

Vergaderjaar 2009–2010

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 324

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 16 december 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 november 2009 inzake het besluit NZa over steunaanvragen (Kamerstuk 26 631, nr. 322).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 15 december 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Willemse-Van der Ploeg (CDA), De Vries (CDA), Kant (SP), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Smilde, M.C.A. (CDA), Van Miltenburg (VVD), Smeets (PvdA), voorzitter, Timmer (PvdA), Schippers (VVD), Koşer Kaya (D66), Schermers (CDA), Wolbert (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Leijten (SP), Agema (PVV), Van der Veen (PvdA), Wiegman-van Meppelen Schepink (CU), Sap (GL), De Roos-Consemulder (SP) en Harbers (VVD).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Velzen (SP), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Vietsch (CDA), Verdonk (Verdonk), Van Dijken (PvdA), Arib (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Vermeij (PvdA), Heerts (PvdA), Langkamp (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Luijben (SP), De Mos (PVV), Gill'ard (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL), De Wit (SP) en Neppérus (VVD).

1

Heeft de regering de noodzaak van steun voor Meavita aan zien komen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vanaf wanneer en ook al bij het oprichten van de stichtingen?

Van steun aan Meavita is geen sprake. Er wordt steun verleend aan de vangnetstichtingen die de zorgactiviteiten van Meavita in Den Haag en Groningen voortzetten nadat daarover met de curatoren van de betreffende failliet verklaarde Meavita-onderdelen overeenstemming was bereikt. In mijn brief van 17 februari 2009 (Kamerstuk 26 631, nr. 303) heb ik aangegeven dat tijdelijk extra middelen beschikbaar dienden te komen en dat ik daarbij aansluiting zou zoeken bij het instrumentarium van de NZa. Ook in het daarop volgende algemeen overleg op 5 maart 2009 wees ik erop dat de NZa de middelen ter beschikking zou moeten stellen om de nieuwe stichtingen te kunnen laten functioneren.

2

Was de steun voor Meavita te voorkomen geweest, door bijvoorbeeld eerder wel de gevraagde steun te verlenen?

Van steun aan Meavita is geen sprake. Er wordt steun verleend aan de vangnetstichtingen die de zorgactiviteiten van Meavita in Den Haag en Groningen voortzetten nadat daarover met de curatoren van de betreffende failliet verklaarde Meavita-onderdelen overeenstemming was bereikt. In mijn brief van 17 februari 2009 schreef ik dat het gebrek aan inzicht in de exacte financiële positie van Meavita het moeilijk zo niet onmogelijk maakte om op korte termijn een kansrijke aanvraag voor balanssteun bij de NZa in te dienen. Een concreet businessplan ontbrak ook op dat moment. Ook in bijgaande brief zet ik dat nog eens uiteen.

3

Staat Meavita in de etalage en hebben zich al geïnteresseerden gemeld?

Voor de duidelijkheid wil ik bij de beantwoording van deze vraag onderscheid maken tussen de failliet verklaarde onderdelen van Meavita in Den Haag en Groningen enerzijds en de nieuw opgerichte vangnetstichtingen in die steden anderzijds. Een surseance/faillissement wordt openbaar gemaakt en wordt, zeker in dit geval, scherp gevolgd door andere marktpartijen en die andere marktpartijen weten heel goed dat de curatoren geïnteresseerd zullen zijn in verkoop van de failliete boedels. Destijds zijn vanuit het oogpunt van het waarborgen van de continuïteit van zorg enkele nieuwe stichtingen opgericht die beschikbaar zouden zijn om de zorg te continueren op het moment dat een faillissement zou worden uitgesproken en zich geen alternatieve aanbieders zouden aanbieden. Twee van die nieuwe stichtingen (HWWzorg en TZG-nieuw) zijn daadwerkelijk geactiveerd omdat zich op het moment van faillissement geen (geschikte) overnamekandidaten meldden. De curatoren zijn een overeenkomst aangaande continuering van zorgverlening met deze stichtingen aangegaan. De nieuwe stichtingen zijn nadrukkelijk als tijdelijk bedoeld, hetgeen in de statuten ook tot uiting is gebracht. Deze nieuwe stichtingen stonden en staan dus ook «in de etalage». In haar nadere motivering schrijft de NZa dat gebleken is dat HWWzorg een tiental mogelijke overnamepartijen heeft aangeschreven en dat met een viertal partijen nadere gesprekken zijn gevoerd. Drie partijen hebben vervolgens gemeld dat zij in de huidige omstandigheden geen mogelijkheden tot overname zagen. Eén partij heeft nimmer gereageerd, doch ook daarvan is (later) duidelijk geworden dat deze aanbieder geen mogelijkheden had om de zorgactiviteiten over te nemen. Het zorgkantoor heeft aangegeven tijdens de hoorzitting bij de NZa dat er tot op heden (i.e.

7 oktober 2009) geen zicht is op een partij die bereid is met name de intramurale zorgverlening over te nemen.

Ook in de nadere motivering bij het besluit over de aanvraag van TZG-nieuw geeft de NZa informatie over potentiële overnemende partijen en de activiteiten die TZG-nieuw ontplooid heeft op dit punt. Ook hier heeft dat niet tot resultaten geleid. De sinds het actief worden van de nieuwe stichtingen weer opgebouwde schuldenlast voortvloeiend uit het sociaal plan en de beredderingskosten bleek steeds een overname in de weg te staan. Ook het zorgkantoor heeft aangegeven dat hem geen gegevens bekend zijn van serieuze gegadigden, aldus de NZa.

Met enige regelmaat zijn er berichten over partijen die geïnteresseerd zouden zijn in het overnemen van (delen van) de zorgactiviteiten. Te verwachten valt dat de interesse nog groeit nu de NZa steunbesluiten genomen heeft. Gegadigden moeten zich evenwel niet bij mij melden, aangezien ik in dezen geen verantwoordelijkheid heb, maar bij de curatoren of de bestuurder van HWWzorg en/of TZG-nieuw.

4

Is de continuïteit van zorg van cliënten van Meavita in gevaar? Zo ja, waarom?

De continuïteit van zorg is door de overeenkomsten die, eerder dit jaar, tussen de nieuwe stichtingen en de curatoren gesloten werden gewaarborgd. De recente steunverleningsbesluiten van de NZa inzake de nieuwe stichtingen zijn bedoeld om de continuïteit van zorg verder te garanderen.

5

Wat is de garantie dat Meavita niet opnieuw steun vraagt of alsnog failliet zal gaan?

Meavita kan niet opnieuw steun aanvragen omdat Meavita failliet verklaard is en geen zorg meer levert. Met de recente steunbesluiten worden de vangnetstichtingen TZG-nieuw en HWWzorg in staat gesteld om, zoals de NZa het formuleert, tot een relatief gezonde bedrijfsuitoefening te komen. Het is aan TZG-nieuw en HWWzorg om hier daadwerkelijk invulling aan te geven.

6

Bent u in de voorbereiding van het besluit door de NZa geconsulteerd? Zo ja, wat hebt u daarbij ingebracht?

Van consultatie door de NZa is geen sprake geweest. Wel heeft de NZa mijn medewerkers over de voortgang van de behandeling van de steun aanvragen geïnformeerd.

7

Acht u het gewenst dat steun bedoeld is voor de uitvoering van een Sociaal Plan? Ziet u het gevaar van precedentwerking?

De aanwending van de steunverlening voor de uitvoering van het sociaal plan is uitvloeisel van de besluitvorming zoals die in het begin van dit jaar heeft plaatsgevonden en waarover expliciet met uw Kamer gesproken is. Het waarborgen van de continuïteit van zorg maakte het in dit specifieke geval noodzakelijk om al het personeel met behoud van rechten over te laten gaan naar de nieuwe stichtingen. Zonder personeel zou de continuïteit van zorg immers direct in gevaar zijn. Ik verwacht dat het gevaar van precedentwerking beperkt is.

8

Of en in hoeverre is dit besluit in overeenstemming met uw uitgangspunten voor steunverlening, zoals ook verwoord in uw brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning'?

In de brief «Ruimte en Rekenschap» hebben de minister en ik op basis van de ervaringen met onder andere de Meavita-casus ons toekomstige beleid ten aanzien van het waarborgen van de continuïteit van zorg in het geval van instellingen in ernstige financiële problemen geformuleerd. Duidelijk moge zijn dat ik met het daar beschreven nieuwe en/of aangescherpte instrumentarium zoveel mogelijk wil voorkomen dat een dergelijke casus zich nogmaals voordoet.

9

Wat is de definitie van een innovatieproject? Kan aangeven worden of buurtgericht werken, zoals aangeven in het projectvoorstel van TZG wel of niet onder innovatieproject valt? Zo nee, waarom niet?

De algemene definitie van een innovatieproject is dat een nieuwe techniek kan worden toegepast, maar bijvoorbeeld ook een nieuwe werkwijze kan worden uitgetoetst. Het buurtgericht werken in de langdurige zorg wordt sinds enige tijd als nieuwe werkwijze op verschillende plaatsen toegepast. Dit kan een innovatie worden genoemd, maar dat hoeft niet per se zo te zijn.

TZG-nieuw heeft het voornemen om ook meer buurtgericht te gaan werken. Ik heb begrepen dat de NZa een post in de steunaanvraag van TZG-nieuw heeft afgewezen omdat de NZa van mening is dat het innovatie of introductie van een nieuw concept van zorgverlening betreft en dit niet past binnen het door de NZa gehanteerde adagium van soberheid en gelijk speelveld.

Eerder al nodigde ik organisaties uit om voorstellen te doen voor zorgvernieuwingen/buurtgericht werken. Dit past bij de activiteiten in het kader van het Zorginnovatieplatform (ZIP). In de langdurige zorg is inmiddels ook een nieuw stimuleringsprogramma gestart, namelijk 'In voor zorg!'. Indien TZG-nieuw daar belangstelling voor heeft dan kan zij zich aanmelden en vervolgens wordt tijdens een oriëntatie en intake bezien of TZG-nieuw in aanmerking komt voor het programma.

10

Op welke datum zal de Europese Commissie deze garantiestelling goedkeuren?

In het onderhavige geval is geen sprake van een garantiestelling (ik ga er van uit dat u met garantiestelling 'garantstelling' bedoelt), maar van steunverlening. De steunverlening zoals deze door de NZa in haar besluiten van 27 november 2009 is vormgegeven is, naar het oordeel van de NZa, niet aan te merken als staatsteun in de zin van artikel 87 van het EG-Verdrag. Er is namelijk geen sprake van het verschaffen van een voordeel en vervalsen van de mededinging, waardoor niet is voldaan aan de criteria om de steun aan te merken als staatsteun. Gelet op het voorgaande volg ik de NZa in haar mening dat geen sprake is van steun in de zin van artikel 87 EG-verdrag ('staatsteun'). Om die reden ben ik dan ook niet voornemens de steunverlening te melden bij de Europese Commissie.

11

Kan aangegeven worden of er andere aanbieders beschikbaar zijn in de regio waar TZG opereert die mogelijk de zorg kunnen overnemen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3

12

Kan aangegeven worden of er andere aanbieders beschikbaar zijn in de regio waar HWWzorg opereert die mogelijk de zorg kunnen overnemen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3.

13

In hoeverre versterkt de steunaanvraag het principe van meer buurtgericht werken in de thuiszorg?

Door het toekennen van steun kan de bedrijfsvoering van de huidige organisaties relatief gezond worden gemaakt. Wanneer de organisaties relatief gezond zijn, kunnen zij de zorgverlening, al dan niet buurtgericht, voortzetten. De steun is niet bedoeld voor meer buurtgericht werken. Overigens kan ik u ter illustratie zeggen dat HWWzorg zijn buurtgerichte werk gestationeerd heeft in vier verpleeghuizen. Hiermee wordt beoogd de continuïteit tussen extramurale en intramurale zorg te bewerkstelligen. Het overeind houden van die intramurale zorg betekent dat cliënten uit de wijk zowel zorg thuis als intramurale zorg bij een vertrouwde organisatie kunnen krijgen.

14

Welk nut dient de eis zoals geformuleerd in de tweede voorwaarde tot vervreemding van de zorgactiviteiten aan een derde partij?

De NZa neemt de voorwaarde dat een aantoonbare inspanning geleverd moet worden tot vervreemding allereerst op omdat die aansluit bij de statutaire doelstelling van zowel HWWzorg als TZG-nieuw, namelijk dat de stichtingen tijdelijk bedoeld zijn. Even belangrijk voor een dergelijke inspanningsverplichting is de overweging van de NZa dat met de steunverlening een aanzienlijk deel van de schuldenlast is weggenomen waardoor overdracht of fusie weer mogelijk wordt, zonder dat sprake is van een ernstige verstoring van de marktwerking.

15

Is bekend welke opvatting de OR-en van beide organisaties hebben over de eis tot 'overname' van een derde partij?

In mijn brief van 4 november 2009 heb ik aangegeven dat de Ondernemingsraden van HWWzorg en TZG-nieuw behoefte hadden aan duidelijkheid en rust. Zij hebben laten weten de voorwaarden van de NZa inhoudende dat HWWzorg en TZG-nieuw aantoonbaar moeite gedaan moeten hebben om overnamepartners te vinden, zeer ongewenst te vinden.

16

TGZ vraagt steun van 23 miljoen, heeft een negatief vermogen van ruim 30 miljoen en krijgt 15 miljoen. De steun bedraagt dus minder dan het gevraagde en de helft van het negatieve vermogen. Welke garantie is er voor de continuïteit van zorg? Welke garantie is er voor de medewerkers?

De netto-steunaanvraag van TZG-nieuw bedraagt 20,7 miljoen euro. De toegekende steun bedraagt 15,2 miljoen euro. Van de netto-steunaanvraag is dus 5,5 miljoen euro niet gehonoreerd. Volgens de NZa leidt de steunverlening van 15,2 miljoen euro tot een relatief gezonde bedrijfsuitoefening. Ik moet in dezen vertrouwen op het oordeel van mijn toezichthouder. Met het steunbedrag wordt het sociaal plan bekostigd en

een groot deel van de beredderingskosten. Verdere gezondmaking is afhankelijk van de eigen bedrijfsvoering. De continuïteit van zorg in de regio is vervolgens een aangelegenheid tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

De omvang van het eigen vermogen wordt voor een groot deel bepaald door de omvang van de steun, maar ook door het exploitatieresultaat over 2009. Dat wordt begin 2010 bekend.

17

Dezelfde vragen kunnen ook gesteld worden voor HWWzorg

De gecorrigeerde netto-steunaanvraag van HWWzorg bedraagt 33,8 miljoen euro. De toegekende steun bedraagt 22,1 miljoen euro. Van de netto-steunaanvraag is dus 11,7 miljoen euro niet gehonoreerd. Volgens de NZa leidt de steunverlening van 22,1 miljoen euro tot een relatief gezonde bedrijfsuitoefening. Ik moet in dezen vertrouwen op het oordeel van mijn toezichthouder. Met het steunbedrag wordt het sociaal plan bekostigd en een groot deel van de beredderingskosten. Verdere gezondmaking is afhankelijk van de eigen bedrijfsvoering. De continuïteit van zorg in de regio is vervolgens een aangelegenheid tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

De omvang van het eigen vermogen wordt voor een groot deel bepaald door de omvang van de steun, maar ook door het exploitatieresultaat over 2009. Dat wordt begin 2010 bekend.

18

Had een faillissement voorkomen kunnen worden als de eerdere steunvraag van Meavita was gehonoreerd, daar deze steunaanvraag aanzienlijk lager was?

Zoals ik in het antwoord op vraag 2 heb aangegeven maakte een gebrek aan inzicht in de financiële situatie een aanvraag bij de NZa toentertijd weinig kansrijk. In die tijd is een bedrag van 21 miljoen genoemd. De betrouwbaarheid daarvan kon toen om dezelfde reden niet beoordeeld worden.

19

Wat is de rol van dhr. Van Otterloo in deze? Was hij adviseur van de NZa?

De heer van Otterloo is op 7 februari 2009 als bestuurder van HWWzorg en TZG-nieuw aangetreden. In de daaraan voorafgaande periode heeft hij als deskundige van het College Sanering onderzoek gedaan in opdracht van de NZa. Na zijn aantreden als bestuurder heeft hij noch voor de NZa noch voor het College Sanering werkzaamheden verricht inzake Meavita.

20

Het is voor de patiënten mooi dat er een doorstart is gemaakt, maar hoeveel van het beschikbaar gestelde geld gaat naar interim-managers?

Uit de motivering van de NZa valt niet op te maken hoeveel geld naar interim-managers gaat. Pas bij de nacalculatie wordt duidelijk wat er daadwerkelijk aan interimmanagers is besteed.

21

Wordt slecht beleid niet gewoon beloond op deze manier?

Nee, integendeel. Het beleid van de Meavita-bestuurders heeft uiteindelijk geleid tot een faillissement. De steunverlening komt ten goede aan nieuwe stichtingen die formeel en feitelijk niets met het oude Meavita te maken hebben. Van het belonen van slecht beleid is dus geen sprake. In

de overeenkomsten van de curatoren met de nieuwe stichtingen is daarnaast expliciet opgenomen dat te verlenen steun niet ten goede mag komen aan de failliete boedels.

22

Op welke wijze kunt u garanderen dat met het besluit van de NZa tot steunverlening naar aanleiding van de steunaanvragen van HWWzorg en TZG er geen geld naar falend bestuur gaat?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 21.

23

Hoeveel eigen vermogen is er bij het Meavita concern verdampt na de periode van de steunaanvraag in 2008?

Dat is op dit moment niet goed te zeggen. De gegevens op basis waarvan dat duidelijk zou moeten worden, zijn (nog) niet beschikbaar, omdat geen jaarrekeningen 2008 zijn opgesteld en er geen deponering heeft plaatsgevonden van een document maatschappelijke verantwoording. Doordat curatoren de afwikkeling van de faillissementen nog niet hebben afgerond, kan dit ook nog niet worden vastgesteld.

24

Hoeveel eigen vermogen heeft Meavita West in het grote concern ingebracht?

Dat is niet exact bekend. Wat wel bekend is, zijn de cijfers zoals die in de jaarrekening 2007 van Meavita West gepubliceerd zijn. Daaruit blijkt dat er op 1 januari 2007 een eigen vermogen van € 11,7 miljoen was op het moment van de fusie. Op 31 december 2007 bedraagt het eigen vermogen van Meavita West € 4,8 miljoen negatief. Het is echter niet bekend of het verschil in eigen vermogen tussen 1 januari 2007 en 31 december 2007 volledig in het grote concern is ingebracht.

25

Hoeveel eigen vermogen heeft Thuiszorg Groningen in het Meavitaconcern ingebracht?

Dat is niet exact bekend. Wat wel bekend is, zijn de cijfers zoals die in de jaarrekeningen van 2006 en 2007 van TZG-oud gepubliceerd zijn. Daaruit blijkt dat het eigen vermogen gebaseerd op de geconsolideerde jaarrekening 2006 in 2006 € 9,9 miljoen betrof. Eind 2007 was het eigen vermogen TZG-oud afgenomen tot € 3,3 miljoen. Het is echter niet bekend of het verschil in eigen vermogen tussen 2006 en 31 december 2007 volledig in het grote concern is ingebracht.

26

Hoe is het mogelijk dat HWWzorg een negatief vermogen van meer dan 50 miljoen heeft opgebouwd vanaf de start in maart 2009

De bruto-steunaanvraag van HWWzorg bedroeg 53,2 miljoen euro. Dat gevraagde bedrag was een maximum. Die bruto-steunaanvraag is vermindert met 20,2 miljoen euro. Dat betreft kosten die niet meer gemaakt hoeven te worden in de driejarige periode die de steunaanvraag betreft. (Opgezegde contracten en een sneller dan gedacht verloop onder het personeel). De netto aanvraag bedraagt dus 33,0 miljoen euro.

27

Hoe is het mogelijk dat Thuiszorg Groningen een negatief vermogen heeft opgebouwd van meer dan 30 miljoen vanaf de start in maart 2009.

De bruto-steunaanvraag van TZG-nieuw bedroeg 37,9 miljoen. Ook bij de steunaanvraag van TZG-nieuw was sprake van een maximum dat lopende het proces aanzienlijk naar beneden is bijgesteld. Bij TZG-nieuw resteerde een netto-aanvraag van 20,7 miljoen euro.

28

Hoe duurzaam is de steunverlening van de NZa aan zowel Thuiszorg Groningen als aan HWWzorg wanneer het eigen vermogen zo zwaar negatief is?

Van de netto-aanvraag zijn door de NZa vervolgens bepaalde posten niet of gedeeltelijk niet gehonoreerd. Na steunverlening blijft er zowel bij HWWzorg als bij TZG-nieuw een tekort over. Dat vindt de NZa uit bedrijfs-economisch standpunt verantwoord en bovendien wordt aldus het bezwaar ondervangen dat de ontvangers van steun bevoordeeld worden ten opzichte van andere organisaties. De NZa vindt dat er toekomstige verdien capaciteit is. Dat alles vat de NZa samen met de kwalificatie «relatief gezond».

29

Is de curator van het oude Meavita-concern nog steeds schuldeiser van Thuiszorg Groningen en HWWzorg?

De twee nieuwe stichtingen hebben geen schulden aan het oude Meavita-concern die dateren van voor de datum van faillissement.

30

Hebben Thuiszorg Groningen en HWWzorg schulden moeten 'meenemen' uit het Meavita-concern dat failliet is?

30

Nee, alle schulden zijn achtergebleven in de Meavita-boedel. Wel hebben TZG-nieuw en HWWzorg te maken gekregen met zogenaamde «dwang-crediteuren». Dat zijn crediteuren die onmisbare diensten of goederen leveren voor de continuïteit van zorg en die betaling van «oude»schulden eisen alvorens tot levering over te gaan aan de nieuwe stichtingen. De posten voor dergelijke «oude» schulden in de steunaanvragen zijn door de NZa volledig gehonoreerd. Voor deze kosten zal wel een claim worden neergelegd bij de curatoren.

31

Is er voor de Groningse situatie geen marktschets gemaakt door het Menzis Zorgkantoor?

Uit de motivering van het NZa-besluit blijkt dat de steunaanvraag was voorzien van een «positiebepaling zorgkantoren». Ik beschik niet over het betreffende document. Aan te nemen valt dat dat document de bedoelde marktschets bevat en vertrouwelijke of bedrijfsgevoelige informatie bevat. Dat is de reden dat alleen de NZa over dat document beschikt.

32

Wat is er waar van de stelling van ZorgZaak dat zij de continuïteit van zorg kunnen garanderen door Thuiszorg Groningen over te nemen? Is dit serieus onderzocht?

In aan mij gerichte correspondentie en in een telefonisch contact heeft ZorgZaak een dergelijke positie niet ingenomen. Door enkele media is die boodschap wel gebracht. In geval van een dergelijke bedoeling kan ZorgZaak zich melden bij de curatoren of de bestuurder van TZG-nieuw.

33

In hoeverre kan het zorgkantoor in Groningen productieafspraken gunnen aan een ander dan Thuiszorg Groningen?

Voor zowel de intramurale als de extramurale AWBZ zorg (beide worden door TZG-nieuw geleverd) geldt een contracteerruimte waarbinnen productieafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder dienen te worden gemaakt, met het verschil dat voor de intramurale AWBZ een contracterplicht geldt. Op twee momenten in het jaar kunnen ingevolge de beleidsregels van de NZa productieafspraken worden gemaakt. De eerste ronde eindigt op 1 maart en de tweede ronde eindigt op 1 november. Eventuele wijzigingen in de contracteerruimte hadden voor 1 november doorgegeven moeten worden. Nu de laatste ronde voor de productieafspraken reeds is geweest en de zorg door TZG-nieuw wordt geleverd is er voor dit jaar geen ruimte om te contracteren met andere partijen. Bovendien heeft het zorgkantoor zich door het tweezijdig ingediende steunverzoek¹ gecommitteerd aan TZG-nieuw.

34

Wanneer HWWzorg, dan wel Thuiszorg Groningen, delen verkopen (vervreemden), moet de opbrengst dan worden verrekend met de steunverlening?

Het is van belang om hierbij onderscheid te maken tussen verkoop van onroerend goed en verkoop van zorgactiviteiten. Van beide categorieën is de curator eigenaar. De opbrengst van het onroerend gaat één op één naar de curatoren en er is dus geen relatie met de geleverde steun. Een eventuele opbrengst van de vervreemding van zorgactiviteiten gaat eveneens naar de curatoren. Bij een eventuele overname van zorgactiviteiten is in de overeenkomst tussen de curatoren en HWWzorg/TZG-nieuw bepaald dat van de te realiseren opbrengst de boedelvorderingen over de opzegperiode van de werknemers die afvloeien wordt afgetrokken. Die boedelvorderingen hebben TZG-nieuw en HWWzorg door de overname van alle personeel van de curator overgenomen. Een eventuele verkoop in de toekomst zal door de NZa worden betrokken bij de beoordeling van de tweede en derde tranche.

35

Er wordt twee keer een groot bedrag voor een sociaal plan uitgegeven. Enkele vragen over de sociale plannen:

a.

Wat is de stand van zaken met de sociaal akkoorden die gesloten zijn bij Thuiszorg Groningen en de Haagse Wijk en WoonZorg? Klopt het dat er (in ieder geval in Den Haag) meer mensen boventallig worden verklaard dan eerder was voorgenomen?

b.

Hoeveel zorgcoördinatoren zijn er boventallig (afgespiegeld) verklaart, welk percentage is dat en welke impact heeft dat op de zorglocaties? Klopt het dat er voor de zorgcoördinatoren interim managers in de plaats komen?

c.

Bent u er van op de hoogte dat de voedingsassistenten, die in de huiskamers stonden en ook toezicht hielden en hielpen met eten geven, in de ouderenzorgcentra zijn geplaatst bij de facilitaire medewerkers?

¹ Ingevolge de beleidsregel «Steunverlening AWBZ» (CA-398) dient een steunverzoek door aanbieder en het zorgkantoor gezamenlijk te worden ingediend.

d.

Kunt u een overzicht geven van de functies die verdwijnen op de werkvloer en in de administratie? Wat vindt u van deze verhouding?

e.

Is het juridisch mogelijk dat mensen met terugwerkende kracht boven-tallig zijn, waardoor zij het geld van de vertekregeling feitelijk hebben verdiend met reëel werk? Bent u ervan op de hoogte dat deze constructie wordt toegepast bij HWWzorg?

f.

Is het waar van de geruchten dat de vier interim managers, bij HWWzorg, ongeveer 48 000,- euro per maand verdienen? Wat gaat u hieraan doen? Klopt het dat zorgmanagers ad interim € 75 per uur verdienen excl. BTW en reiskosten?

a.

De bestuurder informeert mij als volgt. Het verloop in FTE's in Groningen met betrekking tot boventalligheid is als volgt weer te geven: op 24 februari 2009 was 401,6 FTE boventallig (datum start TZG-nieuw). Op 1 juni 2009 was 285,7 FTE boventallig (ingangsdatum Sociaal Plan). De 285,7 FTE is op persoonsniveau bekend. De sanering / reorganisatie binnen TZG-nieuw is nog niet in zijn geheel afgerond. Uiteindelijk verwacht TZG-nieuw niet boven de 342 FTE uit te gaan komen. Het aantal van 342 FTE is zowel in de steunaanvraag als richting het UWV als verwachting benoemd.

Tot op heden is 70% van de boventalligen van werk naar werk bemiddeld/begeleid.

Ten aanzien van de situatie in Den Haag informeert de bestuurder mij als volgt. Het Sociaal Plan in Den Haag is 22 juni 2009 afgesloten en ondertekend door de werkgever en de werknemersorganisaties. Het Sociaal Plan is afgesloten en berekend op de te reduceren 272 FTE (binnen HWWzorg). Dit is ook het aantal FTE dat de HWWzorg organisatie heeft verlaten (via UWV, kantonrechter, vaststellingsovereenkomst of natuurlijk verloop). Door natuurlijk verloop zijn uiteindelijk minder dan 272 FTE boventallig geworden.

b.

De bestuurder informeert mij als volgt. De functie van zorgcoördinator is komen te vervallen. De managementverantwoordelijkheden van de zorgcoördinatoren komen in de nieuwe situatie terug in de zwaardere functie van zorgmanager. Dit is een nieuwe functie binnen HWWzorg. Bij de start van HWWzorg waren er in totaal 39,0 FTE zorgcoördinatoren. De zorgcoördinatoren hebben kunnen solliciteren op de functie van zorgmanager. In het totaal zijn er 10,2 FTE zorgmanagers na sollicitatie van zorgcoördinatoren geplaatst. Derhalve is uiteindelijk 28,8 FTE (73,8% van het totaal) vertrokken. Na plaatsing vanuit andere functies op de functie van zorgmanager resteert een aantal vacatures. De vacatureruimte binnen de functie van zorgmanager wordt momenteel opgevuld met 10 interim medewerkers. Ondertussen werd en wordt er door HWWzorg voor deze functie geworven. Na de steunverlening door Nza worden de vacatures hopelijk snel vervuld met vaste medewerkers. Door het handhaven van het aantal handen aan het bed is de impact op de zorglocaties zoveel mogelijk beperkt.

c.

De bestuurder informeert mij als volgt. De voedingsassistenten vielen en vallen onder de zorg. Het plan om de voedingsassistenten onder te brengen bij de facilitaire dienst is uiteindelijk niet doorgevoerd.

d.

Ten aanzien van Den Haag informeert de bestuurder mij als volgt. De nadruk bij de sanering is gelegd op staf- en ondersteuningsfuncties en niet op de directe zorgfuncties. De sanering is erop gericht geweest in overhead 163 FTE's functies (niet alleen administratie) te reduceren. Daarbovenop is de functie van medewerker Hulp + (26,0 FTE) vervallen, aangezien deze prestatie niet langer door de gemeente wordt vergoed. Het resterende deel van de taakstelling is gerealiseerd via natuurlijk verloop in zorgfuncties. Deze reductie loopt gelijk met de daling van de productie.

Ten aanzien van de situatie in Groningen informeert de bestuurder mij als volgt. Bij TZG-nieuw is op de werkvloer 198,87 FTE (= 314 medewerkers) gesaneerd. Dit komt neer op 19,88% van de op 1 juni aanwezige formatie op de werkvloer. Op het gebied van Staf & Ondersteuning (waar administratie deel van uitmaakt) is tot op heden 86,84 FTE (=121 medewerkers) gesaneerd. Dit komt neer op 39,21% van de op 1 juni aanwezige formatie binnen Staf & Ondersteuning. De percentages wijzen uit dat de nadruk is gelegd op Staf en Ondersteuning, zodat het primaire proces tot zijn recht komt.

e.

De bestuurder informeert mij als volgt. De mobiliteitspremie is in het Sociaal Plan van 22 juni 2009 gekoppeld aan een boventalligheidsverklaring. De mobiliteitspremie is het hoogste wanneer het vertrek van de medewerker plaatsvindt zo kort mogelijk na de boventalligheidsverklaring. Een werknemer heeft er dus geen belang bij om met terugwerkende kracht boventallig verklaard te worden. Ik ga er dan ook van uit dat er niet is gewerkt met geantedateerde verklaringen.

f.

De bestuurder informeert mij als volgt. De zorgmanagers a.i. verdienen € 75, – per uur excl. BTW en reiskosten. Het gerucht van de vier interim managers (bij HWWzorg) die ca. €48 000, – per maand zouden verdienen, klopt niet. HWWzorg hoopt nu de steunaanvraag is verleend weer als stabiele werkgever te kunnen werven voor vast (zorg) personeel.

36

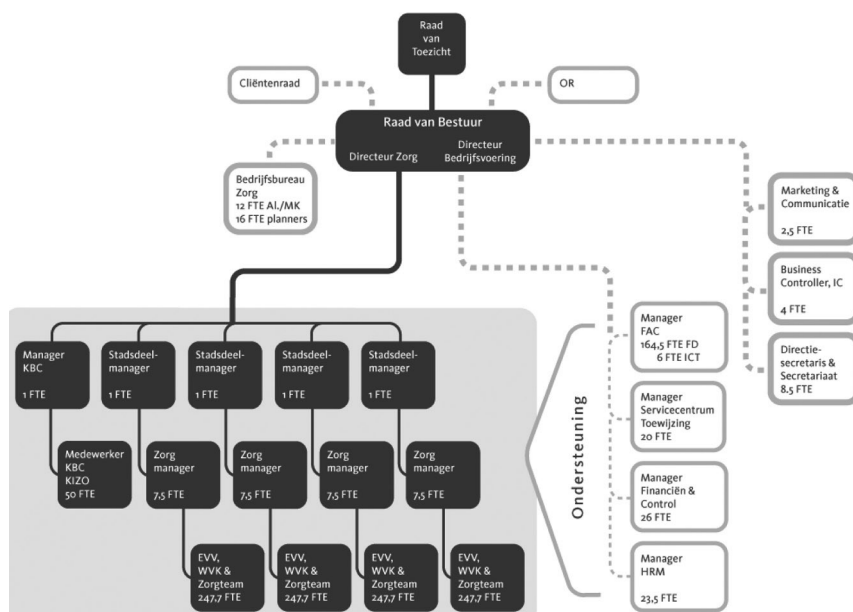
Wat zijn de vertrekpremies geweest van gewezen mensen die vlak voor het faillissement zijn ontslagen?

Vóór het faillissement in Groningen zijn drie directeurs vertrokken met een totale vertrekpremie van € 500 000,-. De curator heeft de drie directeurs gesommeerd de bedragen terug te storten ten behoeve van de boedel.

37

Kan de staatssecretaris een organogram van de rechtsopvolger(s) van Meavita in Den Haag schetsen? Met hierbij het aantal personen dat de verschillende functies bezet?

Hiervoor wordt verwezen naar het onderstaande organogram HWWzorg, dat de bestuurder mij heeft aangereikt.



38

Kan de staatssecretaris een organogram van de rechtsoptvolger(s) van Meavita in Groningen schetsen? Met hierbij het aantal personen dat de verschillende functies bezet?

Het onderstaande organogram is mij door de bestuurder van TZG-nieuw aangereikt en ligt ter advisering bij de OR. De aantallen medewerkers (dus niet FTE) in loondienst zijn per onderdeel hieraan toegevoegd.

39

Kan de staatssecretaris voor de rechtsoptvolger(s) van Meavita in Den Haag aangeven welk gedeelte van het budget naar de zorg gaat en welk gedeelte naar de overhead?

De bestuurder informeert mij als volgt. HWWzorg heeft een conceptbegroting voor 2010 opgesteld. Hieruit blijkt dat van de totale personele kosten (70,1% van de totale kosten) 77,5% is begroot voor personeelkosten van zorgfuncties en 22,5% voor overhead functies. Dat betekent dat 15% van de totale kosten besteed worden aan overhead.

40

Kan de staatssecretaris voor de rechtsoptvolger(s) van Meavita in Groningen aangeven welk gedeelte van het budget naar de zorg gaat en welk gedeelte naar de overhead?

De bestuurder informeert mij als volgt. Het budget voor de AWBZ bedraagt voor 2010 € 52,5 miljoen. De daarmee verband houdende directe kosten (uitvoerend personeel en vaste kosten intramuraal) voor de extramurale en intramurale zorg bedraagt voor 2010 € 45,6 miljoen. Dit komt neer op 86,7% van het wettelijk budget AWBZ. Het restant (13,3% van de totale kosten) is ter dekking van kosten voor overhead (indirect personeel en overige uitgaven).

41

Hoeveel mensen verlenen er bij de rechtsopvolger(s) van Meavita daadwerkelijk zorg en hoeveel zijn er voor de ondersteuning?

De bestuurder informeert mij als volgt. Uitgaande van de conceptbegroting 2010 is dit in Den Haag 292 FTE ondersteuning en 1085 FTE zorg (= 21,2% overhead en 78,8% zorg).

Na afronding van de sanering zullen in Groningen 925 FTE werkzaam zijn in de directe zorgverlening AWBZ (inclusief leidinggevend) en 665 FTE in de directe zorgverlening Wmo. In totaal dus 1565 FTE in de directe zorgverlening. Ter ondersteuning van de directe zorgverlening zal 103 FTE werkzaam zijn.

Kan de staatssecretaris daarbij aangeven welke processen zij onder de overhead vindt vallen?

42

De bestuurder informeert mij als volgt. De volgende functies zijn bij vraag 41 betiteld als «overhead»:

directie functies, secretariële functies, management functies in de zorg, functies binnen acceptatie en toewijzing, administratieve ondersteuning en planning, meldkamer en alarmering, facilitaire functies, communicatie, financiën & control, HRM en ICT.

43

Welke schaalgrootte denkt de staatssecretaris dat er uiteindelijk over zal moeten blijven bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Den Haag?

Het is niet aan mij om te bepalen welke schaalgrootte de rechtsopvolgers moeten hebben, zolang zij binnen de daarvoor gestelde regels blijven. De vier stadsdelen binnen de oude grenzen van Den Haag (geen Vinexlocaties) vormen op dit moment het uitgangspunt. HWWzorg heeft binnen de gemeente geen monopolie positie.

44

Welke schaalgrootte denkt de staatssecretaris dat er uiteindelijk over zal moeten blijven bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Groningen?

Ook in Groningen is het niet aan mij om te bepalen van welke schaalgrootte sprake moet zijn, zoals ik in het antwoord op vraag 43 al beschreef. Met betrekking tot de AWBZ richt TZG-nieuw zich na de sanering op 40% van de extramurale zorgmarkt. Met betrekking tot de intramurale zorg geldt dat TZG-nieuw een kleine speler is. De schaalgrootte van de extramurale zorg is zodanig dat het mogelijk is een geïntegreerde aanbieder te zijn ook in de afgelegen gebieden.

45

Hoe verhoudt zich de door de staatssecretaris gewenste organisatie in de wijk met de omvang van de huidige organisaties? Is de staatssecretaris van mening dat de organisaties in het verleden hebben bewezen dat zij de zorg in de wijk kunnen organiseren?

Het zorgkantoor heeft aangegeven de verdeling binnen Den Haag als gewenst te beschouwen. In geen enkel stadsdeel heeft HWWzorg een monopolie positie. De thuiszorgactiviteiten zijn zorginhoudelijk en qua spreiding dekkend.

De bestuurder heeft mij laten weten dat de extramurale zorg in Groningen is opgebouwd uit wijk georiënteerde teams van 15 FTE. Dit komt neer op ongeveer 49 teams. De maatschappelijke richting van medewerkers dichterbij en in geringere aantallen bij de klant wordt hiermee nagestreefd.

Ik neem aan dat de organisaties in het verleden hebben bewezen de zorg in de wijk te kunnen organiseren, aangezien ik geen signalen van het tegendeel heb ontvangen.
Overigens ben ik in het algemeen van mening dat een grootschalige organisatie nog steeds in staat kan zijn om zorg kleinschalig aan te bieden.

46

Kan de staatssecretaris een overzicht geven van alle stappen die genomen zijn om tot een overname te komen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

47

Gaat er geld dat bedoeld is voor de zorg naar een sociaal plan voor de werknemers? Zo ja, is er serieus onderzocht in hoeverre er alternatieven in de vorm van een doorstart – eventueel via een andere organisatie – mogelijk was?

Nee, geld voor de bekostiging van het sociaal plan komt uit de steunverlening. Geld voor de zorgverlening door HWWzorg en TZG-nieuw komt uit het budget dat aanbieder en zorgkantoor op basis van productieafspraken met elkaar overeenkomen. Zie ook mijn antwoord op vraag 3.

48

Het ministerie spreekt in al haar uitingen over twee organisaties, waarom is er dan één bestuurder voor beide organisaties?

Het gaat ook om twee afzonderlijke, zelfstandige organisaties met twee afzonderlijke Raden van Toezicht met inderdaad een en dezelfde bestuurder die zijn werkdagen over de twee instellingen verdeelt. Een halftime bestuurder per instelling was, naar indertijd werd geoordeeld, voldoende. Het gaat bovendien om een tijdelijke functie.

49

In hoeverre zijn de verzekeraars (als zorginkopers) betrokken bij het ontvlechtsproces?

Bij het ontvlechtsproces tussen de oude Meavita-onderdelen enerzijds en de nieuwe stichtingen anderzijds hebben de zorgkantoren geen betrokkenheid. Dat proces wordt beheerst door de bepalingen uit de overeenkomsten die HWWzorg en TZG-nieuw sloten met de respectievelijke curatoren. Bij een eventueel ontvlechtsproces van onderdelen van HWWzorg en TZG-nieuw naar derde partijen hebben de zorgkantoren wel degelijk een betrokkenheid omdat zij bereid moeten zijn de productie van de nieuwe entiteiten af te nemen. Die productie moet voldoen aan de door het zorgkantoor opgestelde eisen aan kwaliteit, doelmatigheid en bereikbaarheid.

50

Kan de staatssecretaris de opmerkingen van de bestuurder in de media duiden dat er geen serieuze overnamekandidaten waren?

Ik laat deze opmerking geheel voor rekening van de bestuurder en verwijs verder naar mijn antwoord op vraag 3.

51

Welke organisaties hebben zich aangeboden voor een overname bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Den Haag?

Ik heb daar geen volledig beeld van, aangezien geïnteresseerde partijen zich kunnen melden bij curatoren of bestuurder. Het gaat hierbij bovendien om marktgevoelige informatie die niet zondermeer door mij in de openbaarheid gebracht zou kunnen worden.

52

Welke organisaties hebben zich aangeboden voor een overname bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Groningen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 51.

53

Is het voor organisaties die geïnteresseerd zijn in een overname mogelijk om onderdelen van het voormalig concern over te nemen? En zo ja, onder welke voorwaarden?

Ja. De voorwaarden worden om te beginnen bepaald in het onderhandelingsproces tussen curator en koper. De curator dient daarbij de afspraken die in de met TZG-nieuw of HWWzorg afgesloten overeenkomst zijn opgenomen te honoreren. Die overeenkomsten zijn opvraagbaar bij de curatoren. De overeenkomst tussen TZG-nieuw en de curator staat al geruime tijd op de site van de curator.

54

Wat verstaat de staatssecretaris onder de continuïteit van zorg? Welke zorgvormen vallen hier wel en niet onder?

Bij mij heeft de gegarandeerde doorlevering van zorg aan kwetsbare burgers steeds voorop gestaan. Tijdens het recente governance-debat heb ik toegezegd in het voorjaar van 2010 met een nadere invulling te komen van wat onder continuïteit van zorg verstaan moet worden.

55

Moet de continuïteit van zorg volgens de staatssecretaris in de instelling zelf geregeld worden?

Een sluitende exploitatie en daarmee de continuïteit van de zorglevering zijn inderdaad in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de instelling zelf. Daarnaast is het zorgkantoor op grond van artikel 6 AWBZ verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg in de regio.

56

Welke alternatieven zijn er bekeken voor het garanderen van de kwaliteit van zorg? Zo ja, wie heeft de alternatieven bekeken? En wie heeft er beoordeeld of een eventuele uitwijkmogelijkheid wel of niet als alternatief aangemerkt kon worden?

Gegeven de context ga ik ervan uit dat met «kwaliteit van zorg» in de vraagstelling «continuïteit van zorg» bedoeld wordt. Het zorgkantoor neemt bij de borging van de continuïteit van zorg voor de verzekerden in zijn regio een sleutelpositie in. Beide aanvragen bij de NZa gingen vergezeld van een door het zorgkantoor opgestelde «positiebepaling zorgkantoren». Impliciet of expliciet zal daarin de vraag naar alternatieven of uitwijkmogelijkheden beantwoord zijn. Vanwege het marktgevoelige karakter van die positiebepaling beschik ik niet over dat document. Op het moment van faillissement hebben zich geen overnamekandidaten gemeld.

Voor het geval wel degelijk «kwaliteit van zorg» bedoeld wordt verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 60.

57

Is er gebeld met verpleeg- en verzorgingshuizen in de omgeving om te kijken of er plek was om de cliënten over te nemen?

Zie mijn antwoord op vraag 56. Relevant daarbij is te vermelden dat de bezettingsgraad van verpleeg- en verzorgingshuizen meestal dicht bij de 100% ligt, zeker in stedelijke gebieden.

58

Is er contact geweest met het zorgkantoor over de eventuele opvang van cliënten om de continuïteit van zorg te garanderen?

Zie mijn antwoord op vraag 56 en 57.

59

In hoeverre is de zorg buiten de regio van het zorgkantoor aan de orde geweest?

Zie mijn antwoord op vraag 56.

60

Hoe kan de Inspectie de komende tijd de kwaliteit van de zorg controleren als er geen sanctiemogelijkheden zijn om bijvoorbeeld de instelling te sluiten, of wordt in een dergelijk geval noodzorg op een andere locatie gezocht? Zo ja, hoe oordeelt de staatssecretaris dan over de continuïteit van zorg?

De IGZ zal in januari 2010 vier toezichtsbezoeken brengen aan vier locaties in Den Haag. Dit zal gebeuren met de reguliere instrumenten. Er is geen aanleiding om te denken dat het handhavingskader zoals de inspectie voor de gezondheidszorg dat hanteert niet van toepassing zou zijn op HWWzorg. Dit betekent dat maatregelen van stimuleren tot bevel mogelijk zijn.

61

Wat betekent het faillissement van de rechtsopvolgers van Meavita in de praktijk? Wat is de opdracht waarmee de curator aan het werk is?

De rechtsopvolgers van Meavita zijn niet failliet. In de praktijk zetten de rechtsopvolgers de zorgactiviteiten van de failliete Meavita-onderdelen voort. Dat gebeurt op basis van de bepalingen uit de overeenkomst die tussen HWWzorg en TZG-nieuw enerzijds en de curatoren anderzijds gesloten zijn. De curator is verantwoordelijk voor de afhandeling van het faillissement van de Meavita-onderdelen en heeft daarbij nadrukkelijk de belangen van de crediteuren te behartigen.

62

Waar zitten op dit moment de schulden van Meavita? Welke schuldeisers zijn er nog?

De schulden van Meavita zijn per definitie achtergebleven in de failliete boedels. Dat is immers het kenmerk van faillissement. Een belangrijk onderdeel van de taak van de curatoren is het in kaart brengen van de schuldeisers. De curatoren leggen daarover op gezette tijden verantwoording af. Onderdeel daarvan is het publiceren van de lijst van bij hen bekende schuldeisers.

63

Welke stichtingen zijn er nog over van het oude Meavita en welke zijn er precies failliet gegaan?

Drie onderdelen van Meavita Nederland hebben zelfstandig een doorstart gemaakt: Sensire, Vitras/CMD en De Wielborgh. Vlak voor het faillissement van Meavita West (Den Haag) zijn de WMO-thuiszorg en het jeugdgezondheidszorg-onderdeel verkocht. In faillissement verkeren momenteel in Groningen de Stichting Thuiszorg Groningen en Thuishulp Nederland.nl Thuiszorg Groningen B.V. In Amersfoort verkeert de Stichting Meavita Nederland in faillissement en in Den Haag verkeren 8 stichtingen in faillissement: de Stichting Meavita Woonzorg, de Stichting Meavita Vastgoed, de Stichting Meavita Thuiszorg, de Stichting Meavita Support Services B.V., de Stichting Meavita Flexwerk, de Stichting Meavita tagroep, de Stichting Meavita Hulp B.V. en de Stichting Meavita Dienstencentrum.

64

Welk gedeelte van de oude organisatie zal bij een overname schuldenvrij kunnen worden overgedragen?

Dat is voor de oude organisatie geheel afhankelijk van de resultaten van de afhandeling van het faillissement door de curatoren. Voor de twee nieuwe stichtingen geldt dat zij met de verleende steun «overneembaar» gemaakt zijn. Of dat schuldenvrij zal zijn hangt af van de resultaten van de twee instellingen en het moment van overname.

65

Is er binnen het kabinet afstemming geweest over het sociaal plan? Zo ja, hoe beoordelen de minister en staatssecretaris van Sociale Zaken het sociale plan?

Dit soort zaken (sociale plannen bij een instelling in de semi-publieke sector) komen niet in het kabinet aan de orde. De kern van het sociaal plan staat in de reguliere cao, namelijk de bovenwettelijke aanvulling op de WW, wachtgeld geheten. Daarover is bij de doorstart van Meavita afgesproken, zoals destijds ook aan de Kamer gemeld en daar ook gesteund, dat ook de diensttijd doorgebracht bij Meavita meetelt voor de berekening van de duur van het wachtgeld.

66

Hoeveel zorgmanagers zijn er op dit moment werkzaam bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Den Haag?

De bestuurder informeert mij als volgt. Momenteel zijn er binnen HWWzorg 18,2 FTE zorgmanagers in vaste dienst werkzaam op een formatie van 30 FTE aan Zorgmanagers.

67

Hoeveel zorgmanagers zijn er op dit moment werkzaam bij de rechtsopvolger(s) van Meavita in Groningen?

