
Vergaderjaar 2007–2008

31 463

Interpellatie-Leijten over Amsterdam Thuiszorg

Nr. 3

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 mei 2008

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de fusie van Amsterdam Thuiszorg.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid over de fusie van Amsterdam Thuiszorg

1

Bent u van mening dat Amsterdam Thuiszorg als grootste aanbieder in Amsterdam een intensief netwerk heeft opgebouwd om zorg te verlenen aan mensen die nog thuis wonen? Kunt u uw antwoord toelichten.

Aanbieders van langdurige zorg moeten voor adequate zorgverlening aan cliënten buiten en in voorzieningen tal van intensieve samenwerkingsrelaties aangaan. Netwerken ontstaan als een natuurlijk gevolg hiervan. Ze zijn onontbeerlijk voor kwalitatief goede zorgverlening. De situatie van Amsterdam Thuiszorg verschilt hierin niet van die van andere aanbieders van zorg. De omvang van het zorgaanbod van welke aanbieder dan ook is hiervoor niet van belang.

2

Erkent u dat indien Amsterdam Thuiszorg failliet gaat dit negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en expertise. Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

De NZa en het zorgkantoor gaan er vooralsnog vanuit, dat er voldoende aanbieders zijn die de zorg van Amsterdam Thuiszorg kunnen overnemen. De NZa heeft vanuit zorgvuldigheid het zorgkantoor gevraagd schriftelijk aan te geven, dat de gegadigden daadwerkelijk de zorg kunnen overnemen en heeft het zorgkantoor gevraagd daarbij aan te geven hoe het dit van uit de zorgplicht denkt te realiseren. Op 13 mei 2008 heeft het zorgkantoor hier op gereageerd. De eerste indruk is, dat het zorgkantoor bevestigt dat de continuïteit van de zorgverlening niet in gevaar is. Dit geldt ook in geval zich onverhoopt een faillissement zou voordoen. Voor zover het om de kwaliteit van de geleverde zorg gaat, heeft de Inspectie voor de Volksgezondheid dit voorjaar nog laten weten dat cliënten van Amsterdam Thuiszorg daarover een redelijk oordeel velden. Over de na een eventueel faillissement door anderen te leveren zorg kan uiteraard nog geen oordeel worden uitgesproken. Uiteraard worden de aanbieders die de cliënten in zorg nemen na faillissement door de IGZ aan kwaliteitstoezicht onderworpen. Aanbieders die na een eventueel faillissement de zorg overnemen kunnen ook de expertise overnemen.

Ik heb samen met de gemeente Amsterdam een gedeelde verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg, deze blijkt vooralsnog niet in gevaar. Partijen zijn nu aan zet om de problemen op te lossen en nemen ieder hun verantwoordelijkheid.

3

Wat is uw oordeel over de uitspraak van de Nederlandse Mededingingsautoriteit dat een fusie tussen Cordaan en Amsterdam Thuiszorg zou leiden tot een te groot marktaandeel en een verminderde keuzevrijheid voor cliënten? Bent u van mening dat de keuzevrijheid leidend moet zijn om een fusie tussen twee regionale partners met worteling in Amsterdam tegen te houden? Zo ja, waarom?

Het is de taak van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) om voorgenomen concentraties te toetsen, om te voorkomen dat zorgpartijen dusdanig machtig worden en het aantal relevante partijen zo beperkt, dat er voor mensen feitelijk niet meer veel te kiezen is. Dat hebben we op 10 april jl. in het interpellatiedebat over de voorgenomen fusie Woonzorg e.a. nog aan de orde gehad.

In augustus 2007 hebben Amsterdam Thuiszorg en Cordaan hun voornemen om te fuseren gemeld bij de NMa. De NMa heeft na onderzoek van de melding in december 2007 aan partijen meegedeeld dat zij, als gevolg van de concentratie, mogelijk problemen ziet ontstaan. Partijen hebben naar aanleiding van de door de NMa gesignaleerde mededingingsproblemen een remedievoorstel gedaan dat er toe zou moeten leiden voor genoemde problemen weg te nemen. Als gevolg van het remedievoorstel van partijen, verkrijgen Evean en Zonnehuisgroep Amstelland een deel van het marktaandeel van Amsterdam Thuiszorg. Cordaan neemt het resterende deel van Amsterdam Thuiszorg over.

De NMa heeft mij laten weten, dat zij het remedievoorstel pas op 29 april jl. heeft ontvangen. Dit voorstel heeft de NMa nog diezelfde dag (voor zover mogelijk was in verband met de vakantieperiode en de afwezigheid van veel marktpartijen) uitgezet bij Amsterdamse marktpartijen om op zorgvuldige wijze te testen of het voorstel voldoende is om de door de NMa gesignaleerde problemen weg te nemen. De Amsterdamse marktpartijen hebben tot vrijdag 16 mei 2008 9.00 uur de tijd om hun zienswijze op het remedievoorstel te geven. De NMa zal vervolgens zo snel mogelijk een besluit te nemen.

4

Bent u van mening dat in de situatie voor deze crisis van Amsterdam Thuiszorg, toen Cordaan en Amsterdam Thuiszorg intensief samenwerkten, er sprake was van te geringe keuzevrijheid? Kunt u uw antwoord toelichten?

Ik heb geen signalen ontvangen dat er in Amsterdam sprake is van te geringe keuzevrijheid.

5

Hebben mensen in Amsterdam keuzevrijheid als het gaat om thuiszorg of is deze keuzevrijheid afhankelijk van het beschikbare budget?

Het zorgkantoor koopt de zorg in bij toegelaten aanbieders met het beschikbare regiobudget. Het zorgkantoor heeft als taak daarbij te zorgen voor voldoende keuze voor de cliënt. Overigens wil ik erop wijzen dat als een aanbieder verdwijnt dit kansen biedt voor nieuwe (innoverende) aanbieders om zich op deze markt te ontwikkelen. Deze keuze van de cliënt zal zich wel bewegen binnen het door het zorgkantoor gecontracteerde aanbod. Daarnaast heeft de cliënt de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget waarmee zelf de zorg naar eigen inzicht kan worden ingekocht.

In Amsterdam zijn meerdere aanbieders actief, waardoor er sprake is van keuzevrijheid voor de cliënt.

6

Is het correct dat met de nieuwe overnamestructuur Amsterdam Thuiszorg opgeknipt wordt aan de hand van regio's, namelijk Evean in Amsterdam Noord, Zonnehuisgroep in Amsterdam Zuidoost, Cordaan de rest? Zo ja, op welke wijze wordt de keuzevrijheid voor inwoners van Amsterdam hiermee vergroot?

Van «opknippen» van Amsterdam Thuiszorg aan de hand van regio's is geen sprake. Van een nieuwe overnamestructuur die daartoe zou leiden is mij niets bekend.

Zie antwoord op vraag 3 over de betrokkenheid van de NMa bij deze casus.

7

Bent u van mening dat opgebouwde rechten van werknemers van Amsterdam Thuiszorg, zoals vakantie-uren, hoogte van salaris en contracten, gestand moeten blijven bij een overname van (delen van) Amsterdam Thuiszorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u hier voor zorgen?

De rechten en verplichtingen van zowel werknemers als werkgevers zijn onderdeel van het arbeids(voorwaarden)recht. In artikel 7:662 e.v. BW is geregeld dat bij overname de bestaande rechten van de werknemers gerespecteerd moeten worden.

8

Bent u van mening dat de infrastructuur en de expertise van Amsterdam Thuiszorg behouden blijft als zij moet worden opgesplitst? Zo ja, kunt u de infrastructuur ook garanderen bij opsplitsing? Zo nee, wat gaat u daaraan doen?

Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieders om te zorgen voor een goede infrastructuur en behoud van expertise. Zorgaanbieders die de zorgverlening van Amsterdam Thuiszorg overnemen kunnen ook de infrastructuur en expertise overnemen.

9

Bent u van mening dat een landelijk opererende thuiszorgorganisatie een regionale thuiszorgorganisatie één op één zal kunnen vervangen als het gaat om de netwerken en de opgebouwde infrastructuur in een stad als Amsterdam? Kunt u uw antwoord toelichten?

De actieradius van aanbieders in de zorg is niet van belang voor het opbouwen of overnemen van netwerken en infrastructuur. Elke aanbieder, groot of klein, regionaal of landelijk werkend zal tijd en energie moeten steken in het realiseren van kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod voor cliënten in hun werkgebied. De netwerken zijn daarvoor onontbeerlijk.

10

Bent u bekend met de berichten dat de grote financiële tekorten bij Amsterdam Thuiszorg overname belemmert? Wat is uw oordeel?

Ik ben bekend met die berichten. Ik ga niet over de beslissing van marktpartijen om al dan niet een (deel van een) andere marktpartij over te nemen. Dat die partijen goed kijken naar de financiële positie van de over te nemen marktpartij lijkt mij logisch.

11

Hebt u inzicht hoe de tekorten zijn ontstaan? Komt dit door (structurele) onderfinanciering, of door financieel wanbeleid?

Het is mijn verantwoordelijkheid zorg te dragen voor de continuïteit van zorg. Die is op korte termijn nog niet in het geding. Daarom bemoei ik me op dit moment niet intensief met de casus. Op dit moment zijn de NZa en NMa aan zet. Uiteraard volg ik de ontwikkelingen met interesse. Ik heb dan ook geen volledig inzicht in de achtergronden van de tekorten. Ik heb begrepen dat er meerdere mogelijke oorzaken zijn.

12

Bent u van mening dat er eerder had moeten worden ingegrepen bij Amsterdam Thuiszorg, toen duidelijk werd dat zij met grote tekorten kampte? Zo ja, wie had moeten ingrijpen en wat heeft u ondernomen om in te grijpen? Zo nee, ontkent u verantwoordelijkheid in deze situatie?

Ik ben van mening dat allereerst de Raad van Toezicht van Amsterdam Thuiszorg aan zet was en zo nodig had moeten ingrijpen. Allereerst moet de interne governance binnen zorgondernemingen zijn werk doen. Ik heb overigens geen inzicht in de precieze rol die de Raad van Toezicht in deze casus heeft gespeeld, maar heb wel signalen ontvangen van mismanagement. Ik heb de indruk dat het nieuwe management bij Amsterdam Thuiszorg de problematiek beter oppakt.

Ik heb samen met de gemeente Amsterdam een gedeelde verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. Aangezien de continuïteit van zorg op korte termijn niet in gevaar is ligt het niet in de rede dat ik op een eerder moment al had moeten ingrijpen. Op dit moment zijn de NZa en de NMa aan zet. Ik wil eerst de uitkomsten van deze processen afwachten.

13

Wat zijn de gevolgen voor de ruim 20 000 klanten van Amsterdam Thuiszorg en de 4000 werknemers van Amsterdam Thuiszorg indien de NZa besluit geen steun te verlenen aan Amsterdam Thuiszorg om zo en overname mogelijk te maken? Welke maatregelen gaat u treffen om er voor te zorgen dat deze mensen de nodige zorg (blijven) ontvangen en de werknemers hun baan behouden?

Allereerst wil ik opmerken dat steunverlening los moet worden gezien van het voornemen tot fusie.

Indien de NZa geen steun verleent aan Amsterdam Thuiszorg is het mogelijk dat Amsterdam Thuiszorg een faillissement zal aanvragen. Voor de gevolgen van een eventueel faillissement voor de klanten van Amsterdam Thuiszorg ga ik uit van de continuïteit van zorg zoals die door het zorgkantoor wordt geborgd. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het eventueel bij andere aanbieders onderbrengen van (nieuwe)cliënten en het verstrekken van goede informatie. Daarbij hebben ook nieuwe (innoverende) marktpartijen een kans. Hierbij verwijs ik ook naar de beantwoording van vraag 2. Voor de situatie ten aanzien van de medewerkers verwijs ik naar de beantwoording van vraag 7.

14

Kan Thuiszorg Amsterdam een beroep doen op College Sanering Zorginstellingen? Zo nee, waarom niet?

Nee, dat kan uitsluitend indien de minister op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) een bestaande toelating beperkt of intrekt. In deze casus moet Amsterdam Thuiszorg zich wenden tot de NZa indien zij voor financiële steun in aanmerking wil komen. Dat is inmiddels ook gebeurd.

15

Hoe oordeelt u over de salarissen van (voormalig en huidig) directeuren die ver boven de Balkenende norm liggen? Bent u van mening dat de salariëring gerechtvaardigd is? Zo ja, waarom? Zo nee, wanneer gaat u de motie Kant over maximalisering van de salarissen in de zorgsector uitvoeren?

