



Zorgverzekeraars Nederland
T.a.v. de heer L. Demoulin, Directeur Zorg
Postbus 520
3700 AM ZEIST

Uitsluitend verzonden per e-mail

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
561618/1773856

Datum
2 juli 2026

Onderwerp

Terugkoppeling onderzoek zorgplicht ketenaanpak

Geachte heer Demoulin,

Met deze brief informeren wij u over de bevindingen van ons onderzoek naar de invulling van de zorgplicht voor de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, met de onderdelen gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en centrale zorgverlener (CVZ) (hierna: ketenaanpak). Sinds 2024 valt deze zorg onder de basisverzekerde zorg en zijn er prestaties vastgesteld. Daardoor is de zorgplicht van toepassing en zijn zorgverzekeraars verplicht om ervoor te zorgen dat verzekerden binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot de ketenaanpak als zij dat nodig hebben.

Het onderzoek is gebaseerd op informatie die we in het voorjaar van 2026 hebben uitgevraagd bij zorgverzekeraars via een informatieverzoek (met briefkenmerk 547548). Voor u ligt een overkoepelend beeld van hoe zorgverzekeraars hun zorgplicht voor de ketenaanpak invullen. Zorgverzekeraars ontvangen daarnaast van ons een afzonderlijke terugkoppeling met voor hen specifiek geldende bevindingen en aanbevelingen.

Aanleiding onderzoek

Steeds meer kinderen kampen met overgewicht en obesitas. Overgewicht bij kinderen en jongeren kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen op korte en langere termijn, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, hoge bloeddruk en bewegingsklachten. Daarom is een effectieve aanpak zoals de ketenaanpak van groot belang. De ketenaanpak is echter niet in alle regio's beschikbaar, ook al geldt er een zorgplicht.

Zorgverzekeraars zijn op grond van hun zorgplicht verplicht om ervoor te zorgen dat hun verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Dit is een resultaatsverplichting en geldt voor alle zorg uit het basispakket in de Zvw. Wij verwachten van iedere zorgverzekeraar dat hij zich aantoonbaar maximaal inspant om de toegang tot de ketenaanpak te borgen voor zijn verzekerden. In dit onderzoek zijn we nagegaan hoe zorgverzekeraars dat doen en waar nog verbetering mogelijk is.

Context: ketenaanpak nog in opstartfase

Gelet op de nodige stappen die nog moeten worden gezet om de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein verder te ontwikkelen en de landelijke implementatieproblemen die nog spelen, begrijpen

wij dat het niet onredelijk is om in deze fase nog te spreken van een opstartfase. Zo zijn er momenteel landelijk diverse zaken nog in ontwikkeling, zoals registers voor zorgverleners, accreditaties voor opleidingen en de toelating van meer interventies. Hierdoor zijn er nog onvoldoende gekwalificeerde zorgaanbieders beschikbaar. In ons oordeel van de zorgplicht is rekening gehouden met deze context en met de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Maar dit ontslaat de zorgverzekeraar er niet van om nu, de afgelopen jaren én in de toekomst, zich maximaal in te spannen om de zorg ingekocht en verleend te krijgen.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn daarnaast afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein, voortbouwend op het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Verschillende ketenaanpakken uit deze akkoorden worden doorontwikkeld tot zogenoemde basisfunctionaliteiten, met als doel een landelijk dekkend netwerk in 2030. Regio's werken momenteel aan de implementatie hiervan, ondersteund door tijdelijke middelen en diverse handreikingen. Dat geldt ook voor de ketenaanpak.

Bevindingen onderzoek: stappen gezet, versnelling en versterking noodzakelijk

Op basis van informatie die wij van zorgverzekeraars hebben ontvangen, zien wij dat zorgverzekeraars zich in algemene zin inspannen om de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas te organiseren en verder uit te breiden. In deze alinea lichten we ons beeld toe per zorgplichtthema, zie ook onze handvatten voor de zorgplicht, die de basis vormen van ons onderzoek. Op elk thema zien we dat verdere inspanningen van alle zorgverzekeraars noodzakelijk zijn om de ketenaanpak te organiseren voor hun verzekerden. In algemene zin merken we verder op dat zorgverzekeraars hun schriftelijke reacties op ons informatieverzoek vollediger moeten onderbouwen met documentatie, zodat hun inspanningen en gemaakte afwegingen beter aantoonbaar zijn voor de NZa.