De bestuurder informeert mij als volgt. Op dit moment zijn in Groningen negen zorgmanagers in loondienst en drie zorgmanagers op interim basis werkzaam.

68

Hoeveel zorgmanagers denkt de staatssecretaris dat er ongeveer nodig zijn per cliënt?

Het aantal zorgmanagers benodigd per cliënt hangt sterk af van de situatie, met name of het intramurale of extramurale zorg betreft. Bij HWWzorg bijvoorbeeld is de verdeling als volgt. Intramuraal is één zorg-

manager verantwoordelijk voor ongeveer 60 cliënten. Extramuraal is één zorgmanager verantwoordelijk voor ongeveer 360 cliënten.

69

Kan de staatssecretaris garanderen dat alle beloningen van het aange-trokken interimpersoneel, indien zij fulltime in dienst zouden zijn, aan de beloningscode van de NVTZ? En zo ja, hoe beoordeelt zij de belonings-code van de NVTZ?

De NVTZ en de NVZD hebben onlangs overeenstemming bereikt over de BBZ, beloningscode bestuurders in de zorg. Daarin is ook een paragraaf gewijd aan de honorering van interim-bestuurders. De code heeft geen betrekking op ander interim-personeel. De bestuurder van HWWzorg en TZG-nieuw heeft mij laten weten dat zijn salarisafspraken binnen de normen van de BBZ vallen.

70

Voldoen alle beloningen van het aangetrokken interimpersoneel, indien zij fulltime in dienst zouden zijn, voldoen aan de Balkenendenorm? Zo nee, hoe oordeelt de staatssecretaris hierover?

Zie het antwoord op vraag 69

71

Hoe beoordeelt de staatssecretaris het gegeven dat de originele steunaan-vraag van Meavita van 2008 lager is dan de bedragen van de verschil-lende onderdelen?

De steunaanvraag die Meavita in 2008 indiende was inderdaad lager dan de nu toegekende steunverlening. Dat ging toen om een aanvraag van 26 miljoen euro, die vergezeld ging van een herstelplan. De NZa heeft die aanvraag toen afgewezen omdat Meavita op dat moment voldoende vertrouwen gaf dat zij zelf de problemen kon oplossen en Meavita meldde dat uitvoering van het herstelplan goed liep. Teneinde Meavita in staat te stellen het herstelplan uit te voeren heeft de NZa de zorgkantoren gevraagd de bevoorschotting naar voren te halen.

De NZa geeft in de motiveringen bij de recent genomen besluiten aangaande steun voor TZG-nieuw en HWWzorg aan dat korte tijd later (ic.na NZa besluit 25 november 2008) echter bekend werd dat de eerder door Meavita geleverde prognoses onjuist waren en dat een zeer hoge voorziening nodig zou zijn om de organisatie in stand te houden. De NZa wijst er in genoemde motiveringen op dat in dat verband werd gesproken over bedragen van meer dan 50 miljoen euro.

72

Hoe beoordeelt de staatssecretaris de uitspraken van de bestuurder in de media dat de steunaanvraag te laag is?

Die uitspraken laat ik geheel voor rekening van de bestuurder.

73

In hoeverre denkt de staatssecretaris dat de NZa in de gelegenheid is om een lange termijn businesscase in te schatten en te controleren?

Ik acht de NZa, daarbij indien noodzakelijk ondersteund door een gemachtigde van het CSZ, bij uitstek geschikt om businesscases in te schatten en de voortgang te monitoren. De NZa kan daarbij het zorgkantoor aanspreken en gebruik maken van de daar beschikbare informatie over productie en financiële situatie.

74

Denkt de staatssecretaris dat de rechtsopvolgers van Meavita in staat zijn de business case waar te maken, en dat kleinschaligheid nog steeds gerealiseerd kan worden?

De business case is door de bestuurder opgesteld in de verwachting dat deze kan worden waar gemaakt. Kleinschaligheid maakt daar onderdeel van uit. De NZa geeft in de besluiten aan dat de organisaties door de steun relatief gezond gemaakt kunnen worden. Overigens is de steun bedoeld voor het uitvoeren van noodzakelijke maatregelen om de continuïteit van zorg te garanderen. Er zijn in het steunbedrag geen middelen beschikbaar gesteld voor zorgvernieuwingsconcepten. Eerder al nodigde ik organisaties uit om voorstellen te doen voor zorgvernieuwingsprojecten/buurtgericht werken. Dit past bij de activiteiten in het kader van het Zorginnovatieplatform (ZIP). In de langdurige zorg is inmiddels ook een nieuw stimuleringsprogramma gestart, namelijk 'In voor zorg!'. Indien TZG-nieuw daar belangstelling voor heeft dan kan zij zich aanmelden en vervolgens wordt tijdens een oriëntatie en intake bezien of TZG-nieuw in aanmerking komt voor het programma.

75

Denkt de staatssecretaris dat banken op basis van de business case van de verschillende rechtsopvolger(s) van Meavita financiering zouden verstrekken?

Dat verwacht ik wel omdat TZG-nieuw en HWWzorg door de steunverlening in staat worden gesteld tot een redelijk gezonde bedrijfsuitoefening te komen. De maandelijkse bevoorschotting door het zorgkantoor maakt dat de financieringsbehoefte van werkkapitaal van AWBZ-instellingen nog beperkt is.

76

In hoeverre is er contact geweest met het lokaal bestuur (wethouders en gedeputeerden) om een grote provinciale instelling te behouden?

Voor zover aan de orde heb ik steeds nauw samengewerkt met de VNG en de betrokken gemeenten. Gemeentebesturen zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de ondersteuning.

77

Is de steunaanvraag bedoeld om het sociaal plan te financieren?

Een belangrijk onderdeel van de steunaanvraag betreft kosten die gemaakt worden/zijn om het met de vakbonden afgesloten sociaal plan te bekostigen. Dat vloeit voort uit de besluitvorming in het voorjaar. Onderdeel daarvan was dat alle werknemers met behoud van rechten door de vangnetstichtingen zouden worden overgenomen.

78

Waar komt het geld voor de steunaanvraag precies vandaan? Indien dit uit het AWBZ-Fonds komt, kan de staatssecretaris aangeven in hoeverre elke euro belastinggeld meerdere keren uitgegeven kan worden, gezien de uitspraken in de media (van de bestuurder) dat het niet ten koste gaat van andere zorginstellingen?

De financiering van de door de NZa toe te kennen steunaanvraag geschiedt via een opslag op het budget/tarief van de betreffende instelling. Die opslag is rechtstreeks afkomstig uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en komt niet ten laste van de reguliere, regionale AWBZ-contracteerruimte van het betreffende jaar. De steunverlening

kan wel leiden tot een overschrijding van het betreffende kader. In dat geval gelden de afspraken over de verwerking en eventuele compensatie van mee- en tegenvallers. De besluitvorming daarover kan tot taakstellingen leiden die bij delen van of de gehele AWBZ-sector neerslaan. De omvang van de nu toegekende steun, afgezet tegen de macrobedragen in de kaders, maakt het evenwel niet waarschijnlijk dat andere individuele zorginstellingen navenant benadeeld worden door toekenning van deze steun.