



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

FAILLISSEMENT SLOTERVAARTZIEKENHUIS B.V.

Onderzoek naar goed bestuur
in de periode 2014 – 2018

*Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Nederlandse Zorgautoriteit*

November 2020

VOORWOORD

Deze rapportage geeft het resultaat weer van het onderzoek dat de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben uitgevoerd naar goed bestuur bij het voormalige Slotervaartziekenhuis te Amsterdam. Dit gezamenlijke onderzoek was in meerdere opzichten bijzonder. Zo is het niet gebruikelijk dat de inspectie en de NZa samen onderzoek doen en hierover een gezamenlijk rapport naar buiten brengen. Tot op heden heeft dat een keer eerder plaatsgevonden namelijk in 2016. Het betrof de gezamenlijke rapportage van het eerste onderzoek naar goed bestuur bij Zorggroep Alliade. Voorts is het onderzoek naar goed bestuur bij het voormalige Slotervaartziekenhuis verricht naar aanleiding van een verzoek daartoe door de minister van Medische Zorg en Sport. Ook dat is niet gebruikelijk. Daarnaast ging het om een onderzoek naar een zorginstelling die, vanwege het op 25 oktober 2018 uitgesproken faillissement van Slotervaartziekenhuis B.V., geen zorg meer leverde.

Naar aanleiding van berichten in de media en Kamervragen over mogelijke (schijn) van belangenverstremgeling bij de failliete ziekenhuizen vroeg de minister de inspectie en NZa of zij bereid zouden zijn om gezamenlijk onderzoek te doen naar zowel het failliete Slotervaartziekenhuis als naar de failliete IJsselmeerziekenhuizen. Dit aan de hand van twee vragen. Ten eerste of (de bestuurders van) de ziekenhuizen de Governancecode Zorg hebben nageleefd en ten tweede of sprake is geweest van belangenverstremgeling, en zo ja of dat heeft geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving.

De inspectie en NZa hebben het verzoek van de minister gehonoreerd omdat beide externe toezichthouders het vanuit hun wettelijke taken en bevoegdheden belangrijk vinden dat patiënten en cliënten moeten kunnen vertrouwen op bestuurders van zorginstellingen. Zij zijn er immers eindverantwoordelijk voor dat de door hen geleverde zorg goed, veilig, toegankelijk en betaalbaar is en blijft. In meer algemene zin vinden de inspectie en NZa het belangrijk dat bevindingen en conclusies van dergelijk onderzoek aanleiding kunnen zijn voor het doorvoeren van verbeteringen in de zorg, ook op bestuurlijk niveau. Omdat de in dit onderzoek onderzochte instelling niet meer bestaat, zijn eventuele verbeteringen daar niet langer mogelijk. Het gaat de inspectie en NZa in dit rapport dan ook om de maatschappelijke meerwaarde van het onderzoek.

Het onderzoek van de inspectie en de NZa heeft zich gericht op de periode vanaf de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018. Het onderzoek naar de failliete IJsselmeerziekenhuizen ligt op dit moment stil, in verband met een juridisch geschil tussen de inspectie en de curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. De curatoren verweren zich tegen het door de inspectie vorderen van informatie, die nodig is om het onderzoek te verrichten. De curatoren van het failliete Slotervaartziekenhuis B.V. hebben, zover dat mogelijk was, de voor het onderzoek benodigde informatie wel verstrekt. De voorliggende rapportage heeft dan ook alleen betrekking op het onderzoek naar goed bestuur bij het Slotervaartziekenhuis.

Het onderzoek heeft geruime tijd in beslag genomen. Een belangrijke reden hiervoor was dat de voor het onderzoek benodigde informatie niet direct beschikbaar was. Ook is naarmate het onderzoek vorderde aanvullende informatie opgevraagd bij de curatoren en derden. De verstrekking daarvan en de beantwoording van vragen naar aanleiding van deze informatie, naam veel tijd in beslag. Het deel van het onderzoek dat zag op het in kaart brengen van de geldstromen van het Slotervaartziekenhuis is in opdracht van de inspectie en NZa verricht door een forensisch accountants- en onderzoeksbureau.

Het onderzoek van de inspectie en de NZa heeft uitgewezen dat de bestuurders van het ziekenhuis bij een aantal transacties de schijn van belangenverstremgeling niet hebben vermeden. Dit is in strijd met de governancecode in de zorg. Het gaat om transacties waaraan de raad van commissarissen voorafgaande goedkeuring had moeten geven. Het onderzoek heeft evenwel niet

uitgewezen dat bij deze transacties sprake was van onttrekkingen van zorggeld of risico's voor de goede zorgverlening.

Een meerwaarde van het onderzoek is dat het inzicht heeft gegeven in de besturing van een zorgorganisatie waarbij er sprake was van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders. De raad van commissarissen van het Slotervaartziekenhuis was daarbij niet in de positie om bestuurders te ontslaan wanneer dat aan de orde zou zijn geweest. Hierdoor was er naar oordeel van de inspectie en de NZa bij Slotervaartziekenhuis B.V. geen volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances* zoals de Governancecode in de Zorg voorstaat. Op dat punt komen de inspectie en NZa met een aanbeveling voor de bewindspersonen van VWS om de rol van de raad van toezicht als werkgever van het bestuur te verzwaren en dit in zorgwet- en regelgeving vast te leggen. In dat geval zou ook de Governancecode Zorg hierop verder aangescherpt kunnen worden.

Utrecht, november 2020

Marina Eckenhausen

Inspecteur-generaal
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Marian Kaljouw

Voorzitter raad van bestuur
Nederlandse Zorgautoriteit

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING.....	7
HOOFDSTUK 1 – AANLEIDING EN OPZET ONDERZOEK	11
1.1 Verzoek minister	11
1.2 Focus op Slotervaartziekenhuis B.V.....	11
1.3 Onderzoeksvragen	12
1.4 Werkwijze.....	12
1.4.1 Volledigheid informatie curatoren	12
1.4.2 Onderzoek uitgaande geldstromen	13
1.4.3 Beperkingen van het onderzoek	13
1.5 Leeswijzer	14
HOOFDSTUK 2 – GRONDSLAGEN EN BEVOEGDHEDEN INSPECTIE EN NZA	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Wettelijk kader.....	15
2.2.1 Wkkgz	15
2.2.2 WTZi en Uitvoeringsbesluit WTZi.....	16
2.2.3 Wmg	19
2.3 Toepasselijkheid Governancecode Zorg	20
2.4 Gezamenlijk kader Toezicht op Goed Bestuur	21
HOOFDSTUK 3 – BEVINDINGEN	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Slotervaartziekenhuis B.V. en haar organen	23
3.2.1 Raad van bestuur.....	24
3.2.2 Raad van commissarissen	25
3.2.3 Algemene vergadering van aandeelhouders	26
3.3 Positie van de raad van commissarissen	27
3.4 Verbonden partijen	31
3.5 Specifieke transacties.....	33
3.5.1 Transacties met verbonden partijen.....	33
3.5.2 Transacties met niet verbonden partijen	35
3.6 De (financiële) administratie: onderzoek NZa	38
3.7 Jaarverantwoording	39
3.7.1 Jaarverslaggeving	39
3.7.2 Wisselingen van accountant.....	40
3.8 Verbod op winstoogmerk	41

HOOFDSTUK 4 – CONCLUSIES	42
4.1 Deelconclusies ten aanzien van de naleving van (zorg)wet- en regelgeving	42
4.1.1 Artikel 36 Wmg	42
4.1.2 Artikel 5 lid 2 WTZi	43
4.1.3 Artikelen 15 en 16 WTZi	43
4.1.4 Artikel 18 WTZi	43
4.1.5 Transparantie-eisen in de zin van de artikelen 6.1 t/m 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi	44
4.1.6 Artikel 3 Wkkgz	44
4.2 Deelconclusies ten aanzien van de naleving van de governancecodes in de zorg	44
4.2.1 (Schijn van) belangenverstremgeling en voorafgaande goedkeuring door de RvC van besluiten RvB	45
4.2.2 Werkgeversrol niet belegd bij onafhankelijk orgaan	46
HOOFDSTUK 5 – AANBEVELING	48

SAMENVATTING

Op 25 oktober 2018 sprak de rechtbank de faillissementen uit van Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. De minister voor Medische Zorg en Sport heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om gezamenlijk onderzoek te doen naar in ieder geval de volgende twee vragen:

- 1) Hebben (de bestuurders van) de ziekenhuizen de Governancecode Zorg nageleefd?
- 2) Is er sprake (geweest) van belangenverstremgeling, en zo ja: heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

De inspectie en de NZa hebben het verzoek van de minister gehonoreerd en zijn begin 2019 gestart met een onderzoek naar goed bestuur bij deze failliete ziekenhuizen. Het onderzoek beslaat de periode 2014-2018. Van de curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. kregen de inspectie en de NZa geen toegang tot de voor het onderzoek noodzakelijke informatie, omdat de curatoren de wettelijke grondslag van de inspectie voor de informatievordering betwisten. De curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. hebben de informatie echter wel verstrekt en het onderhavige rapport ziet daarom uitsluitend op Slotervaartziekenhuis B.V.

Onderzoeksvraag

Het onderzoek is verricht op basis van de wettelijke taken en bevoegdheden die de inspectie en NZa op het gebied van goed bestuur in de zorg hebben. Voor de inspectie zijn dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en het Uitvoeringsbesluit WTZi. Voor de NZa betreft het de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Bij het toezicht op de zorg maken de inspectie en de NZa sinds 2016 gebruik van het gezamenlijke kader Toezicht op Goed Bestuur. Dit kader maakt gebruik van normen uit wetgeving en veldnormen die op de zorgsector van toepassing zijn. Het doel van het kader is om bestuurders en intern toezichthouders inzicht te geven in waarop de inspectie en NZa zich in het toezicht op goed bestuur richten. De inspectie en de NZa beschouwen de normen uit de voor dit onderzoek van toepassing zijnde Governancecodes Zorg (2010 en 2017) als breed gedragen veldnormen en hanteren deze, waar mogelijk, als concretisering van de wettelijke normen waarop zij toezicht houden. Dit heeft geleid tot de herformulering van de onderzoeksvragen van de minister in de volgende onderzoeksvraag:

Was er in de periode vanaf de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018 bij Slotervaartziekenhuis B.V. sprake van (de schijn van) belangenverstremgeling, dan wel was sprake van het onttrekken van zorggeld en heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

Vanuit deze onderzoeksvraag hebben de inspectie en de NZa zich in hun onderzoek gericht op: Slotervaartziekenhuis B.V. en haar organen; de positie van de Raad van Commissarissen; verbonden partijen; specifieke transacties; de (financiële) administratie; jaarverantwoording; en het verbod op winstoogmerk.

Beperkingen van het onderzoek

In opdracht van de inspectie en de NZa heeft Forensisch accountants- en onderzoeksbureau Integis vanuit de onderzoeksvraag onderzoek gedaan naar de financiële transacties van Slotervaartziekenhuis B.V. en zich daarbij, op basis van beschikbare bankgegevens, gericht op de uitgaande geldstromen. Omdat de digitale boekhouding van Slotervaartziekenhuis B.V. onderdeel uitmaakt van de inboedel van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. – dit in verband met een door de MC-groep voorgenomen holdingvorming van Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. – en zoals hiervoor gezegd de curatoren van de IJsselmeerziekenhuizen weigeren om informatie voor het onderzoek ter beschikking stellen aan de inspectie en de NZa, was het onderzoek naar uitgaande geldstromen beperkt. Ook was inzicht in

de financiën van Slotervaartziekenhuis beperkt door het feit dat het ziekenhuis over 2017 en 2018 (het jaar waarin het ziekenhuis failliet ging), geen jaarcijfers heeft gepubliceerd.

Bevindingen

Bij Slotervaartziekenhuis B.V. was sprake van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders. Hierbij zijn tegenstrijdige belangen niet uit te sluiten. Bij zorginstellingen dient te allen tijde sprake te zijn van een volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances* tussen de bestuurlijke organen. In het onderzoek naar goed bestuur bij Slotervaartziekenhuis B.V. hebben de inspectie en NZa dan ook specifiek gekeken naar taken, positie en verantwoordelijkheden van de raad van bestuur, de algemene vergadering van aandeelhouders en de raad van commissarissen.

Voorts zijn transacties met de al dan niet aan het ziekenhuis verbonden partijen onderzocht alsmede de (kwaliteit van de) financiële administratie, de Jaarverantwoording Zorg en de naleving van het verbod op winstoogmerk.

Conclusie

Op basis van de informatie waarover inspectie en de NZa de beschikking hadden en de bevindingen van het onderzoek, concluderen de inspectie en de NZa dat niet is vastgesteld dat Slotervaartziekenhuis B.V. in de onderzochte periode 2014-2018 (zorg)wet- en regelgeving (Wmg, WTZi en uitvoeringsbesluit WTZi en Wkkgz) heeft overtreden waar het gaat om de bestuurlijke organisatie (inclusief (schijn van) belangenverstrengeling) en/of het onttrekken van zorggeld. Wel heeft Slotervaartziekenhuis B.V. op andere onderdelen de WTZi overtreden door het structureel te laat deponeren van jaarstukken en het niet van te voren bij het College Sanering Zorginstellingen melden en laten toetsen van de verhuur van medische ruimte.

Dat een zorgorganisatie de schijn van belangenverstrengeling moet vermijden is opgenomen in de Governancecodes Zorg (2010 en 2017). Het onderzoek heeft uitgewezen dat bij Slotervaartziekenhuis B.V. sprake is geweest van overtreding van de desbetreffende bepalingen. Zo heeft de raad van commissarissen bij een aantal transacties geen rol gespeeld in de besluitvorming. Hierdoor is bij deze transacties de schijn van belangenverstrengeling niet vermeden. Van het onttrekken van zorggeld of hieruit voortvloeiende risico's voor de goede zorgverlening is evenwel uit dit onderzoek niet gebleken. De inspectie en de NZa beschouwen zoals hiervoor is gezegd de normen van de Governancecodes Zorg als breed gedragen veldnormen en hanteren deze, waar mogelijk, als concretisering van de wettelijke normen waarop zij toezicht houden. Vanuit dat gegeven concluderen inspectie en NZa dat de vastgestelde overtredingen van de governancecodes in de zorg te aanzien van het uitblijven van voorafgaande goedkeuring door de RvC van besluiten RvB en het niet vermijden van de schijn van belangenverstrengeling, niet dusdanig van aard zijn dat deze zijn te kwalificeren als overtreding van artikel 3 Wkkgz (in de zin van goed bestuur als randvoorwaarde voor de organisatie van goede zorg) als van artikel 5, tweede lid WTZi (verbod op winstoogmerk). Wel komen zij op grond van het verrichte onderzoek met een aanbeveling voor de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en brancheorganisaties in de zorg.

Op grond van het Burgerlijk Wetboek is het toegestaan dat de algemene vergadering van aandeelhouders wordt gevormd door dezelfde personen die de bestuurders van een onderneming zijn. De WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi bevatten geen specifieke bepalingen die zien op zorginstellingen met aandeelhouders, zoals een B.V. of een N.V. De Governancecode Zorg bevat dergelijke bepalingen wel. Deze bepalingen lijken toegesneden op de situatie waarbij de raad van bestuur, de raad van commissarissen en de algemene vergadering van aandeelhouders strikt van elkaar zijn gescheiden. Door de strikte scheiding kan elk orgaan immers een volwaardige rol vervullen in het systeem van *checks & balances* zoals de Governancecode Zorg voorstaat. Een dergelijke strikte scheiding doet zich echter niet voor wanneer er, zoals het geval was bij het Slotervaartziekenhuis, sprake is van een dubbelrol tussen aandeelhouders en bestuurders. De Governancecode Zorg sluit een dubbelrol tussen aandeelhouder(s) en bestuurder(s) echter niet onomstotelijk uit.

De Governancecode Zorg schrijft voor dat de raad van commissarissen, bestuurder(s) moet kunnen benoemen, beoordelen, belonen, schorsen en ontslaan. De raad van commissarissen van het Slotervaartziekenhuis had een dergelijke volwaardige werkgeversrol echter niet. Zo zou een besluit van de raad van commissarissen om een of meerdere bestuurders te schorsen weer ongedaan gemaakt kunnen worden door de aandeelhouders. Doordat er bij het ziekenhuis sprake was van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders was er naar oordeel van de inspectie en de NZa bij Slotervaartziekenhuis B.V. geen volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances* zoals de Governancecode in de Zorg voorstaat.

Aanbeveling

De inspectie en NZa beschouwen goed bestuur en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders als randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg die betaalbaar en toegankelijk is. De patiënt/cliënt staat hierbij centraal. Gelet op het verder waarborgen van deze maatschappelijke belangen bevelen de inspectie en de NZa de bewindspersonen van VWS en het veld aan om de interne toezichthouder van grotere zorg-vennootschappen standaard te belasten met de volwaardige werkgeversrol van het bestuur en dit in zorgwet- en regelgeving vast te leggen en de Governancecode Zorg hierop aan te passen. De inspectie en NZa zijn van mening dat de belangen van goed bestuur en integere bedrijfsvoering hiermee gediend zijn.

HOOFDSTUK 1 – AANLEIDING EN OPZET ONDERZOEK

1.1 Verzoek minister

Op 25 oktober 2018 sprak de rechtbank de faillissementen uit van Slotervaartziekenhuis B.V.¹ en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V.² Gedurende het faillissementsproces zijn Kamervragen gesteld over mogelijke onbehoorlijke bestuurlijke en financiële constructies binnen deze ziekenhuizen, waarbij eventueel ook andere (zorg)entiteiten betrokken zouden zijn die gelieerd zijn aan de MC-groep.

De minister voor Medische Zorg en Sport (hierna: de minister) zegde de Tweede Kamer toe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) te vragen om gezamenlijk onderzoek te doen naar in ieder geval de volgende twee vragen:

- 1) Hebben (de bestuurders van) de ziekenhuizen de Governancecode Zorg nageleefd?
- 2) Is er sprake (geweest) van belangenverstremgeling, en zo ja: heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

In aanvulling hierop heeft de minister de Tweede Kamer als volgt nader geïnformeerd:

*'[...] De IGJ en de NZa hebben mij laten weten dat zij, om deze deelvragen te beantwoorden, zullen nagaan of bij de failliete ziekenhuizen sprake was van goed bestuur, en meer specifiek of er sprake was van professionele en integere bedrijfsvoering. Ze betrekken daarbij o.a. hun gezamenlijke kader voor het toezicht op goed bestuur uit 2016. [...] De IGJ en de NZa zullen o.m. onderzoek doen naar geldstromen van de ziekenhuizen. De vraag of sprake is van niet-marktconforme transacties ten gunste van bestuurders en aandeelhouders c.q. gelieerde ondernemingen zal daarbij ook aan de orde komen. [...] Daarnaast zal ik hen vragen om te onderzoeken of aanvullende instrumenten mogelijk en gewenst zijn om te weten of bestuurders van zorginstellingen via belangenverstremgeling zichzelf kunnen verrijken ten koste van de zorginstelling.'*⁴

1.2 Focus op Slotervaartziekenhuis B.V.

Onderhavig rapport ziet uitsluitend op Slotervaartziekenhuis B.V., omdat de inspectie en de NZa van de curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. geen toegang hebben gekregen tot de voor dat onderzoek noodzakelijke informatie. De curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. hebben de benodigde en gevorderde informatie niet willen verstrekken, omdat zij de wettelijke grondslag van de inspectie voor de informatievordering betwisten. In de daaropvolgende juridische procedure over de grondslag (welke op het moment van afronding van onderhavig onderzoek nog liep) heeft de inspectie de curatoren een last onder dwangsom opgelegd om de informatie alsnog te verkrijgen. Tegen de beslissing waarbij de last is gehandhaafd hebben de curatoren beroep aangetekend. De curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. betwisten de wettelijke grondslag van de inspectie voor de informatievordering uiteindelijk niet en hebben dan ook – voor zover mogelijk⁵ – de voor het onderzoek opgevraagde informatie aan de inspectie verstrekt.

1. Vonnis Rechtbank Amsterdam, surseancenummer C13/18.17 S, faillissementsnummer C/13/18/340 F.
2. Beschikking Rechtbank Midden-Nederland, surseancenummer C/16/18/17 S, zaaknummer C16/18/472 F.
3. Zie: internet, www.igj.nl of www.nza.nl.
4. Brief aan Tweede Kamer met kenmerk 1454278-184778-PZO, d.d. 30-11-2018.
5. Zie paragraaf 1.4.3 'Beperkingen van het onderzoek'.

1.3 Onderzoeksvragen

De inspectie en de NZa beschouwen de normen uit de Governancecode Zorg als breed gedragen veldnormen en hanteren deze, waar mogelijk, als concretisering van de wettelijke normen waarop zij toezicht houden. Dit heeft geleid tot de volgende formulering van de onderzoeksvragen van de minister:

Was er in de periode vanaf de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018 bij Slotervaartziekenhuis B.V. sprake van (de schijn van) belangenverstrengeling, dan wel was sprake van het onttrekken van zorggeld en heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

De inspectie en de NZa hebben zich in hun onderzoek gericht op:

- Slotervaartziekenhuis B.V. en haar organen;
- de positie van de Raad van Commissarissen;
- verbonden partijen;
- specifieke transacties;
- de (financiële) administratie;
- jaarverantwoording;
- verbod op winstoogmerk;

1.4 Werkwijze

De inspectie en de NZa zijn in het voorjaar van 2019 met het gezamenlijke onderzoek gestart. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen in paragraaf 1.3 maakten de inspectie en de NZa gebruik van verschillende informatiebronnen:

- 1) informatie die de inspectie bij de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. heeft gevorderd;
- 2) toezichtinformatie die reeds beschikbaar was bij de inspectie en de NZa, afkomstig van eerdere en/of andere toezichtactiviteiten;
- 3) onderzoek door forensisch accountants- en onderzoeksbureau Integris naar uitgaande geldstromen van het ziekenhuis;
- 4) gesprekken met voormalig bestuurders, aandeelhouders en commissarissen van het ziekenhuis, betrokken zorgverzekeraars en bij het ziekenhuis betrokken inspecteurs; en
- 5) door voormalig bestuurders, aandeelhouders en commissarissen en derden verstrekte informatie.

De inspectie en de NZa hebben bij brief d.d. 21 februari 2019 voor het eerst de benodigde informatie voor beantwoording van de onderzoeksvragen bij de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. opgevraagd. Na zowel mondelinge als schriftelijke afstemming met de curatoren is de benodigde informatie op 12 juli 2019 gevorderd.

1.4.1 Volledigheid informatie curatoren

De inspectie en de NZa hebben zich in dit onderzoek o.a. gebaseerd op informatie die zij van de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. hebben gevorderd en ontvangen. De curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. hebben op 6 augustus 2019 informatie verstrekt. Uit analyse van de ontvangen informatie bleek echter dat een deel van de gevraagde informatie ontbrak. De inspectie heeft daarop op 26 november 2019 wederom informatie van de curatoren gevorderd. Deze vordering betrof zowel een herhaald verzoek om informatie (die na de eerste vordering nog niet was verstrekt) als een verzoek om nieuwe aanvullende informatie. Op basis hiervan hebben de curatoren op 6 december 2019 opnieuw informatie geleverd. Ook deze informatie bleek niet volledig. Het bleek hierbij te gaan om informatie waarover de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. niet konden beschikken en waarover de inspectie ook niet op andere wijze de beschikking heeft kunnen krijgen. Dit bracht beperkingen voor de inspectie en de NZa

met zich mee; met name daar waar het gaat om het onderzoek naar uitgaande geldstromen. Daarvan hebben de inspectie en de NZa geen volledig beeld kunnen krijgen, hetgeen hierna nog zal worden toegelicht (zie paragraaf 1.4.3). De inspectie en de NZa hebben wel voldoende informatie verkregen over de concernstructuur en inrichting van de governance. De bevindingen die daarop betrekking hebben zijn hierna verder uitgewerkt.

1.4.2 Onderzoek uitgaande geldstromen

Forensisch accountants- en onderzoeksbureau Integis heeft in opdracht van de inspectie en de NZa onderzoek gedaan naar de financiële transacties van Slotervaartziekenhuis B.V. die plaatsvonden in de periode vanaf de overname van het ziekenhuis door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement in oktober 2018. Daarbij heeft Integis de uitgaande geldstromen geïnventariseerd door middel van het sorteren en rubriceren van mutaties op basis van onder meer de naam van de begunstigde, het rekeningnummer van de wederpartij en de omvang van de bedragen. Het doel van de inventarisatie was het identificeren van transacties die mogelijk niet marktconform waren en/of ten gunste kwamen van bestuurders en aandeelhouders en/of de aan Slotervaartziekenhuis B.V. gelieerde ondernemingen. In dat geval zou sprake kunnen zijn van onrechtmatige bevoordeling van bestuurders en/of aandeelhouders van Slotervaartziekenhuis B.V. Ook hebben de inspectie en NZa, mede op basis van het onderzoek door Integis, beoordeeld of er mogelijk sprake was van (de schijn van) belangenverstrengeling of andere risico's op het onttrekken van zorggeld.

1.4.3 Beperkingen van het onderzoek

Batchbetalingen

Integis stelde vast dat een substantieel bedrag uit de onderzochte periode uit zogenaamde batchbetalingen bestond. In het betalingsverkeer van grote organisaties zijn batchbetalingen gebruikelijk. Het betreft bulk- of verzamelbetalingen waarmee meerdere betalingen in één keer worden gedaan. De batch wordt als één totaalbedrag afgeschreven. Veelvoorkomende batchbetalingen zijn periodiek terugkerende transacties, zoals salarisbetalingen. Omdat de van de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. ontvangen informatie geen inzicht gaf in de gegevens achter deze batchbetalingen wilden de inspectie en de NZa beschikken over de digitale boekhouding (auditfiles) van Slotervaartziekenhuis B.V. Deze files bleken echter onderdeel uit te maken van de boedel van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. Dit in verband met de door de MC-groep voorgenomen holdingvorming van Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. Zoals eerder vermeld (zie paragraaf 1.2) weigeren de curatoren van MCIJ echter gegevens ter beschikking te stellen.

Teneinde de inspectie en de NZa alsnog inzicht te verschaffen in de batchbetalingen – met het doel deze nader te analyseren – boden de curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. twee opties:

- 1) handmatig doorzoeken van de papieren administratie over de jaren 2013-2018 op verschillende archieflocaties van Slotervaartziekenhuis B.V.;
- 2) opvragen van de inhoud van (bepaalde) batchbetalingen bij de bank van Slotervaartziekenhuis B.V.

De bank van Slotervaartziekenhuis B.V. heeft aangegeven dat het digitaal (of anderszins) verkrijgen van inzicht in de batchbetalingen buitenproportioneel veel arbeidsuren zou vergen en daarom praktisch niet uitvoerbaar was. Dit zou volgens de bank ook een onevenredig grote aanslag op de verwerkingscapaciteit van de systemen van de bank betekenen. Ook de eerstgenoemde optie achtten de inspectie en de NZa praktisch onuitvoerbaar en niet proportioneel. Hierdoor heeft nadere analyse van batchbetalingen in dit onderzoek niet plaatsgevonden. Dit gegeven beperkt de bevindingen van het onderzoek ten aanzien van uitgaande geldstromen van Slotervaartziekenhuis B.V.

Niet gedeponeerde jaarverantwoording

Voorts is het onderzoek naar de financiële gang van zaken bij Slotervaartziekenhuis B.V. beperkt omdat de jaarverslagen over 2017 en 2018 (de laatste vanwege het faillissement op 25 oktober van dat jaar) niet waren gedeponeerd. Zie hierover paragraaf 3.7 Jaarverantwoording.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat een schets van de wettelijke bevoegdheidsgrondslagen van de inspectie en de NZa op basis waarvan dit onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk 3 staan de belangrijkste bevindingen van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 zijn de conclusies van het onderzoek weergegeven. Ten slotte bevat hoofdstuk 5 aanbevelingen van de inspectie en de NZa naar aanleiding van dit onderzoek.

HOOFDSTUK 2 – GRONDSLAGEN EN BEVOEGDHEDEN INSPECTIE EN NZA

2.1 Inleiding

De inspectie en NZa beschouwen goed bestuur en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders als randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg die betaalbaar en toegankelijk is. De patiënt/cliënt staat hierbij centraal. Om deze maatschappelijke belangen te borgen moet er sprake zijn van (i) goed bestuur en (ii) een professionele en integere bedrijfsvoering in overeenstemming met de eisen die de Wkkgz, WTZi en Wmg daaraan stellen. De Governancecode Zorg wordt als een breed gedragen veldnorm gebruikt om de toepasselijke wettelijke normen nader te concretiseren. Ook betrekken de inspectie en de NZa hierbij hun gezamenlijke kader voor het toezicht op goed bestuur uit 2016 ('Toezicht op Goed Bestuur') dat gebaseerd is op o.a. de normen in de Wkkgz, WTZi en Wmg. In dit hoofdstuk worden de op dit onderzoek van toepassing zijnde kaders nader toegelicht.

2.2 Wettelijk kader

Voor dit onderzoek wordt het bevoegdheidskader van de inspectie en de NZa gevormd door de volgende wetten:

- Inspectie:
 - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
 - Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en het Uitvoeringsbesluit WTZi.
- NZa:
 - Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

De normen uit de WTZi richten zich tot de WTZi-toegelaten instelling. Slotervaartziekenhuis B.V. was gedurende de periode waar dit onderzoek op ziet een WTZi-toegelaten instelling. Specifiek voor dit onderzoek naar Slotervaartziekenhuis B.V. zijn de volgende artikelen uit dit wettelijk kader relevant:

2.2.1 Wkkgz

Artikel 3 Wkkgz bepaalt dat de zorgverlening zodanig moet zijn georganiseerd dat goede zorg het redelijkerwijs te verwachten resultaat is. Daaronder dient blijkens het artikel ook te worden verstaan de (bestuurlijke) organisatie van de zorgaanbieder, waaronder de toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten, die zodanig moet zijn dat dit redelijkerwijs leidt tot goede zorg.

Artikel 3 Wkkgz

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

Ook als de zorg zelf van verantwoord niveau is, kan nog steeds de conclusie zijn dat de zorgaanbieder in strijd met artikel 3 Wkkgz handelt. Een niet adequate organisatie kan immers op

zeker moment resulteren in niet-verantwoorde zorg. Zie hieromtrent de toelichting op de voorloper van artikel 3 Wkkgz, artikel 3 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz):

*'De eis die omtrent de organisatie van de zorgverlening wordt gesteld, is een zelfstandige eis in de zin dat – ook al blijkt bij inspectie dat de daadwerkelijk geleverde zorg van verantwoord niveau is – toch de conclusie kan worden getrokken dat een instelling in strijd met de wet handelt. Een niet adequate organisatie zal op een zeker tijdstip immers resulteren in niet-verantwoorde zorg. De wet accepteert een dergelijke situatie niet en eist daarom dat de zorgverlening zodanig is georganiseerd dat het niet van toevallige omstandigheden afhangt of er al dan niet zorg van een verantwoord niveau wordt verleend.'*⁶

Deze situatie is onder de Wkkgz ongewijzigd gebleven.

*'Dit wetsvoorstel (artikel 3) verplicht de zorgaanbieder om de zorgverlening zodanig te organiseren dat goede zorg het te verwachten resultaat is. Deze verplichting sluit aan op de vergelijkbare verplichting uit de Kwaliteitswet zorginstellingen. De IGZ houdt daar toezicht op. Op dit punt heeft de regering niet beoogd een verandering in rechten en plichten aan te brengen of de taken van de IGZ terzake te wijzigen.'*⁷

2.2.2 WTZi en Uitvoeringsbesluit WTZi

De WTZi is ingegeven vanuit de verantwoordelijkheid van de overheid voor de instandhouding van een evenwichtig, doelmatig en kwalitatief stelsel van gezondheidszorg dat betaalbaar en toegankelijk is.⁸ Op grond van de WTZi worden eisen gesteld aan de transparantie van de zorginstelling:

*'De functie van de exploitatietoestemming is tweeledig. In de eerste plaats fungeert de toestemming als instrument om eisen te stellen aan de transparantie van de exploiterende rechtspersoon. Daarbij denken wij aan eisen die betrekking hebben op de bestuursstructuur en op de ordelijkheid en controleerbaarheid van de bedrijfsvoering.'*⁹

Artikel 5 WTZi

1. Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen¹⁰ die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating¹¹ hebben van Onze Minister.
2. Een toelating kan aan instellingen met een winstoogmerk¹² slechts worden verleend indien die instelling behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie.¹³

Voor onderhavig onderzoek is het verbod van winstoogmerk, zoals neergelegd in artikel 5, tweede lid, WTZi van belang. Slotervaartziekenhuis B.V. verleent medisch specialistische zorg en mag geen winstoogmerk hebben. Dit verbod vormt een inhoudelijk vereiste waaraan de toegelaten

6. Kamerstukken II 1993-1994, 23 633, nr. 3, p. 11-12.

7. Kamerstukken I 2013-2014, 32 402 nr. I, p. 26.

8. Kamerstukken II 2000-2001, 27 659, nr. 3, p. 6.

9. Kamerstukken II 2000-2001, 27 659, nr. 3, p. 6.

10. Artikel 1.2 Uitvoeringsbesluit WTZi.

11. Voorschriften in de bijlage van artikel 1 Beleidsregel WTZi 2017.

12. Kamerstukken II, 27 659, nr. 3, paragraaf 4.3.2 Winstoogmerk, p. 20, citaat: '[...] Daarbij past niet dat collectieve middelen, opgebracht door de premiebetaler, als winstuitkering of dividend aan aandeelhouders ten goede komt, in plaats van aan de zorg [...]']

13. Artikel 3.1 Uitvoeringsbesluit WTZi.

zorgaanbieder blijvend moet voldoen (artikel 13, eerste lid, van de WTZi).¹⁴ Dit verbod houdt in dat de betreffende zorgaanbieder geen winst- en/of dividenduitkeringen mag doen, maar de gelden die zijn bestemd voor de zorg, daaraan ten goede moet laten komen.¹⁵

Het verbod op winstoogmerk kent als ratio dat de kwaliteit van de zorg niet onder druk mag komen te staan door financiële belangen. Op basis van deze bepaling kan de inspectie onderzoeken of gelden bestemd voor de zorg daaraan wel ten goede zijn gekomen:

*'Van zorginstellingen die worden gecontracteerd door sociale ziektekostenverzekeraars wordt geëist dat zij zich een kwalitatief goede zorgverlening primair als doel stellen, en dat zij het doelmatig en efficiënt exploiteren van een instelling als middel hanteren om dat doel te bereiken. Daarbij past niet dat collectieve middelen, opgebracht door de premiebetaler, als winstuitkering of dividend aan aandeelhouders ten goede komt, in plaats van aan de zorg. Een instelling die winst beoogt zal, uit de aard der zaak, streven naar winstoptimalisatie. De aandeelhouders zullen dat met recht van de instelling verlangen. Hierdoor bestaat het risico dat een opwaartse druk op de collectieve uitgaven ontstaat, die door de premiebetaler moet worden opgebracht. Daarbij komt dat de gerichtheid op winst het risico meebrengt dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. Het streven naar winst en het streven naar kwaliteit liggen immers niet automatisch in elkaars verlengde. Er zijn op dit moment onvoldoende countervailing powers om een eventuele uitruil tussen winst en kwaliteit te kunnen bewaken.'*¹⁶

Voorts zijn relevant de volgende artikelen in de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi:

Artikel 9 WTZi

1. Onze Minister verleent een toelating, indien:
 - a. de exploitatie past in de beleidsregels, bedoeld in artikel 4;
 - b. het organisatorisch verband voldoet aan bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen omtrent de bestuursstructuur, alsmede omtrent waarborgen voor een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.
2. Van de verleende toelatingen doet Onze Minister mededeling in de Staatscourant en aan de beheerder van het register van zorgaanbieders, bedoeld in artikel 14 van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg alsmede, indien de toelating een instelling met artsen of psychotherapeuten betreft, de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders, bedoeld in artikel 7.2.7 van de Jeugdwet.

Artikel 15 WTZi

Het bestuur van een instelling stelt overeenkomstig door Onze Minister, voor zoveel nodig in overeenstemming met Onze Ministers die het mede aangaat, te stellen regelen de begroting, de balans en de resultatenrekening alsmede de daarbij behorende toelichting met betrekking tot de instelling vast en legt volledige afschriften daarvan ter inzage voor een ieder ter plaatse, door Onze Minister te bepalen.

14. Uit de toelichting op artikel 13 lid 1 WTZi volgt dat instellingen 'blijvend dienen te voldoen' aan deze eisen (Kamerstukken II, 27 659, nr. 3, p. 42)

15. *Kamerstukken II*, 27 659, nr. 3, p. 20 en *Kamerstukken II*, 27 659, nr. 54, p. 37.

16. *Kamerstukken II*, 27 659, nr. 3, p. 20.

Artikel 16 WTZI

Het bestuur van een instelling, behorende tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie, verstrekt aan Onze Minister of aan een bij die maatregel aangewezen bestuursorgaan de bij of krachtens die maatregel omschreven gegevens betreffende de exploitatie van de instelling.

Artikel 18 WTZI

1. Het bestuur van een instelling, met uitzondering van een academisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, dat voornemens is om gebouwen of terreinen, of delen daarvan, blijvend niet meer voor de instelling te gebruiken, doet hiervan onverwijld mededeling aan het College sanering.
2. Het College sanering beslist binnen acht weken na ontvangst van de mededeling of het bestuur van de instelling de gebouwen of terreinen kan verhuren, vervreemden of aan enig beperkt recht kan onderwerpen zonder zijn goedkeuring. Bij de goedkeuring kan het College sanering bepalen dat bij verkoop een meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde wordt gestort in het Fonds langdurige zorg.
3. Een rechtshandeling die is verricht in strijd met dit artikel, is vernietigbaar. De vernietigbaarheid kan worden ingeroepen door het College sanering.

Artikel 6.1 Uitvoeringsbesluit WTZI

1. Met betrekking tot de bestuursstructuur van instellingen gelden de volgende eisen:
 - a. er is een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat; geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding;
 - b. het toezichthoudend orgaan is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren;
 - c. de instelling legt inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld.
2. Instellingen die rechtspersoon zijn, met uitzondering van kerkgenootschappen, leggen het in het eerste lid bepaalde vast in de statuten; de overige instellingen leggen dat anderszins schriftelijk vast.

Artikel 6.2 Uitvoeringsbesluit WTZI

Indien de instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek heeft, kent zij in de statuten aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. De instelling kan die bevoegdheid daarnaast ook aan anderen toekennen.

Artikel 6.3 Uitvoeringsbesluit WTZi

De instelling heeft schriftelijk vastgelegd welk orgaan of welke organen van de instelling welke bevoegdheden heeft onderscheidenlijk hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering.

Artikel 6.4 Uitvoeringsbesluit WTZi

1. De instelling heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.
2. De activiteiten van de instelling waarvoor de toelating geldt, worden in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling.

Artikel 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi

In de financiële administratie van de instelling zijn ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en duidelijk is wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan.

De vereisten zoals neergelegd in artikel 9, eerste lid, sub b, WTZi jo. de artikelen 6.1 t/m 6.5 van het Uitvoeringsbesluit WTZi worden aangeduid als de transparantie-eisen. Transparant moet zijn op welke wijze het organisatorisch verband in elkaar steekt en er moet sprake zijn van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering:

*'Het moet transparant zijn hoe zo'n groter organisatorisch verband in elkaar steekt. De mogelijkheid om eisen te stellen aan de bestuursstructuur en aan de ordelijkheid en controleerbaarheid van de bedrijfsvoering van een instelling, en de regeling voor de jaarverslaggeving van zorginstellingen, zorgen samen voor optimale waarborging van de noodzakelijke transparantie.'*¹⁷

Ook dit zijn inhoudelijke vereisten waaraan de zorgaanbieder blijvend moet voldoen (artikel 13, eerste lid, van de WTZi).¹⁸

2.2.3 Wmg

Een goede administratie is onontbeerlijk voor een goede bedrijfsvoering gericht op betaalbare en toegankelijke zorg. Gelet daarop is in artikel 36 Wmg de administratieplicht vastgelegd:

Artikel 36 Wmg

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren een administratie waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

17. *Kamerstukken II*, 27 659, nr. 3, p. 20.

18. Uit de toelichting op artikel 13 lid 1 WTZi volgt dat instellingen 'blijvend dienen te voldoen' aan deze eisen (*Kamerstukken II*, 27 659, nr. 3, p. 42).

2. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren op zodanige wijze een administratie dat te allen tijde mogelijk is elk tarief dat overeenkomstig artikel 50 of 52 is vastgesteld of dat ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, is vastgesteld, in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden.
3. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens, toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en opbrengsten, nadere regels stellen betreffende de administratie van:
 - a. zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars met het oog op de bevordering van concurrentie, het voorkomen van fraude, de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van die administratie alsmede het vaststellen van tarieven, en
 - b. zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders met het oog op de bevordering van een goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet onderscheidenlijk de Wet langdurige zorg .
4. De in het derde lid bedoelde regels worden ten aanzien van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gesteld in overeenstemming met het Zorginstituut.

In de parlementaire geschiedenis is dit als volgt toegelicht:

*'Een goede administratie is onontbeerlijk voor de eigen bedrijfsvoering. Mede in verband met het verstrekken van gegevens en inlichtingen ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht daarop is het noodzakelijk te bepalen dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn. Dit artikel voorziet erin dat een administratie ook moet worden bijgehouden in het belang van een goede uitvoering van de wet, waarbij deze verplichting zich tevens uitstrekt tot derden die een administratie voeren voor die zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. [...] De in het eerste lid genoemde onderwerpen zijn noodzakelijk voor een goede uitoefening van beroep en bedrijf van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars en zijn daarom al in de bestaande administratie opgenomen. De verplichting maakt duidelijk dat een administratie wordt gevoerd en dat deze administratie voor toezichthouders in het kader van deze wet opvraagbaar is.'*¹⁹

2.3 Toepasselijkheid Governancecode Zorg

De brancheorganisaties in de zorg brachten in 2010 de 'Zorgbrede Governancecode' uit.²⁰ Hierin waren regels voor goed bestuur en intern toezicht voor zorginstellingen vastgelegd. Deze code is in 2017 opgevolgd door de huidige 'Governancecode Zorg'.²¹ Waar in 2010 regels het uitgangspunt waren, is de huidige code uit 2017 op principes gebaseerd. Deze principes gelden in beginsel voor alle rechtsvormen. Met de Governancecode Zorg 2017 beschikt de sector over een instrument om de governance op zodanige wijze in te richten dat dit leidt tot goede zorg. Toepassing van de code door de zorgsector is niet vrijblijvend. Het is de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en van de raad van toezicht om door middel van zelfregulering aan de code te voldoen.

De inspectie en de NZa beschouwen de normen uit de Governancecode Zorg als breed gedragen veldnormen en hanteren deze, waar mogelijk, als concretisering van de wettelijke normen waarop zij toezicht houden. Gelet op de onderzoeksvragen van de minister en de onderzoeksperiode²² hebben de inspectie en de NZa bij dit onderzoek de normen uit zowel de Zorgbrede Governancecode 2010 als de Governancecode Zorg 2017 betrokken. De code uit 2010 was van kracht van 1 januari 2010 t/m 31 december 2016. Sinds 1 januari 2017 geldt – met een

19. *Kamerstukken II* 2004/05, 30 186, nr. 3, p. 60 en 61 (MvT).

20. Bron: internet, https://www.brancheorganisatieszorg.nl/themas_list/zorgbrede-governancecode-2010/.

21. Bron: internet, https://www.brancheorganisatieszorg.nl/themas_list/governancecode-zorg-2017/.

22. De onderzoeksperiode loopt van de datum van overname, te weten 31-12-2013, t/m datum van het faillissement op 25-10-2018.

overgangperiode van één jaar – de code uit 2017 (hierna beide: Governancecode Zorg).²³ Zowel de Zorgbrede Governancecode 2010 als de Governancecode Zorg 2017 bevatten een aantal bepalingen die een nadere concretisering vormen van voornoemde wettelijke normen. De relevante bepalingen uit de thans geldende code uit 2017 staan hierna toegelicht.

Zoals uiteengezet in paragraaf 1.1. heeft de minister de Tweede Kamer geïnformeerd dat de inspectie en de NZa in het onderzoek zullen nagaan of bij de failliete ziekenhuizen sprake was van goed bestuur, en meer specifiek of er sprake was van professionele en integere bedrijfsvoering.²⁴ In hoofdstuk 5 van de Governancecode Zorg is uitgewerkt wat men verstaat onder goed bestuur. Algemeen uitgangspunt is dat het bestuur de zorgorganisatie bestuurt gericht op haar maatschappelijke doelstelling, te weten het verlenen van goede zorg. In dat kader i) dient de raad van bestuur gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen voor de algemene gang van zaken binnen de organisatie (5.1.2), ii) dient de raad van bestuur verantwoording af te leggen aan de raad van toezicht (5.2.1), iii) richt de raad van bestuur zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn (5.3), iv) draagt de raad van bestuur zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen en legt daarover verantwoording af (5.4), v) draagt de raad van bestuur zorg voor zorgvuldige besluitvorming naar procedures, proces en inhoud (5.5) en vi) verschaft de raad van toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de functie van de raad van toezicht (5.6).

In dit verband is voorts van belang hetgeen in paragraaf 2.6 van de Governancecode Zorg is opgenomen over belangentegenstellingen. In onderdeel 2.6.1 is tot uitdrukking gebracht dat elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling van enig lid van de raad van bestuur of van de raad van toezicht en de zorgorganisatie wordt voorkomen en de schijn hiervan wordt vermeden. Voornoemde normen hanteert de inspectie als concretisering van artikel 3 Wkkgz (in de zin van goed bestuur als randvoorwaarde voor de organisatie van goede zorg) en artikel 5, tweede lid, WTZi (het verbod op winsttoegmerk).

Voor dit onderzoek zijn verder van belang de bepalingen in de Governancecode Zorg die zien op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding. In hoofdstuk 4 van de Governancecode Zorg wordt deze verantwoordelijkheidsverdeling nader toegelicht. Ook is van belang het bepaalde in hoofdstuk 3 van de Governancecode Zorg waarin wordt aangegeven dat de instelling een actief en transparant beleid dient te voeren voor de omgang met medezeggenschapsorganen (3.3.1) en het afleggen van verantwoording over de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie (3.3).

Tot slot is van belang het in de Governancecode Zorg neergelegde uitgangspunt van een transparante en ordelijke bedrijfsvoering (zie o.a. 3.3). Voornoemde uitgangspunten hanteert de inspectie als concretisering van de transparantie-eisen in de zin van de artikelen 6.1 t/m 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi. Ook zijn deze uitgangspunten relevant voor het bepaalde in artikel 36 Wmg.

2.4 Gezamenlijk kader Toezicht op Goed Bestuur

Bij het toezicht op de zorg maken de inspectie en de NZa sinds 2016 gebruik van het gezamenlijke kader Toezicht op Goed Bestuur.²⁵ Hierin leggen beide externe toezichthouders uit wat ze verstaan

23. Bronnen: Governancecode Zorg 2010, p. 33, Toepassing, artikel 6.1. en Governancecode Zorg 2017, p. 4.

24. Brief aan Tweede Kamer met kenmerk 1454278-184778-PZO, d.d. 30-11-2018.

25. Op 3 juli 2020 is het Gezamenlijk kader Toezicht op Goed Bestuur van de inspectie en NZa aangepast. Onder andere naar aanleiding van consultatie bij Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg (NVZD), zijn zes thema's toegevoegd aan het onderdeel intern toezicht. Deze thema's adviseren de interne toezichthouder van zorgaanbieders dat deze: 1) investeert in een eigen toezichtvisie en formuleert doelstellingen en acties; 2) toeziet op beheersing van risico's met aandacht voor gedrag en cultuur; 3) ook het maatschappelijk belang over de grenzen van de eigen organisatie dient; 4) voor zijn eigen diversiteit en vakmanschap zorgt; 5)

onder goed bestuur, wat hun wettelijke taken zijn op dat gebied en wat zij doen om goed bestuur te bevorderen. Het kader maakt gebruik van normen uit wetgeving en veldnormen die op de zorgsector van toepassing zijn. Het doel van het kader is om bestuurders en intern toezichthouders inzicht te geven in waarop de inspectie en NZa zich in het toezicht op goed bestuur richten. De volgende vijf kernwaarden van het kader vatten dit samen:

- 1) Open en integer – Het bestuur is open en integer. Het toont leiderschap, handelt zorgvuldig en gedraagt zich consistent. Het draagt een duidelijke visie op leidinggeven uit en handelt daar ook naar.
- 2) Omgevingsbewust en participatief – Het bestuur is voortdurend in dialoog met de interne toezichthouder, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de zorgverleners.
- 3) Doelgericht en doelmatig – Het bestuur is doelgericht en gaat doelmatig en rechtmatig om met publieke middelen en zorgt voor een transparante bedrijfsvoering.
- 4) Lerend en zelfreinigend – Het bestuur verbetert continu zijn prestaties en die van de organisatie. Het bestuur bevordert een open werkklimaat.
- 5) Verantwoordend en transparant – Het bestuur legt verantwoording af over beleid, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en financiën.²⁶

Deze kernwaarden gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht omvang of organisatiestructuur. De beginselen van goed bestuur uit dit gezamenlijke kader zijn onlosmakelijk verbonden met de in paragraaf 2.2. genoemde wetgeving en de van toepassing zijnde Governancecode Zorg zoals uiteengezet in paragraaf 2.3.

onafhankelijkheid borgt en vermenging van belangen voorkomt; 6) toeziet op transparante en afgewogen besluitvorming en voor openbare verantwoording zorgt. Zie: internet, www.igj.nl of www.nza.nl. Deze thema's zijn niet betrokken bij het onderhavige onderzoek naar goed bestuur bij Slotervaartziekenhuis B.V. omdat het aangepaste kader buiten de onderzoeksperiode 2014-2018 valt.

26. Zie: internet, www.igj.nl of www.nza.nl.

HOOFDSTUK 3 – BEVINDINGEN

3.1 Inleiding

Tot 1 juni 2007 was Slotervaartziekenhuis een stichting. Vanaf die datum is de stichting omgezet in een besloten vennootschap, te weten Slotervaartziekenhuis B.V. Per 31 december 2013 zijn de aandelen in Slotervaartziekenhuis B.V. overgenomen. Vanaf dat moment tot aan het faillissement zijn de uiteindelijk middellijke aandeelhouders van Slotervaartziekenhuis B.V. de heer L.H.L. Winter (40%), de heer W.F.H. de Boer (40%) en de heer D.M. Brouwer (20%).

De inspectie en NZa hebben ter beantwoording van de onderzoeksvragen onderzoek gedaan naar de volgende onderwerpen:

- Slotervaartziekenhuis B.V. en haar organen;
- de positie van de Raad van Commissarissen;
- verbonden partijen;
- specifieke transacties;
- de (financiële) administratie;
- jaarverantwoording;
- verbod op winstoogmerk.

In paragrafen 3.2 tot en met 3.8 volgen de bevindingen van de inspectie en de NZa op deze onderwerpen.

3.2 Slotervaartziekenhuis B.V. en haar organen

Voor dit deel van het onderzoek hebben de inspectie en de NZa zich onder andere gebaseerd op de statuten Slotervaartziekenhuis B.V. (d.d. 14 maart 2013 en 6 juli 2015),²⁷ het directiereglement (d.d. 23 december 2014), het informatieprotocol RvC (d.d. 29 oktober 2014), het reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V. (d.d. 23 december 2014), het reglement voor de Raad van Commissarissen Slotervaartziekenhuis B.V. (d.d. 29 oktober 2014), notulen van RvC-vergaderingen uit de periode 2014-2018,²⁸ stukken ontvangen van de curatoren en gesprekken met betrokkenen.

Op grond van de wet en de statuten van Slotervaartziekenhuis B.V. had Slotervaartziekenhuis B.V. – voor zover voor dit onderzoek relevant – de volgende organen:

- raad van bestuur (RvB);
- raad van commissarissen (RvC);
- algemene vergadering van aandeelhouders (AVA).

De taak en samenstelling van deze organen wordt hieronder besproken. Op basis van de voor dit onderzoek beschikbare informatie is de rol van de ondernemingsraad en van de cliëntenraad bij dit onderzoek betrokken.²⁹

27. De statuten Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 14-03-2013 bleven van kracht bij de overname d.d. 31-12-2013. Dit tot 03-07-2015. Op die datum werden nieuwe statuten van kracht. Die statuten zijn tot aan het faillissement van Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 25-10-2018, van kracht gebleven.

28. Bron: notulen van de vergaderingen van de Raad van Commissarissen, voor zover die door curatoren van Slotervaartziekenhuis B.V. zijn verstrekt.

29. Zie paragraaf 3.2.2. 'Raad van commissarissen' en paragraaf 3.5.2 'Transacties met niet verbonden instellingen'.

3.2.1 Raad van bestuur

De RvB is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van een zorginstelling en is eindverantwoordelijk voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg binnen hun instelling. Op grond van de statuten van Slotervaartziekenhuis B.V. wordt het aantal bestuurders door de AVA vastgesteld en worden bestuurders benoemd, geschorst en ontslagen door de AVA. Een bestuurder kan ook worden geschorst door de RvC, maar een dergelijke schorsing kan dan weer door de AVA ongedaan worden gemaakt.

Op grond van de statuten diende de RvB voor bepaalde besluiten goedkeuring te hebben van de RvC en/of de AVA. De RvB diende op grond van de statuten verantwoording af te leggen aan de AVA en kan alleen van de AVA décharge verkrijgen. Op grond van artikel 7 van het Directiereglement diende de RvB ook verantwoording af te leggen aan de RvC.

De statuten van Slotervaartziekenhuis B.V. regelen niet wanneer sprake is van een tegenstrijdig belang maar openen de mogelijkheid om dat uit te werken in de reglementen. Dit is gebeurd.³⁰ Zo is in artikel 10.7 van het directiereglement opgenomen dat als één lid een tegenstrijdig belang heeft, alle leden geacht worden een tegenstrijdig belang te hebben en dat in dat geval het besluit moet worden genomen door de RvC. In artikel 10.8 van het Directiereglement wordt voorts verwezen naar het Reglement tegenstrijdige belangen. Het reglement tegenstrijdige belangen bevat een opsomming van transacties waarin in ieder geval sprake is van een tegenstrijdig belang (artikel 3) en van transacties die van materiële betekenis zijn (artikel 2.3). Ook geldt de verplichting voor de bestuursleden om een direct of indirect tegenstrijdig belang te melden. Het reglement tegenstrijdige belangen bevat verder de regel (in zowel artikel 2.1 als in artikel 5) dat wanneer ook maar één lid een tegenstrijdig belang heeft bij een transactie van materiële betekenis, de RvC het besluit dient te nemen. Samengevat: bij tegenstrijdig belang was de RvC exclusief bevoegd tot de interne besluitvorming binnen Slotervaartziekenhuis B.V.

De RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. bestond vóór de overname uit de heren Brandjes en Beijnen. Zij zijn na de overname van de aandelen per 31 december 2013 nog kort, namelijk tot 1 februari 2014, aangebleven als bestuurders. De besloten vennootschap Directie Slotervaartziekenhuis B.V. is op 27 januari 2014 opgericht en met ingang van 31 januari 2014 tot bestuurder van Slotervaartziekenhuis B.V. benoemd.³¹

Van 31 januari 2014 tot december 2014 waren Spitfire Global B.V. (een vennootschap van de heer De Boer), Winter M.C. Holding B.V. (een vennootschap van de heer Winter) de bestuurders van Directie Slotervaartziekenhuis B.V. Daarmee waren zij dus indirect bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V. Vanaf december 2014 zaten de heren De Boer en Winter in persoon in het bestuur van Directie Slotervaartziekenhuis B.V., samen met de heren T.D. Roldaan en P.J. Flach. De heren Roldaan en Flach zijn respectievelijk per 1 juli 2016 en 31 oktober 2016 weer teruggetreden als bestuurders van Directie Slotervaartziekenhuis B.V. De heer Winter is tot 1 februari 2018 bestuurder gebleven van Directie Slotervaartziekenhuis B.V.

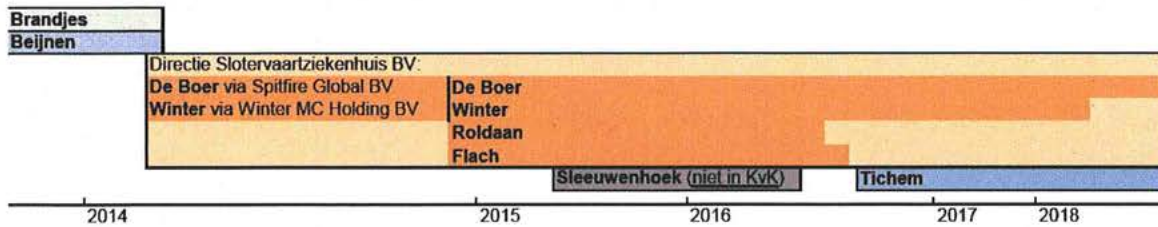
Verder is mevrouw Sleuwenhoek per 1 april 2015 tot 15 augustus 2016, naast Directie Slotervaartziekenhuis B.V., als (deeltijd)bestuurder benoemd van Slotervaartziekenhuis B.V.³² Tot slot is per 3 oktober 2016 mevrouw Tichem, naast Directie Slotervaartziekenhuis B.V., benoemd tot bestuurder van Slotervaartziekenhuis B.V. Zie onderstaande schema waarin de verschillende bestuurders zijn weergegeven met gekleurde balken en, waar het Directie Slotervaartziekenhuis B.V. betreft, de bestuurders dáárvan van tijd tot tijd met donkerder gekleurde balken. De natuurlijke personen zijn steeds vetgedrukt. De voor dit schema gebruikte

30. Bronnen: Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 23-12-2014 en het Reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 23-12-2014.

31. Bron: Handelsregister KvK, geraadpleegd in 2019, geverifieerd d.d. 25-03-2020.

32. Bronnen: Jaarverslag 2014 Slotervaartziekenhuis B.V. en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichhouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

data is afkomstig uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel. Deze data wijken af van de informatie zoals opgenomen in Jaarverslagen en interne stukken van Slotervaartziekenhuis B.V.³³



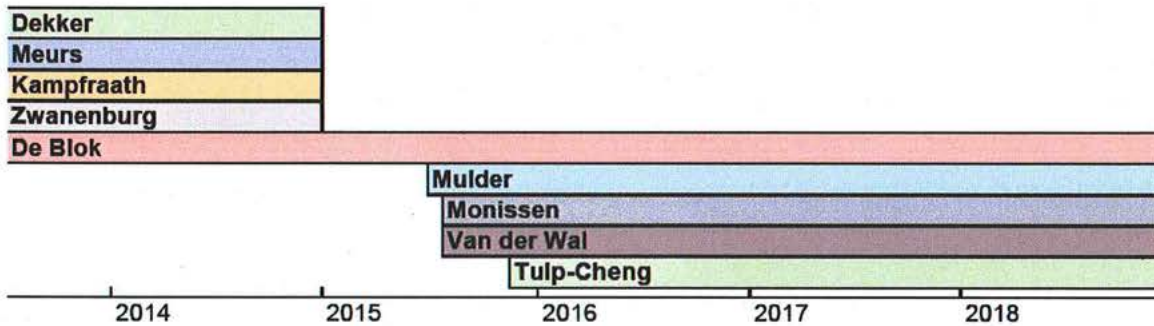
3.2.2 Raad van commissarissen

Op grond van artikel 9, eerste lid, onder b, WTZi en artikel 6.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi diende Slotervaartziekenhuis B.V. te beschikken over een intern toezichthoudend orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de RvB en deze met raad ter zijde staat. Het Uitvoeringsbesluit bepaalt dat geen persoon tegelijk deel uit kan maken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding. Het toezichthoudend orgaan moet zodanig zijn samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Op Slotervaartziekenhuis B.V. rust tevens de verplichting om de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de RvB inzichtelijk vast te leggen, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld.

Binnen Slotervaartziekenhuis B.V. was de RvC het interne toezichthoudende orgaan. Op grond van de statuten³⁴ had de RvC tot taak om integraal toezicht te houden op het beleid van de RvB en de algemene gang van zaken in de vennootschap en de met haar verbonden ondernemingen en instelling(en). Daarnaast werd in de statuten beschreven dat de RvC de RvB met raad en daad bijstond en fungeerde als klankbord. Ingeval van een tegenstrijdig belang bij het bestuur, was op grond van de statuten de RvC met goedkeuring van de AVA bevoegd om de interne besluiten namens Slotervaartziekenhuis B.V. te nemen. Uit het Directiereglement volgt dat de RvC de bevoegdheid heeft de accountant te benoemen (althans de voordracht daarvoor te doen).³⁵ Uit datzelfde Directiereglement volgt ook dat de RvB verantwoording dient af te leggen aan de RvC. Net als de RvB, verkrijgt ook de RvC décharge van de AVA. Op grond van de wet, de statuten en artikel 10 van het Reglement voor de RvC, mochten de commissarissen de AVA bijwonen en hadden de commissarissen daarin een raadgevende stem.

33. Bronnen: Jaarverslagen Slotervaartziekenhuis B.V. over de periode 2014-2016 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019. Uit dat laatste document volgt dat de samenstelling van de RvB in de periode 2014-2018 als volgt was: de heer L.H.L. Winter (m.i.v. 01-02-2014 tot 01-02-2018, en voorzitter van 01-02-2014 tot 15-08-2016); de heer W.F.H. de Boer (m.i.v. 01-02-2014 tot 01-10-2018, en voorzitter van 15-08-2016 tot 01-08-2018); de heer P.J. Flach (m.i.v. 01-05-2014 tot 01-07-2016); de heer T.D. Roldaan (m.i.v. 01-03-2014 tot 31-10-2016); mevrouw M.A. Sleuwenhoek (m.i.v. 01-04-2015 tot 15-08-2016); en mevrouw M. Tichem (m.i.v. 03-10-2016 tot 25-10-2018 en voorzitter vanaf 01-08-2018 t/m 25-10-2018).
34. Bron: Statuten Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 03-07-2015.
35. De inspectie en NZa constateren dat het Directiereglement wat betreft benoeming van de accountant van Slotervaartziekenhuis B.V. tegenstrijdig is. Twee citaten uit het Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 24-12-2014: 'Art. 1 Positionering directie binnen de Vennootschap [...] De raad van commissarissen benoemt de accountant van de Vennootschap.', en '6.3 Taken op het gebied van beleid, begroting en jaarrekening [...] Op basis van de voordracht en het advies van de raad van commissarissen benoemt de algemene vergadering van aandeelhouders de accountant.'

Op grond van de statuten van Slotervaartziekenhuis B.V. werden commissarissen benoemd door de AVA op voordracht van de RvC en aan de hand van een profielschets die door de RvC wordt vastgesteld. Eén commissaris diende op bindende voordracht van de cliëntenraad te worden benoemd.³⁶ Op grond van de statuten waren bovendien een aantal besluiten van de RvB onderworpen aan de voorafgaande goedkeuring van de RvC. De RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. was in de onderzoeksperiode als volgt samengesteld.³⁷



3.2.3 Algemene vergadering van aandeelhouders

Op grond van het Burgerlijk Wetboek komt aan de AVA alle bevoegdheid toe die niet op grond van de wet of de statuten is toebedeeld aan het bestuur of een ander orgaan, zoals de RvC. De AVA dient ten minste één keer per jaar bijeen te komen. Typische bevoegdheden van de AVA zijn: het vaststellen van de jaarrekening, het bestemmen van de winst, het verlenen van décharge aan het bestuur en commissarissen en het benoemen van functionarissen. Vaak heeft de AVA ook een goedkeuringsrecht ten aanzien van bepaalde (ingrijpende) bestuursbesluiten. Deze bevoegdheden komen ook terug bij Slotervaartziekenhuis B.V. Op grond van de statuten uit 2013 en 2015 benoemde de AVA de accountant.

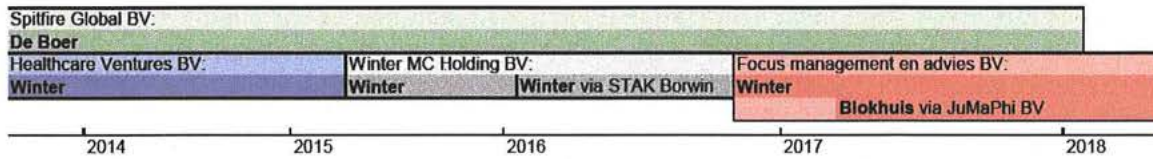
In de periode van 31 december 2013 (de datum van de overname van de aandelen in Slotervaartziekenhuis B.V.) tot aan de faillissementsdatum³⁸ van Slotervaartziekenhuis B.V., werden alle aandelen gehouden door MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. De AVA bestond dus in de relevante periode steeds uitsluitend uit MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. had in de onderzoeksperiode verschillende rechtspersonen als bestuurders. Deze rechtspersonen werden op hun beurt weer vertegenwoordigd door hun bestuurders. Als gevolg daarvan waren de heren Winter en De Boer in de periode vanaf de overname van de aandelen tot 1 februari 2018 de natuurlijke personen die de MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. vertegenwoordigden. Omdat MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. de AVA van Slotervaartziekenhuis B.V. vormde, vertegenwoordigden de heren De Boer en Winter in persoon de AVA van het ziekenhuis. De heer De Boer is teruggetreden per 1 februari

36. Bronnen: Statuten 2013, art. 20.6 en Statuten 2015, art. 19.4.

37. Bronnen: Handelsregister KvK, geraadpleegd in 2019, geverifieerd d.d. 9-06-2020, Jaarverslagen Slotervaartziekenhuis B.V. over de periode 2014-2016 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichhouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019. Uit dat laatste document volgt dat de samenstelling van de RvC in de periode 2015-2018 als volgt was: de heer E.B. Mulder, voorzitter (m.i.v. 25-05-2015 t/m 25-10-2018); de heer S. de Blok (m.i.v. 24-06-2013 tot 01-08-2018); de heer G. Van der Wal (m.i.v. 01-07-2015 t/m 25-10-2018); mevrouw D. Monissen (m.i.v. 06-07-2015 t/m 25-10-2018); en mevrouw D. Cheng, 01-12-2015 t/m 25-10-2018.

38. Slotervaartziekenhuis B.V. heeft sinds 13 maart 2020 Goedland Beheer B.V. (Management in handen van Zadelhoff B.V.) als enig aandeelhouder. MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. en Directie Slotervaartziekenhuis B.V. zijn tot op heden ingeschreven in het Handelsregister KvK (geraadpleegd n 2019 en geverifieerd d.d. 7-09-2020).

2018. Voor de heer Winter geldt dat hij tot aan de datum van het faillissement (naast mevrouw Blokhuis met ingang van 4 januari 2017) de AVA bleef vertegenwoordigen. Zie onderstaand schema waarin is weergegeven wie de bestuurders waren van enig aandeelhouder MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V., en wie weer de (uiteindelijke) bestuurders daarvan waren:



3.3 Positie van de raad van commissarissen

Ten opzichte van het bestuur heeft een interne toezichthouder in algemene zin een drietal functies, te weten 1) een werkgeversrol, 2) een toezichtrol en 3) een adviesrol. Om deze functies uit te oefenen heeft de intern toezichthouder in elk geval informatie van het bestuur nodig. Als de intern toezichthouder de benodigde informatie - met wat voor reden dan ook - niet van het bestuur ontvangt of wanneer de intern toezichthouder zelf niet, of niet voldoende, actie onderneemt om informatie te verkrijgen die voor het interne toezicht nodig of relevant is, dan bestaat het risico dat de intern toezichthouder niet de interventies kan verrichten die formeel van hem wordt verlangd. Bijvoorbeeld bij bestuurlijke besluitvorming. Daarnaast bestaat ook het risico dat eventuele waardevolle informele interventies van de interne toezichthouder, zoals (ongevraagde) advisering van het bestuur, achterwege blijft. Hierna zal kort worden ingegaan op de verschillen tussen intern toezicht bij stichtingen en bij B.V.'s. Dit om de positie van de RvC bij Slotervaartziekenhuis B.V. inzichtelijk te maken.

De meeste zorginstellingen zijn stichtingen. Slotervaartziekenhuis B.V. is sinds medio 2007 een besloten vennootschap (B.V.). Er zijn belangrijke verschillen tussen de stichting en de B.V. Een stichting richt zich met haar middelen op de verwezenlijking van een ideëel en/of maatschappelijk doel zoals het verlenen van zorg. Een stichting heeft geen 'eigenaar'. Een stichting mag weliswaar winst maken, maar mag niet als doel hebben om winst uit te keren aan oprichters of andere betrokkenen. Eventueel behaalde winst moet worden ingezet voor de verwezenlijking van het ideële doel van de stichting.

Een B.V. verkrijgt haar kapitaal (in eerste instantie) van aandeelhouders en de aandeelhouders kunnen als de 'eigenaren' van de B.V. worden beschouwd. De B.V. drijft altijd een onderneming en die onderneming zal doorgaans gericht zijn op het behalen van winst. De behaalde winst staat ter beschikking van de aandeelhouders en zij mogen de winst, behoudens wettelijke uitzonderingen, aan zichzelf uitkeren in de vorm van dividend. Hoewel aandeelhouders op afstand zijn geplaatst van de B.V., en zich als aandeelhouders niet mogen bezighouden met de dagelijkse leiding van de B.V., kunnen de aandeelhouders als 'eigenaren' aanzienlijke invloed hebben binnen de B.V. Het is bovendien niet uitgesloten dat dezelfde personen die de aandeelhouders zijn, ook de bestuurders zijn van een B.V. In het bedrijfsleven komt dit veelvuldig voor. Bijvoorbeeld in het geval waarbij de directeur/bestuurder tevens grootaandeelhouder is van de B.V., de zogenaamde Directeur Grootaandeelhouders structuur (DGA-structuur).

Als gevolg van sectorspecifieke wetgeving wordt een aantal van de verschillen zoals volgt uit het Burgerlijk Wetboek tussen de stichting en de B.V. weggenomen. Zo geldt op grond van het Burgerlijk Wetboek dat een stichting geen toezichthoudend orgaan behoeft te hebben en geldt voor een B.V. dat een intern toezichthoudend orgaan pas verplicht wordt bij overschrijding van bepaalde eisen. Op grond van de WTZi geldt evenwel dat voor een zorginstelling zoals een ziekenhuis een intern toezichthoudend orgaan verplicht is gesteld (artikel 6.1, eerste lid, Uitvoeringsbesluit WTZi). Voorts geldt op grond van de WTZi dat zorginstellingen, zoals Slotervaartziekenhuis B.V., geen winst mogen uitkeren (artikel 5, tweede lid, WTZi).

De bestuursstructuur met een RvB en een RvC, zoals bedoeld in de WTZi, is bij Slotervaartziekenhuis B.V. gerealiseerd. Dat laat echter onverlet dat nog steeds sprake is van verschillen tussen de stichting en de B.V. Die verschillen hebben gevolgen voor de verhoudingen tussen de interne organen. Bij een stichting met een Raad van Toezicht zal het bestuur (in zijn algemeenheid) worden benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht. Bij een B.V. zal – ook indien hier een toezichthoudend orgaan is ingesteld – de bevoegdheid om bestuurders te benoemen en ontslaan toekomen aan de AVA (behoudens in de situatie dat sprake is van een zogenaamde structuurvennootschap). Hierdoor heeft een toezichthoudend orgaan bij een B.V. minder mogelijkheden om in te grijpen dan een toezichthoudend orgaan bij een stichting. Deze gevolgen zijn ook zichtbaar bij Slotervaartziekenhuis B.V. Hierover het volgende.

In een groot deel van de onderzoeksperiode, namelijk vanaf januari 2014 tot en met januari 2018 hadden de heren Winter en De Boer zitting in de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. en waren zij ook de personen die de AVA van Slotervaartziekenhuis B.V. vormden. Daarbij geldt dat met ingang van 4 januari 2017 mevrouw Blokhuis³⁹ ook bevoegd was aanwezig te zijn in de AVA. Bovendien geldt daarbij dat de heer De Boer met ingang van februari 2018 niet meer aanwezig kon zijn bij de AVA, maar nog steeds wel middellijk 40% van de aandelen in Slotervaartziekenhuis B.V. hield. Er was dus in hoge mate sprake van een overlap tussen personen die de AVA vormden en de personen die de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. vormden.

Onder verwijzing naar paragraaf 3.2.1 geldt dat bij Slotervaartziekenhuis B.V. de AVA de bevoegdheid had om bestuurders te benoemen, te schorsen en te ontslaan. De RvC had uitsluitend de bevoegdheid om bestuurders te schorsen, maar kon met een schorsingsbesluit weer *overruled* worden door de AVA. Bovendien diende het bestuur op grond van de statuten niet alleen verantwoording af te leggen aan de RvC maar ook de AVA.⁴⁰ Als gevolg van de overlap in het grootste deel van de onderzoeksperiode, legden de heren De Boer en Winter dus mede verantwoording af aan zichzelf. Verder was het uiteindelijk alleen de AVA die décharge kon verlenen aan het bestuur en de commissarissen.

De Raad van Toezicht bij een stichting heeft derhalve méér bevoegdheden ten opzichte van de RvB dan de RvC bij Slotervaartziekenhuis B.V. had ten opzichte van de RvB. Ingeval van een niet-oplosbaar verschil van inzicht, was de RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. niet bevoegd bestuurders te ontslaan. Als gevolg van deze omstandigheden was het door de RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. bieden van bestuurlijk tegenwicht aan de RvB/AVA, beperkt.

Onderzocht is of deze beperking van de positie van de RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. heeft geleid tot situaties waarin de RvC geen volwaardige rol vervulde of kon vervullen in het systeem van *checks & balances* conform de WTZi, het Uitvoeringsbesluit WTZi en in de onderzoeksperiode geldende governancecodes in de zorg. In het navolgende volgt allereerst een kort overzicht van bevindingen ten aanzien van de positie en rol van de RvC uit eerdere reguliere toezichtactiviteiten van de inspectie die van toepassing zijn op de onderzoeksperiode van onderhavige rapport. Vervolgens komt in overige hoofdstukken en paragrafen van dit onderhavige onderzoek naar goed bestuur bij Slotervaartziekenhuis B.V., waar relevant, de rol en functioneren van de RvC aan de orde.

Bevindingen uit eerdere toezichtactiviteiten van de inspectie

In de periode 2014-2018 heeft de inspectie intensief toezicht gehouden op Slotervaartziekenhuis B.V. Daarbij is ook de positie van de RvC aan de orde gekomen. In het rapport van de inspectie '*Gevolgen faillissement MC Slotervaart vooraf onderschat – risico's voor goede en veilige zorg bij afbouw en overdracht van zorg*', van november 2019 is die periode als volgt samengevat.⁴¹

39. Als middellijk bestuurder van Focus management en advies B.V.

40. Bron: Statuten 2015, art. 14, lid 1. Overigens op grond artikel 7 van het Directiereglement diende de Raad van Bestuur verantwoording af te leggen aan de Raad van Commissarissen.

41. Bron: Rapport Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd '*Gevolgen faillissement MC Slotervaart vooraf onderschat – risico's voor goede en veilige zorg bij afbouw en overdracht van zorg*', (pp. 10-12), Utrecht, november 2019.

Citaat:

'Naar aanleiding van een aantal inspectiebezoeken en gesprekken met onder meer de raad van bestuur, stelde de inspectie op 17 december 2014 een rapport op, getiteld: "Slotervaartziekenhuis december 2014: Voortvarendheid bij realiseren verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid noodzakelijk". De conclusies van het rapport luiden samengevat dat maatregelen (op het gebied van onder meer het vestigen van een cultuur van leren en verbeteren en het gebruik van stuurinformatie) nodig waren om kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen. De inspectie had vertrouwen in het bestuurlijk handelen en om die reden werd er op dat moment geen (bestuursrechtelijke) handhavingsmaatregel opgelegd. De raad van bestuur moest de inspectie periodiek informeren over de voortgang van de verbetermaatregelen en de inspectie voerde extra inspectiebezoeken uit.

Op 19 augustus 2015 deelde de inspectie de raad van bestuur mee dat er voldoende resultaten waren geboekt en dat het intensieve toezicht daarom werd beëindigd. In november 2015 werd het inspectierapport over deze periode vastgesteld. De conclusie van dat rapport luidt: "De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de grote inspanningen die de raad van bestuur en de medewerkers van het MC Slotervaart hebben geleverd om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis gedurende het traject van het intensieve toezicht op de gevraagde onderdelen weer op peil te brengen en op andere onderdelen op peil te houden, tot een goed resultaat hebben geleid. De organisatie mag trots zijn op het bereikte resultaat. Hierbij past echter wel de opmerking dat het ingezette proces nog niet als afgerond beschouwd kan worden. [...] Het is aan de raad van bestuur en aan alle medewerkers van het MC Slotervaart om de huidige dynamiek en richting te handhaven en te laten zien dat het ziekenhuis een toekomst heeft als aanbieder van verantwoorde zorg."

In deze periode van intensief toezicht zijn regelmatig gesprekken gevoerd met de raad van bestuur over de oorzaken van de problemen. De raad van bestuur voerde de turbulente geschiedenis van het ziekenhuis, de zwakke positie van de medische staf en de investeringsachterstand als verklaring voor de aanhoudende problematiek. De inspectie heeft daarbij steeds gewezen op de bestuurlijke verantwoordelijkheid om te allen tijde goede zorg te verlenen.

Op 7 december 2015 stopte MC Slotervaart vrij plotseling met het verlenen van acute verloskundige zorg en kindergeneeskundige zorg. Deze zorg meldde MC Slotervaart per direct over te dragen aan VUmc. In het jaargesprek met de inspectie op 17 december 2015 gaf de inspectie hierover aan: "De inspectie staat op het standpunt dat in dit proces alle betrokkenen, inclusief de inspectie zelf, door het ziekenhuis te laat zijn geïnformeerd en dat daardoor grote risico's voor de patiëntveiligheid zijn genomen." De inspectie heeft de raad van bestuur diens handelwijze zwaar aangerekend, mede omdat die paste binnen een patroon.

De inspectie ervoer in deze periode vaker dat zij onvoldoende geïnformeerd werd door de raad van bestuur van MC Slotervaart. Zij schreef hierover in het verslag van het jaargesprek van 17 december 2015: "De inspectie heeft het punt Informatievoorziening vanuit het ziekenhuis geagendeerd. Zij geeft aan dat gevraagde informatie vaak te laat, na rappels en bovendien onvolledig wordt verstrekt. Ook bij de voorbereiding van dit jaargesprek zijn de gevraagde documenten en beantwoording van vragen niet tijdig en incompleet aangeleverd. Dit getuigt naar het oordeel van de inspectie niet van een volwassen organisatie. Tevens merkt de inspectie op dat de spontane informatievoorziening naar de inspectie achter blijft bij wat in andere ziekenhuizen gebruikelijk is. De uitplaatsing van de verloskundige en kindergeneeskundige zorg is hier een voorbeeld van. Het MC Slotervaart, en haar rechtsvoorgangers, heeft herhaaldelijk in de publieke en politieke belangstelling gestaan waarbij in ieder geval duidelijk is dat een door politiek en/of samenleving ervaren gebrek aan transparantie het vertrouwen ondermijnt."

Op 10 juni 2016 voerde de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek uit om de implementatie van het convenant veilige toepassing van medische technologie te toetsen. Het ziekenhuis scoorde op een aantal onderdelen onvoldoende, waaronder de wijze waarop het convenant was opgenomen in het kwaliteitssysteem, de borging van het aanschafproces van medische hulpmiddelen, onderhoud van medische apparatuur en het vastleggen van bekwaamheden voor het gebruiken van medische technologie. Op 6 juli 2016 werd om deze reden een aanwijzing gegeven om binnen 6 maanden verbetermaatregelen te treffen. Op 11 januari 2017 constateerde de inspectie bij een inspectiebezoek dat het ziekenhuis voldoende verbeteringen had doorgevoerd en beëindigde het aanwijzingstraject met de kanttekening dat intenties en structuur voldoende waren verbeterd, maar de effectuering en compliance in de praktijk nog moesten blijken en de raad van bestuur daar een verantwoordelijkheid in had om dat daadwerkelijk te bereiken.

Op 15 september 2016 voerde de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek uit om de veiligheid in het operatieve proces te toetsen. Tijdens dit inspectiebezoek scoorde het ziekenhuis op een aantal onderdelen onvoldoende, waaronder de communicatie en overdracht in het operatief proces, technische en bouwkundige aspecten, classificatie van de operatiekamers en het luchtbeheersplan. Op 28 oktober 2016 werd een aanwijzing opgelegd om binnen drie maanden verbetermaatregelen te treffen. Op 11 januari 2017 werd tijdens een inspectiebezoek geconstateerd dat het ziekenhuis nog niet aan alle eisen voldeed. Op 3 maart 2017 sprak de inspectie het voornemen een last onder dwangsom op te leggen uit. Omdat het ziekenhuis alsnog maatregelen trof, zag de inspectie op 13 maart 2017 van dat voornemen af en beëindigde zij het aanwijzingstraject.

Bij de beëindiging van bovengenoemde aanwijzingstrajecten had de inspectie opgemerkt dat er kennelijk veel inspectiedruk nodig was geweest om tot voldoende resultaat te komen. Tijdens het jaargesprek in april 2017 werd duidelijk dat het ziekenhuis minder vooruitgang had geboekt dan verwacht. Op 16 mei 2017 voerde de IGJ daarover een bestuursgesprek met de raad van bestuur en raad van commissarissen van MC Slotervaart. De raad van commissarissen gaf bij dat gesprek aan dat in het ziekenhuis een cultuur heerst waarbij veranderingen moeilijk door te voeren zijn. De focus van de raad van commissarissen was gericht op 'overleven' en niet op vernieuwing. Sinds de nieuwe formatie van de raad van commissarissen lag de focus meer op de systematiek, waarbij het toezicht ook meer concreet vorm zou gaan krijgen. Het ziekenhuis was bezig met het formuleren en creëren van voorwaarden voor goede zorg, goed bestuur en goed intern toezicht waarbij transparantie een belangrijk element zou zijn. De inspectie maakte uit de toelichting van de raad van commissarissen op, dat de randvoorwaarden voor goed bestuur en intern toezicht toen wel aanwezig waren, in tegenstelling tot de eerste periode na de overname van het Slotervaartziekenhuis door de MC Groep. De inspectie geeft het toezicht vervolgens bewust minder intensief vorm, om zo de raad van bestuur te dwingen verantwoordelijkheid te nemen voor risicosignalering en -beheersing. Tijdens het jaargesprek op 4 april 2018 werd over veel onderwerpen kritisch gesproken. De jaarcijfers over 2016 blijken nog niet goedgekeurd door de accountant, maar financiële zorgen worden niet gemeld.'

Samengevat constateerde de inspectie dat de informatievoorziening in de periode 2014-2016 niet op orde was. Er was geen integraal risicomanagementsysteem aanwezig waarmee risico's op gestructureerde wijze inzichtelijk konden worden gemaakt. De RvC erkende destijds dat goede risicoanalyses niet mogelijk waren en dat prioriteiten met name intuïtief werden vastgesteld. Volgens de RvC was de cultuur en het gedrag binnen het ziekenhuis in de periode na de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep noodgedwongen gericht op het voortbestaan van het ziekenhuis en onvoldoende op het leveren van goede en steeds betere zorg.⁴² In die periode twijfelde de RvC of de RvB de juiste veranderingen in gang had gezet op onderwerpen als

42. Bron: verslag van de inspectie van een Bestuursgesprek met Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 16-05-2017.

exploitatiebeleid, voortgang van de strategie en de medische staf. Ook de medische staf was namelijk kritisch over de intenties van de bestuurders, die tevens aandeelhouder waren.⁴³ Uit het document Risicomanagement MC Slotervaart 2017-2018 blijkt voorts dat in de periode oktober 2016 tot en met juni 2018 initiatieven zijn genomen om risico's beter in beeld te krijgen en te beheersen.⁴⁴ Om de situatie verder te verbeteren werd mede bestuurder mevrouw Tichem-Weegenaar in juli 2018 voorzitter van de RvB.⁴⁵

3.4 Verbonden partijen

Voor dit onderzoek hebben de NZa en de inspectie zich primair gericht op Slotervaartziekenhuis B.V. en haar moeder-, dochter- en zustermaatschappijen en overige relevante deelnemingen. Er is o.a. onderzoek verricht in het handelsregister van de Kamer van Koophandel. De inspectie en NZa beschouwen ondernemingen waarin één of meer van de bestuurders dan wel één of meer van de (indirect) aandeelhouders van Slotervaartziekenhuis B.V. een aandelenbelang hebben als verbonden partijen. In het hiernavolgende wordt op de concernstructuur nader ingegaan. Met ingang van 16 december 2014 is MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V. enig aandeelhouder van de Directie Slotervaartziekenhuis B.V. Vanaf dat moment zijn Slotervaartziekenhuis B.V. en haar bestuurder Directie Slotervaartziekenhuis B.V. dus volle zustermaatschappijen. Het is de inspectie en NZa onbekend wie in de periode van 27 januari 2014 (datum oprichting) tot 16 december 2014 aandeelhouder van MC Slotervaartziekenhuis Holding waren.

Slotervaartziekenhuis B.V. was enig aandeelhouder van I.S.M.-Nederland B.V. en MC Tandheelkunde B.V. I.S.M Nederland B.V. is kort na het faillissement van Slotervaartziekenhuis B.V. ook failliet verklaard. MC Tandheelkunde B.V. niet. Slotervaartziekenhuis B.V. hield daarnaast aandelen in Di-AcetylM B.V. (49%), Modra Pharmaceuticals B.V. (12,5%), en Atalmedial B.V. (10%). Ook deze vennootschappen vielen buiten het faillissement van Slotervaartziekenhuis B.V. Volgens opgave van de heer De Boer en interne documenten hebben er voorts transacties plaatsgevonden tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en de volgende verbonden partijen:⁴⁶

1. Appel Farma B.V. (apotheek);
2. HS Medical B.V. (medische hulpmiddelen);
3. DC Groep B.V. en haar dochterondernemingen de DC klinieken, houden zich bezig met het ontwikkelen, beheren, ondersteunen en exploiteren van franchiseformules van medisch specialistische centra; met name zelfstandige behandelklinieken: privéklinieken waarbinnen verzekerde zorg geleverd wordt);
4. Heart for health B.V. (maatschap cardiologie).

Onderstaand schema⁴⁷ geeft een overzicht van de aandelenverhoudingen van de entiteiten die in het onderzoek zijn betrokken voor zover de inspectie en NZa daar inzicht in hebben kunnen krijgen. Gelet op de voorgenomen holdingvorming – waarbij MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. en Slotervaartziekenhuis B.V. zouden fuseren – zijn ook de aandeelhoudersverhoudingen van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. inzichtelijk gemaakt.

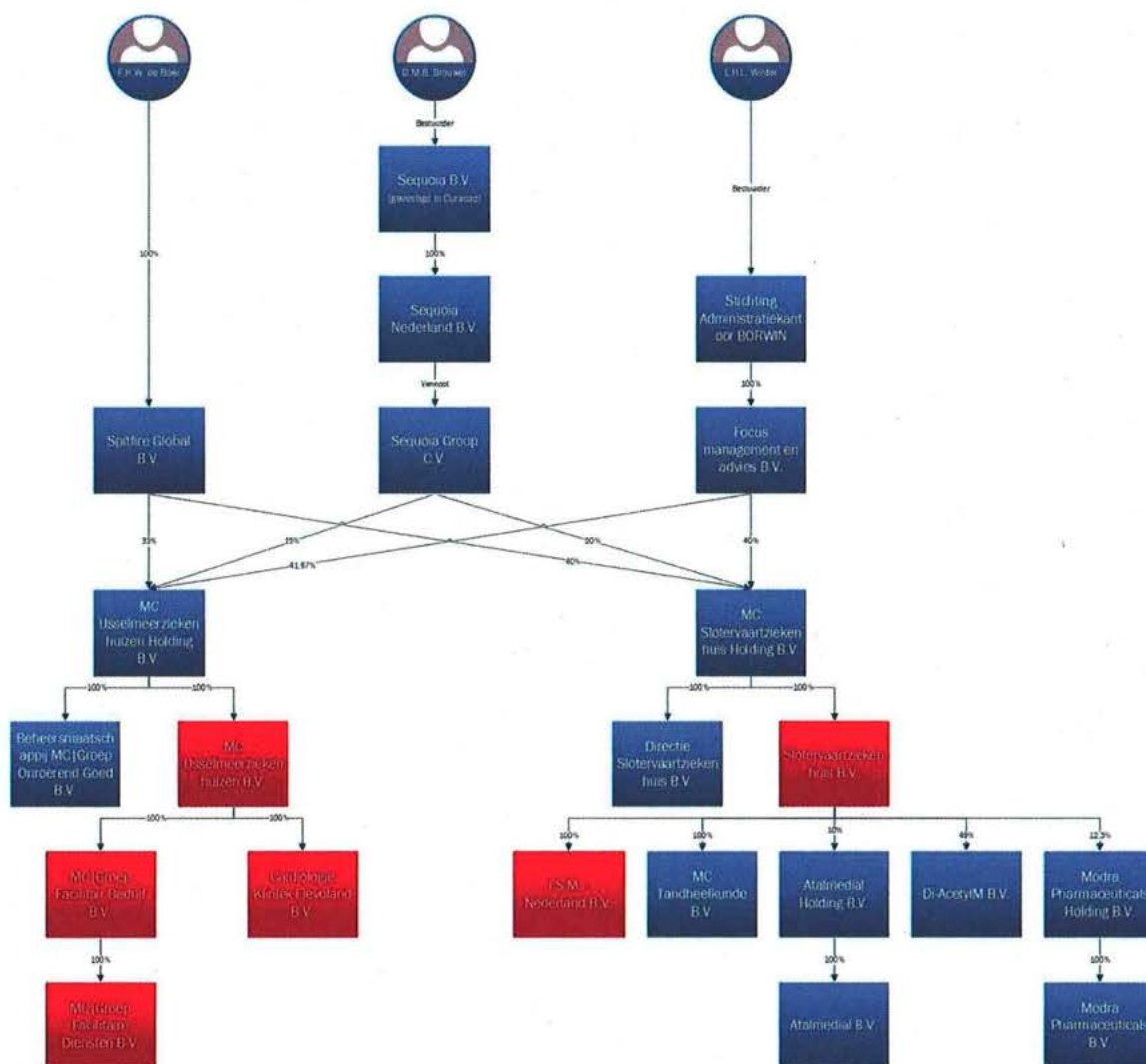
43. Bron: gesprek IGJ/NZa met de Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis d.d. 25-09-2019.

44. Bron: 'Risicomanagement MC Slotervaart 2017-2018' d.d. 26-06-2017.

45. Bronnen: verslag van de inspectie van een Bestuursgesprek met Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 16-05-2017; gesprek IGJ/NZa met de Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis d.d. 25-09-2019.

46. Bronnen: gesprek IGJ/NZa met dhr. W.F.H. de Boer, d.d. 01-05-2019 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichhouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

47. Samengesteld op basis van het Faillissementsverslag nr. 1 – Slotervaartziekenhuis B.V. en I.S.M. Nederland, Curatoren Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 09-02-2019; openbaar beschikbare informatie uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en informatie ontvangen van de aandeelhouders van Slotervaartziekenhuis B.V.



De rood gemarkeerde entiteiten zijn de entiteiten die onderdeel zijn van het faillissement van de ziekenhuizen van de MC-groep. MC IJsselmeerziekenhuizen Holding B.V. en de daaraan verbonden dochterondernemingen vielen buiten het onderhavige onderzoek naar Slotervaartziekenhuis B.V.

Omwille van de leesbaarheid zijn de eerder genoemde vier verbonden partijen Appel Farma B.V., HS Medical B.V., DC Groep B.V. (DC Klinieken) en Heart for health B.V. niet in bovenstaand schema opgenomen. Hierna volgt van deze rechtspersonen een korte omschrijving en hoe deze entiteiten via aandelenverhoudingen waren verbonden met de bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V. Vervolgens wordt in paragraaf 3.5.1. ingegaan op de transacties tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en deze vier verbonden entiteiten alsmede tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V.

- Appel Farma B.V. is op 30 december 2014 opgericht en heeft als activiteit het 'exploiteren van een (poliklinische) apotheek'. Op 7 mei 2015 sloten Slotervaartziekenhuis B.V. en Appel Farma B.V. overeenkomsten met betrekking tot 1) het leveren van bepaalde geneesmiddelen voor extramurale patiënten, 2) medicatieverificatie en 3) voor het gebruik door Appel Farma van ICT/technische voorzieningen van het ziekenhuis. Met ingang van 8 mei 2015 tot 31 december 2019 huurde Appel Farma B.V. een ruimte van Slotervaartziekenhuis B.V. Volgens de oprichtingsakte is deze Appel Farma B.V. opgericht door FaMeCo B.V., Wimog B.V., Spitfire Global B.V. en RM Invest B.V. (elk voor 25% deelnemend in het bij oprichting geplaatste kapitaal). Vanaf de oprichtingsdatum is RM Invest B.V. enig bestuurder van Appel

- Farma B.V. Drie bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V. (de heer Roldaan, de heer Winter en de heer De Boer) hadden respectievelijk via FaMeCo B.V., Wimog B.V. en Spitfire Global B.V. samen een meerderheidsbelang van 75% in Appel Farma B.V.
- HS Medical B.V. levert medische hulpmiddelen aan onder andere Slotervaartziekenhuis B.V. en IJsselmeerziekenhuizen B.V. en heeft in 2013 BIWA B.V. (een aan de heer Winter gelieerde vennootschap) en FaMeCo B.V. (een vennootschap van de heer Roldaan) beide als 20% aandeelhouder. Per ultimo 2014 is BIWA uitgetreden als aandeelhouder. Als gevolg daarvan is het belang van FaMeCo opgelopen tot 25%. Uit een intern document van Slotervaartziekenhuis B.V. komt naar voren dat ook de heer De Boer (nadien) voor 25% participeert in HS Medical B.V.⁴⁸
 - DC Groep B.V. bestaat uit en keten van 14 DC Klinieken. Het betreft privéklinieken die blijkens de eigen website is opgericht door de heer Winter. De heer Winter is voor 87% aandeelhouder van DC Klinieken via DC Groep B.V. waarvan de heer Winter 100% eigenaar is. Elke vestiging van DC Klinieken is een B.V. die gedeeltelijk of volledig eigendom is van DC Groep BV.
 - Heart for Health B.V. is de vennootschap die de ZBC keten Cardiologie Centra Nederland exploiteert. De heer Winter heeft een belang van 23% in Heart for Health B.V. via zijn vennootschap DC Groep B.V. (zie hiervoor).

3.5 Specifieke transacties

3.5.1 Transacties met verbonden partijen

Appel Farma B.V.

Uit het onderzoek van Integris naar uitgaande geldstromen van Slotervaartziekenhuis B.V. kwam een aantal transacties met Appel Farma B.V. naar voren. Naast betaling van de huur (zie paragraaf 3.4), door Appel Farma B.V. aan Slotervaartziekenhuis B.V. blijkt van in ieder geval zes betalingen door Slotervaartziekenhuis aan Appel Farma B.V. voor een totaalbedrag van ██████████ dat kennelijk ziet op de betaling van facturen door Slotervaartziekenhuis B.V. namens Appel Farma B.V. Daarbij moet worden gezegd dat, en zoals is toegelicht in paragraaf 1.4.3, de inspectie en de NZa geen inzicht hebben verkregen in de batchbetalingen van Slotervaartziekenhuis B.V.

Uit een intern document van Slotervaartziekenhuis B.V. komt evenwel naar voren dat Appel Farma B.V. in 2017 voor de huur ██████████ heeft betaald en dat Slotervaartziekenhuis B.V. in 2017 voor ██████████ aan dure medicijnen zou hebben ingekocht bij Appel Farma B.V.⁴⁹

Conform de WTZi en de Beleidsregel vervreemding onroerende zaken van het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) is de verhuur en markconformiteit van de huurprijs door het CSZ getoetst. Dit heeft tot een goedkeurende beschikking geleid.

De aandeelhoudersrelatie met Appel Farma B.V. en de huurovereenkomst zouden conform het Directiereglement en Reglement tegenstrijdige belangen⁵⁰ zijn besproken met de RvC.⁵¹ Uit een intern document blijkt dat de RvC op 17 december 2014 over de transactie met Appel Farma B.V. heeft besloten.⁵²

HS Medical B.V.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het Slotervaartziekenhuis B.V. medische hulpmiddelen inkocht bij HS Medical. In 2017 leverde HS Medical B.V. in totaal ██████████ aan

48. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

49. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichhouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

50. Bronnen: Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 23-12-2014) en het Reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 23-12-2014.

51. Bron: gesprek IGJ/NZa met dhr. W.F.H. de Boer, d.d. 01-05-2019.

52. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018

medische hulpmiddelen aan Slotervaartziekenhuis B.V.⁵³ Zoals hiervoor is gezegd participeerde de heer De Boer voor 25% in HS Medical B.V. Er zijn geen aanwijzingen dat de heer De Boer betrokken was bij de transacties tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en HS Medical B.V. De inkoop vond eigenstandig plaats door de Afdeling Inkoop van het ziekenhuis. Deze afdeling kocht bij HS Medical in wanneer de prijs van hetzelfde medische product bij HS Medical gunstiger was dan bij andere leveranciers. Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de transacties tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en HS Medical B.V. niet marktconform zouden zijn. De aandeelhoudersrelatie en de transacties met HS Medical zijn niet besproken met de RvC.⁵⁴ De heer De Boer concludeert dat – achteraf gezien – het verstandig was geweest om dit, conform het reglement tegenstrijdige belangen,⁵⁵ bij de RvC te melden.⁵⁶

DC Groep B.V. en Heart for Health B.V.

