

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

2008

Vragen van de leden **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zorgondernemers kunnen keer op keer failliet gaan: geen haan die er naar kraait»* (ingezonden 6 april 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 mei 2018).

Vraag 1

Kent u het artikel «Zorgondernemers kunnen keer op keer failliet gaan: geen haan die er naar kraait»¹

Antwoord 1.

Ja

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat de ondernemer uit het artikel na meerdere faillissementen wederom een nieuwe besloten vennootschap (bv) met vergelijkbare zorgactiviteiten heeft opgericht? Is het verkrijgen van de benodigde vergunning volgens u te gemakkelijk? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Deelt u de opvatting dat het verhaal een groter probleem in de Nederlandse zorg symboliseert, namelijk dat opzichtig en herhaaldelijk falende zorgondernemers zonder probleem failliet kunnen gaan en weer opnieuw kunnen beginnen? Zo nee, waarom deelt u die opvatting niet?

Antwoord 2 en 4

Uit de berichtgeving maak ik op dat de curator van de failliete boedel en de betrokken zorgverzekeraars deze zaak in onderzoek hebben. Ik vind het daarom niet gepast om in dit stadium uitspraak te doen over deze individuele casus. In het algemeen kan ik het volgende zeggen. Het is niet per definitie onwenselijk dat een ondernemer na een faillissement opnieuw een onderneming begint. Dat kan echter anders liggen wanneer er sprake is (geweest) van wanbeleid. Op grond van de artikelen 2:138 en 2:248 Burgerlijk Wetboek heeft de curator de bevoegdheid om na faillissement een bestuurder bij onbehoor-

¹ <https://www.ftm.nl/artikelen/lauk-slabbers-falende-zorgondernemer?share=1>

lijk bestuur – het gaat dan om ernstig verwijtbaar handelen – persoonlijk aansprakelijk te stellen. Ook kan hij (wanneer er sprake is van onbehoorlijk bestuur of fraude) bij een faillissement een civielrechtelijk bestuursverbod eisen bij de rechter (op grond van de Faillissementswet). Als de rechter dit verbod oplegt kan de betreffende bestuurder voor een periode van maximaal vijf jaar geen bestuurder of commissaris bij een rechtspersoon zijn. Daarnaast bestaat er een bestuursverbod voor stichtingsbestuurders en een strafrechtelijk bestuursverbod. Er zijn dus wel degelijk mogelijkheden om malafide bestuurders te weren.

Vraag 3

Hebben de personen die eind 2017 zorg ontvingen van de Kliniek Kop & Lijf en van wie de behandelingen zo snel mogelijk afgerond moesten worden in de hoop zo snel wat geld binnen te krijgen, wel de juiste (afhandeling van hun) zorg/behandeling gekregen?

Antwoord 3

In de periode dat de Kliniek Kop & Lijf zorg leverde heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna de inspectie) geen signalen of meldingen ontvangen dat de kwaliteit of veiligheid van de zorg in het geding zou zijn. Naar aanleiding van meldingen van cliënten en oud-medewerkers bij de verzekeraar, doet Zilveren Kruis op dit moment onderzoek of alle zorg die gefactureerd werd, wel is geleverd.

Vraag 5

Bent u van mening dat de Wet toetreding zorgaanbieders meer mogelijkheden biedt dan de Wet toelating zorginstellingen voor het aanpakken van zorgaanbieders met een twijfelachtige staat van dienst die telkens weer na een faillissement een nieuwe organisatie oprichten? Zo ja, welke extra mogelijkheden worden geboden?

Vraag 6

Bent u van mening dat de Wet toetreding zorgaanbieders voldoende mogelijkheden biedt om zorgaanbieders met een twijfelachtige staat van dienst, die telkens weer na een faillissement een nieuwe organisatie oprichten, aan te pakken? Zo nee, welke aanvullende maatregelen gaat u nemen? Wordt het bijvoorbeeld mogelijk om het verleden van nieuwe zorgaanbieders te onderzoeken?

