

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1610414-198527-PZO

Bijlagen
1

Uw brief
43775

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 19 december 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Peters (CDA) en Van den Berg (CDA) over de financiële toestand van ggz-instelling Dokter Bosman (2019Z21319).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Peters (CDA) en Van den Berg (CDA) over de financiële toestand van ggz-instelling Dokter Bosman. (2019Z21319)

1.
Heeft u kennisgenomen van het artikel van Follow The Money waaruit blijkt dat een investeringsmaatschappij de geestelijke gezondheidszorg (ggz)-instelling Dokter Bosman wil redden, maar dat zij daarvoor eist dat tal van gemeenten de helft van de schulden kwijtscheldt? 1)

1
Ja

2.
Deelt u de mening dat het onwenselijk en immoreel is als gemeenten op deze wijze min of meer gedwongen worden om gemeenschapsgeld te gebruiken om een commerciële partij een zorginstelling te laten redden, waarmee zij verwacht op termijn forse winsten te kunnen behalen? Zo nee, waarom niet?

2
In het algemeen vind ik het niet onredelijk dat een investeerder een normaal rendement wil behalen op een investering. Voor forse winsten is in de zorg echter geen plaats. Zoals in de commissiebrief van 25 november jl. aan uw Kamer inzake stand van zakenbrief over de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)¹ reeds is aangekondigd, werk ik samen met de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan aanvullende randvoorwaarden voor dividenduitkering. Daarnaast bezien we of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. In deze specifieke casus heb ik onvoldoende inzicht in de bedrijfseconomische situatie van Dokter Bosman om te kunnen oordelen over de moraliteit van dit voorstel van een investeerder om een noodlijdende instelling te financieren. Gemeenten zijn vrij een eigen afweging te maken of zij meegaan in het voorstel van een investeerder. Hierbij zullen ze moeten afwegen of het verlies van gemeenschapsgeld bij acceptatie van het voorstel al dan niet opweegt tegen het mogelijke verlies van gemeenschapsgeld en discontinuïteit van een zorginstelling bij faillissement.

3.
Klopt het dat de Dokter Bosman-groep schulden bij de gemeenten van de regio Utrecht West heeft opgebouwd doordat in de periode 2016 tot 2018 veel te veel is gedeclareerd? Zo ja, kan hier naar uw mening sprake zijn van fraude, of ligt hier een andere oorzaak aan ten grondslag?

3
Dat is mij niet bekend. Dokter Bosman geeft aan dat zij met gemeenten in overleg zijn om het verleden af te sluiten en zich te concentreren op de zorgverlening in de toekomst.

4.
Is bekend hoeveel gemeenten in totaal vorderingen hebben bij de Dokter Bosman-groep? Zo ja, om welk totaalbedrag gaat het?

4
Dat is mij niet bekend.

5.
Wat is de reden dat de Dokter Bosman-groep een vordering van de Belastingdienst heeft ter waarde van 1,3 miljoen euro?

5

Vanwege de fiscale geheimhoudingsplicht, ingevolge artikel 67 Algemene wet rijksbelastingen, kan niet worden ingaan op individuele gevallen. In zijn algemeenheid geldt dat schulden aan de Belastingdienst diverse oorzaken kunnen hebben.

6.

Klopt het dat de Dokter Bosman-groep jarenlang jaarrekeningen te laat of helemaal niet heeft gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel of het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Wat is de reden dat het jaarverslag van 2016 niet is ingediend?

6

Het klopt dat de jaarrekeningen van 2016, 2017 en 2018 niet tijdig zijn gedeponereerd bij het CIBG. Dokter Bosman heeft mij laten weten dat onder andere de complexe financieringsstructuur van de zorg en de invoering van een nieuw EPD voor vertraging hebben gezorgd in de afronding van de jaarverslagen. Inmiddels zijn de jaarverslagen afgerond en gedeponereerd en zichtbaar op de website van het ministerie.

7.

Kunt u zich voorstellen dat de prognose van DRB Participatie kan kloppen dat er met de ggz-instelling op korte termijn een nettoresultaat van 1,4 miljoen euro winst te behalen valt? Zo ja, wat vindt u hiervan?

7

Ik vind dat er in de zorg geen plaats is voor forse winsten, zie ook mijn antwoord op vraag 2. Dit geldt ook voor jeugdhulpaanbieders. Daarom zal ik, conform motie van de leden Kuiken en Peters, onderzoeken welke maatregelen mogelijk zijn om deze excessieve winstuitkeringen door jeugdhulpaanbieders tegen te gaan. Ik zal de Kamer hier voor 1 maart 2020 over informeren.

8.

Welke acties hebben toezichthouders als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot nog toe ondernomen richting de Dokter Bosman-groep? Heeft de IGJ signalen over financiële problemen gedeeld met de Jeugdautoriteit? Indien er geen acties zijn ondernomen, waarom niet?

8

De IGJ heeft contact met de Dokter Bosman Groep en houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zorgcontinuïteit is een belangrijk aspect daarin. Conform de samenwerkingsafspraken heeft de IGJ contact met de NZa. In het geval dat discontinuïteit van jeugdhulp in het geding is dan hebben gemeenten en aanbieders de mogelijkheid ondersteuning te vragen bij het Ondersteuningsteam Zorg voor Jeugd (OZJ) van de VNG. Mocht dat niet tot resultaat leiden dan kan, indien de continuïteit van cruciale jeugdhulp in het geding is, worden geëscaleerd via de Jeugdautoriteit. Het doel van de Jeugdautoriteit is om de continuïteit van cruciale jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering te borgen. De Jeugdautoriteit doet dit door te bemiddelen rond de inkoop van jeugdhulp, gemeenten aan te spreken rond continuïteitsvraagstukken, bestuurlijke maatregelen voor te bereiden en, indien aan de orde, mij te adviseren over tijdelijke liquiditeitssteun.

9.

Op welke wijze is de zorg van de ongeveer 400 jeugdzorgcliënten van de Dokter Bosman-groep geborgd?

9

Dr. Bosman heeft mij laten weten dat de overname afgerond is en de continuïteit van zorg geborgd is. De inspectie onderhoudt contact met Dokter Bosman over de kwaliteit en continuïteit van de geboden zorg en jeugdhulp door Dokter Bosman.

10.
Hebben het Ondersteuningsteam Zorg voor Jeugd (OZJ) en/of de Jeugdautoriteit een rol bij het bemiddelen in een dergelijke zaak waarbij de continuïteit van jeugdzorg in het geding is?

10
Zie beantwoording vraag 8.

11.
Is de subsidieregeling al operationeel die u heeft aangekondigd in uw brief van 11 oktober 2019, waarmee tijdelijke liquiditeitssteun toegekend kan worden als de zorgcontinuïteit van jeugdhulpaanbieders geborgd kan worden? Zou deze casus in aanmerking kunnen komen voor deze subsidieregeling? 2)

11
De subsidieregeling die ik heb aangekondigd zal per 1 januari 2020 operationeel zijn. De regeling voorziet in de mogelijkheid om liquiditeitssteun te verlenen indien de continuïteit van cruciale jeugdhulp, jeugdbescherming- en jeugdreclassering in het geding is. Bij een aanvraag zal beoordeeld worden of het inderdaad om cruciale jeugdhulp gaat. Dokter Bosman heeft mij inmiddels laten weten dat er sprak is van een overname waardoor er voldoende financiële draagkracht is. Daarmee komt deze casus niet in aanmerking voor deze subsidieregeling.

12.
Kunt u aangeven of de meldplicht in het kader van de nieuwe Wet Toelating Zorgaanbieders (Wtza) in een dergelijke casus de gemeente handvatten zou geven om bij de zorgaanbieder striktere voorwaarden te kunnen stellen?

12
De meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders in de Wtza en de meldplicht voor nieuwe jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet is bedoeld voor de verbetering van het kwaliteitstoezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op nieuwe aanbieders. Met deze meldplicht krijgt de IGJ nieuwe aanbieders voor de aanvang van zorgverlening en/of jeugdhulp beter in beeld en worden nieuwe aanbieders beter bewust gemaakt van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening en de jeugdhulp zijn gesteld. De meldplicht stelt geen voorwaarden aan zorgaanbieders. Gemeenten hebben vanuit hun verantwoordelijkheid voor de inkoop van jeugdhulp de plicht en ook de ruimte om (striktere) voorwaarden te stellen aan jeugdhulpaanbieders.

1) Follow The Money, 1 november 2019, 'Zorgdrama in Oudewater legt duivels dilemma bloot'.

2) Kamerstuk 32 620, nr. 235.