

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

**Bijlage(n)**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 8 september 2022  
Betreft Beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over  
eetstoornissen bij jongeren

Geachte voorzitter,

De gezondheidsraad heeft in reactie op de adviesvraag van mijn voorganger op 28 juni j.l. advies uitgebracht over de vroege herkenning en behandeling van eetstoornissen en de beschikbare kennis over co-morbiditeit. Dit advies heeft u op 1 juli j.l. ontvangen. Ik ben de Gezondheidsraad zeer erkentelijk voor het advies dat zij heeft uitgebracht.

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor de inzet en het werk dat professionals doen om jongeren met een eetstoornis zo snel en goed mogelijk te helpen. Ik zie dat de zorgvraag rondom eetstoornissen – mogelijk mede als gevolg van de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan – toeneemt. Dit terwijl hulp en zorg rondom eetstoornissen al onder spanning stond en deze zorg complex is. Dit vergroot de werkdruk voor professionals in deze sector en zij staan hiermee voor grote uitdagingen. Ik deel met de Gezondheidsraad dat verbeteringen nodig zijn. In deze brief zal ik kort de aanleiding voor de adviesvraag schetsen. Vervolgens ga ik in op de antwoorden op de gestelde onderzoeksvragen en de belangrijkste adviezen uit het advies van de Gezondheidsraad en geef ik aan hoe ik hieraan opvolging ga geven.

#### Aanleiding en adviesvragen

De aanleiding voor de adviesvraag van mijn voorganger was de constatering door de partners in de ketenaanpak Eetstoornissen (hierna: K-EET) dat voor de eerdere herkenning, beter inzicht en betere behandeling nader onderzoek nodig is. Twee belangrijke thema's hierin zijn vroeg-herkenning en co-morbiditeit. Op basis van dit signaal heeft mijn voorganger twee vragen gesteld aan de Gezondheidsraad:

1. Wat is de wetenschappelijke stand van zaken ten aanzien van de mogelijkheden tot vroege opsporing en tijdige behandeling van eetstoornissen?
2. Wat weten we over de combinatie van eetstoornissen met andere (psychische) problematiek?

Beide vragen bevatten een aantal sub-vragen die ook aan de Gezondheidsraad gesteld is, bijvoorbeeld over de risicofactoren om een eetstoornis te ontwikkelen, welke methodes er zijn voor vroege herkenning en vroege interventie, en welke methodes effectief en succesvol zijn.

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

#### Adviezen

##### *1. De Gezondheidsraad adviseert in te zetten op snellere (h)erkenning en vroege behandeling.*

De Gezondheidsraad stelt dat de zorg rondom eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia, eetbuien en ARFID<sup>1</sup>) ingewikkeld is en blijft. De risicofactoren om een eetstoornis te ontwikkelen zijn divers, en kunnen te maken hebben met eetgedrag, lichaamsbeweging en mentale gezondheid. Daardoor is preventie specifiek gericht op het voorkomen van eetstoornissen vaak niet effectief, en soms zelfs contraproductief. Tegelijkertijd blijft snellere herkenning van cruciaal belang, want hoe eerder een eetstoornis wordt herkend, hoe groter de kans dat deze succesvol behandeld wordt en de eetstoornis niet verergert.

De Gezondheidsraad noemt een aantal knelpunten in de huidige zorg rondom eetstoornissen:

- het gebrek aan kennis over de verschillende vormen van eetstoornissen in de samenleving en bij ouders;
- het gebrek aan kennis bij sommige zorgprofessionals en verwijzers over zowel eetstoornissen in het algemeen als de zorgstandaard Eetstoornissen;
- het versnipperde (zorg)aanbod;
- de wachttijden;
- het gebrek aan eenduidige cijfers over het gebruik van jeugd ggz.

Daarom adviseert de Gezondheidsraad een landelijke uniforme aanpak die kan worden geïmplementeerd op gemeentelijk of regionaal niveau. Belangrijke elementen daarin zijn een kennisinfrastructuur, bovenregionale samenwerking, en een landelijk registratiesysteem.

Ik herken de ingewikkeldheid en zorgen die de Gezondheidsraad in haar advies aangeeft. Ook bij mijn ministerie komen soms casussen binnen van jongeren met een eetstoornis. Vaak zijn dit jongeren met ernstige anorexia nervosa en meerdere zorgvragen, waarbij zorginstellingen hebben aangegeven niet de juiste expertise in huis te hebben om deze jongeren de juiste hulp te bieden. Voor dit soort complexe zorgvragen zijn daarom – via het amendement Westerveld en Klaver<sup>2</sup> – bovenregionale expertisenetwerken opgezet in acht verschillende coördinerende gemeenten. Wanneer passende zorg niet tijdig geleverd kan worden op lokaal niveau, zijn regionale expertteams aan zet om casuïstiek op te pakken. Zij kunnen daarbij het expertisenetwerk betrekken voor het toevoegen van kennis of het organiseren van hulp.

De Gezondheidsraad adviseert om in te zetten op brede mentale gezondheid, omdat daarmee ook de kans op het ontwikkelen van een eetstoornis iets kleiner wordt. Vlak voor de zomer heeft uw Kamer het plan 'aanpak mentale gezondheid'

---

<sup>1</sup> Het vermijden van bepaalde vormen van voedsel

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2018-2019, 31839, nr. 669

ontvangen, namens de ministeries van VWS, SZW en OCW<sup>3</sup>. Deze aanpak richt zich op de gehele Nederlandse bevolking, maar bevat ook specifieke acties voor jongeren, zoals de actielijn mentaal gezond onderwijs.

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

Het is goed landelijk meer uniformiteit te organiseren met elkaar. Daartoe is al een groot aantal zaken in gang gezet. Vanuit het veld is al eerder de ketenaanpak eetstoornissen (K-EET) opgericht, gericht op het verbeteren van de zorg rondom eetstoornissen. Deze aanpak wordt ondersteund door het ministerie van VWS. Binnen K-EET zijn landelijk dekkende regionale netwerken opgezet waarin professionals van verschillende achtergronden elkaar spreken, casuïstiek kunnen bespreken en informatie kunnen uitwisselen. Deze netwerken bevorderen het inzicht in elkaars handelen en het samenwerken tussen professionals en sectoren onderling. Omdat de netwerken landelijk dekkend zijn, is dit daarmee een goede stap richting een meer uniforme aanpak door professionals. Na afloop van de subsidie van K-EET zullen de regionale K-EET netwerken worden geborgd in de bovenregionale expertisenetwerken die hierboven zijn genoemd. Het is de bedoeling om de kennis - die opgedaan is in de regionale netwerken - daarmee landelijk te borgen.

K-EET heeft, naast het opzetten van deze netwerken, ook een aantal producten opgeleverd, zoals

- het Eetstoornissen Netwerk (EetstoornissenNetwerk biedt niet alleen een overzicht van alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden maar vormt ook een platform waarop professionals en organisaties informatie over eetstoornissen samenbrengen en toegankelijk maken voor iedereen);
- een app om landelijk inzichtelijk te maken waar plekken vrij zijn voor somatische hulp bij eetstoornissen
- een telefoonlijn – bemand door experts op het gebied van eetstoornissen – waar professionals uit de eerste lijn naar kunnen bellen voor advies t.a.v. het duiden van de zorgvraag en doorverwijzing.
- om ouders en jongeren beter te informeren over eetstoornissen, is door K-EET recent de website First EET kit ontwikkeld. Jongeren en hun ouders kunnen op deze website informatie vinden over eetstoornissen, de juiste hulp bij eetstoornissen, en naasten krijgen ook tips hoe zij iemand met een eetstoornis kunnen steunen.
- ook is een initiatief gestart voor een pilot van Erasmus MC en twee klinieken voor eetstoornissen voor een nieuwe vorm van vroeg interventie (VIBES) om ouders en jongeren op een coachende manier in een vroeg stadium te helpen.
- Tot slot heeft K-EET in de afgelopen jaren veel regionale sessies georganiseerd om de zorgstandaard eetstoornissen breder bekend te krijgen bij alle betreffende professionals, waaronder eerstelijns professionals.

Ook ik zie dat het voor gemeenten soms lastig is de juiste zorg in te kopen en voor sommige gemeenten is de schaal van het inkopen van de zorg ook een knelpunt. Daarom wordt er een AMvB voorbereid waarmee ik gemeenten verplicht om bepaalde vormen van zorg – waaronder eetstoornisenzorg – regionaal in te kopen. Zorg inkopen voor één of slechts enkele jongeren kan lastig zijn voor gemeenten. Ik hoop dat het meer regionaal inkopen van zorg ertoe gaat leiden dat op meer plekken gespecialiseerde zorg beschikbaar is.

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2021-2022, 32793, nr. 613

De Gezondheidsraad adviseert ook in te zetten op het beter monitoren van data in de jeugd ggz. Dit sluit goed aan bij de wensen om in het algemeen meer inzicht te krijgen in het gebruik van jeugdhulp. Daarom is er in de Hervormingsagenda een werkgroep data en monitoring die zich gaat richten op welke data nodig is voor een goed inzicht in de werking van het stelsel, en welke data gemonitord zou moeten worden.

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

De hierboven genoemde opgezette netwerken, producten en initiatieven leiden tot meer uniformiteit, omdat professionals elkaar eerder spreken en daardoor eerder en beter kunnen samenwerken, kennis uitgewisseld wordt, en casuïstiek opgepakt wordt. Tegelijkertijd zijn eetstoornissen ingewikkeld, en is maatwerk nodig voor jongeren. Het is daarom belangrijk dat er binnen een meer uniforme aanpak altijd ruimte blijft voor de afweging tussen client en professional waarin wordt besloten wat het beste voor die client in die situatie is.

Ik zal in overleg met het K-EET netwerk bespreken of en zo ja wat aanvullend nodig is om de ingezette koers te versterken en daarnaast in te zetten op vroeg herkenning en vroege behandeling, en beschikbare kennis nog beter te verspreiden.

## *2. Meer onderzoek nodig naar jongeren met meervoudige psychische problematiek*

De tweede onderzoeksvraag die mijn voorganger aan de Gezondheidsraad heeft gesteld, ging over jongeren met meervoudige complexe (psychische) zorgvragen. Eetstoornissen gaan vaak samen met andere (psychische) aandoeningen en problemen. Dergelijke co-morbiditeit (of multi-morbiditeit) vergroot het risico op ernstiger en langduriger klachten en minder goed dagelijks functioneren. In de praktijk komen regelmatig signalen dat deze jongeren niet tijdig passende hulp krijgen en tussen wal en schip komen te vallen/worden doorverwezen tussen organisaties. Daarom is de Gezondheidsraad gevraagd welke combinaties van (psychische) problemen vaak voorkomen bij eetstoornissen, en wat bekend is over succesvolle behandelingen wanneer jongeren met meerdere problemen kampen naast een eetstoornis.

De Gezondheidsraad geeft t.a.v. deze vraag aan dat helaas nog te weinig bekend is over de gedeelde risicofactoren voor het ontstaan van co-morbiditeit en effectieve behandeling. Het onderzoek naar deze groep is lastig, omdat de doelgroep heel gevarieerd is. In het volgende kopje ga ik in op de adviezen met betrekking tot het doen van (extra) onderzoek.

De Gezondheidsraad stelt – naast het advies tot extra onderzoek - dat meer intensieve en gepersonaliseerde zorg noodzakelijk lijkt, en adviseert om in de zorg een transdiagnostisch model als uitgangspunt te nemen bij het behandelen van jongeren met meerdere (psychische) aandoeningen. De gedachte van een transdiagnostisch model is om breder te kijken dan alleen één psychische aandoening en de onderliggende problematiek ook aan te pakken. Daarnaast geeft de Gezondheidsraad aan dat er ook nog wel eens jongeren ten onrechte niet behandeld worden omdat hun BMI te laag zou zijn voor behandeling.

Deze aanbeveling richt zich direct op de inhoud van de zorg, waar professionals primair verantwoordelijk voor zijn. De opvolging van deze aanbeveling zal daarom vorm moeten krijgen door professionals en aanbieders. Het is hierbij van groot belang dat de juiste informatie beschikbaar is en dat de samenwerking voldoende is. De combinatie van autisme en eetstoornissen zal binnenkort expliciet

besproken worden binnen de stuurgroep van K-EET. Ik ga in gesprek met K-EET over het eerste advies, ook bespreken hoe professionals goede informatie kunnen krijgen over co-morbiditeit en hoe de samenwerking tussen verschillende disciplines verder gestimuleerd kan worden.

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

### *3. Onderzoeksagenda*

Mijn voorganger had advies aan de Gezondheidsraad gevraagd naar aanleiding van het signaal van K-EET dat er weinig wetenschappelijk bewezen effectieve methodes zijn voor vroege herkenning en behandeling van eetstoornissen, ook op het gebied van co-morbiditeit. De Gezondheidsraad concludeert dat de afgelopen 10 jaar relatief weinig vooruitgang is geboekt in de ontwikkeling van kennis die nodig is voor preventie en vroege herkenning t.a.v. eetstoornissen. Het gaat dan om bewezen effectieve methodes voor preventie, vroege herkenning en behandeling.

De Gezondheidsraad adviseert daarom een onderzoeksagenda op te stellen, zowel op het gebied van het herkennen van (risicofactoren van) eetstoornissen, als op de effectiviteit van preventie en vroege behandeling. Volgend op het vorige punt wordt ook geadviseerd onderzoek te doen naar de combinaties van eetstoornissen en co-morbiditeit en de effectieve behandelingen daarvoor.

Ik herken dit punt en het advies van de Gezondheidsraad. Ook ik vind het heel belangrijk dat er wordt gewerkt op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Dat was de reden voor de adviesaanvraag van mijn voorganger. Het advies voor deze kennisagenda omarm ik en het sluit goed aan bij afspraken die ik met partijen hierover wil maken in de hervormingsagenda. Daarbinnen is kennisontwikkeling en gebruik van kennis een belangrijk thema. Er is bij de partijen ambitie vast te stellen welke hulp wel bewezen effectief is en welke hulp bewezen niet-effectief is. Daarom zal gewerkt worden aan landelijke kwaliteitsafspraken met kennis over bewezen effectieve en bewezen niet-effectieve hulp en deze ook te gaan implementeren in het veld. Professionals kunnen dan de juiste hulp aanbieden, en het is de bedoeling dat andere partijen daarmee voldoende informatie hebben om de juiste randvoorwaarden te creëren – waaronder bijvoorbeeld bij de inkoop van zorg – zodat deze zorg ook geleverd kan worden.

Ook de VNG houdt zich bezig met onderzoek en kennisontwikkeling. Alle instellingen binnen het LTA doen onderzoek naar effectieve jeugdhulp. Een aantal topklinische ggz-instellingen houdt zich specifiek bezig met onderzoek naar de behandeling van jongeren met een eetstoornis. Verder subsidiëren de gemeenten Amsterdam, Leiden, Groningen en Nijmegen de vier academische behandelcentra bij hun academische functie die zij gezamenlijk uitvoeren. In het programma van 2020-2021 staat een aantal onderzoeksprojecten die naadloos aansluiten op het advies van de Gezondheidsraad, zoals onderzoek naar ARFID (waar nog weinig over bekend is), onderzoek naar emoties bij anorexia nervosa, onderzoek naar het lichaamsbeeld dat jongeren van zichzelf hebben, en onderzoek naar een aantal specifieke online behandelingen.

Tot slot dank ik de Gezondheidsraad nogmaals voor haar advies. De zorg rondom eetstoornissen blijft een ontzettend belangrijk en tegelijkertijd ingewikkeld thema, waar ik de komende jaren stevig op in wil blijven zetten.

**Kenmerk**  
3428636-1034362-J

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen