

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

2313

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van het faillissement STN voor de kraamzorg* (ingezonden 1 april 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 april 2010).

Vraag 1

Bent u van mening dat de kraamzorgorganisaties die als gevolg van het faillissement van ATC voor ruim 2,6 miljoen euro zijn benadeeld, terugbetaald moeten worden?¹ Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer worden zij betaald voor de verleende zorg voor 15 december (datum surseance van betaling) en op welke wijze?

Antwoord 1

Ik ben van het faillissement van STN en daarmee haar dochters (waaronder ATC) op de hoogte². Ik betreur dat het zover is gekomen. De afhandeling van het faillissement waaronder de overname van STN Zorg/ATC door TSN is een verantwoordelijkheid van de curatoren. Ik heb hier geen nadere informatie over.

Enkele zorgverzekeraars hebben vorig jaar een overeenkomst voor het leveren van kraamzorg gesloten met ATC. Op haar beurt sloot ATC contracten met een aantal onderaannemers. De zorgverzekeraars zijn verplicht om ATC voor de geleverde zorg te betalen. Kraamzorg, verleend door onderaannemers, wordt door ATC gedeclareerd en door de zorgverzekeraars aan ATC betaald. Het is de verantwoordelijkheid van ATC om de onderaannemers te betalen voor de geleverde diensten. Doordat ATC in staat van faillissement is geraakt, kan het mogelijk niet meer aan haar verplichtingen ten opzichte van haar onderaannemers voldoen.

De zorgverzekeraars gaan kijken of zij de liquiditeitsproblemen die door het faillissement van ATC zijn ontstaan samen met de kraamzorgaanbieders kunnen oplossen. UVIT en Multizorg hebben zich in het belang van de continuïteit van zorg bereid getoond, zonder dat zij daartoe verplicht waren,

¹ Persbericht Actiz, 29 januari 2010: «Kraamzorg in problemen door weigering betaling zorgverzekeraar UVIT».

² Ik verwijs hiervoor ook naar de antwoorden op de vragen van mevrouw Uitslag (CDA) ingezonden op 2 februari 2010.

een helpende hand te bieden. Zij hebben een lening aangeboden. Ik ben verheugd met het feit dat dit initiatief genomen is.

Vraag 2

Bent u van oordeel dat de financiële strop het gevolg is van het beleid van de zorgaanbieders of van de wijze van zorgaankoop door UVIT? Vindt u het terecht dat de schade nu geheel bij de zorgaanbieders ligt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

De strop is het gevolg van het faillissement van ATC. De wijze waarop de zorgverzekeraars bij ATC kraamzorg hebben ingekocht is niet ongebruikelijk. Het werkgebied van ATC omvat regio's waar de betrokken zorgverzekeraars relatief weinig verzekerden hebben, zodat het efficiënter is om de zorg bij één partij in te kopen. Het faillissement van ATC is, voor zover mijn informatie reikt, niet veroorzaakt door de zorgaanbieders, noch door de zorgverzekeraars. Een faillissement is in geen enkele in- en verkoop-relatie volledig uit te sluiten.

Vraag 3

Wat is uw oordeel over de weigering van UVIT en Multizorg om tenminste een deel van de schade te vergoeden? Zijn zorgverzekeraars niet verantwoordelijk voor verantwoorde zorginkoop?

Antwoord 3

De zorgverzekeraars zijn gehouden de door of in opdracht van ATC geleverde zorg aan ATC te betalen. Zij zijn deze verplichting nagekomen. Zij zijn niet gehouden door derde partijen geleden schade te vergoeden. UVIT en Multizorg hebben zich in het belang van de continuïteit van zorg bereid getoond een helpende hand te bieden aan kraamzorgaanbieders. Zij hebben een lening aangeboden.

Vraag 4

Is het waar dat UVIT zich tot nu toe uitsluitend richt op het oplossen van liquiditeitsproblemen door middel van betalingsregelingen? Wat is hierover uw opvatting?¹

Antwoord 4

UVIT en Multizorg hebben zich in het belang van de continuïteit van zorg bereid getoond een helpende hand te bieden. Zij hebben een lening aangeboden. Teneinde dit op een zorgvuldige wijze te doen, hebben UVIT en Multizorg – Ernst & Young gevraagd om te beoordelen of de financiële problemen waarin een aantal kraamzorgorganisaties stelt te zijn terecht gekomen zijn terug te voeren op het faillissement van ATC. Op dit moment heeft één kraamzorgorganisatie te kennen gegeven gebruik te willen maken van dit aanbod.

Vraag 5

Op grond waarvan is het voor u onmogelijk een rol te spelen in deze zaak? Welke acties zou u kunnen ondernemen op basis van uw wettelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden?³

Antwoord 5

De betrokken verzekeraars en de kraamzorgaanbieders als contractpartijen van bemiddelaar ATC zijn verantwoordelijk voor het zorg dragen van continuïteit van zorg. Ik ga er van uit dat de partijen gezamenlijk tot een oplossing komen. De overheid heeft geen verantwoordelijkheid met betrekking tot de overeenkomsten welke kraamzorgleveranciers onderling (hoofdaannemer–onderaannemer) sluiten. Wettelijke mogelijkheden daartoe ontbreken. Daarom is het voor mij onmogelijk en onwenselijk om een rol te spelen in deze zaak. Uiteraard hoop ik wel dat er een oplossing wordt

¹ Persbericht Actiz, 29 januari 2010: «Kraamzorg in problemen door weigering betaling zorgverzekeraar UVIT».

³ Aanhangsel Handelingen, nr. 1643, vergaderjaar 2009–2010.

gevonden voor deze situatie en ben ik blij dat zorgverzekeraars en kraamzorg-aanbieders hierin gezamenlijk optrekken.

Vraag 6

Wie zijn in dit faillissement de preferente schuldeisers?

Antwoord 6

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar de curator. De vergoedingen voor kraamzorg die geleverd en gedeclareerd zijn door de diverse kraamzorgaanbieders, maar nog niet gehonoreerd door STN/ATC, zijn op dit moment niet terug te vorderen. De curator heeft de opdracht gekregen om een crediteuren lijst aan te leveren. De curator heeft aangegeven dat een dergelijke procedure één of meerdere jaren kan duren.

Vraag 7

Wat is uw mening over het feit dat de zorgaanbieders – die keurig hun contracten hebben nageleefd – géén preferente schuldeisers zijn? Bent u van mening dat zij dat zouden moeten zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het zijn van preferente schuldeiser is in wetgeving geregeld.

Vraag 8

Bent u bereid te onderzoeken of het mogelijk is om bij faillissementen van zorgondernemingen, of zorgbemiddelaars, onderaannemers als preferente schuldeisers aan te wijzen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunt u de Kamer hier over informeren?

Antwoord 8

Bij een faillissement is de Faillissementswet uitgangspunt. Ik zie geen aanleiding deze wet aan te passen. Het aanwijzen van zorgaanbieders als preferente schuldeisers zou leiden tot een ongelijke positie ten opzichte van andere schuldeisers.

Vraag 9

Als, zoals u antwoordt, met een dreigend faillissement van Groene Kruis de continuïteit van kraamzorg in Groningen niet in het geding is, hoe verklaart u dan de interventie van zorgverzekeraar Menzis? Was deze interventie naar uw mening onterecht of onnodig? Wilt u uw antwoord toelichten?³

Antwoord 9

Groene Kruis geeft aan dat dit een dreiging voor de continuïteit van kraamzorg is, maar zij verwachten niet dat er kraamzorgaanbieders failliet gaan als er samen met de zorgverzekeraars een oplossing gevonden wordt. Er zijn meerdere kraamzorg aanbieders in de regio die als het nodig blijkt te zijn zorg kunnen leveren. Zorgverzekeraars in die regio hebben aangegeven om in dit geval maatwerk te leveren en te zorgen dat ten alle tijden zorg geleverd wordt. Dit kan ik alleen maar toejuichen.

Vraag 10

Blijft u van mening dat de door UVIT afgedwongen zorginkoop via ATC het gevolg was van problemen in 2008, terwijl UVIT de zorginkoop voor haar buitengebieden al jarenlang overliet aan ATC? Zo ja, wilt u dit toelichten? Zo nee, wat is de werkelijke reden dat UVIT de 18 kraamzorgorganisaties niet rechtstreeks contracteerde?³

Antwoord 10

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 11

Heeft u inmiddels aan de hand van deze casus de constructie via tussenpersonen aangekaart bij de verzekeraars? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is het effect hiervan op het beleid van de verzekeraars?³

³ Aangansel Handelingen, nr. 1643, vergaderjaar 2009–2010.

Antwoord 11

Verzekeraars kunnen ervoor kiezen om een bemiddelaar in te schakelen. Zij nemen die verantwoordelijkheid niet over, maar kunnen hier wel afspraken over maken. In dit geval heeft deze constructie gezien het faillissement van ATC een ongewenste situatie opgeleverd. Daarentegen hoop ik dat de ervaring die bij deze casus is opgedaan gebruikt gaat worden om in de toekomst deze problematiek te voorkomen. Verzekeraars hebben mij laten weten dat, gezien de ervaring in deze casus, zij in de toekomst alert zullen zijn of de tussenpersoon boekhoudkundig op voldoende afstand staat van andere bedrijfsonderdelen zodat er geen kettingreactie van faillissementen kan ontstaan.

Vraag 12

Bent u van mening dat het ongewenst is als een deel van het door zorgverzekeraars uitgekeerde geld terecht komt bij tussenpersonen, en dus niet wordt besteed aan zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

ATC heeft een overeenkomst met enkele zorgverzekeraars gesloten voor de levering van kraamzorg in bepaalde regio's. Welke tarieven ATC met haar onderaannemers overeen is gekomen, is de betreffende zorgverzekeraars niet bekend. In de zorg bestaan vele soortgelijke constructies die veelal naar tevredenheid van de patiënt functioneren. Daarbij is het risico van insolventie niet uit te sluiten.

Vraag 13

Bent u bereid de constructie die bij ATC (en STN) is toegepast m.b.t. de zorginkoop en de doorverkoop van de opdracht te verbieden in de zorgsector? Zo nee, waarom niet? Zo ja, per wanneer gaat dit in?

Antwoord 13

Deze casus geeft geen aanleiding te veronderstellen dat het huidige wettelijke kader niet toereikend is en dat het stellen van nadere regels op dit terrein wenselijk is. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat er structurele problemen ontstaan. Ik wil daarom ook geen beperkende regels stellen. Een dergelijke constructie hoeft niet te leiden tot een ontransparante situatie. Binnen de ruimte die een zorgpolis biedt heeft de verzekerde vrijheid om te kiezen voor een bepaalde kraamzorgaanbieder. De zorgverzekeraars hebben de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van de zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de tijdigheid en de kwaliteit van de verzekerde zorg.

Vraag 14

Bent u ervan op de hoogte dat ATC niet alleen de zorg inkoopt voor de zorgverzekeraars, maar ook de callcenterfunctie beheerde, de zorg uitzette onder de zorgaanbieders en bovendien via zusterorganisatie STN zorguitvoerder was? Bent u van oordeel dat dit een zuivere constructie is die in de zorg thuishoort? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

ATC was op grond van de met zorgverzekeraars gesloten overeenkomst verantwoordelijk voor de levering van kraamzorg. Daartoe had ATC overeenkomsten met verschillende onderaannemers gesloten. De zorgverzekeraars hadden daarnaast de callcenter-functie aan ATC uitbesteed. Dit betekent dat ATC kraamvrouwen naar uitvoerende kraamcentra bemiddelt. Daarbij was contractueel vastgelegd dat ATC de wens van de kraamvrouwen respecteert. De keuzevrijheid van de cliënt was een strikte leidraad. Mij zijn geen klachten over ongerechtvaardigde beïnvloeding bij de keuze van een kraamcentra bekend geworden.

Vraag 15

Garandeert u dat ATC, of de rechtsopvolger, geen (kraam)zorg meer bemiddelt en/of toebedeelt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15

Nee. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van kraamzorg. Ik zie hier op dit moment geen bedreiging van de continuïteit van zorg, dat hier specifieke maatregelen vereist zijn.

Vraag 16

Kunt u onderzoeken hoeveel onderaannemers in de thuiszorg gedupeerd zijn door het faillissement van STN? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 16

Naar eigen opgaven van de kraamcentra zijn er 17 gedupeerd door het faillissement van ATC.

Vraag 17

Erkent u het gevaar van opkomende zorgbemiddelaars – zoals ATC – wanneer de AWBZ-gelden door zorgverzekeraars voor hun individuele verzekerden zal worden uitgevoerd?⁴ Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 17

Ik zou liever niet willen spreken van zorgbemiddelaars. Zorgaanbieders kunnen met verzekeraars of zorgkantoren zowel onder de AWBZ als onder de Zorgverzekeringswet contracten sluiten. Zij kunnen de zorgleverantie op twee manieren realiseren: door personeel in loondienst of door doorcontractering met een «onderaannemer». Vanaf 2010 wordt in het jaardocument maatschappelijke verantwoording opgenomen welke «onderaannemers» door een zorgaanbieder worden gecontracteerd. Daarmee wordt het mogelijk vast te stellen of doorcontractering toeneemt. Op dit moment bestaat daar geen zicht op. Overigens blijft de zorgaanbieder als hoofdaannemer ook bij doorcontractering volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

⁴ Kamerstuk 30 597, nr. 138.