

Vergaderjaar 2025–2026

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 399

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 april 2026

Zoals toegezegd in het debat van 2 april jl. over Villa ExpertCare (VEC) informeer ik uw Kamer hierbij over de actuele stand van zaken. In deze brief ga ik achtereenvolgens in op (1) de uitkomsten van het overleg dat ik op 8 april jl. met alle betrokken partijen heb gevoerd, (2) het borgen van de kwaliteit van zorg en de lange termijn oplossingen en (3) de continuïteit van zorg. De tijdens het debat aangenomen moties en gedane toezeggingen zijn in de brief verwerkt.

1. Uitkomsten overleg 8 april

Op 8 april heb ik, samen met vertegenwoordigers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgverzekeraars CZ en Zilveren Kruis, het bestuur van VEC en de cliëntenraad gesproken over de situatie bij VEC en mogelijke oplossingsrichtingen. Aanleiding waren mijn grote zorgen over de continuïteit en kwaliteit van zorg voor de kinderen die afhankelijk zijn van VEC. In dit overleg heb ik erop gestuurd om snel tot een gedeeld en eensluidend beeld te komen tussen alle partijen én om concrete afspraken te maken die de continuïteit van zorg aan deze kinderen daadwerkelijk borgen.

Dat heeft ertoe geleid dat op meerdere cruciale punten belangrijke vooruitgang is geboekt. Zo is afgesproken dat er meer regie en transparantie komt in de zorgbemiddeling, dat is het proces voor het vinden van een passende plek voor de cliënten. VEC en zorgverzekeraars starten gezamenlijk één bel-team dat actief contact opneemt met ouders en per kind inzichtelijk maakt of een passend alternatief beschikbaar is en ook als zodanig wordt ervaren. Hiermee wordt niet alleen de voortgang van bemiddeling naar een alternatieve plek beter gevolgd, maar worden ook ervaringen en behoeften van ouders en kinderen leidend in het proces. Deze informatie wordt gedeeld met NZa, IGJ en VWS, zodat waar nodig tijdig kan worden bijgestuurd. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 390). Tegelijkertijd benadruk

ik dat veranderingen in de zorgsituatie door het sluiten van VEC onvermijdelijk zijn. De invulling van zorg zal daardoor wellicht anders zijn dan in de huidige situatie, waarbij wel steeds gekeken moet worden naar wat passend is voor ieder kind.

Ook over het behoud van personeel zijn duidelijke afspraken gemaakt om de continuïteit van zorg te waarborgen. Als Minister kan ik niet treden in afspraken tussen werkgever en werknemer, maar ik heb hier in het overleg met alle partijen nadrukkelijk aandacht voor gevraagd. VEC heeft zich gecommitteerd om de bestaande vaststellingsovereenkomsten met medewerk(st)ers open te breken en deze te verlengen tot ten minste 31 december 2026. Medewerk(st)ers beslissen uiteindelijk zelf of zij met deze aanpassing instemmen. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie van het lid Westerveld c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 391).

Ten slotte zijn stappen gezet richting een duurzame oplossing voor de toekomst van de zorg. Het uitgangspunt is dat voor alle kinderen tijdig een passend alternatief beschikbaar moet zijn. De zorgbemiddeling wordt daarom onverminderd voortgezet en waar nodig geïntensiveerd, zodat tijdig nieuwe plekken bij andere aanbieders kunnen worden gerealiseerd. Tegelijkertijd wordt onderzocht of (een deel van) de zorg binnen de bestaande locaties kan worden voortgezet via een overname door een andere partij. VEC stelt daartoe samen met zorgverzekeraars en zorgkantoren een gezamenlijke planning op richting eind 2026, waarbij binnenkort duidelijk moet zijn of een overname haalbaar is. Indien dit niet mogelijk blijkt, wordt vanaf dat moment volledig ingezet op een zorgvuldig voorbereide overdracht van cliënten naar andere aanbieders, met kwaliteit en veiligheid van zorg als uitgangspunt.

Ten aanzien van de vragen van het lid Van Houwelingen over de doorwerking van stijgende brandstofprijzen in tarieven en contracten, heb ik toegezegd dit onderwerp te bespreken met de vervoersbedrijven, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarbij is bevestigd dat het primair aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om binnen bestaande contractrelaties afspraken te maken over kostenontwikkelingen. Ik heb daarin geen rol als Minister, maar heb dit wel bij hen onder de aandacht gebracht.

2. Kwaliteit van zorg en lange termijn oplossingen

Tijdens het debat is uitgebreid stilgestaan bij de vraag of de zorg al wordt afgeschaald, of er sprake is van risico's voor de continuïteit en of de kwaliteit van zorg voldoende geborgd blijft. Uit het gesprek van 8 april blijkt dat de zorg wordt afgeschaald, onder meer doordat cliënten zijn overgeplaatst en elders zorg ontvangen.

De IGJ houdt in deze situatie toezicht op de veiligheid van de zorg die momenteel wordt geleverd, evenals op mogelijke kwetsbaarheden voor de langere termijn. Daarbij verwacht de IGJ van de bestuurder dat de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg voor cliënten, zowel voorafgaand aan als gedurende het proces van de voorgenomen sluiting, adequaat worden geborgd.

De IGJ heeft tot op heden geen aanleiding gezien voor acuut ingrijpen. Wel blijft de inspectie gedurende het gehele proces van sluiting en eventuele overdracht nauw betrokken. Over de inhoud van lopend toezicht doet de IGJ in beginsel geen uitspraken. In algemene zin geldt dat de IGJ meerdere locaties heeft bezocht en dat haar betrokkenheid niet eindigt bij de publicatie van een rapport. Indien zorgen of verbeterpunten worden vastgesteld, blijft de IGJ betrokken en zet zij waar nodig inter-

venties in, zoals het vragen om een verbeterplan of het opleggen van een aanwijzing. De voortgang op het wegnemen van eventuele tekortkomingen wordt daarbij nauwgezet gevolgd. In deze casus ligt de nadruk van het toezicht van de IGJ op een zorgvuldige overdracht van de zorg, en niet op het duurzaam verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg door deze aanbieder, aangezien de aanbieder voornemens is te stoppen.

Meer in algemene zin beschikt de IGJ over een breed palet aan toezicht- en handhavingsinstrumenten om de kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen. Afhankelijk van de casus en de ernst van de situatie kan de IGJ variëren van informele interventies tot formele maatregelen¹.

Tijdens het debat heeft uw Kamer mij gevraagd ook in te gaan op de vraag of VEC aansprakelijk kan worden gesteld als er een incident of calamiteit zou plaatsvinden. Ik snap de zorgen van de Kamer en alle andere betrokkenen hierover. Betrokken partijen werken er gezamenlijk aan om incidenten te kunnen voorkomen en veiligheid van zorg te kunnen borgen. De vraag wie echter aansprakelijk is voor een dergelijk incident, hangt sterk af van de omstandigheden. Als er sprake is van een calamiteit die verband houdt met de kwaliteit van zorg, dan is de aanbieder verplicht dit te melden aan de IGJ en dan zal de IGJ daar onderzoek naar doen.

Voor de middellange en lange termijn wordt, conform de motie van het lid Maeijer (Kamerstuk 24 170, nr. 394), in overleg met de NZa en branche- en beroepsverenigingen een nadere verkenning uitgevoerd. Deze verkenning heeft tot doel de benodigde vervolgstappen in kaart te brengen voor het duurzaam borgen van deze specialistische zorg. Daarbij richt ik mij onder meer op de rol van zorgverzekeraars en zorgkantoren bij het organiseren van een passend zorgaanbod, de ontwikkeling van passende tarieven, mede in het licht van het lopende kostprijsonderzoek van de NZa, en het bredere vraagstuk van passende zorg en de aansluiting tussen de verschillende zorgdomeinen. Zo wordt niet alleen gewerkt aan een oplossing voor de huidige situatie op zo kort mogelijke termijn, maar ook aan duurzame borging van deze zorg in de toekomst. Na de zomer zal uw Kamer hierover geïnformeerd worden.

3. Continuïteit van zorg

Tijdens het debat is gevraagd naar inzicht in vergelijkbare zorgaanbieders waarbij risico's bestaan voor de continuïteit, zowel via een toezegging aan als via de motie van het lid Coenradie c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 392). Het Ministerie van VWS, de NZa en IGJ beschikken niet over een lijst van zorgaanbieders bij wie de continuïteit van zorg in gevaar is. Het toezicht op kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg is in Nederland risicogestuurd ingericht. Toezichthouders wisselen signalen uit binnen de wettelijke taken, waardoor risico's voor continuïteit van zorg zo veel als mogelijk tijdig wordenesignaleerd en waar nodig actie wordt ondernomen. Hiermee wordt de motie van het lid Coenradie c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 392) afgedaan.

Het continuïteitsbeleid² functioneert in principe naar behoren. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren zijn primair verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg; de NZa houdt toezicht op de zorgplicht en de IGJ op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Als stelselverantwoordelijke kan ik partijen aan tafel roepen en op hun verantwoordelijkheid

¹ <https://www.igj.nl/documenten/2022/03/17/igj-interventiebeleid>

² Kamerstukken II 2019/20, 31 016, nr. 288

wijzen. Deze zogeheten escalatieladder is ook in deze situatie in gang gezet en alle betrokkenen werken intensief samen om tot een oplossing te komen.

Daarnaast heb ik, conform de motie van het lid Coenradie c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 393), het gesprek met de NZa opgepakt over de vraag of de huidige zorgspecifieke concentratie toets bij fusies en overnames voldoende waarborgen biedt voor de continuïteit van zorg. De huidige toets biedt de NZa enkel voor *cruciale zorg*³ de mogelijkheid om te toetsen op de continuïteit van zorg en eventueel geen goedkeuring te verlenen. In het lopende wetstraject voor aanscherpingen van de zorgspecifieke fusietoets⁴ is beoogd om de continuïteitstoets uit te breiden en te laten gelden voor alle verzekerde zorg vanuit de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Wet forensische zorg. De NZa heeft bij mij aangegeven dat met de concentratietoets onder meer ex ante, dus vooraf, op de bereikbaarheid van zorg wordt getoetst. Daarbij kan de NZa niet voorkomen dat na concentraties alsnog besluiten worden genomen door zorgaanbieders die impact hebben op continuïteit van zorg.

4. Tot slot

De situatie rondom VEC vraagt voortdurende aandacht en zorgvuldig handelen. Voor mij staat voorop dat alle betrokken kinderen tijdig passende en kwalitatief goede zorg blijven ontvangen.

Mijn eerste prioriteit is de continuïteit van zorg voor de cliënten van VEC. Zodra duidelijk is hoe deze continuïteit is geborgd, bijvoorbeeld via overname en/of overdracht van cliënten, zal ik een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren naar hoe deze situatie heeft kunnen ontstaan en welke rol partijen daarin hebben gehad. Ook de rol van B. Braun als eigenaar van VEC wordt hierin meegenomen, waarmee invulling wordt gegeven aan de motie Bikker c.s. (Kamerstuk 24 170, nr. 388).

Ik vind het belangrijk dat partijen nu de tijd en ruimte krijgen om tot een oplossing te komen. Op ambtelijk niveau wordt wekelijks gesproken over de voortgang en ik zal uw Kamer opnieuw informeren zodra er meer duidelijkheid is over een oplossingsrichting of zodra er iets noemenswaardig te melden is. Ik verwacht dit begin mei te kunnen doen.

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

³ Kamerstukken II 2011/12, 33 253, nr. 3, p. 8 en de bijlage, onderdeel A, onder 2 behorende bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

⁴ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 899