

### 3

## Vragenuur: Vragen Westerveld

**Vragen** van het lid Westerveld aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het schrijnende tekort aan goede anorexiAZorg**.

#### De voorzitter:

We gaan over naar de volgende mondelinge vraag. Dat is een vraag van mevrouw Westerveld van GroenLinks. Dat is een vraag aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het schrijnende tekort aan goede anorexiAZorg. Het woord is aan mevrouw Westerveld.



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Kinderen in Nederland die kanker hebben, kunnen terecht bij het Prinses Máxima Centrum, waar de beste specialisten uit het hele land de best mogelijke behandeling geven. En dat werkt. Behandelingen worden steeds beter en steeds minder kinderen overlijden aan kanker. Maar heb je in Nederland een mentale ziekte die ongeveer net zo dodelijk is, namelijk een eetstoornis, dan krijg je een hele andere behandeling, want dan kom je op de wachtlijst. Niemand wordt beter van op een wachtlijst staan. Sterker nog, de situatie verslechtert in vrijwel de meeste gevallen. Kinderen komen soms ook in een levensgevaarlijke situatie in het ziekenhuis terecht. In de uitzending van Pointer, gisteravond, zei een arts dat ze het hele jaar kinderen met een eetstoornis op de afdeling hebben, niet om te behandelen, want daar zijn deze artsen niet voor opgeleid, maar eigenlijk om te verzorgen gedurende de tijd dat deze kinderen op wachtlijsten staan. Dit vinden deze artsen inmiddels normaal, maar dat is het natuurlijk niet.

Dit probleem is niet nieuw. Het is niet alsof we ineens worden opgeschrikt met kinderen die te maken krijgen met een eetstoornis. We weten al jaren dat er veel te weinig behandelplekken zijn. We vragen ook al jaren met de hele Kamer aan het kabinet om dit prioriteit te geven.

Daarom heb ik een aantal vragen aan de staatssecretaris. Hoeveel kinderen en volwassenen die een ernstige eetstoornis hebben zijn er eigenlijk? Hoeveel behandelplekken hebben we in dit land? Hoelang is de gemiddelde wachttijd inmiddels? Hoeveel kinderen liggen nu in het ziekenhuis omdat ze wachten? Wat zou de staatssecretaris ook namens het kabinet willen zeggen tegen ouders die ons benaderen, die aangeven dat ze vechten voor hun kind, dat ze soms al maandenlang bezig zijn en overal het gevoel hebben dat ze moeten leuren voor een passende behandeling?

En dan heeft de coronacrisis ook nog een forse impact. Het aantal aanmeldingen bij eetstoornisklinieken is volgens GGZ Nederland met 63% gestegen. Dit konden we zien aankomen, want het is iets wat ook in andere landen gebeurt. Ik vraag het kabinet of dit ook iets was waardoor alle alarmbellen afgingen en wat er wordt gedaan om het aantal meldingen goed op te pakken.

#### De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter, dank u wel. Dank aan mevrouw Westerveld voor deze indringende vragen over heel belangwekkende materie. Inderdaad, het zal je kind maar zijn. Het is afschuwelijk als een gezin wordt geconfronteerd met een kind of een ander gezinslid met eetstoornissen. Wat mij betreft kunnen we daar niet genoeg aan doen. Dat verdient alle urgentie, alle prioriteit. Terecht dat mevrouw Westerveld daar aandacht voor vraagt. Zij memoreerde ook dat het niet de eerste keer is dat zij hier aandacht voor vraagt.

Zij begint met hele feitelijke vragen: om hoeveel kinderen en volwassenen gaat het, hoeveel behandelplekken zijn er, hoelang is de gemiddelde behandelingsduur. Dat is gelijk een best wel ingewikkelde vraag, want bij de jeugdhulpverlening houden we niet exact bij welke patiënten met welk ziektebeeld behandeld worden. Dat is inherent aan het systeem. Ik wil wel tegen mevrouw Westerveld zeggen dat ik in gesprek ben met gemeenten en meer zicht wil hebben op de wachtlijsten, en dan ook uitgesplitst naar het ziektebeeld. Dat hebben we nu niet; dat is inherent aan het decentrale stelsel. Daar gaan we het wel over hebben en als het aan mij ligt, gaan we dat wel krijgen, maar dat hebben we nu gewoon niet.

