

Zorgfraude écht aanpakken kan alleen als zorgaanbieders door gemeenten in loondienst worden genomen



Door [Harrie Verbon](#) - 3 december 2024
Geplaatst in [Zorg](#)

Zorgfraude is één van de grootste problemen in ons zorgstelsel. Zoals [Wim Groot onlangs berichtte in Wynia's Week](#) bedraagt de geschatte omvang 10 miljard euro. Dat is 10 procent van wat we met z'n allen aan zorg uitgeven.

Het is al lang bekend dat er veel wordt gefraudeerd met zorggeld. Mijn indruk is dat vooral gemeenten er veel last van hebben. Althans, ze zouden er last van hebben als ze eens wat beter in de boeken van de zorgbedrijven zouden kijken. Maar dat doen de gemeenten (vaak) niet, terwijl je bij frauderende bedrijven al gauw aan de jaarrekening kunt zien dat er iets niet in de haak is. Als er namelijk hoge winsten worden gemeld, weet je vrijwel zeker dat zorgfraude een rol speelt.

Verdacht hoge verdiensten

Het televisieprogramma *Pointer* besteedde op 21 november aandacht aan zorgbedrijven met verdacht hoge winsten. Dan gaat het bijvoorbeeld om bedrijven die thuiszorg aanbieden. Volgens het Rijk zijn gemeenten verantwoordelijk 'voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn'. De gemeenten moeten hen helpen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo. Maar ook bij hulp aan jongeren volgens de Jeugdwet kunnen zorgbedrijven flink verdienen.

Wie wordt er nu eigenlijk beter van die hulp? Zijn het de gemeenten die weer gelukkige en 'zelfredzame' burgers binnen hun grenzen aantreffen? Of zijn het misschien toch de zorgaanbieders die in korte tijd miljoen kunnen verdienen met een slim 'bedrijfsmodel'?

Zorgfraude écht aanpakken kan alleen als zorgaanbieders door gemeenten in loondienst worden genomen

Vrijwel alle zorg die gemeenten moeten aanbieden, mag 'verzorgd' worden door privaatrechtelijke bedrijven. Ik zet verzorgd tussen aanhalingstekens, omdat een aantal van die bedrijven vooral voor zichzelf zorgen. Ze zorgen minder of helemaal niet voor degenen die de zorg zouden moeten krijgen.

De zorgaanbieders die voor gemeenten werken zijn vaak georganiseerd als een besloten vennootschap (bv). Een bv die winst maakt, mag die winst uitkeren aan de eigenaren. Er zijn in de praktijk volop winstuitkeringen, soms van honderdduizenden of zelfs miljoenen euro's in één jaar. De bestuurders van de zorgbedrijven maken die bedragen kennelijk zonder enige gêne naar zichzelf over. Toen de wetgever marktwerking in deze sector toeliet, werd kennelijk gedacht dat deze winstuitkeringen tot betere zorg zouden leiden. Het is echter eerder zo dat ze samengaan met belabberde of te weinig zorg.

Hoge winsten zijn dus een signaal voor zorgfraude. Om dat te bestrijden zou je een belasting op hoge winsten kunnen invoeren. Een andere remedie is een verbod op excessieve winstuitkeringen. Beide remedies werken echter niet omdat marktwerking het ook toelaat om rond zorgbedrijven allerlei 'constructies' van niet-zorgbedrijven op te tuigen.

Je kunt bijvoorbeeld gebruik maken van de holdingstructuur. Dit is een combinatie van meerdere bv's die met elkaar in relatie staan. In de holding, meestal ook weer een bv, zijn de belangrijkste bezittingen ondergebracht. Dat kunnen bijvoorbeeld ook bedrijfspanden zijn. De holding is eigenaar van de zorg-bv die aan de holding is gekoppeld. In de zorg-bv gebeurt het echte zorgwerk.

Met opzet failliet

Als het met de zorg-bv niet zo goed gaat en een faillissement dreigt, blijven de bezittingen in de holding echter buiten beschouwing. Men noemt dat risicospreiding, maar voor malafide zorgaanbieders is zo'n holding voornamelijk handig om ongemerkt het vermogen uit de zorg-bv te halen. Dat kan zonder het over een winstuitkering te hebben. Je noemt het dan gewoon een managementvergoeding of het is peperdure huur die de zorg-bv moet betalen voor een bedrijfspand. Dat bedrijfspand zit dan in de holding en is uiteraard aangekocht met zorggeld. De zorgaanbieder is vanzelfsprekend ook eigenaar van de holding.

Veel zorg-bv's hebben een holding boven zichzelf geplaatst. Het lijkt er sterk op dat sommige zorgaanbieders zo nu en dan een zorg-bv met opzet failliet laten gaan. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de belabberde kwaliteit van de zorg te veel in de gaten loopt. Het kan ook zijn dat de gemeente erop gaat letten dat er niet te veel winst wordt gemaakt. Dan is het handiger om je oude zorg-bv op te doeken, bijvoorbeeld via een faillissement, om dan vervolgens elders weer aan de slag te gaan.

In *Pointer* kwam het bedrijf Good4Life ter sprake, dat kennelijk een dergelijke strategie had. Het bedrijf was onder verscherpt toezicht geplaatst van de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ). Er deugde niet veel van de bedrijfsvoering. Het aantal cliënten was niet bekend en sommige jaarrekeningen bleken niet te kloppen. Toch werd in 2021 nog 13,5 procent winst gemaakt en bedroeg het ondernemingsvermogen naar raming meer dan 2 miljoen euro. Op 18 januari 2024 ging het bedrijf

Zorgfraude écht aanpakken kan alleen als zorgaanbieders door gemeenten in loondienst worden genomen

echter failliet met nog 2,5 euro op de bankrekening. De IGJ sloot toen maar het verscherpt toezicht omdat er toch geen zorg meer werd geleverd. De eertijdse bestuurder van Good4Life was op dat moment in onderhandeling over het leveren van Wmo-zorg in Bloemendaal.

Kwaadwillende zorgaanbieders romen dus miljoenen en misschien zelfs wel miljarden euro's van het publieke zorggeld af ten koste van de zorg. De politiek zet daarom in op een verbod op excessieve winstuitkeringen. In de *Pointer* herhaalde de minister van VWS, Fleur Agema, die remedie nog maar weer eens. De toenmalige minister van VWS Hugo de Jonge vond in 2020 excessieve winsten ook al 'maatschappelijk onverantwoord' en 'ondermijnend voor de kwaliteit' van de zorg. Het blijkt echter ingewikkeld om een sluitende wet te maken op dit punt. We zijn nu vier jaar verder en die wet is er nog steeds niet.

Wet gaat niks voorkomen

Mocht het er door toedoen van de huidige minister alsnog van komen, dan gaat die wet dus niet voorkomen dat kwaadwillende zorgaanbieders er met zorggeld vandoor gaan. Het probleem is namelijk de marktwerking en die wordt niet aangepakt, ook niet door Agema.

Wat mij betreft ligt het voor de hand om zorgaanbieders als ambtenaren bij de gemeente in dienst te nemen. Zij mogen dan hun 'zorgbedrijf' meenemen. Een gemeente laat dan maar een beperkt aantal zorgbedrijven toe. Bijvoorbeeld voor de jeugdhulp één bedrijf per 30.000 inwoners. Toegelaten zorgaanbieders kunnen een voorstel doen voor de organisatie van de zorg binnen hun eigen bedrijf. Als de gemeente dit voorstel accepteert, worden zij benoemd in een op afstand van de gemeentelijke organisatie geplaatste directie. Deze directie organiseert gezamenlijk de zorg wanneer er meerdere zorgaanbieders per wet zijn (Jeugdwet, Wmo). De eigenaren van de zorgbedrijven ontvangen een salaris van de gemeente. Het ligt voor de hand dat hiervoor speciale salarisschalen in het leven worden geroepen.

Evidente voordelen

De zorgaanbieders mogen uiteraard geen overboekingen naar eigen rekeningen doen. Voor grote financiële transacties, bijvoorbeeld naar een bv, is sowieso toestemming nodig: eerst van de lokale directie, daarna van de gemeente.

De voordelen van het in loondienst nemen van zorgondernemers zijn evident. Het is dan per direct afgelopen met excessieve winsten en het voorkomt het wegsluizen van zorggeld. Bovendien wordt het beter mogelijk om het zorgbedrijf publiekelijk rekenschap af te laten leggen. Dit geldt zowel voor rekenschap over de kwaliteit van de zorg als over de financiële structuur van het bedrijf.

[Harrie Verbon](#) was hoogleraar openbare financiën aan de Universiteit van Tilburg.

Wynia's Week verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar** met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs

WYNIA'S WEEK

Zorgfraude écht aanpakken kan alleen als zorgaanbieders door gemeenten in loondienst worden genomen

mogelijk. Doet u weer mee, [ook in het nieuwe jaar 2025](#)? Hartelijk dank!