

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

949

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het BNN-programma «Tot op het bot»* (ingezonden 12 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 januari 2014)

Vraag 1

Heeft u het programma «Tot op het bot» gezien?¹

Antwoord 1

Ja, dit programma heb ik gezien.

Vraag 2

Klopt het dat ongeveer 10% van de veelal jonge patiënten met anorexia nervosa in Nederland overlijdt?

Antwoord 2

Het is juist dat 10% van de anorexia patiënten overlijdt. Dat zijn internationale cijfers.

Vraag 3

Bent u bekend met het feit dat een behandeling in het kader van een eetstoornis die alleen gericht is op het herstel van een gezond gewicht geen duurzame werking heeft, indien er geen adequate psychologische of psychiatrische interventies plaatsvindt?

Antwoord 3

Ik ben me er van bewust dat gewichtsherstel bij de behandeling van een eetstoornis op zich pas het begin is en dat de werkelijke uitdaging is om een adequate psychologische of psychiatrische interventie te bieden.

Vraag 4

Bent u op de hoogte van het feit dat er ziekenhuizen zijn die zich bij de opname van een anorexiapatiënt alleen focussen op het herstel van een gezond gewicht, al dan niet door het toedienen van sondevoeding?

¹ BNN, 21.40 uur, 5 december 2013

Antwoord 4

Er is een multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen, die op initiatief en onder auspiciën van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ is ontwikkeld. Ik vertrouw erop dat de betreffende behandelaars in de ziekenhuizen deze richtlijn kennen en hun behandeling inzetten volgens deze ontwikkelde richtlijn.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het contraproductief is als een ziekenhuis zich bij de opname en ontslag van een anorexiapatiënt alleen focust op het herstellen van een gezond gewicht, in plaats van de onderliggende factoren aan te pakken die de eetstoornis veroorzaken? Zo ja, hoe kunnen ziekenhuizen hierop worden aangesproken?

Antwoord 5

Ik heb in antwoord op vraag 3 aangegeven dat ik van mening ben dat beide elementen, dus het herstellen van gezond gewicht in combinatie met het psychosociale element, onderdeel moeten zijn van de behandeling. De relatie psyche en somatiek is een essentieel onderdeel in de hele keten van zorg, zowel in de psychiatrie als in de ziekenhuiszorg en de huisartsenzorg. Dit houdt dus ook in dat er aandacht moet zijn voor de psychische component bij patiënten die primair met somatische klachten worden opgenomen of een zware behandeling ondergaan. Er is een medische richtlijn eetstoornissen, die de beroepsgroep dient deze derhalve toe te passen.

Ik ben van mening dat aan de relatie tussen psyche en somatiek meer aandacht kan worden besteed in de zorg. In het bestuurlijk akkoord GGZ zijn daarom reeds afspraken gemaakt om de ziekenhuispsychiatrie verder te versterken en daarnaast wil ik in 2014 verkennen of er nog verdere stappen gezet kunnen worden op dit onderwerp.

Vraag 6

Deelt u mening dat er een goede en directe overdracht moet plaatsvinden van anorexia- en andere eetstoornispatiënten uit het ziekenhuis naar behandelende GGZ Eetstoornisklinieken, en niet – zoals nu voorkomt – dat bij gebrek aan adequate aansluitende behandeling patiënten weer in het ziekenhuis terecht komen?

Antwoord 6

Ik ben van mening dat het voor deze patiënten van groot belang is dat er een sluitende keten van zorg is, met een goede overdracht vanuit het ziekenhuis naar de ggz-zorg.

Vraag 7

Ziet u meerwaarde om te komen tot een algemene richtlijn voor opname van anorexia- en andere eetstoornispatiënten in ziekenhuizen, opgesteld door deskundige partijen, zoals de patiëntenorganisatie?

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 al heb aangegeven, is er in 2006 al een multidisciplinaire richtlijn opgesteld. Verder verwijst ik naar de antwoorden op de vorige vragen.