

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
989784-153075-MC

Bijlagen
1

Uw brief
29 juni 2016

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

Datum 5 september 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat miljoenen euro's zorggeld verdwijnen in de zakken van directeuren (2016Z13342).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat miljoenen euro's zorggeld verdwijnen in de zakken van directeuren.
(2016Z13342)

1

Hoe oordeelt u erover dat kleinschalige zorgorganisaties opzienbarend hoge winsten maken op diensten als beschermd wonen, logeeropvang en dagbesteding tot zelfs wel 50%? 1)

2

Wat is uw reactie op de uitspraak van professor H. Verbon van Openbare Financiën van de Tilburg University: 'Ter vergelijking: een goed commercieel bedrijf doet het al heel goed bij 5 procent winst. Dit zijn gewoon mensen die geld zien in een zorg-bv en dat is natuurlijk niet de bedoeling van overheidsgeld'? Kunt u uw antwoord toelichten?

3

Wat vindt u van Plus Home uit Arnhem, waarvan de twee directeuren samen ruim 100.000 euro verdienen, en daarnaast nog een winst hebben gemaakt van 400.000 euro, waarvan meer dan de helft via dividend werd uitgekeerd? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Wat is uw reactie op de uitspraak van professor J. Sluis en professor H. Verbon die het volgende aangeven: 'Hier faalt marktwerking. Of ze werken heel efficiënt en maken winsten die niet meer maatschappelijk te verantwoorden zijn, of ze strijken meer op door meer zorg te declareren dan ze leveren'?

Antwoord op vragen 1, 2, 3 en 4:

Ik heb kennisgenomen van de berichtgeving over de analyse die de professoren J. Sluis en H. Verbon hebben gemaakt over een aantal jaarverslagen van Gelderse zorgaanbieders. Hoewel het om een beperkte analyse gaat, laat deze wel zien dat een aantal kleinere zorgaanbieders in 2014 in staat is geweest een opvallend positief bedrijfsresultaat neer te zetten. Op zichzelf is dat niet verkeerd. Elke organisatie, ook die in de zorg, moet een positief exploitatieresultaat behalen om voort te kunnen bestaan. Een positief bedrijfsresultaat kan op verschillende manieren aangewend worden, waarvan het toevoegen aan de reserves om de continuïteit te waarborgen, het doen van investeringen in bijvoorbeeld innovatie of uitkeren van dividend aan de aandeelhouders de meest gebruikelijke zijn.

Het uitkeren van een positief bedrijfsresultaat in de vorm van dividend kent in de zorg wel beperkingen. Zo is bepaald in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) dat aan instellingen met een winstoogmerk slechts een toelating kan worden verleend indien die instelling een bij het uitvoeringsbesluit WTZi gespecificeerde vorm van zorg aanbiedt. Daarbij kan de vuistregel worden gehanteerd dat winstuitkering (het uitkeren van positief bedrijfsresultaat) is verboden voor intramurale zorg en is toegestaan voor extramurale zorg.¹ Aangezien het winstverbod is neergelegd in de WTZi geldt dit niet voor instellingen die niet-

¹ Er bestaan enkele uitzonderingen op deze regel. Zo is het bijvoorbeeld voor kleinschalige woonvoorzieningen (intramurale zorg) toegestaan om winst uit te keren. woonvoorzieningen (intramurale zorg) toegestaan om winst uit te keren.

verzekerde zorg leveren en bijvoorbeeld ook voor aanbieders die louter maatschappelijke ondersteuning leveren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de WTZi en daarmee ook op de naleving van het winstverbod. In dat kader verricht de IGZ ook onderzoek naar enkele gevallen die in de recente berichtgeving naar voren zijn gekomen. De onderzoeken van de IGZ hiernaar lopen op dit moment en ik kan niet vooruitlopen op de inhoud en de uitkomsten ervan. Indien het verbod wordt overtreden dan treedt de IGZ handhavend op.

Daar waar een positief bedrijfsresultaat mag worden uitgekeerd in de vorm van dividend, dient uiteraard wel kritisch te worden gekeken of dit niet leidt tot oneigenlijke bevoordeling of belangenverstremming. Om die reden heb ik ook in mijn publieke uitlatingen op de berichtgeving van omroep Gelderland gezegd dat er voor woekerwinsten in de zorg geen plaats moet zijn. Het is in eerste instantie aan het toezichthoudend orgaan van de betreffende zorgaanbieder om te beoordelen of het uitkeren van dividend in het belang is van de continuïteit van de aanbieder en de zorgverlening aan patiënten. Ik ben van mening dat hier echt een grote verantwoordelijkheid ligt voor interne toezichthouders en ik roep hen ook op hier zeer kritisch op te zijn. In de agenda Goed Bestuur wordt ook grote nadruk gelegd om met behulp van een hernieuwde governancecode voor de zorg de aandacht voor steviger checks and balances te vergroten. Daarbij hoort ook dat de externe toezichthouders de normen uit de governancecode integreren in het reguliere toezicht op de zorg. Tevens wordt er stevig ingezet op het verder professionaliseren van de rol van intern toezichthouder in de vorm van accreditatie.

Er ligt daarnaast uiteraard ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij de partijen die de zorg inkopen, of het nu gemeenten, zorgkantoren of verzekeraars zijn. Zij dienen hun contracten goed tegen het licht te houden zodat ze weten met wie ze wel en geen zaken doen en daarbij kritisch te kijken naar de voorwaarden die worden afgesproken. Het is aan de inkopende partijen om de tarieven die zorgaanbieders in rekening brengen kritisch tegen het licht te houden en te vergelijken met alternatieven.

Navraag bij enkele belangrijke inkopende gemeenten en bij het grootste zorgkantoor in de regio geeft mij ook de indruk dat deze inkooprol serieus wordt genomen. Zorgkantoor Menzis in Enschede, dat een groot deel van de WLZ-zorg voor de provincie Gelderland inkoopt, heeft mij laten weten goed te kijken naar de exploitatiecijfers van de zorginstellingen waar zorg wordt ingekocht. Er moet daarbij oog zijn voor de verhouding tussen eventuele dividenduitkeringen en de eigen risicodragende investeringen die zijn gedaan. Bij een aantal zorginstellingen wordt door cliënten zorg met een eigen budget ingekocht (PGB). Voor een aantal van de genoemde instellingen geldt op grond van materiële controles ook verscherpte aandacht van het zorgkantoor. Daarbij gaat het zowel om Zorg in Natura als PGB-zorg. De controles betreffen de omvang almede de rechtmatigheid van zorgdeclaraties.

Daarnaast heeft ook een aantal grotere gemeenten (Arnhem, Tiel, Nijmegen en Ede) op mijn verzoek aangegeven aan de hand van de jaarcijfers in gesprek te zijn met zorginstellingen. Sommige gemeenten hanteren daarbij ook eisen ten aanzien van de salariering van bestuurders. Ook wijzen de gemeenten erop dat de gegevens van de professoren J. Sluis en H. Verbon gebaseerd zijn op het jaar voorafgaande aan de grote transities in de zorg. Zorginstellingen bereidden zich al

vast voor op ingrijpende veranderingen en hebben daarvoor ook extra reserves opgebouwd. Gemeenten hebben vanaf 2015 vaak tegen gereduceerde tarieven zorg ingekocht. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat gemeenten lichtzinnig omgaan met hun rol als inkoper van zorg en ondersteuning.

