

Kinderen en jongeren met Post Covid en andere PAIS

Beleidsnotitie voor het rondetafelgesprek Post Covid en PAIS

Aan: vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van: Stichting Young PAIS | Datum: 2 oktober 2026

Het rondetafelgesprek vindt plaats op maandag 26 oktober 2026 van 13.00 tot 16.00 uur in de Thorbeckezaal. Deze notitie vraagt de Kamer om een afzonderlijke en controleerbare aanpak voor kinderen en jongeren binnen het landelijke beleid voor postcovid en andere post acute infectieuze aandoeningen (PAIS).

Besluitpunten

1. Zorg en behandeling

- Zet de tijdelijke kinderexpertisecentra om in een structureel gefinancierd landelijk PAIS-expertisenetwerk, ook voor andere PAIS en voor huis- en bedgebonden kinderen.
- Laat een landelijk pediatrisch stepped-careprotocol ontwikkelen en invoeren, met diagnostiek, symptoomgerichte behandeling, evaluatiemomenten en duidelijke vervolgstappen.
- Publiceer transparante, leeftijdsspecifieke criteria voor off-labelmedicatie en voor veilige opschaling wanneer een eerste behandeling onvoldoende helpt.

2. Kinderrechten en bescherming

- Bescherm kinderen tegen herbesmetting via een landelijk plan voor gezonde lucht op school, met ventilatie, CO₂-monitoring en waar nodig aanvullende HEPA-luchtreiniging.
- Laat binnen zes maanden een integrale kinderrechten- en veiligheidsanalyse uitvoeren naar de gevolgen van PAIS voor gezondheid, onderwijs, participatie en ontwikkeling.
- Laat onafhankelijk onderzoek uitvoeren naar drang, dwang, Veilig Thuis-meldingen en gezondheidsschade bij kinderen met PAIS.
- Stel een waarborg in voor situaties waarin een medisch verschil van inzicht dreigt te escaleren naar leerplicht, Veilig Thuis of jeugdbescherming.

3. Onderwijs dat aansluit bij duurzame belastbaarheid

- Maak onderwijsafspraken afhankelijk van de duurzame gezondheid van het kind. Erken het chronische karakter van PAIS en de eventuele post-exertionele malaise (PEM) van het kind. Erken aanwezigheid of de opbouw van schooluren als een resultante van verbeterde gezondheid, geen sturingsmechanisme.

4. Landelijke regie en verantwoording

- Vraag het kabinet om binnen zes maanden een integraal uitvoeringsplan voor kinderen en jongeren met PAIS, gezamenlijk gedragen door VWS, OCW, JenV en SZW.
- Laat het kabinet jaarlijks aan de Kamer rapporteren over toegang tot zorg, onderwijs, onderzoek, klachten en gemelde schade.

Aanleiding

Kinderen met post-Covid, ME/cvs en andere PAIS kunnen langdurig beperkt raken door post-exertionele malaise (PEM), orthostatische intolerantie, pijn, slaapstoornissen, cognitieve problemen en overgevoeligheid voor prikkels. De belastbaarheid kan per dag en per uur wisselen. Een kind dat korte tijd actief lijkt, kan daarna dagen of langer verslechteren. Dit patroon wordt in zorg en onderwijs nog niet altijd herkend.

Een gebrek aan herkenning kan leiden tot druk om activiteiten of schooluren op te bouwen, een behandeling te volgen of medische zorgen anders te duiden. Ouders die tegen die druk bezwaar maken, kunnen worden gezien als belemmerend of overbeschermend. In sommige situaties volgt een dreiging met, of melding bij Veilig Thuis of de Jeugdbeschermingstafel. Een gerechtvaardigde melding bij concrete zorgen over de veiligheid van een kind moet altijd mogelijk blijven. Het risico ontstaat wanneer schoolverzuim, het weigeren van een omstreden behandeling of een medisch verschil van inzicht op zichzelf als aanwijzing voor onveiligheid wordt gebruikt, zonder beoordeling door een deskundige op het gebied van PAIS.

Kinderexpertisecentra: gerealiseerd, maar nog geen duurzaam zorgstelsel

De uitzendingen van Kassa over post-COVID op 9 december 2023 en over kinderen op 20 januari 2024 maakten zichtbaar dat alleen afwachten niet de enige mogelijke aanpak is. De Italiaanse kinderarts Danilo Buonsenso beschreef een stapsgewijze, individuele aanpak: gericht onderzoek naar onder meer PEM, POTS, pijn, hoofdpijn, slaap en cognitie; behandeling van behandelbare aandoeningen en klachten; evaluatie; en zo nodig een volgende stap onder medische begeleiding. Medicatie buiten de geregistreerde indicatie kan daarbij alleen na een individuele afweging van bewijs, risico's, alternatieven en toestemming worden ingezet.

Wat sinds 2025 is gerealiseerd	Wat per september 2026 nog ontbreekt
Sinds februari 2025 waren er kindercentra in Amsterdam, Utrecht en Maastricht. Maastricht neemt sinds november 2025 geen nieuwe kinderen meer aan; Amsterdam en Utrecht zijn open.	Structurele financiering en landelijke continuïteit na de tijdelijke pilot zijn niet duurzaam geborgd. PAIS brede zorg ontbreekt ook.
De centra combineren specialistische zorg, onderzoek en kennisopbouw en werken met een persoonlijk behandelplan.	Een openbaar, landelijk toepasbaar stepped-careprotocol met toetsbare evaluatie- en opschalingscriteria.
ZonMw financiert vijf kinderprojecten. De laatste subsidieronde leverde drie projecten op; daarna volgen binnen dit programma geen nieuwe rondes.	Toegang voor kinderen die niet kunnen reizen, en representatieve deelname van ernstig huis- en bedgebonden kinderen.

Een lopend project onderzoekt gepersonaliseerde getrapte zorg en symptomatische off-labelbehandeling bij 120 kinderen van 12 tot 18 jaar; de looptijd is 2025–2028.

Duidelijkheid over zorg en off-labelmogelijkheden voor kinderen jonger dan 12 jaar en over vervolgstappen buiten of na onderzoek.

Onderzoek is nodig, maar vervangt de zorg van vandaag niet

Het is positief dat ZonMw onderzoek naar gepersonaliseerde getrapte zorg financiert. Maar een onderzoeksprotocol is nog geen landelijk ingevoerd zorgprotocol. Het betreffende project loopt tot maart 2028 en is alleen bedoeld voor kinderen van 12 tot 18 jaar. Het huidige ZonMw-programma loopt tot eind 2028. Voor de laatste onderzoeksrunde voor kinderen was 1,5 miljoen euro beschikbaar. Daarmee zijn drie projecten gefinancierd. Nieuwe subsidierondes binnen dit programma zijn niet voorzien. Gezinnen kunnen daarom niet worden gevraagd om zonder passend zorgpad op de resultaten van onderzoek te wachten.

Toegang, leeftijd en opschaling moeten transparant worden

De openbare informatie over het onderzoek noemt drie soorten medicatie voor verschillende klachten: low-dose naltrexone (LDN) bij PEM en ernstige vermoeidheid, propranolol of ivabradine bij POTS en low-dose aripiprazole (LDA) bij prikkelgevoeligheid en cognitieve klachten. Van gezinnen hoort Young PAIS echter dat binnen het onderzoek in de praktijk alleen LDN, LDA en ivabradine worden aangeboden. Ook kunnen alleen kinderen van 12 tot 18 jaar deelnemen. Maak daarom duidelijk welke medicijnen daadwerkelijk worden aangeboden, voor welke leeftijden, welke kinderen wel en niet kunnen deelnemen en wat per medicijn wordt onderzocht.

Een trial met een beperkt aantal medicijnen is nog geen volledig behandelplan. Het is nu niet duidelijk wat er gebeurt als LDN, LDA of ivabradine onvoldoende werkt of te veel bijwerkingen geeft. Er is geen openbaar behandelplan waarin staat wat dan de volgende stap is. Gezinnen zien dat dit in Italië en bij gespecialiseerde praktijken in onder meer Zwitserland anders wordt aangepakt. Daar kunnen na een evaluatie andere onderzoeken of behandelingen volgen.

Ook in Nederland is zo'n stapsgewijze aanpak nodig. Een landelijk protocol moet duidelijk maken wanneer een behandeling wordt geëvalueerd, wat er gebeurt als die behandeling onvoldoende helpt en welke arts verantwoordelijk blijft voor de verdere behandeling. Een kind terugverwijzen naar de huisarts zonder specialistisch vervolg is geen volgende behandelstap.

Bij behandelingen waar nog meer onzekerheid over bestaat, zoals intraveneuze immunoglobulinen (IVIG), is extra zorgvuldigheid nodig. Dat betekent niet dat deze behandeling standaard beschikbaar moet zijn. Wel moet er een mogelijkheid zijn voor onafhankelijke beoordeling door een specialist en voor zorgvuldig onderzoek naar welke kinderen mogelijk baat hebben bij zo'n behandeling. Daarbij moeten mogelijke bijwerkingen goed worden gevolgd, ouders en kinderen goed worden geïnformeerd en de resultaten worden bijgehouden.

De huisarts kan een belangrijke rol houden in de zorg. Maar als ingewikkelde diagnostiek, behandeling of verdere opschaling nodig is, moet specialistische kennis beschikbaar blijven.

Bereik ook kinderen die niet naar het centrum kunnen

UMCNL vermeldt dat afspraken waar mogelijk korter of online kunnen plaatsvinden, maar heeft geen volwaardig protocol voor zorg en onderzoek thuis. Juist huis- en bedgebonden kinderen lopen daardoor het risico buiten zorg en onderzoek te vallen. Voor deze kinderen zijn mobiele diagnostiek, huisbezoeken of regionale samenwerking nodig, net als PEM-veilige onderzoeksprocedures en liggend vervoer zonder extra kosten voor gezinnen. Ook moet het mogelijk zijn om onderzoek en vervolgafspraken waar nodig thuis of digitaal te laten plaatsvinden.

Andere PAIS vallen buiten de expertisecentra

De post-COVID-expertisecentra zijn niet toegankelijk voor kinderen met andere PAIS, waaronder ME/cvs, langdurige klachten na Q-koorts, Chronische Lyme of Post-sepsis. Voor deze kinderen bestaat geen vergelijkbare pediatrische expertisecentrum structuur. Daardoor blijven zij afhankelijk van versnipperde reguliere zorg, terwijl zij vaak al jarenlang ernstig beperkt zijn. De kennis en infrastructuur die nu voor post-COVID worden opgebouwd moeten daarom worden verbreed naar alle pediatrische PAIS, met ziektespecifieke expertise waar dat nodig is.

Ouders en kinderen melden bovendien schade en medisch trauma na eerder opgelegde of voortgezette therapieën die niet aansloten bij PEM of de lichamelijke belastbaarheid. Wanneer professionals uit eerdere behandeltrajecten ook binnen nieuwe expertisecentra werkzaam zijn, zijn extra waarborgen nodig om vertrouwen en veiligheid te herstellen: vrije artskenkeuze waar mogelijk, een onafhankelijke second opinion, expliciete toestemming, een laagdrempelige externe klachtenroute en betekenisvolle betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij kwaliteitsbewaking. Deze signalen moeten onafhankelijk worden onderzocht; zij mogen niet worden afgedaan als weerstand tegen behandeling.

Herbesmetting en gezonde schoollucht

Herbesmetting is geen neutraal risico. Een grote RECOVER-cohortstudie onder meer dan 460.000 kinderen en jongeren vond na een tweede SARS-CoV-2-infectie meer dan tweemaal zoveel geregistreerde post-COVID als na één infectie. [Bekend is](#) dat kinderen die al een PAIS hebben vaak (opnieuw) verslechteren door een (her)besmetting: bij patiënten met actieve long-covid verslechterde 80%. En 60% van de patiënten in remissie viel volledig terug.

De meeste kinderen brengen veel tijd op school door, maar gezonde binnenlucht is niet overal aantoonbaar geborgd en HEPA-luchtreiniging is geen standaardvoorziening voor kwetsbare leerlingen. Het RIVM stelt dat voldoende ventilatie de verspreiding van onder meer COVID-19 kan helpen verminderen en dat luchtreinigers deeltjes uit de lucht halen, maar ventilatie niet vervangen. Scholen moeten daarom een controleerbaar binnenlucht plan hebben met CO2-monitoring, onderhoud en toetsing van ventilatie en, waar ventilatie of de kwetsbaarheid van een leerling daartoe aanleiding geeft, passende aanvullende

luchtreiniging. Dit moet als redelijke aanpassing beschikbaar zijn zonder dat ouders zelf apparatuur hoeven te financieren.

Daarnaast is het belangrijk dat scholen zich bewust zijn dat 10% van de mensen die een virus oppikt hier langdurig klachten van heeft. Thuis uitzielen moet de norm worden bij een actieve virusinfectie, in plaats van schoolaanwezigheid. Dat voorkomt besmetting van de rest van de klas en docent. Het brengt langdurig ziekteverzuim naar verwachting naar beneden.

Kinderrechten systeemveiligheid en ontwikkeling

Kinderen kunnen in hun gezondheid en ontwikkeling worden bedreigd wanneer verschillende instanties ieder slechts een deel van de verantwoordelijkheid dragen en niemand toeziet op het geheel. Bij kinderen met PAIS kunnen ontoegankelijke specialistische zorg, het ontbreken van passende behandeling, onvoldoende aangepast onderwijs, druk om de belastbaarheid te overschrijden en het ontbreken van ondersteuning thuis zich opstapelen. Daardoor kan een medisch probleem uitgroeien tot langdurige uitval, sociaal isolement, onderwijsachterstand en verlies van ontwikkelingsmogelijkheden.

Het VN-Kinderrechtenverdrag verlangt dat het belang van het kind een eerste overweging vormt, dat kinderen worden gehoord en dat hun rechten op ontwikkeling, gezondheid, ondersteuning bij een beperking en passend onderwijs daadwerkelijk worden beschermd. Ook kinderen met een chronische ziekte of extra ondersteuningsbehoefte hebben recht op onderwijs dat bij hen past.

Het bestaan van onderzoek, expertisecentra of formele verwijsmogelijkheden is daarom niet voldoende. De toets moet zijn of een individueel kind die zorg, ondersteuning en dat onderwijs daadwerkelijk, tijdig en veilig kan bereiken. Kinderen met PAIS kunnen verloren ontwikkelingsjaren niet later inhalen.

Wat de rapportage Luister naar ME laat zien

De ME/cvs Vereniging publiceerde in mei 2025 de rapportage Luister naar ME. De enquête werd ingevuld door 249 ouders en verzorgers van kinderen en jongeren onder 21 jaar met een PAIS. Het bijbehorende position paper is onderschreven door acht organisaties. De resultaten beschrijven ervaringen in de zorg, het onderwijs, bij uitkeringsaanvragen en na betrokkenheid van Veilig Thuis of de jeugdbescherming.

Uitkomst	Alle respondenten	Kinderen met ME cvs
Drang of dwang ervaren	67 procent	68 procent
Drang of dwang in de zorg	53 procent	59 procent
Drang of dwang in het onderwijs	44 procent	50 procent
Melding Veilig Thuis of Jeugdbeschermingstafel	11 procent	19 procent

Van de respondenten die drang of dwang in de zorg hadden ervaren, gaf 82 procent aan dat een gebrek aan biomedische kennis bij de behandelaar een grote rol speelde. In 95 procent

van deze situaties werden volgens de ouders niet alle aanwezige PAIS-symptomen erkend. Een kennisachterstand over de ziekte speelde een belangrijke rol bij drang of dwang in het onderwijs. In 79% ontstond van de gevallen ontstond een meningsverschil over de belastbaarheid, ernst van de ziekte en het uitblijven van herstel. Ook uit [recent onderzoek](#) blijkt dat bijna 9 van de 10 mensen met LC niet volledig hersteld. Dit wordt in het onderwijs zwaar onderschat.

Ouders beoordeelden de invloed van de betreffende interventies op de gezondheid van hun kind op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 stond voor zeer sterke verslechtering en 10 voor zeer sterke verbetering. De gemiddelde scores waren 3,3 voor onderwijsinterventies, 3,0 voor verplichte zorg of therapie en 1,5 voor interventies door Veilig Thuis of de Jeugdbeschermingstafel. Dit zijn gerapporteerde ervaringen van ouders en geen onafhankelijk vastgestelde causale effecten.

Betekenis en beperkingen van de cijfers

De enquête is verspreid via patiëntenorganisaties en berust op zelfrapportage. Daardoor kan zij niet vaststellen welk percentage van alle Nederlandse gezinnen met PAIS drang of dwang ondervindt. De cijfers mogen dus niet als landelijke prevalentie worden gebruikt. Ook kan op basis van deze enquête niet worden geconcludeerd dat iedere melding of interventie onterecht was.

De resultaten zijn wel een serieus signaal. Het aantal consistente ervaringen, de terugkerende patronen in verschillende domeinen en de zeer lage beoordeling van de gezondheidseffecten rechtvaardigen onafhankelijk onderzoek. Zij maken bovendien zichtbaar waar preventieve waarborgen nodig zijn: actuele medische kennis, onafhankelijke beoordeling, hoor en wederhoor, passende onderwijsvoorzieningen en een duidelijke rechtspositie voor kind en ouders.

Waar het huidige beleid tekortschiet

Versnipperde verantwoordelijkheid

Zorg valt onder VWS, onderwijs onder OCW, jeugdbescherming onder JenV en inkomensondersteuning onder SZW en gemeenten. Gezinnen ervaren de gevolgen juist gelijktijdig. Zonder gezamenlijke regie kan een medisch probleem veranderen in een onderwijsconflict en vervolgens in een jeugdbeschermingsvraagstuk.

Tijdelijke en beperkt bereikbare pediatrische expertise

Kinderen hebben andere ontwikkelings-, onderwijs- en veiligheidsvragen dan volwassenen. Twee centra kunnen kennis opbouwen, maar vormen nog geen landelijk duurzaam zorgstelsel. Huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, vertrouwensartsen, leerplichtambtenaren en jeugdbeschermers moeten PEM, orthostatische intolerantie en het wisselende functioneren kunnen herkennen en snel specialistisch advies kunnen inroepen.

Escalatie zonder onafhankelijke medische herbeoordeling

Bij een verschil van inzicht over belastbaarheid of behandeling ontbreekt een herkenbare, snelle route naar onafhankelijke pediatrische PAIS-expertise. Daardoor kunnen

zorginhoudelijke vragen worden beoordeeld binnen kaders die primair zijn ontwikkeld voor verzuim, psychische problematiek of opvoedveiligheid.

Onderwijs meet aanwezigheid in plaats van gezondheid

Schooldeelname is belangrijk, maar verplichte opbouw kan schadelijk zijn wanneer een kind PEM heeft. Aanwezigheid is bovendien geen betrouwbare herstelmaat als de gevolgen pas na de les optreden. Een onderwijsplan moet daarom ook vertraagde terugval, cognitieve belasting en prikkelbelasting volgen.

Voorgestelde maatregelen

Maatregel	Beoogde trekker	Termijn	Controle door de Kamer
Landelijk uitvoeringsplan voor kinderen met PAIS, inclusief zorg, onderwijs, preventie en sociale zekerheid	VWS met OCW JenV en SZW	Binnen 6 maanden	Plan met doelen, budget, verantwoordelijken en jaarlijkse rapportage
Structurele bekostiging van kindexpertisecentra en een landelijk netwerk voor alle pediatrie PAIS	VWS NZa en zorgpartijen	Vóór afloop pilot	Meerjarige dekking, ziektespecifieke expertise, capaciteit, wachttijden en regionale toegang
Landelijk stepped-careprotocol met diagnostiek, evaluatiemomenten, symptoomgerichte behandeling en vervolgstappen bij onvoldoende effect	FMS NVK NHG en patiënten	Binnen 9 maanden	Openbaar protocol, behandelstappen, verantwoordelijkheden, actualisatiecyclus en implementatiecijfers
Transparant kader voor off-labelbehandeling per leeftijd en vervolgstappen na LDN LDA en ivabradine	VWS CBG ZIN en centra	Binnen 9 maanden	Middelen, criteria, veiligheid, uitkomsten, vervolgopties en toegang jonger dan 12 jaar
Alternatief zorg- en onderzoeksprogramma voor huis- en bedgebonden kinderen	VWS en zorgpartijen	Binnen 6 maanden	Thuisbezoek, mobiele diagnostiek, digitale follow-up en inclusiecijfers
Landelijk plan gezonde schoollucht en bescherming tegen herbesmetting voor kwetsbare leerlingen	OCW met VWS en gemeenten	Binnen 6 maanden	Ventilatiecheck, CO2-monitoring, onderhoud, criteria voor HEPA-luchtreiniging en financiering
Integrale kinderrechten- en veiligheidsanalyse naar de stapeling van risico's in zorg, onderwijs, participatie en ontwikkeling	VWS met OCW en JenV	Binnen 6 maanden	Toegang en uitkomsten, betrokkenheid van kinderen en ouders, herstelmaatregelen en verantwoordelijke bewindspersoon
Onafhankelijk onderzoek naar drang, dwang, meldingen en mogelijke gezondheidsschade	VWS en JenV	Start binnen 6 maanden	Onderzoeksopzet met kinderen, ouders en patiëntenorganisaties
Landelijke waarborg bij medisch verschil van inzicht vóór escalatie, behalve bij acute of concrete veiligheidsrisico's	VWS OCW en JenV	Binnen 9 maanden	Protocol, rechtsbescherming, second opinion en evaluatie
PEM veilig onderwijs en structurele mogelijkheden voor thuis en hybride onderwijs	OCW	Binnen 6 maanden	Handreiking, toezicht en cijfers over langdurig thuiszittende kinderen

Waarborg bij meldingen en conflicten

Stichting Young PAIS vraagt niet om een uitzondering op de meldcode en ook niet om belemmering van noodzakelijk ingrijpen bij concrete onveiligheid. De voorgestelde waarborg moet voorkomen dat een onopgelost medisch verschil van inzicht ten onrechte wordt vertaald naar vermoedens over opvoeding of veiligheid. De beoordeling moet minimaal bevatten: actuele medische informatie, de stem van het kind en de ouders, hoor en wederhoor, zo nodig een onafhankelijke kinderarts met PAIS-expertise en een toets op proportionaliteit en minder ingrijpende alternatieven.

Professionals moeten daarnaast vastleggen welke concrete feiten op onveiligheid wijzen en welke informatie onzeker of betwist is. Schoolverzuim door ziekte, bescherming tegen PEM of het vragen om een second opinion mag zonder aanvullende feiten niet als bewijs van verwaarlozing worden behandeld.

Vragen voor het rondetafelgesprek

- Wie draagt binnen het kabinet eindverantwoordelijkheid voor kinderen en jongeren met PAIS over de grenzen van zorg, onderwijs en jeugdbescherming heen?
- Welke landelijke route bestaat nu voor een onafhankelijke pediatrische beoordeling wanneer ouders, school en behandelaar verschillen over belastbaarheid of behandeling?
- Hoe wordt uitvoering gegeven aan de aangenomen motie Bikker c.s. om kinderen en jongeren met postcovid en andere PAIS niet te vergeten?
- Welke maatregelen voorkomen dat PEM wordt verward met gebrek aan motivatie, schoolweigering of een psychisch onderhouden klacht?
- Wil het kabinet onafhankelijk laten onderzoeken hoe vaak meldingen en jeugdbescherming interventies bij PAIS voorkomen, op welke gronden en met welke uitkomsten?
- Wanneer ontvangen scholen, leerplicht, jeugdartsen, Veilig Thuis en jeugdbeschermers gezamenlijke, actuele scholing over pediatrische PAIS?
- Welke zorg, diagnostiek en off-labelbehandeling worden nu per leeftijd aangeboden, welke vervolgstap volgt bij onvoldoende effect en waarom is het volledige zorgpad niet openbaar?
- Welke concrete vervolgbehandeling wordt aangeboden wanneer LDN, LDA of ivabradine onvoldoende werkt of niet wordt verdragen?
- Hoe krijgen huis- en bedgebonden kinderen daadwerkelijk toegang tot specialistische beoordeling, behandeling en onderzoek zonder naar een umc te reizen?
- Wanneer legt het kabinet structurele financiering van de twee resterende kindereexpertisecentra en een netwerk voor alle pediatrische PAIS vast?
- Waar kunnen kinderen met ME/cvs en andere niet-COVID-PAIS nu terecht voor pediatrische diagnostiek en behandeling?

- Hoe worden kwetsbare leerlingen tegen herbesmetting beschermd wanneer ventilatie onvoldoende is en aanvullende HEPA-luchtreiniging niet standaard wordt aangeboden?
- Welke onafhankelijke waarborgen beschermen kinderen die door eerdere zorg medisch trauma of verlies van vertrouwen hebben opgelopen?
- Wie bewaakt de veiligheid en ontwikkeling van het kind wanneer zorg, onderwijs, gemeente en jeugdbescherming ieder slechts naar hun eigen verantwoordelijkheid kijken, terwijl de gevolgen zich over al deze domeinen opstapelen?

Verzoek aan de commissie

Wij verzoeken de commissie om het kabinet te vragen vóór het commissiedebat Publieke gezondheidszorg en pandemische paraatheid van 16 december 2026 schriftelijk te reageren op de tien besluitpunten uit deze notitie. Vraag daarbij om afzonderlijke paragrafen over de rapportage Luister naar ME, structurele borging van expertise voor alle pediatrische PAIS, stepped care en off-labelbehandeling per leeftijd, toegang voor huis- en bedgebonden kinderen, bescherming tegen herbesmetting en gezonde schoollucht, de integrale kinderrechten- en veiligheidsanalyse en bescherming bij medische meningsverschillen.

Bronnen en verantwoording

De beleidsvoorstellen zijn gebaseerd op openbare Kamerstukken, onderzoeksinformatie, richtlijnen en gerapporteerde ervaringen van kinderen en ouders. De links hieronder geven toegang tot de gebruikte hoofdbronnen.

Tweede Kamer agenda rondetafelgesprek Post Covid en PAIS 26 oktober 2026

ME cvs Vereniging rapportage Luister naar ME mei 2025

ME cvs Vereniging position paper Stop drang en dwang 29 mei 2025

Tweede Kamer motie Bikker en anderen over kinderen en jongeren met postcovid en andere PAIS

Gezondheidsraad advies Post COVID 13 mei 2026

UMCNL actuele informatie post-COVID expertisecentra

ZonMw veelgestelde vragen post-COVID programma en subsidierondes

ZonMw project gepersonaliseerde getrapte zorg voor kinderen

ZonMw projectposter medicatielijnen bij kinderen met post-COVID

RECOVER studie herbesmetting en post-COVID bij kinderen

RIVM ventilatie op school

RIVM ventilatie en luchtreiniging

Kassa uitzendingen over post-COVID en kinderen

Kinderombudsman over het recht op passend onderwijs en ontwikkeling

WHO klinische definitie post COVID bij kinderen en adolescenten 2023

NICE richtlijn ME CVS diagnostiek en behandeling

Status Conceptbeleidsnotitie. De enquêtecijfers uit Luister naar ME zijn door Stichting Young PAIS niet onafhankelijk geverifieerd.

Stichting Young PAIS | 2 oktober 2026