

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

3653

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *Limburgse zorgaanbieders die onterecht miljoenenwinsten opstreken* (ingezonden 9 juli 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 augustus 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3434.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Zorgbedrijven kregen te veel»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onbegrijpelijk is dat de financiële verantwoording over de jaren 2015 en 2016 nog steeds niet is afgerond? Kunt u uitleggen hoe dit mogelijk is?

Antwoord 2

De gemeente Maastricht heeft aangegeven dat voor de jaren 2015 en 2016 de eindafrekeningen voor geleverde productie, oftewel geleverde zorg, in respectievelijk 2016 en 2017 afgerond zijn. Het besproken onderzoek was geen productieonderzoek maar een zogenaamd «Arrangementen tarieven onderzoek», hetgeen inhoudt dat gekeken is of de zorgaanbieders in 2014 juiste informatie hebben verstrekt op basis waarvan de tarieven zijn vastgesteld. De regio Zuid-Limburg heeft in die periode 200 dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) afgesloten die allemaal apart per zorgaanbieder door de gemeente Maastricht beoordeeld zijn. Om dit mogelijk te maken moesten alle zorgaanbieders de in 2014 aangeleverde informatie opnieuw aan de gemeente Maastricht aanleveren maar dan getoetst door een accountant. Omdat het onderzoek in de 2^e helft van 2016 is gestart en veel zorgaanbieders meer tijd nodig hadden om de gevraagde informatie aan te leveren en diverse zorgaanbieders weigerden mee te werken aan het onderzoek, heeft naar zeggen van de gemeente de controle vertraging opgelopen.

¹ De Limburger, 1 juli 2019

Vraag 3

Welke stappen worden ondernomen ten aanzien van de 50 zorgaanbieder bij wie bevindingen van verrekeningen zijn gedaan?

Antwoord 3

De gemeente Maastricht geeft het volgende aan. Nadat de controle heeft plaats gevonden en de zorgaanbieder door de gemeente Maastricht in de gelegenheid is gesteld te reageren, heeft de gemeente Maastricht zorgaanbieders de mogelijkheid gegeven een vervolgesprek te voeren met een onafhankelijk adviseur die niet bij het onderzoek betrokken is geweest. De onafhankelijk adviseur toetst naar aanleiding van opmerkingen van de zorgaanbieder of er op de eerdere vaststelling een aanpassing moet plaats vinden. Als er geen reden is om af te wijken wordt het advies afgegeven aan de directeur Sociaal Domein bij de gemeente Maastricht om te besluiten om tot verrekening over te gaan. Dit besluit kan leiden tot een terugvordering of een uitbetaling.

Vraag 4

Zal de samenwerking tussen de gemeenten in kwestie en deze 50 zorgaanbieders worden gecontinueerd? Zo ja, zal dit plaatsvinden onder extra streng toezicht op declaraties?

Antwoord 4

De gemeente Maastricht heeft aangegeven dat in alle gevallen de samenwerking met de zorgaanbieders is gecontinueerd, omdat de afgesloten DVO slechts ruimte biedt voor ontbinding in geval van vaststelling van fraude. Fraude is niet vastgesteld bij de aanbieders. Er zijn wel veel administratieve invulfouten geconstateerd. Dit heeft ertoe geleid dat de hele controle cyclus is verscherpt en daar waar nodig is aangepast.

Vraag 5

Welke reden dragen de twee zorgaanbieders aan die naar de rechter zijn gestapt?

Antwoord 5

Beide zorgaanbieders hebben bezwaar gemaakt omdat ze het niet eens zijn met de korting op de tarieven. Ook heeft men aangegeven dat de geboden zorg niet past binnen het arrangementensysteem² dat door de Zuid-Limburgse gemeenten is gehanteerd. De aanbieders hebben destijds, bij het aangaan van de DVO 2015, ingestemd met het arrangementensysteem en de korting op de tarieven. Bij de eerste zitting heeft de rechter geoordeeld tot terugbetaling aan de gemeente. Het bezwaar van de tweede aanbieder is nu nog onder de rechter.

Vraag 6, 7

Kunt u zich voorstellen dat het voor burgers lastig te verkroppen is dat feiten en cijfers geheim worden gehouden omdat deze zaken fraude publiek geld betreffen? Vindt u dat gemeenten volstrekt transparant moeten zijn naar hun gemeenteraad (en daarmee naar hun inwoners) wanneer het gaat om zorggeld dat om allerlei redenen, bijvoorbeeld zoals hier aan de orde, niet aan zorg kan worden besteed? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat dat gebeurt?

Kunt u zich tevens voorstellen dat de gemeenteraad van Maastricht het gevoel bekruipt dat zij haar controlerende taak niet kan uitvoeren doordat informatie niet voldoende beschikbaar wordt gemaakt? Begrijpt u ook dat dit geen vertrouwen schept bij de inwoners van de gemeente? Zo ja, wat gaat u doen om deze situatie te verbeteren?

Antwoord 6, 7

Ik vind het belangrijk dat gemeenten transparant zijn over de uitgaven van zorggeld. Het is de taak van de gemeenteraad om het college van burgemeester en wethouders te controleren. De gemeenteraad van Maastricht

² Verblijf is opgebouwd uit een arrangement begeleiding en/of behandeling (individueel en/of groep) waar bovenop een etmaaltarief voor het verblijf wordt gezet.

voert zijn taak uit door hierover vragen te stellen. Het college van burgemeester en wethouders van Maastricht heeft de gemeenteraad op 24 juni 2019 geïnformeerd over rechtmatigheidsonderzoeken in het Sociaal Domein³. De gemeenteraad Maastricht heeft hierover schriftelijke vragen gesteld. Naar aanleiding van de antwoorden van haar college burgemeester en wethouders heeft de gemeenteraad vervolgvragen gesteld. Gemeente Maastricht heeft aangegeven dat die na hun zomerreces worden beantwoord omdat het aanvullende uitwerking vereist.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het uiterst zorgwekkend is dat berichten over gigantische winstmarges, miljoenenwinsten en gevallen van fraude de afgelopen periode toenemen? Heeft u het idee dat het hier «het topje van de ijsberg» betreft?»

Antwoord 8

Zoals ook aangegeven in de brief «Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering» die mede namens de Minister van Medische zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 6 juli jl. naar uw Kamer is gestuurd, vind ik excessieve winsten maatschappelijk onacceptabel. De maatregelen die in deze brief worden genoemd moeten dergelijke uitwassen in de toekomst voorkomen. Voor zover deze excessieve winsten voortvloeien uit fraude of andere onrechtmatigheden zal daar door het toezicht uiteraard nu al streng tegen worden opgetreden. De precieze omvang van fraude in de zorg is echter lastig te kwantificeren, omdat fraude per definitie heimelijk plaatsvindt en we niet weten wat we niet weten. Eind september ontvangt uw Kamer de tweede voortgangsrapportage over het Programma Rechtmatige zorg 2018–2021 met de voortgang van de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

Vraag 9, 10

Bent u bereid deze situatie te monitoren en de Kamer te informeren in geval van gelijksoortige zaken?

Hoe groot bedraagt volgens u het bedrag aan zorggeld dat jaarlijks verloren gaat door bijvoorbeeld fraude, torenhoge winsten en allerlei ongewenste constructies bij aanbieders die door gemeenten worden gecontracteerd?

Antwoord 9, 10

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het is dan ook aan hen of zij cijfers over onrechtmatigheden registreren en/of publiceren. Het is mij niet bekend of iedere gemeente dergelijke cijfers bijhoudt en of dit op dezelfde wijze gebeurt.

Vraag 11, 12

Bent u nu steeds meer zaken «boven water komen» bereid (al dan niet steekproefsgewijs) extra onderzoek te (laten) verrichten naar aanbieders die door gemeenten zijn gecontracteerd?

Gelooft u nog steeds dat bijvoorbeeld het dwingend voorschrijven van toetsing vooraf (of andere maatregelen om controle en toezicht te versterken) bij aanbieders die door gemeenten worden gecontracteerd niet nodig is?

Antwoord 11, 12

Gemeenten zijn in het kader van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het formuleren van kwaliteitscriteria en het contracteren van aanbieders. Derhalve kunnen gemeenten ook zelf specifieke voorwaarden stellen waar zorgaanbieders aan dienen te voldoen. Bij de contractering van een aanbieder en de levering van ondersteuning is het aan de gemeente te beoordelen of deze voldoen aan de lokaal vastgestelde kwaliteitseisen. Dit vraagt van gemeenten goed opdrachtgeverschap in de vorm van contractbeheer inclusief een beoordeling van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven.

³ https://maastricht.raadsinformatie.nl/document/7752107/1/RIB%20-%20Toelichting%20arrangementen%20kostprijszonderzoek%202015%20en%202016%20-%202019_18332%20-%2024-06-2019

Dit is de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ik stimuleer en ondersteun gemeenten daarbij, onder meer via het Programma rechtmatige zorg en het Programma inkoop sociaal domein. Een goed voorbeeld is de toolbox zorgfraude die door de regio Twente is ontwikkeld. Daarin is onder meer opgenomen dat zorgaanbieders die in het verleden aantoonbaar hebben gefraudeerd, of waar de kwaliteit ernstig ondermaats was, worden uitgesloten van de gunning. Zorgaanbieders moeten eerst aantonen dat ze financieel gezond zijn.