

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
1718276-207915-PZO

Bijlagen
1

Uw brief
01 juli 2020

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

Datum 31 augustus 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Geluk-Poortvliet (CDA) en Peters (CDA) over het bericht 'Zorgondernemer betaalde zichzelf tonnen uit terwijl zijn bedrijven in zwaar weer verkeerden' (2020Z12909).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Geluk-Poortvliet (CDA) en Peters (CDA) over het bericht 'Zorgondernemer betaalde zichzelf tonnen uit terwijl zijn bedrijven in zwaar weer verkeerden'.
(2020Z12909)

Vraag 1

Kent u het bericht 'Zorgondernemer betaalde zichzelf tonnen uit terwijl zijn bedrijven in zwaar weer verkeerden'? 1)

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u inzicht geven in de kritiek die de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ, destijds IGZ) had op alle zorgbedrijven van het Olcea-concern, inclusief het tijdspad van wanneer welke acties door de Inspectie zijn ingezet?

Vraag 3

Wat is de reden dat Olcea pas onder verscherpt toezicht is gesteld na zes jaar (sinds 2017) in het vizier van de Inspectie te hebben gestaan?

Antwoord 2 en 3

Olcea Multiculturele Zorg leverde ondersteuning op grond van de Wmo en viel daarmee niet onder het toezicht van de IGJ. De inspectie heeft tussen 2011 en 2019 de volgende acties ingezet m.b.t. Olcea Nieuwe Zorglandschap:

- Bezoeken in het kader van toezicht op nieuwe zorgaanbieders: 26 april 2011 en 26 september 2011.
- Bezoeken in het kader van medicatieveiligheid: 16 mei 2012 en 12 december 2012 en 24 juni 2013.
- Bezoeken in het kader van regulier toezicht: 13 oktober 2016 en 15 juni 2017.
- Verscherpt toezicht (VT): 26 september 2017; inspectiebezoek op 20 december 2017; inspectiebezoek op 26 januari 2018;
- Verlenging VT: 26 maart 2018; inspectiebezoek 26 juni 2018;
- Aanhouden VT voor onbepaalde tijd: 24 augustus 2018
- Inspectiebezoek om ontwikkelingen te beoordelen: 23 januari 2019
- Aanwijzing: 1 april 2019.
- Einde aanwijzing: 22 augustus 2019 (de zorgactiviteiten van Olcea Nieuwe Zorglandschap waren toen inmiddels beëindigd).

De inspectie heeft de afgelopen jaren door regelmatige bezoeken zicht op de organisatie gehouden om de ontwikkelingen en verbeteringen te kunnen volgen. Toen na het bezoek van 13 oktober 2016 bleek dat de verbeteringen achterbleven is op 26 september 2017 verscherpt toezicht ingesteld en uiteindelijk op 1 april 2019 een aanwijzing opgelegd.

Gedurende de fase van verscherpt toezicht heeft de inspectie geconstateerd dat er onvoldoende aansturing was in de organisatie en aangedrongen hier afdoende verbetermaatregelen op te nemen, waarbij een vorm van samenwerking met een andere organisatie niet moest worden uitgesloten.

Na de verlenging van het verscherpte toezicht werd tijdens het inspectiebezoek van 26 juni 2018 geconstateerd dat de organisatie aan alle normen voldeed. Door financiële problemen was ondertussen de continuïteit van de zorg in het geding gekomen. Daarom heeft de inspectie besloten het verscherpte toezicht om die reden aan te houden.

Tijdens het inspectiebezoek van januari 2019 zag de inspectie een terugval in de eerdere gerealiseerde verbeteringen en heeft een aanwijzing opgelegd. Deze is ingetrokken nadat de zorgactiviteiten waren beëindigd.

Vraag 4

Heeft de patiënt-/cliëntveiligheid onder druk gestaan en hebben de patiënten/cliënten op dit moment wel de juiste zorg?

Antwoord 4

In het traject tussen oktober 2016 en 31 juli 2019 heeft de organisatie cliënten met complexe zorgvragen waar Olcea Nieuwe Zorglandschap onvoldoende deskundigheid voor had overgedragen aan andere zorgaanbieders.

Bij de beëindiging van de zorgactiviteiten heeft het zorgkantoor bemiddeld in het vinden van een andere zorgaanbieder voor cliënten die zorg in natura ontvingen. Ook met cliënten met een pgb-bekostiging is gezocht naar een andere zorgaanbieder.

Vraag 5

Kunt u nagaan waarom de oprichter van Olcea, ondanks de kritiek van de Inspectie, het faillissement en schulden (€ 250.000 aan het Pensioenfonds, € 135.000 aan de Belastingdienst en € 683.000 aan ABN Amro), toch – met instemming van zijn schuldeisers – erin slaagde een doorstart te maken met een nieuwe zorgonderneming?

Antwoord 5

Na een faillissement is het de taak van de curator om ten behoeve van de gezamenlijke crediteuren een zo hoog mogelijke verkoopopbrengst te genereren. Daarnaast moet een curator rekening houden met maatschappelijke belangen zoals het belang van patiënten/cliënten en de werkgelegenheid.

De curator van Olcea Multiculturele Zorg B.V. heeft mij desgevraagd laten weten dat er in dit faillissement geen andere gegadigden waren voor het kopen van de activa. De bieding van de oprichter was gelet op de taxatierapporten redelijk en bij de doorstart bleef de volledige werkgelegenheid (9 personeelsleden) behouden. De zorg aan de cliënten was hiermee gewaarborgd. Vanuit het faillissementsboedelperspectief was deze verkoop (doorstart) volgens de curator het maximaal haalbare en de enige reële mogelijkheid.

Ten tijde van de doorstart (oktober 2018) waren er volgens de curator (nog) geen aanwijzingen van fraude of persoonlijke verrijking vanuit de failliete vennootschap.

Vraag 6

Zijn de gemeenten en zorgverzekeraars waar Olcea een contract mee had door de Inspectie op de hoogte gebracht van het jarenlange leveren van ondermaatse zorg? Zo ja, wanneer zijn zij op de hoogte gesteld en wat hebben de gemeenten en zorgverzekeraars met deze informatie gedaan?

Antwoord 6

De gemeente en zorgkantoor/zorgverzekeraar zijn door de IGJ op de hoogte gebracht bij het instellen van het verscherpt toezicht van 26 september 2017 op Olcea Nieuwe Zorglandschap B.V.

Mede op basis van deze kennis is vanuit het Wmo-domein een onderzoek gestart naar de kwaliteit van de geleverde ondersteuning van de betreffende zorgaanbieder. De toezichthouders constateerden bij hun onderzoek tekortkomingen (onder andere met betrekking tot de inzet van voldoende gekwalificeerd personeel). Na geboden hersteltermijnen bleek de zorgaanbieder niet in staat de kwaliteit van de ondersteuning te verbeteren en derhalve hebben de gemeenten het contract per 29 juli 2019 ontbonden.

Het betreffende zorgkantoor (Menzis) laat desgevraagd weten in 2018 en 2019 regelmatig contact te hebben gehad met de inspectie over Olcea. In april 2019 heeft Menzis met Olcea gesproken naar aanleiding van de aanwijzing die door de inspectie was opgelegd. In dat gesprek gaf Olcea aan niet te kunnen voldoen aan de in de aanwijzing gestelde eisen omtrent verpleging en verzorging. Daarop is Olcea per direct gestopt met het leveren van wijkverpleging en van verzorging en verpleging onder de Wlz. De betreffende cliënten zijn overdragen aan andere organisaties. Olcea heeft de activiteiten op het gebied van dagbesteding onder de Wlz nog voortgezet tot 31 mei 2019 en daarna overgedragen.

Vraag 7

Waren de gemeenten en zorgverzekeraars waar Olcea een contract mee had op de hoogte dat de eigenaar van Olcea zichzelf *management fees* uitkeerde van meer dan een ton per bedrijf, per jaar? Zo ja, bent u dan ook van mening dat alle alarmbellen hier hadden moeten afgaan bij het aangaan en/of verlengen van zorgcontracten?

Antwoord 7

De inkoop van zowel Wmo-ondersteuning door gemeenten als Wlz-zorg door zorgkantoren is aanbestedingsplichtig. De inkoop kan worden vormgegeven via een *open house* procedure of via een reguliere aanbestedingsprocedure. In beide gevallen geldt dat op grond van de Aanbestedingswet en de algemene aanbestedingsbeginselen de aanbestedende dienst (dus de inkoopende partij, in dit geval de gemeente of het zorgkantoor) uitsluitend eisen aan de inschrijver en de inschrijving mag stellen die verband houden met en die in een redelijke verhouding staan tot het voorwerp van de opdracht (in dit geval het leveren van de betreffende zorg of ondersteuning). Het uitkeren van *management fees* kan niet gebruikt worden als uitsluitingsgrond.

Overigens kan het uitkeren van een disproportionele *management fee* wel een belangrijke indicator zijn om nader onderzoek te overwegen. Desgevraagd heeft de samenwerkingsorganisatie OZJT/Samen14 laten weten dat tijdens het onderzoek van de Wmo-toezichthouder – dat gestart is nadat de zorgaanbieder onder verscherpt toezicht van de IGJ kwam te staan – de management fee ook ter sprake is gekomen. Het contract met de betreffende zorgaanbieder is uiteindelijk ontbonden (na enkele hersteltermijnen) op basis van het onderzoek van de toezichthouder. Dit onderzoek heeft zich primair gericht op de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Deze bleek ook in het Wmo-domein ondermaats te zijn.

Vraag 8

Bent u van mening dat alle gemeenten de juiste kennis en kunde in huis hebben bij het beoordelen van zorgorganisaties op te leveren zorg, behoorlijk bestuur en degelijk financieel beleid, voordat zij een contract in een gemeente krijgen om zorg te mogen verlenen? Zo nee, hoe kunt u gemeenten hierin ondersteunen?

Antwoord 8

Gemeenten zijn steeds beter in staat te beoordelen of de kwaliteit van ondersteuning, het financieel beleid en het bestuur van zorgorganisaties van voldoende kwaliteit is; zowel aan de poort (bij een aanbesteding) als lopende een

contract (contractmanagement, toegang, toezicht en handhaving). Dit wil echter niet zeggen dat ten alle tijden voorkomen kan worden dat mogelijke frauduleuze organisaties tot de markt toetreden. Dergelijke organisaties doen er alles aan om een zo goed mogelijk beeld te presenteren.

Om de praktijk verder te ontwikkelen en te ondersteunen zijn verschillende programma's ingericht waar gemeenten aan deel kunnen nemen om informatie en kennis op te halen en te delen. Denk hierbij aan het Programma Inkoop en Aanbesteding Sociaal Domein, het Programma Rechtmatige Zorg of de projecten en acties die zijn uitgezet om het Wmo-toezicht verder te ontwikkelen. Onlangs is bijvoorbeeld een nieuwe Handreiking kwaliteitscriteria jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning voor inkoop gepubliceerd.¹ Daarnaast gaan, conform de toegezegde verkenning uit mijn brief van 12 november 2019, de GGD-GHOR en VNG Naleving hun expertise omtrent toezicht op kwaliteit en toezicht op rechtmatigheid bundelen, om zodoende een landelijk dekkend kennisnetwerk voor toezichthouders in het Wmo-domein te ontwikkelen.²

Vraag 9

Welke stappen gaat u zetten om te verhinderen dat zorgondernemers, die keer op keer onder het vergrootglas van de Inspectie liggen vanwege ondermaats leveren van zorg, onbehoorlijk bestuur en financieel wanbeheer, nog zorg mogen leveren?

Antwoord 9

Een zorgaanbieder is vanaf de aanvang van de zorgverlening verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van zorg. De toezichthouder moet over voldoende informatie beschikken voor haar toezicht. De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), waarbij we streven naar inwerkingtreding op 1 juli 2021, voorziet in een meldplicht voor zowel nieuwe als bestaande aanbieders van zorg als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Doel van deze meldplicht is om het risicogestuurde toezicht op zorgaanbieders effectiever vorm te geven. Het tweede doel van de meldplicht is te waarborgen dat de nieuwe zorgaanbieder vooraf kennis heeft genomen van de eisen die gelden vanaf het moment waarop hij zorg gaat verlenen.

Om zich te melden moeten zorgaanbieders een korte vragenlijst invullen met daarin vragen die betrekking hebben op de aard van de te verlenen zorg, de personele en materiële inrichting van de organisatie, en de voorwaarden betreffende de kwaliteit van zorg. Op basis van de antwoorden kan de IGJ selecteren welke nieuwe zorgaanbieders zij zal bezoeken om in de praktijk te toetsen of de kwaliteit van zorg op orde is.

Naast de introductie van de meldplicht komt de extra aandacht voor kwaliteit bij nieuwe zorgaanbieders ook tot uitdrukking in een voorgestelde vernieuwde vergunningsprocedure. Deze vergunning moet worden aangevraagd door een instelling die hetzij medisch specialistische zorg verleent of doet verlenen hetzij zorg verleent of doet verlenen als omschreven bij of krachtens de Wlz of de Zvw met meer dan tien zorgverleners. In het kader van die procedure wordt niet alleen getoetst op de eisen met betrekking tot een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering, zoals nu het geval is onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), maar ook op eisen omtrent de voorwaarden voor het verlenen van kwalitatief goede zorg, eisen met betrekking tot medezeggenschap (mits van toepassing), en een aantal voorwaarden met betrekking tot rechtmatig declareren.

¹ <https://inkoop sociaal domein.nl/2020/06/16/handreiking-kwaliteitscriteria-jeugdhulp-en-maatschappelijke-ondersteuning-voor-inkoop/>

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 538, nr. 308

Daarnaast kan in het kader van een vergunningprocedure een Verklaring omtrent het Gedrag (VOG) worden verlangd van leden van de dagelijkse leiding, leden van de interne toezichthouder of de rechtspersoon, indien de minister kennis heeft van feiten of omstandigheden op grond waarvan hij redelijkerwijs kan vermoeden dat niet voldaan wordt aan de eisen voor het afgeven van een VOG. Ten slotte kan indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven onderzoek worden verricht op grond van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob). Hiermee bevat de Wtza meer weigerings- en intrekingsgronden voor een toelatingsvergunning dan de huidige WTZi. Met het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) worden de weigerings- en intrekingsgronden voor een toelatingsvergunning verder uitgebreid.

Vraag 10

Zou de oprichting in november 2019 van Dalita Holding B.V. en Dalita B.V. onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) ook nog mogelijk geweest zijn?

Antwoord 10

Indien Dalita Holding B.V. en Dalita B.V. Zvw- of Wlz-zorg zouden willen verlenen met meer dan tien zorgverleners zouden zij op grond van de Wtza een vergunning nodig hebben. Het is maar zeer de vraag of zij voldoende aannemelijk zouden weten te maken dat zij zouden voldoen aan de eisen waarop bij de vergunningverlening wordt getoetst. Het CIBG, die de vergunningaanvragen beoordeelt kan voor de beoordeling van de vergunningaanvraag informatie opvragen bij de IGJ. Gezien de berichten in de media over Olcea is het ook denkbaar dat in deze procedure een VOG zou worden verlangd of een Bibob-procedure zou worden gestart. Hiermee lijken de extra weigeringsgronden voor een vergunning in de Wtza mogelijkheden te bieden om in deze situatie geen vergunning te verlenen. Tegelijkertijd kan hier geen absolute uitspraak over worden gedaan, omdat iedere vergunningaanvraag op zijn eigen merites zal moeten worden beoordeeld.

Vraag 11

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het feit dat in het artikel wordt gesteld dat de Belastingdienst heeft geconcludeerd dat er veel aanwijzingen zijn voor onbehoorlijk bestuur?

Antwoord 11

In het artikel worden passages aangehaald uit het (openbare) faillissementsverslag, waarin de curator melding maakt van bevindingen van de Belastingdienst. De Belastingdienst kan zelf vanwege de fiscale geheimhoudingsplicht niet ingaan op individuele gevallen.

1) Tubantia, 18 juni 2020, 'Directeur van noodlijdende Twentse zorgbedrijven betaalde zichzelf tonnen' <https://www.tubantia.nl/hengelo/directeur-van-noodlijdende-twentse-zorgbedrijven-betaalde-zichzelftonnen~a357a1fe/?referrer=https://www.google.com/>