

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVII

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

Nr. 44

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2009

Op 21 april jongstleden vond het *Algemeen Overleg eetstoornissen* plaats met de algemene commissie voor Jeugd en Gezin (Kamerstuk 31 700 XVII, nr. 42). Omdat het overleg later startte dan gepland konden niet alle vragen van de kamerleden door mij mondeling worden beantwoord. De antwoorden doe ik u hierbij alsnog schriftelijk toekomen.

Wachlijsten in de jeugd-ggz

Diverse kamerleden vroegen mij naar de stand van zaken van de wachlijsten. Ik heb aangegeven dat ik om uitstel van de motie Sterk, waarin wordt verzocht om een integraal plan van aanpak voor de wachlijsten in de jeugd-ggz, heb gevraagd omdat ik de kabinetsbrede besluitvorming omtrent de Voorjaarsnota wilde afwachten. Tevens wordt medio mei de nieuwe wachlijstrapportage van GGZ Nederland verwacht, zodat ik dan beschik over de meest recente cijfers.

Kamerlid Dibi gaf aan dat hij wilde dat de wachlijstcijfers van de jeugd-ggz vaker beschikbaar zouden komen. Het kabinet is samen met betrokken partijen een werkgroep gestart die een verbeteringslag beoogt in de transparantie van de wachttijden in de gehele ggz. Dit najaar zal het volgens planning voor iedereen mogelijk worden om op de website www.KiesBeter.nl *maandelijks* geactualiseerde wachttijden van ggz-instellingen in de regio te vergelijken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de circuits jeugd-, volwassen- en ouderen-ggz en verslavingszorg.

Ik heb nagevraagd of bij de gespecialiseerde eetstoornisklinieken sprake is van ongebruikelijk lange wachttijden. Uit de gegevens die op dit moment beschikbaar zijn blijkt dit vooralsnog niet. De wachttijd van cliënten met een eetstoornis lag bij de zorgaanbieders zelfs lager dan die van de overige cliënten. Op 19 mei heb ik met u gesproken over de wachlijsten in de jeugdzorg.

Onderzoeken

Kamerlid Langkamp vroeg mij of ik bereid ben te onderzoeken hoe de trend naar steeds jongere anorexia-patienten is ontstaan. De verschuiving naar jongere leeftijd is op meer terreinen zichtbaar (bijvoorbeeld ook bij alcohol en tabak) en heeft waarschijnlijk onder andere te maken met veranderingen in de samenleving. Daarnaast is bij eetstoornissen de vroegsignalering en diagnostiek sterk verbeterd, zijn er betere behandel-faciliteiten gekomen en preventieprogramma's op scholen ingevoerd, waardoor meisjes eerder hulp zoeken. Het feit dat het totaal aantal patiënten de afgelopen jaren gelijk is gebleven en dat alleen de leeftijds-verdeling binnen deze groep is gewijzigd, wijst hier ook op. Ik vind het overigens belangrijker om met dit gegeven aan de slag te gaan, dan om precies te achterhalen wat hiervan de oorzaak is. Vooral het preventie-beleid kan hierop worden aangepast.

Desondanks voldoe ik graag aan het verzoek van de kamerleden Bouw-meester en Uitslag om alle onderzoeken die op dit moment lopen naar de oorzaak en achtergrond van eetstoornissen nog eens op een rij zou zetten. Bij mij zijn de volgende onderzoeken bekend:

- Fundamenteel onderzoek naar de vertaling van diermodellen voor anorexia nervosa naar mensmodellen (door het UMCU). Dit verschaft uiteindelijk meer inzicht in de werking van risicofactoren.
- Genetisch onderzoek, waarbij ook is aangesloten bij internationaal onderzoek hiernaar (oa door Centrum eetstoornissen Ursula/LUMC).
- Psychologisch experimenteel onderzoek naar onder andere het ontstaan van eetbuien bij mensen met een eetbuiestoornis of boulimia nervosa (door UM, de KUN en Centrum eetstoornissen Ursula).
- Epidemiologisch onderzoek: er wordt gevolgd hoeveel nieuwe patiënten met een eetstoornis er jaarlijks bijkomen om op deze manier meer te weten te komen over de oorsprong, het beloop van de ziekte en wie het meeste risico lopen (Centrum eetstoornissen Ursula in samenwerking met NIVEL en Parnassia).
- Enkele eetstoornisklinieken doen onderzoek naar het effect van de behandelingen door middel van de «Routine Outcome Monitoring». Voor aanvang en bij afloop van de behandeling vult de patiënt een vragenlijst in, waarna de gegevens anoniem worden verwerkt. Op basis van dit onderzoek wordt zonodig de behandeling aangepast.
- Onderzoek naar de effecten van de waarschuwingsteksten op pro-anasites (UM in samenwerking met RIVM en Centrum eetstoornissen Ursula).
- De Gezondheidsraad buigt zich in 2009 over de vraag of de toege-nomen aandacht voor overgewicht een risicofactor is voor de ontwik-keling van eetstoornissen. Het advies wordt eind 2010 verwacht.

Kamerlid Uitslag vroeg mij ten aanzien van onderzoek ook nog of ik bereid was de toepassing van de richtlijnen en zorgprogramma's te onderzoeken. Het Trimbos-instituut volgt en stimuleert de implementatie en toepassing van de in 2006 verschenen multidisciplinaire richtlijn voor eetstoornissen. Deze richtlijn is omgezet in een landelijk basisprogramma eetstoornissen. Dit is een leidraad voor het opstellen van regionale zorgprogramma's in de praktijk. Omdat de richtlijn nog maar zo kort geleden is ontwikkeld, is het nu nog wat te vroeg om de toepassing daarvan onder hulpverleners te onderzoeken. Op termijn zal het Trimbos-instituut deze monitorfunctie krijgen.

Ervaringsdeskundigen

Kamerlid Uitslag vroeg naar de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit

gebeurt al door de eetstoornisklinieken en ook bijvoorbeeld bij de landelijke stichting anorexia en boulimia nervosa. Door de ggz worden zelfhulp-groepen georganiseerd waarbij ervaringsdeskundigen worden betrokken. Overigens komen veel patiënten er na genezing veelal liever niet voor uit dat ze een eetstoornis hebben gehad. Daarom is het soms lastig om voldoende ervaringsdeskundigen te vinden.

Digitale hulpverlening

Kamerleden Langkamp en Uitslag vroegen naar de mogelijkheden van digitale hulpverlening aan patiënten met een eetstoornis. Zoals ik al heb aangegeven kan GGZ-hulp via internet in principe worden bekostigd uit de Zorgverzekeringswet. Een knelpunt ontstaat als deze hulpverlening anoniem is. Bij welke zorgverzekeraar moet de zorgaanbieder dan immers zijn rekening neerleggen als de hulpvrager (en diens verzekeraar) anoniem zijn. Op dit moment wordt anonieme internethulp daarom nog tijdelijk bekostigd met de dienstverleningsgelden. Onlangs heeft de NZa advies uitgebracht over een mogelijke structurele oplossing. Voor 2010 blijven de dienstverleningsgelden beschikbaar. De structurele oplossing wordt op dit moment verder verkend door de NZa.

Proud2beme

Een internetomgeving die specifiek is ingericht voor jonge mensen die informatie zoeken of een hulpvraag hebben over een eetstoornis is nog niet operationeel.

In dit kader wil ik wel graag stilstaan bij de interventie «Proud2beme». Deze interventie is ontwikkeld door een ex-anorexia patiënte in samenwerking met de Ursulakliniek (gespecialiseerde eetstoorniskliniek). Wat ik goed vind aan deze nieuwe interventie is dat er ruimte is zowel voor ervaringen van (ex)-patiënten met een eetstoornis, als voor hulp en informatievragen en dat een team van hulpverleners en ervaringsdeskundigen deze mensen via deze website «te woord staat». Er is dus aandacht voor preventie naast aandacht voor (anonieme) behandeling. Een vergelijkbare interventie is nog niet eerder ontwikkeld.

Daarom wil ik deze interventie graag laten onderzoeken op effectiviteit zodat «Proud2beme» opgenomen kan worden in een data bank met bewezen effectieve interventies, zoals die van het Centrum voor Gezond Leven.

Informatie via internet

Door de laagdrempelige toegang tot internet moeten we ons ook realiseren dat sommige websites liever niet bezocht zouden moeten worden door jongeren. Zoals kamerlid Bouwmeester ook al aangaf is het belangrijk om jongeren weerbaar te maken tegen de verleidingen die ze tegenkomen.

Om kinderen en hun ouders/opvoeders kritisch naar media te leren kijken is door de minister van OCW, in samenwerking met mijn programmaministerie, in 2008 het mediawijsheid expertisecentrum opgericht. Dit expertisecentrum coördineert veilig en verantwoord internetgebruik en richt zich met name op ouders, kinderen en scholen. Het programma heeft twee doelen:

1) veilig en verantwoord mediagebruik bevorderen.

Centraal hierbij staat dat burgers bewust, kritisch, veilig en actief moeten leren omgaan met media. In het bijzonder geldt dit voor kinderen, jongeren, ouders en docenten. Enerzijds gaat het om benutten van kansen van (nieuwe) media als snelle informatieverschaffers, anderzijds gaat het om het leren omgaan met de gevaren van media. Het mediawijsheid expertisecentrum gaat hen daarbij helpen.

- 2) bevorderen van een veilig media aanbod.
Belangrijke voorwaarden voor een veilig media aanbod zijn gereed of worden verbeterd. Het gaat hierbij om een goed werkend zelfregulerings- en klachtensysteem, toegankelijker en betere klachtenprocedures, het verbeteren van de Kijkwijzer en het stimuleren van media-aanbieders om een gedragscode op te stellen.

Naast dit initiatief doet de overheid nog meer aan het digitaal bewustzijn van ouders en kinderen.

- *Kennisnet*: Deze ondersteuningsorganisatie op het vlak van onderwijs en ict beheert verschillende portals, bijvoorbeeld over veilig internet en over mediawijsheid. Ook uitvoering van verschillende projecten zoals **Diploma veilig internet**, en een inmiddels gezaghebbende en bekende website www.veilig.kennisnet.nl, die niet alleen voor leerkrachten en leerlingen bestemd is maar ook voor ouders.
- *Digibewust & Digivaardig (EZ)*. Dit wordt uitgevoerd door de overheid en het bedrijfsleven. Dit programma heeft als belangrijk onderdeel het voorlichten van kinderen en hun opvoeders waaronder ouders en leerkrachten. Digibewust is een schakelpunt tussen bestaande en nieuwe initiatieven. Digibewust heeft een website met voorlichting voor genoemde doelgroepen.
- *Digitale opvoedondersteuning «Hallo wereld»*: hoewel opgezet vanuit preventie van overgewicht, richt de voorlichting zich op een gezonde leefstijl in de breedte voor (toekomstige) ouders en hun kinderen.

Sites die meer gericht zijn op het psychisch gezond blijven van jongeren zijn:

- Gripopjedip online (www.gripopjedip.nl)
- PratenOnline (www.pratenonline.nl)
- Stichting Korrelatie speelt met haar site www.question-zone.nl in op de behoefte van jongeren aan laagdrempelige informatie via internet.
- In maart 2008 heb ik een prijs uitgereikt om de website CHOICE te ontwikkelen. Het gaat hier om een internetomgeving waar alle jongeren terecht kunnen voor alle vragen op psychosociaal gebied (welzijn en geluk).

Pro anorexia websites

Met u ben ik van mening dat de opmars van de pro anorexia websites een zorgelijke ontwikkeling is. Ik heb tijdens het AO aangegeven dat ik opnieuw een moreel appel zal doen op providers omdat zij hierin een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben. Ik heb tevens aangegeven dat ik met de providers, en enkele andere sleutelfiguren, om de tafel ga waarbij we hopelijk kunnen komen tot afspraken over het plaatsen waarschuwingsteksten voorafgaand aan het doorklikken naar deze sites. Daarnaast zal ik mij, samen met de ministeries van Justitie en Economische zaken, gaan verdiepen in de juridische mogelijkheden hoe aan te sluiten bij de «notice en takedown» procedure van de Nationale Infrastructuur ter bestrijding van Cybercrime (NICC). In deze procedure zijn nu kinderpornosites, internetfraude en sites die aanzetten tot haat zaaien en opruien opgenomen.

Voedingsvoorlichting

Kamerlid Uitslag stelde mij de vraag of de voorlichting van het Voedingscentrum «eetstoornisproof» is. Het bestaan van een eetstoornistoets is mij niet bekend. Overigens vraag ik mij af wat een dergelijk instrument dan toetst. Op de site van het Voedingscentrum wordt informatie gegeven

over een gezond gewicht en een gezond eetpatroon. Over de vraag of licht producten onderdeel van dit patroon zouden moeten zijn kan men van mening verschillen. Het Voedingscentrum biedt in die gevallen dan ook nog een middenweg als keuze aan. Mw. Uitslag sprak daarnaast over een rapport van het Voedingscentrum. Zover mij bekend publiceert het Voedingscentrum geen rapporten.

Ik vermoed dan ook dat het gaat om de RIVM-rapportage «VCP-kinderen» (2007). Op pagina 18 daarvan is in tabel de gemiddelde gewichtsverdeling weergegeven van kinderen van 2–6 jaar.

Er is hier in 6% van de gevallen sprake van ondergewicht en 1% ernstig ondergewicht. Bij navraag bij het RIVM vallen deze percentages lager uit dan wat er in de vierde landelijke groeistudie van TNO in 1997 werd gevonden. Voor ernstig ondergewicht was dat 3–4% en voor ondergewicht tussen 11–12%.

Ook is nagevraagd of de onderzochte kinderen in de VCP-studie een speciaal dieet volgden of dat er andere gezondheidsklachten waren. Het ging hierbij om 95 kinderen met ondergewicht, waarvan 17 met ernstig ondergewicht. Slechts 4 kinderen met ondergewicht gebruikten een speciaal dieet, veelal gerelateerd aan overgevoeligheid voor een bepaald voedingsbestanddeel.

De energie-innemering van deze totale subgroep is niet opvallend laag. Ondergewicht is niet direct gezondheidsbedreigend. In een normale bevolkingsopbouw hebben we naast dikke mensen ook altijd dunne mensen. Ik heb u op 17 maart een soort gelijk antwoord gegeven naar aanleiding van de kamervragen over te dunne kinderen.

Uit dezelfde tabel op pagina 18 kunt u ook opmaken dat het percentage kinderen met overgewicht en ernstig overgewicht bijna het dubbele is van het percentage kinderen met ondergewicht en ernstig ondergewicht. Dit baart mij zorgen en zal op 22 juni in het notaoverleg over de nota overgewicht aan de orde komen.

Tot slot stelde het Kamerlid Uitslag mij ook de vraag of ik bereid ben om de boodschap over eetstoornissen aan te laten sluiten bij de campagnes voor overgewicht.

De boodschap in de lopende campagne rondom overgewicht richt zich op een «gezond gewicht». Daarnaast heeft meer dan de helft van de volwassen Nederlandse bevolking overgewicht (25 >BMI < 30). Deze groep kan door het aanpassen van hun eet- en beweegpatroon dit gezonde gewicht bereiken.

Voor mensen met een extreem laag (BMI < 18,5) of een extreem hoog gewicht (BMI > 30) is het bereiken van een dergelijk «gezond gewicht» een vrijwel onmogelijke opgave zonder ingrijpende interventies. Aansluiten bij de lopende massamediale campagnes rondom overgewicht lijkt mij hiervoor niet de juiste weg.

Zowel extreem dikke mensen als extreem dunne mensen hebben meer baat bij langdurige en meer op het individu afgestemde interventies. Ik verwacht dan ook meer heil van een eventuele landelijke uitrol van de internetsite «Proud2beme» of uitbreiding van de digitale opvoedondersteuning «Hallo wereld» op dit onderwerp, naast de implementatie van de twee multidisciplinaire richtlijnen voor de behandeling van eetstoornissen en obesitas en de ontwikkeling van een zorgstandaard voor mensen en kinderen met overgewicht en obesitas. Deze laatste zorgstandaard komt aan bod in het notaoverleg op 22 juni aanstaande.

De minister voor Jeugd en Gezin,
A. Rouvoet