24170 Gehandicaptenbeleid

Nr. 432 Brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het kabinet tijdens de procedurevergadering van 2 september 2026 verzocht uw Kamer voor 1 oktober 2026 te informeren over de actuele stand van zaken rondom Villa ExpertCare (VEC) en de aangenomen moties tijdens het debat van 2 juli 2026. Daarnaast heeft het lid Maeijer (PVV) verzocht uw Kamer over dezelfde zaken te informeren voorafgaand aan het debat Goed bestuur en toezicht in de zorg op 24 september 2026.

De afgelopen periode is door alle betrokken partijen hard gewerkt om een passende vervolgplek te realiseren voor de kinderen die nog in zorg zijn bij VEC. Voor een groot deel van de kinderen is inmiddels een vervolgplek gevonden of is een oplossing in beeld. Tegelijkertijd zijn er nog kinderen voor wie dit niet het geval is. Ik realiseer mij dat dit voor hen en hun ouders/verzorgers, maar ook voor de medewerkers van VEC en andere aanbieders van medische kindzorg, een langdurige en onzekere periode is. De behoefte aan duidelijkheid is dan ook groot. Ik blijf daarom bij alle betrokken partijen aandringen op maximale inzet om de nog niet bemiddelde kinderen zo snel mogelijk van een passende oplossing te voorzien en de zorgoverdracht zorgvuldig af te ronden.

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op de ontwikkelingen sinds mijn laatste brief over VEC en het debat van 2 juli 2026, de continuïteit van zorg tot het einde van 2026, de stand van de zorgbemiddeling en de monitoring van de voortgang, de mogelijke overname en het organiseren van toekomstbestendig aanbod voor de sector. Daarbij wordt tevens ingegaan op de uitvoering en stand van zaken van de moties die tijdens het debat van 2 juli jl. zijn aangenomen.

1. Ontwikkelingen sinds debat 2 juli

De tweewekelijkse overleggen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ), zorgverzekeraars en zorgkantoren, zijn sinds mijn laatste brief over VEC van 29 juni 2026 en het daaropvolgende plenaire debat op 2 juli 2026, voortgezet. De door mij aangestelde onafhankelijke intermediair neemt eveneens deel aan deze overleggen. Tijdens deze overleggen wordt de actuele stand van zaken besproken, evenals eventuele knelpunten bij de zorgoverdracht en mogelijke oplossingsrichtingen. Wanneer nodig worden partijen aangesproken op hun verantwoordelijkheid om gezamenlijk tot passende oplossingen voor cliënten te komen. Daarnaast is er periodiek contact met de cliëntenraad om kennis te nemen van hun zorgen en signalen. Deze signalen worden vervolgens meegenomen in het stelseloverleg en waar nodig betrokken bij de verdere aanpak.

De onafhankelijke intermediair heeft na haar aanstelling begin juli de situatie rondom de cliënten van VEC verder in kaart gebracht en aanbevelingen gedaan voor het vervolg. Naar aanleiding daarvan zijn aanbevelingen om de effectiviteit

van de overleggen tussen betrokken partijen te vergroten opgevolgd. Daarnaast is de capaciteit voor de projectgroep van Project Herberg vergroot en is het voorzitterschap van de stuurgroep overgegaan naar de onafhankelijke intermediair, waarmee het project onafhankelijker is gepositioneerd en slagvaardiger kan werken. De intermediair blijft zich de komende tijd inzetten om de beschikbare informatie over de status van de zorgbemiddeling te verbeteren, de communicatie tussen partijen te versterken en mee te denken over oplossingen voor de kinderen die nog niet zijn bemiddeld.

De IGJ heeft haar toezicht op VEC verder voortgezet. Eind juli jl. heeft de IGJ toezichtrapporten uitgebracht over de locaties Wezep en Rijswijk. De locatie Wezep heeft naar aanleiding hiervan aanvullende verbetermaatregelen doorgevoerd. Op dit moment ziet de IGJ geen signalen die aanleiding geven tot acuut ingrijpen. De kwaliteit en veiligheid van de zorg blijven echter kwetsbaar en daarmee nadrukkelijk onderwerp van toezicht, evenals de personele continuïteit.

VEC verstrekt wekelijks informatie aan de deelnemers van het stelseloverleg over de personele bezetting. De zorgverzekeraars en zorgkantoren monitoren deze informatie en bespreken de personele situatie nauwgezet met VEC. Hiermee wordt beoogd te voorkomen dat de personele situatie een risico vormt voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

2. Continuïteit van zorg tot het einde van 2026

VEC heeft mij op 15 september 2026 per brief laten weten de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen en de zorgovereenkomsten met de nog niet bemiddelde cliënten per bovenstaande datum op te zeggen. Aanleiding hiervoor is dat B. Braun, de investeerder achter VEC, niet langer bereid is financiële middelen beschikbaar te stellen om de financiële verliezen van VEC op te vangen. Voor de kinderen die nog geen passende vervolgplek hebben gevonden, resteert daarmee een beperkte periode om deze alsnog te realiseren. Zorgverzekeraars en zorgkantoren geven aan dat het onzeker is of voor alle 25 nog te bemiddelen cliënten vóór 31 december 2026 een passende vervolgplek kan worden gevonden. Ik vind het stuitend dat B. Braun en VEC dit besluit nemen en daarmee opnieuw afwijken van de eerder gemaakte afspraak om zorg te blijven leveren totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Ik ga daarom op 23 september 2026 in gesprek met B. Braun en het bestuur van VEC.

Tegen de achtergrond van de voortdurende onzekerheid voor betrokken cliënten en ouders/verzorgers en de toegenomen urgentie heb ik op 7 september 2026 bestuurlijk overleg gevoerd met een afvaardiging van de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren over de invulling van de zorgplicht ten aanzien van de cliënten van VEC. Daarbij is afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgkantoren, onder regie van de NZa en met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, op zeer korte termijn met de sector voor medische kindzorg en gehandicaptenzorg in gesprek zijn om gezamenlijk tot oplossingen te komen voor de nog niet bemiddelde cliënten. De zorgverzekeraars, zorgkantoren, NZa en ikzelf zijn bereid om, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheden en binnen de eigen mogelijkheden, afspraken te maken over het wegnemen van eventuele knelpunten. Op 18 september heeft een eerste overleg plaatsgevonden.

Op 17 september 2026 is op ambtelijk niveau, op verzoek van de Raad van Commissarissen (RvC) van VEC, met de RvC gesproken. In dat gesprek is de RvC nadrukkelijk gewezen op zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid om toe te zien op de belangen van de cliënten en het bestuur hierop aan te spreken.

De hierboven beschreven inzet is erop gericht om de zorg voor de resterende cliënten zo lang mogelijk beschikbaar te houden en tegelijkertijd voor iedere cliënt een passende vervolgplek te realiseren. Dit sluit ook aan bij de motie van het lid Bikker c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 421), die de regering verzoekt de juridische en financiële druk op VEC dusdanig hoog te houden dat zij alles in het werk stelt om de overige locaties open te houden. In dat kader heb ik VEC en de betrokken partijen steeds aangesproken op het belang van het zo lang mogelijk beschikbaar houden van de zorg en van een zorgvuldige zorgoverdracht. Mijn inzet hierop blijft onverminderd. Daarmee wordt invulling gegeven aan de inspanningsverplichting uit deze motie. Tegelijkertijd kan ik, zoals ik u ook al eerder meldde, een private zorgaanbieder niet verplichten de zorgverlening voort te zetten. De zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor het waarborgen van de continuïteit van zorg voor de cliënten en zetten zich hiervoor, in samenwerking met de betrokken partijen, in.

3. Stand van zorgbemiddeling en monitoring van de voortgang

Op peildatum 11 september 2026 hebben 55 van de in totaal 80 kinderen een vervolgplek gevonden of is een vervolgplek op korte termijn voorzien. Voor de overige 25 cliënten wordt nog gezocht naar een passende oplossing.

Voor het grootste deel van deze 25 cliënten vindt de bemiddeling plaats via Project Herberg. Een aantal ouders/verzorgers heeft echter geen toestemming gegeven voor deelname aan Project Herberg. Voor deze cliënten vindt de bemiddeling plaats via VEC, in samenwerking met de individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het gaat hierbij om twee routes naar passende vervolgzorg, die verschillen in de wijze waarop de bemiddeling is georganiseerd. Ook cliënten die al zijn bemiddeld naar vervolgzorg, maar bij wie de vervolgplek niet langer passend is, bijvoorbeeld als gevolg van een veranderende thuissituatie, kunnen voor bemiddeling of ondersteuning contact opnemen met hun zorgverzekeraar of zorgkantoor.

De beschikbare gegevens van VEC, Project Herberg, zorgverzekeraars en zorgkantoren over de actuele stand van de zorgbemiddeling wordt wekelijks samengebracht en gedeeld met de betrokken stelselpartijen. Hiermee wordt toegewerkt naar een zo volledig en actueel mogelijk beeld van de voortgang van de zorgbemiddeling. Het verkrijgen en actueel houden van dit overzicht is in de praktijk echter weerbarstig. Zorgbemiddeling is een dynamisch proces: de (gezondheids)situatie van een cliënt kan veranderen, een eerder gevonden of aangeboden vervolgplek kan alsnog niet passend blijken en de beschikbaarheid van een plek kan wijzigen. Daarnaast beschikken VEC, Project Herberg, zorgverzekeraars en zorgkantoren ieder over een deel van de informatie die nodig is om de voortgang van alle cliënten in beeld te brengen. De cijfers kunnen daardoor veranderen en moeten regelmatig worden geverifieerd en geactualiseerd. De onafhankelijk intermediair vervult hierin een belangrijke rol.

Het belang van een onafhankelijk en verifieerbaar beeld van de zorgbemiddeling is ook in het debat van 2 juli 2026 nadrukkelijk aan de orde geweest. In dat debat

is de motie van het lid Maeijer (Kamerstuk 24 170, nr. 413) aangenomen, waarin de regering wordt verzocht te komen tot een onafhankelijk, vanuit cliëntperspectief vastgesteld en verifieerbaar overzicht van de status van de zorgoverdracht van alle cliënten.

Met de hierboven beschreven werkwijze wordt hier invulling aan gegeven. De onafhankelijke intermediair brengt de informatie van de verschillende betrokken partijen wekelijks samen en verifieert deze, waardoor de onafhankelijkheid van het overzicht wordt geborgd en de voortgang van de zorgbemiddeling zo volledig en actueel mogelijk in beeld wordt gebracht. Daarbij is voortdurende afstemming tussen de betrokken partijen nodig om eventuele knelpunten tijdig te signaleren en op te volgen. Mijn inzet is erop gericht dat er steeds zo goed mogelijk zicht is op de status van de zorgoverdracht en dat waar nodig aanvullende actie kan worden ondernomen.

4. Mogelijke overname

Naast de zorgbemiddeling is de afgelopen periode onderzocht of een overname van (een deel van) de activiteiten van VEC mogelijk is. Op dit moment is er nog één potentiële overnamekandidaat die interesse heeft in twee van de vier locaties van VEC. Deze kandidaat wil naast zorg voor de nog niet bemiddelde kinderen van VEC, ook andere vormen van zorg aanbieden.

De overnamekandidaat heeft de NZa en mij gevraagd om gedurende maximaal drie jaar eventuele exploitatietekorten te compenseren. Dit verzoek is zorgvuldig onderzocht, maar vanwege de staatssteunregels is het niet mogelijk dit verzoek in te willigen. Daarnaast is nog onvoldoende duidelijkheid over de structurele en financiële haalbaarheid van het plan. Ik heb daarom deze potentiële overnamekandidaat gevraagd om het plan voor 18 september 2026, in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraars en zorgkantoren, verder te concretiseren. Tot op heden heb ik nog geen aangepast voorstel ontvangen.

5. Toekomstbestendig aanbod

De situatie rondom VEC heeft duidelijk gemaakt dat het lastig is om passende zorg en ondersteuning te vinden voor deze hoogcomplexe groep kinderen die medische kindzorg nodig hebben. De zorgvraag van deze kinderen is vaak complex en strekt zich uit over verschillende zorgdomeinen. Daarnaast is het beschikbare aanbod beperkt en sluit de geografische spreiding daarvan niet altijd aan bij de behoeften van het kind en het gezin. De sector geeft daarbij aan dat de huidige tarieven niet altijd kostendekkend zijn. Dit hangt enerzijds samen met de aard en intensiteit van deze zorg, waardoor het lastig kan zijn om een stabiele en kostendekkende bezetting te realiseren. Anderzijds spelen personeelstekorten, de beschikbaarheid van de benodigde expertise en de staat en beschikbaarheid van geschikte huisvesting een rol.

In verschillende aangenomen moties, waaronder de twee moties van het lid Maeijer (Kamerstuk 24 170, nrs. 394 en 414) en de motie van het lid Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 420) wordt opgeroepen om te komen tot een plan van aanpak dan wel toekomstvisie om de specialistische kindzorg binnen ons zorgstelsel te borgen. Ook de motie van het lid van Houwelingen (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 167) over respijtzorg en de motie van het lid Dobbe (Kamerstuk 24 170, nr. 415) over logeer- en respijtzorg worden hierbij betrokken.

Om tot een toekomstvisie te komen, is het belangrijk om eerst de feitelijke situatie in de medische kindzorg goed in beeld te brengen. Daarbij gaat het onder meer om de gebruikers van de zorg, de verschillende zorgvormen, het huidige zorgaanbod, de geografische spreiding daarvan en de wijze waarop deze zorg vanuit de verschillende zorgstelsels wordt bekostigd. Het in kaart brengen van deze informatie gebeurt in samenwerking met de NZa. Daarnaast wil ik ook graag de relevante veldpartijen betrekken.

De NZa voert momenteel een registratieonderzoek uit naar de prestatiestructuur en voert een kostprijsonderzoek uit. Daarmee kan worden beoordeeld of de huidige prestaties en bekostiging nog aansluiten bij de wijze waarop medische kindzorg wordt geleverd. Ik ben bezig met de invulling dat de motie van het lid Westerveld (Kamerstuk 24 170, nr. 420) die oproept het kostprijsonderzoek te versnellen. Daarnaast voert de NZa een dataonderzoek uit naar het zorggebruik

van kinderen met medische complexiteit. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken kan vervolgens worden bepaald of aanvullend onderzoek nodig is. Deze onderzoeksfase is inmiddels gestart en zal naar verwachting tot de zomer van 2027 duren.

Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken kan worden bepaald welke maatregelen nodig zijn om de continuïteit en toegankelijkheid van de medische kindzorg op langere termijn te borgen. De geconstateerde knelpunten vormen daarbij het uitgangspunt voor het ontwikkelen van een toekomstvisie, in samenwerking met de betrokken veldpartijen. De Kamer ontvangt bij de volgende stand-van-zakenbrief een actualisatie van de voortgang.

7. Overige moties

Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, zal na afronding van de casus VEC een evaluatie plaatsvinden. Daarbij zal worden bezien welke lessen uit de casus kunnen worden getrokken voor de borging van de continuïteit van zorg en voor de verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Ook de motie van het lid Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 419), waarin wordt verzocht om wetgeving voor aanvullende interventiebevoegdheden bij ernstig wanbestuur van een zorginstelling, zal hierbij worden betrokken.

De motie van het lid Dobbe (Kamerstuk 24 170, nr. 417) verzoekt om in kaart te brengen hoe vaak commerciële zorgbedrijven hun vastgoed in een aparte bv onderbrengen en zorggeld als winst kunnen wegboeken. Vanwege de sterke relatie met de uitwerking van het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) en de zorgen die ik heb over de uitvoerbaarheid van het verzoek, informeer ik uw Kamer hierover op een later moment.

Afsluitend

Met de inzet van de afgelopen periode is voor een groot deel van de kinderen een passende vervolgplek gevonden of voorzien. Voor de kinderen voor wie dit nog niet is gelukt, blijft de komende periode alle inzet nodig. Ik blijf mij hier persoonlijk voor inzetten en laat niet los totdat voor ieder kind duidelijk is hoe passende zorg wordt geborgd.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk