

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  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

1475730-186639-PZO

**Bijlage(n)**

2

**Uw brief**

-

Datum 5 maart 2019  
Betreft Aanvullend IGJ-onderzoek zorggroep Alliade

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

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de resultaten van het tweede onderzoek naar goed bestuur bij Zorggroep Alliade van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast geef ik uw Kamer mijn reactie op de bijgaande signalering van de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Met de signalering en mijn reactie hierop geef ik tevens uitvoering aan de gewijzigde motie Leijten<sup>1</sup>, die mij vraagt om in beeld te brengen waarom zorgaanbieders zoals Alliade werken met dochterondernemingen, hoe het zit met het risico op belangenverstremgeling bij die zorginstellingen en de mate waarin de toezichthouders voldoende in staat zijn toezicht te houden op dergelijke constructies.

De aanbevelingen in de signalering van beide toezichthouders zijn voor mij aanleiding om het extern toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering binnen zorgaanbieders te versterken. In overleg met de NZa en IGJ zal ik de komende maanden uitwerken hoe daar nadere invulling aan kan worden gegeven en onderzoeken welke aanvullende wettelijke bepalingen wenselijk zijn.

*Aanleiding en resultaten aanvullend onderzoek Zorggroep Alliade*

Verschillende (anonieme) meldingen en mediaberichtgeving waren in het voorjaar van 2016 aanleiding voor de IGJ en NZa om gezamenlijk onderzoek te doen naar mogelijke belangenverstremgeling binnen Zorggroep Alliade. De IGJ en NZa concludeerden op basis van dat onderzoek dat er bij Alliade sprake was van de schijn van belangenverstremgeling. Twee directeurs binnen Alliade waren tegelijkertijd bestuurders en eigenaren van de Freya-groep waarmee Alliade zaken deed. In het eerste onderzoek is niet vastgesteld dat er door de betrokkenen oneigenlijk materieel voordeel werd gehaald uit de dubbelfuncties. In september 2016, kort na het uitbrengen van het onderzoek, stapten beide directeurs op en was er bij Alliade niet langer sprake van de schijn van belangenverstremgeling.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2016-2017, 23 235, nr. 171

In het najaar van 2016 werd in het debat met uw Kamer over het eerste Alliade-rapport aangedrongen op aanvullend onderzoek. De aanleiding hiervoor waren berichten in de media en nieuwe signalen en meldingen bij de IGJ en NZa, waardoor er nog veel vragen over de precieze gang van zaken binnen Alliade en de financiële stromen tussen Alliade en de Freya-groep bleven bestaan. Dit was voor de IGJ aanleiding om vanuit haar toezicht op grond van de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), een tweede verdergaand onderzoek te starten. In lijn met de motie Keijzer de Lange<sup>2</sup> koos de IGJ ditmaal voor analyse van de financiële geldstromen. Daarbij heeft de IGJ via detacheringen gebruik gemaakt van financiële expertise van onder meer de NZa. De focus van het tweede onderzoek naar goed bestuur kwam uiteindelijk te liggen op de gang van zaken bij drie omvangrijke financiële transacties tussen Zorggroep Alliade en de Freya-groep, te weten:

- de overname door Alliade van de Zorgkompas-vennootschappen van de Freya-Groep tussen 2008 en 2013;
- het door Alliade afstoten van drie (zorg)supermarkten aan Freya-dochter Support & Co in 2012;
- de overname door Alliade van Freya-dochter Support & Co in 2013.

Ten aanzien van de gang van zaken bij deze drie transacties concludeert de IGJ nu dat, gegeven de verwevenheid tussen Zorggroep Alliade en de Freya-groep, er onvoldoende interne en externe waarborgen waren binnen de organisatie om materiële beïnvloeding te voorkomen. De raad van toezicht stond te veel op afstand, stelde zich onvoldoende kritisch op en werd in bepaalde gevallen niet, te laat of onvolledig geïnformeerd. Ook werden de transparantievereisten op grond van de Wtzi onvoldoende in acht genomen. Zo werden afspraken bij de bovengenoemde transacties naar het oordeel van de IGJ niet deugdelijk vastgelegd. Door het ontbreken van goede *checks and balances* binnen de organisatie kon het gebeuren dat er twee zogenaamde '*performance fees*' werden betaald aan de Freya-groep, waarmee de levering van diensten van de Freya-groep werd gesuggereerd, die in werkelijkheid niet waren geleverd. Hiermee is mogelijk een strafbaar feit gepleegd waarvan de IGJ op 18 december jl. aangifte heeft gedaan bij het Openbaar Ministerie (OM).

Deze bevindingen waren voor de IGJ aanleiding om Zorggroep Alliade per 16 januari jl. voor een periode van zes maanden onder verscherpt toezicht te stellen. Alliade dient binnen twee maanden een plan van aanpak op te stellen en binnen vier maanden afdoende verbetermaatregelen uit te voeren binnen de organisatie. Daarnaast stel ik vast dat de raad van toezicht van Alliade inmiddels personele consequenties heeft getrokken uit hetgeen is voorgevallen. Mocht uit het OM-onderzoek naar de betaalde '*performance fees*' blijken dat er daadwerkelijk sprake was van valsheid in geschrifte, dan vind ik dat deze betalingen terug moet vloeien naar de zorg. Op dit moment onderzoekt de IGJ welke juridische mogelijkheden er zijn om dit te bewerkstelligen.

#### *Signalering IGJ en NZa*

Naast de bevindingen binnen het Alliade-onderzoek zien de NZa en IGJ een bredere ontwikkeling rond goed bestuur in de zorg. Beide toezichthouders stellen in een gezamenlijke signalering vast dat het bestuur van zorgaanbieders in de afgelopen jaren complexer is geworden. Steeds vaker werken zorgaanbieders met

---

<sup>2</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2016-2017, 23 235, nr. 168

een bestuurlijke laag boven en een bedrijfsstructuur onder de betreffende aanbieder. In dat laatste geval worden bijvoorbeeld specifieke zorgactiviteiten, diensten, ICT of het beheer van vastgoed ondergebracht bij dochterondernemingen of derden. Ik merk in dit kader, mede naar aanleiding van de gewijzigde motie Leijten, op dat daar vaak goede redenen voor zijn. Uitbesteding van activiteiten kan een zorgaanbieder bijvoorbeeld in staat stellen zich te richten op zorgverlening aan specifieke patiënten of cliënten. Ook kan het werken met verschillende rechtspersonen helpen om (financiële) risico's te spreiden die samenhangen met bijvoorbeeld vastgoedexploitatie. Het onderbrengen van bepaalde zorgactiviteiten in een aparte rechtspersoon vergemakkelijkt verder de samenwerking met andere zorgaanbieders of bijvoorbeeld een woningcorporatie en maakt het mogelijk om een gescheiden boekhouding te hanteren en zo kruisfinanciering tussen financieringsstromen binnen de verschillende zorgdomeinen te voorkomen. Veelal staan de bovengenoemde overwegingen in dienst van de continuïteit of het maatschappelijk doel van een aanbieder: het leveren van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Op het niveau van de dochtermaatschappijen is ruimte voor flexibiliteit en daarmee maatwerk, terwijl de schaalvoordelen van een grotere organisatie behouden blijven.

**Kenmerk**  
1475730-186639-PZO

Uit de toezichtspraktijk van de IGJ en de NZa blijkt echter ook dat deze complexe bedrijfsstructuren risico's met zich meebrengen. Bestuur en het intern toezicht kunnen te veel op afstand komen te staan. Hierdoor ontstaat het gevaar dat de transparantie afneemt en het risico op belangenverstremgeling door bijvoorbeeld verwevenheid tussen bestuurders, interne toezichthouders en directeuren die in sommige gevallen tegelijk op persoonlijke titel ook aandeelhouders zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep, toeneemt. Daarnaast signaleren de IGJ en NZa dat bedrijfsstructuren ook bewust worden gebruikt om wet- en regelgeving te omzeilen. Om *in control* te blijven moet de besturing van een zorgaanbieder meegroeien met de grootte en complexiteit van de organisatie en moeten bestuur en toezicht beschikken over alle competenties om mogelijke risico's adequaat te kunnen inschatten en adresseren. Zo kunnen problemen die afbreuk doen aan de kwaliteit, veiligheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg worden voorkomen. Het is dan ook belangrijk dat bestuurders en interne toezichthouders in de zorg de wijze waarop zij de bedrijfsvoering van hun organisatie vormgeven goed kunnen verantwoorden en uitleggen en mogelijke integriteitsrisico's beheersen. Dat past bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder.

Tegelijkertijd stellen de IGJ en NZa vast dat de kaders voor goed bestuur en integere bedrijfsvoering slechts in beperkte mate zijn vastgelegd in publiekrechtelijke wet- en regelgeving. Zo kunnen de externe toezichthouders op het gebied van goed bestuur pas handhavend optreden op het moment dat de kwaliteit of veiligheid van zorgverlening in het geding zijn of wanneer er bijvoorbeeld sprake is van onrechtmatige declaraties. Bestaande normen op het gebied van goed bestuur, zoals vastgelegd in de Governancecode zorg 2017 en het Burgerlijk Wetboek, zijn, afgezien van een onafhankelijk intern toezicht, bestuursrechtelijk niet of slechts indirect handhaafbaar. De IGJ en NZa bevelen daarom aan om aanvullende normen rondom de integere en professionele bedrijfsvoering te verankeren in het publiekrecht en de externe toezichthouders te voorzien van een adequaat handhavinginstrumentarium.

*Beleidsreactie: Goed en integer bestuur in de zorg*

Met de IGJ en NZa ben ik van mening dat zorgaanbieders moeten investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en mechanismen om te borgen dat die bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. In de afgelopen jaren waren er vanuit de zorgsector verschillende initiatieven om bestuur en toezicht in de zorg verder te professionaliseren. Zo hebben de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg de eerdergenoemde Governancecode zorg 2017 ontwikkeld waarin normen over het voorkomen van belangenverstremming en verantwoordelijkheden op het gebied van bestuur en intern toezicht zijn vernieuwd. Daarmee is duidelijker omschreven wat op dit gebied van zorgaanbieders wordt verwacht. Ook hebben de beroepsverenigingen voor bestuurders en raden van toezicht in de zorg speciale (accreditatie)programma's ingericht voor hun leden.

**Kenmerk**

1475730-186639-PZO

In aanvulling hierop worden met het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018, dat nu voor behandeling bij de Eerste Kamer ligt<sup>3</sup>, de *checks and balances* binnen zorgorganisaties via de band van de medezeggenschap versterkt. Cliëntenraden krijgen meer rechten als het gaat om beslissingen die direct raken aan hun leefomgeving. Ook krijgt de IGJ een handhavende taak ingeval een aanbieder niet beschikt over een cliëntvertegenwoordigend orgaan.

In het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)<sup>4</sup> wordt een meldplicht geïntroduceerd voor alle nieuwe zorgaanbieders. Deze is niet alleen bedoeld voor de IGJ om alle nieuwe zorgaanbieders meer volledig en eerder in beeld te hebben, maar ook om nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening bewust te maken van de regels waar zij aan moeten voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. Daarbij zit in de Wtza een vergunningsplicht voor alle instellingen die medisch specialistische zorg (doen) verlenen en voor alle grotere<sup>5</sup> instellingen die zorg (doen) verlenen als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet. Om ook alle nieuwe onderaannemers beter in het zicht en beter geïnformeerd te hebben, komt er een nota van wijziging bij de Wtza.

In het wetsvoorstel voor de technische Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza)<sup>6</sup>, dat tezamen met het wetsvoorstel Wtza voor behandeling bij uw Kamer ligt, wordt een eerste stap gezet om het externe toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders te versterken door het toezicht op de naleving van bestaande regels voor een transparante financiële bedrijfsvoering, het voor bepaalde zorgaanbieders geldende verbod op winstoogmerk en de aanlevering van de jaarverantwoording over te hevelen naar de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) waar de NZa op toeziet. Daarmee worden de toezichttaken meer in lijn gebracht met de kernexpertises van de IGJ en NZa. Op grond van de Wkkgz kan de IGJ blijven ingrijpen als door (financieel) wanbestuur en slechte bedrijfsvoering de kwaliteit of de veiligheid van de zorg in

<sup>3</sup> Kamerstukken I 2018/19, 34 858, A

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 767, nr. 2

<sup>5</sup> Meer dan tien zorgverleners inclusief uitbesteding.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 2

het geding is. Beide toezichthouders blijven, ieder vanuit haar eigen expertise, intensief samenwerken op het thema goed en integer bestuur. Om meer zicht te krijgen op de bestaande onderaannemers, is het voornemen de doelgroep voor de jaarverantwoordingsplicht onder de AWtza bij nota van wijziging uit te breiden naar alle Wmg-aanbieders, waarbij bij algemene maatregel van bestuur voor bepaalde categorieën zorgaanbieders een uitzondering kan worden gemaakt. Bij deze nota van wijziging zal ook de eerder gedane toezegging aan uw Kamer over een meldplicht voor jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet worden meegenomen. Streven is beide nota's van wijziging rond de zomer aan uw Kamer aan te bieden.

**Kenmerk**  
1475730-186639-PZO

*Sterker extern toezicht als sluitstuk*

Voortbouwend op het wetsvoorstel AWtza, wil ik samen met de NZa en IGJ het extern toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering binnen zorgaanbieders verder versterken. Net als beide toezichthouders wil ik toe naar een minder vrijblijvende situatie en sterkere informatiepositie voor het externe toezicht. Ik zal de komende periode verder uitwerken hoe we daaraan het beste invulling kunnen geven en onderzoeken welke aanvullende wettelijke bepalingen wenselijk zijn. Het uitgangspunt moet zijn dat zorgorganisaties die (deels) met premiegelden of publieke middelen bekostigd worden aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. Daar waar bestuurders en interne toezichthouders hun verantwoordelijkheid niet waar maken ontstaat het risico dat zorggeld niet wordt uitgegeven aan waar het voor is bedoeld: het verlenen van goede zorg. Dat de IGJ en NZa pas rechtstreeks kunnen optreden bij het ontstaan van risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg of onrechtmatige declaraties vind ik te laat. Bij twijfels over de gepastheid van bepaalde bedrijfsstructuren of vermeende belangenverstremming moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden, juist om het ontstaan van risico's voor de zorgverlening of de ondoelmatige besteding van zorggelden te voorkomen.

Ik zal uw Kamer rond de zomer informeren over de wijze waarop ik het publiekrechtelijk toezicht in de zorg wil versterken. De proportionaliteit en handhaafbaarheid zijn daarbij vanzelfsprekend een belangrijk aandachtspunt.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge