dan genezen, maar tot het grote verdriet van mijn fractie is voorkomen een zaak waarvoor de minister zich niet echt verantwoordelijk voelt. Hij laat het over aan het veld: de geestelijke gezondheidszorg en de zorgverzekeraars. Is de minister dan in ieder geval wel bereid om met deze partijen om de tafel te gaan zitten om een plan van aanpak op te stellen waarin staat hoe wij kunnen voorkomen dat jongeren een eetstoornis ontwikkelen?

Daarnaast is er de voorlichting. Die moet ook aan ouders worden gegeven om hen te leren hoe je kunt herkennen dat je kind een eetstoornis ontwikkelt of dat het daaraan al lijdt. Dat is van ontzettend groot belang. Wij menen dat er op dit terrein nog veel onwetendheid is. Is de minister bereid, ervoor te zorgen dat er vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin een soort standaardaanbod wordt ontwikkeld voor ouders, maar ook voor kinderen? Wij hebben het dan over standaardvoorlichting. Ook via internet kan voorlichting worden gegeven. Ik meen dat dit een goed voorstel is van de CDA-fractie. Ook behandeling via internet is mogelijk. Ik voeg daaraan direct toe dat behandeling via het internet goed is, maar dat dit nooit het alternatief mag zijn voor behandeling in een kliniek. Wij kunnen daarmee echter wel de wachttijd ondervangen. Als je op een wachtlijst staat voor behandeling, is het al heel ernstig met je gesteld. Dan mag een internetbehandeling niet in de plaats komen van behandeling in een kliniek. Het is een goede aanvulling, maar niet meer dan dat.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De SP-fractie wil meer: meer preventie, meer internet. Ik meen dat wij het probleem allemaal onderkennen, maar wij moeten niet meer doen maar beter. Naar mijn mening is het probleem met preventie dat wij heel veel doen aan heel goed prevention. We lanceren een site, gooien een foldertje de samenleving in en doen aan

preventie. Maar preventie heeft alleen zin als zij het handelen beïnvloedt. Is de SP-fractie het met de PvdA-fractie eens dat wij de minister moeten vragen, de effectiviteit van de preventie te meten om het feel good preventiongehalte eruit te filteren? Wij willen niet meer. Wij willen beter en sneller.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik wil meer en beter. Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens. Het punt dat ik zojuist in een interruptie op mevrouw Uitslag maakte, of althans probeerde te maken, is dat de preventietaak van de geestelijke gezondheidszorg enorm in de knel is gekomen doordat alle kortdurende geestelijke zorg is overgeheveld naar de Zorgverzekeringwet. Daarom pleit ik wel degelijk voor meer preventie en dus niet alleen voor betere preventie. Voor een deel is er namelijk geen preventie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De pro-ana-sites bieden de meiden van alles. Daarop staan allerlei tips. Het is een soort cultus geworden: ga leven volgens pro-ana en dan gaat het wel goed met je. Die sites worden verheerlijkt. Een kwart van de vrouwen en meiden die in behandeling zijn, bezoekt deze sites. Er vindt op dit moment een onderzoek plaats naar de negatieve effecten van deze sites. Wanneer worden de resultaten daarvan verwacht? De minister maakt zich daarover wel zorgen. In de brief die hij vandaag aan de Kamer heeft gezonden, schrijft hij hoe zal worden onderzocht of het mogelijk is dat standaard een waarschuwingstekst op deze sites komt te staan. Mijn fractie is daarvan een groot voorstander. Uit onderzoek is gebleken dat in ieder geval een derde van de bezoekers na het zien van die tekst niet doorklikt naar de site. Ik heb eerder gesproken over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Ook deze groep heeft daar heel erg onder te lijden. Wat gaat de minister doen om deze wachtlijsten te verkorten?

De heer **Dibi** (GroenLinks): Voorzitter. Het zal je dochter of je zoon maar zijn die stoeit met iedere hap en stelselmatig zijn of haar vinger in de keel steekt na een ontembare vreetbui of die halsstarrig weigert om te eten. Maar o wee als je probeert, er voorzichtig een opmerking over te maken. Dat leidt iedere keer weer tot ontkenning of een knallende ruzie. Wat kun je als ouder beginnen tegen een kind dat lijdt aan een eetstoornis? Al ga je op je kop staan, dat zet iemand met een eetstoornis niet aan tot eten. Gevoelens van onmacht, boosheid, wanhoop en frustratie domineren. Veel ouders voelen zich zelfs schuldig en vragen zich af wat zij verkeerd hebben gedaan. Probeer ouders dan maar eens duidelijk te maken dat het niet hun schuld is. Probeer ook maar eens antwoord te geven op de wedervraag die je vaak krijgt, hoe het dan wel komt. Ondanks veel onderzoeken is nog steeds niet bekend wat de oorzaken van eetstoornissen zijn en waarom het steeds vaker tieners zijn die daarmee te kampen hebben. Hoe komt het dat die ziekte steeds jongere jongens en meiden treft? Daarover zijn talloze theorieën en hypothesen in omloop. Is het de hormonale huishouding die in de pubertijd verandert? Komt het door een vriendje dat heeft gezegd dat zij te dik is? Vergelijkt zij zich met haar vriendinnen? Kan zij niet accepteren dat haar lichaam langzaam volwassen wordt? Heeft zij seks tegen haar zin gehad waardoor zij haar lichaam letterlijk wil laten verdwijnen? Probeer zij controle over haar lichaam te houden in een steeds complexer wordende samenleving? Of zijn het toch de media? Vragen, vragen, vragen. Het is heel moeilijk om een oorzaak te vinden en daarmee om een schuldige aan te wijzen. Het is dan ook te gemakkelijk om een directe relatie te leggen tussen eetstoornissen en de media die onbereikbare schoonheidsidealen voorspiegelen. Als je dat doet, onderschat je de complexiteit van het probleem en daarmee zijn de jongens en meisjes niet geholpen. Voor anorexiapatiënten is afvallen vaak een doel op zichzelf en niet een middel

om slank te worden. Bovendien heeft een historische studie uitgewezen dat eetstoornissen en zelfverhongering al bestonden voor de opkomst van de massamedia. Omdat wij niet weten wat de oorzaken zijn, is het ook weer te gemakkelijk om volledig te ontkennen dat de media invloed kunnen hebben op het zelfbeeld en daarmee op eetstoornissen. Toen ik ter voorbereiding op dit debat een aantal pro-ana-sites bezocht, viel mij direct op dat de beginpagina een diashow is van magere modellen op de catwalk en coverfoto's van glossy's. Deze modellen zijn voor de jongens en meisjes kennelijk toch een voorbeeld of een ideaalbeeld. Toen ik verder klikte op een pagina met tips, schrok ik enorm. En ik schrik toch niet zo vaak van dingen op het internet. Iedereen die in aanraking komt met internet heeft het nodige gezien.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben zeer benieuwd wat de heer Dibi heeft gezien.

De **voorzitter**: Die vraag is buiten de orde.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik denk inderdaad dat die in dit kader niet aan de orde behoort te zijn.

Door heel veel jongeren wordt het als een levensstijl gezien. Er staan serieuze tips op de site hoe je het best op nog geen 150 calorieën per dag kunt leven, bijvoorbeeld door tijdens het koken op een ijsblokje te zuigen, opdat je tussendoor niet zult proeven, bij behoefte aan snoep voor de spiegel te joggen zodat je je vet kunt zien bewegen en door op je linkerzij te slapen omdat je dan meer vet zou verbranden. Je kunt er op een forum ook lezen dat meisjes elkaar trots aftroeven wie die dag het minst heeft gegeten en wie de beste smoes kon verzinnen om op een feestje niet te hoeven eten en drinken. Ik ben daarom heel blij met het feit dat mevrouw Uitslag dit probleem op de agenda heeft geplaatst, alsmede met de bijzondere betrokkenheid die zij daarbij heeft, maar ook met de aandacht die het kabinet voor dit probleem heeft. Ook ben ik blij met de initiatieven. Toch wil ik daar enkele zaken tegenover stellen.

Er worden initiatieven genomen om het internetverkeer veiliger te maken. Daarbij wordt een «diploma Veilig internet» genoemd. Ik meen dat dit soort incidentele lespakketten en foldertjes die de samenleving worden ingeworpen, niet de oplossing bieden. De anorexiaproblematiek is slechts één van de onderdelen van een veel groter probleem, namelijk het media-gebruik onder kinderen. Het is de vraag hoe wij dit probleem het best kunnen aanpakken. Vindt de minister het goed om ervoor te zorgen dat ieder kind tijdens het ouder worden structureel leert omgaan met de media? Dat zou dus onderdeel moeten uitmaken van het vak media-educatie op school, in het primair en voortgezet onderwijs.

De minister richt zich op de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). Dit soort problemen komt vaak voor bij gezinnen die het bovengemiddeld goed doen. Die worden door het CJG niet zo snel bereikt. Hoe kijkt de minister daar tegenaan?

Het is een goede zaak dat het aantal mensen met eetstoornissen ongeveer is gelijk gebleven, maar waarom zijn er dan toch nog wachtlijsten? Ik meen dat dit samenhangt met de capaciteit. Ik ben voornemens om op dit vlak een initiatief te nemen. De minister zou dit initiatief kunnen tegenhouden door een concrete en een afrekenbare doelstelling voor de wachtlijsten vast te stellen.

Hoeveel mensen staan er nu op de wachtlijsten en hoeveel moeten dat er zijn aan het eind van de regeringsperiode?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Wat bedoelt de heer Dibi precies met de bovengemiddelde gezinnen die geen gebruik maken van de CJG's? Ik verzoek hem om daar nader op in te gaan. Waar haalt hij deze gegevens vandaan?

De heer **Dibi** (GroenLinks): De CJG's zijn volop in ontwikkeling. Ik heb er al verschillende bezocht. De signalen die ons tot nu toe hebben bereikt, wijzen uit dat kinderen met eetstoornissen vaak komen uit gezinnen die het bovengemiddeld goed doen. Er is dus geen sprake van opvoedingsproblemen. Ouders gaan dan juist heel nauwgezet met hun kinderen om. Ik vrees dat de CJG's zich vooral zullen richten op gezinnen met opvoedproblemen. Het is daarom de vraag of die twee dingen op elkaar aansluiten. Er zijn veel hoogopgeleide ouders die hun kind helemaal niet naar een CJG brengen, omdat zij menen dat zij donders goed weten hoe het moet. Sluit een en ander op elkaar aan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De CJG's zijn nog volop in ontwikkeling. Wij moeten niet doen alsof alles al helemaal gereed is. Maar het gaat de goede kant op. Als wij spreken over anorexia nervosa, boulimia nervosa en andere eetstoornissen, hebben wij het over heel ernstige psychische stoornissen. De CJG's zijn bedoeld voor lichte opvoedhulp. Naar mijn mening moeten deze kinderen niet naar het CJG, maar naar de jeugd-ggz. Ik vraag mij af of de heer Dibi het probleem niet te licht ziet als hij zegt dat zij naar het CJG moeten. Als je het probleem serieus neemt, moeten zij naar de jeugd-ggz.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Mijn vraag heeft betrekking op het kabinetsinitiatief om de problematiek via het CJG aan te kaarten. Ik meen dat dit niet goed aansluit. Daarom stel ik de open vraag: sluit het aan of niet? Deze problematiek heeft ook geestelijke aspecten. Daar moet de jeugd-ggz iets mee doen.

Hoe vaak wordt de multidisciplinaire richtlijn toegepast? Hoe effectief is die? De vraag hoe effectief jeugdinterventies zijn, geldt ook op dit terrein. Als een kind behandeling nodig heeft, moeten de behandelmethoden gewoonweg werken. Een kind moet na een behandelmethode niet weer op een wachtlijst terechtkomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. In Nederland lijden bijna 28 000 vrouwen, veelal zijn het jonge meisjes, aan boulimia nervosa of anorexia nervosa. Dat zijn ernstige psychische aandoeningen die heel veel lichamelijke schade aanrichten. Aan dat probleem moeten wij dus iets doen. Wij weten allemaal dat de oplossing bestaat uit het nemen van verschillende maatregelen. Het gaat dus om een combinatie: vroegtijdige herkenning, een effectieve behandeling en zorg nadat die behandeling is beëindigd. Het probleem houdt na de behandeling immers niet opeens op. Was dat maar waar.

De sleutel tot het voorkomen en goed behandelen van deze ziekte is het weerbaar maken van jongeren. Naar aanleiding van de brieven van de minister vragen wij ons af of hij inzicht heeft in de doelgroep: wie zijn die 28 000 vrouwen met boulimia nervosa of anorexia nervosa? Wat is hun leeftijd? Wat is de ernst van de situatie? Ik hoor overigens niets over mannen. Bij mannen is het hebben van een eetstoornis nog een taboe. Dat maakt het probleem nog erger. Het globale cijfer zegt niets over de ernst van de problematiek.

De PvdA-fractie stelde al eerder vragen over de wachtlijsten, maar zij heeft daarop nog geen antwoord gekregen, anders dan dat het aantal mensen al twintig jaar ongeveer gelijk is en dat er desalniettemin wachtlijsten zijn. Als er geen inzicht is in de doelgroep en in de wachtlijsten voor ambulante en klinische behandelingen, vraag ik mij af wat wij eigenlijk doen. Ik zou graag wat meer inzicht in die zaken krijgen.

Zojuist sprak ik al over preventie. De minister verwijst naar vrijblijvende sites en naar gastlessen die gegeven zouden kunnen worden. De PvdA-fractie hecht eraan om het effect van preventieve middelen te meten. Zij wil daarmee «feel good prevention» voorkomen.

Zojuist zei ik al dat wij graag inzicht willen in de doelgroep en de wachtlijstproblematiek, opdat ons duidelijk wordt aan welke oplossingen wij moeten denken. Je moet weten wat de aard en de omvang van de problematiek is voordat je iets kunt doen. Verder vernemen wij graag wat de effecten van de behandelingen zijn. Worden die gemeten? Is de nazorg goed bereikbaar? Als een meisje van bijvoorbeeld twaalf jaar in een specialistische kliniek heeft gezeten die niet om de hoek staat, vraag je je af hoe zij na afloop bij de nazorg terecht komt. In de praktijk blijkt dat dit grote problemen oplevert.

Wij verzoeken de minister om een plan van aanpak te maken dat gericht is op het weerbaar maken van jongeren tegen verleidingen. Het gaat in dit geval niet alleen om een internetsite en eetstoornissen. Het gaat erom dat jongeren weerbaar worden gemaakt tegen verleidingen in de samenleving. Zij moeten leren om te gaan met verleidingen als alcohol, drugs, spotjes op de televisie, internetsites en slanke modellen. Hoe zorg je ervoor dat een kind door die zaken geprikkeld wordt en dat het zijn weg desondanks op een goede manier weet te vinden?

Nu wordt er te vaak een hap-snapbeleid gevoerd. Ik zeg nogmaals dat het uiteindelijk gaat om het weerbaar maken van jongeren. Wij verzoeken de minister om hierin de regie te nemen en na te gaan op welke manier het mogelijk is om samen met zijn collega's iets te doen. Er moet iets specifiek gebeuren aan de hand van risicoprofielen. Risicokinderen worden vroegtijdig gesignaleerd. Zorg dan ook voor een goede algemene aanpak voor hen. Experts zeggen dat alleen dat zoden aan de dijk zet.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Als één ding duidelijk is, is dat wel dat wij heel veel nog niet weten. Ik moet eerlijk zeggen dat ik de brief van de minister naar aanleiding van de schriftelijke inbreng van de Tweede Kamer wel duidelijk vind. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat wij nu weliswaar allerlei aanvullende vragen kunnen stellen, maar dat er onderzoeken lopen naar de pro-ana-sites en de oorzaken van de eetstoornissen. De vraag is of erfelijkheid een rol speelt bij het krijgen van een eetstoornis. Als je het antwoord op die vraag weet, kun je uiteraard beter bepalen hoe je de ziekte gaat behandelen. Er wordt ook onderzocht waarom steeds jongere mensen een eetstoornis krijgen. Heeft dat alleen te maken met het feit dat er op jongere leeftijd een diagnose wordt gesteld, of is er iets anders aan de hand?

Wij kunnen hier oproepen tot het maken van beleid, maar wij zijn er voorstander van om eerst na te gaan wat de oorzaken van eetstoornissen zijn. Beleid formuleren doe je immers pas nadat je helderheid hebt over de oorzaak van de problematiek.

Minister, ga voort op de ingeslagen weg om over die zaken helderheid te krijgen. Wij zijn het met de minister eens dat wij zo veel mogelijk moeten proberen om waarschuwingen aan de pro-ana-sites te koppelen. Als een moreel appel de enige mogelijkheid is, moeten wij daarvoor kiezen. Wij zijn benieuwd of het mogelijk is om dit verder te brengen door middel van wettelijke middelen. Met name uit de brief van de minister van 21 april blijkt namelijk dat die waarschuwingen heel effectief zijn. Zo vaak komen wij niet tegen dat zaken verrassend goed werken. Verder zijn diploma-veilig internetten en het weerbaar maken van mensen belangrijk. Dat gaf mevrouw Boelhouwer ook al aan.

De VVD-fractie vindt de pro-ana-sites verwerpelijk. Daarin wordt anorexia nervosa namelijk als een soort levensstijl gepromoot en verheerlijkt. Dat moeten wij natuurlijk niet hebben, maar voor de overheid is het lastig om dat soort zaken te bestrijden. Dat blijkt ook uit de brief van de minister. De minister moet dus nagaan wat de oorzaken zijn en hij dient eraan te werken dat jongeren weerbaar worden gemaakt. Wij zijn van mening dat uit de beantwoording van de Kamervragen blijkt dat hij die lijn al heeft ingezet. Dit algemeen overleg was dan ook niet echt nodig geweest.

De minister gaf aan dat het aantal mensen dat aan een eetstoornis lijdt al jarenlang gelijk is. Wel blijkt dat er een verschuiving in leeftijdscategorie plaatsvindt. Hoe is het dan mogelijk dat er nog steeds wachtlijsten zijn?

Mevrouw **Langkamp** (SP): De heer Zijlstra zei dat er allerlei onderzoeken lopen. Volgens mij heeft hij die brief iets te snel gelezen, want bijvoorbeeld het onderzoek naar de oorzaak van de verschuiving die plaatsvindt naar een lagere leeftijdscategorie, loopt nog niet. De minister geeft aan dat het minimaal vijf jaar duurt voordat daarvan een indruk is te verkrijgen. Ik pleit er desondanks voor om dat onderzoek te doen en vermoed dat mijn collega's dat ook bepleiten. Ik vind het fijn dat de heer Zijlstra zo veel vertrouwen heeft in het beleid van deze minister, maar zeg nogmaals dat dat onderzoek nog niet loopt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Volgens mij gaf de minister buitengewoon helder aan dat hij dat soort zaken wil weten. Ik twijfel er dus niet aan dat hij dat onderzoek laat doen. De VVD-fractie heeft wel eens een conflictje met deze minister – dat gebeurt wel eens in dit huis – maar in dit geval vindt zij dat hij de zaken duidelijk heeft «neergezet». Dat neemt niet weg dat wij het er onmiddellijk over eens zijn dat er veel zaken zijn die onderzoek vereisen. Uit mijn betoog mag duidelijk zijn dat ik van mening ben dat dit moet gebeuren. En dat gebeurt dus ook. Laten wij dat vooral afwachten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Eerst schrok ik een beetje, maar het antwoord van de heer Zijlstra op de vraag van mevrouw Langkamp geeft mij weer moed. Veel onderzoeken lopen. Is de heer Zijlstra dan niet nieuwsgierig wanneer de resultaten daarvan bekend zullen worden? Daarover heb ik hem niet gehoord.

De heer **Zijlstra** (VVD): Het verbaast mij dat mevrouw Uitslag zegt dat mijn antwoord op de vraag van mevrouw Langkamp haar weer een beetje gerust stelt. Volgens mij bleek uit mijn betoog namelijk al duidelijk dat wij van mening zijn dat dit soort zaken eerst dient te worden onderzocht. Ik houd geen pleidooi om niets te doen. Ik heb juist betoogd dat wij een aantal zaken moeten doen, voordat wij beleid maken. Anders besluiten wij allerlei zaken ad-hoc en dan voeren wij over een paar jaar, nadat die onderzoeksresultaten bekend zijn gemaakt, opnieuw een discussie. Dan blijkt misschien dat wij niet de goede dingen hebben gedaan. In antwoord op de tweede vraag van mevrouw Uitslag zeg ik dat de minister over de termijnen naar mijn oordeel duidelijk is geweest. Onder andere het RIVM zal over twee jaar met gegevens komen. De minister gaf aan dat hij, gezien de tussentijdse uitkomsten, alvast een paar stappen wil zetten. Prima. Zodoende is hij op gefundeerde wijze bezig. Voor alle andere zaken geldt dat de minister schreef dat het vijf tot tien jaar kan duren om daarnaar goed onderzoek te doen. Doe dat dan ook en laten wij als politiek voorzichtig zijn met het formuleren van beleid op basis van zaken die wij niet goed onderkennen. Het lijkt ons een goede lijn om onderzoek te doen met de intentie om te voorkomen dat wij met beleid alleen maar brokken maken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De afgelopen tijd is door verschillende partijen een aantal voorstellen gedaan, zoals een verbod op snackbars in achterstandswijken, het verbieden van reclame voor snacks en snoep, een minimaal gewicht voor modellen, een verbod op snoep in schoolkantines en een taks op vet eten. Dat soort voorstellen vind ik verontrustend. Die voorstellen gaan namelijk uit van twee verkeerde veronderstellingen.

De eerste verkeerde veronderstelling is dat de problemen worden veroorzaakt door reclamespotjes of websites. De tweede is dat een verbod

daarop in één klap al die problemen oplost. Ik hoop u en mijn collega's niet te vertellen dat de wereld echt niet zo eenvoudig is.

Ik wil zeker niet voorbij gaan aan het feit dat ook wij het zeer verontrustend vinden dat er sites zijn waarop reclame wordt gemaakt voor anorexia nervosa. In het verleden stond ik als advocaat mensen bij die aan die ziekte leden. Dat is buitengewoon zwaar en heel vervelend voor die mensen. Zij gaan op zoek naar hulp, maar het is lastig om die te vinden. Mevrouw Bouwmeester zei al terecht dat het niet om een simpel gebrek of een eenvoudige ziekte gaat, maar om een ziekte die in de meeste gevallen een psychische grondslag heeft. Wij hebben dus geen simpele antwoorden op vragen. Het benutten van de wet als instrument zou het allerlaatste redmiddel moeten zijn. Voordat wij dat inzetten, dienen wij veel beter na te gaan wat er precies aan de hand is.