Antwoord 5 en 6

Doel van het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) is om nieuwe zorgaanbieders voor aanvang van de zorgverlening in beeld te krijgen en te bevorderen dat zij bewust zijn van de kwaliteitseisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. Voor het aanpakken van zorgaanbieders met een twijfelachtige staat van dienst, die telkens weer na een faillissement een nieuwe organisatie oprichten, is een ander instrumentarium beschikbaar waarvan een aantal is genoemd in het antwoord bij vraag 2 en 4. Verder wijs ik in dit kader op het Programmaplan rechtmatige zorg, dat uw Kamer op 19 april 2018 heeft ontvangen.

Vraag 7

Kunt u toelichten wat precies de rollen, taken en (wettelijke) mogelijkheden zijn van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in deze situaties van herhaaldelijk failliet gaan en weer opnieuw beginnen? Houden zij in hun controles in de gaten of aanbieders eerder failliet zijn gegaan? Zo ja, hoe nemen ze dit mee in hun controles?

Vraag 8

Hebben de IGJ i.o. en de NZa volgens u voldoende mogelijkheden om toezicht te houden op organisaties die telkens failliet gaan en weer opnieuw beginnen? Deelt u de mening dat als we met de Wet toetreding zorgaanbieders de regels aanscherpen ook gekeken moet worden naar hoe op deze problematiek beter toezicht te houden is? Zo ja, welke acties gaat u ondernemen?

Antwoord 7 en 8

De inspectie houdt geen toezicht op faillissementen in de zorg. Op grond van de zorgplicht zijn zorgverzekeraars aan zet om patiënten en cliënten passende zorg aan te bieden wanneer een zorgaanbieder failliet gaat. De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het feit dat een ondernemer eerder betrokken is geweest bij faillissementen in combinatie met andere indicatoren kan voor de inspectie wel een reden zijn om vroegtijdig ter plaatse te inspecteren of de kwaliteit van zorg op orde is. Sinds 2015 heeft de inspectie het beleid om nieuwe zorginstellingen binnen de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en particuliere klinieken binnen vier weken tot een half jaar na de start van zorgverlening in de praktijk te bezoeken. Nieuwe zorgaanbieders die zorg leveren waaraan hoge risico's zijn verbonden, bezoekt de inspectie vroegtijdig. Voor de andere sectoren, zoals medisch specialistische zorg of eerste lijnszorg, vindt andersoortig onderzoek plaats alvorens tot een eventueel bezoek wordt overgegaan. De inspectie onderzoekt solisten als zij meldingen of signalen van of over deze nieuwe aanbieder ontvangt.

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de recht- en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door zorgkantoren. Daarnaast houdt zij toezicht op de naleving van de bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg gestelde regels, waaronder de rechtmatigheid van declaraties. Bij de uitvoering van de Zvw en Wlz is niet de NZa, maar zijn allereerst de zorgverzekeraars en zorgkantoren aan zet om fouten en fraude te voorkomen en hierop te controleren. Met de meldplicht in de Wtza komen alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg voor de aanvang van de zorgverlening in beeld bij de inspectie, maar ook bij de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Doordat nieuwe zorgaanbieders voor aanvang van de zorgverlening in beeld zijn, kan vroegtijdig actie worden ondernomen door de inspectie op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van zorg, maar ook door de zorgverzekeraars en zorgkantoren om fraude te voorkomen. Zie verder ook mijn antwoord op vraag 5 en 6.

Zowel de NZa als de inspectie zijn aangesloten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), het samenwerkingsverband van zorgverzekeraars, toezichthouders en opsporingsdiensten. Wanneer de inspectie in haar toezicht op mogelijke zorgfraude stuit, dan geeft zij dit door aan het IKZ. Als de inspectie signalen van het IKZ of van andere partijen ontvangt over zorgfraude gerelateerd aan de kwaliteit van zorg, dan neemt de inspectie dit mee in haar toezicht op de kwaliteit van zorg. In principe is het nu al mogelijk om het verleden van een nieuwe zorgaanbieder te onderzoeken wanneer hier gericht op wordt gezocht. De inspectie ervaart echter wel knelpunten in de daadwerkelijke handhaving. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om eenzijdig de WTZi-toelating in te trekken waardoor handhaving in sommige gevallen niet meer kan worden doorgezet. In de Wtza zijn de aan de toelatingsvergunning verbonden voorwaarden, eisen waaraan de zorginstelling hoe dan ook moet voldoen, onafhankelijk van het beschikken over een toelatingsvergunning.