Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2018–2019

33 168 Wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten teneinde investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg te bevorderen (Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg)

O

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juli 2019

Wij streven ernaar de kwaliteit van de zorg in Nederland verder te verbeteren. Betere kwaliteit vraagt van zorgaanbieders dat zij kunnen investeren in bijvoorbeeld apparatuur, gebouwen en innovatie. Om deze uitgaven te financieren gebruiken zorgaanbieders veelal hun eigen vermogen en leningen door banken. Soms kan behoefte ontstaan aan extra kapitaal. Het toestaan van winstuitkering in de vorm van dividend geeft zorgaanbieders de mogelijkheid een beroep te doen op risicodragend kapitaal van particuliere investeerders en institutionele beleggers en kan daarom onder omstandigheden leiden tot betere zorg. Het toestaan van dividenduitkering kan echter ook risico's met zich brengen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

In onze brief aan uw Kamer van 13 juli 2018 hebben wij toegezegd u het standpunt van het kabinet over winstuitkering door zorgaanbieders toe te sturen.[1] Daarbij hebben wij ook toegezegd in te gaan op het voorstel tot Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg (VIMSZ), dat in uw Kamer is aangehouden, en de motie-Keijzer, die vraagt om voorstellen om winstuitkering in de extramurale langdurige zorg te verbieden. Ten behoeve van onze visie hebben wij de afgelopen maanden drie trajecten gevolgd om de noodzakelijke informatie te vergaren.

- Onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas hebben een onderzoek verricht naar de huidige praktijk rond dividenduitkering in de zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.
- Onder leiding van prof.mr. J.W. van de Gronden is door onderzoekers van de Radboud Universiteit een juridische analyse verricht van de

[1] Kamerstukken I 2018/19, 33 168, J.

kst-33168-O
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2019

relevante juridische kaders voor het beperken of verbieden van winstuitkering.
- Er heeft een consultatie plaatsgevonden waarin (branche)organisaties in de zorg in de gelegenheid zijn gesteld hun visie op dit onderwerp te geven.

Conform onze toezegging informeren wij uw Kamer met deze brief over de uitkomsten van deze trajecten en over onze beleidsconclusies. In bijlagen A t/m C[2] bij deze brief zijn beknopte samenvattingen opgenomen van de uitkomsten van de drie trajecten. De rapportages van de praktijk- en effectanalyse en de juridische analyse treft u achter deze brief aan. In het onderstaande leest u onze beleidsreactie. Ook gaan wij conform het verzoek uit de regeling van werkzaamheden van 26 juni 2019 in deze brief in op de berichtgeving van Follow The Money en KRO-NCRV rond excessieve winstmarges.

Beleidsconclusies

De uitkomsten van de drie bovengenoemde trajecten zijn voor ons aanleiding om prioriteit te geven aan het aanscherpen van publieke randvoorwaarden binnen de zorg. Voordat een verruiming van de mogelijkheden voor dividenduitkering aan de orde kan zijn, moeten naar ons oordeel eerst verdere verbeteringen worden gerealiseerd in het inzicht in de kwaliteit van zorg. Ook nemen we maatregelen met als doel om zoveel mogelijk te voorkomen dat organisatorische en/of financiële constructies worden gehanteerd die doelmatige besteding van zorggeld in gevaar brengen (bestrijden van «excessen»). Voorkomen moet worden dat geld dat bedoeld is voor de zorg, niet ten goede komt aan de zorg. De maatregelen zijn gericht op het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. Daarnaast introduceren we in de extramurale zorg – waar dividenduitkering nu wettelijk is toegestaan – voorwaarden aan het mogen uitkeren van dividend in de zorg. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Daarnaast bezien we of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. De maatregelen zullen waar relevant en mogelijk ook van toepassing zijn op de domeinen van jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning. Wij lichten deze conclusies in het onderstaande nader toe.

1. Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders

Het toestaan van winstuitkering in de vorm van dividend geeft zorgaanbieders de mogelijkheid een beroep te doen op risicodragend kapitaal van particuliere investeerders en institutionele beleggers en kan daarom onder omstandigheden de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg bevorderen. Een belangrijke onderzoeksuitkomst is echter dat zorgaanbieders op dit moment gemiddeld genomen voldoende eigen middelen en mogelijkheden tot bancaire kredieten hebben om aan de investeringsopgave van de komende jaren te kunnen voldoen. Gelet op de beperkte behoefte aan risicodragend kapitaal zien wij op dit moment geen noodzaak om tot verruiming van de mogelijkheden voor dividenduitkering door zorgaanbieders over te gaan. Bovendien kan het toestaan van dividenduitkering negatieve effecten hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Onderzoek laat zien dat die risico's in alle zorgsectoren kunnen spelen maar het grootst zijn in delen van de zorg

[2] Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 165331.

waar het inzicht in de kwaliteit van zorg achterblijft, met name in de (intramurale) tweedelijnszorg, ggz en langdurige zorg.

Het vergroten van inzicht in de kwaliteit van zorg heeft een hoge prioriteit binnen deze +kabinetsperiode. Momenteel wordt via verschillende programma's en activiteiten gewerkt aan een betere transparantie van de uitkomsten van de zorgverlening aan patiënten. Belangrijke bijdragen hieraan binnen het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) worden geleverd door de programma's «Thuis in het verpleeghuis» en «Volwaardig leven». Daarbij wordt onder meer gewerkt aan een verbetering van relevante informatie over bijvoorbeeld cliënttevredenheid, veiligheid en kwaliteit voor (toekomstige) bewoners, cliëntenraden, professionals, zorgkantoren en toezichthouders. Ook binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden maatregelen genomen om het inzicht in de kwaliteit van zorg te verbeteren. In de Hoofdlijnenakkoorden zijn hierover afspraken gemaakt voor de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de ggz en de paramedische zorg. Met name voor de medisch-specialistische zorg wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan vergroting van inzicht in de kwaliteit door de ontwikkeling «Uitkomstgerichte zorg», die als ambitie heeft dat in 2022 voor de helft van de ziektelast in de medisch-specialistische zorg inzicht is in voor patiënten relevante uitkomsten en dat deze gebruikt kunnen worden om samen te beslissen over de best passende uitkomsten. De Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) informeert de Tweede Kamer voor de zomer over de laatste stand van zaken rond de ontwikkeling «Uitkomstgerichte zorg».

De beperkte behoefte aan risicodragend kapitaal en de risico's die het verruimen van de mogelijkheden voor dividenduitkering met zich brengt, met name als de kwaliteit van zorg onvoldoende inzichtelijk is, zijn voor ons aanleiding om een pas op de plaats te maken op het terrein van dividenduitkering. Voordat een verruiming van de mogelijkheden voor dividenduitkering aan de orde kan zijn, moet naar ons oordeel eerst een verbetering worden gerealiseerd in het inzicht in de kwaliteit van zorg. Dit inzicht in de kwaliteit moet ertoe leiden dat zorgorganisaties over de volle breedte hun kwaliteit gaan verbeteren. De acties daarvoor zijn volop in gang, maar de resultaten van die acties zullen pas de komende jaren zichtbaar worden. Wij verzoeken uw Kamer daarom het wetsvoorstel VIMSZ aan te houden.

2. Transparante, integere en professionele bedrijfsvoering

Uit de onderzoeken blijkt verder niet dat dividenduitkering de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van zorg structureel in gevaar brengt. De onderzoeken laten wel zien dat er op dit moment onvoldoende grond is om een juridisch houdbaar verbod op dividenduitkering te introduceren in sectoren waar dat nu is toegestaan. Wij zien daarom op dit moment geen aanleiding of mogelijkheden om over te gaan tot een totaal verbod op dividenduitkering in de extramurale zorg. Tegelijkertijd delen wij de achterliggende zorg van de motie-Keijzer, dat er op dit moment praktijken voorkomen in de zorg die niet passen binnen de maatschappelijke doelen die we met de zorg nastreven. Het kabinet zal maatregelen nemen om deze onwenselijke praktijken tegen te gaan. Hieronder lichten we dit toe.

Diverse casuïstiek laat zien dat er zorgaanbieders zijn die in de praktijk gebruik maken van organisatorische en/of financiële constructies die risico's met zich mee kunnen brengen voor de doelmatige besteding van zorggelden.

Voorbeeldcasussen

Zorgaanbieder A verleent opdrachten aan BV X. De bestuurder van zorgaanbieder A is tevens eigenaar van BV X. Bij de afwezigheid van voldoende waarborgen (bv. intern toezicht) is er een risico op ondoelmatige besteding van zorggeld.

Zorgaanbieder B heeft het vastgoedbeheer ondergebracht bij BV Y. De eigenaar heeft tevens persoonlijk commerciële belangen in BV Y. Zorgaanbieder B verstrekt aan BV Y een lening en huurt vervolgens vastgoed weer in. Bij de afwezigheid van voldoende waarborgen (bv. intern toezicht) is er een risico op ondoelmatige besteding van zorggeld.

Zorgaanbieder C levert zorg waarvoor winstoogmerk is toegestaan. Er is het voornemen om 60% van het eigen vermogen in de vorm van dividend uit te keren aan aandeelhouders. Op het moment dat dit besluit wordt genomen is er geen direct risico voor de kwaliteit en/of continuïteit van de patiëntenzorg, waardoor voor externe toezichthouders onvoldoende grond is om formeel op te treden.

Op deze problematiek is ook gewezen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in hun signalering bij hun onderzoek naar Zorggroep Alliade.[3] Dit betreft een breder onderwerp dan het vraagstuk van dividenduitkering. Het risico op ondoelmatige besteding van zorggeld kan zich ook voordoen bij bijvoorbeeld salarissen of leningen en bij het uitbesteden van vastgoedbeheer, facilitaire diensten, ict of van (delen van) de zorgverlening. Uitbesteden van bepaalde activiteiten kan leiden tot betere zorg, bijvoorbeeld als het helpt om risico's te spreiden of om beter te focussen op de zorgverlening. Er ontstaan echter risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep. In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met het belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de maatschappelijk belangen. Voorkomen moet worden dat door intransparante constructies een situatie van (de schijn van) belangenverstrengeling ontstaat, waardoor uitbesteding kan leiden tot ondoelmatige besteding van zorggeld.

Wij nemen daarom op vier vlakken maatregelen die onder andere als doel hebben om beter te waarborgen dat geld dat bedoeld is voor de zorg ook daadwerkelijk ten goede komt aan de zorg.

A. Maatregelen gericht op de toetreding door nieuwe zorgaanbieders

– Het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) introduceert een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. Daarmee zijn alle nieuwe aanbieders voor aanvang van de zorgverlening in het zicht van de IGJ en worden zij beter bewust gemaakt van de eisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen.
– Ook wordt momenteel gewerkt aan een nota van wijziging waarbij ook nieuwe onderaannemers onder de reikwijdte van de meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders komen. Vooruitlopend op deze meldplicht wordt al gewerkt met een vrijwillige melding via www.meldennieuwezorgaanbieders.nl.

[3] Zie Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.

– In de Wtza is, naast de meldplicht, sprake van een Wtza-vergunning die de huidige WTZi-toelating vervangt.
  - o Aan deze Wtza-vergunning zijn meer weigerings- en intrekkingsgronden verbonden dan bij de huidige WTZi-toelating. Bijvoorbeeld bestaande eisen uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.
  - o Verder bestaat de mogelijkheid om een verklaring omtrent gedrag op te vragen van de rechtspersoon, eigenaar, bestuurder, individuele vennoot of toezichthouder. Als deze niet kan worden verstrekt, kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken.
  - o Bovendien kan een eigen onderzoek worden gestart op grond van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur. Op basis van die bevindingen kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken.
– Een belangrijk aspect van de Wtza en het wetsvoorstel Aanpassingswet Wtza (AWtza) is dat eisen aan zorgaanbieders niet zijn verbonden aan de vergunning maar dat sprake is van direct werkende eisen. Daarmee wordt voorkomen dat de toezichthouder niet meer kan handhaven als de vergunning wordt ingetrokken.
– Wij zullen in de toekomst de vergunningplicht zoals opgenomen in de Wtza verder uitbreiden en inrichten. Gezien de complexiteit en impact pakken we dit op in apart traject dat moet uitmonden in een nieuw aanvullend wetsvoorstel dat voortbouwt op de Wtza. Wij streven ernaar de Tweede Kamer rond de jaarwisseling verder over de hoofdlijnen van de wetgeving te
– informeren. Momenteel onderzoeken wij welke inhoudelijke eisen kunnen worden toegevoegd aan de vergunningplicht om daarmee de vergunningplicht te kunnen uitbreiden met een stevige toets aan de voorkant en indien mogelijk periodieke toetsing als de vergunning eenmaal verkregen is. Bij deze verdere uitbreiding en inrichting is van belang een goede balans te vinden tussen regeldruk en uitvoeringslasten en de effectiviteit van de vergunningsplicht.

B. Maatregelen gericht op de WNT

– De Wet Normering Topinkomens (WNT) normeert de bezoldiging van topfunctionarissen. De bezoldiging is een tegenprestatie voor de uitvoering van de werkzaamheden die een topfunctionaris verricht. Het betreft – kort gezegd – een vergoeding voor geleverde arbeid; dit is wat anders dan het uitkeren van dividend als vergoeding voor het beschikbaar stellen van kapitaal. Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel tot wijziging van de WNT om ontwijking van die wet via vennootschapsrechtelijke constructies (zoals onderaannemers) tegen te gaan. Het streven is om dit wetsvoorstel uiterlijk in het najaar bij de Tweede Kamer aanhangig te maken.

C. Maatregelen gericht op transparante, integere en professionele bedrijfsvoering

Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Diverse casuïstiek laat echter zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om transparantie over financiële en organisatorische structuren te bevorderen en om de positie van het interne en het externe toezicht te versterken. Daartoe worden de volgende maatregelen genomen.
– *Aanscherping verantwoordingsplicht:* Momenteel wordt gewerkt aan een nota van wijziging bij de AWtza waarmee in beginsel van alle zorgaanbieders, ook onderaannemers aan wie zorg is uitbesteed,

financiële transparantie wordt vereist. Hiermee is gewaarborgd dat partijen alle relevante informatie openbaar maken over hoe de bedrijfsstructuur in elkaar zit, waarom voor die bedrijfsstructuur gekozen is en of, en zo ja in welke mate en waarom, activiteiten worden verricht door andere partijen. Ook wordt inzichtelijk of en in welke mate via bedrijfsstructuren dividend wordt uitgekeerd. Daarnaast worden de eisen in de jaarverantwoording aangescherpt, zodat vanaf verslagjaar 2020 verplicht is gesteld dat zorgaanbieders inzicht geven in de uiteindelijk belanghebbende («ultimate beneficial owner»). Hiermee wordt het inzicht in organisatorische en financiële structuren binnen de zorg vergroot.

– *Versterking positie NZa en IGJ:* De IGJ en NZa werken intensiever samen op het vlak van integere bedrijfsvoering en hebben gezamenlijk het programma Toezicht Integere Bedrijfsvoering ingericht. Door intensievere samenwerking kunnen zij, binnen hun bestaande wettelijke bevoegdheden, effectiever ingrijpen, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van indicatoren voor toezicht op financiën en integriteit. Ook wordt in de AWtza het toezicht op de transparante financiële bedrijfsvoering, de jaarverantwoording en het verbod op winstoogmerk overgeheveld van de IGJ naar de NZa, zodat beter wordt aangesloten bij de kernexpertises van beide toezichthouders. Voor een zo efficiënt mogelijk toezicht op de bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders onderzoeken we of een uitbreiding van wettelijke grondslagen behulpzaam zijn voor versteviging van de informatiepositie van de IGJ en de NZa.
– *Wetgeving ter versterking van het intern toezicht.* Zoals de Minister van VWS heeft toegelicht in de beleidsreactie op de signalering van de IGJ en de NZa bij hun onderzoek naar Zorggroep Alliade, willen wij zowel het interne als het externe toezicht versterken, opdat de integere en professionele bedrijfsvoering binnen zorgaanbieders beter zijn gewaarborgd.[4] In de WTZi en in de Wtza is de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder opgenomen. De intern toezichthouder (bv. raad van toezicht of raad van commissarissen) vormt een belangrijke tegenmacht binnen een zorgorganisatie. Het orgaan ziet er op toe dat het beleid binnen de organisatie bijdraagt aan de maatschappelijke doelstelling. Om het interne toezicht te versterken werken wij aan meer inhoudelijke wettelijke eisen aan het intern toezicht in de zorg. Daarbij wordt onder meer gekeken naar bepalingen die hierover zijn opgenomen in de Governancecode Zorg, zoals over de samenstelling, positionering en het functioneren van de raad van toezicht.
– *Wetgeving ter versterking van het extern toezicht.* In de signalering bij hun onderzoek naar Zorggroep Alliade hebben de IGJ en de NZa te kennen gegeven dat zij in hun toezichtpraktijk een belangrijke beperking ondervinden doordat zij pas (formeel) kunnen ingrijpen als er risico's ontstaan voor de kwaliteit van zorg of onrechtmatige declaraties. Wij onderschrijven dit signaal. Bij twijfels over de gepastheid van bepaalde bedrijfsstructuren of vermeende belangenverstrengeling moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden. Daartoe werken we aan wettelijke normen om een verscheidenheid aan onwenselijke (financiële en organisatorische) constructies tegen te kunnen gaan, waarbij tegelijkertijd ruimte blijft voor gedragingen die de zorg verbeteren. Zo zijn in de Governancecode Zorg bepalingen opgenomen op grond waarvan iedere schijn van belangenverstrengeling moet worden vermeden. Ons doel is dat ook externe toezichthouders beter op een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering in de zorg op kunnen toezien en zo nodig kunnen handhaven door ze in de wet benodigde handvatten te geven.

[4] Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.

Wij streven ernaar de Tweede Kamer rond de jaarwisseling verder over de hoofdlijnen en het verdere proces van de wetgeving rond de uitbreiding en verdere inrichting van de vergunningplicht en het versterken van het intern en extern toezicht te informeren.

D. Aanscherpen publieke randvoorwaarden extramurale zorg

– Op dit moment zijn er in de extramurale zorg slechts beperkte voorwaarden aan het uitkeren van dividend. Mede gelet op de recente voorbeelden achten wij het noodzakelijk hier verandering in aan te brengen. Wij zullen wetgeving voorbereiden die nadere voorwaarden verbindt aan dividenduitkering in de extramurale zorg. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Bij deze voorvoorwaarden kan worden gedacht aan de financiële gezondheid (bv. solvabiliteit), de kwaliteit van zorg, de governance en de termijn waarbinnen dividend mag worden uitgekeerd.
– Daar waar nadere voorwaarden worden geïntroduceerd in de extramurale zorg zal tevens worden bezien of het wenselijk, (juridisch) mogelijk en handhaafbaar is een norm te ontwikkelen voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering.

Bij de uitwerking van deze maatregelen zullen deze waar relevant en mogelijk ook van toepassing worden verklaard op de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning.

3. Mediaberichten over excessieve winsten

De Tweede Kamer heeft mij per brief van de voorzitter op 26 juni gevraagd om een reactie op het onderzoek van Follow the Money en de uitzending van Pointer hierover op 25 juni. In de uitzending werd gewag gemaakt van zeer hoge winstpercentages bij bepaalde zorgaanbieders en mogelijke onrechtmatigheden die hieraan ten grondslag liggen. Wij vinden dergelijke winstpercentages maatschappelijk onacceptabel. De maatregelen die in deze brief worden genoemd moeten dergelijke uitwassen in de toekomst voorkomen. Voorzover deze excessieve winsten voortvloeien uit fraude of andere onrechtmatigheden zal daar door het toezicht uiteraard nu al streng tegen worden opgetreden.

De NZa betrekt (ook deze) signalen van hoge winstpercentages daarom in haar toezicht. Hoge winstpercentages zijn één van de belangrijke indicatoren die aanleiding kan zijn om onderzoek te doen, met het doel om vast te stellen of een zorgaanbieder voldoet aan de vereisten t.a.v. het correct registreren en declareren van zorg. Andere indicatoren waar de NZa naar kijkt, zijn bijvoorbeeld afwijkende declaratiepatronen, excessieve hoge kosten per verzekerde, rommelige administratie en signalen van vermoedens van fraude van bijvoorbeeld bezorgde medewerkers of de cliëntraad. De IGJ baseert haar risicogestuurd toezicht ook op allerlei informatiebronnen waaronder het Jaarverslag maatschappelijke verantwoording (JMV). Daarbij beziet de IGJ onder ander bedrijfsresultaten, liquiditeit en weerstandsvermogen. Verder wordt op basis van de JMV-data gekeken naar personeelsgegevens (verloop, ziekteverzuim), de governance en de productie. Op basis daarvan bepaalt de IGJ waar er risico's zijn voor zorgverwaarlozing of de patiëntveiligheid en onderneemt daarop zonodig actie bijvoorbeeld door toezichtsbezoeken.

De NZa gaat na of de informatie over de 97 zorginstellingen met hoge winstpercentages aanleiding geeft om haar eigen lijst van zorginstellingen met verhoogde aandacht uit te breiden. Ook de IGJ onderneemt een

vergelijkbare actie. Hierbij zal zij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) vragen de informatie die beschikbaar is te verrijken met informatie van andere convenantpartners. Het IKZ vervult ook een rol bij het verfijnen van de indicatoren, zodat partners fraude in de toekomst in een eerder stadium kunnen herkennen en inzetten ter preventie van zorgfraude.

Op dit moment doet de NZa samen met ketenpartners (zoals de IGJ, zorgverzekeraars en de ISZW) een reeks onderzoeken in de wijkverpleging. Deze hebben tot doel om vast te stellen of sprake is van een integere en professionele bedrijfsvoering bij de zorginstellingen. De afgelopen weken hebben verschillende toezichthouders controlebezoeken uitgevoerd. Ter plekke controleren ze dan de administratie en voeren gesprekken met de bestuurder van de organisatie. Ook zijn er gesprekken gevoerd met cliënten om te controleren of de geïndiceerde zorg wel geleverd werd en te beoordelen of deze zorg van goede kwaliteit is. De zorgverzekeraars hebben een grote enquête uitgezet onder hun verzekerden die zorg ontvangen bij deze aanbieders. De komende tijd wordt de opgehaalde informatie geanalyseerd en beoordeeld.

Tot slot

Met deze brief voldoen wij aan onze toezegging in onze brief van 13 juli 2018 om uw Kamer te informeren over het standpunt van het kabinet over winstuitkering door zorgaanbieders. Tevens zijn wij in deze brief tegemoet gekomen aan onze toezegging in de beleidsreactie op de signalering van de IGJ en de NZa bij hun onderzoek naar Zorggroep Alliade om in te gaan op de wijze waarop wij het publiekrechtelijk toezicht in de zorg verder willen versterken.[5] Ook zijn wij ingegaan op de berichtgeving van Follow The Money en KRO-NCRV rond excessieve winstmarges. Met de beleidsconclusies denken wij recht te doen aan de uitkomsten van de verschillende trajecten en door gerichte maatregelen te nemen kan beter worden gewaarborgd dat geld dat bedoeld is voor de zorg ook daadwerkelijk aan de zorg wordt besteed.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

[5] Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.