

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1976

Vragen van de leden **Marijnissen** en **Van Kent** (beiden SP) aan de Staatssecretaris en Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *de constructie van De Wit thuiszorgorganisatie* (ingezonden 18 april 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 31 mei 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1793.

Vraag 1

Hoe oordeelt u over thuiszorgorganisatie De Wit die au pairs uit Oost-Europese landen inzet voor zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz-zorg)?¹

Antwoord 1

Het gaat in het geval van De Wit Thuiszorg niet om au pairs onder de au-pairregeling, maar om zorgverleners die arbeid verrichten en bij de zorgbehoevende inwonen. Door thuiszorgorganisatie De Wit worden deze zorgverleners «zorg-au pairs» genoemd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft thuiszorgorganisatie De Wit meerdere malen bezocht in de periode 2015–2017. De inspectie constateert tijdens het laatste bezoek op 2 februari 2017 dat de door thuiszorgorganisatie De Wit geboden zorg niet voldoet aan 20 van de 21 normen en dat de geboden zorg daarmee zeer risicovol is. Het oordeel van de inspectie t.a.v. de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening is voor mij leidend. Zie in dit verband mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft jarenlang aanwijzingen gegeven aan thuiszorgorganisatie De Wit over tekortschietende zorgverlening; waarom heeft het zo lang geduurd voordat de beslissing is genomen dat thuiszorgorganisatie De Wit gaat stoppen met het verlenen van zorg? Hoe is dit proces met de Inspectie precies gelopen?²

¹ <http://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2132357/Thuiszorg-De-Wit-stopt-na-waarschuwing-inspectie>

² <https://www.igz.nl/actueel/nieuws/aanwijzing-voor-de-wit-thuiszorg-bv.aspx>

Antwoord 2

Het is de verantwoordelijkheid van een zorgbestuurder om kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. De inspectie toetst zorgaanbieders aan een vaststaand kwaliteitskader welke volgt uit geldende wet- en regelgeving, richtlijnen en uit veldnormen. Gedurende het hele toezichttraject heeft de inspectie de bestuurder van De Wit Thuiszorg verzocht om verbetermaatregelen te nemen. Ondanks de door de bestuurder ingezette verbeteracties, concludeert de inspectie dat essentiële normen niet werden nageleefd. In eerste instantie was er vertrouwen in verbetering. Echter bleek er, gedurende het toezichttraject sprake van weinig verbetering en daadkracht. Zo namen begin 2017 het aantal niet nageleefde normen toe in plaats van af. Er was met andere woorden sprake van een verslechtering. De inspectie heeft er onvoldoende vertrouwen in dat de vereiste verbeteringen, zonder het geven van een maatregel door de inspectie, gerealiseerd en geborgd worden. Om deze redenen heeft de inspectie De Wit Thuiszorg op 23 maart 2017 een aanwijzing gegeven voor de duur van vier maanden.

Vraag 3

Vindt u het wenselijk dat een thuiszorgorganisatie werkt met au pairs die uit het buitenland gehaald worden om hier zorg te komen verlenen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht de bestuurder van een zorgorganisatie om goede zorg aan te bieden. Zorg moet in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn, tijdig worden verleend en zijn afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Ook moeten de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en moet de cliënt met respect worden behandeld. Het betekent voorts dat zijn medewerkers als zorgverlener bevoegd en voldoende bekwaam (gekwificeerd) moeten zijn om die zorg te verlenen en dat zij moeten handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Dat geldt ongeacht of de zorgverlener uit Nederland afkomstig is dan wel alleen in Nederland werkzaam is. Ik heb geen oordeel over de achtergrond van de betrokken medewerkers, zolang de zorgaanbieder maar voldoet aan de vereisten uit de Wkkgz en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De inspectie houdt hierop toezicht.

Vraag 4

In hoeverre mogen au pairs Wlz-zorg verlenen, aangezien au pairs geen taken mogen verrichten voor mensen die bijzondere zorg nodig hebben, of zorg waarvoor een bijzondere vaardigheid nodig is? Hoe oordeelt u hierover en hoe oordeelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierover?³

Antwoord 4

Au pairs mogen geen Wlz-zorg verlenen. De au pair mag geen taken verrichten voor mensen die een meer bijzondere zorg nodig hebben en die een specifieke vaardigheid vereisen. De au-pairregeling, onder meer in de Wet arbeid vreemdelingen vastgelegd, biedt buitenlandse personen in de leeftijd van 18 tot en met 30 jaar de gelegenheid om in een korte tijd (maximaal een jaar) kennis te maken met de Nederlandse cultuur en samenleving. Een au pair mag niet werken: hij/zij mag alleen, in ruil voor kost en inwoning, in het gastgezin lichte huishoudelijke werkzaamheden verrichten (maximaal 8 uur per dag en met een maximum van 30 uur per week). Het gaat in het geval van De Wit Thuiszorg echter niet om au pairs onder de au-pairregeling, maar om zorgverleners die arbeid verrichten en bij de zorgbehoevende inwonen. Door thuiszorgorganisatie De Wit worden deze zorgverleners «zorg-au pairs» genoemd. Indien deze «zorg-au pairs» bevoegd en voldoende bekwaam (gekwificeerd) zijn om zorg te verlenen en zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard,

³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/nieuw-in-nederland/vraag-en-antwoord/wanneer-kan-iemand-als-au-pair-in-mijn-gezin-verblijven>

dan mogen zij taken verrichten voor mensen die zorg nodig hebben of zorg waarvoor een bijzondere vaardigheid nodig is. De inspectie spreekt met betrekking tot deze casus dan ook niet van een zorg-au pair, maar van een zorgverlener. Het staat of valt met hoe de zorgaanbieder het organiseert. Bij De Wit Thuiszorg is dit op dit moment niet goed georganiseerd waardoor er risico's bestaan voor de cliënt. Ingrijpen door de inspectie was dan ook noodzakelijk.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat een thuiszorgorganisatie gericht zorgverleners uit Oost-Europese landen werft die de Nederlandse taal niet machtig zijn, terwijl in Nederland duizenden zorgverleners van niveau 1 en niveau 2 werkloos thuis zitten en heel graag willen werken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

De kwaliteit en veiligheid van de zorg moet altijd voorop staan. Dat betekent onder andere dat zorgverleners de Nederlandse taal voldoende moeten beheersen om te kunnen communiceren met de patiënten om goede en veilige zorg te kunnen verlenen. Specifiek voor beroepen in de individuele gezondheidszorg geldt daarbij een taalcontrole. Zie ook het antwoord op vraag 8 t/m 10.

Onder deze voorwaarden staat het thuiszorgorganisaties vrij om zorgverleners uit Oost-Europese EU-landen te werven. Dit maakt onderdeel uit van het vrij verkeer van personen en diensten binnen de Europese Unie. Daarbij moet (oneerlijke) concurrentie op arbeidsvoorwaarden wel worden bestreden. Daarom maakt het kabinet zich in Brussel hard voor aanpassing van de detachingsrichtlijn. Zie hiervoor verder het antwoord op vragen 6 en 7.

Vraag 6

Vindt u het wenselijk dat au pairs hun sociale lasten afdragen in hun geboorteland? Deelt u de mening dat werknemers in Nederland altijd moeten werken onder Nederlandse eisen, conform Nederlandse cao's omdat er anders feitelijk sprake is van oneerlijke concurrentie op arbeidsvoorwaarden? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Op grond van de detachingsrichtlijn – in Nederland geïmplementeerd in de Wet arbeidsvoorwaarden gedetacheerde werknemers in de EU – hebben werknemers die tijdelijk in Nederland komen werken recht op de harde kern van de arbeidsvoorwaarden, zoals vastgelegd in de Nederlandse arbeidswetgeving en eventueel in een algemeen verbindend verklaarde cao. Indien de arbeidskrachten via een uitzendbureau in Nederland te werk worden gesteld, is de harde kern van de arbeidsvoorwaarden uit de algemeen verbindend verklaarde cao voor uitzendkrachten van toepassing. Daartoe behoort ook de inlenersbeloning. Voor een deel zijn de arbeidsvoorwaarden zoals die in Nederland gelden dus van toepassing. Maar het kabinet maakt zich in Brussel hard voor aanpassing van de detachingsrichtlijn, zodat onder meer de harde kern van de arbeidsvoorwaarden uitgebreid wordt. De Kamer wordt van de vorderingen van de onderhandelingen op de hoogte gehouden.

Vraag 7

Deelt u de mening dat deze situatie onwenselijk is en dat het introduceren van een werkvergunning hiervoor een oplossing kan bieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het is van belang dat er aandacht is voor eventuele schaduwkanten van arbeidsmobiliteit binnen Europa die zich kunnen voordoen in de vorm van oneerlijke concurrentie op de arbeidsmarkt. Zo moet concurrentie op arbeidsvoorwaarden worden bestreden. Zoals in antwoord op vraag 6 aangegeven, maakt het kabinet zich hard voor aanpassing van de detachingsrichtlijn om te bewerkstelligen dat de harde kern van arbeidsvoorwaarden uitgebreid wordt. Hiermee wordt een gelijk speelveld bevorderd en worden ook verschillen in loonkosten tussen Nederlandse werknemers en gedetacheerde buitenlandse werknemers verkleind. Het introduceren van een

werkvergunning voor onderdanen van andere EU-lidstaten is in strijd met het Europees recht.

Vraag 8 en 9

Wat vindt u ervan dat thuiszorgorganisatie De Wit geen Nederlandse taaleisen oplegt aan hun au pairs, omdat ze niet mogen hechten aan hun cliënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Kunt u aangeven of de au pairs die thuiszorgorganisatie De Wit aantrekt, moeten voldoen aan de Nederlandse eisen voor taalvaardigheid voor zorgverleners of niet?⁴

Antwoord 8, 9

Bij zorgverlening moet de kwaliteit en veiligheid van de zorg altijd voorop staan. Dat betekent onder andere dat zorgverleners voldoende moeten kunnen communiceren met de patiënten om goede en veilige zorg te kunnen verlenen.

In de Wkkgz staat dat de zorgverlener goede zorg moet verlenen. Onderdeel daarvan is dat je je als zorgverlener goed verstaanbaar moet kunnen maken richting je cliënten.

In Nederland is daarbovenop wettelijk geregelde taalcontrole van toepassing op geregistreerde beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het gaat dan om bijvoorbeeld artsen, tandartsen en verpleegkundigen. Zij dienen aan te tonen dat zij de Nederlandse taal voldoende beheersen voordat zij in het BIG-register kunnen worden ingeschreven en hun beroep mogen uitoefenen. Deze eis geldt dus niet voor alle zorgverleners.

Vraag 10

Deelt u de mening dat het beheersen van een goede Nederlandse taalvaardigheid cruciaal is voor patiëntveiligheid en het onacceptabel is dat er in Nederland blijkbaar zorg verleend wordt door zorgverleners/au pairs die de taal volledig niet beheersen? Zo ja, welke maatregelen gaat u hieraan treffen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Uiteraard deel ik de mening dat zorgverleners de Nederlandse taal voldoende moeten beheersen om met patiënten en collega's te kunnen communiceren. De zorgwetgeving verplicht zorgverleners daar in het kader van goede en veilige zorg ook toe. Zoals bekend heeft de inspectie de nodige actie ondernomen.

Vraag 11

Wat is de stand van zaken van de uitvoerbaarheidstoets van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV)? Kunt u uw antwoord toelichten?⁵

Antwoord 11

Bij brief van 29 oktober 2015 is de Kamer geïnformeerd over het onderzoek van Panteia over controle op de kennis van het Nederlands van buitenlands gediplomeerden bij inschrijving in het BIG register.

In vervolg op de uitvoerbaarheidstoets van het CIBG en de CBGV, geldt per 1 januari 2017 dat een ieder (zowel Nederlandse gediplomeerden als buitenlandse gediplomeerden) een bewijs van voldoende Nederlandse taalvaardigheid voor registratie in het BIG register dient te overleggen. BIG registratie is verplicht voor de acht basisberoepen van artikel 3 van de Wet BIG, te weten arts, tandarts, apotheker, gz-psycholoog, psychotherapeut verloskundige, fysiotherapeut en verpleegkundige.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/29/kamerbrief-over-kennis-nederlandse-taal-en-registratie-in-big-register>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/29/kamerbrief-over-kennis-nederlandse-taal-en-registratie-in-big-register>

Vraag 12

Kunt u toelichten waarom de directeur van thuiszorgorganisatie De Wit aangeeft dat het gaat om laag complexe zorg, maar tevens aangeeft dat mensen via een pgb Wlz-zorg ontvangen? Deelt u de mening dat hier dan dus geen sprake is van laag complexe zorg kan zijn, gezien een indicatie voor Wlz-zorg gebaseerd is op blijvend intensieve zorg of 24 uur per dag toezicht nodig hebben? Hoe oordeelt u hierover?

Antwoord 12

Clënten met een indicatie voor Wlz-zorg hebben allen blijvend een zware of complexe zorgvraag en/of 24 uur per dag toezicht nodig.

Vraag 13

Welke zorgopleiding hebben de au pairs die thuiszorgorganisatie De Wit inzet? Zijn deze au pairs opgeleid en gekwalificeerd om in Nederland Wlz-zorg te mogen bieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

De Wit Thuiszorg geeft aan dat de medewerkers een zorggerelateerde basisopleiding met een deskundigheidsniveau hebben dat vergelijkbaar is met het in Nederland geldende (minimaal) deskundigheidsniveau 2 in Nederland (Helpende Zorg & Welzijn). Vanwege het dienstverband en de bevoegd- en bekwaamheden van de medewerkers kunnen cliënten genoodzaakt zijn om extra zorg bij derden in te kopen en/of familie c.q. mantelzorgers in te zetten. Deze medewerkers zijn de Nederlandse taal qua spreek- en taalvaardigheid niet allen machtig. Als een verzorgende/verpleegkundige de Nederlandse taal niet beheerst en de cliënt beheerst alleen Nederlands dan is mijn inziens goede zorg in het geding. Dit betekent niet impliciet dat de verzorgende/verpleegkundige slecht is, dit betekent ook niet dat het niet mogelijk is om het op een manier te regelen c.q. te organiseren dat het wel mogelijk is/wordt. Het staat of valt met hoe de zorgaanbieder het organiseert. Zie ook vraag 4.

Vraag 14

Waarom hoeven thuiszorginstellingen die Wlz-zorg leveren gefinancierd uit het pgb, geen WTZi-toelating te hebben? Waarom is hiertoe besloten? Vindt u ook dat het juist uit het oog van goede kwalitatieve zorg het noodzakelijk is dat deze organisaties ook onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) komen te vallen? Kunt u uw visie hierop geven?⁶

Antwoord 14

Onder de huidige regelgeving (Wet toelating zorginstellingen) zijn pgb-zorgaanbieders inderdaad uitgezonderd van de toelatingsplicht. Dit is gedaan om deze, veelal kleinschalige, zorgaanbieders te behoeden voor te zware administratieve lasten. Ik ben het met de vragensteller eens dat het vanuit het oogpunt van goede kwalitatieve zorg onwenselijk is om pgb-zorgaanbieders volledig uit te zonderen van de WTZi, vooral wanneer ze een grootschaliger karakter hebben. Ik heb dan ook een wetsvoorstel in voorbereiding waarin de kwaliteit van zorg centraal staat bij de toelatingsprocedure. Daarin zullen aanbieders van zorg die uit persoonsgebonden budgetten wordt betaald dezelfde wijze worden behandeld als overige aanbieders van zorg. Daarbij zal ik uiteraard waken voor administratieve overbelasting. Ik verwacht dit wetsvoorstel dit jaar te kunnen indienen.

Vraag 15

Vindt u het wenselijk dat zorgorganisaties die niet onder de WTZi vallen, geen jaarverantwoording hoeven af te leggen? Vindt u het wenselijk dat hierdoor zorgorganisaties, zoals thuiszorgorganisatie De Wit niet gecontroleerd worden op hun jaarverslag/afrekening?⁷

⁶ <https://www.wtzi.nl/veelgestelde-vragen>

⁷ <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/welke-zorgaanbieders>

Antwoord 15

Nee. Overigens is de stelling dat zorgorganisaties die niet onder de WTZi vallen, geen jaarverantwoording hoeven af te leggen en niet op hun jaarstukken worden gecontroleerd, onjuist. In Nederland zijn de wettelijke bepalingen omtrent externe jaarverantwoording vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek boek 2, titel 9. Die bepalingen gelden voor o.a. naamloze vennootschappen en besloten vennootschappen en dus ook voor thuiszorgorganisatie De Wit, De Wit Thuiszorg B.V. De bepalingen van boek 2 BW bevatten de verplichting voor een onderneming om na afloop van het boekjaar verantwoording af te leggen over het door haar gevoerde beleid door jaarstukken op te stellen inhoudende de jaarrekening, het jaarverslag(ook wel bestuurs- of directieverslag genoemd) en overige gegevens. De jaarstukken dienen opgesteld te worden op basis van normen, nader uitgewerkt in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving. Aan de jaarrekening dient een controleverklaring van een openbaar accountant te worden toegevoegd. Na vaststelling dient de jaarrekening binnen 8 dagen openbaar te worden gemaakt door middel van deponering bij het handelsregister.

Nee. Overigens is de stelling dat zorgorganisaties die niet onder de WTZi vallen, geen jaarverantwoording hoeven af te leggen en niet op hun jaarstukken worden gecontroleerd, onjuist. In Nederland zijn de wettelijke bepalingen omtrent externe jaarverantwoording vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek boek 2, titel 9. Die bepalingen gelden voor o.a. naamloze vennootschappen en besloten vennootschappen en dus ook voor thuiszorgorganisatie De Wit, De Wit Thuiszorg B.V. De bepalingen van boek 2 BW bevatten de verplichting voor een onderneming om na afloop van het boekjaar verantwoording af te leggen over het door haar gevoerde beleid door jaarstukken op te stellen inhoudende de jaarrekening, het jaarverslag(ook wel bestuurs- of directieverslag genoemd) en overige gegevens. De jaarstukken dienen opgesteld te worden op basis van normen, nader uitgewerkt in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving. Aan de jaarrekening dient een controleverklaring van een openbaar accountant te worden toegevoegd. Na vaststelling dient de jaarrekening binnen 8 dagen openbaar te worden gemaakt door middel van deponering bij het handelsregister.

Vraag 16

Wat is de bezoldiging van de directeur van thuiszorgorganisatie De Wit? Ontvangt deze directeur nog andere inkomsten, zoals bonussen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo neen, waarom niet?⁸

Antwoord 16

De bezoldigingen van de topfunctionarissen van thuiszorgorganisatie De Wit zijn niet openbaar. Omdat deze organisatie geen Wtzi-toelating heeft, valt zij buiten het bereik van de transparatieverplichtingen van de Wet Normering Topinkomens (WNT). Het is aan de instelling zelf of en hoe zij transparant wil zijn over bezoldigingen van haar topfunctionarissen.

Vraag 17, 18 en 19

Kunt u onderzoeken hoe de pgb-constructie precies is geregeld die thuiszorgorganisatie De Wit hanteert? Kunt u daarbij tevens aangeven of het juist is dat dat zorgbehoevende ouderen die zorg afnemen bij thuiszorgorganisatie De Wit gedwongen worden in een pgb-constructie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Is hier sprake van een schijnconstructie, aangezien thuiszorgorganisatie de Wit nauw samenwerkt met een ander bedrijf en via dit bedrijf de pgb-indicaties voor de cliënten van haar eigen organisatie laat verlopen? Deelt u de mening dat een persoonsgebonden budget (pgb) is bedoeld voor individuele situaties en niet bedoeld is dat zorgorganisaties een ander bedrijf in de hand nemen om voor/in samenwerking met hen pgb-indicaties te verstrekken? Kunt u uw antwoord toelichten?

⁸ <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/welke-zorgaanbieders>

Antwoord 17, 18, 19

Mensen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben, komen in aanmerking voor toelating tot de Wlz. Voor toegang tot de Wlz is een indicatie van het CIZ noodzakelijk. Deze indicatie wordt objectief en onafhankelijk gesteld. Het CIZ kan Wlz-indicaties stellen. Pgb-gefinancierde instellingen zijn daar niet toe bevoegd.

Na indicatiestelling door het CIZ kan een verzekerde kiezen voor één van de vier leveringsvormen, waaronder het pgb. Als iemand anders het pgb aanvraagt voor de verzekerde, dan is daar schriftelijke toestemming van de verzekerde voor nodig.

Het pgb-Wlz maakt het mogelijk om regie te voeren over de zorg en zelf de zorgverlener te kiezen. Om in aanmerking te komen voor het pgb-Wlz moet een verzekerde voldoen aan enkele voorwaarden. Dit wordt getoetst door het zorgkantoor tijdens een bewustekeuzegesprek. In dit gesprek beoordeelt het zorgkantoor ook of de verzekerde eigen regie heeft, al dan niet via vertegenwoordiging. Wanneer een verzekerde kiest voor een pgb-Wlz kan hij of zij zelf op zoek naar een verantwoorde en kwalitatief goede zorgaanbieder. Samen met de zorgaanbieder stelt de budgethouder een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving op. Na goedkeuring hiervan door het zorgkantoor kan de SVB de zorgaanbieder uitbetalen. Thuiszorgorganisatie De Wit heeft geen contracten met zorgkantoren en werkt dus alleen met pgb's. Het is de keuze van de budgethouder om te besluiten daar zorg af te nemen.

Vraag 20

Is u bekend of er andere zorgorganisaties zijn die werken volgens de constructie van thuiszorgorganisatie De Wit? Zo ja, welke zorgorganisaties zijn dit? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 20

Er is geen registratie van het aantal organisaties dat pgb-zorg levert en au pairs inzet. Echter, ook deze organisaties moeten aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Hierop houdt de inspectie toezicht. Daarnaast controleren zorgkantoren via huisbezoeken of het pgb wordt ingezet zoals bedoeld. Op het moment dat er signalen zijn dat dit niet het geval is zal dit worden opgevolgd via onderzoek door het zorgkantoor. Als er vermoedens zijn van misstanden, kunnen de handhavingspartijen in de zorg bezien of verdere maatregelen noodzakelijk zijn.