Utrecht, 15 juni 2026

Aan:

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018 | 2500 EA Den Haag

Betreft: Ernstige zorgen over beschikbaarheid en continuïteit van medische kindzorg – oproep tot structurele oplossingen

Geachte commissieleden,

Namens BINKZ, de Branchevereniging Integrale Kindzorg, richten wij ons tot u met een dringend verzoek. BINKZ vertegenwoordigt zorgaanbieders in drie sectoren: verpleegkundig kinderdagverblijven, medische kindzorg thuis en kinderzorghuizen. Wij spreken vanuit de dagelijkse praktijk en vanuit onze diepgevoelde verantwoordelijkheid om voor kinderen en gezinnen passende, toegankelijke en toekomstbestendige zorg te organiseren.

Het probleem: een stelselprobleem, geen incident

Medische kindzorg buiten het ziekenhuis staat structureel onder druk. Dat is niet de conclusie van één incident zoals bij Villa ExpertCare, het is het patroon dat wij al jaren waarnemen. De problemen die er spelen zijn; niet-kostendekkende tarieven, personeelstekorten in de gespecialiseerde kinderverpleegkunde, gebrekkige erkenning als specialistisch zorgveld en een bekostigingssystematiek die niet aansluit op de aard van deze zorg.

De dreigende sluiting van kinderzorghuizen is daarvan een zichtbaar symptoom. Een aantal kinderen is inmiddels herplaatst, anderen hebben nog geen passende vervolgplek. Maar de kern van ons verzoek gaat verder dan deze individuele gevallen. Zolang de structurele oorzaken niet worden aangepakt, zullen nieuwe sluitingen volgen.

Kinderen verliezen hun vertrouwde zorgomgeving en langdurige zorgrelaties worden abrupt verbroken. Gezinnen die al onder enorme druk staan, worden gedwongen werk op te geven en raken financieel en emotioneel uitgeput. Wanneer locaties sluiten, zijn er nauwelijks alternatieven in de regio en komen kinderen noodgedwongen in ziekenhuizen terecht, een duurdere en minder passende zorgomgeving. Dit is in strijd met het breed gedragen principe van passende zorg op de juiste plek: thuis als het kan, dichtbij als het moet.

Signaleren zonder gehoor: een traject van brieven en gesprekken

BINKZ en de MKS-partners (Medische Kindzorg Samenwerking) signaleren dit al geruime tijd. Wij hebben meerdere brieven gestuurd en gesprekken gevoerd, met de NZa en met de minister van VWS. Het resultaat stelt teleur:

- Na onze brandbrief aan de NZa (sept 2025) over niet-kostendekkende tarieven bleef een structurele oplossing uit.
- Na onze brief aan de minister (januari 2026) vond een gesprek plaats. In dat gesprek werd verwezen naar de NZa en naar zorgverzekeraars. Geen van beide partijen bleek bereid of in staat structurele maatregelen te treffen.
- Na onze tweede brief (maart 2026), met concrete oplossingsrichtingen op drie termijnen, hebben wij geen inhoudelijke reactie ontvangen.
- De MKS-partners stuurden in januari en februari 2026 eveneens brieven aan VWS. Ook die urgente punten bleven onbeantwoord.

De conclusie is helder: noch VWS, noch de NZa, noch zorgverzekeraars nemen regie om verder te kijken dan de huidige problematiek rond Villa ExpertCare, en oog te hebben voor de uitdagingen in het gehele veld van de medische kindzorg. De tijd van afwachten is voor, actie is nu nodig.

Een domein-overstijgende benadering is noodzakelijk

De discussie mag niet worden gevoerd vanuit het perspectief van één type voorziening of één bekostigingsdomein. Verpleegkundige kinderzorghuizen, verpleegkundig kinderdagopvang, medische kindzorg thuis, hebben elk een functie binnen het bredere stelsel.
De zorg voor een ernstig ziek kind en zijn gezin raakt meerdere domeinen tegelijk: Zvw, Wlz, Jeugdwet, sociaal domein. Juist daarom is een brede, domein-overstijgende benadering nodig en juist daarom is een onafhankelijk onderzoek naar een toekomstbestendige inrichting van integrale medische kindzorg thuis zo hard nodig.

Ons verzoek aan de Kamer

Wij vragen uw commissie de minister te bewegen tot:

- noodfinanciering: een tijdelijk noodfonds voor aanbieders die aantoonbaar verlies lijden, zodat verdere sluitingen worden voorkomen;
- versneld kostenonderzoek: de NZa op te dragen de herberekening van de kostprijs (nu verwacht in 2028) te versnellen;
- zorgplichthandhaving: de NZa actief te laten toezien op de zorgplicht van verzekeraars en zo nodig handhavend op te treden;
- erkenning van medische kindzorg als afzonderlijk specialistisch zorgveld met een plek aan de relevante beleidstafels;
- start van een onafhankelijk onderzoek naar een toekomstbestendige inrichting van integrale medische kindzorg thuis, uiterlijk zes maanden na toezegging (zie bijlage voor de onderzoeksvragen).

Tot slot

BINKZ levert graag een constructieve bijdrage aan dit traject. Wij willen graag meedenken vanuit de praktijk van integrale kindzorg en vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid om voor kinderen en gezinnen passende en toekomstbestendige ondersteuning te organiseren. Wij zijn beschikbaar voor een toelichting, een werkbezoek of een technische briefing.

Met vriendelijke groet,

Jeroen Crasborn
Voorzitter BINKZ
voorzitter@binkz.nl | www.binkz.nl

Bijlage: Achtergrondinformatie – brievenhistorie, oplossingsrichtingen en onderzoeksvragen

Bijlage: Achtergrondinformatie

Integrale medische kindzorg – brievenhistorie, oplossingsrichtingen en onderzoeksvragen

Brievenhistorie en acties

Datum	Geadresseerde	Actie / uitkomst
Sept 2025	NZa	Brandbrief over niet-kostendekkende tarieven en dreigende sluitingen; overbruggingsafspraken gevraagd. Geen structurele oplossing geboden.
Jan. 2026	Minister VWS	Brief na aankondiging sluiting vier zorgvilla's ExpertCare. Gesprek vond plaats; in gesprek verwezen naar NZa en zorgverzekeraars. Inhoudelijk vervolg bleef uit.
Jan.–feb. 2026	VWS	MKS-partners stuurden aanvullende brieven. Urgente punten bleven onbeantwoord.
Mrt. 2026	Minister VWS	BINKZ-brief met concrete oplossingsrichtingen op drie termijnen. Gesprek gevoerd. Tot op heden geen concrete actie ondernomen.
Juni 2026	Vaste Kamercommissie VWS	Onderhavige brief: oproep tot parlementaire actie nu VWS en NZa handelingsverlegen blijken.

Oplossingsrichtingen

Korte termijn (0–6 maanden)

Met als doel de directe waarborging van zorgcontinuïteit voor getroffen kinderen en het voorkomen van nieuwe sluitingen, vragen wij om:

- noodfinanciering: een tijdelijk noodfonds voor aanbieders die aantoonbaar verlies lijden op medische kindzorg;
- versneld kostenonderzoek: de NZa op te dragen de geplande herberekening van de kostprijs te versnellen;
- zorgcoördinatie: een centraal coördinatiepunt voor de herplaatsing van kinderen bij sluiting van locaties;
- zorgplichthandhaving: de NZa actief te laten toezien op de zorgplicht van verzekeraars en zo nodig handhavend op te treden.

Middellange termijn (6–18 maanden)

Met als doel structureel kostendekkende financiering en duurzame samenwerking, vragen wij om:

- kostendekkende tarieven: bindende afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders op basis van de herziene kostprijsberekening;
- arbeidsmarktmaatregelen: transmurale samenwerkingsverbanden voor opleiding en stages, kinderverpleegkunde als specialisatie bevorderen en uitstroom naar ziekenhuizen voorkomen;
- continuïteitsbeleid: een vroegsignaleringsysteem zodat financiële problemen bij aanbieders eerder worden opgemerkt.

Lange termijn (18+ maanden) – naar een structureel, domeinoverstijgend model

BINKZ acht het wenselijk dat verpleegkundige kinderzorghuizen, verpleegkundig kinderdagopvang en medische kindzorg thuis niet los van elkaar worden benaderd. De functie van deze voorzieningen raakt meerdere domeinen: Zvw, Wlz, gehandicaptenzorg, sociaal domein, opvang en respijtzorg. Er is behoefte aan een objectief, onafhankelijk beeld van de sector als geheel. Wij roepen op om:

– samen met NZa, zorgverzekeraars, aanbieders, gemeenten, Wlz-partijen en oudervertegenwoordiging scenario's te ontwikkelen voor een duurzame inrichting van integrale medische kindzorg;
– te bezien hoe bekostiging structureel en domeinoverstijgend kan worden vormgegeven.

Onderzoeksvragen voor onafhankelijk onderzoek

BINKZ verzoekt VWS een onafhankelijk onderzoek te starten dat ten minste antwoord geeft op:

- Wat is de omvang en aard van de doelgroep kinderen met een medische zorgvraag buiten het ziekenhuis, nu en in de toekomst?
- Wat is de regionale spreiding van de vraag en het benodigde aanbod (kinderdagverblijven, kinderzorghuizen, zorg thuis, respijtzorg)?
- Wat zijn de benodigde deskundigheid en personeelsmix, en wat is de verhouding tussen kinderverpleegkundige zorg, begeleiding, opvang en respijt?
- Wat is de rol van verpleegkundigen – gespecialiseerd, in dienstverband en vrijgevestigd (zzp) – in de medische kindzorg, en hoe borgen we toezicht op kwaliteit en veiligheid?
- Wat zijn de maatschappelijke effecten voor gezinnen, arbeidsparticipatie en informele zorg bij (dreigende) uitval van aanbod?
- Welke bekostigingsvorm doet recht aan de complexiteit en het domein-overstijgende karakter van deze zorg?
- Hoe zorgen overheid, verzekeraars, gemeenten en aanbieders er gezamenlijk voor dat elk kind met een medische zorgvraag aanspraak kan maken op passende zorg, ongeacht woonplaats, financieringsvorm of stelselindeling?

Een objectief, onafhankelijk beeld is essentieel. Het wegvallen van georganiseerde voorzieningen drijft gezinnen naar individuele thuiszorg door zzp-verpleegkundigen. Toezicht op kwaliteit schiet daarbij tekort, en kinderen missen de ontwikkelingskansen die groepsverband biedt.