De overheid kan niet alle problemen oplossen. Onze samenleving is niet maakbaar. Mensen kiezen hun eigen levensstijl. Keuzevrijheid betekent ook dat mensen wel eens vette snacks kopen als zij daar zin in hebben. Ook ik doe dat wel eens. Al jarenlang staan dieetboeken boven aan de lijst van bestsellers. Zeker ernstige en ingewikkelde problemen die ten grondslag liggen aan eetstoornissen, vereisen inzicht in de echte oorzaken en de aanpak die is gericht op de bestrijding daarvan.

Ik beschik over een lange lijst met onderzoeksuitslagen die aantonen dat ouders de meest belangrijke invloed uitoefenen op het eetgedrag van kinderen. Wij weten dus al dat wij in ieder geval bij hen moeten zijn. Er blijkt een klein verband te bestaan tussen reclame, ongezond eten of extreem vermageren. Wij weten niet waarom kinderen met anorexia nervosa soms sterven. Het is dus echt van belang om inzicht in de oorzaken van eetstoornissen te krijgen. De minister geeft aan dat hij dat ook wenst. Misschien is het voor hem een verademing dat ik een keer aan zijn zijde sta. De minister kijkt mij nu niet eens aan, maar bij dezen. Gedrag en gewoonten zijn belangrijk. Zoals ik al zei, bepalen de ouders grotendeels dat gedrag en die gewoonten: niet ontbijten, te weinig bewegen en te veel of te vet eten. Wij moeten kinderen weerbaar maken. Daarbij kunnen wij onder andere gebruikmaken van het internet. Ik meen dat mevrouw Uitslag dat ook heeft gezegd. Daarnaast kunnen wij ouders veel meer bewust maken van de verantwoordelijkheid die zij hebben en van het feit dat zij een voorbeeldfunctie vervullen.

Ik heb een zoontje van acht. Hij wil wel eens een lolly en zegt dan dat het gezond is om die te eten omdat er fruit op de verpakking staat. Natuurlijk leg ik hem dan uit dat dit niet waar is. Het is dus belangrijk om heel duidelijk op snoepgoed aan te geven dat het niet gezond is om dat te eten. Op andere producten staat dat immers ook al.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben heel blij dat ook de D66-fractie zegt dat het niet voldoende is om een verbod op te leggen. Ook zij vindt dat het belangrijk is om kinderen weerbaar te maken. Is mevrouw Koşer Kaya het echter met mij eens dat wij niet een apart plan moeten hebben om eetstoornissen te voorkomen? Wij hebben immers al plannen om alcohol- en druggebruik tegen te gaan. Is zij van mening dat wij voor specifieke doelgroepen, risicokinderen, een algemeen plan moeten maken waarin staat hoe wij daarmee omgaan? Vindt zij ook dat je de problematiek daarmee beter aanpakt dan met nog een plannetje? Vindt mevrouw Koşer Kaya ook dat de minister daarin de regie moet nemen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik vind dat de minister ten aanzien van veel dossiers de regie moet nemen. Dat geldt dus ook voor dit dossier. Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens dat er geen sprake moet zijn van een versnipperd beleid en dat wij ons breed moeten focussen op het probleem. Anorexia nervosa heeft met verschillende terreinen in de gezondheidszorg te maken. Het is niet alleen een psychische aandoening.

Je moet dus een breder scala aan begeleiding en hulp aanbieden en aan preventie doen. De minister zou daarvan zeker werk kunnen maken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Bouwmeester vroeg of mevrouw Koşer Kaya het ermee eens is dat er één aanpak moet komen in plaats van allerlei losse onderdelen. Daarmee stemde zij in. Anorexia nervosa is echter iets heel anders dan bijvoorbeeld boulimia nervosa of alcoholgebruik. Er zijn richtlijnen voor volwassenen en kinderen. Is mevrouw Koşer Kaya het niet met de CDA-fractie eens dat wij veel meer moeten nagaan wat de achterliggende problematiek is en dat wij die in een context moeten plaatsen? Vindt zij niet dat er voor kinderen en volwassenen met eetstoornissen aparte richtlijnen moeten komen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik vind dat je alle problemen in een context moet plaatsen. Als je dat niet doet, is het ook niet mogelijk om daarvoor een oplossing te vinden. Mevrouw Bouwmeester en ik proberen duidelijk te maken dat het niet alleen belangrijk is om naar de context te kijken, maar ook breder. Zodoende komt er een beter handvat om te voorkomen dat die problemen ontstaan of om bestaande problemen op te lossen.

De vergadering wordt van 17.27 uur tot 17.32 uur geschorst.

De **voorzitter**: Wij hebben tot 18.00 uur de tijd. Ik verzoek de minister dan ook om kort en krachtig te antwoorden. Ik sta de commissieleden alleen toe om aan het eind van het betoog van de minister vragen te stellen. Volgens mij krijgen zij dan de beste antwoorden.

Antwoord van de minister

Minister **Rouvoet**: Voorzitter. Alle woordvoerders zeiden dat een eetstoornis een ernstige aandoening is. Daarmee ben ik het eens. Ik ben ook van mening dat het urgent is om na te gaan wat wij van die aandoening weten, hoe wij meer inzicht in de oorzaken kunnen krijgen en wat wij vervolgens kunnen doen. Dat is de juiste volgorde. Enkele sprekers merkten op dat veel onderzoeken in gang zijn gezet. Dit onderwerp stond tot nu toe niet hoog op de politieke agenda. Ik sluit mij dan ook graag aan bij de sprekers die mevrouw Uitslag hebben gecompimenteerd met het feit dat zij dit punt op de Kameragenda heeft gezet. Daarom spreken wij daar vandaag over. Ik kan niet precies verklaren waarom wij minder aandacht hebben voor deze problematiek, want ik ben geen socioloog. Vermoedelijk speelt een rol dat in onze samenleving goed zichtbaar is dat veel mensen met overgewicht te kampen hebben en wat de problemen zijn die daarmee gepaard gaan. Overgewicht is een ernstig gezondheidsprobleem en het aantal mensen dat daarmee te kampen heeft, neemt toe. Het aantal mensen met anorexia nervosa neemt al jarenlang niet toe. Wel vindt een verschuiving plaats in leeftijdscategorie: er zijn meer jongere kinderen met die stoornis dan vroeger. Dat baart ons allen zorgen. Ik vermoed dat men denkt dat het probleem van de eetstoornissen niet urgent is omdat het aantal mensen dat daarmee te kampen heeft, niet toeneemt. Als dat inderdaad het geval is, doen wij daarmee onrecht aan de problematiek. Het is immers nog steeds een substantiële groep. Evenals u, kijk ik ter voorbereiding van debatten over dit onderwerp natuurlijk ook wel eens op die pro-ana-sites. Ook ik schrik als ik zie wat men daar verkondigt. En dat zijn alleen nog maar de sites. Die zijn weliswaar extreem te noemen, maar u hebt misschien net als ik de aflevering «Mooi! Weer de Leeuw?» gezien waarin een persoon zelf vertelt hoe zij anorexia nervosa kreeg. Dan hoor je dat er diverse oorzaken zijn. Deze persoon legde publiekelijk uit dat zij een specifieke reden had om af te vallen, dat dit goed ging, dat zij daarin doorschoot en dat het probleem niet meer hanteerbaar was. Vervolgens leidde dat tot problemen met

studeren en tijdens het werk. Het bleek noodzakelijk om met Paul de Leeuw de weddenschap aan te gaan dat zij de komende tijd het aantal kilo's erbij krijgt dat hij verliest. Daarmee wordt de schrijnendheid van de problematiek wel aangegeven. Kennelijk hebben die mensen de situatie niet meer in de hand en kunnen zij de problematiek dus niet meer beheersen. Dat zie je ook als je die sites bezoekt. Iedereen vindt dat het een urgent probleem is. Dat staat los van de vraag of je vindt dat wij voldoende doen, dat wij meer moeten doen of dat wij juist te veel doen. Uit de reacties van de Kamer op mijn brieven maak ik op dat wij het erover eens zijn dat de ouders een heel belangrijke rol spelen. Zij vangen ook de eerste signalen op waaruit blijkt dat het fout gaat: er is dan bijvoorbeeld geen sprake van een gezond voedingspatroon, het lijkt door te slaan.

