Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

**Bezoekadres:**
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**
4577499-1106882-PZO

**Bijlage(n)**
-

**Uw kenmerk**
2026Z24867

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

Datum 20 november 2026
Betreft Commissiebrief inzake Verslag van een schriftelijk overleg over reactie op verzoek commissie om een stand-van zaken brief over Villa ExpertCare, tevens uitvoering en stand van zaken van de aangenomen moties over Villa ExpertCare

Geachte voorzitter,

Op zaterdag 14 november jl. besteedde het programma *Even tot hier* aandacht aan de gevolgen van de sluiting van Villa ExpertCare (VEC) voor de kinderen en gezinnen die op de zorg van VEC zijn of waren aangewezen. De uitzending laat zien dat de zorg die VEC biedt, deze gezinnen de ruimte geeft om even op adem te komen en aandacht te besteden aan elkaar en aan zichzelf. Zij kunnen daardoor dingen doen die voor veel andere gezinnen vanzelfsprekend zijn, zoals werken, een dagje weg of op vakantie gaan. VEC ontlast daarmee gezinnen en helpt ouders/verzorgers om de dagelijkse zorg voor hun kind vol te blijven houden.

Dat hier nu een einde aan komt, met de definitieve sluiting van alle locaties per 31 december 2026, is voor de kinderen, hun ouders/verzorgers en de (voormalig) medewerkers ontzettend ingrijpend. Het afgelopen jaar heeft veel van iedereen gevraagd. Voorgenomen sluitingsdata werden meerdere keren verschoven, een mogelijke overname kwam in beeld maar ging niet door en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) moest ingrijpen vanwege risico's op het gebied van kwaliteit van zorg. Dit levert voor alle betrokkenen veel onzekerheid en stress op, en voor een beperkt aantal gezinnen geldt nog altijd onzekerheid over de toekomst. Ik realiseer mij hoe ingrijpend deze situatie is voor de betrokkenen en leef met hen mee.

Het afgelopen jaar hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), IGJ, zorgverzekeraars, zorgkantoren, de onafhankelijk intermediair en het ministerie van VWS zich ingezet om de kinderen en hun gezinnen te ondersteunen bij het vinden van volwaardige vervolgzorg en hen zo veel mogelijk duidelijkheid te geven. Daarbij wil ik in het bijzonder stilstaan bij iedereen die bijdraagt aan Project Herberg, specifiek ook de twee projectleiders en de teams die domein overstijgend indiceren (DOI teams). Hun inzet is van grote waarde bij het vinden van alternatieve zorgplekken voor de kinderen van VEC.

Tegelijkertijd moeten we ook kritisch blijven. Ondanks de inspanningen van alle betrokken partijen heeft de onzekerheid voor veel gezinnen te lang geduurd en is het nog niet gelukt om voor alle kinderen tijdig passende vervolgzorg te vinden. De vraag is wat we hierin eerder of anders hadden kunnen doen en wat we hiervan kunnen leren. Juist bij situaties waarin de continuïteit van zorg voor kwetsbare kinderen onder druk

staat, moeten we blijven kijken hoe we eerder kunnen handelen en gezinnen sneller duidelijkheid en perspectief kunnen bieden. Deze vragen maken nadrukkelijk deel uit van de evaluatie van deze casus, die ik al eerder aan de Kamer heb toegezegd.

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op de voortgang van de zorgbemiddeling en de situatie na 31 december 2026, de gevraagde kabinetsreactie op de brief van mevrouw Mulder, de nog uitstaande moties en hoe gewerkt wordt aan een toekomstbestendig aanbod van medische kindzorg.

## 1. Zorgbemiddelingen en situatie na 31 december 2026

In de periode van 7 tot en met 21 oktober jl. zijn vanuit Project Herberg in samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoren in totaal zes doorbraaktafels georganiseerd. Deze bijeenkomsten vonden plaats in de regio's Haaglanden & Rijnmond (twee bijeenkomsten), Noord- en Oost-Nederland, Zuidoost-Brabant (twee bijeenkomsten) en Midden-Nederland. Tijdens deze tafels zijn zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere betrokken partijen samengebracht om knelpunten weg te nemen en passende vervolgzorg te realiseren voor 14 kinderen en hun gezinnen.

De doorbraaktafels hebben bijgedragen aan het verder brengen van de zorgbemiddeling voor deze kinderen. Enerzijds hebben de overleggen geleid tot concrete vervolgstappen in de zorgbemiddeling, zoals het verkennen van beschikbare plaatsen, het leggen van verbindingen tussen Project Herberg en potentiële aanbieders en het organiseren van vervolggesprekken. Anderzijds zijn ook vraagstukken besproken die betrekking hebben op financiering, contractering en bekostiging. In die gevallen zijn afspraken gemaakt over nadere afstemming tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren om te bezien welke financiële en organisatorische randvoorwaarden nodig zijn om passende zorg mogelijk te maken.

Naast de doorbraaktafels is ook vanuit Project Herberg, VEC en de reguliere zorgbemiddeling van zorgverzekeraars en zorgkantoren intensief gewerkt aan het vinden van passende vervolgzorg. Al deze inzet heeft ertoe geleid dat in totaal 61 kinderen een nieuwe zorgplek hebben gevonden. Drie gezinnen hebben aangegeven geen gebruik te willen maken van de zorgbemiddeling door Project Herberg of VEC. Voor de overige 16 kinderen wordt nog gezocht naar een passende alternatieve zorgplek (peildatum 19 november 2026).

Op basis van een analyse van Project Herberg en de onafhankelijk intermediair is het vooruitzicht voor deze 16 nog te bemiddelen kinderen als volgt:

- Voor 6 kinderen kan naar verwachting vóór 31 december 2026 een volledige uitplaatsing worden gerealiseerd.
- Voor 3 kinderen is een gedeeltelijke vervolgplek gerealiseerd, maar is de totale zorgvraag nog niet volledig ingevuld.
- Voor 5 kinderen is op dit moment nog onvoldoende duidelijk of een passende vervolgplek kan worden gerealiseerd en, zo ja, op welke termijn. Dit komt bijvoorbeeld door onduidelijkheid over de financiering van de duurzame plaatsing of het feit dat het DOI-proces nog niet is afgerond.
- Voor 2 kinderen bestaat naar huidige inzichten weinig tot geen uitzicht op volledige uitplaatsing vóór 31 december 2026.

Daarmee is de verwachting dat voor het merendeel van de nog openstaande trajecten vóór het einde van 2026 een passend vervolgperspectief kan worden gerealiseerd. Voor een beperkte groep kinderen zal naar verwachting ook na 31 december 2026 aanvullende aandacht nodig blijven. Dit hangt samen met de complexiteit van de zorgvraag, de wensen van ouders, de beschikbare capaciteit of andere casus specifieke omstandigheden. Daarbij is van belang te vermelden dat een alternatieve plek niet altijd dezelfde zorg en mogelijkheden kan bieden als VEC dat deed. Hoewel een alternatief vanuit het perspectief van ouders daardoor mogelijk niet als passend wordt ervaren, kan het wel voorzien in de zorg die op basis van de indicatie nodig is. Ook moeten aanbieders bij het verdelen van de beschikbare capaciteit rekening houden met andere cliënten op de wachtlijst, van wie de zorgvraag soms urgenter of zwaarder is.

Voor de kinderen voor wie op 31 december 2026 nog geen passende vervolgplek is gevonden, en die bemiddeling wensen, worden indien nodig noodscenario's ingezet. Als onderdeel van het DOI-proces zijn binnen Project Herberg drie verschillende scenario's uitgewerkt: het best passende scenario, en *second best*-scenario evenals een noodscenario. Deze scenario's worden regelmatig geactualiseerd en besproken in de projectgroep van Project Herberg, waarin ook zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn vertegenwoordigd. Een noodscenario biedt een tijdelijke oplossing voor een situatie waarin op korte termijn nog geen passende vervolgplek beschikbaar is. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een kind tijdelijk zorg ontvangt in de thuissituatie of in een zorginstelling die niet als eerste voorkeur is opgegeven. In zeer uitzonderlijke situaties kan ook tijdelijke ziekenhuisopname aan de orde zijn. De prioriteit van zorgverzekeraars, zorgkantoren en Project Herberg blijft om voor deze kinderen zo snel mogelijk een volwaardige alternatieve zorgplek te vinden.

Zoals ik met het bestuur van VEC en B. Braun op 23 september 2026 heb afgesproken, blijven de financiële middelen en personele capaciteit om Project Herberg in stand te houden, beschikbaar zolang dit nodig is om voor alle kinderen tot een passend vervolgperspectief te komen. Project Herberg is in april 2026 ingericht naar aanleiding van de voorgenomen sluiting van VEC, met als doel om voor de nog te bemiddelen kinderen passende vervolgzorg te realiseren. Op basis van de actuele casusanalyse kan worden vastgesteld dat deze opdracht grotendeels is uitgevoerd. Voor het merendeel van de kinderen is een passend vervolgperspectief inmiddels gerealiseerd of in voorbereiding.

De resterende opgave betreft een beperkte groep kinderen waarvoor nog vraagstukken spelen rondom onder meer financiering, zorgbemiddeling, wachtlijsten, logeerzorg of de implementatie van vervolgzorg. Daarmee verandert de aard van de opgave van onafhankelijke beoordeling en scenario-ontwikkeling naar overdracht, monitoring en afronding. Tegen die achtergrond wordt toegewerkt naar een situatie waarin de ondersteuning voor deze kinderen weer plaatsvindt binnen de reguliere zorgprocessen en verantwoordelijkheidsverdeling. Daarbij wordt bezien welke tijdelijke voorzieningen nog nodig zijn om de overgang zorgvuldig te begeleiden en zicht te houden op de resterende groep kinderen.

Ik heb aan de onafhankelijk intermediair gevraagd om hierover, in samenspraak met betrokken partijen, op korte termijn advies uit te brengen. Daarbij moet specifiek ingegaan worden op de verantwoordelijkheidsverdeling, het toezicht daarop en de wijze waarop we toewerken naar een zorgvuldige afronding van Project Herberg.

## 2. Reactie op brief mevrouw M. Mulder

Ik heb kennisgenomen van de brief die mevrouw Mulder naar aanleiding van de hoorzitting met de Kamercommissie heeft gedeeld. Deze brief heb ik overigens zelf niet rechtstreeks van haar ontvangen.

Als minister ben ik verantwoordelijk voor het functioneren van het zorgstelsel als geheel, niet voor de keuzes van individuele zorginstellingen. Bestuurders en toezichthouders zijn zelf verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering, het personeelsbeleid en organisatorische veranderingen, zoals het kopen, verkopen of anders inrichten van (onderdelen van) een zorgorganisatie. Ik kan daarom niet ingaan op alle beweringen in de brief.

Wel wil ik reageren op een tweetal beweringen die aan de hand van openbare informatie en informatie van VEC, zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen worden geverifieerd.

Ten eerste stelt mevrouw Mulder dat zij een financieel gezonde en winstgevende organisatie heeft overgedragen. Uit de openbare jaarverantwoording van VEC blijkt echter dat de organisatie in meerdere jaren verlies heeft geleden, waaronder 2019, 2021, 2022 en 2024 (zie tabel 1.).

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nettoresultaat na belasting | €- 309K | € +521K | € -171K | € - 980K | € +17K | € -1.581K |

*Tabel 1. Nettoresultaat na belasting VEC (de openbare jaarverantwoording over 2025 is niet beschikbaar)*

Ten tweede stelt mevrouw Mulder dat zij bij haar poging om de zorg voor de kinderen van VEC over te nemen, is tegengewerkt door VEC, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zowel VEC als de zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben bij mij aangegeven zich niet te herkennen in dit beeld. Zij geven aan, samen met andere partijen, meerdere gesprekken te hebben gevoerd met de familie Mulder en daarbij te hebben gezocht naar mogelijkheden om een overname mogelijk te maken.

Het bestuur van VEC geeft aan de gevraagde informatie steeds tijdig te hebben aangeleverd en de familie Mulder een huurvrije periode te hebben aangeboden. De zorgverzekeraars en zorgkantoren geven aan dat zij, bij een overname door de familie Mulder, bereid waren de maximale toegestane financiële ruimte binnen de bekostiging te benutten.

Een belangrijke voorwaarde van de familie Mulder voor een overname was echter dat de exploitatieverliezen gedurende drie jaar zouden worden gecompenseerd. Omdat zorgverzekeraars en zorgkantoren gebonden zijn aan maximaal toegestane tarieven, is dit verzoek voorgelegd aan de NZa en VWS.

Het ministerie van VWS heeft dit verzoek vervolgens zorgvuldig beoordeeld, maar is tot de conclusie gekomen dat het vanwege de staatssteunregels niet mogelijk was om hieraan tegemoet te komen. Vervolgens heeft het ministerie van VWS de familie Mulder gevraagd een overnamevoorstel in te dienen dat wel aan de staatssteunregels zou voldoen. Ondanks herhaalde verzoeken heeft de familie Mulder geen concreet en onderbouwd plan aangeleverd. Er is vervolgens geconcludeerd dat met het uitblijven van meer informatie het initiatief niet als een mogelijk alternatief kan worden

beoordeeld en de capaciteit van betrokken partijen in te zetten op andere, meer concrete alternatieven, zoals de doorbraaktafels. Zowel de familie Mulder als de Kamer is hierover geïnformeerd. Ik blijf, ook na de brief van mevrouw Mulder, bij deze conclusie.

## 3. Toekomstbestendig aanbod

*Convenant medische kindzorg*
Om de continuïteit van de medische kindzorg te borgen, zullen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de brancheorganisatie voor medische kindzorg (BINKZ) zeer binnenkort een convenant sluiten. Daarin wordt onder meer afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgkantoren bereid zijn om de maximale tarieven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) te hanteren.

Ik ben zeer verheugd met het initiatief voor dit convenant en zal samen met de NZa mijn steun hiervoor uitspreken middels een brief. Tijdens de behandeling van de VWS-begroting heb ik u toegezegd te informeren over kinderhospice Binnenveld. Ik kan u melden dat Binnenveld lid is van BINKZ en dus ook valt onder de reikwijdte van de afspraken uit het convenant. In de brief aan ZN en BINKZ geef ik ook aan dat het ministerie van VWS en de NZa bereid zijn om, wanneer zich nieuwe initiatieven voor medische kindzorg aandienen waarvoor de mogelijkheden binnen de bestaande bekostiging onvoldoende ruimte bieden, per geval te bekijken of aanvullende (financiële) middelen of andere maatregelen eventueel nodig zijn. Dit gebeurt binnen de daarvoor geldende wet- en regelgeving en nadat de mogelijkheden binnen de bestaande bekostiging volledig benut zijn.

Daarnaast is in de steunbrief de convenantpartijen nadrukkelijk gevraagd ook oog te houden voor aanbieders van medische kindzorg die niet bij BINKZ zijn aangesloten, maar wel aan de geldende kwaliteitscriteria voldoen en met vergelijkbare risico's voor de continuïteit van zorg te maken kunnen krijgen. Daarbij verwacht ik van de convenantpartijen dat zij ook ten aanzien van deze aanbieders handelen in de geest van het convenant.