Zoals de betreffende hoogleraren ook aangeven, kunnen er verschillende verklaringen bestaan voor de in hun onderzoek geconstateerde zaken. Indien zorginstellingen goede resultaten boeken doordat zij bijvoorbeeld efficiënt werken en goede zorg leveren, is hun optreden in het belang van patiënten en verzekeren. Indien dit gebeurt doordat zorginstellingen de wet- en regelgeving overtreden, dan vind ik dat onacceptabel. In dergelijke gevallen is het aan de partijen in de handhavingketen om op te treden. De problematiek van fraude door – onder andere – zorgbestuurders heeft de volle aandacht van de toezichthouders en bijzondere opsporingsdiensten. De recente berichtgeving over onderzoeken door de Inspectie SZW laat zien dat er waar nodig ook strafrechtelijk wordt gehandhaafd.²

5

Hoe kan het dat 1/3 van de erkende zorgbedrijven al jarenlang geen jaarrekeningen inlevert? Waarom wordt er geen controle uitgeoefend of de jaarrekeningen worden ingediend, en of de cijfers van de ingediende jaarrekeningen deugen? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Voor alle instellingen die vallen onder reikwijdte van de regeling verslaggeving WTZi geldt dat zij gehouden zijn een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, inclusief jaarrekening, te deponeren bij het CIBG. De accountant gaat bij het opstellen van de jaarrekening na of wet- en regelgeving is nageleefd, ook voor wat betreft het maken van winst. Zorgaanbieders moeten tegelijk met de jaarrekening ook de controle, samenstelling- of beoordelingsverklaring van deze accountant deponeren.

In het verslagjaar 2015 waren er in totaal 3253 zorginstellingen die over een toelating in de zin van de WTZi beschikten. Voor een substantieel deel daarvan, te weten: 894 instellingen, geldt dat zij een beperkte verantwoording kunnen aanleveren. Dit zijn instellingen die in een verslagjaar geen zorg hebben geleverd, die dat alleen in onderaannemerschap hebben gedaan of alleen pgb-zorg hebben geleverd. De betreffende instellingen zijn weldegelijk bij de toezichthouders in beeld, maar hoeven zich niet volledig te verantwoorden om daarmee onnodige administratieve lasten te voorkomen. Indien zorginstellingen wel een volledige jaarrekening moeten indienen en dat om wat voor reden dan ook niet doen, treedt de IGZ handhavend op. Zo heeft de IGZ voor het boekjaar 2014 nog 57 instellingen die hun jaarrekening nog moeten indienen. Doen zij dat niet dan riskeren zij een last onder dwangsom.

Het klopt dus dat ongeveer een derde van de zorgbedrijven een beperkte verantwoording aan mag leveren. Dit is echter in overeenstemming met de geldende regels op grond van de WTZi.

² Persbericht Openbaar Ministerie: 'Zes aanhoudingen in onderzoek naar verrijking bestuurder zorginstelling'. <https://www.om.nl/vaste-onderdelen/zoeken/@95084/zes-aanhoudingen/>

6

Hoe gaat u zorgbedrijven controleren die geen erkenning hebben? Wat vindt u ervan dat, indien sprake is van een omzet tot 12 miljoen euro, maar heel beperkt verantwoordelijk is via de Kamer van Koophandel? Kunt u aangeven wie deze zorgorganisaties gaat controleren? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

Op grond van het Burgerlijk Wetboek (BW) gelden er – afhankelijk van de grootte van een onderneming – verschillende vereisten ten aanzien van het deponeren van het jaarverslag bij de Kamer van Koophandel. Deze regels gelden voor alle ondernemingen en dus ook voor zorginstellingen. Kort gezegd komt de regeling van het BW erop neer dat kleine ondernemingen minder gegevens hoeven op te nemen in hun jaarrekening. Controle geschiedt door een accountant op basis van artikel 393 boek 2 BW.

7

Waarom vindt er geen controle plaats op zorgorganisaties die winst maken? Hoe heeft u dit kunnen missen in uw visie op goed bestuur in de zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

7

Uitgangspunt van de agenda goed bestuur is dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg en hun bedrijfsvoering. Daarmee is niet gezegd dat er geen eisen zijn aan winstuitkering of aan de bedrijfsvoering van instellingen. Toegelaten instellingen dienen te allen tijde te voldoen aan de transparantie-eisen uit de WTZi. Die eisen gaan over de bedrijfsvoering, het verbod op uitkeren van winst voor intramurale zorg en de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht. De IGZ ziet toe op de naleving van deze eisen.

Het is in eerste instantie aan de Raad van Toezicht om te beoordelen of het bestuur op verantwoorde wijze omgaat met uitkeren van winst. Dit is ook zo vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode. Zo is in de code vastgelegd dat de Raad van Toezicht het besluit om winst uit te keren moet goedkeuren. De WTZi schrijft voor dat alle toegelaten instellingen moeten beschikken over een dergelijk toezichthoudend orgaan. Het uitkeren van rendement mag nooit ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. Het is aan inkopers van zorg om hier scherpe afspraken over te maken bij de zorginkoop. Daarnaast grijpt de inspectie in als de kwaliteit door de bodem zakt. Zie verder mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

8

Wat is uw reactie op de uitspraak van professor H. Verbon die schat dat de overheid 1 miljard euro hiermee kan besparen op een totaal bedrag van 31 miljard euro aan zorggeld? Kunt u uw antwoord toelichten?

8

Professor H. Verbon maakt een schatting op basis van een beperkte groep zorginstellingen in een specifiek jaar. Dit maakt het lastig om iets van deze schatting te vinden en deze te extrapoleren. Het is de taak van zorgverzekeraars, gemeenten en Wlz-uitvoerders om hun inkooprol goed uit voeren. Daarbij hoort ook dat zij kritisch kijken naar de prijs die zij betalen voor de ingekochte zorg. Zoals ik eerder heb aangegeven heb ik alle partijen opgeroepen om goed te kijken

naar hun contracten om zo goed te weten met wie ze wel en geen zaken moeten doen en om kritisch te kijken naar de voorwaarden die zij afspreken.

9

Kunt u in het kader van de opsporing van pgb-fraude alsnog uitzoeken hoeveel fte alle betrokken partijen inzetten voor het opsporen en aanpakken van pgb-fraude?
2)

9

Formeel juridisch gezien heeft alleen de Inspectie SZW als bijzondere opsporingsdienst de taak om fraude met het pgb op te sporen. Dit doet de Inspectie SZW onder leiding van het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie. Over de capaciteit van deze partijen bent u reeds eerder geïnformeerd.³

Voor de NZa geldt dat zij als toezichthouder belast is met het bestuursrechtelijke toezicht en de handhaving in de zorg. De totale capaciteit van de NZa is op dit moment bijna 100 fte. Een groot deel van deze capaciteit wordt ingezet voor het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg door respectievelijk zorgverzekeraars en zorgkantoren. Daar valt ook het toezicht op de wijze waarop zorgverzekeraars en zorgkantoren controles uitvoeren op de rechtmatige besteding van het Zvw- en het Wlz- pgb onder. De inzet van capaciteit wisselt in relatie tot de accenten die de NZa jaarlijks in het toezicht legt.

Voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten zijn de gevraagde cijfers niet beschikbaar.

Ook zie ik het, mede gelet op de bestuurlijke verhoudingen, niet als mijn taak om periodiek bij gemeenten en zorgverzekeraars uit te vragen hoeveel menskracht zij inzetten in het kader van de rechtmatigheid. Bij wijze van uitzondering is bij Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) nagevraagd of zij informatie hebben over de aantallen medewerkers die hun leden inzetten in het kader van de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven geen administratie bij te houden van de aantallen medewerkers die bij de verschillende zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn belast met het uitvoeren van controles en (fraude)onderzoeken. Alle zorgverzekeraars en zorgkantoren stellen hier capaciteit voor beschikbaar, maar door verschillen in zowel de functies van medewerkers als in de inrichting van de processen voor controle en fraudebeheersing binnen de organisatie, is een uniform overzicht niet op te stellen.

