

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

2693

Vragen van het lid **Marijnissen** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de misstanden en de winsten in de zorg* (ingezonden 17 juli 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 september 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 2420.

Vraag 1

Hoe oordeelt u over de situatie van een 21 jarige man die samen met zijn ouders naar de rechter stapte vanwege de slechte zorg die Woonzorgnet hem bood?¹

Antwoord 1

Ik vind dat een onwenselijke situatie. Klachten moeten bespreekbaar zijn en zo goed mogelijk in overleg tussen zorgaanbieder en cliënt(vertegenwoordigers) worden opgelost.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat zorginstellingen als Woonzorgnet veel winst maken? Vindt u het acceptabel dat Woonzorgnet vorig jaar een omzet van 9 miljoen euro had en daarvan bijna 1 miljoen euro winst maakte? Vindt u het acceptabel dat in 2016 de drie directeuren samen bijna 500.000 euro salaris ontvingen en de aandeelhouders, waaronder directeuren een winstuitkering deelden van 650.000 euro?

Antwoord 2

Instellingen hebben een positief bedrijfsresultaat nodig met het oog op de continuïteit van hun dienstverlening en investeringen in bijvoorbeeld een betere kwaliteit van zorg. Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) gelden regels omtrent winsttoegmerk door aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg (zie ook mijn antwoord op vraag 7). De IGZ houdt toezicht op naleving van deze regels. Daarnaast heeft de interne toezichthouder van de zorgaanbieder een belangrijke rol. Deze moet beoordelen of het uitkeren van dividend in het belang is van de continuïteit van de aanbieder en de

¹ <http://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2138364/Wie-gaat-er-vechten-voor-mijn-kind-als-ik-er-niet-meer-ben>

zorgverlening aan patiënten/cliënten. Voorts hebben de partijen die zorg inkopen (de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) hier een rol. Zij moeten kritisch kijken met wie zij zaken doen en welke voorwaarden zij daarbij afspreken, bijvoorbeeld over de prijs en kwaliteit van zorg. Winstdelingen worden op grond van de Wet Normering Topinkomens (WNT) tot de bezoldiging gerekend indien het gaat om een winstdeling die wordt uitgekeerd in het kader van een dienstverband als topfunctionaris. Winstuitkeringen aan aandeelhouders worden in het kader van de WNT niet tot deze bezoldiging gerekend, omdat dit niet een vergoeding voor arbeid betreft maar voor beschikbaar gesteld kapitaal.

Het kabinet streeft naar maatschappelijk verantwoorde inkomens voor topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. Wat daarbij aanvaardbaar is, is vastgelegd in de WNT. Binnen de grenzen die de wet stelt, is het aan de instellingen zelf om te bepalen wat een passende beloning is. Ik ga ervan uit dat instellingen daarbij niet enkel naar de letter van de wet kijken, maar een maatschappelijke afweging maken die recht doet aan de specifieke omstandigheden. Dat blijft maatwerk. Zie voorts mijn antwoord op vraag 9.

Bij overtredingen zal de WNT-toezichthouder, in de zorg is dat het CIBG, handhavend optreden.

Vraag 3, 4

Hoe oordeelt u over de signalen van slechte zorg en de positie van te machtige bestuurders die de Stichting Klokkenluiders Verstandelijke Gehandicaptenzorg elke week binnenkrijgt over misstanden in de zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Hoe oordeelt u over de uitspraak van J. Schrotten van Stichting Klokkenluiders Verstandelijke Gehandicaptenzorg, dat cliënten en ouders weinig macht hebben om een vuist te maken omdat er sprake is van machtsongelijkheid, aangezien zorginstellingen vaak met dure advocaten werken die ouders niet kunnen betalen?

Antwoord 3, 4

Misstanden in de zorg vind ik zeer kwalijk. Of het nu gaat om kwaliteit van zorg of over het gedrag van bestuurders. Hier ligt een grote verantwoordelijkheid bij het bestuur en management van zorginstellingen. Het gaat hier vooral ook om «moreel» handelen. Bestuurders en interne toezichthouders in de zorg moeten hun taken op een professionele en integere manier uitvoeren, en daarbij rekening houden met hun cliënten, andere belanghebbenden en de publieke belangen die zij dienen. Op diverse manieren is de positie van cliënten (of hun verwanten geborgd). Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 5

Begrijpt u dat veel ouders zich zorgen maken over hun zorgbehoevende kinderen, omdat zij de zorg goed geregeld willen hebben, als zij er zelf niet meer zijn? Hoe kunt u ervoor zorgen dat deze ouders zich geholpen en zich meer gesteund voelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ja, ik begrijp dat ouders zich zorgen maken over de zorg voor hun kind. Juist ook in de situatie wanneer zij er zelf niet meer zijn. Hierover moeten zij «bij leven» al nadenken en met hun verwanten en personeel van de zorginstelling in gesprek gaan. De positie van de cliënt en zijn verwanten staat centraal in de Kwaliteitsagenda «Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg» (Kamerstuk 24 170, nr. 152). Bij het opstellen van die agenda heb ik cliëntenorganisaties en de Stichting Klokkenluiders betrokken. Van belang is een goede dialoog tussen cliënt, verwanten en professionals waarbij onafhankelijke cliëntondersteuning onontbeerlijk is, juist ook in die situatie waarin er geen ouders meer zijn die de cliënt terzijde kunnen staan. Ook de positie van cliëntenraden is hierbij van belang. Cliëntenraden kunnen veel betekenen als het gaat om de kwaliteit van zorg. Dit thema stond dan ook centraal op het congres «Cliëntenraad: Inspraak in kwaliteit» op 9 december 2016. Daarnaast komt er in de tweede helft van 2017 een digitaal platform beschikbaar waar cliëntenraden, verwantenraden en familieverenigingen met en van elkaar kunnen leren. Via dit platform kunnen informatie en ervaringen worden gedeeld.

Vraag 6

Begrijpt u dat klokkenluiders het een doorn in het oog is dat belangenorganisaties in de zorg geen vuist maken en dat inspecties niet doorpakken, omdat zij geen individuele situaties in behandeling nemen? Wat kunt u hieraan doen?

Antwoord 6

Mijn ervaring is dat belangenorganisaties in de zorg wel degelijk een vuist maken en aan de bel trekken als zij problemen constateren. Het is bovendien niet zo dat de IGZ geen individuele meldingen in behandeling neemt. Afhankelijk van de aard en ernst van de meldingen start de IGZ al dan niet een onderzoek. Daarbij kijkt de IGZ of er meerdere meldingen zijn binnengekomen over de desbetreffende zorgaanbieder. Om veilig te kunnen melden is het daarnaast van belang dat de identiteit van klokkenluiders adequaat wordt beschermd. Bij individuele situaties is het afschermen van de identiteit van een klokkenluider soms lastig omdat naar aard en inhoud de melding herleidbaar is naar de klokkenluider of melders die anoniem willen blijven. Dit maakt het onderzoek van individuele situaties soms complex. Daarom vraagt de IGZ de klokkenluider toestemming om de melding door te sturen aan de betrokken zorgaanbieder of het bedrijf. Indien de klokkenluider geen toestemming geeft of zijn identiteit is onbekend, dan kan de IGZ besluiten om vanwege de ernst van de melding deze toch te onderzoeken. De IGZ weegt in dat besluit de ernst van de melding zorgvuldig af tegen de eventuele herleidbaarheid naar de melder.

Vraag 7

Bent u bekend met uw reactie op eerdere vragen waarin u aangaf dat in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is bepaald dat winstuitkeringen verboden zijn bij intramurale zorg, maar zijn toegestaan voor extramurale zorg? Kunt u toelichten waarom hiertussen onderscheid wordt gemaakt en n vindt u dit wenselijk? Kunt vervolgens een overzicht geven welke organisaties wel en geen winst mogen uitkeren en welke uitzonderingen hierop zijn?²

Antwoord 7

Ja. Het onderscheid in de regels omtrent winstoogmerk vloeit voort uit de voormalige Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV). Instellingen die onder deze wet vielen, werden collectief gefinancierd en liepen dus weinig of geen financieel risico. Winstuitkering werd mede daarom onwenselijk geacht. Sinds de invoering van de WTZi is dit beleid gecontinueerd en kritisch bezien of er sectoren zijn waar het toestaan van winstuitkering de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg zou kunnen bevorderen. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot het Wetsvoorstel vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg. Het huidige winstverbod is neergelegd in artikel 5 van de WTZi, die betrekking heeft op Zvw- of Wlz-zorg. Bepaald is dat instellingen met winstoogmerk alleen een toelating wordt verleend als zij behoren tot een bij algemene maatregel van bestuur (het Uitvoeringsbesluit WTZi) aangewezen categorie. Op grond daarvan is winstoogmerk toegestaan voor: Instellingen voor medisch-specialistische zorg voor zover zij deze zorg uitsluitend leveren in verband met een psychiatrische aandoening en dit niet plaatsvindt in combinatie met Zvw-verblijf; Audiologische centra; Trombosediensten; Huisartsenzorg; Verloskundige zorg; Kraamzorg; Mondzorg; Paramedische zorg; Het verstrekken van hulpmiddelen; Het verlenen van farmaceutische zorg; Ziekenvervoer; Behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening; De uitleen van verpleegartikelen; Persoonlijke verzorging voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf; Verpleging voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf; Begeleiding voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf; Behandeling, anders dan de behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3425

psychiatrische aandoening voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf; Kleinschalige woonvoorzieningen³. Winstoogmerk is op grond van de huidige regelgeving niet toegestaan voor: Medisch specialistische zorg (inclusief ZBC's); Verpleging, verzorging, begeleiding of behandeling van gedragswetenschappelijke aard in combinatie met Wlz-verblijf (intramurale Wlz en intramurale GGZ); Erfelijkheidsadviesring; ADL-assistentie.

Vraag 8

Herinnert u uw antwoorden op eerdere vragen waarin u aangaf dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht houdt op de WTZi en daarmee ook op de naleving van het winstverbod? Kunt u nader aangeven hoe de Inspectie dit toezicht uitvoert en welke conclusies hieruit zijn getrokken? Zijn er zorgorganisaties geconstateerd die hier misbruik van maken? Kunt u uw antwoord toelichten?⁴

Antwoord 8

Ja. Zoals uiteengezet in mijn antwoord op vraag 7, zijn de regels omtrent winstoogmerk neergelegd in de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi. Indien de IGZ een overtreding op het winstoogmerkverbod constateert dan treedt zij handhavend op.

De IGZ kan een last onder bestuursdwang opleggen, waarmee de verplichting wordt opgelegd om de oude situatie (voor overtreding) te herstellen en om een geldsom te betalen indien herstel van de overtreding niet of niet tijdig wordt uitgevoerd. Ook kan overtreding van het verbod op winstoogmerk er uiteindelijk toe leiden dat de Minister, op advies van de IGZ, de toelating van de desbetreffende instelling intrekt.

Er is tot nu toe één zorgaanbieder waarbij de IGZ van oordeel is dat het verbod op winstoogmerk is overtreden. De IGZ heeft de desbetreffende zorgaanbieder een last onder dwangsom opgelegd. Op dit moment is deze casus juridisch in behandeling omdat de zorgaanbieder formeel bezwaar heeft gemaakt tegen deze, door de IGZ opgelegde, last onder dwangsom.

Vraag 9

Hoe kijkt u na vier jaar regeren terug op het feit dat we in de zorg nog steeds situaties tegenkomen waarbij niet alleen veel te hoge salarissen betaald worden, maar er ook winst wordt gemaakt met publiek geld?

Antwoord 9

In 2013 is de Wet Normering Topinkomens in werking getreden. Deze wet is ook van toepassing op topfunctionarissen in de zorgsector. De wet voorziet met bepalingen over het overgangsrecht in de groep topfunctionarissen die al voor de inwerkingtreding van de WNT een bezoldiging boven de norm ontvingen. De komende jaren dient de bezoldiging van diverse topfunctionarissen conform het overgangsrecht te worden afgebouwd naar de toepasselijke WNT-norm. Inkomens boven de WNT-norm kunnen dus nog in overeenstemming zijn met de wet. Uit een eerste evaluatie van de wet blijkt dat deze goed wordt nageleefd, zoals recent aan uw Kamer gemeld (Kamerstuk 34 654, nr. 3, p. 1).

Vraag 10

Wat gaat u doen met de meldingen die de Stichting Klokkenluiders Verstandelijke Gehandicaptenzorg elke week ontvangt? Bent u bereid om naast de cliënten en hun familie te gaan staan om samen op te trekken voor betere zorg?

³ Dit zijn instellingen of delen daarvan die: bestaan uit zelfstandige woningen, dat wil zeggen woningen die naast één of meer privé vertrekken een eigen voordeur, keuken, toilet en badkamer hebben; een beperkte omvang hebben, d.w.z. dat zij huisvesting bieden aan ten hoogste zes personen, en samen met andere in de directe omgeving gelegen zodanige voorzieningen aan niet meer dan vijftig personen huisvesting bieden.

⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3425

Antwoord 10

De meldingen die de Stichting Klokkenluiders ontvangt zijn voor mij input als het erom gaat een beeld te krijgen van de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit in de gehandicaptensector. De Stichting Klokkenluiders heeft hier al eerder aandacht voor gevraagd en ik heb hen daarom betrokken bij het opstellen van de Kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg. In de Coalitie Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg trek ik op samen met vertegenwoordigers van Ieder(in), MEE Nederland, LSR, LFB, KansPlus, V&VN, NVAVG, VGN, Zorginstituut Nederland en de IGZ om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Eén van de acties van de kwaliteitsagenda betreft een onderzoek naar ervaren afhankelijkheid van cliënten in de gehandicaptenzorg. Twee leden van de Stichting Klokkenluiders maken deel uit van de begeleidingscommissie van dit onderzoek. De begeleidingscommissie heeft de onderzoeksopdracht geformuleerd, waarin aandacht is voor de ervaren formele en informele afhankelijkheid, collectief en individueel. Het onderzoek wordt eind 2017 afgerond.

Over de voortgang van de Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 6 juli 2017 «Diverse onderwerpen gehandicaptenzorg en maatwerk in Wlz-zorg thuis» (Kamerstuk 24 170, nr. 162).