*Toekomstvisie medische kindzorg*
De situatie rondom VEC heeft laten zien dat de continuïteit en toegankelijkheid van medische kindzorg kwetsbaar is. Signalen uit het veld wijzen op een tekort aan beschikbare plekken en geschikte zorgaanbieders. Hoewel de precieze omvang en onderliggende oorzaken nog onvoldoende in beeld zijn, worden onder meer knelpunten genoemd op het gebied van bekostiging, personeelstekorten, personele wisselingen en het vinden van geschikte locaties.

De toekomstvisie medische kindzorg richt zich op de lange termijn. Conform de wens van de Kamer, werken we samen met het veld aan een toekomstvisie, inclusief een samenhangend pakket aan maatregelen. De aanpak kent twee parallelle sporen. Het eerste spoor betreft een probleemanalyse, uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau, die inzicht moet bieden in de belangrijkste knelpunten en aanknopingspunten voor maatregelen. Hierbij wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van data uit eerder uitgevoerd onderzoek. Ter aanvulling hierop wordt bestaande informatie over de beschikbaarheid van logeerzorg voor jeugdigen met een beperking binnen de gehandicaptenzorg en de knelpunten in dit aanbod verzameld en geordend. Het tweede spoor richt zich op het voorbereiden van de toekomstvisie voor de medische

kindzorg via gesprekken met het veld. De inzichten uit beide sporen worden samengebracht en vormen de basis voor het gezamenlijk formuleren van een toekomstvisie en het afspreken van een samenhangend pakket aan maatregelen.

Ik hecht eraan dat er een goede probleemanalyse wordt uitgevoerd, zodat we de situaties zoals nu rond VEC in de toekomst kunnen voorkomen en ouders kunnen rekenen op passend aanbod voor hun kind. Dat betekent echter wel dat er geruime tijd nodig zal zijn om te komen tot de juiste analyse en vervolgens de visie. De Kamer zal in het voorjaar geïnformeerd worden over de voortgang.

## 4. Moties

*Motie 40 kinderen*
De motie van het lid Dobbe[1] verzoekt om in kaart te brengen in hoeverre de 40 kinderen die al voor de start van Project Herberg naar een vervolgplek zijn bemiddeld, daadwerkelijk een volwaardige alternatieve zorgplek hebben gevonden. Om uitvoering te geven aan de motie heb ik VEC gevraagd een overzicht op te stellen van de betreffende kinderen en de vervolgplek waar zij naartoe zijn bemiddeld. VEC zal deze overzichten delen met de betreffende zorgverzekeraars en zorgkantoren. Omdat het om privacygevoelige informatie gaat, worden de overzichten niet met andere partijen, waaronder het ministerie van VWS en de Kamer, gedeeld. Ik heb de zorgverzekeraars en zorgkantoren gevraagd na te gaan of deze kinderen daadwerkelijk een volwaardige alternatieve zorgplek hebben gevonden. Hoe de zorgverzekeraars en zorgkantoren daar invulling aan geven is aan hen. Ik wacht hun terugkoppeling momenteel af en verwacht begin december meer duidelijkheid.

Bij de uitvoering van deze motie vind ik het belangrijk om een aantal kanttekeningen te plaatsen, zodat de uitkomsten in de juiste context worden bezien en de inzet van betrokken partijen gericht blijft op de kinderen die nog geen vervolgplek hebben gevonden. Ten eerste is voor de kinderen die al voor de start van Project Herberg zijn bemiddeld een proces afgesproken dat aansluit bij de reguliere verantwoordelijkheden in dit stelsel, namelijk dat als een vervolgplek niet passend blijkt te zijn, ouders/verzorgers contact opnemen met de zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar of zorgkantoor.

Ten tweede vind ik het belangrijk dat de beschikbare capaciteit van de betrokken partijen wordt ingezet voor de kinderen van VEC die nog geen vervolgplek hebben gevonden. Dit heb ik ook in eerdere brieven en debatten benadrukt.
Ik wil voorkomen dat de uitvraag ten koste gaat van de inspanningen die nodig zijn om voor deze kinderen een passende vervolgplek te vinden.

Ten derde wil ik voorkomen dat de uitvraag de indruk wekt dat er voor alle kinderen ruime keuze is in alternatieve zorgplekken. De signalen over de beperkte beschikbare capaciteit in de sector zijn door betrokken partijen meermaals onder de aandacht gebracht. Bovendien kan de zorgvraag van een kind in de tussentijd zijn veranderd. Een plek die eerder passend was, hoeft dat op het moment van de uitvraag niet meer te zijn.

*Motie versnellen kostprijsonderzoek*



[1] Kamerstukken II, 2025/26, 28 828, nr. 176

In de motie van het lid Westerveld c.s.[2] wordt de regering verzocht het kostprijsonderzoek naar de medische kindzorg te versnellen. Het ministerie van VWS heeft naar aanleiding van deze motie meerdere gesprekken gevoerd met de NZa. De NZa voert het onderzoek uit in nauwe samenwerking met de betrokken brancheorganisaties, waaronder ZN en BINKZ. Het is van belang dat nieuwe tarieven gebaseerd zijn op een betrouwbaar en representatief beeld van de daadwerkelijk gemaakte kosten. Gezien de huidige fase van het onderzoek ziet de NZa geen mogelijkheden om het proces verder te versnellen zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten.

Het is 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. Ik beschouw dit deel van de motie hiermee als afgedaan.

*Motie vastgoedconstructies*
In de motie van het lid Dobbe[3] wordt de regering verzocht om in kaart te brengen hoe vaak commerciële zorgbedrijven hun vastgoed in een aparte bv onderbrengen en welke maatregelen hiertegen kunnen worden genomen. Deze praktijk herken ik, en ik vind het onwenselijk wanneer vastgoed tegen een te hoge prijs wordt verhuurd aan zorgaanbieders. Een inventarisatie bij betrokken partijen toont aan dat het verkrijgen van een betrouwbaar en volledig beeld van de omvang van deze constructies complex is. De benodigde gegevens zijn niet eenvoudig beschikbaar of eenduidig te ontsluiten, waardoor een dergelijk onderzoek mogelijk niet in verhouding staat tot de verwachte opbrengst.

Ik zie voor deze constructies een sterke relatie met de maatregelen in het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), met name de norm voor van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen. Deze norm stelt dat verbonden partijen, waar in veel gevallen sprake van is als het vastgoed in een apart BV wordt gezet onder dezelfde holding, onderling normale marktvoorwaarden moeten hanteren. Bovendien beperken de voorwaarden die gesteld worden aan het doen van een winstuitkering dat geldstromen ongelimiteerd heen en weer geschoven kunnen worden tussen de zorg BV en de vastgoed BV. Derhalve wordt deze constructie meegenomen in de uitwerking van de Wibz[4]. In het eerste kwartaal van 2027 ontvangt de Kamer de nota van wijziging op dit wetsvoorstel.

**Tot slot**
Met deze brief heb ik de laatste stand van zaken rondom VEC weergegeven. Helaas zijn we er dus nog niet. Ik roep alle betrokken partijen, waaronder VEC zelf, op om alles in het werk te stellen om ook voor de kinderen en gezinnen voor wie nog geen passende vervolgzorg is gevonden, een oplossing te vinden. Daarbij vind ik het belangrijk dat deze gezinnen ook na 31 december 2026 niet worden losgelaten. Ook ik blijf mij inzetten totdat voor alle kinderen er een passend alternatief is gevonden.

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,

---

[2] Kamerstukken II, 2025/26, 24 170, nr. 420
[3] Kamerstukken II, 2025/26, 24 170, nr. 417
[4] Kamerstukken II, 2024/25, 36 686, nr. 2

Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk