24 170 Gehandicaptenbeleid

Nr. 433 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 27 oktober 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief van 22 september 2026 over de reactie op verzoek commissie om een stand-van-zakenbrief over Villa ExpertCare, waarin tevens wordt ingegaan op de uitvoering en stand van zaken van de aangenomen moties over Villa ExpertCare (Kamerstuk 24 170, nr. 432).

De vragen en opmerkingen zijn op 30 september 2026 aan de Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd. Bij brief van 27 oktober 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inleiding

Hierbij bied ik u mijn reactie aan op de vragen die gesteld zijn in het Verslag van het schriftelijk overleg inzake Villa ExpertCare (VEC).

Daarnaast heb ik uw Kamer tijdens het tweeminutendebat Goed bestuur en toezicht in de zorg (inclusief IGJ en zorgfraude) op 14 oktober jl. toegezegd om voor de stemmingen terug te komen op de motie Claassen en Moinat (Kamerstuk 28 828, nr. 183). Omdat de stemmingen op korte termijn plaatsvinden, informeer ik u hierover via deze weg.

De motie Claassen en Moinat verzoekt de regering om samen met zorgverzekeraars en de NZa een pilot op te zetten met digitale bezoekverificatie in de wijkverpleging, als alternatief voor handmatige tijdregistratie, met waarborgen voor de privacy. Ook wordt verzocht de Kamer voor de zomer van 2027 te informeren over opzetkosten en opbrengsten van deze pilot.

Ik ontraad deze motie. In wet- en regelgeving is reeds vastgelegd dat gegevens zodanig moeten worden vastgelegd dat de NZa, zorgverzekeraars en externe accountants achteraf kunnen controleren en herleiden of de zorg daadwerkelijk is geleverd. Daarbij is bewust ruimte gecreëerd om zonder gedetailleerde minutenregistratie te werken, om de administratieve lasten voor zorgverleners te beperken. Elektronische bezoekverificatie kan mogelijk bijdragen aan het tegengaan van declaraties voor niet-geleverde zorg, maar brengt tegelijkertijd nieuwe registratieverplichtingen met zich mee voor zorgverleners.

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en antwoord / reactie van de minister

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de minister voor de brief over de stand van zaken omtrent Villa ExpertCare (VEC). Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er periodiek contact is met de cliëntenraad om kennis te nemen van hun zorgen en signalen. Kan de minister toelichten hoe vaak dit contact plaatsvindt? Vindt dit contact plaats met de gehele cliëntenraad, of met een vertegenwoordiger? Is de cliëntenraad ook in de gelegenheid om tussentijds signalen kenbaar te maken, of is dit enkel mogelijk tijdens de overleggen?

De minister geeft in haar brief aan dat het onzeker is of voor alle 25 cliënten die nog geen passende vervolgplek gevonden hebben, tijdig een passende plek kan worden gerealiseerd. Dit baart de leden van de D66-fractie grote zorgen. Daartoe vragen deze leden of de minister kan toelichten of er nog ontwikkelingen uit het gesprek tussen de minister, B. Braun en het bestuur van VEC gekomen zijn op 23 september?

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er op korte termijn een gesprek zal plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren, onder regie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, om met de sector voor medische kindzorg en gehandicaptenzorg in gesprek te gaan om gezamenlijk tot oplossingen te

komen voor de nog niet bemiddelde cliënten. Op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Op welke termijn kan dit verwacht worden?

De leden van de D66-fractie lezen ook dat de cijfers over cliënten die nog geen passende vervolgplek hebben, om meerdere redenen kunnen veranderen en regelmatig geverifieerd en geactualiseerd moeten worden. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister voornemens is de Kamer te informeren wanneer er veranderingen plaatsvinden in het aantal kinderen dat nog geen passende vervolgplek heeft.

De leden van de D66-fractie lezen dat er nog één potentiële overnamekandidaat is, maar dat de minister nog geen aangepast voorstel heeft ontvangen. Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang in het proces rondom deze potentiële overnamekandidaat?

De leden van de D66-fractie constateren deze schrijnende situatie in de toekomst absoluut voorkomen moet worden. Daarbij vragen deze leden de minister hoe zij kijkt naar de wijze waarop de intensieve medische kindzorg voor deze kinderen nu is georganiseerd. Hoe reflecteert de minister op de verdeling in taken en verantwoordelijkheden tussen de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren, VEC en het ministerie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van 22 september jl. Zij danken de minister voor haar brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen bij punt 2 dat er nog 25 cliënten zijn waarvoor nog bemiddeld moet worden. Kunnen de leden daaruit opmaken dat er voor 25 kinderen nog geen passende plek is gevonden? Zo nee, kan de minister aangeven hoeveel kinderen nu nog geen passende plek hebben gevonden? Hoeveel voortgang is er de afgelopen maanden geboekt om deze kinderen een passende plek te geven? Waarom lukt dit op het moment niet?

De leden van de VVD-fractie lezen bij punt 4 dat er gesprekken zijn met een potentiële overnamekandidaat. Kan de minister aangeven voor hoeveel kinderen hier plek zal zijn en hoeveel kinderen blijven dan nog zonder plek zitten?

De leden van de VVD-fractie lezen tevens in punt 4 dat de deadline door de overnamekandidaat niet gehaald is. Op het moment van de brief heeft de minister nog geen reactie ontvangen. Kan de minister aangeven of zij inmiddels al wel een reactie heeft ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief over Villa ExpertCare. Allereerst zouden zij willen benadrukken dat zij het onaanvaardbaar vinden dat kinderen die

afhankelijk zijn van intensieve medische zorg en hun ouders opnieuw worden geconfronteerd met een einddatum, terwijl passende vervolgzorg nog niet voor ieder kind is geregeld. Achter de voortgangscijfers staan gezinnen die al maanden niet weten waar zij aan toe zijn. Voor deze leden staat voorop dat ieder kind de noodzakelijke zorg blijft ontvangen en dat ouders niet worden gedwongen de gevolgen van bestuurlijke en financiële keuzes op te vangen. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie verzoeken de minister om een tijdlijn vanaf de eerste aankondiging van de voorgenomen sluiting van de zorgvilla's tot het moment van beantwoording. Kan zij hierin de data opnemen van de gesprekken en afspraken met VEC, B. Braun, zorgverzekeraars en zorgkantoren? Kan zij per gesprek aangeven welke concrete afspraken zijn gemaakt, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, welke termijn is afgesproken en wat de huidige status is? Welke afspraken zijn niet of niet tijdig nagekomen, wanneer werd dit duidelijk en welke vervolgstappen heeft de minister daarop gezet?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister bij alle betrokken partijen blijft 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. Kan zij nader toelichten hoe dit er concreet uitziet in de praktijk: op welke wijze dringt zij aan op maximale inzet? Over welke instrumenten beschikt zij, indien dit niet het gewenste resultaat bereikt? Kan tevens nader omschreven worden hoe deze maximale inzet eruit zou zien: wat vraagt dat van elk van de betrokken partijen? Welke concrete resultaten moeten zij binnen welke termijn bereiken en wie grijpt in wanneer afspraken niet worden nagekomen? In het eerdere schriftelijke overleg over Villa ExpertCare hebben de leden van de PRO-fractie, samen met de fracties van ChristenUnie, SGP en PvdD, al gevraagd hoe wordt getoetst of zorgverzekeraars en zorgkantoren hun zorgplicht daadwerkelijk nakomen en welke interventiemogelijkheden de NZa heeft. Kan de minister aangeven hoe deze toetsing inmiddels in de praktijk plaatsvindt, welke tekortkomingen daarbij zijn vastgesteld en welke maatregelen daarop zijn gevolgd?

De leden van de PRO-fractie vragen de minister nader uiteen te zetten wat de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren volgens haar concreet betekent voor de kinderen en gezinnen die afhankelijk zijn van VEC. Welke verplichtingen vloeien hieruit voort ten aanzien van de tijdigheid, beschikbaarheid, kwaliteit en passendheid van de vervolgzorg? Wanneer is volgens de minister aan deze zorgplicht voldaan: bij het aanbieden van een mogelijke vervolgplek of pas wanneer de benodigde passende zorg daadwerkelijk beschikbaar is? Kan zij per betrokken zorgverzekeraar en zorgkantoor aangeven of de NZa heeft vastgesteld dat aan de zorgplicht wordt voldaan? Indien dit nog niet is vastgesteld, wanneer gebeurt dit dan? Welke gevolgen verbindt de minister eraan wanneer maandenlange bemiddeling niet leidt tot passende zorg? Kan het ontbreken van voldoende aanbod volgens haar rechtvaardigen dat

kinderen noodzakelijke zorg verliezen of ouders deze noodgedwongen zelf moeten overnemen? Welke maatregelen moeten zorgverzekeraars en zorgkantoren in zo'n situatie treffen om alsnog aan hun zorgplicht te voldoen, waaronder het organiseren of financieren van aanvullend zorgaanbod?

De leden van de PRO-fractie lezen dat er nog steeds een tweewekelijks overleg plaats vindt met de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgverzekeraars en zorgkantoren, waarin onder andere eventuele knelpunten bij de zorgoverdracht worden besproken. Welke knelpunten zijn het meest recent gesignaleerd en welke mogelijke oplossingsrichtingen zijn besproken? Welke daarvan zijn daadwerkelijk ingezet en welke knelpunten blijven bestaan? Daarnaast lezen de leden van de PRO-fractie dat er periodiek contact is met de cliëntenraad om kennis te nemen van hun zorgen en signalen. Wanneer is er voor het laatst contact geweest met de cliëntenraad en kan nader toegelicht worden op welke concrete wijze hun zorgen en signalen worden meegenomen in het proces? Krijgt de cliëntenraad teruggekoppeld welke acties naar aanleiding van deze signalen worden ondernomen? Hoe worden verschillen tussen de informatie van ouders en die van VEC, zorgverzekeraars en zorgkantoren onderzocht en opgelost?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de onafhankelijke intermediair na haar aanstelling de situatie in kaart heeft gebracht en aanbevelingen heeft gedaan voor het vervolg. Kan de minister deze aanbevelingen met de Kamer delen en aangeven welke nog niet zijn uitgevoerd en waarom? Op welke wijze is de effectiviteit van de overleggen tussen betrokken partijen verbeterd en op basis waarvan is dit merkbaar, in het bijzonder ook voor de cliënten van VEC? Heeft ieder gezin inmiddels een vast aanspreekpunt dat verantwoordelijk is voor de voortgang en aanspreekbaar is wanneer een oplossing uitblijft?

De leden van de PRO-fractie vragen hoeveel kinderen inmiddels daadwerkelijk zijn overgedragen naar passende vervolgzorg. Kan de minister bij de categorie van 55 kinderen onderscheid maken tussen gerealiseerde zorgoverdrachten, definitief afgesproken overdrachten en oplossingen die uitsluitend nog in beeld zijn? Hoeveel kinderen ontvangen na overdracht de volledige benodigde zorg en voor hoeveel kinderen is slechts een gedeeltelijke of tijdelijke oplossing beschikbaar? Kan zij daarnaast de actuele stand geven voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden? Hoe wordt verzekerd dat het oordeel van ouders over de passendheid van de vervolgzorg herkenbaar in dit overzicht wordt opgenomen?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 390) waarin wordt verzocht de mogelijkheden van ouders en de behoefte van het kind leidend te laten zijn bij de beoordeling of een aanbod passend is. Hoe wordt deze motie bij iedere individuele zorgoverdracht toegepast? Worden daarbij de benodigde specialistische deskundigheid, het aantal dagen en nachten zorg, de reisafstand, passend vervoer en de draagkracht van het hele gezin betrokken? Wie beoordeelt de passendheid wanneer ouders en de

betrokken organisaties hierover van mening verschillen? Welke onafhankelijke ondersteuning krijgen ouders daarbij? Kan de minister bevestigen dat instemming met een vervolgplek onder druk van dreigend zorgverlies niet zonder meer betekent dat deze plek daadwerkelijk passend is?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de locatie Wezep naar aanleiding van het IGJ-rapport aanvullende verbetermaatregelen heeft genomen. Welke maatregelen zijn dit en wat zijn de gevolgen hiervan voor de cliënten? Kan nader toegelicht worden wanneer er noodzaak zou zijn voor acuut ingrijpen vanuit de IGJ? Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van zorg bij VEC en de personele capaciteit en continuïteit? Welke concrete normen en termijnen hanteert de IGJ bij het beoordelen van de verbeteringen? Hoe wordt voorkomen dat pas wordt ingegrepen wanneer de veiligheid van kinderen al in gevaar is gekomen? Wordt bij het toezicht ook betrokken of zorguren worden verminderd, logeerzorg uitvalt of ouders noodgedwongen meer zorg overnemen?

De leden van de PRO-fractie herinneren aan de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 391) over het in dienst houden van personeel tot 31 december 2026 om tijd en rust te creëren voor een passende oplossing, eventueel via een overname. Welke afspraken zijn hiervoor gemaakt en worden deze nagekomen? Hoe wordt voorkomen dat juist voor de kinderen met de meest complexe zorgvraag onvoldoende ervaren personeel overblijft? Welke maatregelen worden getroffen om gespecialiseerde medewerkers en hun kennis te behouden, ook wanneer zorg wordt overgenomen door andere aanbieders?

De leden van de PRO-fractie hebben tevens kennisgenomen van het feit dat VEC per brief bekend heeft gemaakt de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Reden hiervoor is dat B.Braun niet langer bereid is de financiële middelen beschikbaar te stellen. Zij betreuren deze handelswijze van VEC en B.Braun en maken zich ernstige zorgen over de schade aan de kinderen en ouders. Hoe verhoudt deze aangekondigde beëindiging zich tot de eerder gemaakte afspraak dat de zorg wordt voortgezet totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden? Welke juridische status heeft deze afspraak en welke mogelijkheden bestaan om VEC en B. Braun aan hun verplichtingen te houden? Is onderzocht of de aangekondigde opzegging van de zorgovereenkomsten rechtmatig is zolang passende vervolgzorg ontbreekt? Wie ondersteunt ouders bij het beschermen van hun rechtspositie?

De leden van de PRO-fractie vragen welke juridische mogelijkheden inmiddels zijn onderzocht om VEC en B. Braun aan te spreken op het niet nakomen van afspraken en verplichtingen. Kan de minister onderscheid maken tussen de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder, de investeerder, het bestuur en de Raad van Commissarissen, en per partij aangeven op welke juridische grondslag optreden mogelijk is? Zijn een ingebrekestelling, het vorderen van nakoming en een spoedprocedure onderzocht? Welke mogelijkheden hebben de minister, toezichthouders, zorgverzekeraars en zorgkantoren daarbij ieder vanuit hun eigen

bevoegdheden of contractuele positie? Welke stappen zijn daadwerkelijk gezet en waarom zijn andere mogelijkheden niet benut?

De leden van de PRO-fractie vragen tevens of is onderzocht of VEC, B. Braun of andere betrokken partijen aansprakelijk kunnen worden gesteld voor schade die voortvloeit uit het niet nakomen van hun verplichtingen. Kan de minister daarbij ingaan op extra zorg- en vervoerskosten, inkomensverlies van ouders en eventuele gezondheidsschade? Onder welke omstandigheden kan aansprakelijkheid van bestuurders of interne toezichthouders aan de orde zijn? Is daarnaast onderzocht of extra kosten die zorgverzekeraars, zorgkantoren of de overheid moeten maken op verantwoordelijke partijen kunnen worden verhaald? Deze leden vragen de minister hierover een juridische beoordeling met de Kamer te delen, zo nodig vertrouwelijk. Hoe wordt voorkomen dat ieder gezin afzonderlijk een langdurige en kostbare juridische procedure moet voeren om zijn rechten te beschermen?

De leden van de PRO-fractie vragen welke zorg vanaf 1 januari 2027 beschikbaar is voor ieder kind voor wie dan nog geen passende vervolgplek is gerealiseerd. Deze leden ontvangen signalen dat voor sommige gezinnen het noodscenario bestaat uit een crisisplek, maar dat deze pas beschikbaar komt wanneer beide ouders uitvallen en de zorg voor hun kind niet meer kunnen leveren. Herkent de minister deze signalen? Klopt het dat gezinnen eerst volledig moeten vastlopen voordat deze zorg beschikbaar wordt gesteld? Hoe verhoudt dit zich tot de zorgplicht en het voorkomen van overbelasting van ouders? Deelt de minister de opvatting dat het uitvallen van beide ouders nooit een voorwaarde mag zijn voor toegang tot noodzakelijke vervangende zorg? Welke maatregelen neemt zij om deze gezinnen te ondersteunen vóórdat een crisis ontstaat?

De leden van de PRO-fractie vragen daarnaast welk concreet noodscenario voor ieder nog niet bemiddeld kind wordt voorbereid, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer ouders daarover worden geïnformeerd. Kan de minister toezeggen dat deze kinderen niet zonder noodzakelijke zorg komen te zitten en dat ouders niet worden gedwongen ontbrekende professionele zorg zelf te leveren totdat zij daartoe fysiek of mentaal niet meer in staat zijn? Hoe wordt gewaarborgd dat een noodvoorziening aansluit bij de specialistische zorgbehoefte van het kind en dat een tijdelijke crisisplek niet zonder voldoende waarborgen voor onbepaalde tijd voortduurt?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de grote onzekerheid waarin de ouders de afgelopen tijd hebben moeten leven door het handelen van VEC en B. Braun, en op de gevolgen die dit kan hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een burn-out of traumagerelateerde klachten. Herkent de minister signalen van ouders die met ernstige klachten kampen als gevolg van de situatie bij VEC? Waar kunnen ouders die wegens de ontstane situatie kampen met depressieve klachten of klachten van een burn-out terecht voor hulp? Wordt deze ondersteuning actief aangeboden en is voldoende vervangende zorg beschikbaar om ouders daadwerkelijk de gelegenheid te geven hulp te ontvangen en te herstellen? Worden ook de

gevolgen voor broers en zussen betrokken? Welke mogelijkheden hebben ouders die noodgedwongen moeten stoppen met werken of minder moeten werken doordat hun kind niet meer terechtkan bij VEC? Wie helpt deze gezinnen bij dreigend inkomensverlies en welke mogelijkheden bestaan om extra kosten of schade te verhalen? Is de minister bereid dit voor de betrokken ouders inzichtelijk te laten maken, zodat zij dit niet ieder afzonderlijk hoeven uit te zoeken?