De aanstelling en de aanstellingsvoorwaarden van de leden van Raden van Bestuur bij zorginstellingen zijn de verantwoordelijkheid van de desbetreffende Raden van Toezicht. Voorzover zorginstellingen lid zijn van een brancheorganisatie, in dit geval Actiz, hebben zij zich gecommitteerd aan de Zorgbrede Governancecode (bij Thuiszorg Amsterdam is dat het geval). Daarin staat dat voor de bezoldiging van de leden van de Raden van Bestuur wordt uitgegaan van de geldende beloningscodes. Dat is in dit geval de beloningscode van de koepel van toezichthouders, de NVTZ, of die van de koepel van directeuren, de NVZD. Indien een van die twee

codes niet is toegepast, vergt de Zorgbrede Governancocde een uitleg daarover. Amsterdam Thuiszorg overschrijdt beide beloningscodes, maar geeft daar geen uitleg over.

De bewindslieden van VWS hebben de Kamer meermaals te kennen gegeven een voorkeur te hebben voor de NVTZ-code omdat die tot minder hoge uitkomsten leidt dan de NVZD-code. Nu de overschrijding van de code hier niet met een afdoende uitleg in de jaarverantwoording van Amsterdam Thuiszorg is onderbouwd, moet ik vermoeden dat de hoogte van de bezoldiging niet gerechtvaardigd is.

Het kabinet bestudeert op dit moment het advies van de commissie-Dijkstal (Normeren en Waarderen) over de maximering van de hoogte van de salarissen in de semi-publieke sector. De minister van BZK stelt de kabinetsreactie op en stuurt die t.z.t. naar de Kamer.

16

Wat is uw oordeel over de marktwerking in de thuiszorg die leidt tot faillissementen en grote overnames? Wordt de basiszorg gediend bij deze gevolgen van de marktwerking? Kunt u uw antwoord toelichten?

De cliënten in de thuiszorg hebben keuzevrijheid. Thuiszorginstellingen hebben veel ruimte om samen met het zorgkantoor daarop in te spelen. Instellingen in de thuiszorg zijn zelf verantwoordelijk voor hun exploitatie. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van een zorgaanbieder zijn hiervoor verantwoordelijk. Ook het zorgkantoor heeft een rol hierin met het inkoopbeleid.

Indien een thuiszorginstelling niet goed functioneert kan deze instelling in financiële problemen komen en loopt het uiteindelijk zelfs het risico op faillissement. Overigens geldt dit niet alleen voor de thuiszorg, maar ook voor aanbieders in andere zorgsectoren. De mogelijkheid van faillissement zorgt ervoor dat zorgaanbieder die niet goed presteren zich dit niet eindeloos lang kunnen permitteren. Tevens biedt dit andere aanbieders de mogelijkheid om de zorg over te nemen en met nieuwe initiatieven te komen. Hierdoor komt de continuïteit van de zorg niet in gevaar. Meestal zullen ook de medewerkers worden overgenomen. Hierbij moet ook nog bedacht worden dat de thuiszorg zich kenmerkt door weinig infrastructuur. Dat heeft tot gevolg dat een curator bij een faillissement de instelling eigenlijk alleen maar kan verkopen aan andere thuiszorgaanbieder.

17

Bent u bereid een rol te spelen om de infrastructuur van Amsterdam Thuiszorg, inclusief de rechten van de medewerkers, te behouden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Op dit moment zie ik geen aanleiding om mij zorgen te maken over de infrastructuur of rechten van medewerkers. Zie de antwoorden op vragen 7 en 8.

18

Bent u bereid een garantie te geven aan alle cliënten en werknemers van Amsterdam Thuiszorg over het behoud van zorg en werk? Zo nee, bent u van mening dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd is in de huidige situatie? Zo ja, hoe gaat u deze garantie invullen?

Het is niet mijn verantwoordelijkheid om een garantie aan werknemers van Amsterdam Thuiszorg te geven. In het antwoord op vraag 7 ben ik ingegaan op de rechten van de werknemers.

In het antwoord op vraag 12 ben ik ingegaan op mijn gedeelde verantwoordelijkheid met de gemeente Amsterdam, in verhouding tot de werkzaamheden van de NZa en NMa.