1. Signaleren en anticiperen

Handvatten zorgplicht: wij verwachten van de zorgverzekeraar dat hij inzicht heeft in de (toekomstige) behoefte aan zorg en het beschikbare aanbod en mogelijke knelpunten hierin. Dit gebruikt hij om mogelijke gevolgen voor verzekerden te bepalen en manieren om dit op te lossen. Het signalenproces heeft de zorgverzekeraar op orde.

Uit de aangeleverde informatie blijkt dat zorgverzekeraars grotendeels inzicht hebben in zowel zorgvraag en aanbod als in knelpunten rondom de levering van zorg. Inzicht in het gecontracteerde aanbod, de voortgang van de ketenaanpak en relevante knelpunten worden in ZN-verband tussen zorgverzekeraars onderling gedeeld. Relevante knelpunten, zoals arbeidsmarktproblematiek, implementatievraagstukken en afhankelijkheden van het sociaal domein worden dan ook door zorgverzekeraars herkend en benoemd.

Tegelijkertijd is het inzicht in de zorgbehoefte in veel gevallen nog beperkt onderbouwd. Verschillende zorgverzekeraars geven aan dat er een (veel) hogere zorgbehoefte is dan de huidige zichtbare zorgvraag. De meeste zorgverzekeraars maken zelf prognoses van de zorgbehoefte op basis van CBS-data, GGD-rapporten en hun eigen verzekerdenpopulatie. Sommigen geven in dit verband aan hun verzekerden en verwijzers actief op de hoogte te gaan brengen van het bestaan, en de mogelijkheden, van de ketenaanpak. Verzekeraars hebben goed inzicht in hun eigen gecontracteerde aanbod en de witte vlekken per regio.

Er wordt aangegeven dat de declaratiedata nog niet volledig beschikbaar zijn, waardoor het lastig is om een goed onderbouwde match tussen vraag en aanbod te maken. Er is bij zorgverzekeraars bewustzijn van deze beperkingen en er worden verbeteracties ingezet, zoals het ontwikkelen van dashboards en het

versterken van dataverzameling en -uitwisseling tussen betrokken partijen. Deze stappen zijn echt nodig om een volledig en actueel inzicht te realiseren en hier gericht op te kunnen anticiperen.

2. Handelen en agenderen

Handvatten zorgplicht: wij verwachten van de zorgverzekeraar dat hij concrete afspraken maakt met zorgaanbieders en andere relevante stakeholders om de beschikbaarheid, tijdigheid en kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren. Ook dat hij voldoende zorg heeft georganiseerd.

Alle zorgverzekeraars zijn actief in het contracteren van het beschikbare zorgaanbod. Nu is dat aanbod echter nog onvoldoende om te voorzien in de (potentiële) zorgvraag. In niet alle regio's is voldoende zorg beschikbaar. Dit is een ongewenste situatie, die verklaarbaar is gezien de opstartfase van de ketenaanpak die nog niet in elke regio volledig staat. Zorgverzekeraars kopen de zorg in hun eigen kernregio (indien van toepassing) en maken gebruik van volgrebeleid voor de contractering in andere regio's. Zorgverzekeraars geven aan weinig tot geen bemiddelingsverzoeken te ontvangen. Dit betekent niet dat er geen toegankelijkheidsproblemen zijn, maar kan ook samenhangen met de nog beperkte bekendheid van de ketenaanpak.

Veel zorgverzekeraars ondernemen gerichte acties bij concrete knelpunten, zoals proactieve contractering van professionals die hun opleiding bijna hebben afgerond, het benaderen van mogelijk geïnteresseerde zorgaanbieders en het ondersteunen van nieuwe interventies. We verwachten van zorgverzekeraars dat zij alle mogelijkheden verkennen om meer aanbod te realiseren.

Uit de aangeleverde informatie blijkt dat veel zorgverzekeraars actief samenwerken met andere stakeholders en het sociaal domein, zoals gemeente en GGD. Met name zorgverzekeraars met een kernwerkgebied beschrijven concreet welke knelpunten zij signaleren en welke activiteiten zij in samenwerking met andere partijen ondernemen. Een illustratief voorbeeld is het programma Fit en Vrolijk in de Haarlemmermeer, waarin samenwerking tussen ketenpartners en de zorgverzekeraars gericht wordt ingezet om de beschikbaarheid van de ketenaanpak te vergroten.

3. Monitoring en evalueren

Handvatten zorgplicht: wij verwachten van de zorgverzekeraar dat hij probleemsituaties en de resultaten van zijn acties, zoals zorgbemiddeling, monitort. Daarbij evalueert hij periodiek en stuurt hij de aanpak van toegankelijkheidsproblematiek bij, afhankelijk van (tussentijdse) resultaten.

Zorgverzekeraars volgen over het algemeen allemaal de voortgang van de implementatie van de ketenaanpak, zowel landelijk als in de verschillende regio's. Zoals hierboven beschreven, zijn de meeste zorgverzekeraars actief in het oplossen van knelpunten. Echter, geen enkele zorgverzekeraar laat op dit moment zien volledig en gestructureerd zicht te hebben op het effect van zijn eigen handelen. Een planmatige aanpak van het eigen handelen ontbreekt bij de meeste zorgverzekeraars. Het gaat er hier om dat er niet altijd een plan met doelen, activiteiten en mogelijkheid tot effectmeting en bijsturing is om te komen tot een betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Bij verschillende zorgverzekeraars bestaat hiervoor wel een structuur en werkwijze in opzet, maar ontbreekt door de beginfase van de ketenaanpak de ervaring en data om te spreken van een werkend systeem van monitoren en evalueren op basis waarvan op dit moment zinnige conclusies getrokken kunnen worden. Voor alle zorgverzekeraars ligt er dus nog een duidelijke ontwikkelopgave op het gebied van monitoring en evaluatie. Wij verwachten dat dit bij zorgverzekeraars, mede met de verdere ontwikkeling van de ketenaanpak, verder vorm krijgt.

Een aansprekend voorbeeld dat wij hebben gezien, is een regionale samenwerking tussen ketenpartners en de zorgverzekeraar in een specifieke regio met een doelenboom, waarin duidelijke afspraken staan over te bereiken doelen en te gebruiken indicatoren, over de monitoring en evaluatie, data-verzameling ten aanzien van kinderen met overgewicht en obesitas en de ketenaanpak. Dit biedt een duidelijke basis voor samenwerking en commitment voor een planmatige aanpak en is een werkwijze die wij ook in andere regio's terug willen zien.

Vervolg: NZa blijft zorgverzekeraars volgen in hun verdere verbetering

Alles overziend beoordelen wij de invulling die zorgverzekeraars geven aan hun zorgplicht voor de toegankelijkheid van de ketenaanpak als gedeeltelijk tot grotendeels voldoende in de huidige context, maar nog niet volledig op het gewenste niveau. Met twee zorgverzekeraars zijn we in gesprek gegaan om extra informatie op te halen over hun inspanningen en de verantwoording daarvan.

Dit is echter geen eindpunt: iedere zorgverzekeraar moet op korte termijn verdere stappen zetten naar een beter en breder aanbod, in lijn met de afspraken uit het AZWA. Daar staat de zorgverzekeraar niet alleen voor. Ook andere partijen, zoals gemeenten, GGD en zorgaanbieders moeten zich inzetten om de ketenaanpak van de grond te krijgen en te houden. Dat laat onverlet dat zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk zijn voor voldoende toegankelijke zorg voor hun verzekerden.

Aan de hand van onze individuele beoordelingen kan de zorgverzekeraar zien wat er goed gaat en waar verdere verbetering nodig is. We verwachten dat zorgverzekeraars deze verbetermogelijkheden benutten en goede voorbeelden met andere zorgverzekeraars uitwisselen, bijvoorbeeld in ZN-verband.

Wij blijven toezien op de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars en specifiek de inspanningen van zorgverzekeraars gericht op de toegankelijkheid van de ketenaanpak.

Vragen?

Mocht u vragen hebben over de inhoud van deze brief dan verzoek ik u om contact op te nemen met een van de behandelaar(s) vermeld in het briefhoofd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

directie Toezicht