

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2583

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Oskam** (beiden CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Veiligheid en Justitie over *het voornemen van het kabinet om de verheerlijking van anorexia te verbieden* (ingezonden 9 april 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie (ontvangen 17 juni 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1992.

Vraag 1

Kunt u toelichten waarom het kabinet de juridische mogelijkheden en onmogelijkheden van een verbod op het aanzetten tot excessief vermageren nu wil onderzoeken, pas nadat een dergelijke wet in Frankrijk is aangenomen?¹

Antwoord 1

De vraag of er maatregelen moeten komen tegen pro-ana websites speelt al langere tijd. In het verleden hebben de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin een moreel appel gedaan op providers om hun verantwoordelijkheid te nemen. In oktober 2006 heeft een grote web-provider in samenwerking met eetstoornistherapeuten het initiatief genomen automatische pop-up waarschuwingen te laten zien vóór het bezoek aan pro-ana websites. Het Franse initiatief is voor mij aanleiding geweest om opnieuw te bezien of een verbod van pro-ana uitingen ook in Nederland wenselijk en juridisch mogelijk is.

Vraag 2

Zijn er in de afgelopen jaren ontwikkelingen geweest die maken dat een juridische aanpak van «Pro-ana sites» (pro anorexia nervosa) nu wel tot de mogelijkheden behoort? Zo ja, welke?

Antwoord 2

Nee.

¹ «Verheerlijking van anorexia verbieden; Kabinet onderzoekt mogelijkheden tot strafbaar stellen, net als in Frankrijk», Telegraaf 3 april 2015

Vraag 3 en 4

Kunt u aangeven wat de afgelopen jaren de inzet van het kabinet is geweest in het voorkomen en tegengaan van anorexia?

Kunt u specifiek aangeven wat er met de aanbevelingen uit het door de CDA-fractie destijds aan de Minister van VWS aangeboden Actiepuntenplan «Voor een betere ketenzorg bij eetstoornissen», waarin onder andere gepleit werd voor onderzoek of «Pro-ana sites» juridisch kunnen worden aangepakt, is gedaan?²

Antwoord 3 en 4

Anorexia en eetstoornissen betreffen geen doorgesloten leefstijl die door het kabinet beïnvloed zou kunnen worden met preventieve maatregelen als informatieverstrekking of strafbaarstelling. Anorexia is een ernstige ziekte, waarbij de controlebehoefte over eten een uiting is van psychiatrische problematiek. Hulpverlening aan deze personen dient dan ook voorop te staan.

Het CDA Actiepuntenplan roept op de juridische mogelijkheid te onderzoeken of pro-ana websites kunnen worden aangepakt. Daar is indertijd geen vervolg aan gegeven met het oog op het bovengenoemde initiatief van providers en behandelaars voor pop-up waarschuwingen.

Sinds de aanbieder van het actieplan van het CDA is er veel gedaan om te komen tot gerichte hulpverlening. Er is inmiddels een extra JGZ-contactmoment gerealiseerd waarbij anorexia kan worden opgemerkt en doorverwezen kan worden naar professionele hulpverlening.

Verder wordt door de sector zelf in het kader van de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten GGZ ter verbetering van de zorg met inbreng van veldpartijen een zorgstandaard ontwikkeld voor eetstoornissen, die eind 2016 gereed zal zijn. De zorgstandaard zal elementen bevatten als: het betrekken van de hele keten inclusief cliënten en steunsystemen; verbinding van evidence en practice based aanpak; ketenregie (samenwerking tussen somatische zorg en tussen GGZ en 1e lijn en specialist) en vroegsignalering door het verkleinen van de tijd tussen ontstaan en constatering van de ziekte.

Vraag 5 en 6

Is het nu al mogelijk bepaalde «Pro-ana sites» via het strafrecht te vervolgen, omdat deze aanzetten tot verminking?

Indien het antwoord op vraag 5 bevestigend is, hoe vaak wordt een dergelijke strafrechtelijke vervolging in gang gezet?

Antwoord 5 en 6

Het aanzetten tot extreem vermageren op bijvoorbeeld Pro-ana websites is op zich geen misdrijf volgens vigerende Nederlandse wetgeving. Het strafrecht stelt als regel het aanzetten tot een bepaalde gedraging pas strafbaar als de gedraging waartoe wordt aangezet zelf een strafbaar feit is. Zelfverminking en jezelf extreem vermageren zijn dat niet. Het aanzetten tot zelfdoding is wel strafbaar, indien de zelfdoding ook daadwerkelijk volgt. Degene die een ander opzettelijk aanzet tot extreem vermageren zou strafbaar kunnen zijn, indien de zelfdoding het directe gevolg is van het aanzetten tot extreem vermageren. Het causale, dat wil zeggen rechtstreekse verband tussen een pro-ana website, de ziekte anorexia en de opzet op het aanzetten tot zelfdoding in het concrete geval is echter zeer lastig te bewijzen. De inzet van het strafrecht tegen dergelijke websites en de bezoekers daarvan ligt bovendien niet voor de hand, omdat het daarbij veelal gaat om personen die zelf ziek zijn en de ernst van de ziekte niet kunnen of willen inzien. Hulpverlening aan deze personen dient dan ook voorop te staan. Zie ook mijn antwoord op de vragen 7, 8, 9 en 10.

Vraag 7, 8, 9 en 10

Waar richt het aangekondigde onderzoek naar juridische (on)mogelijkheden van een verbod op het aanzetten tot excessief vermageren zich op? Wordt hierbij gekeken naar mogelijkheden in de huidige wetgeving, of wordt gekeken naar mogelijkheden om – net als in Frankrijk – de wet aan te passen, zodat justitie de websites op kan dragen bepaalde informatie weg te halen?

² Actiepuntenplan «Voor een betere ketenzorg bij eetstoornissen», april 2010

Onderzoekt het kabinet alleen de juridische (on)mogelijkheden van het aanpakken van «Pro-ana sites», of wordt er ook gekeken naar andere maatregelen, zoals het beboeten van modehuizen en reclamemakers die met modellen met ondergewicht werken?

Welke andere mogelijkheden ziet het kabinet om mensen met eetstoornissen de benodigde hulp te laten krijgen?

Is het kabinet bereid in gesprek te gaan met providers om hen op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te wijzen, zodat men «Pro-ana sites» uit de lucht haalt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7, 8, 9 en 10

Om een goed beeld te krijgen van de wenselijkheid van een verbod op pro-ana websites, heb ik recent gesproken met de landelijke verenigingen voor behandelaars en patiënten op het gebied van eetstoornissen. Uit deze gesprekken concludeer ik dat een verbod van pro-ana uitingen geen effectieve maatregel zal zijn. Zoals hiervoor gezegd, is anorexia geen doorgeschoten leefstijl maar een ernstige ziekte, waarbij de controlebehoefte over eten een uiting is van psychiatrische problematiek. Pro-ana uitingen zijn uitingen van anorexiapatiënten die nog niet inzien dat zij ziek zijn. Hulpverlening moet dan ook voorop staan. Het verbieden en strafbaar stellen van deze uitingen is een verkeerd signaal naar deze personen en bevordert niet dat zij hulp gaan zoeken. Ik wil wel in gesprek gaan met providers en behandelaars. Mijn inzet daarbij is het actualiseren van het bestaande pop-up waarschuwingssysteem en het uitbreiden van de samenwerking tussen de partijen. Verder is er geen directe relatie aangetoond tussen modehuizen en reclamemakers die met modellen met ondergewicht werken en anorexia. Aangezien dunne modellen wel als trigger kunnen werken voor anorexiapatiënten, wil ik in gesprek gaan met de branche, behandelaars en patiënten om te bezien welke maatregelen van de branche zelf mogelijk en zinvol zijn.

Vraag 11 en 12

Zijn er momenteel wachtlijsten in de intramurale ggz (geestelijke gezondheidszorg) voor de behandeling van anorexia? Zo ja, hoeveel mensen staan op de wachtlijst, en hoe lang staat men gemiddeld op de wachtlijst?

Is de wachtlijst in de intramurale ggz voor de behandeling van anorexia de afgelopen jaren toe- of afgenomen?

Antwoord 11 en 12

In de Marktscan GGZ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die uw Kamer op 1 december 2014 is toegezonden, staan de meest recente gegevens over wachttijden in de ambulante gespecialiseerde GGZ. De NZa is bezig met een nadere analyse van deze wachttijden. Naar verwachting zal de Minister van VWS deze analyse in juni ontvangen en zij zal uw Kamer hier dan over informeren. Er zijn bij de NZa geen gegevens bekend over wachttijden voor intramurale GGZ. Bij het toezenden van die Marktscan heeft de Minister van VWS daarom aangegeven met de NZa in overleg te treden over de vraag of het wenselijk en mogelijk is om ook aanbieders van generalistische basis GGZ en van intramurale GGZ te verplichten wachttijden op hun website te vermelden, zodat de NZa ook de wachttijden in deze delen van de GGZ in beeld kan brengen. Hierdoor kan op termijn een beter beeld gevormd worden van de ontwikkelingen van de wachttijden in de gehele GGZ.

Voor de jeugd-GGZ geldt dat gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn. Wachttijden in de jeugd-GGZ of andere vormen van jeugdhulp worden niet landelijk gemonitord. Gemeenten hebben de plicht om passende jeugdhulp te leveren voor kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Als een sociaal wijkteam vindt dat de hulp aan een specifiek gezin te langzaam gaat, is het met de nieuwe Jeugdwet eenvoudiger om binnen de gemeentelijke organisatie aan de bel te trekken en een passend alternatief te bedenken.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Gesthuizen en Leijten (beiden SP), ingezonden 7 april 2015 (vraagnummer 2015Z06169).