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat de minister op 23 september jl. in gesprek gesproken heeft met B. Braun en het bestuur van VEC. Kan nader toegelicht worden hoe dit gesprek is verlopen en wat besproken is? Welke concrete toezeggingen zijn gedaan over voortzetting van de zorg, financiering, personeelsbehoud en medewerking aan een eventuele overname? Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd en wanneer worden ouders hierover geïnformeerd?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Raad van Commissarissen (RvC) van VEC op 17 september jl. op ambtelijk niveau is aangesproken. Heeft de RvC inmiddels naar aanleiding hiervan actie ondernomen? Welke concrete maatregelen heeft de RvC van het bestuur verlangd om de belangen van kinderen en ouders te beschermen, en binnen welke termijn moeten deze worden uitgevoerd? Indien de RvC geen actie heeft ondernomen, welke vervolgstappen zet de minister dan? Deze leden vragen tevens naar de stand van het in de motie-Bikker c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 388) gevraagde onafhankelijke onderzoek naar de werkwijze van B. Braun, de verplichtingen van private zorginvesteerders en de naleving van de wettelijke verplichtingen tegenover de cliëntenraad. Wanneer ontvangt de Kamer de uitkomsten en hoe worden deze betrokken bij het aanspreken van het bestuur, B. Braun en intern toezicht? Worden de bevindingen ook betrokken bij de beoordeling of juridische stappen of aansprakelijkstelling mogelijk zijn? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PRO-fractie vragen welke mogelijkheden nog bestaan voor een overname van de zorgverlening. Is inmiddels een aangepast voorstel ontvangen van de resterende overnamekandidaat en welke ondersteuning wordt geboden om tot een uitvoerbaar plan te komen? Kan de minister de juridische beoordeling delen die ten grondslag ligt aan haar conclusie over staatssteun? Welke alternatieve mogelijkheden voor rechtmatige financiering of ondersteuning zijn onderzocht? Welke afspraken kunnen zorgverzekeraars en zorgkantoren maken om noodzakelijke capaciteit beschikbaar te houden? Deze leden vragen daarbij te voorkomen dat een mogelijke oplossing uitsluitend strandt op bekostigingsproblemen die ook andere aanbieders van medische kindzorg raken.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 420) over versnelling van het kostenonderzoek en een toekomstvisie voor integrale medische kindzorg. Welke concrete versnelling is met de NZa afgesproken en wanneer zijn de eerste bruikbare resultaten beschikbaar? Welke maatregelen kunnen vooruitlopend daarop worden genomen om te voorkomen dat meer

specialistische voorzieningen verdwijnen? Hoe worden ouders, professionals en kleinschalige aanbieders betrokken bij de toekomstvisie? Hoe worden daarin passende huisvesting, maatschappelijk vastgoed, geschoold personeel en voldoende geografische spreiding uitgewerkt? Wanneer wordt medische kindzorg overeenkomstig de motie als afzonderlijk specialistisch beleidsveld erkend, en hoe krijgt dit concreet vorm binnen het ministerie?

De leden van de PRO-fractie wijzen tot slot op de motie-Westerveld c.s. over aanvullende wettelijke interventiebevoegdheden bij ernstig wanbestuur van een zorginstelling[1]. Deze motie vraagt om wetgeving waarmee tijdelijk de regie kan worden overgenomen of een onafhankelijke bestuurder kan worden aangesteld, en om informatie aan de Kamer vóór de VWS-begrotingsbehandeling. Welke voorbereidingen zijn hiervoor inmiddels getroffen? Kan de minister bevestigen dat zij de Kamer binnen de gevraagde termijn informeert en dat het uitwerken van deze bevoegdheden niet wordt uitgesteld totdat de casus VEC is afgerond? Welke aanvullende bescherming acht zij nodig om te voorkomen dat kinderen en ouders opnieuw afhankelijk worden van de bereidheid van een commerciële partij om essentiële zorg voort te zetten?

De leden van de PRO-fractie vragen tot slot hoe de minister voorkomt dat een vergelijkbare situatie zich opnieuw voordoet. Welke tekortkomingen in vroegsignalering, toezicht, bekostiging en de verdeling van verantwoordelijkheden moeten volgens haar worden aangepakt? Welke maatregelen neemt zij nu al, zonder de afronding van de evaluatie af te wachten? Hoe wordt eerder gesignaleerd dat een aanbieder van moeilijk vervangbare specialistische zorg wil stoppen, en wie moet vervolgens binnen welke termijn handelen? Is de minister bereid te onderzoeken hoe kan worden geborgd dat bij voorgenomen beëindiging tijdig een uitvoerbaar continuïteitsplan wordt opgesteld, met betrokkenheid van de cliëntenraad, voldoende financiering en behoud van personeel? Hoe voorkomt zij dat een aanbieder of investeerder zich terugtrekt terwijl de gevolgen bij kinderen en ouders terechtkomen? Deze leden vragen om een concreet plan met maatregelen, verantwoordelijke partijen en termijnen, zodat lessen uit VEC daadwerkelijk leiden tot betere bescherming van patiënten en gezinnen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de brief van de minister gelezen. Villa ExpertCare wil per 1 januari 2027 stoppen, terwijl voor 25 kinderen nog geen passende vervolgplek is gevonden. Ouders is steeds gezegd dat de zorg pas stopt als die plek er is. Ook de minister schrijft nu dat het onzeker is of dat vóór het einde van het jaar lukt. Wat gebeurt er op 1 januari met een kind dat dan nog geen plek heeft? Wie levert de zorg, waar kan het kind terecht en wie betaalt die zorg? Welke noodscenario’s liggen klaar voor kinderen voor wie geen plek wordt gevonden? Zijn die

[1] Kamerstuk 24 170, nr. 419.

met de ouders en de cliëntenraad besproken en vinden zij die scenario's ook werkbaar?

Daar komt nog een risico bij. Wat gaat de minister doen als een personeelstekort ertoe leidt dat VEC al vóór 1 januari niet meer veilig voor deze kinderen kan zorgen? Waar kunnen zij dan terecht? Hoe houden VEC, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de IGJ de personele bezetting op de twee overgebleven locaties in de gaten, en wanneer grijpen zij in?

De minister zou op 23 september jl. met B. Braun en het bestuur van VEC spreken. Wat heeft dat gesprek opgeleverd? Is B. Braun bereid de zorg voort te zetten totdat ieder kind een passende plek heeft? Welke afspraken zijn daarover gemaakt en zijn die vastgelegd? VEC wijkt volgens de minister opnieuw af van een eerdere afspraak. Welke juridische mogelijkheden ziet zij om VEC daaraan te houden? Kan VEC de zorgovereenkomst van een kind opzeggen als voor dat kind geen vervolgzorg beschikbaar is? Zijn verzekeraars en zorgkantoren bereid daar zo nodig tegen op te treden?

De minister schrijft dat met juridische en financiële druk uitvoering wordt gegeven aan de motie-Bikker[2]. Welke druk is er concreet uitgeoefend en wat heeft die opgeleverd? Wat heeft de Raad van Commissarissen gedaan nadat VWS hem op 17 september jl. op zijn verantwoordelijkheid heeft gewezen? Heeft de RvC de opzegging van de zorgovereenkomsten besproken of tegengehouden? De cliëntenraad wijst op eerdere kritiek van de IGJ en de Ondernemingskamer op de raad. Wat vindt de minister daarvan?

In de brief staat dat voor 55 kinderen een vervolgplek is gevonden of op korte termijn wordt voorzien. Dat zijn twee verschillende dingen. Hoeveel kinderen krijgen inmiddels daadwerkelijk passende vervolgzorg en voor hoeveel is er alleen zicht op een plek? Wanneer is die plek beschikbaar? En voor hoeveel van de overige 25 kinderen is er nog helemaal geen oplossing in beeld?

Wie bepaalt of de nieuwe plek voor een kind passend is? Wordt daarbij ook gekeken naar de reistijd en wat de ouders en het gezin aankunnen? Wat gebeurt er als ouders de aangeboden plek niet passend vinden? Telt een tijdelijke noodoplossing, extra zorg thuis of een plek die pas later beschikbaar komt mee als passende vervolgzorg? De minister schrijft dat een al gevonden plek alsnog niet passend kan blijken. Hoeveel kinderen betreft dit en blijven zij dan in het overzicht staan totdat er een nieuwe oplossing is?

De motie-Maeijer[3] vraagt om een onafhankelijk, vanuit het perspectief van het kind en de ouders vastgesteld en verifieerbaar overzicht van de zorgoverdracht van alle kinderen. De cliëntenraad stelt dat Project Herberg met 40 kinderen begon en dat de situatie van de andere gezinnen niet steeds rechtstreeks bij de ouders is gecontroleerd. Klopt

---

[2] Kamerstuk 24 170, nr. 421.
[3] Kamerstuk 24 170, nr. 413.

dat? Zijn alle 80 gezinnen inmiddels door een onafhankelijke partij benaderd om te controleren of er daadwerkelijk passende zorg is? Zo nee, hoe kan de minister dan zeggen dat aan de motie uitvoering is gegeven? Hoe worden kinderen van ouders die geen toestemming voor deelname aan Project Herberg gaven in dit overzicht meegenomen?

De cliëntenraad zegt graag te willen deelnemen aan de projectgroep van Project Herberg, maar zit daar niet aan tafel. Sinds het brede overleg is opgeheven, wordt de cliëntenraad naar eigen zeggen vooral achteraf bijgepraat. Waarom is de cliëntenraad niet betrokken bij de gesprekken waarin per kind naar een oplossing wordt gezocht? Wanneer komt er weer een overleg waarin ook de cliëntenraad namens de ouders kan meepraten? De cliëntenraad zegt dat de nieuwe overlegstructuur half september zou worden geëvalueerd. Vanuit de cliëntenraad is aangegeven dat de overlegstructuur onvoldoende effectief is en dat met de cliëntenraad aan tafel bij Herberg een efficiencyslag gemaakt zou kunnen worden. Daarop wordt niet ingegaan. Waarom niet? Hoe zorgt de minister dat signalen van ouders tijdig worden besproken en dat er ook iets mee gebeurt?

Ook over de verantwoordelijkheid voor Project Herberg is volgens de cliëntenraad onduidelijkheid. De onafhankelijke intermediair zit de stuurgroep voor en VEC zegt geen eigenaar meer te zijn, terwijl andere partijen VEC wel als eigenaar zien. VEC betaalt bovendien de kosten van het project. Wie heeft formeel de opdracht gegeven, wie betaalt, wie neemt besluiten en wie kan ingrijpen als de zorgbemiddeling vastloopt? Kan de minister uitsluiten dat VEC als partij die de zorg wil beëindigen nog beslissende invloed heeft op de beoordeling van passende vervolgzorg? Als Project Herberg geen oplossing vindt voor 31 december 2026, wie is dan verantwoordelijk voor de zorg van die kinderen? Hoe lang loopt Herberg nog door nadat VEC van het toneel is verdwenen? Is dat totdat er voor alle 80 kinderen van VEC daadwerkelijk een passende oplossing is gevonden?

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een zorgplicht. Wat is tijdens de overleggen van 7 en 18 september afgesproken over extra plekken, personeel, geld en termijnen? Wie is aanspreekbaar als een passende plek uitblijft? Wanneer zal de NZa optreden als een verzekeraar of zorgkantoor zijn zorgplicht niet waarmaakt?

De cliëntenraad wijst erop dat er voor een deel van de kinderen simpelweg geen bestaande plek is om naartoe te bemiddelen. De leden van de PVV-fractie vragen de minister daarom niet alleen naar de zoektocht naar plekken, maar ook naar het creëren ervan. Welke bestaande aanbieders kunnen op korte termijn extra plekken openen en wat hebben zij daarvoor nodig? Wie zorgt dat dit gebeurt, hoeveel plekken levert dat op en wanneer? Is tijdelijke financiering mogelijk zolang het kostprijsonderzoek van de NZa loopt? VEC schrijft dat op 13 juli over een vangnetstichting is gesproken. Wat is daarmee gebeurd en waarom is er nog geen besluit genomen?

VEC schrijft dat de verliezen in 2026 cumulatief oplopen tot ongeveer 8 miljoen euro en dat de tarieven berusten op een kostenonderzoek over 2014. Kloppen die cijfers? Hoeveel van het tekort komt door de tarieven en hoeveel door de bedrijfsvoering en keuzes van VEC? Wanneer hebben VWS, de NZa en de verzekeraars voor het eerst van de financiële problemen en de voorgenomen sluiting gehoord? De cliëntenraad betwist dat VEC vóór het sluitingsbesluit voldoende heeft gedaan om een oplossing te zoeken en personeel te behouden. Hoe beoordeelt de minister dat? VEC meldt ook dat een andere aanbieder per 31 december stopt met medische kindzorg met verblijf. Is dit bekend en hoeveel plekken verdwijnen daarmee?

Tot slot vragen de leden naar de moties-Maeijer[4] over de toekomst van specialistische kindzorg. De minister kondigt onderzoeken aan die tot de zomer van 2027 duren, terwijl er nu kinderen zonder zorg dreigen te komen zitten. Waarom duurt de uitvoering van deze moties zo lang? Wat gaat zij dit jaar al doen om die zorg te behouden en nieuwe plekken mogelijk te maken? Wanneer krijgt de Kamer een concreet plan met maatregelen en termijnen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief over Villa ExpertCare en hebben hierover nog een enkele vraag. Deze leden vragen of de minister de Kamer wil informeren over de uitkomsten van het gesprek met B. Braun en VEC over de voorgenomen sluiting per 1 januari 2027. Deze leden lezen dat voor 25 kinderen nog geen passende vervolgplek gevonden is. Deze leden vragen hoe zorgverzekeraars en zorgkantoren de komende weken invulling geven aan hun zorgplicht om tot een oplossing te komen, en aan welke mogelijke oplossingen op dit moment gewerkt wordt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met grote betrokkenheid kennisgenomen van de brief over de stand van zaken rondom Villa ExpertCare. Deze leden leven intens mee met de kinderen en hun ouders, die na een toch al moeilijke periode opnieuw in grote onzekerheid verkeren over de toekomst van hun zorg. Juist deze gezinnen, die al zoveel te dragen hebben, verdienen rust, zekerheid en passende zorg. De leden van de BBB-fractie spreken hun waardering uit voor de grote inzet van de minister en alle betrokken partijen om voor ieder kind een passende oplossing te vinden.

Deze leden vragen de minister om bij de mogelijke overname van Villa ExpertCare werkelijk alle mogelijkheden te onderzoeken. De minister geeft aan dat het compenseren van eventuele exploitatietekorten gedurende maximaal drie jaar vanwege staatssteunregels niet mogelijk is.

---

[4] Kamerstuk 24 170, nr. 394 en nr. 414.

Kan de minister nader toelichten welke specifieke staatssteunregels hieraan in de weg staan en welke alternatieve financieringsmogelijkheden zijn onderzocht? Is bijvoorbeeld gekeken naar leningen, andere vormen van tijdelijke financiële ondersteuning of mogelijkheden via zorgverzekeraars en zorgkantoren? Welke juridische en financiële ruimte bestaat er om een overname alsnog mogelijk te maken, zonder dat de continuïteit van zorg voor deze kwetsbare kinderen in gevaar komt?

Tot slot lezen deze leden dat de potentiële overnamekandidaat nog geen aangepast voorstel heeft ingediend. Heeft het ministerie inmiddels contact opgenomen met deze kandidaat om te achterhalen waar het op vastloopt en of een aangepast voorstel nog te verwachten is? Zo nee, is de minister bereid dit alsnog op korte termijn te doen en daarbij actief te onderzoeken welke ondersteuning nodig is om tot een haalbaar overnameplan te komen? Deze leden benadrukken dat iedere mogelijkheid om deze kinderen en hun ouders zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid te bieden, serieus moet worden onderzocht.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over Villa ExpertCare. Zij maken zich grote zorgen over de dreigende sluiting van de zorgvilla’s en het gebrek aan daadkracht van de minister en hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister “bij alle betrokken partijen [blijft] 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”. Is de tijd van aandringen niet al lang voorbij, aangezien dit tot nu toe heel weinig heeft opgeleverd? Wanneer gaat de minister daadwerkelijk ingrijpen om de puinhoop die de marktwerking bij deze zorg heeft aangericht op te ruimen?

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister “het stuitend [vindt] 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”. In hoeverre reflecteert zij ook op haar eigen rol hierin, door steeds te vertrouwen op afspraken met het commerciële bedrijf dat keer op keer haar eigen commerciële belangen voor de belangen van de kinderen stelt?

De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer zij gaat ingrijpen via bijvoorbeeld bestuursdwang om ervoor te zorgen dat de laatste twee locaties van ExpertCare niet sluiten, aangezien deze plekken onmisbaar zijn. Het kan toch geen optie zijn om deze locaties te sluiten als na alle inzet vanuit project Herberg voor de meerderheid van de kinderen (25 van de 40) nog steeds geen alternatief is gevonden?

De leden van de SP-fractie vragen de minister tot slot wat er nu gebeurt voor de groep kinderen die nog niet in zorg waren bij VEC, maar voor wie nu ook onvoldoende plaatsen zijn door de patiëntenstop bij VEC.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister vanwege staatssteunregels niet bereid is om de overname van ExpertCare te faciliteren. Is de minister het ermee eens dat dit er niet voor mag zorgen dat de locaties alsnog sluiten, ondanks dat er een alternatief is om ze wel open te houden? Hoe gaat de minister er dan voor zorgen dat deze locaties niet sluiten?

De leden van de SP-fractie lezen dat “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”. Is de minister het ermee eens dat de conclusie in ieder geval kan worden getrokken dat marktwerking voor dit type zorg niet werkt?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de minister voor de brief over de stand van zaken omtrent Villa ExpertCare (VEC). Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er periodiek contact is met de cliëntenraad om kennis te nemen van hun zorgen en signalen. Kan de minister toelichten hoe vaak dit contact plaatsvindt? Vindt dit contact plaats met de gehele cliëntenraad, of met een vertegenwoordiger? Is de cliëntenraad ook in de gelegenheid om tussentijds signalen kenbaar te maken, of is dit enkel mogelijk tijdens de overleggen?

Er is op ambtelijk niveau tweewekelijks overleg met een afvaardiging van twee leden van de cliëntenraad van VEC. De onafhankelijk intermediair en Project Herberg spreken wekelijks met een afvaardiging van de cliëntenraad. In deze overleggen wordt de cliëntenraad bijgepraat over relevante ontwikkelingen en is er gelegenheid om zorgen, vragen en signalen te bespreken. De zorgen en signalen van de cliëntenraad worden door VWS en de onafhankelijke intermediair serieus genomen. Afhankelijk van de aard van het signaal wordt dit, waar nodig, ook geagendeerd in andere overleggen, bijvoorbeeld met de NZa, de IGJ, zorgverzekeraars en zorgkantoren of binnen Project Herberg. De cliëntenraad kan ook tussentijds signalen kenbaar maken aan VWS of aan de onafhankelijke intermediair. Het contact beperkt zich daarmee niet tot de periodieke overleggen.

De minister geeft in haar brief aan dat het onzeker is of voor alle 25 cliënten die nog geen passende vervolgplek gevonden hebben, tijdig een passende plek kan worden gerealiseerd. Dit baart de leden van de D66-

fractie grote zorgen. Daartoe vragen deze leden of de minister kan toelichten of er nog ontwikkelingen uit het gesprek tussen de minister, B. Braun en het bestuur van VEC gekomen zijn op 23 september?

Op 23 september jl. heb ik gesproken met het bestuur van B. Braun en VEC over de voorgenomen beëindiging van de zorgverlening per 1 januari 2027 en de gevolgen daarvan voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden. In dit gesprek heb ik B. Braun en VEC nadrukkelijk aangesproken op hun verantwoordelijkheid en erop aangedrongen de zorgverlening voort te zetten totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. B. Braun en VEC hebben echter aangegeven bij hun besluit te blijven om de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Zij geven aan dat zij van oordeel zijn dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet veel langer kunnen worden gewaarborgd.

Ik heb geen wettelijke instrumenten om B. Braun of VEC te verplichten de zorg na 1 januari 2027 voort te zetten. Mijn inzet blijft daarom gericht op het zo zorgvuldig mogelijk laten verlopen van de overgang en het vinden van passende vervolgzorg voor ieder kind.

Wel heb ik met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er op korte termijn een gesprek zal plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren, onder regie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, om met de sector voor medische kindzorg en gehandicaptenzorg in gesprek te gaan om gezamenlijk tot oplossingen te komen voor de nog niet bemiddelde cliënten. Op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Op welke termijn kan dit verwacht worden?

Om op korte termijn gezamenlijk tot oplossingen te komen, is tijdens het bestuurlijk overleg van 7 september 2026 met de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren afgesproken dat partijen, met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, in gesprek gaan met aanbieders van medische kindzorg en gehandicaptenzorg die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen of aanvullende zorgplekken kunnen realiseren. Daarbij hebben de zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en ikzelf aangegeven bereid te zijn om, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en binnen de eigen mogelijkheden, eventuele knelpunten weg te nemen.

Op 18 september jl. heeft hierover een eerste overleg plaatsgevonden bij de NZa. Vervolgens zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd, waaraan zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg deelnemen. Zij gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De

laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Wanneer helder is wat de doorbraaktafels hebben opgeleverd, wordt uw Kamer geïnformeerd. Dit zal naar verwachting begin december zijn.

De leden van de D66-fractie lezen ook dat de cijfers over cliënten die nog geen passende vervolgplek hebben, om meerdere redenen kunnen veranderen en regelmatig geverifieerd en geactualiseerd moeten worden. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister voornemens is de Kamer te informeren wanneer er veranderingen plaatsvinden in het aantal kinderen dat nog geen passende vervolgplek heeft.

Ik informeer uw Kamer bij belangrijke ontwikkelingen. Ik verwacht dit begin december opnieuw per brief te doen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er nog één potentiële overnamekandidaat is, maar dat de minister nog geen aangepast voorstel heeft ontvangen. Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang in het proces rondom deze potentiële overnamekandidaat?

De potentiële overnamekandidaat heeft, ondanks herhaalde oproepen, tot nu toe onvoldoende concrete en onderbouwde informatie aangeleverd om het initiatief als een potentieel alternatief te kunnen beoordelen. De kandidaat stelt verdere uitwerking afhankelijk van voorafgaande financiële toezeggingen van betrokken partijen. Van de overheid kan niet worden verwacht dat zij publieke middelen toezegt zonder dat er een concreet en onderbouwd plan ligt waarvan de haalbaarheid en rechtmatigheid kunnen worden beoordeeld. Daarom heeft VWS richting de potentiële overnamekandidaat aangegeven dat op dit moment onvoldoende basis is, om het initiatief als een reëel alternatief te beschouwen.

Ik zet mij samen met de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de onafhankelijk intermediair onverminderd in om via de doorbraaktafels aanvullende zorgplekken te realiseren.

De leden van de D66-fractie constateren deze schrijnende situatie in de toekomst absoluut voorkomen moet worden. Daarbij vragen deze leden de minister hoe zij kijkt naar de wijze waarop de intensieve medische kindzorg voor deze kinderen nu is georganiseerd. Hoe reflecteert de minister op de verdeling in taken en verantwoordelijkheden tussen de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren, VEC en het ministerie?

De situatie bij VEC laat zien dat de organisatie van medische kindzorg kwetsbaar is en dat passende zorg niet altijd tijdig beschikbaar is. Ieder

kind en ieder gezin moet kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning. Daarom vind ik het van groot belang om, in lijn met de wens van de Kamer, te werken aan een langetermijnaanpak om de medische kindzorg duurzaam te borgen. Op dit moment werk ik aan een plan van aanpak voor een toekomstvisie op de medische kindzorg. Daarin kijk ik onder meer naar hoe voldoende passend zorgaanbod tot stand kan komen, welke bekostiging daarbij past en hoe het stelsel functioneert. Ik heb hierover op 12 oktober een eerste gesprek gevoerd met BINKZ, stichting Kind en Zorg, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en de NZa. Het doel is om begin 2027 te starten met een extern onderzoek dat als basis dient voor de toekomstvisie.

Naast deze bredere toekomstvisie wil ik ook lessen trekken uit de specifieke casus VEC. Na afronding van deze casus zal daarom een evaluatie plaatsvinden. Daarbij wordt bezien wat deze casus leert over de borging van de continuïteit van zorg en de rol, verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de verschillende betrokken partijen, waaronder de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en VWS.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van 22 september jl. Zij danken de minister voor haar brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen bij punt 2 dat er nog 25 cliënten zijn waarvoor nog bemiddeld moet worden. Kunnen de leden daaruit opmaken dat er voor 25 kinderen nog geen passende plek is gevonden? Zo nee, kan de minister aangeven hoeveel kinderen nu nog geen passende plek hebben gevonden? Hoeveel voortgang is er de afgelopen maanden geboekt om deze kinderen een passende plek te geven? Waarom lukt dit op het moment niet?

De groep van nog te bemiddelen kinderen bevindt zich in verschillende fasen van het bemiddelingstraject. Voor een deel van deze kinderen zijn concrete plaatsingsmogelijkheden in beeld, die momenteel met aanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren verder worden uitgewerkt. De plaatsing is echter nog niet definitief gerealiseerd. Dat de bemiddeling voor deze kinderen nog loopt, betekent dan ook niet dat er voor hen geen passend perspectief in beeld is.

Sinds de start van Project Herberg is voor 15 kinderen binnen de scope van Project Herberg vervolgzorg gerealiseerd of is sprake van een concreet plaatsingsperspectief met een vastgestelde uitstroomdatum. De resterende groep van 24 kinderen (peildatum 1 oktober 2025) die nog bemiddeld moeten worden betreft juist de meest complexe bemiddelingsopgave.

Het vinden van een passende vervolgplek kost voor deze kinderen meer tijd, omdat vaak sprake is van een combinatie van complexe medische, verpleegkundige en langdurige zorgvragen. Daarnaast spelen factoren

zoals beperkte beschikbaarheid van gespecialiseerde verpleegkundige capaciteit, schaarste aan passende plekken, de noodzaak om zorg uit verschillende domeinen te combineren en financieringsvraagstukken.

Project Herberg, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders zetten zich onverminderd in om voor alle kinderen tijdig een passende vervolgplek te realiseren. Daarbij wordt per kind gewerkt met meerdere scenario's, zodat zowel tijdelijke continuïteit van zorg als een duurzame oplossing in beeld zijn.

De leden van de VVD-fractie lezen bij punt 4 dat er gesprekken zijn met een potentiële overnamekandidaat. Kan de minister aangeven voor hoeveel kinderen hier plek zal zijn en hoeveel kinderen blijven dan nog zonder plek zitten?

Van zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben we vernomen dat de potentiële overnamekandidaat rekening hield met het overnemen van circa 40 kinderen van VEC. Er is daarover niets opgenomen in de beperkte stukken die ik heb ontvangen.

De leden van de VVD-fractie lezen tevens in punt 4 dat de deadline door de overnamekandidaat niet gehaald is. Op het moment van de brief heeft de minister nog geen reactie ontvangen. Kan de minister aangeven of zij inmiddels al wel een reactie heeft ontvangen?

De potentiële overnamekandidaat heeft, ondanks herhaalde oproepen, tot nu toe onvoldoende concrete en onderbouwde informatie aangeleverd om het initiatief als een potentieel alternatief te kunnen beoordelen. De kandidaat stelt verdere uitwerking afhankelijk van voorafgaande financiële toezeggingen van betrokken partijen. Van de overheid kan niet worden verwacht dat zij publieke middelen toezegt zonder dat er een concreet en onderbouwd plan ligt waarvan de haalbaarheid en rechtmatigheid kunnen worden beoordeeld. Daarom heeft VWS richting de potentiële overnamekandidaat aangegeven dat op dit moment onvoldoende basis is, om het initiatief als een reëel alternatief te beschouwen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief over Villa ExpertCare. Allereerst zouden zij willen benadrukken dat zij het onaanvaardbaar vinden dat kinderen die afhankelijk zijn van intensieve medische zorg en hun ouders opnieuw worden geconfronteerd met een einddatum, terwijl passende vervolgzorg nog niet voor ieder kind is geregeld. Achter de voortgangscijfers staan gezinnen die al maanden niet weten waar zij aan toe zijn. Voor deze leden staat voorop dat ieder kind de noodzakelijke zorg blijft ontvangen en dat ouders niet worden gedwongen de gevolgen van bestuurlijke en

financiële keuzes op te vangen. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie verzoeken de minister om een tijdlijn vanaf de eerste aankondiging van de voorgenomen sluiting van de zorgvilla's tot het moment van beantwoording. Kan zij hierin de data opnemen van de gesprekken en afspraken met VEC, B. Braun, zorgverzekeraars en zorgkantoren? Kan zij per gesprek aangeven welke concrete afspraken zijn gemaakt, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, welke termijn is afgesproken en wat de huidige status is? Welke afspraken zijn niet of niet tijdig nagekomen, wanneer werd dit duidelijk en welke vervolgstappen heeft de minister daarop gezet?

Sinds de aankondiging van de voorgenomen sluiting van de zorgvilla's van VEC heeft VWS zich, samen met de betrokken partijen, ingezet om de continuïteit van zorg voor de kinderen te waarborgen. In de bijlage bij deze brief treft uw Kamer een tijdlijn aan met de belangrijkste gesprekken en gemaakte afspraken met VEC, B. Braun, zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en de IGJ.

Daarnaast vindt tweewekelijks overleg plaats met de NZa, IGJ, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de onafhankelijk intermediair. Tijdens deze overleggen wordt aan de hand van een vaste agenda de voortgang besproken op het gebied van de zorgbemiddeling en Project Herberg, de personele bezetting en mogelijke overname- en structurele oplossingen. Eventuele knelpunten en acties om deze weg te nemen worden met de betrokken partijen besproken. De voortgang van deze acties wordt in de daaropvolgende overleggen gevolgd. Waar afspraken niet of niet tijdig worden nagekomen, wordt dit met de verantwoordelijke partijen besproken en wordt bezien welke vervolgstappen nodig zijn.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister bij alle betrokken partijen blijft 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. Kan zij nader toelichten hoe dit er concreet uitziet in de praktijk: op welke wijze dringt zij aan op maximale inzet? Over welke instrumenten beschikt zij, indien dit niet het gewenste resultaat bereikt? Kan tevens nader omschreven worden hoe deze maximale inzet eruit zou zien: wat vraagt dat van elk van de betrokken partijen? Welke concrete resultaten moeten zij binnen welke termijn bereiken en wie grijpt in wanneer afspraken niet worden nagekomen? In het eerdere schriftelijke overleg over Villa ExpertCare hebben de leden van de PRO-fractie, samen met de fracties van ChristenUnie, SGP en PvdD, al gevraagd hoe wordt getoetst of zorgverzekeraars en zorgkantoren hun zorgplicht daadwerkelijk nakomen en welke interventiemogelijkheden de NZa heeft. Kan de minister aangeven hoe deze toetsing inmiddels in de praktijk plaatsvindt, welke tekortkomingen daarbij zijn vastgesteld en welke maatregelen daarop zijn gevolgd?

Ik blijf de betrokken partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheid en dring aan op maximale inzet om voor ieder kind zo snel mogelijk passende vervolgzorg te realiseren. Dit doe ik door de voortgang en knelpunten in gesprekken met de betrokken partijen te bespreken, concrete afspraken te maken en de uitvoering daarvan te volgen.

Ik beschik zelf niet over wettelijke instrumenten om VEC en B.Braun te verplichten de zorg voort te zetten of om zorgverzekeraars en zorgkantoren rechtstreeks tot specifieke afspraken te dwingen. Wel kan ik partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheden en hen oproepen om binnen hun mogelijkheden bij te dragen aan oplossingen.

VEC spreek ik aan op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige afbouw en overdracht van de zorg. Van zorgverzekeraars en zorgkantoren verwacht ik dat zij vanuit hun zorgplicht actief zoeken naar passende vervolgzorg, daarbij nauw samenwerken met zorgaanbieders en waar nodig bezien welke financiële mogelijkheden kunnen bijdragen aan oplossingen. Van de NZa en IGJ verwacht ik dat zij respectievelijk toezicht houden op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren en de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De inzet van partijen is op dit moment drieledig. Om op korte termijn tot een oplossing voor de kinderen van VEC te komen, zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd. Zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg nemen aan deze tafels deel en gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Om de continuïteit van de medische kindzorg te borgen, werken zorgverzekeraars, zorgkantoren en de brancheorganisaties voor medische kindzorg aan een sectorbreed convenant. Hierin worden afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan de continuïteit van zorg voor de middellange termijn, in ieder geval totdat de nieuwe kostprijzen worden ingevoerd.

Voor de langere termijn werk ik, samen met de sector, aan een toekomstvisie medische kindzorg. Hierin kijk ik onder meer naar hoe voldoende passend zorgaanbod tot stand kan komen, welke bekostiging daarbij past en hoe het stelsel functioneert.

De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren en beoordeelt of zij hier voldoende invulling aan geven. In dat kader heeft de NZa wekelijks contact met de zorgverzekeraars en zorgkantoren over de voortgang van de bemiddeling, mogelijke noodscenario's en de knelpunten die daarbij spelen. Het is aan de NZa om te beoordelen of zorgverzekeraars en zorgkantoren aan hun zorgplicht voldoen en of aanvullende actie nodig is.

De leden van de PRO-fractie vragen de minister nader uiteen te zetten wat de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren volgens haar concreet betekent voor de kinderen en gezinnen die afhankelijk zijn van VEC. Welke verplichtingen vloeien hieruit voort ten aanzien van de tijdigheid, beschikbaarheid, kwaliteit en passendheid van de vervolgzorg? Wanneer is volgens de minister aan deze zorgplicht voldaan: bij het aanbieden van een mogelijke vervolgplek of pas wanneer de benodigde passende zorg daadwerkelijk beschikbaar is? Kan zij per betrokken zorgverzekeraar en zorgkantoor aangeven of de NZa heeft vastgesteld dat aan de zorgplicht wordt voldaan? Indien dit nog niet is vastgesteld, wanneer gebeurt dit dan? Welke gevolgen verbindt de minister eraan wanneer maandenlange bemiddeling niet leidt tot passende zorg? Kan het ontbreken van voldoende aanbod volgens haar rechtvaardigen dat kinderen noodzakelijke zorg verliezen of ouders deze noodgedwongen zelf moeten overnemen? Welke maatregelen moeten zorgverzekeraars en zorgkantoren in zo'n situatie treffen om alsnog aan hun zorgplicht te voldoen, waaronder het organiseren of financieren van aanvullend zorgaanbod?

VEC is als zorgaanbieder in eerste instantie verantwoordelijk voor een zorgvuldige afbouw en overdracht van de zorg. Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kan VEC de behandelovereenkomsten alleen eenzijdig beëindigen als daarvoor een gewichtige reden bestaat. Daarbij gelden ook zorgvuldigheidseisen, waaronder de inspanning om passende alternatieve zorg te vinden en noodzakelijke zorg te blijven bieden totdat een alternatief beschikbaar is, voor zover dat in de gegeven omstandigheden vereist is. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet VEC de risico's voor de continuïteit en veiligheid van zorg zorgvuldig in kaart brengen en zich inspannen voor een zorgvuldige overdracht. De IGJ heeft dit nader uitgewerkt in de Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een zorgplicht voor hun cliënten. Dit betekent dat zij zich actief moeten inspannen om tijdig passende zorg beschikbaar te krijgen die aansluit bij de individuele zorgbehoefte van ieder kind. Het aanbieden van een mogelijke vervolgplek is daarbij niet zonder meer voldoende; het gaat erom dat de benodigde zorg daadwerkelijk toegankelijk is. Als passende zorg niet direct beschikbaar is, moeten zij actief zoeken naar alternatieven, zo

nodig tijdelijk maatwerk organiseren en bezien hoe het zorgaanbod kan worden uitgebreid. Ook moeten zij de beschikbare financiële mogelijkheden benutten om oplossingen mogelijk te maken.

De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren en beoordeelt of zij hier voldoende invulling aan geven. In dat kader heeft de NZa wekelijks contact met de zorgverzekeraars en zorgkantoren over de voortgang van de bemiddeling, mogelijke noodscenario's en de knelpunten die daarbij spelen. Het is aan de NZa

om te beoordelen of zorgverzekeraars en zorgkantoren aan hun zorgplicht voldoen en of aanvullende actie nodig is.

De leden van de PRO-fractie lezen dat er nog steeds een tweewekelijks overleg plaats vindt met de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgverzekeraars en zorgkantoren, waarin onder andere eventuele knelpunten bij de zorgoverdracht worden besproken. Welke knelpunten zijn het meest recent gesignaleerd en welke mogelijke oplossingsrichtingen zijn besproken? Welke daarvan zijn daadwerkelijk ingezet en welke knelpunten blijven bestaan? Daarnaast lezen de leden van de PRO-fractie dat er periodiek contact is met de cliëntenraad om kennis te nemen van hun zorgen en signalen. Wanneer is er voor het laatst contact geweest met de cliëntenraad en kan nader toegelicht worden op welke concrete wijze hun zorgen en signalen worden meegenomen in het proces? Krijgt de cliëntenraad teruggekoppeld welke acties naar aanleiding van deze signalen worden ondernomen? Hoe worden verschillen tussen de informatie van ouders en die van VEC, zorgverzekeraars en zorgkantoren onderzocht en opgelost?

Er vindt tweewekelijks overleg plaats met de NZa, IGJ, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Tijdens deze overleggen wordt aan de hand van een vaste agenda de voortgang besproken op het gebied van de zorgbemiddeling en Project Herberg, de personele bezetting en mogelijke overname- en structurele oplossingen. Eventuele knelpunten en acties om deze weg te nemen worden met de betrokken partijen besproken. De voortgang van deze acties wordt in de daaropvolgende overleggen gevolgd. Waar afspraken niet of niet tijdig worden nagekomen, wordt dit met de verantwoordelijke partijen besproken en wordt bezien welke vervolgstappen nodig zijn.

Daarnaast is er op ambtelijk niveau tweewekelijks overleg met een afvaardiging van twee leden van de cliëntenraad van VEC. De onafhankelijk intermediair spreekt ook wekelijks met een afvaardiging van de cliëntenraad. In deze overleggen wordt de cliëntenraad bijgepraat over relevante ontwikkelingen en is er gelegenheid om zorgen, vragen en signalen te bespreken. Afhankelijk van de aard van het signaal wordt dit, waar nodig, ook geagendeerd in andere overleggen, bijvoorbeeld met de NZa, de IGJ, zorgverzekeraars en zorgkantoren of binnen Project Herberg. De cliëntenraad kan ook tussentijds signalen kenbaar maken aan VWS of aan de onafhankelijke intermediair. Het contact beperkt zich daarmee niet tot de periodieke overleggen.

Binnen Project Herberg wordt informatie over de cliënten vanuit de verschillende betrokken partijen bij elkaar gebracht en waar nodig geverifieerd. Daarbij wordt ook contact onderhouden met de ouders/verzorgers van de cliënten. Dit contact is maatwerk en wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de ouders/verzorgers. Op deze manier wordt geborgd dat signalen van ouders tijdig worden betrokken bij het zoeken naar een passende oplossing.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de onafhankelijke intermediair na haar aanstelling de situatie in kaart heeft gebracht en aanbevelingen heeft gedaan voor het vervolg. Kan de minister deze aanbevelingen met de Kamer delen en aangeven welke nog niet zijn uitgevoerd en waarom? Op welke wijze is de effectiviteit van de overleggen tussen betrokken partijen verbeterd en op basis waarvan is dit merkbaar, in het bijzonder ook voor de cliënten van VEC? Heeft ieder gezin inmiddels een vast aanspreekpunt dat verantwoordelijk is voor de voortgang en aanspreekbaar is wanneer een oplossing uitblijft?

De onafhankelijke intermediair heeft na haar aanstelling de situatie geanalyseerd en hierover verschillende aanbevelingen gedaan. Deze hadden onder meer betrekking op het versterken van de governance van Project Herberg en het verbeteren en stroomlijnen van de stuurinformatie tussen de betrokken partijen en Project Herberg.

Naar aanleiding hiervan zijn verschillende verbeteringen doorgevoerd. Zo is de personele capaciteit binnen Project Herberg uitgebreid, is de onafhankelijk intermediair aangesteld als voorzitter en is de informatievoorziening over de voortgang van de bemiddeling gestroomlijnd.

Dat heeft ertoe geleid dat de overleggen binnen Project Herberg effectiever verlopen, met kortere lijnen tussen betrokken organisaties, een meer integrale bespreking van casuïstiek en meer duidelijkheid over welke vraagstukken binnen de scope van Project Herberg worden opgepakt en welke via andere routes moeten worden afgehandeld. Hierdoor kunnen knelpunten sneller worden geadresseerd, zijn rollen en verantwoordelijkheden duidelijker belegd en wordt beschikbare expertise doelgerichter ingezet ten behoeve van het vinden van passende vervolgzorg voor kinderen en gezinnen.

Voor ieder gezin is vanuit het domeinoverstijgende indicatieteam (DOI-team) een vaste casushouder aangewezen. Deze fungeert als eerste aanspreekpunt voor kind en ouders/verzorgers, bewaakt de voortgang van het traject en is aanspreekbaar wanneer knelpunten ontstaan of een passende oplossing uitblijft.

De leden van de PRO-fractie vragen hoeveel kinderen inmiddels daadwerkelijk zijn overgedragen naar passende vervolgzorg. Kan de minister bij de categorie van 55 kinderen onderscheid maken tussen gerealiseerde zorgoverdrachten, definitief afgesproken overdrachten en oplossingen die uitsluitend nog in beeld zijn? Hoeveel kinderen ontvangen na overdracht de volledige benodigde zorg en voor hoeveel kinderen is slechts een gedeeltelijke of tijdelijke oplossing beschikbaar? Kan zij daarnaast de actuele stand geven voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden? Hoe wordt verzekerd dat het oordeel van ouders over de passendheid van de vervolgzorg herkenbaar in dit overzicht wordt opgenomen?

Op peildatum 1 oktober 2026 hebben 56 van de in totaal 80 kinderen een vervolgplek gevonden of is een vervolgplek op korte termijn voorzien.

Drie gezinnen hebben aangegeven geen gebruik te willen maken van bemiddeling door Project Herberg of VEC en hebben ervoor gekozen het vervolgtraject zelfstandig vorm te geven.

Van de 56 kinderen vallen er 38 onder de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgkantoren. De informatie over de voortgang van deze trajecten is beschikbaar bij de betrokken zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij hebben bevestigd dat voor deze kinderen een passende vervolgoplossing is gevonden of in uitvoering is.

Daarnaast zijn 15 kinderen bemiddeld via Project Herberg en VEC. Voor 12 van deze kinderen is de overdracht naar vervolgzorg daadwerkelijk gerealiseerd. Voor drie kinderen zijn definitieve afspraken gemaakt over plaatsing en is een concrete uitstroomdatum vastgesteld, variërend van eind oktober 2026 tot en met 4 januari 2027.

Dat betekent dat voor 24 kinderen nog gewerkt wordt aan het realiseren van een vervolgplek. Hiervan worden 19 kinderen begeleid via Project Herberg en vijf via VEC. Voor 13 kinderen lopen hiervoor zogenoemde doorbraaktafels, waarbij zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren gezamenlijk zoeken naar een passende oplossing. Van de overige 11 kinderen bevinden ten minste acht zich in een vergevorderde fase van het bemiddelingstraject. Voor een beperkt aantal gezinnen verloopt de voortgang moeizamer, onder meer doordat contact met ouders/verzorgers lastig tot stand komt.

Of sprake is van een passende vervolgoplossing wordt steeds beoordeeld in het licht van de individuele zorg- en ondersteuningsbehoefte van het kind. Ouders worden actief betrokken bij de verkenning en beoordeling van mogelijke vervolgplekken. Hun oordeel en voorkeuren vormen een belangrijk onderdeel van het gesprek over een passende vervolgoplossing en worden meegenomen in de besluitvorming over plaatsing.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 390) waarin wordt verzocht de mogelijkheden van ouders en de behoefte van het kind leidend te laten zijn bij de beoordeling of een aanbod passend is. Hoe wordt deze motie bij iedere individuele zorgoverdracht toegepast? Worden daarbij de benodigde specialistische deskundigheid, het aantal dagen en nachten zorg, de reisafstand, passend vervoer en de draagkracht van het hele gezin betrokken? Wie beoordeelt de passendheid wanneer ouders en de betrokken organisaties hierover van mening verschillen? Welke onafhankelijke ondersteuning krijgen ouders daarbij? Kan de minister bevestigen dat instemming met een vervolgplek onder druk van dreigend zorgverlies niet zonder meer betekent dat deze plek daadwerkelijk passend is?

Bij de zorgbemiddeling staat de individuele zorg- en ondersteuningsbehoefte van het kind en het gezin centraal. Daarbij worden niet alleen de medische en verpleegkundige zorgvraag betrokken, maar ook factoren als benodigde specialistische deskundigheid, de omvang van de zorg, reisafstand, passend vervoer en de draagkracht van

het gezin. Een vervolgplek wordt pas als passend beschouwd wanneer het geheel van zorg en randvoorwaarden aansluit bij wat het kind nodig heeft en voor het gezin uitvoerbaar is.

Voor de kinderen die via Project Herberg worden bemiddeld, worden de zorgbehoefte en de behoeften van het gezin zorgvuldig in kaart gebracht. Bij het merendeel van deze kinderen is daarvoor een domeinoverstijgend indicatieproces doorlopen. Op basis hiervan worden verschillende perspectieven uitgewerkt, variërend van een duurzaam passende oplossing tot scenario's die de continuïteit van zorg op korte termijn waarborgen wanneer een definitieve oplossing nog niet beschikbaar is.

Wanneer ouders en betrokken partijen verschillend oordelen over de passendheid van een plek, wordt hierover het gesprek gevoerd en wordt bezien welke aanvullende mogelijkheden beschikbaar zijn. Ouders worden hierbij ondersteund door hun vaste casushouder vanuit het DOI-team, die het gezin gedurende het traject begeleidt en als aanspreekpunt fungeert.

De ervaringen van Project Herberg laten zien dat een beschikbare plek niet automatisch ook een passende plek is. De benodigde deskundigheid moet daadwerkelijk aanwezig of organiseerbaar zijn en ook factoren als afstand, vervoer en belasting van het gezin wegen mee. Dat een gezin instemt met een vervolgplek betekent daarom niet zonder meer dat deze plek in alle opzichten de meest wenselijke of optimale oplossing is. Het blijft van belang om per individueel geval zorgvuldig te beoordelen of het aanbod aansluit bij de behoeften van het kind en het gezin.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de locatie Wezep naar aanleiding van het IGJ-rapport aanvullende verbetermaatregelen heeft genomen. Welke maatregelen zijn dit en wat zijn de gevolgen hiervan voor de cliënten? Kan nader toegelicht worden wanneer er noodzaak zou zijn voor acuut ingrijpen vanuit de IGJ? Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van zorg bij VEC en de personele capaciteit en continuïteit? Welke concrete normen en termijnen hanteert de IGJ bij het beoordelen van de verbeteringen? Hoe wordt voorkomen dat pas wordt ingegrepen wanneer de veiligheid van kinderen al in gevaar is gekomen? Wordt bij het toezicht ook betrokken of zorguren worden verminderd, logeerzorg uitvalt of ouders noodgedwongen meer zorg overnemen?

De maatregelen die locatie Wezep heeft genomen en wat de gevolgen hiervan zijn voor de cliënten zijn onderdeel van het lopend toezicht. Daarover kan de IGJ op dit moment geen mededelingen doen. De IGJ heeft inmiddels een toets uitgevoerd om te controleren of de verbetermaatregelen door VEC zijn doorgevoerd. Het rapport met de conclusies hierover publiceert de IGJ naar verwachting eind oktober op haar website.

De IGJ hanteert de normen uit het Normenkader voor de zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis[5]. Concreet worden de volgende normen gehanteerd:

1) *De cliënt staat centraal. De cliënt krijgt passende ondersteuning, zorg en behandeling. De zorg sluit aan op de manier van leven, mogelijkheden en wensen, en kwaliteit van bestaan van de cliënt.*
2) *De zorgaanbieder zet een deskundigheidsmix in die past bij de zorgvragen van de cliënten.*
3) *De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit van zorg.*

De inspanningen van de IGJ zijn erop gericht om via het toezicht de situatie bij VEC nauwlettend te monitoren. Hierbij wordt onder andere gelet op de borging van de personeelsbezetting tot 31 december 2026, of de door VEC geboden zorg passend is, volgens de afspraken en gestelde indicatie en of cliëntvertegenwoordigers voldoende betrokken worden bij en geïnformeerd worden over (veranderingen in) de zorg zoals het aantal uren. De inspectie ziet er ook op toe dat VEC passend handelt wanneer ouders, verzorgers of andere cliëntvertegenwoordigers (dreigen) meer zorgtaken op zich (moeten) nemen doordat de professionele zorg van VEC wordt afgebouwd of wegvalt.

Wanneer de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg ernstig in het geding komt of VEC niet langer meewerkt aan een goede overdracht van cliënten naar alternatieve zorg, zal de IGJ acuut ingrijpen. Op dit moment ziet de IGJ daartoe geen aanleiding. De IGJ kan echter vanuit toezicht niet voorkomen dat er toch een situatie kan ontstaan waarbij de veiligheid en kwaliteit van de zorg in het geding komt.

De leden van de PRO-fractie herinneren aan de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 391) over het in dienst houden van personeel tot 31 december 2026 om tijd en rust te creëren voor een passende oplossing, eventueel via een overname. Welke afspraken zijn hiervoor gemaakt en worden deze nagekomen? Hoe wordt voorkomen dat juist voor de kinderen met de meest complexe zorgvraag onvoldoende ervaren personeel overblijft? Welke maatregelen worden getroffen om gespecialiseerde medewerkers en hun kennis te behouden, ook wanneer zorg wordt overgenomen door andere aanbieders?

VEC is als zorgaanbieder verantwoordelijk voor de inzet van voldoende en deskundig personeel om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen. Om tijd en rust te creëren voor het vinden van passende vervolgzorg, heb ik er eerder bij VEC op aangedrongen om voldoende gespecialiseerd personeel beschikbaar te houden tot ten minste het einde van dit jaar. Ik kan VEC hier echter niet wettelijk toe dwingen.

---

[5] Normenkader voor zorg thuis, in de wijk en het verpleeghuis | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

VEC heeft in de vaststellingsovereenkomsten met medewerkers opgenomen dat zij in ieder geval tot en met 31 december 2026 in dienst kunnen blijven. Daarnaast rapporteert VEC wekelijks over de personele inzet in relatie tot het aantal aanwezige kinderen. VEC maakt hiervoor een maandelijkse planning, die wekelijks wordt geëvalueerd in gesprekken met de zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Ook de IGJ houdt hier actief toezicht op. De IGJ verwacht dat VEC ten minste iedere twee weken rapporteert over de personele bezetting en de cliëntenbezetting per locatie, en zo nodig ook tussentijds. Daarnaast ontvangt de IGJ tweewekelijks per cliënt informatie over de beschikbaarheid van een passend zorgalternatief en de instemming van de cliëntvertegenwoordiger(s). De personele bezetting is bovendien onderwerp van het periodieke overleg dat de IGJ voert met VEC, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Zo houdt de IGJ zicht op de inzet van voldoende deskundige professionals. Als de kwaliteit of veiligheid van de zorg in het geding komt, kan de IGJ ingrijpen.

Het behoud van personeel voor de sector is ook onderwerp van gesprek dat de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de onafhankelijk intermediair voeren met zorgaanbieders van medische kindzorg en gehandicaptenzorg.

De leden van de PRO-fractie hebben tevens kennisgenomen van het feit dat VEC per brief bekend heeft gemaakt de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Reden hiervoor is dat B.Braun niet langer bereid is de financiële middelen beschikbaar te stellen. Zij betreuren deze handelswijze van VEC en B.Braun en maken zich ernstige zorgen over de schade aan de kinderen en ouders. Hoe verhoudt deze aangekondigde beëindiging zich tot de eerder gemaakte afspraak dat de zorg wordt voortgezet totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden? Welke juridische status heeft deze afspraak en welke mogelijkheden bestaan om VEC en B. Braun aan hun verplichtingen te houden? Is onderzocht of de aangekondigde opzegging van de zorgovereenkomsten rechtmatig is zolang passende vervolgzorg ontbreekt? Wie ondersteunt ouders bij het beschermen van hun rechtspositie?