Er is gevraagd of wij voldoende weten over de oorzaken van het probleem. Nee, daarover weten wij niet voldoende. Wij weten slechts dat niet één factor een rol speelt. Rolmodellen spelen een rol, maar de heer Dibi heeft gelijk als hij zegt dat je de problematiek niet alleen aan de media kunt toeschrijven. Ook het karakter van de betreffende persoon speelt een rol, alsmede een gewoonte die doorschiet. Er kan sprake zijn van een groot aantal oorzaken. Dat mensen met een eetstoornis lijden aan een ernstige psychische aandoening, is evident. Die aandoening kan enorme problemen veroorzaken en zelfs levensbedreigend zijn.

In mijn brief schreef ik dat mensen met die aandoening voor behandeling bij de ggz terecht kunnen. Uiteraard is het niet beperkt tot de Jeugd-ggz, al ligt daar wel mijn primaire verantwoordelijkheid. Waar dat nodig is, moeten wij het probleem in bredere perspectief zien. Indien nodig, zal ik minister Klink daarop aanspreken, ook met het oog op een vervolg. Uit de cijfers blijkt echter wel dat voornamelijk jongeren eetstoornissen hebben. Mevrouw Uitslag vroeg hoeveel mensen na een behandeling terugvallen. De term «recidive» wordt meestal niet gebruikt, maar die is wel van toepassing. Mensen komen immers met hetzelfde probleem bij dezelfde instanties terug. Wij beschikken niet over de exacte cijfers daarover. Het is uiteraard lastig om een en ander in kaart te brengen. Er zijn gespecialiseerde behandelklinieken, maar zij registreren voor ons niet precies welke personen binnen welke periode met hetzelfde probleem komen. De vraag is ook of er steeds sprake is van precies hetzelfde probleem. Inmiddels is wel bekend dat 40 tot 50% van de patiënten volledig van de aandoening geneest. Ongeveer 40% van de mensen geneest daarvan gedeeltelijk. Dat percentage komt dus soms terug bij de gespecialiseerde ggz met hetzelfde type probleem. Ongeveer 20% van de mensen geneest niet van de aandoening. Dat percentage heeft dus een chronische eetstoornis ontwikkeld. Dat weten wij dus over de hardnekkigheid van de problematiek.

De meest voorkomende eetstoornissen zijn anorexia nervosa en boulimia nervosa. Daarnaast lijdt een kleinere groep aan zogenaamde bijna-eetstoornissen. Het is wel een substantiële groep. Wij spreken dan over ongeveer 15 000 mensen. Een opvallend hoog percentage van die groep bestaat uit vrouwen, bij benadering namelijk 95%. Ongeveer 1% van de bevolking heeft last van eetbuien. Het aantal vrouwen in die groep is gelijk aan dat van mannen. Voor de typische eetstoornissen die wij benoemd hebben en waarop de behandeling is gericht, geldt dat vrouwen fors zijn oververtegenwoordigd. Dat is het enige wat wij over de doelgroep weten. Over de oorzaken weten wij nog heel weinig. Dat maakt het ook lastig om gericht beleid te maken. Zolang niet precies bekend is wat de risico's zijn, is het lastig om voorlichting te geven of een behandeling aan te bieden. Zoals ik al zei, spelen diverse factoren een rol. Daarom is het complex om gericht preventieve voorlichting aan doelgroepen te geven. In mijn brief heb ik een aantal zaken genoemd dat zal worden onderzocht. Onder anderen de heer Zijlstra verwees daarnaar. In fundamenteel onderzoek is het heel belangrijk om diermodellen naar mensmodellen te

vertalen. Daarvan valt veel te leren. Wij hopen daarmee meer inzicht te krijgen in risicofactoren. Nadat die vertaalslag is gemaakt en er inzicht is verkregen in de risicofactoren, is het mogelijk om risicoprofielen op te stellen. Dat fundamenteel onderzoek kan niet worden versneld en evenmin voor de zomer worden afgerond.

Daarnaast wordt er genetisch onderzoek gedaan. Ik hoef u niet te zeggen hoe ingewikkeld dat is en hoe ongelooflijk belangrijk dat is. Wij hebben namelijk voldoende aanwijzingen er dat ook genetische oorzaken zijn. Dat wil overigens niet zeggen dat de eetstoornis bij iedereen deels genetisch is bepaald. De samenhang van factoren is niet voor iedereen dezelfde. Ook wordt er psychologisch experimenteel onderzoek gedaan naar de oorzaak van eetbuien. De heer Zijlstra wees erop dat die onderzoeken inmiddels lopen. De resultaten van die onderzoeken zullen niet op heel korte termijn verschijnen. Ik ben bereid om op een rijtje te zetten wanneer welk onderzoek zal verschijnen.

De Gezondheidsraad gaat op dit moment na of er een directe relatie bestaat tussen alle aandacht die er in onze samenleving terecht is voor overgewicht en het ontwikkelen van een eetstoornis die tot gevolg heeft dat er sprake is van ondergewicht. De minister van VWS heeft dat onderzoek enige tijd geleden uitgezet. De verwachting is dat er in de loop van 2010 een signaal komt. Op grond van het resultaat van dat onderzoek zullen de minister van VWS en ik een gezamenlijk standpunt bepalen. Wij hopen dan voldoende aanknopingspunten te hebben om daarmee verder te gaan.

Mevrouw Uitslag sprak, als ik mij goed herinner, in haar maidenspeech over het belang van de eigen kracht van de samenleving. Zij weet dat ik het daarmee eens ben. Dat ontslaat ons echter niet van de plicht om na te gaan wat wij kunnen doen op het terrein van voorlichting en het toerusten van professionals met middelen om behandeling mogelijk te maken.

Uiteindelijk moet dat natuurlijk wel door de sector gebeuren, want daar zijn de specialisten werkzaam. De ggz moet daarmee aan de slag. Daarom is die multidisciplinaire richtlijn, waarnaar gevraagd is, van belang. De bedoeling is dat die richtlijn zich vertaalt naar een effectieve behandeling. Er vindt nog meer ontwikkeling plaats, maar het was belangrijk dat die richtlijn er in 2006 kwam. Daardoor zijn er namelijk zorgprogramma's ontwikkeld. Er is een basisprogramma, gericht op het gehele traject van preventie tot en met de nazorg. Dat is meer algemeen. De richtlijn zelf richt zich op de specialistische behandeling. Voor volwassenen en jeugdigen werkt een en ander verschillend uit. Voor jeugdigen wordt sterk ingezet op de gezinscontext. Dat zien wij ook wel in gespecialiseerde vormen van Jeugd-ggz. Die gezinscontext is essentieel, want in het gezin wordt het voorbeeld gegeven. De voedingspatronen van ouders zijn bijvoorbeeld van groot belang. Helaas zijn die niet altijd doorslaggevend, maar die zijn wel van groot belang voor de ontwikkeling van gewoonten door de kinderen. Voor volwassenen is er nog geen eenduidige methode. In de multidisciplinaire richtlijn staan daarom algemene aanbevelingen over de aanpak van problemen van volwassenen. Er is dus nog wel werk te doen om een en ander te verbijzonderen en ervoor te zorgen dat er meer effectieve methoden worden ontwikkeld. Uiteraard is de sector daarmee bezig en het kabinet bewaakt dat. Dat doen met name de minister van VWS en ik.

Er is gevraagd naar de mogelijkheid van behandeling via het internet. Er is geen enkele belemmering om ggz hulpverlening via internet aan te bieden. Dat valt ook gewoon binnen de termen van de ggz. Eetstoornissen worden echter nogal eens anoniem behandeld. Daarom zitten er wat haken en ogen aan de vergoeding van de hulpverlening. Later in mijn betoog zal ik daarover misschien iets meer zeggen. Ik merk alvast op dat er wat dat betreft aan verbetering wordt gewerkt. Het bieden van hulp via internet zal dus wat het systeem van de Zorgverzekeringswet betreft geen enkele belemmering zijn.

Mevrouw Langkamp maakte enkele opmerkingen over collectieve, generale, preventie. Die valt als zodanig niet per se binnen de domeinen van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Daarin heeft zij gelijk. Er is echter ook geïndiceerde preventie. Die valt wel onder de termen van de verzekeringswetten. Het is mogelijk om dat preciezer aan te geven. In 2007 ontvingen wij het rapport van CVZ met de titel «Van preventie verzekerd». Men heeft niet voor niets die titel gekozen. Geïndiceerde preventie is gericht op het voorkomen van ziekte bij mensen bij wie zich al gezondheidsklachten hebben geopenbaard. Verder is er zorggerelateerde preventie. Die is erop gericht om te voorkomen dat een aandoening of een ziekte verergert. Ook die vorm van preventie valt binnen de domeinen van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Daarmee is die vorm dus ook gefinancierd. Het is natuurlijk wel de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om afspraken te maken, ervoor te zorgen dat een en ander beschikbaar is en gefinancierd wordt. Dat is uiteraard het systeem van de Zorgverzekeringswet waarvoor wij met elkaar hebben gekozen. Die taak kan niet door anderen worden overgenomen. Zoals eerder aangegeven, is er niet per verzekeraar, regio of instelling een plafond, behalve het landelijke. Ik doel dan op het budgettair kader zorgsector. Dat is het enige normerende waar het gaat om de inkoop van zorg door zorgverzekeraars. In het verlengde daarvan zijn er vragen gesteld over de wachtlijsten. In dit verband zal ik daarover kort zijn, al begrijp ik dat dat vervelend is. Wij hebben immers al een aantal malen gesproken over de ernstige problematiek van de lange wachtlijsten. Die lange wachtlijsten zijn er niet alleen voor de provinciale jeugdzorg – daarover zullen wij op een ander moment spreken – maar ook voor de Jeugd-ggz waarvoor ik specifiek verantwoordelijk ben. Wij kennen de wachtlijstproblematiek voor de ggz in het algemeen. Ik heb de Kamer reeds toegezegd dat ik samen met de betrokken bewindslieden met een samenvattend plan zal komen. De Kamer vroeg niet alleen mij maar met name minister Klink en minister Hirsch Ballin – laatstgenoemde is vanuit een andere hoek tegen die problematiek aangelopen – om met een dergelijk plan te komen. Wij lieten de Kamer weten dat dit niet zal lukken voor de afgesproken datum, omdat er ook een relatie is met de wijze waarop wij omgaan met alle intensiveringen en het ombuigen van bezuinigingen. Dat moet daarin wel een plek krijgen. Zoals de Kamer weet, hopen wij de besprekingen daarover één dezer dagen echt af te ronden. Op het moment van de behandeling van de voorjaarsnota en de financiële besprekingen met de Kamer, zullen wij die toezegging uiteraard nakomen. Het voordeel daarvan is overigens wel dat wij de cijfers van GGZ Nederland over de wachtlijst – die komen naar verwachting in mei – daarin kunnen meenemen. Anders zouden wij het moeten doen met de cijfers over de wachtlijsten van vorig jaar. Dat kunnen wij onbevredigend vinden, maar dat is de ritmiek van GGZ Nederland. Ik pak liever nu de wachtlijstcijfers mee, want die zijn het meest actueel. Hoe eerder wij daarover met de Kamer kunnen spreken, hoe liever.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Volgens mij moet de minister er sowieso voor zorgen dat de wachtlijstcijfers die betrekking hebben op de Jeugd-ggz vaker dan een keer per jaar naar de Kamer worden gestuurd. Als de minister de Kamer na die besprekingen informeert, kan hij dan concreet in een brief of iets dergelijks opnemen hoe lang de wachtlijsten zijn en hoe lang die zullen zijn aan het eind van deze kabinetsperiode? Ik wil dus weten wat de concrete doelstelling van de minister is waarop hij kan worden afgerekend.

Minister **Rouvoet**: Ik meen dat ik deze vraag van de heer Dibi de afgelopen maanden vier, vijf of zes keer heb beantwoord. Hij weet dat het bij de Jeugd-ggz iets anders werkt dan bij de provinciale jeugdzorg. Dat heeft te maken met de werking van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Met

provincies hebben wij harde prestatieafspraken gemaakt. Met GGZ Nederland hebben wij eerder prestatieafspraken gemaakt. Daaraan heeft hij meer dan goed voldaan. De sector heeft toen meer gepresteerd, maar desalniettemin nam de lengte van de wachtlijsten toe. Dat baart ons allen zorgen, maar het is iets te kort door de bocht om te zeggen dat nu duidelijk moet zijn hoe lang die wachtlijsten in een bepaalde periode zijn. Dan overvraagt de heer Dibi niet de minister, maar de sector. Eerder heb ik toegezegd dat wij de wachtlijstcijfers en de analyse daarvan aan de Kamer zullen sturen. Ik twijfel er niet aan dat wij op grond daarvan een debat met de Kamer zullen voeren over de wijze waarop wij met die cijfers moeten omgaan. Wij moeten niet de indruk wekken dat wij die wachtlijstcijfers alleen serieus nemen als wij elkaar vastspijkeren op cijfers die wij zelf niet in de hand hebben en waar de sector horendol van wordt. De sector werkt zich al een slag in de rondte. Wij hebben te maken met een toename van de problematiek, maar wij lossen die niet op door die sector nu op te zadelen met onmogelijke cijfers.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik vind het eerlijk gezegd onbegrijpelijk dat wij toestaan dat, ook al valt een en ander onder de zorgverzekeraars, de lengte van de wachtlijsten toeneemt en dat wij met zorgverzekeraars desondanks geen concrete afspraken maken over de wijze waarop wij er aan het eind van de rit uit willen komen. Is de minister dan bereid om afspraken te maken met zorgverzekeraars waarbij zij zelf aangeven hoe zij die ontwikkeling de komende jaren zien? Ik doel dan uiteraard op de problematiek van jongeren met eetstoornissen. Waar staan wij over twee jaar?

Minister **Rouvoet**: Deze vraag wordt natuurlijk ook over andere onderwerpen gesteld. Het volgende overleg met de Kamer heeft betrekking op ernstige gedragsproblemen van jeugdigen. Ook wat dat betreft willen wij graag dat de GGZ Nederland en de Jeugd-ggz bijzondere prestaties leveren. Ik wil het debat over de wachtlijsten en de problematiek die daarmee samenhangt graag met de Kamer voeren, maar doe dat wel graag in de volle breedte. Ik wil voorkomen dat wij nu prioriteit geven aan deze ernstige problematiek en dat wij de volgende keer tegen de sector zeggen dat wij ook bijzondere prestatieafspraken willen maken over jongeren met ernstige gedragsproblemen. Ik vind het belangrijk om dat te zeggen. Ik maak mij evenveel zorgen over de wachtlijstenproblematiek als de Kamer, maar voer het debat daarover graag op het geëigende moment, namelijk op het moment dat wij inzicht hebben in de cijfers en de problematiek. Graag wil ik dus voorkomen dat wij de sector overvragen door te zeggen dat hij aan deze groep voorrang moet verlenen. Als u dat doet, stelt u jongeren met andere problemen achter. Dat wilt u vast en zeker niet en ik ook niet.

De **voorzitter**: Ik breng de leden van de commissie in herinnering dat wij op 19 mei een algemeen overleg hebben over de wachtlijstproblematiek. Ik weet niet of de minister in staat is om voor die tijd de toegezegde stukken aan de Kamer te sturen en of het mogelijk is om dan het debat te vervolgen. Heeft de commissie ondanks deze herinnering nog behoefte aan het stellen van een korte vraag? Ik zie dat de heer Zijlstra en mevrouw Bouwmeester daaraan inderdaad behoefte hebben.

De heer **Zijlstra** (VVD): Het is prima om op die cijfers te wachten en die discussie breed te voeren. Ik verzoek de minister wel om in de brief over die cijfers ook te beschrijven wat de oorzaak is van het feit dat het aantal mensen met een eetstoornis al jarenlang hetzelfde is maar dat de wachtlijsten er desondanks zijn en dat die zelfs langer zijn geworden. Dan kunnen wij die gegevens in ieder geval bij dat debat betrekken.

Minister **Rouvoet**: Die vraag kan ik al beantwoorden. Dat zijn namelijk twee verschillende dingen. Het aantal mensen dat te kampen heeft met een eetstoornis, blijft hetzelfde. Een ander gegeven is dat de hulpvraag in de ggz toeneemt. In het algemeen is er dus een toename. Dat betekent dat, ook als een deel van de problematiek constant blijft, er sprake is van een stagnatie van hulp door de ggz-instellingen. Wij spreken nu over de wachtlijsten in het algemeen. De heer Zijlstra licht er nu een groep uit. De omvang van die groep is door de jaren heen inderdaad vrij stabiel te noemen. Men heeft echter te maken met zogenaamde concurrerende aandoeningen die door dezelfde instellingen worden behandeld.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik had de indruk dat de wachtlijst voor de behandeling van mensen met anorexia nervosa gelijk is gebleven, ondanks gelijke aantallen. Als de minister spreekt over het algemene wachtlijstprobleem, is de discussie anders. Laten wij een en ander in het kader van het debat dat nog zal worden gevoerd, helder opschrijven. Dan weet iedereen in ieder geval waar hij aan toe is.

Minister **Rouvoet**: Voordat ik ga improviseren, zal ik proberen om de precieze gegevens er netjes in mee te nemen. De heer Zijlstra doelt naar mijn idee niet op de algemene wachtlijst maar meer op de wachtlijsten voor de gespecialiseerde klinieken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In eerste termijn heb ik gezegd dat wij niet precies in beeld hebben over wie het gaat. Er wordt weliswaar een aantal genoemd, maar er wordt niet een gradatie aangebracht in leeftijd. Ik heb nu nog veel sterker dan eerst het idee dat wij helemaal niet weten hoe lang die wachtlijsten zijn, voor welke doelgroep die zijn en waar het zich afspeelt. Dat alles moeten wij natuurlijk weten voordat duidelijk is wat wij daaraan gaan doen. Als niet bekend is hoe een en ander in elkaar zit, vraag ik mij af in hoeverre de minister dit probleem serieus neemt. Hij zegt dat wij elke dag aan iets anders prioriteit kunnen geven, dat wij de wachtlijsten binnen de Jeugd-ggz in zijn geheel moeten bekijken en dat wij pas dan moeten kiezen. De minister zegt dat het immers niet mogelijk is om de wereld in één dag te verbeteren. Dat klopt, maar die cijfers heeft de minister blijkbaar niet paraat en dat stoort mij.

Minister **Rouvoet**: Mevrouw Bouwmeester zei dat bepaalde cijfers nu niet voorhanden zijn en maakt daaruit op dat dit probleem voor het kabinet niet urgent is. Ik vind het een beetje vervelend dat zij die opmerking maakt en leg die maar even naast mij neer. In relatie tot de wachtlijsten, spreekt zij over doelgroepen. Dat begrijp ik niet goed. In mijn brief heb ik de relevante gegevens vermeld en zojuist heb ik een en ander nog iets verder uitgesplitst. Dan doel ik op de aantallen. Wij zien dat er door de jaren heen een verschuiving plaatsvindt naar jongere mensen. Dat is een reden voor extra zorg. Wij moeten dus extra inzetten op een gezinsgerichte aanpak. Wij zijn ook druk bezig met die evidence based maatregelen. Dat heeft niets te maken met doelgroepenbeleid in relatie tot wachtlijsten, want dat hebben wij niet. Zojuist zei ik wel tegen de heer Zijlstra dat wij precies zullen opschrijven hoe het zit met de wachtlijsten bij de klinieken. Een en ander zullen wij betrekken bij de wachtlijstcijfers die de Kamer toch al krijgt. Dit alles heeft natuurlijk weinig te maken met de urgentie van het probleem. Ik zou het dan ook plezierig vinden als die suggestie niet werd gewekt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Je hebt eerst inzicht nodig in de doelgroep. Je moet immers nagaan of er een wachtlijst is voor ambulante behandeling of voor klinische behandeling. Dé wachtlijst en dé patiënt met anorexia nervosa bestaan immers niet. Daarop was mijn vraag

gericht. Als de minister die gegevens aan de Kamer wil sturen, ben ik heel blij en zijn wij weer vrienden.

Minister **Rouvoet**: Ik ben begonnen met de opmerking dat het lastig is om behandelingen toe te spitsen op doelgroepen als wij niet weten wat de oorzaken van de aandoeningen zijn. Daarmee begint het. Mevrouw Bouwmeester hoeft het daarmee niet eens te zijn, maar de professionals en de onderzoekers zeggen dat ook. Wij weten heel weinig over de echte oorzaken. De heer Zijlstra had gelijk toen hij zei dat het daarom lastig is om daarop met beleid en behandelingen te preluderen. Wij weten wel dat, als mensen zich met een eetstoornis bij de gespecialiseerde ggz melden, er effectieve behandelingen moeten zijn voor jeugdigen en volwassenen. Daarom is die multidisciplinaire richtlijn er gekomen. Het is de bedoeling dat er nog meer evidence based wordt gewerkt. Het is onmogelijk om precies alles in kaart te brengen alvorens verder te werken aan methodes.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik kom kort terug op de preventie. De minister zei zojuist in mooie bewoordingen dat een en ander de verantwoordelijkheid is van de zorgverzekeraars en dat zij dus aan preventie moeten doen. In de praktijk gebeurt dat echter niet omdat preventie niet in DBC's te vatten is en er dus niet bij de zorgverzekeraars kan worden geclaimd. Ik vind het dan ook te gemakkelijk om te zeggen dat die zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn en dat wij het daarbij laten. Als blijkt dat bepaalde zaken in de praktijk niet werken, heeft de minister naar mijn idee de verantwoordelijkheid om betrokkenen daarop aan te spreken en ervoor te zorgen dat zaken kunnen worden geregeld.

Minister **Rouvoet**: Ik denk echt dat mevrouw Langkamp een deel van het verhaal heeft. Zij moet echter wel onderscheid maken tussen collectieve preventie die niet binnen de verzekering valt en preventie die op de persoon is gericht. Laatstgenoemde vorm valt wel binnen de verzekering. Dat heb ik zojuist aangegeven. De precieze definities wil ik graag nog eens met de minister van VWS voor de Kamer op een rijtje zetten. Preventie is wel degelijk in de DBC's te vatten. Wij moeten dat onderscheid goed maken. Daarover mag geen verwarring ontstaan.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik begrijp dat er collectieve preventie is en geïndiceerde preventie. Tijdens het vorige debat pleitte ik voor een goede preventie. Dan zijn de kinderen nog niet in beeld. Ik vraag mij af wie daarvoor verantwoordelijk is als de ggz dat niet is. Ik kan mij niet goed een beeld vormen van geïndiceerde zorggerelateerde preventie per persoon. Daarom heb ik er veel behoefte aan dat de minister dat uitschrijft. Valt die internetbehandeling ook onder die geïndiceerde zorggerelateerde preventie?

Minister **Rouvoet**: Ja.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): In de praktijk hoor ik dat dit heel lastig is en dat zorgaanbieders daaraan niet beginnen, omdat zij niet weten waar het eindigt en waar zij dat geld vandaan moeten halen. In mijn maidenspeech pleitte ik inderdaad voor meer verantwoordelijkheid voor gezinnen: de kracht van de samenleving. Ook heb ik gezegd dat die samenleving een duwtje in de rug nodig heeft als blijkt dat dit niet lukt. Wij spreken heel vaak over overgewicht. Dat is heel belangrijk, maar kan de minister bijvoorbeeld ook een appel doen op bijvoorbeeld de zorgaanbieders als het gaat om ondergewicht? Ik vind dat de minister daarop onvoldoende is ingegaan.

Minister **Rouvoet**: Ik ben er inderdaad nog niet aan toegekomen om daarover iets te zeggen. Op de vragen die ik nu vanwege tijdgebrek niet kan beantwoorden, zal ik schriftelijk ingaan. Het lijkt mij goed om nu kort in te gaan op de sites, datgene wat daarmee samenhangt en de waarschuwingsteksten. Daarover hebben immers alle woordvoerders gesproken.

De **voorzitter**: Sorry, minister. Mevrouw Koşer Kaya verontschuldigt zich. Zij moet nu echt weg.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ja, maar ik wil nog kort iets zeggen. Op 19 mei voeren wij een debat. Het is belangrijk om dan te beseffen dat de vraag naar de omvang van de wachtlijsten een andere is dan de vraag in welk hulptraject de vraag terechtkomt. Die kan bij ziekenhuizen, de ggz enz. terechtkomen. Ik heb er dus behoefte aan dat de minister voor 19 mei aangeeft waar die vraag terechtkomt en of daar wachtlijsten zijn.

De **voorzitter**: Dat is een verbijzondering van de vraag van mevrouw Bouwmeester. Ik laat het aan de minister over om te bepalen of hij die vraag nu beantwoordt.

Minister **Rouvoet**: Zoals de Kamer gewend is, geven wij de informatie over de wachtlijsten van GGZ Nederland. Wij geven dan alle informatie die wij van GGZ Nederland krijgen aan haar door. Alle informatie die betrekking heeft op datgene wat mevrouw Koşer Kaya vraagt, krijgt de Kamer uiteraard ook van mij. Wij hebben afspraken gemaakt over wachtlijsten. Die zijn door de Kamer jaar in, jaar uit geaccordeerd. Ik neem dan ook aan dat een en ander dit jaar eveneens akkoord is. Ik zeg nogmaals dat ik de Kamer alles zal geven wat ik kan. Daar zit het probleem niet tussen het kabinet en de Kamer en zo hoort het ook.

Anonieme hulpverlening via het internet is inderdaad een probleem. Het is namelijk lastig om die in de verzekering mee te nemen. Die hulp wordt op dit moment bekostigd uit de zogenaamde dienstverleningsgelden. Wij gaan na of het mogelijk is om die te continueren. De NZa bracht daarover onlangs advies uit. Bekend is dat die gelden in ieder geval tot 2010 beschikbaar blijven. Wij zullen de vinger aan de pols houden.

Ik ga nu in op de sites, omdat bijna alle woordvoerders daarover gesproken hebben. Uit het onderzoek van het RIVM blijkt inderdaad dat het effectief is om een waarschuwing op te nemen. Wij moeten nog wel nagaan welke personen wegklikken nadat zij die waarschuwing hebben gelezen en welke mensen desondanks doorklikken. Ik denk dat er ook veel mensen zijn die in die sites geïnteresseerd zijn geraakt doordat er aandacht aan dit onderwerp is besteed. In ieder geval de provider Punt.nl heeft bij alle pro-ana-sites een waarschuwing geplaatst. Mensen die echt op zoek zijn naar informatie op die verschrikkelijke sites, laten zich daardoor echter niet afschrikken. Wij moeten dus nagaan hoe wij daarmee omgaan. Ik aarzel of wij het plaatsen van een waarschuwing verplicht moeten stellen, los van de juridische bezwaren. Gelet op de ernst en de omvang van het probleem ben ik dus wel bereid om ook wat dat betreft de juridische grens op te zoeken. Ik moet dan echter wel weten dat het verplicht stellen van een waarschuwing werkt. Als dat vrijwillig gebeurt en dat al heel veel resultaat heeft, ben ik bereid om met een aantal sleutelspelers om de tafel te gaan. Dat zullen in ieder geval de providers zijn. In Frankrijk zijn er niet alleen wetgevingsinitiatieven, maar er wordt ook gewerkt aan een convenant met zo veel mogelijk partijen. Daar heeft de doorwerking van de mode- en de reclamewereld een grotere invloed dan die in Nederland. Ik kijk echter wel met een schuin oog naar wat daar gebeurt. Verschillende sprekers hebben mij gevraagd om wat dat betreft de regie op mij te nemen. Dat doe ik graag, al doet dat niets af aan de verantwoordelijkheden van de sector en die van mijn collega die zich met

wetgeving bezighoudt. Ik wil wat dat betreft dus graag initiatief nemen en als aanspreekpunt voor de Kamer dienen. Wij zoeken de oplossing vaak in zelfregulering. Vaak blijkt dat immers het meest effectief te werken. Dat laat onverlet dat ik ook wil onderzoeken wat de juridische mogelijkheden zijn om zo veel mogelijk druk op dat proces uit te oefenen en tot een oplossing van de problematiek te komen. Dat schreef ik al in mijn brief en ik zal de Kamer daarover blijven informeren.

De **voorzitter**: Ik probeer de minister ertoe te bewegen om te stoppen en verzoek hem om de onbeantwoorde vragen schriftelijk te beantwoorden. Als dat mogelijk is, ontvangt zij die graag voor het eind van het reces, opdat zij tijdens de eerste procedurevergadering daarna kan bepalen of die brief aanleiding geeft tot het houden van een tweede termijn. Indien dat niet het geval blijkt te zijn, is dit onderwerp misschien onder te brengen bij andere algemeen overleggen. Ik constateer dat eenieder zich in dat voorstel kan vinden en lees daarom de toezeggingen niet voor. Die komen immers toch in de brief aan de Kamer te staan.

Ik dank alle aanwezigen en meld nog dat het boek «Suezkade» van Jan Siebelink de moeite waard is om te lezen. Ik las het boek als Hagenees en bemerkte dat het deze problematiek indringend behandelt. Ik kan het boek aan geïnteresseerden dus van harte aanbevelen.

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

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