Als we het hebben over de ggz voor volwassenen, hebben we een beter beeld van de ziektebeelden en de wachttijden. In de laatste brief die ik naar de Kamer stuurde over de wachttijden in de volwassenen-ggz, zijn eetstoornissen een van de hoofddiagnosegroepen, zoals we dat in het jargon noemen. Daar is de gemiddelde wachttijd veertien weken. Dat is heel lang, maar gemiddeld is dat net binnen de — wat we noemen — treeknormen. Maar daar kunnen natuurlijk ook uitschieters naar boven tussen zitten, wat eigenlijk volstrekt onaanvaardbaar is. Dat mensen een halfjaar moeten wachten met iets wat levensbedreigend is, dat moeten we met elkaar niet willen. Ik heb met de volwassenen-ggz, waar ik al eerder verantwoordelijk voor was dan voor het jeugdbeleid, zoals mevrouw Westerveld ook weet, de afspraak gemaakt dat ze vanaf dit jaar exact in beeld gaan brengen hoeveel wachtenden er zijn, en vanaf volgend jaar zelfs op individueel niveau. Dat heet de "transparantieregeling", en dat maakt dat we veel beter weten waar we het over hebben. Dus kan ik dat nu ophoesten? Nee, maar als het aan mij ligt, gaat dat wel komen.

Dan: welk antwoord heb je aan ouders? Ja, dat is een pittige vraag. Ik vind dat een hele lastige. En het was een indringende uitzending, waar een van de woordvoerders iemand was die ook betrokken is bij de opzet van de ketenaanpak eetstoornissen: Annemarie van Belleghem, kinderarts van het AMC. Zij zei, denk ik, terecht: dit is een zaak van iets wat we niet vandaag of morgen geregeld hebben; hier moeten we heel veel effort op zetten en dat kost nogal de nodige energie en aandacht, en dat is niet van vandaag op morgen geregeld. Die ketenaanpak eetstoornissen, "K-EET" zoals we die wel noemen, is in 2019 gestart en heeft al wel een aantal concrete resultaten. En dit is een naar antwoord naar ouders, want daar help je op dit moment hun kind niet mee, en in die zin voel ik me ook — zo zeg ik in alle openheid — verlegen bij deze beantwoording. Natuurlijk worden

mensen goed geholpen. En het geldt ook voor kinderen en voor gezinnen, dat wij, en dat ik als stelselverantwoordelijke, doe wat ik kan.

Die K-EET-aanpak is uitgerold, die rollen we uit, en die leidt ook tot concrete resultaten. In de eerste plaats — en dat valt toevallig samen met de vragen en dat is niet zo bedoeld — start vandaag die K-EET-aanpak met een collegiale telefonische hulplijn, waar mensen uit de eerste zorg — en dan moet je denken aan diëtisten, huisartsen, praktijkondersteuners ggz — hulp kunnen vragen aan mensen uit de tweede lijn, specialisten, om te weten of er sprake is van een eetstoornis en wat we daar in dit stadium mee kunnen doen. Want: hoe eerder, hoe liever; dat zal mevrouw Westerveld van harte met mij eens zijn. Dat is dus de telefonische advieslijn, vandaag gelanceerd. Ten tweede komen er regionale eetstoornisnetwerken, om beter samen te werken tussen — wat ik net zei — de eerste lijn, wat begint bij de huisarts of de diëtist of de POH-ggz, en alles tot en met heel specialistische hulpverlening. Er zijn nu vijf netwerken. Het moeten er acht worden. Die andere drie volgen dit jaar. Daar zijn we volop mee bezig. En zoals mevrouw Westerveld ongetwijfeld ook weet: VWS financiert en faciliteert dit. In de derde plaats wordt dit jaar door K-EET een zorgkaart gelanceerd, waarmee hulpverleners heel direct het zorgaanbod in beeld hebben; een soort dashboard, zeg maar, waardoor de behandeling, de hulpverlening, eerder mogelijk is.