Op 23 september jl. heb ik gesproken met het bestuur van B. Braun en VEC over de voorgenomen beëindiging van de zorgverlening per 1 januari 2027 en de gevolgen daarvan voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden. In dit gesprek heb ik B. Braun en VEC nadrukkelijk aangesproken op hun verantwoordelijkheid en erop aangedrongen de zorgverlening voort te zetten totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. B. Braun en VEC hebben echter aangegeven bij hun besluit te blijven om de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Zij geven aan dat zij van oordeel zijn dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet veel langer kunnen worden gewaarborgd.

Ik heb geen wettelijke instrumenten om B. Braun of VEC te verplichten de zorg na 1 januari 2027 voort te zetten. Mijn inzet blijft daarom gericht

op het zo zorgvuldig mogelijk laten verlopen van de overgang en het vinden van passende vervolgzorg voor ieder kind.

Wel heb ik met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben mij laten weten dat VEC de opzegging van de zorgovereenkomsten juridisch heeft onderbouwd. Zij hebben VEC per brief laten weten dat zij de verplichtingen uit wet- en regelgeving anders interpreteren dan VEC in haar juridische onderbouwing. VEC heeft hierop vooralsnog niet gereageerd.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben mij ook laten weten dat zij een juridische procedure niet kansrijk achten. De juridische onderbouwing van VEC ziet onder meer op het feit dat zij na 31 december 2026 de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet langer kan waarborgen. Zorgverzekeraars en zorgkantoren achten het aannemelijk dat, zelfs als een rechter zou oordelen dat de beëindiging van de zorgovereenkomsten niet rechtmatig is, hierdoor een overmachtssituatie ontstaat.

Ouders/verzorgers kunnen voor ondersteuning terecht bij hun zorgverzekeraar of zorgkantoor of bij een onafhankelijke clientondersteuner. Voor juridische vragen kunnen zij juridische bijstand inschakelen.

De leden van de PRO-fractie vragen welke juridische mogelijkheden inmiddels zijn onderzocht om VEC en B. Braun aan te spreken op het niet nakomen van afspraken en verplichtingen. Kan de minister onderscheid maken tussen de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder, de investeerder, het bestuur en de Raad van Commissarissen, en per partij aangeven op welke juridische grondslag optreden mogelijk is? Zijn een ingebrekestelling, het vorderen van nakoming en een spoedprocedure onderzocht? Welke mogelijkheden hebben de minister, toezichthouders, zorgverzekeraars en zorgkantoren daarbij ieder vanuit hun eigen bevoegdheden of contractuele positie? Welke stappen zijn daadwerkelijk gezet en waarom zijn andere mogelijkheden niet benut?

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben mij laten weten dat zij een juridische procedure niet kansrijk achten. Zoals hierboven toegelicht, zien zij daarbij onder meer als belemmering dat VEC stelt de kwaliteit en veiligheid van de zorg na 31 december 2026 niet langer te kunnen waarborgen. Zij achten het aannemelijk dat, zelfs als een rechter zou oordelen dat de beëindiging van de zorgovereenkomsten niet rechtmatig is, een situatie ontstaat waarin VEC de zorg feitelijk niet langer kan voortzetten.

De beoordeling van de juridische mogelijkheden om VEC aan haar verplichtingen te houden, ligt in eerste instantie bij de partijen die rechtstreeks bij de zorgovereenkomsten betrokken zijn. Zij kunnen vanuit hun eigen juridische positie beoordelen welke stappen mogelijk en passend zijn. Ik heb geen wettelijke bevoegdheid om VEC of B. Braun te verplichten de zorgverlening voort te zetten. Ik blijf mij inzetten voor en partijen aanspreken op het realiseren van passende vervolgzorg voor deze kinderen.

De leden van de PRO-fractie vragen tevens of is onderzocht of VEC, B. Braun of andere betrokken partijen aansprakelijk kunnen worden gesteld voor schade die voortvloeit uit het niet nakomen van hun verplichtingen. Kan de minister daarbij ingaan op extra zorg- en vervoerskosten, inkomensverlies van ouders en eventuele gezondheidsschade? Onder welke omstandigheden kan aansprakelijkheid van bestuurders of interne toezichthouders aan de orde zijn? Is daarnaast onderzocht of extra kosten die zorgverzekeraars, zorgkantoren of de overheid moeten maken op verantwoordelijke partijen kunnen worden verhaald? Deze leden vragen de minister hierover een juridische beoordeling met de Kamer te delen, zo nodig vertrouwelijk. Hoe wordt voorkomen dat ieder gezin afzonderlijk een langdurige en kostbare juridische procedure moet voeren om zijn rechten te beschermen?

Of een partij aansprakelijk kan worden gesteld, is afhankelijk van de concrete feiten en omstandigheden en van de vraag welke verplichtingen zijn geschonden. Mogelijke grondslagen zijn een tekortkoming in de nakoming van een overeenkomst (artikel 6:74 BW) en een onrechtmatige daad (artikel 6:162 BW). Daarbij moet onder meer worden vastgesteld dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige gedraging, dat daardoor schade is ontstaan en dat er voldoende causaal verband bestaat.

Zoals eerder aan de Kamer is toegezegd, vindt na afronding van de casus VEC een evaluatie plaats. Daarbij wordt bezien welke lessen uit de casus kunnen worden getrokken voor de verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Ook de mogelijkheden voor juridische vervolgstappen kunnen, voor zover relevant, in dat kader worden betrokken.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben op dit moment niet onderzocht of zij extra gemaakte kosten op VEC of B. Braun kunnen verhalen. De zorgovereenkomsten eindigen per 31 december 2026. Daarna vormen alleen de WGBO, Wkkgz en de KNMG-richtlijnen nog aangrijpingspunten voor een verantwoorde beëindiging van de zorgverlening.

De leden van de PRO-fractie vragen welke zorg vanaf 1 januari 2027 beschikbaar is voor ieder kind voor wie dan nog geen passende vervolgplek is gerealiseerd. Deze leden ontvangen signalen dat voor sommige gezinnen het noodscenario bestaat uit een crisisplek, maar dat deze pas beschikbaar komt wanneer beide ouders uitvallen en de zorg

voor hun kind niet meer kunnen leveren. Herkent de minister deze signalen? Klopt het dat gezinnen eerst volledig moeten vastlopen voordat deze zorg beschikbaar wordt gesteld? Hoe verhoudt dit zich tot de zorgplicht en het voorkomen van overbelasting van ouders? Deelt de minister de opvatting dat het uitvallen van beide ouders nooit een voorwaarde mag zijn voor toegang tot noodzakelijke vervangende zorg? Welke maatregelen neemt zij om deze gezinnen te ondersteunen vóórdat een crisis ontstaat?

De zorgverzekeraars, zorgkantoren en Project Herberg hebben voor alle kinderen noodscenario's uitgewerkt om de continuïteit van de noodzakelijke zorg ook na 1 januari 2027 te borgen, of eerder als dat onverhoopt nodig is. Een noodscenario is bedoeld als vangnet wanneer een duurzame vervolgoplossing niet tijdig beschikbaar is.

Ik herken niet het beeld dat gezinnen eerst volledig moeten vastlopen of dat beide ouders moeten uitvallen voordat vervangende zorg beschikbaar komt. Ik deel de opvatting dat het uitvallen van beide ouders geen voorwaarde mag zijn voor toegang tot noodzakelijke zorg. Bij de zorgbemiddeling wordt daarom rekening gehouden met de individuele zorgbehoefte van het kind, de draagkracht van het gezin en eventuele risico's op overbelasting. Daarbij wordt ook gekeken welke passende zorg op korte termijn beschikbaar is. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat logeerzorg (nog) niet beschikbaar is, maar dagopvang wel al kan worden ingezet om het gezin te ondersteunen.

De zorgverzekeraars, zorgkantoren, betrokken zorgaanbieders en Project Herberg zetten zich in om tijdig passende zorg en ondersteuning te organiseren. De noodscenario's zijn afgestemd op de medische situatie van het kind en de omstandigheden van het gezin. Het kan voorkomen dat een noodoplossing tijdelijk minder goed aansluit bij de gewenste zorginvulling, bijvoorbeeld doordat de zorg op een andere locatie moet worden geboden. Waar mogelijk wordt daarom ook onderzocht of zorg in de thuissituatie kan worden geleverd. Het uitgangspunt blijft dat de noodzakelijke zorg zo goed mogelijk wordt geborgd, ook als er op 1 januari 2027 nog geen duurzame vervolgplek beschikbaar is.

De leden van de PRO-fractie vragen daarnaast welk concreet noodscenario voor ieder nog niet bemiddeld kind wordt voorbereid, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer ouders daarover worden geïnformeerd. Kan de minister toezeggen dat deze kinderen niet zonder noodzakelijke zorg komen te zitten en dat ouders niet worden gedwongen ontbrekende professionele zorg zelf te leveren totdat zij daartoe fysiek of mentaal niet meer in staat zijn? Hoe wordt gewaarborgd dat een noodvoorziening aansluit bij de specialistische zorgbehoefte van het kind en dat een tijdelijke crisisplek niet zonder voldoende waarborgen voor onbepaalde tijd voortduurt?

Voor kinderen voor wie per 31 december 2026 nog geen duurzame vervolgoplossing is gerealiseerd, hebben zorgverzekeraars, zorgkantoren

en Project Herberg gewerkt aan (nood)scenario's waarmee de noodzakelijke zorg vanaf 1 januari 2027 kan worden gecontinueerd.

Tegelijkertijd wordt alles in het werk gesteld om het aantal kinderen waarvoor een noodscenario nodig is verder terug te brengen. Daarom worden voor 13 van de 24 kinderen die nog bemiddeld moeten worden zogenoemde doorbraaktafels ingezet. Zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg nemen aan deze tafels deel en gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Ouders worden gedurende dit proces betrokken en tijdig geïnformeerd over de voortgang en de voorzieningen die voor hun kind vanaf 1 januari 2027 beschikbaar zijn. Het uitgangspunt is dat geen enkel kind zonder noodzakelijke zorg komt te zitten als gevolg van het beëindigen van de zorgverlening door VEC. Evenmin mogen ouders in de positie komen dat zij structureel professionele zorg moeten overnemen omdat passende ondersteuning ontbreekt. Daarom worden bij de uitwerking van oplossingen niet alleen de zorgbehoefte van het kind, maar ook de draagkracht van het gezin betrokken.

Wanneer tijdelijk gebruik moet worden gemaakt van een noodvoorziening, dient deze zo goed mogelijk aan te sluiten bij de specialistische zorgbehoefte van het kind. Een noodvoorziening is nadrukkelijk bedoeld als tijdelijke maatregel om de continuïteit van zorg te waarborgen en niet als structurele eindoplossing. Daarom blijft gedurende deze periode actief gewerkt aan een passende en duurzame vervolgplek. Om dit te waarborgen, heb ik afgesproken dat Project Herberg ook na 1 januari 2027 beschikbaar blijft zolang dat nodig is om voor alle kinderen een passende vervolgplek te vinden.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de grote onzekerheid waarin de ouders de afgelopen tijd hebben moeten leven door het handelen van VEC en B. Braun, en op de gevolgen die dit kan hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een burn-out of traumagerelateerde klachten. Herkent de minister signalen van ouders die met ernstige klachten kampen als gevolg van de situatie bij VEC? Waar kunnen ouders die wegens de ontstane situatie kampen met depressieve klachten of klachten van een burn-out terecht voor hulp? Wordt deze ondersteuning actief aangeboden en is voldoende vervangende zorg beschikbaar om ouders daadwerkelijk de gelegenheid te geven hulp te ontvangen en te herstellen? Worden ook de gevolgen voor broers en zussen betrokken? Welke mogelijkheden hebben ouders die noodgedwongen moeten stoppen met werken of minder moeten werken doordat hun kind niet meer terechtkan bij VEC? Wie helpt

deze gezinnen bij dreigend inkomensverlies en welke mogelijkheden bestaan om extra kosten of schade te verhalen? Is de minister bereid dit voor de betrokken ouders inzichtelijk te laten maken, zodat zij dit niet ieder afzonderlijk hoeven uit te zoeken?

Ik kan mij goed voorstellen dat de aanhoudende onzekerheid over de toekomst en de zorgen over het vinden van passende zorg veel van ouders en andere gezinsleden vragen. Ik vind het daarom belangrijk dat er zo snel mogelijk duidelijkheid komt over passende vervolgzorg voor ieder kind, zodat ook de druk op gezinnen zoveel mogelijk beperkt wordt.

Ouders die psychische klachten ervaren, kunnen hierover in gesprek gaan met hun huisarts, die samen met hen kan kijken welke hulp passend is. Dit geldt ook voor broers en zussen die door de situatie klachten ervaren. Ook kunnen ouders met vragen over hun persoonlijke situatie terecht bij hun gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, afhankelijk van de aard van hun vraag.

Ik begrijp dat het voor ouders belastend kan zijn om dit naast de zorg voor hun kind zelf uit te moeten zoeken. Mijn prioriteit blijft het realiseren van passende zorg voor ieder kind en daarmee zo snel mogelijk duidelijkheid voor de betrokken gezinnen. Ik zal de betrokken partijen vragen om ouders te wijzen op de bestaande mogelijkheden voor ondersteuning bij psychosociale en/of financiële problemen.

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat de minister op 23 september jl. in gesprek gesproken heeft met B. Braun en het bestuur van VEC. Kan nader toegelicht worden hoe dit gesprek is verlopen en wat besproken is? Welke concrete toezeggingen zijn gedaan over voortzetting van de zorg, financiering, personeelsbehoud en medewerking aan een eventuele overname? Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd en wanneer worden ouders hierover geïnformeerd?

Op 23 september jl. heb ik gesproken met het bestuur van VEC en B. Braun over de voorgenomen beëindiging van de zorgverlening per 1 januari 2027 en de gevolgen daarvan voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden. In dit gesprek heb ik B. Braun en VEC nadrukkelijk aangesproken op hun verantwoordelijkheid en erop aangedrongen de zorgverlening voort te zetten totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. B. Braun en VEC hebben echter aangegeven bij hun besluit te blijven om de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Zij geven aan dat zij van oordeel zijn dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet veel langer kunnen worden gewaarborgd.

Ik heb geen wettelijke instrumenten om B. Braun of VEC te verplichten de zorg na 1 januari 2027 voort te zetten. Mijn inzet blijft daarom gericht op het zo zorgvuldig mogelijk laten verlopen van de overgang en het vinden van passende vervolgzorg voor ieder kind.

Wel heb ik met B. Braun en VEC afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende

vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig is. Daarmee blijft de benodigde ondersteuning bij het zoeken naar passende vervolgzorg beschikbaar zolang dat nodig is.

De gemaakte afspraken zijn schriftelijk vastgelegd in een verslag van het gesprek. De cliëntenraad is over de uitkomsten van het gesprek geïnformeerd. VWS informeert ouders niet zelf actief over deze afspraken.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Raad van Commissarissen (RvC) van VEC op 17 september jl. op ambtelijk niveau is aangesproken. Heeft de RvC inmiddels naar aanleiding hiervan actie ondernomen? Welke concrete maatregelen heeft de RvC van het bestuur verlangd om de belangen van kinderen en ouders te beschermen, en binnen welke termijn moeten deze worden uitgevoerd? Indien de RvC geen actie heeft ondernomen, welke vervolgstappen zet de minister dan? Deze leden vragen tevens naar de stand van het in de motie-Bikker c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 388) gevraagde onafhankelijke onderzoek naar de werkwijze van B. Braun, de verplichtingen van private zorginvesteerders en de naleving van de wettelijke verplichtingen tegenover de cliëntenraad. Wanneer ontvangt de Kamer de uitkomsten en hoe worden deze betrokken bij het aanspreken van het bestuur, B. Braun en intern toezicht? Worden de bevindingen ook betrokken bij de beoordeling of juridische stappen of aansprakelijkstelling mogelijk zijn? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Tijdens het gesprek van 17 september jl. met de Raad van Commissarissen (RvC) van VEC, heeft VWS aangegeven dat de bestuurder van VEC naar het oordeel van VWS onvoldoende verantwoordelijkheid neemt en zich niet aan gemaakte afspraken houdt. De RvC is door VWS nadrukkelijk gewezen op zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid om toe te zien op de belangen van de cliënten en het bestuur hierop aan te spreken.

Ik heb geen formele bevoegdheden richting de RvC om concrete maatregelen af te dwingen. Het is aan de RvC om, vanuit zijn toezichthoudende verantwoordelijkheid, te beoordelen welke maatregelen nodig zijn en het bestuur hierop aan te spreken. Ik heb ook geen inzicht in interne besluitvorming van de RvC. Het is daarom niet mogelijk om te beoordelen of en op welke wijze de RvC de opzegging van de zorgovereenkomsten heeft besproken of daartegen heeft opgetreden.

Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, wordt de casus VEC na afronding geëvalueerd. De motie-Bikker c.s. en de motie-Westerveld c.s. worden bij deze evaluatie betrokken. De Kamer wordt over de uitkomsten en de daaruit te trekken lessen geïnformeerd. De uitkomsten van de evaluatie kunnen aanleiding geven tot vervolgacties richting betrokken partijen. Of juridische stappen of aansprakelijkstelling aan de orde zijn, kan pas worden beoordeeld wanneer de relevante feiten en omstandigheden voldoende in beeld zijn.

De leden van de PRO-fractie vragen welke mogelijkheden nog bestaan voor een overname van de zorgverlening. Is inmiddels een aangepast voorstel ontvangen van de resterende overnamekandidaat en welke ondersteuning wordt geboden om tot een uitvoerbaar plan te komen? Kan de minister de juridische beoordeling delen die ten grondslag ligt aan haar conclusie over staatssteun? Welke alternatieve mogelijkheden voor rechtmatige financiering of ondersteuning zijn onderzocht? Welke afspraken kunnen zorgverzekeraars en zorgkantoren maken om noodzakelijke capaciteit beschikbaar te houden? Deze leden vragen daarbij te voorkomen dat een mogelijke oplossing uitsluitend strandt op bekostigingsproblemen die ook andere aanbieders van medische kindzorg raken.

De potentiële overnamekandidaat heeft, ondanks herhaalde oproepen, tot nu toe onvoldoende concrete en onderbouwde informatie aangeleverd om het initiatief als een potentieel alternatief te kunnen beoordelen. De kandidaat stelt verdere uitwerking afhankelijk van voorafgaande financiële toezeggingen van betrokken partijen. Van de overheid kan niet worden verwacht dat zij publieke middelen toezegt zonder dat er een concreet en onderbouwd plan ligt waarvan de haalbaarheid en rechtmatigheid kunnen worden beoordeeld. Daarom heeft VWS richting de potentiële overnamekandidaat aangegeven dat op dit moment onvoldoende basis is, om het initiatief als een reëel alternatief te beschouwen.

Er is sprake van staatssteun als een overheid een onderneming een economisch voordeel geeft, dat wil zeggen een voordeel dat niet via normale commerciële weg zou zijn verkregen. Een subsidie aan een onderneming komt niet onder marktconforme omstandigheden tot stand en vormt in de basis dus staatssteun. Het verlenen van staatssteun is verboden, tenzij daarvoor een rechtvaardigingsgrond bestaat.

De overheid kan de steun rechtvaardigen als sprake is van compensatie voor een zogenaamde dienst van algemeen economisch belang (daeb). Daarvoor moet sprake zijn van marktfalen en moet de overheid de onderneming van tevoren daadwerkelijk met een daeb belasten en moet sprake zijn van concrete activiteiten/diensten die als daeb worden aangewezen. Daarnaast moet de overheid voorzien in een mechanisme om overcompensatie te voorkomen en eventueel terug te vorderen.

Zoals in de Kamerbrief van 21 september jl. aangegeven, heeft de overnamekandidaat gevraagd om gedurende drie jaar eventuele algemene exploitatietekorten te dekken. Dit verzoek is niet gekoppeld aan concrete activiteiten voor het overnemen van de kinderen van VEC. De overnamekandidaat is hierop gewezen en verzocht om het verzoek nader uit te werken in een concreet plan wat zou voldoen aan de subsidievereisten. Een dergelijk plan is niet ingediend. Hierdoor kan ik niet waarborgen dat de subsidie beperkt blijft tot de nettokosten voor het continueren van cruciale medische kindzorg en niet leidt tot overcompensatie. Exploitatietekorten kunnen immers ook worden veroorzaakt door andere activiteiten en kosten. Daarom kan ik de

gevraagde subsidie in deze vorm niet verstrekken, omdat deze niet voldoet aan de voorwaarden die de staatssteunregels stellen.

Ik wens te benadrukken dat het verlenen van onrechtmatige staatssteun geen reële optie is. Zowel bij de Europese Commissie als bij de nationale rechter kan dit aan de orde worden gesteld waarna de steun, inclusief rente, eventueel zal moeten worden teruggevorderd bij de ontvanger. Dit kan voor de ontvanger aanzienlijke financiële gevolgen hebben.

Ook is verkend of de overname en voortzetting van de zorg door de overnamekandidaat mogelijk zouden zijn met de maximale inzet van de beschikbare bekostigingsinstrumenten die beschikbaar kunnen worden gesteld vanuit zorgverzekeraars en zorgkantoren. Specifiek is gekeken naar de inzet van de max-max tarieven en de meerzorgregeling. Ook bij maximale inzet van deze instrumenten zouden de beschikbare middelen onvoldoende zijn om de overname en voortzetting van de zorg door de overnamekandidaat financieel mogelijk te maken.

De leden van de PRO-fractie wijzen op de motie-Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 420) over versnelling van het kostenonderzoek en een toekomstvisie voor integrale medische kindzorg. Welke concrete versnelling is met de NZa afgesproken en wanneer zijn de eerste bruikbare resultaten beschikbaar? Welke maatregelen kunnen vooruitlopend daarop worden genomen om te voorkomen dat meer specialistische voorzieningen verdwijnen? Hoe worden ouders, professionals en kleinschalige aanbieders betrokken bij de toekomstvisie? Hoe worden daarin passende huisvesting, maatschappelijk vastgoed, geschoold personeel en voldoende geografische spreiding uitgewerkt? Wanneer wordt medische kindzorg overeenkomstig de motie als afzonderlijk specialistisch beleidsveld erkend, en hoe krijgt dit concreet vorm binnen het ministerie?

In de motie Westerveld c.s. wordt verzocht om het kostprijsonderzoek te versnellen. De NZa zet alles op alles om het kostprijsonderzoek zo snel mogelijk af te ronden. Maar het is ook van belang om het onderzoek zorgvuldig uit te voeren zodat op basis daarvan goed passende tarieven kunnen worden bepaald. Dat kan alleen als de periode waarover gegevens verzameld worden lang genoeg is voor een representatief beeld.

Om de continuïteit van de medische kindzorg te borgen, werken zorgverzekeraars, zorgkantoren en de brancheorganisaties voor medische kindzorg aan een sectorbreed convenant. Hierin worden afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan de continuïteit van zorg voor de middellange termijn, in ieder geval totdat de nieuwe kostprijzen worden ingevoerd.

Ik vind het van groot belang om, in lijn met de wens van de Kamer, te werken aan een langetermijnaanpak om de medische kindzorg duurzaam te borgen. Op dit moment werk ik aan een plan van aanpak voor een toekomstvisie op de medische kindzorg. Daarin kijk ik onder meer naar hoe voldoende passend zorgaanbod tot stand kan komen, welke

bekostiging daarbij past en hoe het stelsel functioneert. Ik heb hierover op 12 oktober een eerste gesprek gevoerd met BINKZ, stichting Kind en Zorg, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en de NZa. Het doel is om begin 2027 te starten met een extern onderzoek dat als basis dient voor de toekomstvisie.

De leden van de PRO-fractie wijzen tot slot op de motie-Westerveld c.s. over aanvullende wettelijke interventiebevoegdheden bij ernstig wanbestuur van een zorginstelling[6]. Deze motie vraagt om wetgeving waarmee tijdelijk de regie kan worden overgenomen of een onafhankelijke bestuurder kan worden aangesteld, en om informatie aan de Kamer vóór de VWS-begrotingsbehandeling. Welke voorbereidingen zijn hiervoor inmiddels getroffen? Kan de minister bevestigen dat zij de Kamer binnen de gevraagde termijn informeert en dat het uitwerken van deze bevoegdheden niet wordt uitgesteld totdat de casus VEC is afgerond? Welke aanvullende bescherming acht zij nodig om te voorkomen dat kinderen en ouders opnieuw afhankelijk worden van de bereidheid van een commerciële partij om essentiële zorg voort te zetten?

De IGJ beschikt al over bevoegdheden om in te grijpen wanneer de kwaliteit en veiligheid van zorg ernstig in het geding zijn.

Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, wordt de casus VEC na afronding geëvalueerd. De casus VEC wordt geëvalueerd met het oog op de borging van de continuïteit van zorg en de verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Daarbij worden ook de motie-Bikker c.s. en de motie Westerveld c.s. betrokken. De Kamer wordt over de uitkomsten en de daaruit te trekken lessen geïnformeerd.

De leden van de PRO-fractie vragen tot slot hoe de minister voorkomt dat een vergelijkbare situatie zich opnieuw voordoet. Welke tekortkomingen in vroegsignalering, toezicht, bekostiging en de verdeling van verantwoordelijkheden moeten volgens haar worden aangepakt? Welke maatregelen neemt zij nu al, zonder de afronding van de evaluatie af te wachten? Hoe wordt eerder gesignaleerd dat een aanbieder van moeilijk vervangbare specialistische zorg wil stoppen, en wie moet vervolgens binnen welke termijn handelen? Is de minister bereid te onderzoeken hoe kan worden geborgd dat bij voorgenomen beëindiging tijdig een uitvoerbaar continuïteitsplan wordt opgesteld, met betrokkenheid van de cliëntenraad, voldoende financiering en behoud van personeel? Hoe voorkomt zij dat een aanbieder of investeerder zich terugtrekt terwijl de gevolgen bij kinderen en ouders terechtkomen? Deze leden vragen om een concreet plan met maatregelen, verantwoordelijke partijen en termijnen, zodat lessen uit VEC daadwerkelijk leiden tot betere bescherming van patiënten en gezinnen.

---

[6] Kamerstuk 24 170, nr. 419.

Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, wordt de casus VEC na afronding geëvalueerd. De casus VEC wordt geëvalueerd met het oog op de borging van de continuïteit van zorg en de verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Daarbij worden ook de motie-Bikker c.s. en de motie Westerveld c.s. betrokken. De Kamer wordt over de uitkomsten en de daaruit te trekken lessen geïnformeerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de brief van de minister gelezen. Villa ExpertCare wil per 1 januari 2027 stoppen, terwijl voor 25 kinderen nog geen passende vervolgplek is gevonden. Ouders is steeds gezegd dat de zorg pas stopt als die plek er is. Ook de minister schrijft nu dat het onzeker is of dat vóór het einde van het jaar lukt. Wat gebeurt er op 1 januari met een kind dat dan nog geen plek heeft? Wie levert de zorg, waar kan het kind terecht en wie betaalt die zorg? Welke noodscenario's liggen klaar voor kinderen voor wie geen plek wordt gevonden? Zijn die met de ouders en de cliëntenraad besproken en vinden zij die scenario's ook werkbaar?

Om op korte termijn gezamenlijk tot oplossingen te komen, is tijdens het bestuurlijk overleg van 7 september 2026 met de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren afgesproken dat partijen, met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, in gesprek gaan met aanbieders van medische kindzorg en gehandicaptenzorg die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen of aanvullende zorgplekken kunnen realiseren. Daarbij hebben de zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en ikzelf aangegeven bereid zijn om, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en binnen de eigen mogelijkheden, eventuele knelpunten weg te nemen.

Op 18 september jl. heeft hierover een eerste overleg plaatsgevonden bij de NZa. Vervolgens zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd, waaraan zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg deelnemen. Zij gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Daarnaast heb ik op 23 september jl. met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De inzet van alle betrokken partijen blijft erop gericht om voor ieder kind tijdig een passende vervolgplek te realiseren en te voorkomen dat kinderen zonder de noodzakelijke zorg komen te zitten. Om ook de continuïteit van zorg te waarborgen als het onverhoopt niet lukt om voor alle kinderen vóór 1 januari 2027 een passende vervolgplek te vinden, hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren noodscenario's uitgewerkt. Deze bieden een terugvaloptie om de noodzakelijke zorg te continueren, maar de prioriteit blijft het realiseren van passende vervolgplekken voor ieder kind.

Ouders worden gedurende dit proces betrokken en tijdig geïnformeerd over de voortgang en de voorzieningen die voor hun kind vanaf 1 januari 2027 beschikbaar zijn. Het uitgangspunt is dat geen enkel kind zonder noodzakelijke zorg komt te zitten als gevolg van het beëindigen van de zorgverlening door VEC. Evenmin mogen ouders in de positie komen dat zij structureel professionele zorg moeten overnemen omdat passende ondersteuning ontbreekt. Daarom worden bij de uitwerking van oplossingen niet alleen de zorgbehoefte van het kind, maar ook de draagkracht van het gezin betrokken.

Wanneer tijdelijk gebruik moet worden gemaakt van een noodvoorziening, dient deze zo goed mogelijk aan te sluiten bij de specialistische zorgbehoefte van het kind. Een noodvoorziening is nadrukkelijk bedoeld als tijdelijke maatregel om de continuïteit van zorg te waarborgen en niet als structurele eindoplossing. Daarom blijft gedurende deze periode actief gewerkt aan een passende en duurzame vervolgplek. Om dit te waarborgen, heb ik afgesproken met VEC en B. Braun dat Project Herberg ook na 1 januari 2027 beschikbaar blijft zolang dat nodig is om voor alle kinderen een passende vervolgplek te vinden.

Daar komt nog een risico bij. Wat gaat de minister doen als een personeelstekort ertoe leidt dat VEC al vóór 1 januari niet meer veilig voor deze kinderen kan zorgen? Waar kunnen zij dan terecht? Hoe houden VEC, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de IGJ de personele bezetting op de twee overgebleven locaties in de gaten, en wanneer grijpen zij in?

VEC is als zorgaanbieder verantwoordelijk voor de inzet van voldoende en deskundig personeel om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen.

VEC heeft in de vaststellingsovereenkomsten met medewerkers opgenomen dat zij in ieder geval tot en met 31 december 2026 in dienst kunnen blijven. Daarnaast rapporteert VEC wekelijks over de personele inzet in relatie tot het aantal aanwezige kinderen. VEC maakt hiervoor een maandelijkse planning, die wekelijks wordt besproken en gemonitord met de zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Ook de IGJ houdt hier actief toezicht op. De IGJ verwacht dat VEC ten minste iedere twee weken rapporteert over de personele bezetting en de cliëntenbezetting per locatie, en zo nodig ook tussentijds. Daarnaast

ontvangt de IGJ tweewekelijks per cliënt informatie over de beschikbaarheid van een passend zorgalternatief en de instemming van de cliëntvertegenwoordiger(s). De personele bezetting is bovendien onderwerp van het periodieke overleg dat de IGJ voert met VEC, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Zo houdt de IGJ zicht op de inzet van voldoende deskundige professionals. Als de kwaliteit of veiligheid van de zorg in het geding komt, kan de IGJ ingrijpen.

Als de personele bezetting in gevaar komt, kunnen de noodscenario's worden ingezet. Deze zijn bedoeld als vangnet wanneer een duurzame vervolgoplossing niet tijdig beschikbaar is.

De minister zou op 23 september jl. met B. Braun en het bestuur van VEC spreken. Wat heeft dat gesprek opgeleverd? Is B. Braun bereid de zorg voort te zetten totdat ieder kind een passende plek heeft? Welke afspraken zijn daarover gemaakt en zijn die vastgelegd? VEC wijkt volgens de minister opnieuw af van een eerdere afspraak. Welke juridische mogelijkheden ziet zij om VEC daaraan te houden? Kan VEC de zorgovereenkomst van een kind opzeggen als voor dat kind geen vervolgzorg beschikbaar is? Zijn verzekeraars en zorgkantoren bereid daar zo nodig tegen op te treden?

Op 23 september jl. heb ik gesproken met het bestuur van B. Braun en VEC over de voorgenomen beëindiging van de zorgverlening per 1 januari 2027 en de gevolgen daarvan voor de kinderen voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden. In dit gesprek heb ik B. Braun en VEC nadrukkelijk aangesproken op hun verantwoordelijkheid en erop aangedrongen de zorgverlening voort te zetten totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. B. Braun en VEC hebben echter aangegeven bij hun besluit te blijven om de zorg per 1 januari 2027 te beëindigen. Zij geven aan dat zij van oordeel zijn dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet veel langer kunnen worden gewaarborgd.

Ik heb geen wettelijke instrumenten om B. Braun of VEC te verplichten de zorg na 1 januari 2027 voort te zetten. Mijn inzet blijft daarom gericht op het zo zorgvuldig mogelijk laten verlopen van de overgang en het vinden van passende vervolgzorg voor ieder kind.

Wel heb ik met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben mij laten weten dat VEC de opzegging van de zorgovereenkomsten juridisch heeft onderbouwd. Zij hebben VEC per brief laten weten dat zij de verplichtingen uit wet- en regelgeving anders interpreteren dan VEC in haar juridische onderbouwing. VEC heeft hierop vooralsnog niet gereageerd.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben mij ook laten weten dat zij een juridische procedure niet kansrijk achten. De juridische onderbouwing van VEC ziet onder meer op het feit dat zij na 31 december 2026 de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet langer kan waarborgen. Zorgverzekeraars en zorgkantoren achten het aannemelijk dat, zelfs als een rechter zou oordelen dat de beëindiging van de zorgovereenkomsten niet rechtmatig is, hierdoor een overmachtssituatie ontstaat.

De minister schrijft dat met juridische en financiële druk uitvoering wordt gegeven aan de motie-Bikker[7]. Welke druk is er concreet uitgeoefend en wat heeft die opgeleverd? Wat heeft de Raad van Commissarissen gedaan nadat VWS hem op 17 september jl. op zijn verantwoordelijkheid heeft gewezen? Heeft de RvC de opzegging van de zorgovereenkomsten besproken of tegengehouden? De cliëntenraad wijst op eerdere kritiek van de IGJ en de Ondernemingskamer op de raad. Wat vindt de minister daarvan?

In mijn brief van 22 september 2026 over VEC heb ik aangegeven dat ik VEC en de betrokken partijen herhaaldelijk heb aangesproken op het belang van het zo lang mogelijk beschikbaar houden van de zorg en het realiseren van een zorgvuldige zorgoverdracht. Ik heb daartoe het afgelopen jaar meerdere gesprekken gevoerd met het bestuur van VEC en B. Braun, de RvC van VEC en andere betrokken partijen (zie bijlage). Daarmee heb ik mij ervoor ingezet dat VEC alles in het werk stelt om de zorg voor de resterende cliënten zo lang mogelijk beschikbaar te houden en invulling gegeven aan de inspanningsverplichting uit de motie-Bikker c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 421).

Zoals ik in diezelfde brief heb toegelicht, kan ik een private zorgaanbieder niet via de juridisch route of middels financiële incentives verplichten de zorgverlening voort te zetten.

Ik heb geen inzicht in interne besluitvorming van de RvC. Het is daarom niet mogelijk om te beoordelen of en op welke wijze de RvC de opzegging van de zorgovereenkomsten heeft besproken of daartegen heeft opgetreden.

De signalen van de cliëntenraad over eerdere kritiek van de IGJ en de Ondernemingskamer op de RvC zijn zorgelijk. Deze signalen benadrukken het belang van adequaat intern toezicht en van een RvC die zijn verantwoordelijkheid daadwerkelijk neemt. Het is aan de daarvoor bevoegde toezichthouders en de Ondernemingskamer om hierover binnen hun wettelijke taken en bevoegdheden een oordeel te vormen.

In de brief staat dat voor 55 kinderen een vervolgplek is gevonden of op korte termijn wordt voorzien. Dat zijn twee verschillende dingen. Hoeveel kinderen krijgen inmiddels daadwerkelijk passende vervolgzorg en voor hoeveel is er alleen zicht op een plek? Wanneer is die plek beschikbaar?

---

[7] Kamerstuk 24 170, nr. 421.

En voor hoeveel van de overige 25 kinderen is er nog helemaal geen oplossing in beeld?

Op peildatum 1 oktober 2026 hebben 56 van de in totaal 80 kinderen een vervolgplek gevonden of is een vervolgplek op korte termijn voorzien. Drie gezinnen hebben aangegeven geen gebruik te willen maken van bemiddeling door Project Herberg of VEC en hebben ervoor gekozen het vervolgtraject zelfstandig vorm te geven.

Van de 56 kinderen vallen er 38 onder de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgkantoren. De informatie over de voortgang van deze trajecten is beschikbaar bij de betrokken zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij hebben bevestigd dat voor deze kinderen een passende vervolgoplossing is gevonden of in uitvoering is.

Daarnaast zijn 15 kinderen bemiddeld via Project Herberg en VEC. Voor 12 van deze kinderen is de overdracht naar vervolgzorg daadwerkelijk gerealiseerd. Voor drie kinderen zijn definitieve afspraken gemaakt over plaatsing en is een concrete uitstroomdatum vastgesteld, variërend van eind oktober 2026 tot en met 4 januari 2027.

Dat betekent dat voor 24 kinderen nog gewerkt wordt aan het realiseren van een vervolgplek. Hiervan worden 19 kinderen begeleid via Project Herberg en vijf via VEC. Voor 13 kinderen lopen hiervoor zogenoemde doorbraaktafels, waarbij zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren gezamenlijk zoeken naar een passende oplossing. Van de overige 11 kinderen bevinden ten minste acht zich in een vergevorderde fase van het bemiddelingstraject. Voor een beperkt aantal gezinnen verloopt de voortgang moeizamer, onder meer doordat contact met ouders/verzorgers lastig tot stand komt.

Of sprake is van een passende vervolgoplossing wordt steeds beoordeeld in het licht van de individuele zorg- en ondersteuningsbehoefte van het kind. Ouders worden actief betrokken bij de verkenning en beoordeling van mogelijke vervolgplekken. Hun oordeel en voorkeuren vormen een belangrijk onderdeel van het gesprek over een passende vervolgoplossing en worden meegenomen in de besluitvorming over plaatsing.

Wie bepaalt of de nieuwe plek voor een kind passend is? Wordt daarbij ook gekeken naar de reistijd en wat de ouders en het gezin aankunnen? Wat gebeurt er als ouders de aangeboden plek niet passend vinden? Telt een tijdelijke noodoplossing, extra zorg thuis of een plek die pas later beschikbaar komt mee als passende vervolgzorg? De minister schrijft dat een al gevonden plek alsnog niet passend kan blijken. Hoeveel kinderen betreft dit en blijven zij dan in het overzicht staan totdat er een nieuwe oplossing is?

Bij de beoordeling of een vervolgplek passend is, staan de zorg- en ondersteuningsbehoefte van het kind en de mogelijkheden van het gezin centraal. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de medische en verpleegkundige zorgvraag, maar ook naar aspecten als benodigde

specialistische deskundigheid, reisafstand, vervoer, de praktische uitvoerbaarheid en de draagkracht van ouders en andere gezinsleden.

Ouders worden betrokken bij de beoordeling van mogelijke vervolgplekken. Wanneer ouders een aangeboden plek niet passend vinden, wordt hierover het gesprek gevoerd en wordt bezien welke alternatieven of aanvullende oplossingen beschikbaar zijn. Een beschikbare plek is immers niet automatisch een passende plek.

Of sprake is van passende vervolgzorg, wordt steeds per individueel kind beoordeeld. Een tijdelijke oplossing, extra zorg thuis of een plek die op een later moment beschikbaar komt, kan onderdeel zijn van een overbruggings- of noodscenario om de continuïteit van zorg te waarborgen, maar wordt niet zonder meer aangemerkt als een duurzame en passende vervolgoplossing.

Een eerder gevonden vervolgplek kan alsnog niet passend blijken, bijvoorbeeld doordat de benodigde zorg niet tijdig georganiseerd kan worden of omdat de plek bij nadere uitwerking onvoldoende aansluit bij de behoeften van het kind en het gezin. In dergelijke gevallen blijft het betreffende kind onderdeel van de bemiddelingsopgave totdat een passende oplossing is gerealiseerd. Omdat de situatie per kind kan veranderen en bemiddelingstrajecten voortdurend in beweging zijn, wordt afzonderlijk geregistreerd hoeveel kinderen op enig moment van categorie wisselen.

De motie-Maeijer[8] vraagt om een onafhankelijk, vanuit het perspectief van het kind en de ouders vastgesteld en verifieerbaar overzicht van de zorgoverdracht van alle kinderen. De cliëntenraad stelt dat Project Herberg met 40 kinderen begon en dat de situatie van de andere gezinnen niet steeds rechtstreeks bij de ouders is gecontroleerd. Klopt dat? Zijn alle 80 gezinnen inmiddels door een onafhankelijke partij benaderd om te controleren of er daadwerkelijk passende zorg is? Zo nee, hoe kan de minister dan zeggen dat aan de motie uitvoering is gegeven? Hoe worden kinderen van ouders die geen toestemming voor deelname aan Project Herberg gaven in dit overzicht meegenomen?

De informatie over de zorgoverdracht wordt vanuit de verschillende betrokken partijen samengebracht en gevolgd. Daarbij is het belangrijk onderscheid te maken tussen het cliënt specifieke niveau en het overkoepelende overzicht. De cliënt specifieke kennis over de 38 kinderen die niet in de scope van Project Herberg vallen, is aanwezig bij de verantwoordelijke zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij zijn vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor de bemiddeling en beschikken over de informatie die nodig is om de voortgang en passendheid van de vervolgzorg te volgen.

[8] Kamerstuk 24 170, nr. 413.

Van de 42 kinderen die vallen binnen de scope van Project Herberg (waarvan inmiddels nog 24 bemiddeld moeten worden, deels door Project Herberg en deels door VEC), is op cliëntniveau informatie beschikbaar. Op overkoepelend niveau wordt de stand van zaken van de zorgbemiddeling samengebracht in een wekelijks gedeeld overzicht met de betrokken partijen. De informatie van de verschillende betrokken partijen wordt door de intermediair verder gestroomlijnd, afgestemd en waar nodig geverifieerd.

Voor de kinderen die voor de start van Project Herberg zijn bemiddeld naar vervolgplekken, is afgesproken dat ouders/verzorgers bij hun zorgverzekeraar of zorgkantoor terecht kunnen als zij knelpunten ervaren bij de geleverde zorg. De zorgverzekeraar of het zorgkantoor kan waar nodig aanvullende actie ondernemen en daarbij ook ondersteuning vragen van het DOI-team bij het zoeken naar oplossingen. Deze werkwijze sluit aan bij de reguliere route voor zorgbemiddeling, waarbij de zorgverzekeraar of het zorgkantoor verantwoordelijk is voor het vinden van passende zorg. Daarnaast kunnen de beschikbare capaciteit en expertise binnen Project Herberg zo gericht mogelijk worden ingezet voor de kinderen die nog bemiddeld moeten worden en voor wie nog geen passende vervolgplek is gevonden.

De cliënten van ouders die geen toestemming hebben gegeven voor Project Herberg worden bemiddeld door VEC in afstemming met de verantwoordelijke zorgverzekeraar of zorgkantoor. Er is met het overgrote deel van de ouders/verzorgers actief contact. Een enkele ouder/verzorger wil ondanks herhaaldelijk contact geen bemiddeling.

De cliëntenraad zegt graag te willen deelnemen aan de projectgroep van Project Herberg, maar zit daar niet aan tafel. Sinds het brede overleg is opgeheven, wordt de cliëntenraad naar eigen zeggen vooral achteraf bijgepraat. Waarom is de cliëntenraad niet betrokken bij de gesprekken waarin per kind naar een oplossing wordt gezocht? Wanneer komt er weer een overleg waarin ook de cliëntenraad namens de ouders kan meepraten? De cliëntenraad zegt dat de nieuwe overlegstructuur half september zou worden geëvalueerd. Vanuit de cliëntenraad is aangegeven dat de overlegstructuur onvoldoende effectief is en dat met de cliëntenraad aan tafel bij Herberg een efficiencyslag gemaakt zou kunnen worden. Daarop wordt niet ingegaan. Waarom niet? Hoe zorgt de minister dat signalen van ouders tijdig worden besproken en dat er ook iets mee gebeurt?

Naar aanleiding van het advies van de onafhankelijke intermediair over de inrichting van de governance van Project Herberg zijn afspraken gemaakt over de betrokkenheid van de cliëntenraad. Daarbij is voorzien in een structureel overleg tussen cliëntenraad en een afvaardiging van Project Herberg en de onafhankelijk intermediair. Daarnaast vindt periodiek overleg plaats met het ministerie van VWS.

Dat de cliëntenraad heeft aangegeven een grotere rol te willen vervullen binnen Project Herberg is bekend, maar wordt door partijen niet

wenselijk geacht. De belangrijkste reden is dat binnen Project Herberg individuele casuïstiek wordt besproken. Deze overleggen bevatten privacygevoelige informatie over kinderen en gezinnen en zijn primair gericht op de zorgbemiddeling voor individuele kinderen. Signalen, aandachtspunten en ervaringen van ouders worden wel via de cliëntenraad, de casushouders en de betrokken organisaties ingebracht en besproken.

De nieuwe overlegstructuur is ingericht om enerzijds de voortgang van de zorgbemiddeling voor individuele kinderen te versnellen en anderzijds structureel ruimte te bieden voor de inbreng van ouders en de cliëntenraad.

Signalen van ouders worden op verschillende manieren opgehaald, waaronder via de cliëntenraad, de vaste casushouders van gezinnen, VEC, Project Herberg en de verantwoordelijke zorgverzekeraars en zorgkantoren. Deze signalen worden waar nodig besproken met de betrokken partijen en gebruikt om knelpunten in de zorgbemiddeling tijdig te adresseren. Op die manier wordt geborgd dat ervaringen en zorgen van ouders worden betrokken bij zowel de uitvoering als de verdere verbetering van het traject.

Ook over de verantwoordelijkheid voor Project Herberg is volgens de cliëntenraad onduidelijkheid. De onafhankelijke intermediair zit de stuurgroep voor en VEC zegt geen eigenaar meer te zijn, terwijl andere partijen VEC wel als eigenaar zien. VEC betaalt bovendien de kosten van het project. Wie heeft formeel de opdracht gegeven, wie betaalt, wie neemt besluiten en wie kan ingrijpen als de zorgbemiddeling vastloopt? Kan de minister uitsluiten dat VEC als partij die de zorg wil beëindigen nog beslissende invloed heeft op de beoordeling van passende vervolgzorg? Als Project Herberg geen oplossing vindt voor 31 december 2026, wie is dan verantwoordelijk voor de zorg van die kinderen? Hoe lang loopt Herberg nog door nadat VEC van het toneel is verdwenen? Is dat totdat er voor alle 80 kinderen van VEC daadwerkelijk een passende oplossing is gevonden?

Project Herberg is ingericht om de zorgbemiddeling voor de kinderen van VEC te coördineren en te versnellen. De governance van het project is op advies van de onafhankelijke intermediair aangescherpt, waarbij duidelijke afspraken zijn gemaakt over rollen, verantwoordelijkheden en besluitvorming. De onafhankelijke intermediair treedt op als voorzitter van de stuurgroep en ziet toe op de voortgang van het proces.

VEC financiert Project Herberg, maar heeft geen beslissende rol bij de beoordeling van de passendheid van vervolgzorg. De beoordeling van mogelijke vervolgoplossingen vindt plaats in samenspraak met betrokken zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, ouders en andere betrokken professionals. Daarbij staan de zorg- en ondersteuningsbehoefte van het kind en de mogelijkheden van het gezin centraal.

Wanneer zorgbemiddeling dreigt vast te lopen, kunnen knelpunten worden opgeschaald naar de stuurgroep van Project Herberg of, waar nodig, worden besproken aan een doorbraaktafel met betrokken partijen. Voor 13 van de nog openstaande bemiddelingstrajecten worden dergelijke doorbraaktafels ingezet om de totstandkoming van passende vervolgzorg te bespoedigen.

Indien voor een kind op 31 december 2026 nog geen duurzame vervolgoplossing is gerealiseerd, blijven de zorgverzekeraar of het zorgkantoor verantwoordelijk voor het organiseren van passende zorg. Zij beschikken vanuit hun zorgplicht over de instrumenten om de continuïteit van noodzakelijke zorg te borgen.

Project Herberg is een tijdelijke voorziening die is ingericht om de overgang naar passende vervolgzorg te ondersteunen. De precieze duur van het project is afhankelijk van de voortgang van de zorgbemiddeling. Ik heb met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een zorgplicht. Wat is tijdens de overleggen van 7 en 18 september afgesproken over extra plekken, personeel, geld en termijnen? Wie is aanspreekbaar als een passende plek uitblijft? Wanneer zal de NZa optreden als een verzekeraar of zorgkantoor zijn zorgplicht niet waarmaakt?

Om op korte termijn gezamenlijk tot oplossingen te komen, is tijdens het bestuurlijk overleg van 7 september 2026 met de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren afgesproken dat partijen, met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, in gesprek gaan met aanbieders van medische kindzorg en gehandicaptenzorg die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen of aanvullende zorgplekken kunnen realiseren. Daarbij hebben de zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en ikzelf aangegeven bereid zijn om, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en binnen de eigen mogelijkheden, eventuele knelpunten weg te nemen.

Op 18 september jl. heeft hierover een eerste overleg plaatsgevonden bij de NZa. Vervolgens zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd, waaraan zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg deelnemen. Zij gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

VEC is als zorgaanbieder in eerste instantie verantwoordelijk voor een zorgvuldige afbouw en overdracht van de zorg. Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kan VEC de behandelovereenkomsten alleen eenzijdig beëindigen als daarvoor een gewichtige reden bestaat. Daarbij gelden ook zorgvuldigheidseisen, waaronder de inspanning om passende alternatieve zorg te vinden en noodzakelijke zorg te blijven bieden totdat een alternatief beschikbaar is, voor zover dat in de gegeven omstandigheden vereist is. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet VEC de risico's voor de continuïteit en veiligheid van zorg zorgvuldig in kaart brengen en zich inspannen voor een zorgvuldige overdracht. De IGJ heeft dit nader uitgewerkt in de Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp.

De zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een zorgplicht voor hun cliënten. Dit betekent dat zij zich actief moeten inspannen om tijdig passende zorg beschikbaar te krijgen die aansluit bij de individuele zorgbehoefte van ieder kind. Het aanbieden van een mogelijke vervolgplek is daarbij niet zonder meer voldoende; het gaat erom dat de benodigde zorg daadwerkelijk toegankelijk is. Als passende zorg niet direct beschikbaar is, moeten zij actief zoeken naar alternatieven, zo nodig tijdelijk maatwerk organiseren en bezien hoe het zorgaanbod kan worden uitgebreid. Ook moeten zij de beschikbare financiële mogelijkheden benutten om oplossingen mogelijk te maken.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren en beoordeelt of zij hier voldoende invulling aan geven. In dat kader heeft de NZa wekelijks contact met de zorgverzekeraars en zorgkantoren over de voortgang van de bemiddeling, mogelijke noodscenario's en de knelpunten die daarbij spelen. Het is aan de NZa om te beoordelen of zorgverzekeraars en zorgkantoren aan hun zorgplicht voldoen en of aanvullende actie nodig is.

De cliëntenraad wijst erop dat er voor een deel van de kinderen simpelweg geen bestaande plek is om naartoe te bemiddelen. De leden van de PVV-fractie vragen de minister daarom niet alleen naar de zoektocht naar plekken, maar ook naar het creëren ervan. Welke bestaande aanbieders kunnen op korte termijn extra plekken openen en wat hebben zij daarvoor nodig? Wie zorgt dat dit gebeurt, hoeveel plekken levert dat op en wanneer? Is tijdelijke financiering mogelijk zolang het kostprijsonderzoek van de NZa loopt? VEC schrijft dat op 13 juli over een vangnetstichting is gesproken. Wat is daarmee gebeurd en waarom is er nog geen besluit genomen?

Zoals hierboven aangegeven, vinden momenteel gesprekken plaats aan doorbraaktafels om aanvullende plekken te creëren.

Een vangnetstichting is als een van de mogelijke oplossing binnen VWS verkend. Een vangnetstichting vormt echter altijd een tijdelijke en geen structurele oplossing voor het voortzetten van de zorg. Het oprichten van een dergelijke stichting is daarnaast tijdrovend en zou de verantwoordelijkheid voor de organisatie, het personeel en de kwaliteit

van de zorg bij VWS leggen. Dat past niet bij de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgstelsel. Daarom ligt de prioriteit bij het realiseren van passende en structurele vervolgzorg voor de kinderen van VEC, waarbij zorgverzekeraars en zorgkantoren hun mogelijkheden voor zorgbemiddeling en bekostiging maximaal benutten.

VEC schrijft dat de verliezen in 2026 cumulatief oplopen tot ongeveer 8 miljoen euro en dat de tarieven berusten op een kostenonderzoek over 2014. Kloppen die cijfers? Hoeveel van het tekort komt door de tarieven en hoeveel door de bedrijfsvoering en keuzes van VEC? Wanneer hebben VWS, de NZa en de verzekeraars voor het eerst van de financiële problemen en de voorgenomen sluiting gehoord? De cliëntenraad betwist dat VEC vóór het sluitingsbesluit voldoende heeft gedaan om een oplossing te zoeken en personeel te behouden. Hoe beoordeelt de minister dat? VEC meldt ook dat een andere aanbieder per 31 december stopt met medische kindzorg met verblijf. Is dit bekend en hoeveel plekken verdwijnen daarmee?

Ik kan geen oordeel geven over de juistheid van de door VEC genoemde financiële cijfers, noch over de mate waarin de financiële problemen worden veroorzaakt door de tarieven, de bedrijfsvoering of keuzes van VEC. Ook kan ik nog geen oordeel geven over de mate waarin VEC vóór het sluitingsbesluit voldoende heeft gedaan om alternatieven voor sluiting te onderzoeken en personeel te behouden. Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, wordt de casus VEC na afronding geëvalueerd. De motie-Bikker c.s. en de motie-Westerveld c.s. worden bij deze evaluatie betrokken. De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie en de daaruit te trekken lessen.

VWS, de NZa, de IGJ, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren hebben op 27 januari 2026 via de media vernomen dat VEC zou stoppen. VEC heeft de NZa, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren hierover niet eerder geïnformeerd (zie bijlage).

Het is mij bekend dat ook een andere zorgaanbieder die medische kindzorg met verblijf aanbiedt, per 31 december 2026 stopt met deze zorg. Het gaat om een aanbieder die zorg levert aan 11 kinderen via een PGB. Dat betekent dat ouders in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het vinden van een alternatieve plek. Echter, gezien de beperkte beschikbaarheid van passende zorgplekken, hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren ook aandacht voor de situatie van deze kinderen en wordt bezien hoe zij kunnen bijdragen aan het vinden van passende vervolgzorg.

Tot slot vragen de leden naar de moties-Maeijer[9] over de toekomst van specialistische kindzorg. De minister kondigt onderzoeken aan die tot de zomer van 2027 duren, terwijl er nu kinderen zonder zorg dreigen te komen zitten. Waarom duurt de uitvoering van deze moties zo lang? Wat

[9] Kamerstuk 24 170, nr. 394 en nr. 414.

gaat zij dit jaar al doen om die zorg te behouden en nieuwe plekken mogelijk te maken? Wanneer krijgt de Kamer een concreet plan met maatregelen en termijnen?

De uitvoering van de moties heeft tijd nodig, omdat het belangrijk is zorgvuldig in kaart te brengen hoe de medische kindzorg duurzaam bestendigd kan worden. Hiervoor is nader onderzoek nodig, zodat bij de uitwerking van de knelpunten tot oplossingen gekomen kan worden die ervoor zorgen dat de continuïteit van zorg geborgd kan blijven.

Om de continuïteit van de medische kindzorg te borgen, werken zorgverzekeraars, zorgkantoren en de brancheorganisaties voor medische kindzorg aan een sectorbreed convenant. Hierin worden afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan de continuïteit van zorg voor de middellange termijn, in ieder geval totdat de nieuwe kostprijzen worden ingevoerd.

Ik informeer uw Kamer bij belangrijke ontwikkelingen. Ik verwacht dit begin december opnieuw per brief te doen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief over Villa ExpertCare en hebben hierover nog een enkele vraag. Deze leden vragen of de minister de Kamer wil informeren over de uitkomsten van het gesprek met B. Braun en VEC over de voorgenomen sluiting per 1 januari 2027. Deze leden lezen dat voor 25 kinderen nog geen passende vervolgplek gevonden is. Deze leden vragen hoe zorgverzekeraars en zorgkantoren de komende weken invulling geven aan hun zorgplicht om tot een oplossing te komen, en aan welke mogelijke oplossingen op dit moment gewerkt wordt.

Om op korte termijn gezamenlijk tot oplossingen te komen, is tijdens het bestuurlijk overleg van 7 september 2026 met de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren afgesproken dat partijen, met ondersteuning van de onafhankelijke intermediair, in gesprek gaan met aanbieders van medische kindzorg en gehandicaptenzorg die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen of aanvullende zorgplekken kunnen realiseren. Daarbij hebben de zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en ikzelf aangegeven bereid zijn om, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en binnen de eigen mogelijkheden, eventuele knelpunten weg te nemen.

Op 18 september jl. heeft hierover een eerste overleg plaatsgevonden bij de NZa. Vervolgens zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd, waaraan zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg deelnemen. Zij gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het

zorgen van een passende indicatie voor een kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Wanneer helder is wat de doorbraaktafels hebben opgeleverd, wordt uw Kamer geïnformeerd. Dit zal naar verwachting begin december zijn.

Daarnaast heb ik op 23 september jl. met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De inzet van alle betrokken partijen blijft erop gericht om voor ieder kind tijdig een passende vervolgplek te realiseren en te voorkomen dat kinderen zonder de noodzakelijke zorg komen te zitten. Om ook de continuïteit van zorg te waarborgen als het onverhoopt niet lukt om voor alle kinderen vóór 1 januari 2027 een passende vervolgplek te vinden, hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren noodscenario's uitgewerkt. Deze bieden een terugvaloptie om de noodzakelijke zorg te continueren, maar de prioriteit blijft het realiseren van passende vervolgplekken voor ieder kind.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met grote betrokkenheid kennisgenomen van de brief over de stand van zaken rondom Villa ExpertCare. Deze leden leven intens mee met de kinderen en hun ouders, die na een toch al moeilijke periode opnieuw in grote onzekerheid verkeren over de toekomst van hun zorg. Juist deze gezinnen, die al zoveel te dragen hebben, verdienen rust, zekerheid en passende zorg. De leden van de BBB-fractie spreken hun waardering uit voor de grote inzet van de minister en alle betrokken partijen om voor ieder kind een passende oplossing te vinden.

Deze leden vragen de minister om bij de mogelijke overname van Villa ExpertCare werkelijk alle mogelijkheden te onderzoeken. De minister geeft aan dat het compenseren van eventuele exploitatietekorten gedurende maximaal drie jaar vanwege staatssteunregels niet mogelijk is. Kan de minister nader toelichten welke specifieke staatssteunregels hieraan in de weg staan en welke alternatieve financieringsmogelijkheden zijn onderzocht? Is bijvoorbeeld gekeken naar leningen, andere vormen van tijdelijke financiële ondersteuning of mogelijkheden via zorgverzekeraars en zorgkantoren? Welke juridische en financiële ruimte bestaat er om een overname alsnog mogelijk te maken, zonder dat de continuïteit van zorg voor deze kwetsbare kinderen in gevaar komt?

Tot slot lezen deze leden dat de potentiële overnamekandidaat nog geen aangepast voorstel heeft ingediend. Heeft het ministerie inmiddels

contact opgenomen met deze kandidaat om te achterhalen waar het op vastloopt en of een aangepast voorstel nog te verwachten is? Zo nee, is de minister bereid dit alsnog op korte termijn te doen en daarbij actief te onderzoeken welke ondersteuning nodig is om tot een haalbaar overnameplan te komen? Deze leden benadrukken dat iedere mogelijkheid om deze kinderen en hun ouders zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid te bieden, serieus moet worden onderzocht.

De potentiële overnamekandidaat heeft, ondanks herhaalde oproepen, tot nu toe onvoldoende concrete en onderbouwde informatie aangeleverd om het initiatief als een potentieel alternatief te kunnen beoordelen. De kandidaat stelt verdere uitwerking afhankelijk van voorafgaande financiële toezeggingen van betrokken partijen. Van de overheid kan niet worden verwacht dat zij publieke middelen toezegt zonder dat er een concreet en onderbouwd plan ligt waarvan de haalbaarheid en rechtmatigheid kunnen worden beoordeeld. Daarom heeft VWS richting de potentiële overnamekandidaat aangegeven dat op dit moment onvoldoende basis is, om het initiatief als een reëel alternatief te beschouwen.

Ik zet mij samen met de NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de onafhankelijk intermediair onverminderd in om via de doorbraaktafels aanvullende zorgplekken te realiseren.

Er is sprake van staatssteun als een overheid een onderneming een economisch voordeel geeft, dat wil zeggen een voordeel dat niet via normale commerciële weg zou zijn verkregen. Een subsidie aan een onderneming komt niet onder marktconforme omstandigheden tot stand en vormt in de basis dus staatssteun. Het verlenen van staatssteun is verboden, tenzij daarvoor een rechtvaardigingsgrond bestaat.

De overheid kan de steun rechtvaardigen als sprake is van compensatie voor een zogenaamde dienst van algemeen economisch belang (daeb). Daarvoor moet sprake zijn van marktfalen en moet de overheid de onderneming van tevoren daadwerkelijk met een daeb belasten en moet sprake zijn van concrete activiteiten/diensten die als daeb worden aangewezen Daarnaast moet de overheid voorzien in een mechanisme om overcompensatie te voorkomen en eventueel terug te vorderen.

Zoals in de Kamerbrief van 21 september jl. aangegeven heeft de overnamekandidaat gevraagd om gedurende drie jaar eventuele algemene exploitatietekorten te dekken. Dit verzoek is niet gekoppeld aan concrete activiteiten voor het overnemen van de kinderen van VEC. De overnamekandidaat is hierop gewezen en verzocht om het verzoek nader uit te werken in een concreet plan wat zou voldoen aan de subsidievereisten. Een dergelijk plan is echter niet ingediend. Hierdoor kan ik niet waarborgen dat de subsidie beperkt blijft tot de netto kosten voor het continueren van cruciale medische kindzorg en niet leidt tot overcompensatie. Exploitatietekorten kunnen immers ook worden veroorzaakt door andere activiteiten en kosten. Daarom kan ik de gevraagde subsidie in deze vorm niet verstrekken, omdat deze niet voldoet aan de voorwaarden die de staatssteunregels stellen.

Ik wens te benadrukken dat het verlenen van onrechtmatige staatssteun geen reële optie is. Zowel bij de Europese Commissie als bij de nationale rechter kan dit aan de orde worden gesteld waarna de steun, inclusief rente, eventueel zal moeten worden teruggevorderd bij de ontvanger. Dit kan voor de ontvanger aanzienlijke financiële gevolgen hebben.

Ook is verkend of de overname en voortzetting van de zorg door de overnamekandidaat mogelijk zouden zijn met de maximale inzet van de beschikbare bekostigingsinstrumenten die beschikbaar kunnen worden gesteld vanuit zorgverzekeraars en zorgkantoren. Specifiek is gekeken naar de inzet van de max-max tarieven en de meerzorgregeling. Ook bij maximale inzet van deze instrumenten zouden de beschikbare middelen onvoldoende zijn om de overname en voortzetting van de zorg door de overnamekandidaat financieel mogelijk te maken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over Villa ExpertCare. Zij maken zich grote zorgen over de dreigende sluiting van de zorgvilla's en het gebrek aan daadkracht van de minister en hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister "bij alle betrokken partijen [blijft] 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". Is de tijd van aandringen niet al lang voorbij, aangezien dit tot nu toe heel weinig heeft opgeleverd? Wanneer gaat de minister daadwerkelijk ingrijpen om de puinhoop die de marktwerking bij deze zorg heeft aangericht op te ruimen.

Vanaf het moment dat de voorgenomen sluiting van VEC bekend werd, heb ik mij ingezet om de continuïteit van zorg voor de betrokken kinderen te waarborgen en passende vervolgplekken te realiseren. Daarbij heb ik VEC en de andere betrokken partijen aangesproken op hun verantwoordelijkheid en aangedrongen op maximale inzet. Ik beschik niet over wettelijke instrumenten om VEC of B. Braun te verplichten de zorg na 1 januari 2027 voort te zetten. Mijn inzet is er daarom op gericht om, samen met de betrokken partijen, concrete oplossingen te realiseren en de zorgoverdracht zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen.

De inzet van partijen is op dit moment drieledig. Om op korte termijn tot een oplossing voor de kinderen van VEC te komen, zijn per regio doorbraaktafels georganiseerd. Zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg nemen aan deze tafels deel en gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit. Deze acties kunnen zowel operationeel als strategisch van aard zijn, bijvoorbeeld het leggen van contact met de betrokken wethouder, het zorgen van een passende indicatie voor een

kind of het verkennen van mogelijkheden voor aanvullende financiële middelen.

Om de continuïteit van de medische kindzorg te borgen, werken zorgverzekeraars, zorgkantoren en de brancheorganisaties voor medische kindzorg aan een sectorbreed convenant. Hierin worden afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan de continuïteit van zorg voor de middellange termijn, in ieder geval totdat de nieuwe kostprijzen worden ingevoerd.

Voor de langere termijn, werk ik, samen met de sector aan een toekomstvisie medische kindzorg. Hierin kijk ik onder meer naar hoe voldoende passend zorgaanbod tot stand kan komen, welke bekostiging daarbij past en hoe het stelsel functioneert.

Daarnaast heb ik op 23 september jl. met het bestuur van VEC en B. Braun afgesproken dat zij Project Herberg, dat de zorgbemiddeling coördineert, zowel financieel als met de benodigde personele inzet in stand houden totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden. Dit geldt ook als dit na 1 januari 2027 nodig blijkt. Hiermee blijft de benodigde capaciteit voor de zorgbemiddeling beschikbaar en kan de zoektocht naar passende vervolgplekken worden voortgezet zolang dat nodig is.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister “het stuitend [vindt] 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”. In hoeverre reflecteert zij ook op haar eigen rol hierin, door steeds te vertrouwen op afspraken met het commerciële bedrijf dat keer op keer haar eigen commerciële belangen voor de belangen van de kinderen stelt?

Zoals eerder aan uw Kamer is toegezegd, wordt de casus VEC na afronding geëvalueerd. Daarbij worden de rollen, verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de betrokken partijen in kaart gebracht, waaronder die van VWS. De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie en de lessen die daaruit worden getrokken.

De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer zij gaat ingrijpen via bijvoorbeeld bestuursdwang om ervoor te zorgen dat de laatste twee locaties van ExpertCare niet sluiten, aangezien deze plekken onmisbaar zijn. Het kan toch geen optie zijn om deze locaties te sluiten als na alle inzet vanuit project Herberg voor de meerderheid van de kinderen (25 van de 40) nog steeds geen alternatief is gevonden?

De IGJ kan bestuursdwang alleen inzetten wanneer een eerder opgelegde aanwijzing of bevel niet wordt opgevolgd. Een aanwijzing of bevel is gericht op het herstellen van een normafwijking en het waarborgen van goede en veilige zorg. Het ontbreken van voldoende passende vervolgplekken biedt op zichzelf geen wettelijke grondslag om sluiting van een locatie tegen te houden. Ik blijf mij daarom, samen met de

betrokken partijen, maximaal inzetten om voor ieder kind een passende vervolgplek te realiseren en de continuïteit van de noodzakelijke zorg te waarborgen.

De leden van de SP-fractie vragen de minister tot slot wat er nu gebeurt voor de groep kinderen die nog niet in zorg waren bij VEC, maar voor wie nu ook onvoldoende plaatsen zijn door de patiëntenstop bij VEC.

Ik onderschrijf het belang om ook oog te houden voor kinderen die niet bij VEC in zorg waren, maar voor wie de patiëntenstop wel gevolgen heeft. Het gaat onder anderen om kinderen die op de wachtlijst staan en kinderen die langer in het ziekenhuis moeten verblijven omdat een passende vervolgplek ontbreekt. Zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich vanuit hun zorgplicht in om voor deze kinderen beschikbare en passende alternatieven te vinden. Deze problematiek wordt eveneens meegenomen aan de doorbraaktafels en de gesprekken die plaatsvinden over de middellange termijn tot aan de uitkomsten van het kostprijsonderzoek en de toekomstvisie. Om het aantal plekken voor deze zorg te behouden dan wel uit te breiden.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister vanwege staatssteunregels niet bereid is om de overname van ExpertCare te faciliteren. Is de minister het ermee eens dat dit er niet voor mag zorgen dat de locaties alsnog sluiten, ondanks dat er een alternatief is om ze wel open te houden? Hoe gaat de minister er dan voor zorgen dat deze locaties niet sluiten?

Het niet kunnen faciliteren van de overname betekent niet dat ik mij erbij neerleg dat de locaties sluiten en kinderen zonder passende zorg komen te zitten. Er is door de potentiële overnamekandidaat geen concreet en uitgewerkt overnameplan ingediend. Op basis van de beperkte informatie die de kandidaat heeft aangeleverd, heb ik hen de gelegenheid geboden om het financiële verzoek nader uit te werken in een concreet plan. Van die gelegenheid is geen gebruik gemaakt. Ook de eerdere inspanningen van VEC, zorgverzekeraars en zorgkantoren om een overnamekandidaat te vinden, hebben niet tot een overname geleid.

Ik kan VEC echter niet verplichten de zorgverlening voort te zetten of de locaties open te houden. Daarom ligt de focus op het creëren van passende alternatieve zorg voor alle kinderen. Ik heb met VEC en B. Braun afgesproken dat Project Herberg doorgaat totdat voor ieder kind een passende vervolgplek is gevonden, ook als dat na 1 januari 2027 nodig is. Daarnaast worden doorbraaktafels georganiseerd. Zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en Project Herberg nemen aan deze tafels deel en gaan gericht in gesprek met zorgaanbieders die mogelijk kinderen van VEC kunnen overnemen. De laatste doorbraaktafel heeft op 21 oktober plaatsgevonden. De betrokken partijen werken de acties die hieruit voortkomen momenteel verder uit.

De leden van de SP-fractie lezen dat “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”. Is de minister het ermee eens dat de conclusie in ieder geval kan worden getrokken dat marktwerking voor dit type zorg niet werkt?

Ik kan niet vooruitlopen op de conclusies van de evaluatie van de casus VEC. In de evaluatie worden de rollen, verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van de betrokken partijen onderzocht, zodat duidelijk wordt welke lessen uit deze casus kunnen worden getrokken. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten van de evaluatie en de daaruit voortvloeiende lessen.