



Fenomeenonderzoek complexe juridische structuren van zorgaanbieders

Juni 2021

Inhoud

1. Inleiding	2
1.1 Inleiding	2
1.2 Context	2
1.3 Doel en vraagstelling	3
1.4 Wettelijk kader	3
1.5 Leeswijzer	4
2. Toelichting op onderzoeksmethodiek	5
2.1 Methodiek opstellen blauwdrukken	5
2.2 Methodiek interviews	5
3. Blauwdrukken complexe juridische structuren	6
3.1 Blauwdruk 1: structuur met grootaandeelhouder op afstand	7
3.2 Blauwdruk 2: aandeelhouderspoule	10
3.3 Blauwdruk 3: stichting Administratiekantoor (afgekort STAK)	13
3.4 Blauwdruk 4: franchise	16
4. Bevindingen en conclusies complexe juridische structuren	19
4.1 Algemene kenmerken	19
4.2 Verklaringen	20
4.3 Risico's	21
4.4 Conclusie	22
5. Het barrièremodel	23
5.1 Inleiding	23
5.2 Het barrièremodel	23
5.3 De stakeholders	24
5.4 Rol NZa	28
5.5 Hoe nu verder?	29

1. Inleiding

1.1 Inleiding

De NZa staat voor toegankelijke, goede en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland. Elke zorgeuro dient een investering in deze publieke waarden te zijn. Dit streven wordt steeds belangrijker met de blijvend groeiende zorguitgaven waardoor de toegankelijkheid en betaalbaarheid steeds verder onder druk komen te staan.

Wij zien onder meer op basis van casuïstiek dat de bovenomschreven publieke waarden soms worden aangetast door zorgondernemers. De maatschappelijke positie van zorgorganisaties vraagt om sensitiviteit voor deze publieke waarden. Bestuurders en intern toezichthouders zijn verantwoordelijk voor al deze aspecten, zijn hierop aanspreekbaar en leggen hierover actief verantwoording af.¹ Dat betreft dus ook de besluiten die zij nemen ten aanzien van de structuur van hun ondernemingen. Steeds vaker zien we dat die aantasting plaatsvindt in combinatie met de aanwezigheid van complexe juridische zorgstructuren, die kwaadwillende en/of financieel gedreven zorgaanbieders in staat stellen zorggeld te laten weglekken. Vanuit ons probleemoplossend en risicogericht toezicht is deze signalering voldoende aanleiding om een breder onderzoek uit te voeren naar de mogelijkheden en risico's van complexe juridische zorgstructuren voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit past bij onze maatschappelijke opgave en nieuwe taken per 2022 op het gebied van Goed bestuur.

1.2 Context

Het onderzoek sluit aan bij andere ontwikkelingen. De NZa en andere partijen signaleerden eerder al dat mensen relatief eenvoudig een zorgonderneming kunnen starten en daarbij zorggelden laten weglekken.²

¹ Governancecode Zorg 2017, paragraaf 2.1.

² Signaleringsbrief NZa en IGJ (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/03/05/igj-en-nza-versterk-de-integriteit-en-professionaliteit-van-de-bedrijfsvoering-in-de-zorgsector>), FTM en Pointer "Binnen twee jaar miljonair in de thuiszorg" 26 juni 2019, IKZ antecedenten onderzoek 4 juni 2019

Voor de NZa is het in individuele casuïstiek soms een uitdaging om toezicht te houden, of om meer inzicht te krijgen in de specifieke risico's van individuele zorgondernemingen. Dit komt doordat niet elke zorgondernemer, zo heeft de Raad van State recent besloten, ook zorgaanbieder is in de zin van de Wmg.³ Naast de uitspraak van de Raad van State zien we tevens dat zorgondernemers complexe juridische structuren optuigen waarmee financiële en niet-financiële transacties buiten het zicht en bereik van toezichthouders vallen. De NZa kan hierdoor binnen haar huidige bevoegdheden niet vaststellen of er zorggelden onttrokken worden aan zorg of dat er sprake is van integere zorgondernemers of zorgaanbieders.

1.3 Doel en vraagstelling

Doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van complexe juridische structuren die mogelijk risicovol zijn voor het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg en daarbij de mogelijkheden te verkennen om de geconstateerde risico's te reduceren, zodat zorggeld minder snel en gemakkelijk kan weglekken. Met complexe juridische zorgstructuren zijn we uitgegaan van een ondernemingsstructuur die uit een (groot) aantal rechtspersonen bestaat welke ogenschijnlijk niet aan elkaar zijn gelieerd maar wel (in)direct met elkaar zijn verbonden¹. Dit is geen algeheel sluitende definitie, maar dient als leidraad voor het nader uitwerken van de onderzoeksvragen.

Naast het inzichtelijk maken van mogelijkheden en risico's van enkele structuren is gekeken naar manier waarop de risico's verminderd kunnen worden. De volgende vier deelvragen vormen de leidraad bij het behalen van de doelstelling.

1. Wat zijn vaker voorkomende complexe juridische structuren binnen de zorg?
2. Wat zijn de mogelijkheden en risico's per structuur?
3. Wat zijn de mogelijkheden en risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg bij het toepassen van complexe juridische structuren?

1.4 Wettelijk kader

De wettelijke grondslag voor dit onderzoek is artikel 32 van de Wet marktordening gezondheidszorg. Op basis van dit artikel kan de NZa marktbrede fenomenen onderzoeken. Het gebruik van 'complexe juridische structuren' is zo een fenomeen.

³ Op basis van uitspraak RvS (24 juli 2019) is b.v. een franchisegever DDN wel zorgondernemer (schept randvoorwaarden voor het verlenen van zorg) maar onder omstandigheden geen zorgaanbieder conform de Wkkgz. Aangezien de beschrijving van zorgaanbieder in de Wkkgz en de Wmg in veel gevallen op het hetzelfde neerkomt (verleent zorg, brengt tarieven in rekening, verantwoordelijk voor kwaliteit) valt deze partij buiten onze reguliere bevoegdheden om toezicht te houden of te handhaven.

1.5 Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 2 behandelt beknopt de onderzoeksmethodiek.
- Hoofdstuk 3 behandelt de individuele blauwdrukken. Per blauwdruk vindt u overzichtelijk terug welke kenmerken, verklaringen, mogelijkheden en risico's zijn bevonden.
- Hoofdstuk 4 geeft antwoord op onderzoeksvraag 3, welke overkoepelende mogelijkheden en risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg NZa ziet op basis van de vier blauwdrukken. En verwoordt de algemene conclusies.
- Hoofdstuk 5 licht toe wat een barrièremodel is. Daarnaast wordt ingegaan op de verschillende stakeholders en de door die partijen, tijdens het webinar van 5 maart 2021, aangegeven mogelijke en belangrijkste barrières.

2. Toelichting op onderzoeksmethodiek

Om antwoord te geven op de vraagstellingen zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Het opstellen en visualiseren van enkele blauwdrukken van complexe juridische structuren.
2. Het voeren van interviews met experts en faciliterende partijen en waar mogelijk aangevuld met een bureaustudie.

In onderstaande paragrafen zijn de twee stappen nader toegelicht.

2.1 Methodiek opstellen blauwdrukken

Om te komen tot blauwdrukken van complexe juridische structuren van zorgaanbieders is gebruikgemaakt van de expertise en kennis die de NZa heeft opgedaan met onder meer bestaande casuïstiek. Uiteindelijk is een selectie gemaakt van vier structuren die als blauwdruk/model dienen. Er is gekozen voor deze vier blauwdrukken om op die manier de grote variatie in de praktijk terug te brengen tot overzichtelijke, herkenbare en realistische proporties. Deze blauwdrukken zijn daarom niet allesomvattend, maar bevatten wel vaker terugkerende elementen die op basis van bestaande casuïstiek en toezichtsonderzoeken risicovol zijn gebleken voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

2.2 Methodiek interviews

Om kenmerken, risico's en mogelijkheden van de blauwdrukken te toetsen en te verdiepen zijn interviews gehouden met uiteenlopende experts en partijen. Denk aan toezichthouders, advocatuur, banken, notariaat, accountants, wetenschappers/onderzoekers en overkoepelende brancheorganisaties.

Voorafgaand aan de gesprekken hebben de geïnterviewden een vragenlijst en blauwdrukken ontvangen. De vragenlijst diende als leidraad voor het gesprek en er was ruimte voor verdieping. Om antwoord te geven op de vraag hoe risico's te mitigeren, zijn de vraagstellingen uitgediept met vragen over welke partijen welke rol hebben of kunnen hebben bij het opzetten en formaliseren van complexe juridische structuren in de zorg. Opvolgend daaraan is gekeken naar de rol die deze partijen kunnen spelen bij het reduceren van de geconstateerde risico's.

3. Blauwdrukken complexe juridische structuren

In dit hoofdstuk zijn vier blauwdrukken omschreven die de NZa kenmerkend vindt voor complexe juridische structuren met potentiële risico's op het gebied van onder meer in transparante besluitvorming en geldstromen, onttrekken van zorggelden, belangenverstrengeling en geen tot minimaal toezicht. Tijdens interviews hebben gesprekspartners bevestigd dat zij de geselecteerde blauwdrukken ook herkennen als blauwdrukken die inderdaad voorkomen en opvallen binnen het publieke zorgdomein.

Tijdens het afronden van dit onderzoek haalde een voor de Nederlandse zorgmarkt nieuwe vorm de pers: Steward Ownership. Hierbij zijn de aandelen verdeeld in aandelen met eigendomsrechten en aandelen met zeggenschap. De aandelen met zeggenschap zijn in handen van de stewards, die als rentmeesters moeten optreden.

Wij stellen ons voor dat deze variant een rol kan spelen in een vervolg op dit onderzoek omdat mede afhankelijk van het antwoord op vragen zoals de zojuist gestelde.

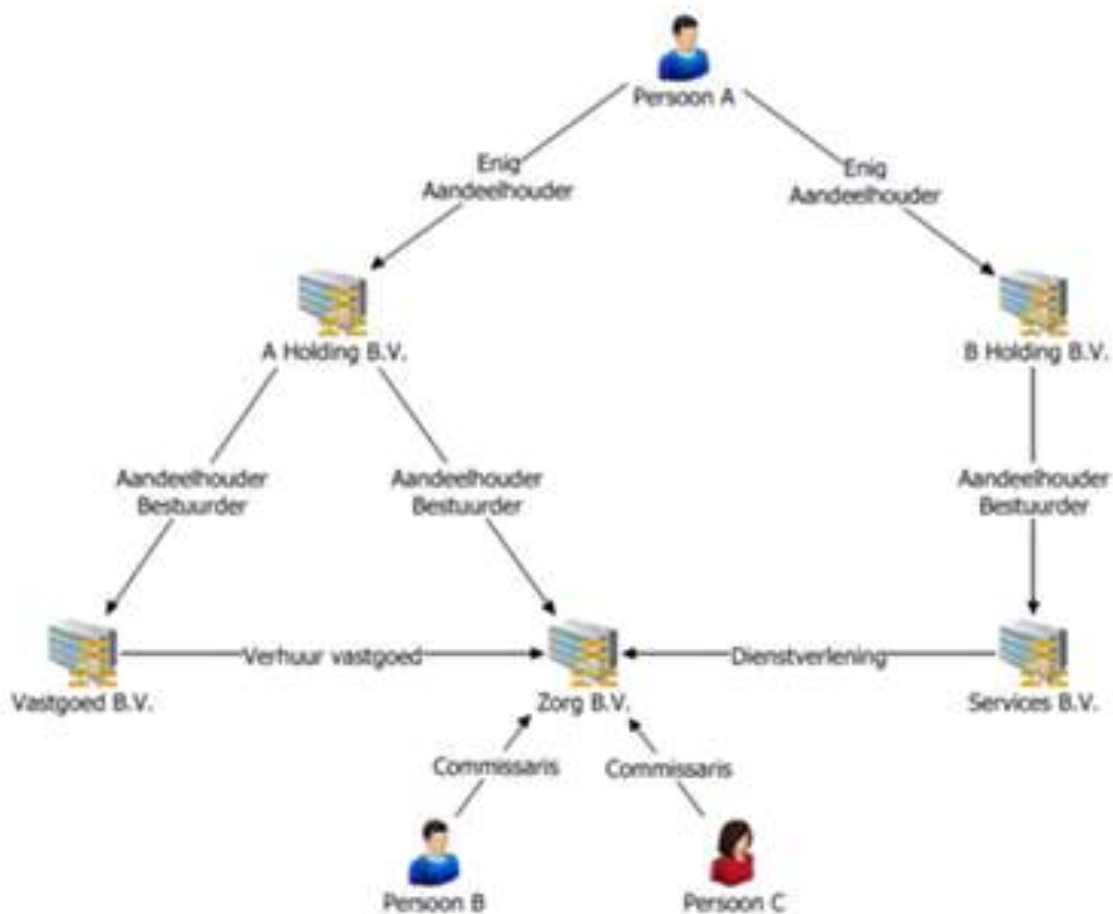
Met dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen:

1. [Wat zijn vaker voorkomende complexe juridische structuren binnen de zorg?](#)
2. [Wat zijn de mogelijkheden en risico's per structuur?](#)

Iedere beschrijving van een blauwdruk is als volgt opgebouwd:

- Organogram
- Kenmerken
- Verklaring voor het opzetten van een complexe juridische structuur.
- Mogelijkheden voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.
- Risico's voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

3.1 Blauwdruk 1: structuur met grootaandeelhouder op afstand



Kenmerken	<p>In deze structuur zitten twee holdings:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A holding B.V. bezit alle aandelen van twee andere vennootschappen waarin de activiteiten zijn gesplitst tussen zorgactiviteiten (Zorg B.V.: Wtzi vergunning) en het zorgvastgoed; • B holding B.V. bezit alle aandelen van een vennootschap, waarin de serviceactiviteiten zijn ondergebracht. Denk hierbij aan personeel, administratie/declaratiestromen en ICT. <p>Deze structuur kent uiteindelijk één partij als eigenaar/belanghebbende, gebruikelijk aangeduid als <i>Ultimate Beneficial Owner</i> (UBO).⁴ Dit is hier de aandeelhouder die bovenin het schema (in)direct de zeggenschap heeft over <u>alle vennootschappen</u>. Doordat in bovenstaande situatie persoon A de enige aandeelhouder is en daardoor bevoegd is om bestuurders en onafhankelijk commissarissen (personen B en C) aan te stellen, ligt de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid, c.q. de zeggenschap, bij de volledig aandeelhouder (persoon A). Deze persoon kan dus ook het beleid bepalen, ondanks dat er verschillende bestuurders bij de verschillende vennootschappen zijn benoemd. Door buitenstaanders kan dit zodanig geïnterpreteerd worden dat er onafhankelijke beslissingsbevoegde bestuurders zijn.</p>
Verklaring complexe structuur	<p>De meest waarschijnlijke verklaring om als enig aandeelhouder (persoon A) voor deze structuur te kiezen is als volgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persoon A wil de volledige zeggenschap hebben over wat er gebeurt, wat ook kan omdat hij/zij de volledige zeggenschap binnen en over alle vennootschappen heeft. 2. Persoon A wil risico's spreiden. Hiervoor maakt persoon A binnen de eerste holding een splitsing in zorgvastgoed en zorgactiviteiten. In de tweede holding is de Services B.V. voor ondersteunende diensten ondergebracht die anders onderdeel zouden uitmaken van de Zorg B.V., zoals administratieve organisatie en ICT. 3. Daardoor is het ook mogelijk om dividend uit te keren aan de moeder c.q. holdingmaatschappij, wat een extra verklaring kan zijn voor het optuigen van deze structuur.

⁴ UBO staat voor ultimate beneficial owner of 'uiteindelijk belanghebbende': de natuurlijke persoon die de uiteindelijke eigendom of de uiteindelijke zeggenschap in een entiteit heeft, via het houden van aandelen, stemrechten, eigendomsbelang of andere middelen. Het kan dan gaan om de persoon die:

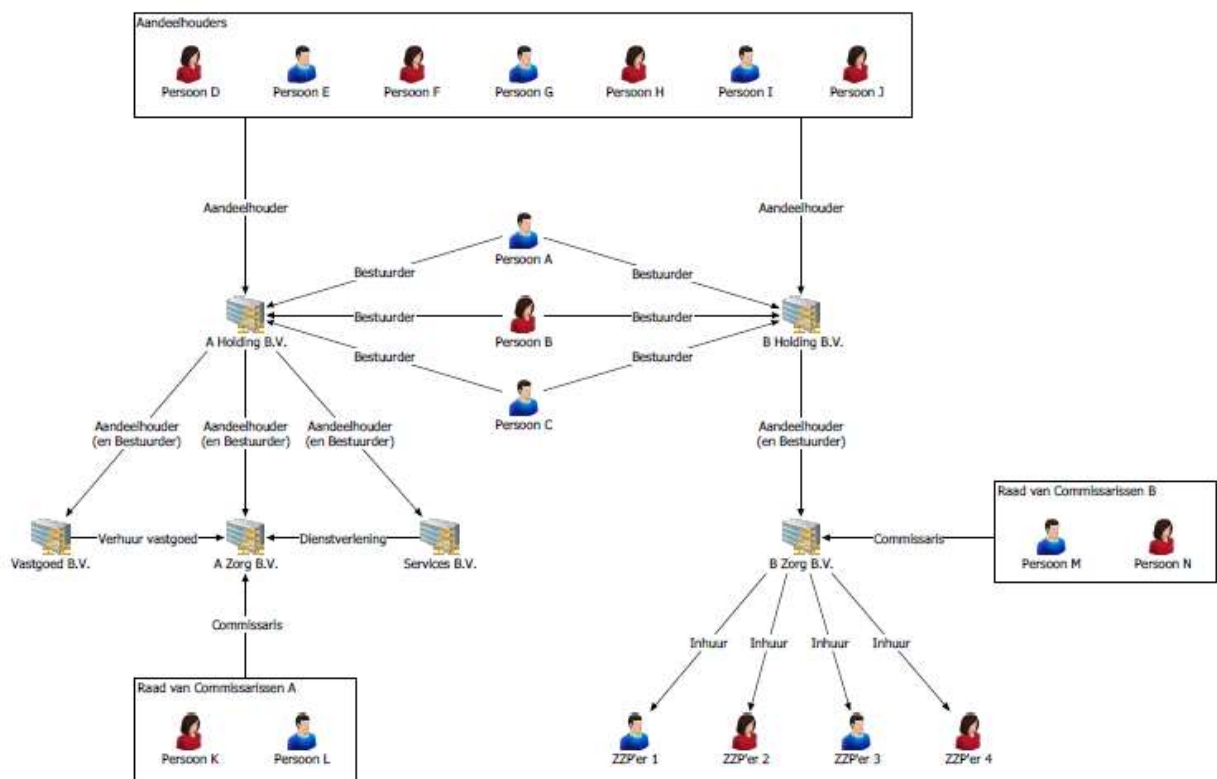
- met een belang van meer dan 25% in het kapitaal van de rechtspersoon
- meer dan 25% van de stemrechten kan uitoefenen in de algemene vergadering
- begunstigde is van meer dan 25% van het vermogen van de rechtspersoon

Ook natuurlijke personen met een kleiner belang kunnen UBO zijn, bijvoorbeeld als zij op andere wijze de uiteindelijke zeggenschap over een entiteit hebben.

	Kans/risico	Toelichting
Mogelijkheden	Risicospreiding en-beheer	Vanuit het perspectief van de Zorg B.V. is het onderbrengen van het vastgoed in een aparte B.V. positief, omdat kosten en eventuele waardevermindering van onroerend goed voor rekening en risico van de Vastgoed B.V. zal zijn. Ditzelfde geldt ook voor het onderbrengen van ondersteunende diensten in Services B.V., omdat ook daar het risico bij laatstgenoemde partij ligt.
	Inzicht in verplichtingen en geldstromen	Door het onderbrengen van het vastgoed in een aparte vennootschap is voor de zorgorganisatie te zien wat de huuropbrengsten zijn en welke kosten worden gemaakt voor het behouden van het vastgoed. Denk hierbij aan groot onderhoud, afschrijving en eventuele waardevermindering. Ditzelfde idee geldt ook voor de Services B.V.. Door de dienstverlening (ICT, administratie) uit te besteden aan de Services B.V., krijgt deze de inkomsten vanuit de Zorg B.V.. Binnen de Services B.V. is daardoor eenvoudiger vast te stellen of dat kostendekkend is.
	Financierbaarheid	Voor externe financiers wordt inzichtelijk gemaakt wat de resultaten van de afzonderlijke drie activiteiten (vastgoed, zorg en services) zijn en hoe zij dus bijdragen aan het totale resultaat (winst of verlies).
	Scheiden eigenaarschap en bestuur (professionalisering)	De aandeelhouder is bevoegd om de bestuurders of directieleden van elke werkmaatschappij (Vastgoed B.V., Zorg B.V. en Services B.V.) te benoemen en daarmee te bereiken dat de directie bestaat uit volgens hem/haar deskundige personen.
	Flexibilisering inzet medewerkers	Medewerkers die bij een B.V. zijn aangesteld kunnen tijdelijk werkzaamheden verrichten voor een andere B.V.. Te denken valt aan een medewerker van de Services B.V. die tijdelijk aan de slag gaat bij de Vastgoed B.V. (zoals het doen van administratie).
Risico's	Intransparante besluitvorming en financiële stromen voor interne en externe toezichthouders	Zonder nader onderzoek is voor een buitenstaander niet zichtbaar dat er maar één aandeelhouder is die zichzelf dividend kan uitkeren waarmee zorggeld aan de zorg kan worden onttrokken. Immers: de winsten ontstaan buiten de zorgvennootschap, uit mogelijk niet-marktconforme kosten voor diensten die deze vennootschap afneemt en uit haar inkomsten moet dragen. Die inkomsten bestaan uit zorggelden.
	Schimmig imago	Persoon A heeft volledig zeggenschap, onafhankelijkheid lijkt geborgd door meerdere personen aan te stellen.
	Interne druk op lastenverdeling	Door deze constructie bestaat er een kans dat de Zorg B.V. te hoge kosten aan de Vastgoed B.V. en Services B.V. moet betalen. Te denken valt aan huurkosten die niet marktconform zijn of te hoge kosten voor de verlenende diensten door de Services B.V. Het risico hiervan is dat er zorggeld weglekt of voor andere doelen wordt aangewend (dividend) dan daadwerkelijke zorgverlening.

<p>Rendementsdruk: financiële verwachtingen eigenaar tegenover professionele keuzes</p>	<p>Vanuit aandeelhoudersperspectief wordt gekeken naar een zo hoog mogelijk rendement van het geïnvesteerd vermogen in de organisatie. Dit terwijl zorgprofessionals het zorgperspectief voor ogen houden en zij de nadruk leggen op het bieden van de beste zorg. Het eerste perspectief heeft tot gevolg dat er een hoger rendement wordt gerealiseerd, omdat de aandeelhouder volledig zeggenschap heeft en dan kan kiezen voor een hoger rendement in plaats van bijvoorbeeld het aannemen van personeel.</p>
<p>Bestuurlijke druk: scheiden eigenaarschap en bestuur (professionalisering)</p>	<p>Intern: de bestuurders ervaren mogelijk druk vanuit de professionals en de aandeelhouders. Dit omdat de aandeelhouder bezig is met het creëren van dividend (en daarom stuurt op kosten/bezuinigingen/winst), terwijl de professionals goede zorg willen bieden (en dus sturen op kwaliteit).</p> <p>Extern: voor externe toezichthouders vormt bovenstaande een risico voor kwalitatief goed zorgbeleid en professionele bedrijfsvoering met aandacht voor kwalitatieve en betaalbare zorg.</p>

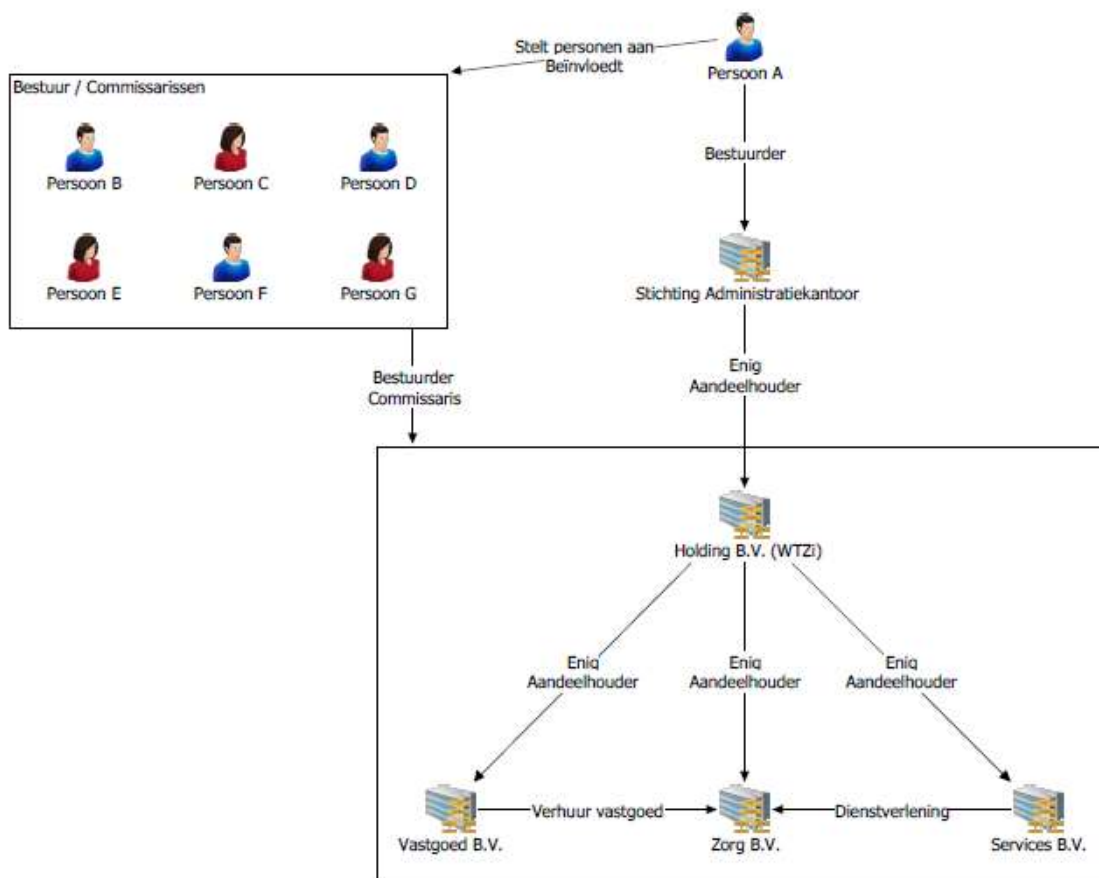
3.2 Blauwdruk 2: aandeelhouderspoule



Kenmerken	<p>Zoals in bovenstaande blauwdruk te zien is, zijn er zeven aandeelhouders (personen D t/m J) die allen aandelen hebben in A holding B.V. en B holding B.V.. A holding B.V. is aandeelhoudster van een drietal vennootschappen (Vastgoed B.V., Zorg B.V. en Services B.V.). B holding B.V. is enig aandeelhoudster van B zorg B.V.. A zorg B.V. en B zorg B.V. zijn de vennootschappen die zorgaanbieder conform de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) zijn. Daarom zijn aan die twee vennootschappen een Raad van Commissarissen toegevoegd (Bij A zorg B.V. zijn dit persoon K en L, bij B zorg B.V. zijn dit persoon M en N). Bij A zorg B.V. zijn medewerkers in vaste dienst. B zorg B.V. werkt met ZZP'ers. Laatstgenoemde heeft tot gevolg dat er geen ondernemingsraad (OR) hoeft te worden ingesteld. Beide holdings hebben dezelfde natuurlijke personen als bestuurders (personen A t/m C). Voor buitenstaanders worden de ondernemingen dus bestuurd door andere personen dan de aandeelhouders, namelijk personen A t/m C. Door de verschillende samenstelling van de aandeelhouders lijkt er geen directe relatie te bestaan tussen beide concerns.</p> <p>Op grond van de wet en de statuten zijn de zeven aandeelhouders bevoegd tot het benoemen en ontslaan van commissarissen. Via het handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK) is de aandeelhouder (zowel de natuurlijk of rechtspersoon) van een vennootschap uitsluitend te achterhalen indien deze 100% van de aandelen in juridische eigendom heeft, wat in deze structuur dus niet het geval is.</p>		
	<p>Verklaringen voor deze opbouw zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dat aansturing van beide concerns door dezelfde bestuurders de samenwerking en de synergie bevordert; • dat het mogelijk wordt om met kapitaal tussen beide concerns te schuiven, omdat de aandeelhouders gedeeltelijk overlappende belangen hebben; • omdat binnen B zorg B.V. alleen wordt gewerkt met ZZP'ers hoeft er geen OR te worden benoemd, omdat niet wordt voldaan aan het minimaal aantal medewerkers in loondienst waarbij een OR verplicht is. Dat betekent ook dat medezeggenschap van het personeel niet mogelijk is. 		
Kans/risico		Toelichting	
Mogelijkheden	Flexibele inzet bestuurders en commissarissen	De aandeelhouders zijn bevoegd om bestuursleden en/of Raad van Commissarissen te benoemen of te ontslaan. Doordat bestuurders A t/m C zowel bestuurder zijn van A holding B.V. als B holding B.V., kunnen zij binnen beide holdings werkzaamheden verrichten en beslissingen nemen waar dat nodig is.	
	Inzet van expertise	Samenhangend met bovenstaande over de flexibilisering wordt er op deze manier zorggedragen dat de bestuurders werkzaamheden verrichten voor de desbetreffende holding (A of B) waar hun kennis en expertise op enig moment toepasbaar is. Ditzelfde geldt uiteraard ook voor de Raad van Commissarissen. De leden hiervan worden benoemd door de aandeelhouders die ze bij elke vennootschap kunnen aanstellen als toezichthouder.	
	Financiële mobiliteit tussen vennootschappen	Doordat de drie bestuurders zowel bestuurder zijn van A Holding B.V. als B Holding B.V., zijn zij bevoegd om te sturen in de geldstromen binnen de onderliggende vennootschappen (zoals geld verplaatsen van A zorg B.V. naar B zorg B.V.).	

Risico's	Intransparante besluitvorming en financiële stromen voor externe toezichthouders	Door het toekennen van de Wtzi-vergunning aan A zorg B.V. en B zorg B.V., vallen uitsluitend deze twee vennootschappen onder het wettelijk toezicht (IGJ, NZa). En dus niet bijvoorbeeld Vastgoed B.V. of Services B.V. Voor toezichthouders is het niet inzichtelijk wat de onderlinge verhoudingen zijn van de aandeelhouders en bestuurders.
	Schimmig imago	Dit wordt veroorzaakt doordat aandeelhouders niet bekend dan wel niet te achterhalen zijn. Hierdoor is niets bekend over hun achtergrond of onderlinge verhoudingen.
	Interne druk op bestuurlijke lastenverdeling	Het scheiden in verschillende kolommen kan ertoe leiden dat een van beide onder druk komt te staan om problemen of risico's van de ander te dragen. Daarnaast kan het evenwicht tussen managementprofessionals en zorgprofessionals verstoord raken.
	Onvoldoende betrokkenheid bij groepsbelang	Doordat er twee holdings zijn die een of meerdere werkmaatschappijen daaronder hebben, ontstaat de situatie dat bij het nemen van beslissingen deze worden genomen vanuit het belang van de afzonderlijke holding (A holding B.V. of B holding B.V.) en niet vanuit het groepsbelang. Door het onderling uitwisselbaar zijn van de bestuurders kan de situatie zich voordoen dat er eventuele liquiditeiten van de sterkere holding overgemaakt worden naar de financieel slechter presterende holding. Hierdoor worden gelden niet besteed aan de zorg.
	Bestuurlijke intransparantie: scheiden eigenaarschap en bestuur (professionalisering)	In deze opzet zijn de aandeelhouders niet betrokken bij de dagelijkse gang van zaken binnen de zorgorganisatie. Dit brengt het risico met zich mee dat wanneer bestuurders worden aangesteld en deze onvoldoende gekwalificeerd zijn, zij wel het dagelijkse beleid uitvoeren. Als de aandeelhouders dan ook onvoldoende kennis hebben van de specifieke zorgsector, is het voor de aandeelhouders moeilijk om het bestuur te controleren of tot verantwoording te roepen.

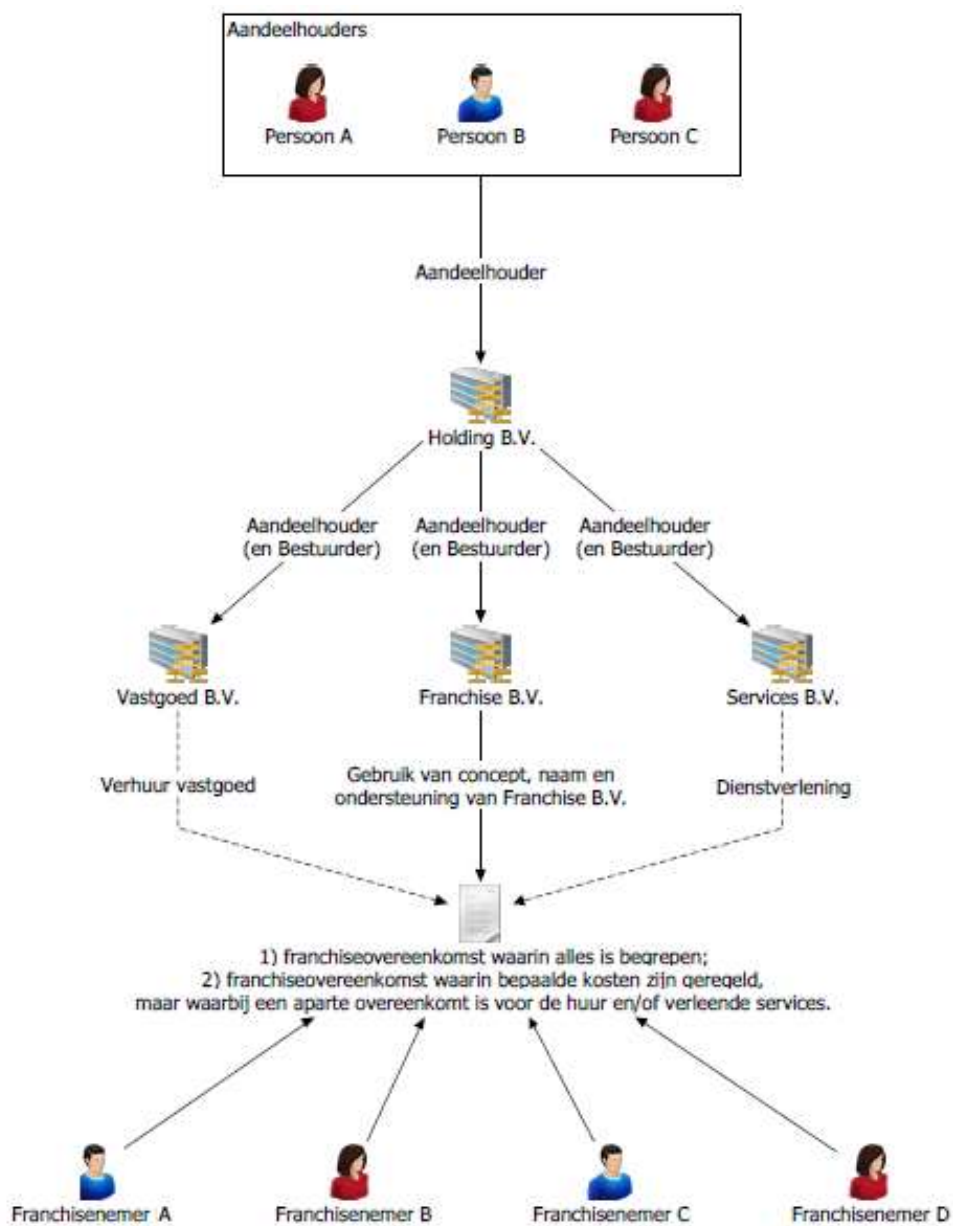
3.3 Blauwdruk 3: stichting Administratiekantoor (afgekort STAK)



Kenmerken	<p>Kenmerkend voor een STAK is dat het juridisch en economisch eigendom gesplitst zijn. Dat betekent dat er een splitsing is tussen het besturen van de onderneming en de winstgerechtigden. De bestuurder(s) van de STAK is/zijn in hoedanigheid van bestuurder bevoegd om bestuurders en commissarissen van de holding en de werkmaatschappijen te benoemen of te ontslaan.</p> <p>De STAK heeft het 100% juridisch eigendom van de aandelen, van de tot de organisatie (groep) behorende vennootschap. Dit is in de praktijk meestal een holdingmaatschappij. De holding heeft dan vervolgens weer 100% van de aandelen in juridische eigendom van de dochterondernemingen (de vennootschappen waarin de daadwerkelijke activiteiten plaatsvinden, zoals de zorg). De STAK verstrekt – in ruil voor de aandelen – certificaten die recht geven op winsten van de holding. Omdat de STAK alle aandelen heeft van de holding, is deze uit het handelsregister van de KvK te achterhalen, inclusief de bestuurder(s) van de stichting. De certificaathouders zijn niet uit openbare bronnen te achterhalen. Deze zijn uitsluitend bekend binnen de stichting waartoe een certificaathoudersregister is opgesteld.</p> <p>De dochtervennootschappen verrichten zorggerelateerde diensten, zoals het bieden van zorg, vastgoed en services. Met deze diensten kunnen zij winsten genereren die als dividend kunnen worden uitgekeerd aan de holding. Omdat de STAK het 100% juridisch eigendom heeft van de holding, kan het bestuur van de STAK (in dit geval één persoon) besluiten over het uitkeren van winsten aan de certificaathouders.</p> <p>De keuze van de STAK, met betrekking tot de vennootschap waar zij de Wtzi-vergunning aan toekent, is van invloed op de mogelijkheden van het extern toezicht. Een Wtzi-vergunning bij alleen een dochtervennootschap heeft tot gevolg dat de interne en externe toezichthouder niet zonder meer toezicht kan uitoefenen op de rest van de groep. Een vergunning op het niveau van de holding geeft die mogelijkheid wel.</p>	
	Verklaring complexe structuur	
	<p>Hiervoor wordt gekozen om zeggenschap en aanspraak op rendement te scheiden. Dat kan van belang zijn om bijvoorbeeld opvolgingsproblematiek bij familiebedrijven te voorkomen. Of wanneer de onderneming verbonden is aan een besloten groep belanghebbenden, zoals beroepsgenoten of een belangenvereniging. Door/via de stichting worden professionals ingehuurd, terwijl de (economisch) belanghebbenden de certificaten houden.</p>	
Kans/risico		Toelichting
Mogelijkheden	Geen direct aandeelhoudersbelang	Indien het bestuur van de stichting wordt gevormd door bestuurders die niet tevens certificaathouders zijn, is er geen sprake van een direct aandeelhoudersbelang. Het bestuur van de stichting voert dan het beleid uit met betrekking tot de organisatie (de holding en de werkmaatschappijen). Het bestuur kijkt dan vanuit een ander perspectief dan de certificaathouders.
	Inzet van expertise: bestuurlijke professionalisering	De bestuurders en/of de Raad van Toezicht van de stichting zijn bevoegd om te worden benoemd bij een vennootschap, daarbij rekening houdende met eenieders kennis en expertise.
	Goed imago, geen winstoogmerk	Het doel van een stichting is niet het maken van winst.

	Financiële mobiliteit tussen vennootschappen	Het bestuur van de stichting kan via haar zeggenschap in de holding geldmiddelen plaatsen bij de vennootschappen die deze het meeste nodig hebben.
Risiko's	Intransparante besluitvorming en financiële stromen voor interne en externe toezichthouders	Het feit dat een stichtingsbestuur zichzelf benoemt en er geen leden of aandeelhouders zijn die invloed (laat staan een formele stem) hebben, creëert intransparantie en een risico ten aanzien van onwenselijk of zelfs illegaal gedrag. Verder wordt er intransparantie veroorzaakt doordat de certificaathouders uitsluitend intern bekend zijn bij de stichting.
	Imago (gesloten bolwerk)	Doordat de certificaathouders niet bekend zijn is niet vast te stellen of deze op enigerlei wijze betrokken zijn bij andere (zorg)organisaties.
	Inzet van expertise: management i.p.v. zorg.	Het bestuur van de stichting kan bestaan uit bestuurders die over (managements-)kwaliteiten beschikken en niet over kwaliteiten/kennis beschikken die specifiek nodig zijn voor de zorg.
	Other peoples money waardoor geen eigen financiële verantwoordelijkheid	Deze vormt de keerzijde van de kans ten aanzien van het scheiden van bestuur en economisch belang. Het ontbreken van eigen (financieel) belang bij de bestuurders, kan negatieve gevolgen hebben voor hun risicobewustheid, zowel op financieel als juridisch gebied.

3.4 Blauwdruk 4: franchise



Kenmerken	<p>Franchise is een formule waarbij een ondernemer (de franchisenemer) van de eigenaar van een handelsnaam of formule (de franchisegever), tegen betaling het recht verkrijgt om die formule te exploiteren. Tegenover dat recht staat vaak een plicht tot het afnemen van producten of diensten van de franchisegever, en het voldoen aan vooraf gestelde voorwaarden en verplichtingen.</p> <p>Een franchisegever die zelf geen zorg levert is onder omstandigheden een <i>zorgondernemer</i> en geen <i>zorgaanbieder</i> conform de Wkkgz, aldus de Raad van State. De overweging hierbij is dat de franchisenemer zorgovereenkomsten sluit met de cliënten. In de overeenkomst met de franchisegever is uitdrukkelijk bepaald dat de franchisenemer zelfstandig ondernemer blijft. Aangezien de definities van zorgaanbieder in de Wkkgz en de Wmg in veel gevallen hetzelfde zijn (verleent zorg, brengt tarieven in rekening, verantwoordelijk voor kwaliteit), valt de franchisegever daarmee buiten het toezicht van de NZa en de IGJ.</p>	
	Verklaring complexe structuur	<p>De overweging van franchise is het mogen gebruiken van een bewezen concept en ondersteuning vanuit de franchisegever, waarvoor de franchisenemer een jaarlijkse vergoeding betaalt.</p> <p>In de samenwerking ligt de overweging om voor franchise te kiezen. De franchisegever verzekert zich van afzet en de franchisenemer verzekert zich van een bewezen concept.</p>
Kans/risico Toelichting		
Mogelijkheden	Riscospreiding en-beheer voor franchisenemer	De franchisenemer krijgt ondersteuning vanuit de franchise-organisatie. Hierbij is te denken aan huisvesting en administratie. Tevens kan gebruikgemaakt worden van een goed en doordacht concept. Omdat de franchisegever de financiële informatie van alle franchisenemers ter inzage krijgt, kunnen zij de franchisenemers beter adviseren op welke gebieden zij het minder goed doen dan de andere franchisenemers.
	Financiële mobiliteit	De franchisenemer betaalt – naast een entreefee – jaarlijks, onder andere een vaste fee voor het gebruik van de formule en de andere diensten of producten van de franchisegever. Voor de overige financiële aangelegenheden is het aan de franchisenemer (zorgaanbieder) om te bepalen met welke partijen afspraken worden gemaakt (bv. over de levering van voedsel).
	Geen direct aandeelhoudersbelang	De franchisenemer is, met uitzondering van eventueel gestelde voorwaarden door de franchiseorganisatie, zelfstandig zorgaanbieder. De franchisenemer kan zich daardoor volledig richten op de (kwaliteit van) zorg. Daarbij hoeft de franchisenemer zich niet primair te richten op het behalen van een gewenst rendement.
	Imago (modern, innovatief, lokale ondernemers)	Franchise is in het algemeen een landelijk concept, waarbij lokale (franchise-)ondernemers verantwoordelijk zijn voor de uitvoering daarvan. Franchise maakt het mogelijk om op een snellere manier nieuwe inzichten te realiseren en te delen.

Risico's	Intransparante besluitvorming en financiële stromen richting betrokken toezichthouders en partijen	De afspraken tussen franchisegever en franchisenemer worden vastgelegd in een franchiseovereenkomst. De franchiseovereenkomst is een privaatrechtelijke overeenkomst die niet openbaar is. Derhalve is voor de 'buitenwereld' niet zichtbaar, welke afspraken tegen welke tarieven zijn gemaakt.
	Rendementsdruk door franchisegever	De franchisegever wil het bedachte franchiseconcept exploiteren. Daarbij wil hij naamsbekendheid verkrijgen dan wel behouden, maar natuurlijk ook een goed rendement behalen.
	Verplichtingen richting franchisegever (entree- en jaarvergoedingen)	De franchisenemer gaat door het sluiten van een franchiseovereenkomst onder andere de verplichting aan om een jaarlijkse fee te voldoen. Deze fee is meestal niet gedurende de contractperiode aan te passen.
	Imago (commercieel)	Franchise wordt in het algemeen gezien als een commerciële samenwerkingsvorm, hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan fastfoodketens, supermarkten en vergelijkbare op verkoop gerichte branches. Dit zijn wezenlijk andere branches dan de zorg.

4. Bevindingen en conclusies complexe juridische structuren

Hieronder staan de algemene bevindingen, gebaseerd op een bureaustudie en verschillende interviews.

Met dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

3. Wat zijn de mogelijkheden en risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg bij het toepassen van complexe juridische structuren?

4.1 Algemene kenmerken

De blauwdrukken van de complexe juridische structuren hebben enkele algemene en vaker terugkomende kenmerken. Deze paragraaf bevat een opsomming van de kenmerken zonder daar voor- of nadelen aan te verbinden.

Veelal loopt de feitelijke zeggenschap anders dan de verschijningsvorm veronderstelt en is er sprake van één of enkele UBO('s).

Meer concreet zien we in het geval van complexe juridische structuren terug dat:

- de ondernemingsstructuur uit een (groot) aantal rechtspersonen bestaat die aan elkaar zijn verbonden. Deze rechtspersonen zijn op het eerste gezicht niet duidelijk aan elkaar gelieerd, maar in feite wel (in)direct met elkaar verbonden;
- er sprake is van shared services: diensten worden uitbesteed en vastgoed wordt gescheiden van zorg; en
- het mogelijk is om dividend uit te keren aan de aandeelhouders.

Kanttekening hierbij is dat de complexe juridische zorgstructuren op basis van casuïstiek en juridische kennis zijn opgesteld. Het is mogelijk dat deze kenmerken niet alomvattend zijn, net als de blauwdrukken dat niet zijn. De mogelijkheden en/of risico's die de juridische zorgstructuren met deze kenmerken met zich meebrengen staan in de volgende twee paragrafen beschreven.

4.2 Verklaringen

Op basis van dit onderzoek concluderen we dat er voor zorgaanbieders rationele overwegingen bestaan om een complexe juridische structuur op te (willen) zetten. Bijvoorbeeld om economisch en juridisch zeggenschap te splitsen, flexibiliteit in geldstromen te bewerkstelligen, goed te kunnen sturen op het aannemen van kwalitatief hoogwaardig personeel, dividend te kunnen uitkeren of om financiële risico's te spreiden en daarmee een duurzame bedrijfsvoering na te streven. Hieronder staan drie voorbeelden van overwegingen door zorgaanbieders verder uitgewerkt. Naast deze zijn andere mogelijkheden van het beheersen van (financiële) risico's denkbaar, die in het vervolg op dit onderzoek aan de orde kunnen komen.

Voorbeeld 1: spreiden van financiële risico's

Het spreiden van financiële risico's is bijvoorbeeld noodzakelijk als een organisatie speciaal onderwijs (intra- of extramuraal) én zorg aanbiedt (voornamelijk intramuraal). Voor vrijstelling van vennootschapsbelasting dient namelijk minimaal 90% van de totale omzet uit zorgactiviteiten te komen. Om deze vrijstelling te kunnen krijgen is het handig een holding op te richten met meerdere werkmaatschappijen. Aangezien een dergelijke onderneming binnen verschillende (zorg)sectoren opereert en dus met verschillen in wet- en regelgeving te maken heeft, is het logisch om voor een structuur te kiezen waarin die zorgsectoren gescheiden kunnen optreden. Door de hele onderneming op te knippen langs de betreffende sectoren, heeft de organisatie daarbinnen alleen met de daarvoor relevante regelgeving te maken.

Voorbeeld 2: Inzicht bedrijfsactiviteiten grote zorgaanbieders

Voor grote zorgaanbieders, die bijvoorbeeld zowel verpleging & verzorging en thuiszorg activiteiten hebben, kan het onderbrengen van deze activiteiten in verschillende vennootschappen een voordeel zijn. Het aansturen van de organisatie, en inzichtelijk maken van de resultaten wordt vereenvoudigd.

Voorbeeld 3: bescherming financiële positie eigenaar bij kleine bedrijven

Bij kleinere zorgaanbieders, veelal bij thuiszorgorganisaties, worden geregeld een holding en een werkmaatschappij opgericht. Doel hiervan is om (proberen) te voorkomen dat de aandeelhouder (tevens bestuurder) in privé failliet kan worden verklaard als op enig moment de werkmaatschappij en/of holding niet aan haar financiële verplichtingen kan voldoen.

Concluderend

Vanuit het perspectief van de zorgonderneming en/of zorgondernemer bestaan er diverse verklaringen om een complexe juridische structuur op te tuigen. Er hoeft dus niet direct sprake te zijn van achterliggende motieven die schade toebrengen aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Denk dan bijvoorbeeld aan het weglekken van zorggelden.

Andersom is het niet uit te sluiten dat zorgondernemers de complexe juridische structuren in sommige gevallen wel gebruiken op een wijze die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg onder druk kan zetten. Er zijn dus wel degelijk risico's verbonden aan dit fenomeen.

4.3 Risico's

Per blauwdruk zijn naast de mogelijkheden diverse risico's benoemd. Risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, maar ook voor de zorgondernemers zelf, de eigenaren of bestuurder en de zorgverleners. Dit hoofdstuk overstijgt de vier blauwdrukken en richt zich overkoepelend op de risico's voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg wanneer er complexe juridische (zorg)structuren worden gebruikt. Overkoepelend gaat het om het risico dat complexe juridische structuren het weglekken van zorggelden mogelijk maken, onder andere door dit aan het zicht te onttrekken. Dit risico valt uiteen in een aantal onderliggende risico's.

1. Intransparante besluitvorming en intransparante financiële stromen

De juridische structuur en bijbehorende bedrijfsvoering van een zorgonderneming is niet transparant en inzichtelijk. Interne toezichthouders hebben onvoldoende toegang tot de noodzakelijke gegevens om toe te zien op besluitvorming of financiële stromen bestaande uit zorggelden.

2. Onvoldoende mogelijkheden voor extern toezicht

De juridische structuur wordt zodanig opgebouwd dat de NZa slechts zicht en grip heeft op dat deel van de zorgonderneming dat als de 'zorgaanbieder' fungeert. De onderneming of entiteit waar een groot deel van het zorggeld naartoe gaat kan blijft (legaal) buiten het zicht en de handhaving blijven van NZa. Verder worden hiermee geldstromen en het toezicht daarop gescheiden ten opzichte van het leveren van zorg, en het daar bestaande toezicht.

3. Belang bij financieel gewin

Bijvoorbeeld de situatie dat de bestuurder van een overkoepelende holding ook bestuurder of aandeelhouder is van een onderliggende BV zijnde zorgaanbieder én van een onderliggende BV zijnde ICT dienstverlening die onderling diensten van elkaar inhuren.

Omtrent de betrokkenheid van de bestuurder bij de vastgoed- en dienstentransacties, gaat het er vooral om dat de eigenaar van de zorgentiteit bij voorkeur geen eigenaar is van de verbonden dienstverlenende vennootschappen. Dit hoeft niet alleen te gaan om dienstverlenende vennootschappen, ook transacties over vastgoed/diensten tussen personen die ook in een andere hoedanigheid aan dezelfde structuur zijn verbonden zijn intransparant en brengen risico's met zich mee. Namelijk het risico op belangenverstrengeling en dat de kans op besluitvorming gebaseerd op persoonlijk financieel gewin wordt vergroot.

4. Imago van de zorg

Een schimmig imago vormt niet alleen een risico voor zorgondernemers, maar ook voor de maatschappelijke beeldvorming van de gehele sector. Het weglekken van zorggelden en het gebruik van complexe juridische zorgstructuren kan namelijk schadelijk zijn voor het vertrouwen in de zorg.

4.4 Conclusie

Doel van dit eerste deel van het onderzoek was om de mogelijkheden en risico's die gepaard gaan met complexe juridische structuren inzichtelijk te maken. Aan de hand van een aantal 'blauwdrukken' hebben wij binnen de grote verscheidenheid aan complexe juridische structuren een aantal overkoepelende kenmerken willen weergeven van complexe juridische structuren. Daarbij voegen wij een aantal redenen en mogelijkheden die het bestaan van complexe juridische structuren kunnen verklaren. Tegelijkertijd constateren we echter ook dat complexe juridische structuren risico's met zich meebrengen die de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onder druk (kunnen) zetten. Risico's dus ook die onze aandacht behoeven. Na publicatie van het rapport op 18 januari 2021 zijn tijdens het door de NZa op 5 maart 2021 georganiseerde webinar, de uitkomsten van het rapport nader besproken en toegelicht. In deelsessies hebben de deelnemers een barrièremodel ingevuld. In het volgende, en tevens laatste, hoofdstuk zal nader worden ingegaan op dit barrièremodel, en de (mogelijke) rol van de afzonderlijke stakeholders bij het gezamenlijke streven om zorggeld naar passende zorg te laten gaan.

5. Het barrièremodel

5.1 Inleiding

Als vervolg op het eerste deel van het fenomeenonderzoek complexe juridische structuren van zorgaanbieders, heeft de NZa een vijftal stakeholders geselecteerd die ieder een belangrijke rol vervullen in het bedrijfsproces of de levensloop van een zorgaanbieder. Meer specifiek gaat het dan om zorgverzekeraars/zorgkantoren, gemeenten, notarissen, accountants en banken. Met deze stakeholders heeft op 5 maart 2021 een webinar plaatsgevonden met 230 deelnemers. Buiten voornoemde stakeholders waren deelnemers aanwezig uit verschillende andere disciplines, zoals zorgaanbieders, advocaten en andere toezichthouders. Tijdens dit webinar zijn de resultaten van het onderzoek, zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken, nader toegelicht aan de deelnemers. Vervolgens is in deelsessies het reeds in de voorafgaande periode ontwikkelde barrièremodel besproken, ingevuld en verder uitgewerkt.⁵

In paragraaf 5.2 wordt toegelicht wat een barrièremodel behelst. Vervolgens geeft paragraaf 5.3 een korte beschrijving van de rol van de afzonderlijke stakeholders en de belangrijkste door die partijen aangedragen (mogelijke) barrières. Waarna in paragraaf 5.4 de rol van de NZa wordt beschreven. In de afrondende paragraaf 5.5 wordt ingegaan op het vervolg.

5.2 Het barrièremodel

Een barrièremodel is een hulpmiddel om de fases in kaart te brengen die een zorgaanbieder doorloopt naar een complexe juridische zorgstructuur, en daarmee ook de stakeholders te tonen die hierbij betrokken (kunnen) zijn. Het barrièremodel, ontwikkeld door het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV), structureert die

⁵ Kort voor het afronden van dit onderzoek zijn de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en het bijbehorende uitvoeringsbesluit tot stand gekomen. In samenhang hiermee wordt de Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) verwacht. Deze regelingen worden op onderdelen nog verder uitgewerkt, en treden in ieder geval na de publicatie van dit rapport in werking. Daarom zijn zij niet in het onderzoek betrokken geweest, maar kunnen in een eventueel vervolg aan de orde komen.

levenscyclus om te kunnen identificeren in welke fases welke interventies mogelijk zijn om invloed uit te oefenen op die levenscyclus.

Het barrièremodel kan daarmee als hulpmiddel gebruikt worden bij de fases waarin de juridische structuur van een zorgaanbieder zich ontwikkelt tot een complexe juridische structuur. Bijvoorbeeld wanneer activiteiten worden ondergebracht in verschillende rechtspersonen.

Een barrièremodel maakt inzichtelijk welke partijen drempels kunnen opwerpen om het risico op het weglekken van zorggelden te reduceren. Het betreft nadrukkelijk een integraal en dynamisch model. Er zijn veel verschillende partijen betrokken in de levenscyclus van een onderneming. De wijze waarop ieder van hen de eigen rol vervult, heeft effect op hoe andere schakels in deze keten hun mogelijkheden al dan niet kunnen inzetten. Het model beschrijft daarom de dienstverleners, fases en indicatoren bij het oprichten van de rechtsperso(n)en(en), het opzetten van de bedrijfsstructuur inclusief governance, de keuze voor de locatie, het inrichten van de bedrijfsmiddelen, werving van cliënten, contractering met verzekeraars en zorgkantoren, exploitatie van de onderneming, en het onttrekken van zorggelden aan de onderneming.

Tijdens het webinar is door zowel de stakeholders, als de uit de overige disciplines aanwezige deelnemers, een barrièremodel ingevuld. Mede omdat het een veelomvattend, integraal en dynamisch model betreft, stelt de NZa in haar streven naar maximale transparantie de link beschikbaar waarmee het volledige barrièremodel voor iedereen te raadplegen is (www.barrieremodellen.nl/model/complex-juridische-structuren-in-de-zorg).

5.3 De stakeholders

Door de stakeholders zijn in het barrièremodel meerdere mogelijke barrières aangedragen. Omwille van de leesbaarheid zijn daarvan enkele belangrijke geselecteerd, en voorgelegd aan de afzonderlijke stakeholders. Het volledige overzicht is te vinden via de in paragraaf 5.2 opgenomen link.

5.3.1 Zorgverzekeraars/zorgkantoren

Zorgaanbieders zijn aangewezen op het aangaan van relaties met verzekeraars en zorgkantoren, ook als dat niet om het leveren/inkopen van zorg gaat. Het vergoeden van de kosten van geleverde zorg verloopt zo goed als altijd via zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dat kan via contracten voor het inkopen van zorg in natura, maar ook op basis van betaalovereenkomsten of controle op declaraties in het kader van een persoonsgeboden budget (pgb). Dat plaatst de zorgverzekeraars en zorgkantoren in een positie waarin zij invloed kunnen uitoefenen op zorgaanbieders en de wijze waarop zij opereren. In het bijzonder wanneer zorg wordt ingekocht, is er de mogelijkheid tot afspraken over de te leveren zorg, maar ook over bijvoorbeeld de inrichting en bedrijfsvoering van de zorgorganisatie te komen. In de ontwikkeling van horizontaal toezicht (in de medisch-specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg) is daarvan gebruikgemaakt.

Een greep uit de verzamelde barrières die zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen opwerpen:

- **Informerende kwetsbare cliënten door verzekeraars/zorgkantoren**
Deze is vooral van belang voor pgb-cliënten, ten behoeve van hun contractuele relaties met aanbieders, die zij immers zelf kiezen en contracteren. Dat is relevant gedurende de hele looptijd en kan ook een waarschuwing inhouden voor signalen die pgb-houders zelf kunnen bewaken.

- **Contractvoorwaarden voor aanbieders**

Hierbij valt te denken aan de voorwaarde van het voldoen aan branchecodes of accreditaties. Verder kan het gaan om controle op onzakelijke voorwaarden en op eigenaarschap of screening van de onderneming. Dat betreft ook de afspraken die men maakt met anderen, inclusief entiteiten uit dezelfde groep. Doel is hier dat verzekeraars/zorgkantoren zich voorafgaand aan het contract verdiepen in de aanbieder en zijn onderneming.

- **(Onaangekondigd) bezoeken van aanbieders**

Hiermee kan vooral bestaande informatie actueel gehouden, c.q. risicogestuurd gecontroleerd worden. Verder gaat het hierbij om het contact met de bestuurders en RvT van een aanbieder. Bij de RvT is dan van bijzonder belang: hoe zijn zij geïnformeerd en hoe kunnen zij ingrijpen.

5.3.2 Gemeenten

Gemeenten zijn uitvoerders van en toezichthouders op de Wmo en de Jeugdwet. Veel zorgaanbieders zijn tegelijk in meerdere domeinen actief (zowel Zvw/Wlz als Wmo/Jeugdwet) en in dat geval hebben zowel gemeenten als zorgverzekeraars, zorgkantoren en de NZa een toezichthoudende dan wel controlerende taak op deze aanbieders.

Een greep uit de verzamelde barrières met betrekking tot de gemeenten:

- **Inzet van breed gedeeld en gedragen beleid**

Hierbij valt te denken aan de aanscherping van gemeentelijk contracteringsbeleid met zorgaanbieders (bijvoorbeeld toetredings- en verantwoordingsvereisten). Dit kan door meer gemeenten, al dan niet in samenwerking, worden uitgevoerd in combinatie met landelijk beleid voor de uitvoering van en toezicht op Wmo en Jeugdwet.

- **Integriteitseisen voor bestuurders**

Dat kan bijvoorbeeld door middel van het opstellen en opleggen van een screeningsprofiel voor bestuurders en intern-toezichthouders en/of selectiecriteria. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van een VOG of de inzet van de wet Bibob.

- **Verdere domeinoverstijgende samenwerking**

Hierin kunnen gemeenten onderling of, al dan niet gezamenlijk, met zorgverzekeraars/zorgkantoren, gericht op sector overstijgende en gemeente overschrijdende aanbieders. Een voorbeeld van een samenwerking tussen gemeente onderling, voor zover het aanbieders betreft die in meerdere gemeenten werken is : "Samen 14". Dit is een samenwerkingsverband in Twente dat als voorbeeld kan dienen.⁶

5.3.3 Notarissen

De poortwachtersrol die de notaris vervult, heeft met name betrekking op de oprichtingsfase van een vennootschap, bij statutenwijziging, fusie/splitsing, of overdracht van onroerend goed. Identificatie en (uitgebreid) cliëntenonderzoek vindt dan plaats. Bij onduidelijkheden of twijfel worden aanvullende vragen gesteld, en wordt aanvullende informatie opgevraagd. Hierbij kan gedacht worden aan het achterhalen van de herkomst

⁶ Samen14 is de samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten op het gebied van jeugdhulp en Wmo-zorg. Door de inkoop, contractmanagement, monitoring en expertise efficiënt te organiseren, zorgt OZJT/Samen14 ervoor dat alle veertien gemeenten een duurzaam en betaalbaar zorgstelsel kunnen realiseren voor hun inwoners.

van gelden, en het inzichtelijk krijgen van opmerkelijke koopsommen bij onroerend goed transacties.

De notaris heeft een ministerieplicht. In het kort betekent dit dat een notaris verplicht is de bij of krachtens de wet aan hem opgedragen of de door een partij verlangde werkzaamheden te verrichten (art. 21 lid 1 Wet op het notarisambt). Iedereen die een vennootschap wil oprichten, kan kiezen bij welke notaris de oprichting zal plaatsvinden. Deze keuzevrijheid blijft ook bestaan bij aanvullende notariële diensten na oprichting van de vennootschap(en). Indien hiervoor door de vennootschap verschillende notarissen worden ingeschakeld, kan het voorkomen dat geen van de notarissen volledig inzicht heeft in de gehele juridische structuur c.q. totale groepsstructuur.

Een greep uit de verzamelde barrières met betrekking tot de notarissen:

- **Poortwachtersrol**
Indien hiervoor een grond aanwezig is 7, is de notaris verplicht zijn dienst te weigeren. Notarissen geven zelf aan dat vaker een beroep kan worden gedaan op deze dienstweigeren. Zo nodig kan de notaris overleggen met een vertrouwensnotaris⁸. Zij fungeren als klankbord bijvoorbeeld voor vragen over ethiek, geheimhouding en dienstweigeren. Zij hebben geen dwingende rol, maar denken mee. Ook kan worden overlegd met de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie.
- **Eigen onderzoek**
Meer vragen en doorvragen bij (potentiele) cliënten en datzelfde geldt bij de totstandkoming van complexe vennootschapsstructuren: door het stellen van kritische vragen, het doorvragen naar het ondernemingsplan, financieringsplan en naar de adviseurs van de cliënt met als doel de beweegredenen en de intentie van de cliënt scherp en helder te krijgen. Dat kan ook betreffen het gebruik van een uitgebreid compliance cliënt identificatiesysteem⁹. Door middel van zo'n software systeem is een meer gedetailleerde (wereldwijde) screening van (potentiële) cliënten mogelijk vanuit diverse databronnen.

5.3.4 Accountants

De accountants hebben een maatschappelijke taak en zijn betrokken bij veel stadia in de levenscyclus van een zorgonderneming. Naast het borgen van de betrouwbaarheid van de jaarverantwoording zijn zij een belangrijke adviseur in deze sector. Daarmee zijn ze in de positie om barrières op te werpen tegen de in dit rapport geconstateerde risico's.

Een greep uit de verzamelde barrières met betrekking tot accountants:

- **Verslaglegging door accountants aanscherpen**
Dat kan bijvoorbeeld met een integriteitrisicoanalyse en verplichte controle op zakelijke transacties met verbonden partijen. Hierbij is het idee om samen met toezichthouders zoals de NZa aanvullende vragen op te stellen, die de accountant mee kan nemen in zijn opdracht en klantacceptatie van zorgaanbieders.

⁸ Er zijn acht vertrouwensnotarissen. Totaal zijn er ca. 1260 notarissen, 215 toegevoegd notarissen en 1900 kandidaat-notarissen in Nederland (januari 2021).

⁹ Gebruik software tools van (commerciële) bedrijven teneinde de notaris te ondersteunen bij het doen van clientonderzoek in het kader van Know Your Customer (KYC)/ Customer Due Dilligence (CDD): screening (potentiele) cliënten op sanctielijsten, mediacheck, Google, Kamer van Koophandel enzovoorts.

Voor wat betreft de zakelijke transacties om samen met de toezichthouder, te bekijken en vast te leggen op welke wijze de zorgaanbieder zijn transacties met verbonden partijen toelicht. Het bovenstaande heeft tot doel om betere handvatten te bieden.

- **Klantacceptatieproces**

Dit kunnen accountants aanscherpen, bijvoorbeeld met een VOG (van bijvoorbeeld leden raad van bestuur en statutaire directeuren) of door een lijst met red flags specifiek voor de zorgsector en accountants beschikbaar te stellen.

- **Melden van “verdachte” transacties**

Door een meldplicht aan de externe toezichthouders in te voeren, zou een dergelijke melding plaats kunnen vinden bij een bestaand meldpunt. Dit zou primair een taak zijn van de (statutair) bestuurders van een zorgaanbieder. De accountant checkt of dit heeft plaatsgevonden, zo niet dan moet de accountant de melding doen plaatsvinden (eigenlijk aan wat nu reeds in de Wwft is geregeld m.b.t. verdachte cash transacties).

- **Guidance**

Het aanbieden van guidance voor bestuur en intern toezicht over professionele bedrijfsvoering van de zorgonderneming.

5.3.5 Banken

Banken zijn op grond van de Wet ter voorkoming van witwassen en financiering van terrorisme (Wwft), gehouden om (doorlopend) onderzoek te doen naar partijen waar men een relatie wil mee aangaan alsook bij hun bestaande relaties (bekend als *know your customer* (KYC) en *customer due diligence* (CDD)). Hierbij kan gedacht worden aan onder meer het inzichtelijk krijgen van juridische structuren en aandeelhouders.

Transactiemonitoring maakt hiervan deel uit. Bij mogelijk verdachte transacties worden deze gemeld aan de daartoe opgerichte en verantwoordelijke instantie, te weten de Financial Intelligence Unit-Nederland (FIU). Bij deze instantie worden meldingen gedaan van ongebruikelijke transacties. Hierbij valt te denken aan vooral witwassen en terrorismefinanciering. Doel van de FIU is het waarborgen van de integriteit van het (Nederlandse) financiële stelsel. Uiteindelijk beslist de FIU of een melding doorgeleid wordt aan het Openbaar Ministerie.

Een greep uit de verzamelde barrières met betrekking tot de banken:

- **Het vragen van een zogenaamde clean sheet.**

Als een zorgaanbieder besluit om zijn bankzaken bij een andere bank onder te brengen, dan kan de nieuwe bank van de klant vragen dat deze aan de vorige bank vraagt om haar een clean sheet te vertrekken die zij vervolgens aan de nieuwe bank kan overhandigen. Daarin wordt onder andere aangegeven dat er geen negatieve signalen en/of feiten bekend zijn van de zorgaanbieder. Een vergelijkbare werkwijze zou te overwegen zijn voor andere aanbieders van diensten aan zorgaanbieders, die onder de Wwft vallen.

- **Wijziging van de rechtsvorm en/of juridische structuur**

Ontwikkelingen rond de rechtsvorm of structuur vragen extra aandacht indien de zorgaanbieder dit niet vooraf met de bank heeft besproken en achteraf door de bank wordt geconstateerd aan de hand van de jaarrekening en/of Kamer van Koophandel informatie. Als de reden(en) hiervan niet duidelijk is/zijn, dan kan de bank van de klant vragen dat deze zorgdraagt voor een toelichting van externe adviseurs zoals juristen en accountants met een duidelijke rationale.

Indien de toelichtingen van de adviseurs niet voldoende comfort geven, dan kan dat een reden zijn om de klantrelatie te heroverwegen/beëindigen naar aanleiding van de door zorgaanbieder gewenste wijziging van rechtsvorm en juridische structuur. Dat heeft ook effect op bankrekeningen en/of kredietfaciliteiten. Mogelijk kan dit ook een item zijn voor aanscherping van voorwaarden en/of condities.

- **Inzage in de contracten**

Door inzicht te krijgen in de overeenkomsten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar/zorgkantoor wordt er meer inzicht gekregen in de geldstromen van de zorgaanbieder. Dat zal kunnen betekenen dat de bank deze contracten opvraagt of doet verstrekken door de zorgaanbieder.

5.3.6 Overige deelnemers

Doel van het op 5 maart 2021 georganiseerde webinar was om samen met relevante stakeholders te komen tot een integraal barrièremodel, waarmee risico's op het weglekken van zorggelden kunnen worden verkleind. De vijf hiervoor besproken stakeholders stonden daarbij centraal. Maar er is breder input opgehaald. Onder andere bij zorgaanbieders en de advocatuur. Ook heeft de NZa over het fenomeenonderzoek en meer specifiek het barrièremodel contact gehad met andere toezichthouders, zoals het Bureau financieel toezicht (Bft), de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de FIU en de IGJ. Ook de input vanuit deze partijen is meegenomen. Deze input richtte zich op de risico's en mogelijkheden met betrekking tot complexe juridische structuren in de zorg, maar ook op de barrières die door de vijf geselecteerde stakeholders kunnen worden opgeworpen.

5.4 Rol NZa

Als NZa staan wij voor goede en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland die deze zorg nodig hebben. Nu én in de toekomst. Daarom vinden wij het van groot belang dat zorggelden juist worden besteed. Of anders geformuleerd: dat zorggelden naar passende zorg gaan en niet oneigenlijk worden besteed. Als NZa dragen wij hieraan op verschillende manieren bij. Onder andere door prestaties en tarieven vast te stellen en ontwikkelingen in de zorg te monitoren. Maar ook door stevig in te zetten op het belang van goed bestuur en een professionele bedrijfsvoering. Daarbij maken wij gebruik van een breed pallet aan interventies. Uiteenlopend van het publiceren van informatiekaarten waarin we de geldende wet- en regelgeving toelichten tot het opleggen van aanwijzingen en lasten onder dwangsom. Van het geven van presentaties en het verzorgen van gastcolleges tot het bijdragen aan de totstandkoming van nieuwe wet- en regelgeving. En van het aanreiken van handvatten tot het opleggen van boetes. Het treffen van formele maatregelen, zoals aanwijzingen en boetes, is gekoppeld aan ons juridisch mandaat. Als het gaat om de juiste besteding van zorggelden, dan richt dit mandaat zich op dit moment nog voornamelijk op het aanpakken van incorrecte declaraties en het voeren van een ondeugdelijke administratie. Als gevolg van de (A)Wtza wordt dit mandaat vanaf 1 januari 2022 aangevuld met toezicht op de transparantie van de financiële bedrijfsvoering, het verbod op winstoogmerk, het aantrekken van financiële derivaten, en de aanlevering van de jaarverantwoordingen door een groot deel van de zorgaanbieders. Dergelijke ontwikkelingen geven ons meer mogelijkheden om op te treden tegen het weglekken van zorggelden.

Zo zien wij er vanaf 2022 op toe dat zorgaanbieders zorgdragen voor een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot hun financiële bedrijfsvoering. Deze verdeling moet ook schriftelijk worden vastgelegd. Daarnaast zullen wij erop toezien dat zorgaanbieders in ieder geval in financiële zin een duidelijk onderscheid maken tussen zorgactiviteiten en andersoortige activiteiten. En ook

houden we in de gaten of zorgaanbieders ervoor zorgen dat ontvangsten en betalingen in de financiële administratie traceerbaar zijn naar bron en bestemming. Kortom, deze voor ons nieuwe wettelijke taak stelt ons (beter dan nu) in de gelegenheid om complexe juridische structuren te monitoren, en in te grijpen als daar aanleiding toe is. Indien nodig met behulp van formele maatregelen.

5.5 Hoe nu verder?

Maar, zoals gezegd: onze inspanningen beperken zich niet tot ons juridisch mandaat en het opleggen van formele maatregelen. Het onderhavige rapport vormt hiervan een voorbeeld. In dit rapport doen we verslag van een onderzoek naar de mogelijkheden en risico's van complexe juridische structuren in de zorg. Niet omdat deze structuren an sich verboden zijn. En ook niet omdat we ze willen verbieden. Maar wel omdat we signaleren dat complexe juridische structuren risico's met zich meebrengen die kunnen leiden tot oneigenlijk gebruik van zorggelden. Deze risico's verdienen volgens ons de aandacht.

En wat we met dit onderzoek hebben geconstateerd, is dat veel partijen deze opvatting met ons delen. Nog mooier vinden wij het dat diezelfde partijen ook meer dan bereid zijn om constructief en gezamenlijk te bekijken hoe de geconstateerde risico's kunnen worden ingedamd. Het gedeelde streven naar een juiste besteding van zorggelden resulteert via dit rapport alvast in een integraal barrièremodel. Maar dat is 'slechts' een startpunt. Het is en blijft zaak om met alle betrokken partijen werk te maken van de reeds verzamelde barrières, en waar nuttig en nodig, het model steeds verder aan te vullen. Vanuit de NZa zullen wij daarom aandacht blijven vragen voor het barrièremodel. En met de verschillende stakeholders blijven we op allerlei manieren in gesprek om kansrijke barrières daadwerkelijk – voor zover nodig – geïmplementeerd te krijgen.

Zo zullen we actief investeren in kennisdeling. Bijvoorbeeld door met gemeenten te delen waar wij op letten bij het tegengaan van oneigenlijk gebruik van zorggelden. Naar welke indicatoren of parameters kijken wij dan? En welke lessen kunnen gemeenten hieruit trekken? Met accountants gaan we na of de NZa een plek in hun curriculum kan krijgen, zodat we accountants kunnen meenemen in de aandachtspunten die wij zien en met hen in gesprek blijven over bijvoorbeeld aanvullende vragen die zij in het kader van hun opdrachten en klantacceptatie zouden kunnen stellen. Met banken verkennen we hoe we, met inachtneming van alle daarvoor geldende restricties, relevante signalen met elkaar kunnen delen. En met zorgverzekeraars en zorgkantoren, tot slot, zijn we voortdurend in gesprek over hoe hun inkoop- en controletrajecten en ons toezicht elkaar verder kunnen versterken. Onder andere zodat in geval van flagrante overtredingen sneller de geldkraan kan worden dichtgedraaid.

Kortom, de kracht van dit traject zit voor ons vooral in de samenwerking met allerlei relevante stakeholders. Deze samenwerking zetten we dan ook voort. Samen met alle partijen blijven we zoeken naar mogelijkheden om risico's met betrekking tot oneigenlijk gebruik van zorggelden te reduceren. Alle partijen doen dit vanuit hun eigen rol, maar met één gezamenlijk doel: ervoor zorgen dat zorggelden naar passende zorg gaan.



Nederlandse
Zorgautoriteit