Ook voor gemeenten geldt dat VNG geen administratie bijhoudt van het aantal fte's dat bij verschillende gemeenten wordt ingezet voor het toezicht en de handhaving op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet.

³ Kamerstukken II, 2015/16, 34 475 XVI, nr. 7

10

Kunt u uitleggen wat er nog over is van de Wet Normering Topinkomens als er gewoon winst uitgekeerd kan worden aan directeuren? Kunt u uw antwoord toelichten?

10

In de WTZi is bepaald voor welke vormen van zorg het is toegestaan om een winstoogmerk te hebben. Winstdelingen worden op grond van de WNT tot de bezoldiging gerekend indien het gaat om een winstdeling die wordt uitgekeerd in het kader van een dienstverband als topfunctionaris. Daarvan is bij de uitkering van dividend aan de aandeelhouders in beginsel geen sprake. Dividend ontvangt men immers als eigenaar van aandelen, niet uit hoofde van een functie als topfunctionaris. De uitkering van dividend is van een andere aard dan de bezoldiging die voortvloeit uit een dienstverband. Dividend is een beloning voor het beschikbaar stellen van risicodragend kapitaal, terwijl bezoldiging voortvloeit uit een dienstverband. Binnen het privaatrecht is het mogelijk dat een bestuurder loon uit dienstverband ontvangt alsmede een rendement op beschikbaar gesteld risicodragend kapitaal kan ontvangen. Het is aan de interne toezichthouders er op toe te zien dat er geen strijdigheid optreedt tussen persoonlijk belang en bedrijfsbelang. Bovendien zijn bestuurders gehouden hun taak behoorlijk te vervullen. Indien bestuurders hun taak onbehoorlijk vervullen, kunnen zij hiervoor aansprakelijk worden gesteld, zowel jegens de rechtspersoon als jegens derden. De WTZi schrijft voor dat alle toegelaten instellingen moeten beschikken over een toezichthoudend orgaan.

11

Deelt u de mening dat winstuitkeringen in de hele zorg direct een halt toe geroepen moet worden? Zo ja, gaat u dit regelen? Zo neen, waarom helpt u deze criminelen met het stelen van geld bedoeld voor zorg?

11

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

12

Deelt u de mening dat er een vergunningsplicht zou moeten komen voor zorgorganisaties die zorg willen verlenen? Zo ja, gaat u dit regelen? Zo neen, waarom niet?

12

Er is al een vergunningsplicht. Om zorg te mogen verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Zorgverzekeringswet of ingevolge de Wet langdurige zorg moet een instelling in het bezit zijn van een toelating op grond van de WTZi.

13

Deelt u de mening dat gestopt moet worden met de bv-constructie die nu in de zorg aanwezig is? Zo ja, bent u bereid de Wet marktordening gezondheidszorg hierop aan te passen? Zo neen, waarom niet?

13

Ik vind het niet wenselijk in te grijpen in de vrijheid van organisaties om hun eigen bedrijfsvorm te bepalen. Zie verder mijn antwoord op vraag 7.

14

Deelt u de mening dat het volstrekt verwerpelijk is dat bestuurders miljoenen euro's winst maken over de rug van kwetsbare cliënten? Zo ja, welke onmiddellijke maatregelen gaat u nemen om zorgorganisaties die winst maken aan te pakken? Zo neen, waarom verzaakt u in te grijpen?

14

Zoals ik heb aangegeven, moet er voor woekerwinsten in de zorg geen plaats zijn. Ik roep alle partijen dan ook op kritisch te kijken naar de contracten die ze aangaan zodat er niet meer wordt betaald dan nodig is.

1) <http://www.omroep gelderland.nl/nieuws/2112374/Miljoenen-aan-zorggeld-verdwijnen-in-zakken-directeuren>

2) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015-2016, nr. 2967