Betekent dit dat er voldoende hulp is? Nee. Dat is een harde realiteit. En dat brengt me bij het tweede punt. Het eerste is de K-EET-aanpak. Het tweede is: de middelen die nodig zijn om te zorgen dat er meer hulpverlening kan komen. Wij hebben enkele weken geleden met de Nederlandse gemeenten afgesproken dat zij voor dit jaar 613 miljoen euro krijgen boven op de middelen die zij al krijgen voor jeugdhulpverlening. Ze krijgen ook al 300 miljoen extra, en nog middelen in verband met corona, dus in totaal ongeveer een miljard euro extra. Een substantieel deel daarvan, namelijk 255 miljoen, is bedoeld om wachtlijsten en wachttijden aan te pakken in de jeugd-ggz en de jeugdhulpverlening breed, en 50 miljoen is bestemd voor acute jeugd-ggz. Wij doen daarbij een dringend beroep op gemeenten om die middelen in te zetten, ook voor deze problematiek.

Ten derde, en dan rond ik af, voorzitter: wat doe je als stelselverantwoordelijke? Deze twee dingen dus. En ten derde: wetgeving aanpassen waar dat kan. En dan noem ik in dit kader alleen het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen, waarin wordt aangekoerst op gedwongen samenwerking per regio, waarbij de regio's, dus niet meer elke gemeente individueel, ook in beeld brengen: waar is vraag en waar is aanbod, en hoe matchen we die beter? Dat moet op termijn zorgen voor een betere hulpverlening. Op dit moment betekent dat dat je tegen sommige gezinnen moet zeggen: afschuwelijk, maar op dit moment is er geen aanbod omdat de hulpverleners er niet zijn. Gelukkig voor velen wel, voor sommigen op dit moment niet; dat is de werkelijkheid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank aan de staatssecretaris voor zijn antwoorden. Een heel aantal punten die hij hier beschrijft, hebben we natuurlijk al eerder kunnen lezen, bijvoorbeeld in de mail van november. Hierin wordt ook al een overzichtje gegeven, ook van wat K-EET doet. We lezen ook over de regionale

netwerken en de regioscans. Het persbericht over de hulplijn heb ik vanochtend ook in mijn mailbox zien komen. Dat klinkt natuurlijk allemaal hartstikke mooi, maar mijn heel concrete vraag is wat er nu concreet gebeurt voor deze gezinnen. Zijn er meer plekken bij gekomen? Hoeveel plekken zijn er nog nodig? Het is fijn dat de wachtlijsten voor de volwassenen-ggz in kaart zijn gebracht, maar we hebben het hier ook over de jeugdzorg, de jeugd-ggz. Daarvan hebben we geen flauw benul. Het gaat hier wel om kinderen, zeg ik tegen de staatssecretaris.

Dan over mevrouw Van Bellegem. Ik heb haar gisteren in Pointer horen zeggen dat het nog wel vijf jaar kan duren voordat er oplossingen zijn. Zijn we daar dan tevreden mee, vraag ik aan de staatssecretaris. Vijf jaar vanaf nu? Dat zorgt er heel concreet voor dat er nog meer slachtoffers gaan vallen. Volgens mij moeten we dat met elkaar niet accepteren.

Dan een laatste punt. In 2019 stelden we deze vragen ook al. Daar was ik niet de enige in. Een groot deel van deze Kamer stelde dit soort vragen aan de staatssecretaris. Toen is er vanuit het kabinet een actieplan gelanceerd. We laten in allemaal grote, stoere krantenkoppen dat er een plan komt om eetstoornissen aan te pakken. We konden toen overal de voorganger van deze staatssecretaris zien in de media. Het leek erop alsof er echt van alles zou gaan gebeuren. We zijn nu twee jaar verder. Ik kan niet aan ouders en kinderen uitleggen wat er concreet wordt gedaan aan hulp voor hun kind.

Staatssecretaris **Blokhuys**:

Wat doen we nu? En hoe moeten we wat er nu aan de hand is, zien in het licht van wat er een paar jaar geleden is ingezet? Mevrouw Westerveld zei dat die vragen aan mij gesteld werden. Ik denk dat ze mijn ambtsvoorganger bedoelt, Hugo de Jonge, minister De Jonge. Die ketenaanpak, die K-EET-aanpak, is wel gestart. Dat is grote winst. Heb je daarmee het hulpaanbod op een niveau dat we willen? Nee. Dat wordt nog verergerd omdat de vraag nog is toegenomen. Het is op zich ook al afschuwelijk dat er meer gezinnen door geraakt worden.

Waar komen hulpverleners vandaan? Die kunnen uit een andere zorgsector komen, waarbij ze al de goede opleiding hebben en zo ingezet kunnen worden. Dat concurreert natuurlijk wel weer met andere sectoren, maar het is een mogelijkheid om er mensen vandaan te halen. Dat is één.

Twee. Er zullen mensen opgeleid moeten worden. Wat heb je daarvoor nodig? Mensen die dat willen en middelen om die opleidingen te realiseren. Dat is allemaal wel in gang gezet. Dat doen wij. Laten we ook even benoemen dat het Rijk op deze hoofdthema's als stelselverantwoordelijke zijn verantwoordelijkheid pakt. Het is vervolgens aan gemeenten en zorgaanbieders om goede contracten te sluiten, met de middelen en de facilitering vanuit het Rijk om die zorg in te kunnen kopen.

Als mevrouw Westerveld haar frustratie of haar ongenoegen uitspreekt over het feit dat we niet eens weten hoeveel mensen er nodig zijn, dan kan ik herhalen wat ik in mijn eerste termijn zei, namelijk dat dat zo is. Dat vind ik zelf ook niet bevredigend. Daarom wil ik in de jeugdhulpverlening eigenlijk hetzelfde als in de volwassenen-ggz, namelijk

inzichtelijk maken waar de problemen zitten. Lange tijd hebben we gezegd: het is gedecentraliseerd, dus dat hoeven we niet te weten. Ik ben niet van die school. Ik vind dat we dat inzichtelijk moeten hebben, omdat je het letterlijk hebt over leven en dood.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, afrondend.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik vind ook dat we dat inzichtelijk moeten hebben. Dat vind ik al jaren, met een groot deel van deze Kamer. Ik vind het heel onbevredigend dat we midden in deze coronacrisis precies kunnen bijhouden hoeveel mensen er dagelijks naar het ziekenhuis gaan en hoeveel mensen er op de ic belanden. Dat weten we heel precies. Maar bij een van de meest dodelijke ziektes onder kinderen weten we dat niet. We vragen er al jaren om, maar we weten nog steeds niet om hoeveel kinderen het gaat, hoeveel behandelplekken er zijn en wat er precies nodig is. Om met oplossingen te komen, ook vanuit ons als Kamer, moeten we natuurlijk wel een beeld hebben van hoe groot dat probleem is. Ik vind het echt heel onbevredigend dat we daar in de afgelopen jaren niet achter zijn gekomen.

Dan nog één laatste vraag, namelijk of de staatssecretaris het met ons eens is en of hij met een plan wil komen, zodat we dit probleem niet over vijf jaar opgelost hebben maar binnen een veel kortere tijd, en dan echt een oplossing hebben voor deze kinderen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik versta de eerste opmerking van de vraagsteller als een opmerking, waarmee nog eens onderstreept wordt dat we er met z'n allen harder aan moeten trekken. Ik wil daarmee niet de suggestie wekken dat er niet hard aan getrokken is, maar ik zie het als een aansporing om nog harder gas te geven. En daaraan gekoppeld de vraag: moet er niet een plan van aanpak komen met een horizon, zodat je niet zegt dat het over vijf jaar opgelost is? Ik ga hier nu niet beloven dat het tussen nu en bijvoorbeeld twee jaar opgelost is. Ik zou het wel willen, maar dat kan ik gewoon niet. Wat ik wel kan doen, is aan de Kamer melden wat reëel is en hoe we stappen kunnen zetten die leiden tot een oplossing. Maar dan nog zijn we echt afhankelijk van externe factoren. Ik noem bijvoorbeeld de hoeveelheid mensen die een opleiding tot hulpverlener willen volgen en de hoeveelheid mensen die binnen de zorg de overstap willen maken naar deze specifieke hulpverlening. Er is vaak sprake van een onderliggende vraag, bijvoorbeeld een angststoornis, een trauma of een dwangstoornis. Daar moeten de hulpverleners zich ook op richten.

Dingen komen bij elkaar. Ik heb vorige week een klap gegeven op een brief over de aanpak van K-EET en over de regionale expertisecentra. Die komt deze week naar de Kamer. Ik wil proberen daar ook een kop op te zetten conform de vraagstelling en de bedoeling van mevrouw Westerveld waar het gaat om de tijdshorizon, om de vraag wanneer iets gerealiseerd kan zijn. Nogmaals, met inachtneming van externe factoren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan zijn er een aantal vervolgvragen. Allereerst mevrouw Kuiken van de PvdA, dan de heer Raemakers van D66, mevrouw Maeijer van de PVV en mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Het zal je kind maar wezen! En ik vind het verhaal dat we niet in beeld hebben om hoeveel kinderen het gaat, eigenlijk niet zo geloofwaardig, want ze zijn om te beginnen allemaal in beeld van hun huisarts. Daar vinden de doorverwijzingen plaats. We hebben overal in het land meer of minder goed werkende regiotafels, waar dit soort kinderen gewoon in beeld zouden moeten zijn. Dus ik heb niet het idee dat het nou maanden zou moeten duren om dat in kaart te brengen. Dat is één.

Maar het grootste probleem blijft gewoon het aanbod van hulpplekken. En het andere probleem heeft betrekking op de doorzettingsmacht. Ik had laatst nog een gesprek met een zorgverzekeraar, die zei: ik moet er niet aan denken dat we straks weer een vierde bestuurslaag erbij krijgen. Ik ook niet. Maar ik zie wel dat als het gaat om ingewikkelde en complexe zorg — en dat is vaak het geval bij anorexiacare — het toch wel heel erg loont om door te schuiven, af te wachten of nog een behandeling ernaast aan te bieden in plaats van hoogcomplexe zorg aan te bieden. Mijn vraag gaat daarover. Hoe voorkomen we dat het een soort doorschuifstelsel blijft en hoe zorgen we ervoor dat we die kinderen met een hoogcomplexe problematiek echt in kaart brengen en die zorg ook daadwerkelijk bieden?

**De voorzitter:**

Dank u wel.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Want anders blijft het bij een beetje stapelen in plaats van dat we het echt acuut aanpakken. En we zijn nu echt al een aantal jaren onderweg.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Kuiken stelt twee vragen. In de eerste plaats stipt zij nog even het punt aan dat het niet zo lang hoeft te duren voordat je alles in beeld hebt. Ik weet dat het in de volwassen-ggz heel ingewikkeld is. En bij de jeugdhulpverlening gaat het natuurlijk niet alleen om de jeugd-ggz, maar om de jeugdhulpverlening in brede zin. Of de vraagstellers moeten alleen de jeugd-ggz haarscherp in beeld willen hebben. Feit is dat het moeilijk is en dat het tot nu toe niet geregeld is. Mevrouw Kuiken zegt terecht dat de huisartsen daar wel zicht op hebben. Maar als ik alleen al in mijn eigen woonplaats Apeldoorn kijk, dan zijn daar, ik meen, 125 huisartsen werkzaam. Als je dat vermenigvuldigt met 355 gemeenten, dan moet je de informatie van heel veel verschillende bronnen krijgen om een beetje zicht te hebben. Dan heb je een route van de eerste lijn; de huisartsen. Dat is niet de informatie van de POH-ggz, hoewel die wel vaak in dezelfde praktijk zitten, en bijvoorbeeld ook niet van de diëtist.

Wat we willen, is de cijfers van gemeenten als opdrachtgevers. Daar moeten we het gesprek over voeren. Dat vraagt

ook om een andere benadering dan tot nu toe. Maar volgens mij zijn mevrouw Kuiken en ik bondgenoten daarin, want we willen hetzelfde. Ik hoor haar oproep om het zo snel mogelijk te regelen. Ik wil dat ook zo snel mogelijk regelen, maar ik kan geen ijzer met handen breken. Dus wat mij betreft: hoe sneller, hoe liever. Ik weet wel dat het een ingewikkelde materie is.

**De voorzitter:**  
Dank u wel.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat is één. Het tweede punt is de doorzettingsmacht. We hebben het met gemeenten in het kader van de regionale aanpak ook over de doorzettingsmacht gehad. Ik wil mevrouw Kuiken, en daarmee de Kamer, beloven dat ik dat weer onder hun aandacht ga brengen, ook in het licht van de gesprekken die wij juist nu hebben met gemeenten over budgetten en maatregelen die genomen moeten worden in de hulpverlening. Daar hoort dit type aanpak, een doorzettingsmacht, bij. Ik beloof de Kamer dus dat ik dat weer op de agenda zet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wil de leden met het oog op de klok vragen om echt kort een vraag te stellen en niet een uitgebreide inleiding te houden. De heer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

Mevrouw Westerveld maakte terecht de vergelijking tussen corona- en anorexiazorg. Bij corona weten we nu heel goed hoeveel ic- en ziekenhuiszorg bezet worden terwijl we dat bij anorexiazorg niet weten. De staatssecretaris zegt dat hij er met gemeenten en aanbieders weer opnieuw over in gesprek gaat, maar ik wil hier duidelijk stellen dat er in de anorexiazorg echt sprake is van code zwart. We zien dat vaak jonge meiden — soms jongens — weken- of zelfs maandenlang moeten wachten op een behandeling. Het kan dodelijk zijn en dat is het in sommige gevallen ook. Erkent de staatssecretaris ook dat er in de anorexiazorg sprake is van code zwart, dat het alleen in gesprek gaan niet voldoende is maar dat dat hij als staatssecretaris ook de regie moet nemen?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik herhaal graag wat ik tegen mevrouw Kuiken zei: dat ik mijn uiterste best doe om dat zicht zo snel mogelijk te hebben. Volgens mij is het niet de bedoeling van de Kamer, tenzij ik de Kamer verkeerd begrijp, dat de Kamer alleen dat inzicht wil hebben voor anorexia. Anorexia is geen geïsoleerd probleem; het is vaak gelinkt aan trauma's of andere ziekten. Dan hebben we het over comorbiditeit. Als we alles in beeld willen brengen, is dat niet op een achternamiddag geregeld, maar ik ben heel gemotiveerd om het zo snel mogelijk te regelen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De tweede vraag van de heer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

We hebben als Kamer ook een voorstel aangenomen van mevrouw Westerveld over de expertisecentra. Daar hebben we vrij veel geld voor beschikbaar gesteld. Ik hoor uit het veld dat dit vooral gaat om netwerkcentra en eigenlijk niet zozeer om behandelcentra. Misschien hebben we die wel extra nodig in Nederland. Is de staatssecretaris ook bereid om te kijken, bijvoorbeeld via de zorgverzekeraars, hoe we snel kunnen zorgen voor voldoende behandelplekken voor ernstige ziekten zoals anorexia?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dan moeten we wel uit elkaar houden dat de gemeenten in charge zijn voor jongeren onder de 18, zeg maar de Jeugdwetpatiënten en -cliënten. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten en de volwassenen onder de zorgverzekeraars waar het gaat om ggz. Met beide ben ik intensief in overleg. Natuurlijk wil ik daar het gesprek over voeren, maar de gemeenten moeten een totaalpakket aan hulpverlening contracteren, oneerbiedig gezegd, met aanbieders die de goede hulp leveren. Ik ben het gelijk met de heer Raemakers eens dat het code zwart is. Elk kind dat lijdt aan anorexia en niet goed wordt geholpen of heel lang moet wachten, is er een te veel. Nogmaals, ik ben zeer gemotiveerd om alles op alles te zetten om dit goed te regelen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Maeijer, dan mevrouw Den Haan en dan de heer Peters.

**Mevrouw Maeijer (PVV):**

Ook wij vonden de uitzending van Pointer verontrustend en schokkend. Het geeft maar een heel klein kijkje in de enorme impact die dit moet hebben op het gezin en op de vaak jonge patiënt. Die problemen zijn helaas niet nieuw. Ze zijn er al jaren en worden helaas ook alleen maar erger. Mevrouw Westerveld zei al dat er een enorme toename is door de coronacrisis. Ik zou toch wat concreter van de staatssecretaris willen horen wat hij gaat doen voor de patiënten die nu zitten te wachten op hulp, die nu in het ziekenhuis liggen in plaats van op een behandelplek te zitten. Zij hebben nu hulp nodig en niet allerlei plannen waar ze over een halfjaar wat aan hebben, want misschien is het dan te laat. Wat gaat u dus nu voor deze patiënten doen? Misschien kunt u in dit kader ook de uitspraak meenemen die in de uitzending werd gedaan door een klinisch psycholoog, die zei: we hebben maar tien bedden, maar we mogen er nu maar acht gebruiken vanwege corona. Hoe zit dat precies?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Gelijk reagerend op dat laatste punt: gelukkig gaan de signalen daar juist weer de goede kant op. De aan corona gerelateerde bezetting neemt af, wat meer ruimte biedt voor reguliere hulpverlening, zoals deze hulpverlening. Ik noem het "regulier", maar het is verschrikkelijk dat die hulpverlening überhaupt nodig is, zeker als het in een ziekenhuis nodig is, omdat je zou willen dat dier er veel eerder is. Mevrouw Maeijer vraagt wat ik nu kan doen. Ik kan nu geen behandelaren toveren. Ik kan wel met de gemeenten en verzekeraars kijken of we ons optimaal kunnen stretchen

om de behandelcapaciteit die er is, optimaal in te zetten. Dat wil ik ook graag beloven. Worden daarmee alle ouders op dit moment geholpen? Nou, misschien niet. We zien sowieso dat de hele sector over dwangvoeding als ultimum remedium zegt: dat willen we eigenlijk niet; we willen er eerder bij zijn en adequate hulpverlening bieden. Voor mensen die nu wachten en voor wie er geen adequate hulpverlening is, kunnen we wel — dat heb ik nog niet genoemd in de antwoorden richting mevrouw Westerveld — een vorm van overbruggingshulpverlening bieden, zodat er in ieder geval een lijn wordt gehouden met het betreffende gezin en mensen niet aan hun lot worden overgelaten. Er is een achtweeksprogramma voor gezinnen met kinderen bij wie anorexia aan de orde is. Er is een website, stopmetwachten.nl, en er zijn inloophuizen. Kortom, onder de vlag van K-EET wordt alles in werk gesteld om mensen die nu niet direct kunnen worden geholpen, te helpen om die afschuwelijke tijd van overbrugging zo goed mogelijk te overbruggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan van Fractie Den Haan.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Dank aan de staatssecretaris voor al zijn antwoorden en plannen. Ik heb toch nog even een vraag. Heel veel kinderen met deze problematiek die lang thuis moeten blijven, komen uiteindelijk niet in een behandelcentrum terecht, maar na een acute opname in het ziekenhuis, waar vaak wel moet worden overgegaan tot dwangvoeding. Ik snap dat het financieel lastig is, maar zou u toch nog een keer kunnen kijken naar de herallocatie van middelen? In een gespecialiseerde behandelkliniek zoals de Rintveld is namelijk vaak wel ruimte, maar geen geld, terwijl er wel geld en ruimte is voor acute klinische opnameafdelingen, waar je eigenlijk niet wilt dat je kind op dat moment terecht komt. Dat is mijn eerste vraag.

Mijn tweede vraag is: zou de staatssecretaris ook nog even kunnen kijken naar de groep tussen 17 en 23? Ik heb namelijk begrepen van een jeugdpsychiater die hiermee bezig is dat die kinderen vaak tussen wal en schip vallen. Die moeten van de gemeente naar de Zorgverzekeringswet, zijn voor de ene behandelbaarheid te jong of weer te oud, of te suïcidaal. Er is kortom een enorm groot probleem voor deze leeftijdsgroep.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Twee vragen. In de eerste plaats: als er niet behandeld wordt vanwege geld, dan zou ik in reactie daarop tegen de Kamer willen zeggen dat ik dat argument nu niet meer wil horen, want het Rijk heeft de gemeenten echt honderden miljoenen euro beschikbaar gesteld, juist om wachtlijsten en acute ggz-problematiek op te pakken. Dat geld mag echt niet het argument zijn. Ik hoop dat alle mensen die een beroep doen op hulpverlening dat horen. Ik spreek de gemeenten een paar keer de komende weken en wil dat ook met ze delen. Geld kan echt niet het argument zijn, maar ik koop niet in bij Rintveld; dat doen gemeenten. Zij kopen in bij de specialistische hulpverlening. Dat kunnen ze ook bovenregionaal doen. Wij hebben het in de Jeugdwet zo geregeld dat gemeenten dat inkopen en niet het Rijk. Als we dat stelsel willen herzien, dan doet zich daarvoor binnen-

kort een kans voor bij de kabinetsformatie. Dat is niet om mij er flauw vanaf te maken, maar het stelsel is nu zoals het is. Dat is één.

