

2026Z22402

(ingezonden 15 oktober 2026)

Vragen van de leden Westerveld (PRO), Tijmstra (CDA) en Synhaeve (D66) aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over herindicaties en de continuïteit van medische kindzorg.

Vraag 1

Ontvangt u ook signalen dat zorgverzekeraars bij kinderen die intensieve verpleegkundige zorg ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) aandringen op een aanvraag voor de Wet langdurige zorg (Wlz), ook wanneer het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) eerder geen Wlz-indicatie heeft afgegeven?

Vraag 2

Deelt u de mening dat ouders van ernstig zieke kinderen hun tijd en energie moeten kunnen besteden aan hun kind, in plaats van telkens te moeten bewijzen dat noodzakelijke zorg nog steeds nodig is of vast te lopen door gedoe met instanties over wie deze zorg betaalt? Zo ja, welke concrete maatregelen wilt u nemen?

Vraag 3

Deelt u de mening dat het voor ouders die laaggeletterd zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of de Nederlandse taal minder goed beheersen, niet te doen is om alle regels en instanties te kennen? Hoe zorgt u ervoor dat de kinderen van deze ouders ook de zorg krijgen die nodig is?

Vraag 4

Welke verantwoordelijkheid heeft een zorgverzekeraar wanneer deze van mening is dat een kind onder de Wlz zou moeten vallen, terwijl het CIZ geen Wlz-indicatie heeft afgegeven? Kan uitsluitend dit verschil van inzicht aanleiding zijn om noodzakelijke Zvw-zorg te weigeren, te verminderen of niet te verlengen? Kunt u de juridische grondslag van uw antwoord toelichten?

Vraag 5

Onder welke omstandigheden mag een zorgverzekeraar na een eerdere afwijzing door het CIZ opnieuw aandringen op een Wlz-aanvraag? Welke nieuwe feiten of veranderingen in de zorgbehoefte moeten daarvoor aanwezig zijn en wie beoordeelt dit?

Vraag 6

Hoe wordt bij deze beoordeling onderscheid gemaakt tussen een intensieve verpleegkundige zorgbehoefte in een geneeskundige context en een zorgbehoefte die toegang geeft tot de Wlz? Hoe worden de ouders, indicierend kinderverpleegkundige en hoofdbehandelaar hierbij

betrokken?

Vraag 7

Hoe wordt voorkomen dat onduidelijkheden over het toepasselijke wettelijke kader, beoordeling of geschillen over een Wlz-aanvraag, leiden tot een onderbreking van de zorg? Wie is verantwoordelijk voor het voorkomen van een onderbreking?

Vraag 8

Hoeveel signalen over dergelijke geschillen zijn de afgelopen twee jaar ontvangen door uw ministerie, Het Juiste Loket en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Hoe vaak ging dit gepaard met vertraging, vermindering of onderbreking van zorg? Bent u bereid dit uit te zoeken wanneer deze gegevens ontbreken?

Vraag 9

Hoe geeft u voor kinderen met een chronische ziekte of blijvende beperking uitvoering aan door ons eerder ingediende moties en de afspraak uit het coalitieakkoord dat zij hun aandoening niet telkens opnieuw hoeven aan te tonen? Welke maatregelen gelden daarbij voor medische kindzorg vanuit de Zvw, zowel bij zorg in natura als bij een persoonsgebonden budget (pgb)?

Vraag 10

Deelt u de mening dat het evalueren van de ontwikkeling en actuele zorgbehoefte van een kind iets anders is dan het opnieuw moeten aantonen dat een aandoening blijvend is? Hoe wordt dit onderscheid in het herindicatieproces toegepast?

Vraag 11

Hoe verhoudt het slechts bij uitzondering toestaan van tweejarige indicaties en toekenningen zich tot de aangenomen motie-Mohandis/Werner[1] en motie-Beckerman c.s.[2] die vragen om indicaties van minstens twee jaar als standaard en de aangenomen motie-Westerveld/Krul[3] die vraagt om het uitgangspunt dat in alle zorgwetten langjarige indicaties worden afgegeven. Bent u bereid de uitvoering hiervan opnieuw te bezien in het licht van het coalitieakkoord? Bent u bereid een vereenvoudigde verlenging mogelijk te maken wanneer de indicerend kinderverpleegkundige en het gezin vaststellen dat de zorgbehoefte niet wezenlijk is veranderd?

Vraag 12

Hoeveel kinderen hebben sinds de landelijke afspraak uit juli 2025 een tweejarige Zvw-pgb-toekenning gekregen, uitgesplitst naar zorgverzekeraar? Hoe wordt gecontroleerd of alle verzekeraars deze mogelijkheid daadwerkelijk toepassen en ouders hierover informeren?

Vraag 13

Wat is de stand van zaken van de aangekondigde opname van deze afspraak in de Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb en van de evaluatie van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en de Toolbox? Welke verbeteringen zijn doorgevoerd in de betrokkenheid van de hoofdbehandelaar?

Vraag 14

Hoe wordt nagegaan of bij herindicaties bestaande informatie wordt hergebruikt en medische documentatie door de indicierend verpleegkundige wordt opgevraagd, zoals eerder afgesproken? Hoe voorkomt u dat ouders alsnog telkens dezelfde stukken moeten verzamelen en aanleveren?

Vraag 16

Welke eisen gelden voor de zorginhoudelijke onderbouwing wanneer een zorgverzekeraar afwijkt van de verpleegkundige indicatie of een lager budget toekent? Hoe wordt gezorgd dat ouders een schriftelijke uitleg ontvangen in begrijpelijke taal? Hoe wordt gezorgd dat er overleg is met de indicierend kinderverpleegkundige voordat noodzakelijke zorg wordt verminderd?

Vraag 17

Welke laagdrempelige, onafhankelijke ondersteuning krijgen gezinnen bij een geschil over een herindicatie of de afbakening tussen de Zvw en Wlz? Wie neemt de regie wanneer bestaande ondersteuningsroutes geen tijdige oplossing bieden en de zorgcontinuïteit in gevaar komt?

Vraag 18

Hoe voorkomt u dat vertraging of vermindering van professionele zorg ertoe leidt dat ouders noodgedwongen extra verpleegkundige zorg overnemen, minder gaan werken of overbelast raken? Hoe wordt bij herindicaties rekening gehouden met de draagkracht van het gehele gezin, waaronder eventuele broers en zussen?

Vraag 19

Bent u bereid de knelpunten bij herindicaties en de afbakening tussen Zvw en Wlz expliciet mee te nemen in de toekomstvisie op integrale medische kindzorg waarom de aangenomen motie-Westerveld c.s. vraagt?[4] Wanneer ontvangt de Kamer deze visie en welke concrete verbeteringen kunnen gezinnen al eerder verwachten?

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 385

[2] Kamerstuk 34 104, nr. 423

[3] Kamerstuk 24 170, nr. 314

[4] Kamerstuk 24 170, nr. 420