

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

4399575-1099941-VGP

**Bijlagen**

1

**Datum document**

18 juni 2026

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 25 juni 2026  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet u de antwoorden op de vragen van het lid Van Groningen (VVD) over het bericht 'Maagverkleining voortaan vergoed vanaf 13 jaar: 'Voor sommigen is wachten tot 18 geen optie' (2026Z12253).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Groningen (VVD) over het bericht 'Maagverkleining voortaan vergoed vanaf 13 jaar: 'Voor sommigen is wachten tot 18 geen optie' (2026Z12253, ingezonden d.d. 8 juni 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht van RTL4 'Maagverkleining voortaan vergoed vanaf 13 jaar: 'voor sommigen is wachten tot 18 geen optie'? 1)

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waar vindt u dat primair de verantwoordelijkheid ligt voor een gezonde levensstijl, bij ouders of de overheid?

Antwoord 2

De overheid heeft een wettelijke taak om te handelen in het belang van het kind en hun gezondheid te beschermen.<sup>1</sup> Hoewel ouders/verzorgers primair verantwoordelijk zijn voor het welzijn en de opvoeding van hun kinderen, heeft de overheid een belangrijke rol in het creëren van een omgeving waarin kinderen gezond kunnen opgroeien. Er is dus sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid. Het kabinet zet zich dan ook in voor een preventieaanpak gericht op zowel collectieve als individuele preventie. Hierbij wordt met verschillende maatregelen en aanpakken geprobeerd om het ontstaan van overgewicht tegen te gaan. Omdat het ontstaan van overgewicht meerdere oorzaken kan hebben en complex is, is zo'n brede, integrale aanpak nodig.

Wel is het goed om te benadrukken dat kinderen met overgewicht en hun ouders vaak te maken hebben met vooroordelen. Obesitas is geen kwestie van eigen schuld. Er spelen vele maatschappelijke en individuele oorzaken mee.

Vraag 3

Wat wordt er nu gedaan om ouders te ondersteunen bij het aanbieden van een gezonde levensstijl voor kinderen?

Antwoord 3

Het kabinet biedt kinderen en ouders hulp en ondersteuning bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Dit doet het kabinet vanuit een breed preventiebeleid waarmee ingezet wordt op het voorkomen en tegengaan van overgewicht en het stimuleren van bijvoorbeeld gezonde (voedsel)keuzes. Dit doet het kabinet – samen met verschillende partijen - vanuit de samenhangende preventiestrategie. We werken met een omgevingsgerichte aanpak langs de levensloop van kinderen tot volwassenen om een gezonde leefomgeving te stimuleren. Binnen deze omgevingsgerichte aanpak die gericht is op het gezond en kansrijk opgroeien van kinderen versterken we de gezondheidsvaardigheden van kinderen, jongeren en volwassenen en zetten we in op de onderliggende determinanten van gezondheid.

---

<sup>1</sup> Artikelen 3 en 24 van het Verdrag inzake de rechten van het kind, New York, 20 november 1989, Trb. 1990, 170.

Daarnaast bieden we passende zorg en ondersteuning voor wie dat nodig heeft en werken we aan een sterkere verbinding tussen het zorg- en sociaal domein in het kader van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Vanuit het AZWA wordt de inzet op de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas de komende jaren geïntensiveerd. Deze ketenaanpak is een samenwerking tussen zorg en sociaal domein, gericht op gezinnen waarbij er bij het kind sprake is van obesitas of overgewicht én waarbij psychosociale en/of sociaal maatschappelijke problematiek speelt binnen het gezin. De zorg en ondersteuning die een kind, ouders en het gezin vanuit de ketenaanpak krijgen, verschilt per situatie. Overgewicht of obesitas zijn aanleiding om in gesprek te gaan en vanuit daar wordt gekeken naar achterliggende oorzaken, de huidige situatie en de nodige ondersteuning voor het kind en gezin. De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van de bredere preventieve aanpak die hierboven is benoemd. Er is een toegankelijke sociale basis beschikbaar in wijken en buurten die helpt om gezinnen vroegtijdig te bereiken en passende ondersteuning te bieden. In de eerste levensjaren sluit de ketenaanpak aan bij Kansrijke Start, waar geboortezorg, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en wijkteams samenwerken om gezinnen tijdig te ondersteunen en onderliggende factoren van overgewicht vroeg te signaleren. Wanneer kinderen ouder worden, spelen scholen een belangrijke rol. Programma's als Gezonde School en of de JOGG-aanpak dragen bij aan een samenhangende aanpak waarin gezond gedrag wordt gestimuleerd, zowel in de klas als in de buurt. Deze gezonde leefomgeving versterkt de zorg en ondersteuning die kinderen krijgen binnen de ketenaanpak.

#### Vraag 4

Hoe groot is de groep van kinderen die obesitas heeft? Welk percentage van deze groep zou in aanmerking komen voor een maagverkleining?

#### Antwoord 4

In 2025 had 12,4% van de kinderen en jongeren van 4 tot en met 17 jaar in Nederland overgewicht, waarvan 2,9% ernstig overgewicht (obesitas).<sup>2</sup> Op basis van de richtlijn Behandeling van kinderen met Obesitas<sup>3</sup> van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde komen alleen jongeren tussen 13 en 18 jaar die bijna uitgegroeid zijn in aanmerking voor een maagoperatie, ofwel bariatrische chirurgie. Zij hebben dan al een leefstijlbehandeling gehad om een gezonder eetpatroon aan te leren en meer te bewegen. De verwachting van het Zorginstituut Nederland is dat 100 tot 150 jongeren per jaar in aanmerking komen voor een uitgebreid selectietraject. Daarvan komen 10 tot 20 jongeren per jaar in aanmerking voor deze behandeling. Het gaat hierbij om jongeren met een BMI (body mass index) van meer dan 40, of om jongeren met een BMI van 35 tot 40 die daarnaast een ziekte hebben die samenhangt met ernstig overgewicht, zoals diabetes type 2, leververvetting en cardiovasculaire problemen.

#### Vraag 5

En hoe heeft deze groep zich de laatste vijf jaar ontwikkeld? Wat is de verwachting voor 2030 en 2035?

#### Antwoord 5

---

<sup>2</sup> [Overgewicht | Jongeren | Volksgezondheid en Zorg](#)

<sup>3</sup> [Startpagina - Behandeling van kinderen met obesitas - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

De CBS-cijfers over de afgelopen vijf jaar (2020-2024) laten zien dat, voor zowel de groep kinderen van 4 tot en met 11 jaar als voor de groep van 12 tot en met 17 jaar, de prevalentie van overgewicht (BMI  $\geq$  25) en obesitas (BMI  $\geq$  30) niet significant gestegen is.<sup>4</sup> Over een langere periode (tussen 1990 en 2024) is het percentage kinderen en jongeren met overgewicht wel significant gestegen. Het percentage kinderen en jongeren met obesitas is over die periode niet significant veranderd. De cijfers tonen nog steeds een te hoog voorkomen van overgewicht, maar de stijging lijkt de laatste jaren minder ernstig dan voorzien.

Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024<sup>5</sup> komt naar voren dat het aantal mensen met overgewicht de komende 25 jaar naar verwachting zal toenemen. In 2050 zal 64% van de Nederlanders overgewicht hebben. Hierbij wil het kabinet benadrukken dat dit om een verwachte stijging gaat, waarbij geen rekening gehouden wordt met nieuw beleid of toekomstige ontwikkelingen. Desalniettemin geven deze percentages aan dat we onverminderd moeten blijven inzetten op de doelstellingen en ambities zoals geformuleerd in de preventiestrategie.

#### Vraag 6

Is helder welke oorzaken ten grondslag liggen aan het ontwikkelen van obesitas als minderjarige?

#### Antwoord 6

Overgewicht wordt veroorzaakt door een complex samenspel van persoonlijke, leefstijl en omgeving gerelateerde oorzaken, waaronder ongezonde voeding. Mensen, ook kinderen en jongeren en hun ouders en verzorgers, worden in grote mate onbewust beïnvloed in de voedingskeuzes die zij maken. Gezonde voeding, voldoende bewegen en mentaal welbevinden zijn twee van de belangrijkste leefstijlfactoren in het streven naar een gezond gewicht, naast aandacht voor onderliggende determinanten van gezondheid als bijvoorbeeld kansengelijkheid en armoedebestrijding. Mensen worden dagelijks bewust en in grote mate onbewust beïnvloed in de voedingskeuzes die zij maken. Er is op veel plekken vaak een overwegend groter aanbod ongezonde opties dan gezonde opties en niet iedereen heeft de juiste gezondheidsvaardigheden om gezonde voedingsopties te kiezen. Daarnaast kunnen onderliggende problemen in het gezin een gezonde leefstijl in de weg staan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan medische, psychische en psychosociale factoren of sociaal-maatschappelijke problemen zoals schulden of werkloosheid. Voor een duurzame verandering is daarom meer nodig dan alleen ondersteuning van het kind gericht op voeding, beweging en slaap.

#### Vraag 7

Wat kunnen ouders doen om te voorkomen dat een zware medische ingreep noodzakelijk gaat worden?

#### Antwoord 7

Jongeren zijn vatbaarder voor het aanleren van zowel gezonde als ongezonde gewoonten. En een gezonde thuisomgeving vormt een belangrijke basis voor een gezonde start.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> VZ info thema overgewicht: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>

<sup>5</sup> [Kiezen voor een gezonde toekomst - VTV 2024](#)

<sup>6</sup> RIVM (2023). Gezond opgroeien: determinanten van gezondheid bij kinderen en jongeren.

De gezondheid van kinderen wordt beïnvloed door factoren in de thuissituatie, zoals opvoeding, voedingspatronen, beweging, schermgebruik en sociale omstandigheden. Ouders en andere opvoeders spelen hierbij een belangrijke rol. Jong geleerd is immers ouder gedaan.<sup>7</sup> Tegelijkertijd kunnen ouders dit niet alleen. Hier zet het kabinet dan ook op in vanuit de preventiestrategie.

Voor kinderen en jongeren die al overgewicht hebben is het belangrijk om tijdig na te gaan of er passende hulp en ondersteuning nodig is. Ouders kunnen hun zorgen bespreken met bijvoorbeeld de JGZ, met het sociaal wijkteam, en met zorgprofessionals zoals de huisarts of de kinderarts. Vanuit het AZWA continueert het kabinet de inzet op de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Op deze manier investeert het kabinet in een langdurig systeem waarin altijd eerst gekeken wordt naar onderliggende oorzaken, voorkomen we onnodige medicalisering (en bijkomende kosten) en helpen we kinderen en gezinnen door in te zetten op een duurzame behandeling.

Maar zoals ook in het antwoord op vraag 6 is toegelicht, ontstaan overgewicht en obesitas door een complex samenspel van verschillende factoren. Een zware medische ingreep is simpelweg niet altijd te voorkomen.

---

<sup>7</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2022). Kansrijke Start – Eerste 1000 dagen: Gezonde start van moeder en kind. Den Haag: VWS. <https://www.kansrijkestart.nl>.