Vraag twee ging over de ingewikkelde groep 18-min, 18-plus, 17 tot 23. Het is wel heel simpel. Jongeren onder de 18 vallen onder de Jeugdwet. Sterker nog, als zij een indicatie hebben voor hulpverlening onder de Jeugdwet en ze worden 18, dan kan die indicatie ook nog verlengd worden. Als zij een beroep doen op bijvoorbeeld Wmo-hulpverlening bij een gemeente, dan blijven zij bij diezelfde gemeente in zorg en dan hoop ik dat gemeenten in staat zijn om dat zo soepel mogelijk te doen. Als ze naar de zorgverzekeraar overstappen, omdat ze volwassen worden en een beroep doen op de volwassenen-ggz, dan zouden we er in dit land toch eindelijk eens naartoe moeten dat die overgang ook soepel gaat. Het is immers helder wie er verantwoordelijk is: zorgverzekeraars boven de 18, gemeenten onder de 18. Gelukkig werken gemeenten en zorgverzekeraars steeds beter samen. Een van de drie speerpunten in het overleg tussen verzekeraars en gemeenten is juist ook de ggz. Daar heb ik ook regelmatig contact over. Ik wil op dit punt ook doorgeven dat wij die signalen krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Peters van het CDA, tot slot.

**De heer Peters (CDA):**

Tot slot, voorzitter. De staatssecretaris zegt een paar woorden waar ik graag bij wil stilstaan. Het eerste is comorbiditeit. Hij geeft aan: er is meestal niet sprake van één probleem, maar van meerdere problemen. Vervolgens heeft hij het over gespecialiseerde jeugdzorg, over zorg dus die zich gespecialiseerd heeft op telkens een van die problemen. Zou dan het feit dat wij toestaan dat de ggz zich zo specialiseert, niet een heel groot deel van de oorzaak kunnen zijn dat wij kinderen met complexe problemen als hete aardappels door het systeem kunnen blijven sturen? Als het antwoord daarop ja is: hoe ziet de staatssecretaris dan de verandering die op dit plek nodig is? En hoe gaat u dat dan doen?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Een terechte en zeer goede vraag van de heer Peters. Wij zien dat inderdaad ook. Het gebeurt letterlijk dat kinderen, die bijvoorbeeld dankzij hulpprogramma's op gezond gewicht zijn, een hulptraject ingaan voor traumaverwerking, angststoornissen of dwangstoornissen. Als hun gewicht dan weer niet meer op peil is, wordt de lopende behandeling stopgezet en worden ze weer teruggestuurd naar die gewichtcoach, of hoe je die ook noemen wilt. Dat past dus niet in wat wij willen. Wij willen dat er onder de vlag van K-EET een ketensamenwerking is en dat de behandeling van de hulpverlener die de dwangstoornis helpt tegen te gaan — wat vaak ook succesvol is — wordt doorgezet, ook al is iemand niet op de goede BMI. Dat valt onder de vlag van K-EET. Dat is het uitgangspunt. Het goede nieuws is dat er ook in bijna heel Nederland een dekkend netwerk is voor die aanpak. U mag ons eraan houden dat dat ook zo uitgerold wordt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het blijft een onbevredigend onderwerp voor ons allemaal. Het is fijn dat de staatssecretaris er eerlijk op antwoordt dat wij vinden dat het een tandje sneller gaat. In de uitzending van gisteren zagen we dat een eetstoornis ook voor ouders en eigenlijk voor het hele gezin een enorme impact kan hebben. Sommige ouders stoppen met werken of gaan minder werken, omdat ze zo ontzettend veel bezig zijn met de zorg voor hun zoon of meestal dochter. Ik wil de staatssecretaris vragen wat hij nog meer kan doen om er ook voor te zorgen dat ouders ondersteund worden. Het is namelijk nogal heftig wat in die gezinnen gebeurt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb zo niet een goed antwoord paraat. Als ik nu wat ga zeggen, dan is dat iets waarvan ik over vijf minuten denk: dat had anders gemoeten. Ik ga het dus niet mooier maken dan het is. De brief waar ik het over had, waar de K-EET-problematiek en de regionale expertisecentra in behandeld worden, staat klaar om naar de Kamer te komen. Ik wil beloven dat ik daar een passage aan toevoeg over hoe we dat zouden kunnen oppakken, zonder de indruk te wekken dat dat dé oplossing is. Maar het is een reële vraag. Ik zal kijken hoe we daar aandacht aan zouden moeten besteden. Het lijkt mij logisch dat dat onder de vlag van K-EET moet. Als je het over ketensamenwerking hebt, lijkt het voor de hand te liggen dat je dingen als mantelzorg, ondersteuning of verlofregelingen daar ook in meeneemt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan wil ik de staatssecretaris bedanken voor zijn beantwoording en mevrouw Westerveld voor het inbrengen van dit onderwerp.