Besluitvorming ten aanzien van transacties met de DC Groep B.V. (DC Klinieken) en Heart for Health B.V. waren, aldus de heer De Boer, bij de leden van de RvB, niet zijnde de heer Winter, belegd, maar zijn niet besproken met de RvC. Als er over transacties met deze entiteiten discussie zou zijn geweest, dan zouden die – aldus de heer de Boer – wel zijn besproken met de RvC.⁵⁷ Uit een verslag van een bespreking tussen RvC en RvB eind 2017 blijkt dat de RvC wel op de hoogte was van inhuur van externe OK-ruimte door het Slotervaartziekenhuis B.V. bij DC Klinieken Lairesse.⁵⁸ Uit de informatie over uitgaande geldstromen waarover de inspectie en de NZa de beschikking hebben gekregen zijn geen transacties tussen enerzijds Slotervaartziekenhuis B.V. en anderzijds DC Klinieken (vallend onder DC Groep B.V.) en/of Heart for health B.V. naar voren gekomen. Daarbij moet worden gezegd dat, en zoals is toegelicht in paragraaf 1.4.3, de inspectie en de NZa geen inzicht hebben verkregen in de batchbetalingen van Slotervaartziekenhuis B.V. In 2015 en 2016 verhuurde Slotervaartziekenhuis een medische ruimte (Angiokamer) aan DC Klinieken, hetgeen in die periode totaal [REDACTED] aan inkomsten voor Slotervaartziekenhuis B.V. opleverde. Conform artikel 18 van de WTZi en de Beleidsregel vervreemding onroerende zaken van het CSZ had de verhuur en marktconformiteit van de huurprijs gemeld moeten worden en door het CSZ getoetst en akkoord bevonden moeten worden. Uit het onderzoek is vast komen te staan dat dit niet is gebeurd. Daarnaast heeft Slotervaartziekenhuis B.V. in 2017 aan DC Klinieken [REDACTED] betaald voor de huur van OK-ruimte en een bedrag van [REDACTED] voor de inhuur van personeel ('PNIL': Personeel niet in loondienst).⁵⁹ Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de transacties tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en DC Groep B.V. en Heart for Health B.V. niet marktconform zouden zijn.

MC Slotervaartziekenhuis Holding B.V.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] De eerste lening was voor de overname aangegaan

53. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.
54. Bronnen: gesprek IGJ/NZa met dhr. W.F.H. de Boer, d.d. 01-05-2019 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.
55. Bron: Reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 23 december 2014.
56. Bronnen: gesprek IGJ/NZa met dhr. W.F.H. de Boer, d.d. 01-05-2019, intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.
57. Bron: gesprek IGJ/NZa met dhr. W.F.H. de Boer, d.d. 01-05-2019.
58. Bron: Vastgesteld verslag vergadering van de Raad van Commissarissen en Directiegesprek, d.d. 11-12-2017.
59. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

door het toenmalige bestuur van het Slotervaartziekenhuis. De tweede lening is na de overname gesloten en door de RvC goedgekeurd. Daarbij is ook de marktconformiteit van de gehanteerde rente beoordeeld.⁶⁰

De inspectie en de NZa stellen vast dat de relaties en transacties van Slotervaartziekenhuis B.V. met HS Medical B.V., DC Klinieken (DC Groep) en Heart for Health niet vooraf zijn gemeld aan de RvC en dat de interne besluitvorming tot het aangaan van de relaties en transacties met deze verbonden instellingen niet bij de RvC was belegd. Op grond van artikelen 10.7 en 10.8 van het Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V. en op grond van het Reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V. gold immers dat de interne besluitvorming bij een tegenstrijdig belang bij de RvC lag.⁶¹

3.5.2 Transacties met niet verbonden partijen

Hierna wordt ingegaan op voor het onderzoek relevante transacties met derden, te weten met CashCure B.V. en met Wijkermeer Investments B.V. en ING Bank.

CashCure B.V.

CashCure B.V. is een privaat bedrijf dat niet aan Slotervaartziekenhuis B.V. en/of zijn bestuurders of aandeelhouders is verbonden. CashCure B.V. werd door zowel Slotervaartziekenhuis B.V. als MC IJsselmeerziekenhuizen ingehuurd voor de registratie en facturatie van geleverde zorg en incasso van debiteuren. Gelet op de inhuur voerden zowel Slotervaartziekenhuis B.V. als CashCure B.V. bepalingen uit die artikel 36 Wmg stelt aan de administratie. Als zorgaanbieder en als inhuurder van de diensten van CashCure is het ziekenhuis aan te merken als de eindverantwoordelijke voor de naleving van artikel 36 Wmg (zie paragraaf 2.2.3 'Wmg'). Evenwel had CashCure op grond van artikel 44 Wmg een eigenstandige verantwoordelijkheid om te voldoen aan artikel 36 Wmg.⁶² Gelet hierop en naar aanleiding van berichten in de media en over CashCure B.V. gestelde Kamervragen (zie hierna) hebben de inspectie en de NZa de relatie tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en CashCure B.V. in het onderzoek betrokken. De inspectie en de NZa hebben willen onderzoeken in hoeverre het uitbesteden van de administratie bij CashCure B.V. in overeenstemming was met artikel 36 Wmg, en voorts met het vereiste van goed bestuur in de zin van artikel 3 Wkkgz en met de vereisten in de WTZi, meer in het bijzonder het verbod op winsttoogmerk en het vereiste van een transparantie bedrijfsvoering. Ook de positie en de rol van de RvC bij het besluit van de RvB om tot uitbesteding over te gaan was onderwerp van onderzoek.

Medio 2018 verschenen er in de media berichten over mogelijke (schijn) van belangenverstrengeling rond CashCure B.V. ██████████ manager Financiën & Control van de MC-Groep (Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V.), was namelijk nauw betrokken bij de oprichting van CashCure B.V.⁶³

De Tweede Kamer stelde op 6 december 2018 vragen over CashCure B.V. aan de minister voor Medische Zorg en Sport. Onder andere over het aantal medewerkers van CashCure B.V. en het bericht in de media dat CashCure B.V. jaarlijks circa € 800.000,- zou hebben gedeclareerd voor

60. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichhouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

61. Bronnen: Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 23-12-2014 en het Reglement tegenstrijdige belangen Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 23-12-2014.

62. Artikel 44 Wmg luidt: 'Het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 38 tot en met 43 is mede van toepassing ten aanzien van degene die voor een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar een administratie voert alsmede ten aanzien van degene die een administratie voert ten behoeve van of in verband met het aanbieden, overeenkomen, leveren, in rekening brengen, betalen of vergoeden aan derden van een prestatie of een tarief of het ontvangen van een betaling.

63. Zie: 'Een ziekenhuis in verval', NRC Handelsblad, d.d. 09-07-2018 en 'Weer crisis in het geplaagde MC Slotervaart', Parool, d.d. 10-07-2018.

bepaalde financiële diensten aan Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen.⁶⁴ Uit openbare bronnen leidden de inspectie en de NZa af dat er in 2016 gemiddeld 4,1 en in 2017 gemiddeld 5,3 werknemers actief waren.⁶⁵ De inspectie en de NZa maakten uit informatie die van de curatoren werd verkregen op dat de declaraties van CashCure B.V. zouden zien op kosten voor licenties en voor de werkzaamheden die CashCure B.V. voor beide ziekenhuizen verrichtte. Voor Slotervaartziekenhuis B.V. en voor MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. samen zou het gaan om ██████████ in 2016, ██████████ in 2017 en om ██████████ in 2018 (tot 30 juni van dat jaar), exclusief BTW.⁶⁶

In navolging van MC IJsselmeerziekenhuizen besloot de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. op 29 juni 2015 haar facturering en incasso van debiteuren uit te besteden aan een externe partij, CashCure B.V.⁶⁷ Hierdoor werd een deel van het personeel van het ziekenhuis boventallig. Dit luidde vervolgens een reorganisatietraject in. Hierover bracht de Ondernemingsraad (OR) van het ziekenhuis op 4 december 2015 een negatief advies uit aan de RvB. Nadat de RvB op 8 februari 2016 de bezwaren van de OR had beantwoord, gaf de OR op 18 februari 2016 aan dat weliswaar geen gebruik zou worden gemaakt van de bezwaarmogelijkheid, maar dat de OR wel bij haar negatieve advies bleef. De ondertekening van de dienstverleningsovereenkomst met CashCure B.V. vond vervolgens plaats 29 februari 2016.⁶⁸

Al voor de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC-Groep in 2013 kende het ziekenhuis een historie van bestuurlijke en financiële problemen. De liquiditeitspositie van het ziekenhuis was zowel voor als na de overname door de MC-Groep structureel krap. De liquiditeitspositie van Slotervaartziekenhuis B.V. vormde jaren achtereen topprioriteit binnen de 'Top 10 Risico's' voor de organisatie.⁶⁹ Omdat achterstanden bij de facturering en noodzakelijke besparingen zowel bij Slotervaartziekenhuis B.V. als bij MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. structureel van aard bleken, stelde de Manager financiën & control van de MC-Groep, ██████████ in 2014 voor om de gehele facturering en incasso van debiteuren van beide ziekenhuizen uit te besteden aan een nog op te richten externe partij, CashCure B.V.

Uit informatie die de inspectie en de NZa hebben geraadpleegd komt naar voren dat:

- het door zowel Slotervaartziekenhuis B.V. als voor MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. inhuren van CashCure B.V. onderdeel was van een pakket van maatregelen van de bestuurders om de registratie en declaratie van zorg (en daarmee de liquiditeitspositie van beide ziekenhuizen) te verbeteren;⁷⁰
- CashCure B.V. in oprichting ('CashCure B.V. i.o.') op 18 augustus 2014 is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en dat op 25 maart 2015 CashCure B.V. formeel is opgericht;⁷¹
- de samenwerking met CashCure B.V. tot stand is gekomen onder de strikte voorwaarden van de RvB en de OR dat er geen sprake mocht zijn van enige vorm van belangenverstrengeling door de manager Financiën & Control van de MC-Groep ██████████ en voorts dat bij de oprichting van CashCure B.V. op 26 maart 2015 zou worden bekrachtigd dat enige

64. Bron: internet, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20182019-1174.html>

65. Bron: gedeponeerde jaarrekening van CashCure B.V. over het boekjaar 2017.

66. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

67. Bron: Vastgesteld verslag vergadering van de Directie van Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 29-06-2015.

68. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

69. Bronnen: 'Risicomangement MC Slotervaart', memo van Financiën & Control aan Raad van Commissarissen d.d. 23-08-2016 en 'Risicomangement MC Slotervaart 2017-2018' d.d. 26-06-2017.

70. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

71. Bronnen: notariële 'Akte van oprichting CashCure B.V.', d.d. 25-03-2015 en het Handelsregister van de Kamer van Koophandel, geraadpleegd in 2019 en geverifieerd d.d. 25-05-2020.

betrokkenheid van [REDACTED] bij de bestuurder van CashCure B.V., te weten IntoZorg,⁷² formeel eindigde;⁷³

- bij de inschrijving op 31 maart 2015 van zowel CashCure B.V. als haar bestuurder IntoZorg B.V. in het handelsregister van de Kamer van Koophandel, beide rechtspersonen evenwel nog geregistreerd stonden op [REDACTED]. Mede door toedoen van de OR van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. is dat medio dat jaar gecorrigeerd;⁷⁴
- uit een intern document van Slotervaartziekenhuis B.V. volgt dat [REDACTED] na de oprichting in maart 2015 CashCure B.V. is blijven adviseren zonder daar zelf financieel beter van te worden en dat hij daarover achteraf gezien transparanter had moeten zijn omdat hij in die situatie de schijn van belangenverstrengeling tegen had;⁷⁵
- de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. ging op 29 juni 2015 akkoord met de offerte van CashCure B.V.;⁷⁶
- het besluit van de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. om de registratie en facturatie van de zorg uit te besteden aan CashCure B.V., een structurele samenwerking met een, in dit geval, externe partij beoogde;
- uit het onderzoek is niet naar voren gekomen dat de RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. aan dit besluit van de RvB goedkeuring heeft gegeven maar wel dat dat de RvC (achteraf) wist van het uitbesteden aan CashCure B.V. en dat de RvC daar verder niet tegen is opgekomen;⁷⁷
- de dienstverlening van CashCure B.V. aan Slotervaartziekenhuis B.V. niet eerder is gestart dan na ondertekening door de RvB van de dienstverleningsovereenkomst op 29 februari 2016;
- de accountant over 2016 van oordeel is dat met de inzet van CashCure B.V. goede voorwaartse stappen waren gezet door Slotervaartziekenhuis B.V. op het gebied van compliant registreren en declareren en voorts dat CashCure B.V. de betrouwbare werking van de gebruikte software (CashCure Monitor), verder diende te borgen door het verkrijgen van de juiste certificering.⁷⁸ Zie hierover paragraaf 3.7.2 'Wisseling van accountant';
- de NZa in 2017 op basis van eigen onderzoek concludeerde dat er geen aanwijzingen waren voor onjuiste administratie en/of declaraties maar dat er wel vraagtekens waren over de voortgang van de implementatie door het ziekenhuis van het administratiesysteem van CashCure B.V. Zie hierna, paragraaf 3.6 'De (financiële) administratie: onderzoek NZa'.
- op basis van de beschikbare informatie niet kan worden vastgesteld of de dienstverlening van CashCure B.V. marktconform was, maar dat retrospectief gezien de inhuur van CashCure B.V.

72. CashCure B.V. wordt op 25-03-2015 opgericht door IntoZorg B.V. die op dat moment wordt vertegenwoordigd door haar bestuurders te weten: [REDACTED]

73. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

74. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

75. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

76. Bron: Vastgesteld verslag vergadering van de Directie van Slotervaartziekenhuis B.V. d.d. 29-06-2015.

77. Bronnen: notulen van de vergaderingen tussen de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur d.d. 20-03-2017 en 6-11-2017 en gesprek IGJ/NZa met de Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 25-09-2019.

78. Bron: Slotervaartziekenhuis B.V. – Managementletter EY 2016, d.d. 24-03-2017. Wat betreft de certificering gaat het om IASE 3402 type II certificering. Deze certificering heeft betrekking op risicomangement gerelateerd aan outsourcing door de gebruikersorganisatie, in dit geval Slotervaartziekenhuis B.V. en wordt in toenemende mate vereist door accountants van de gebruikersorganisatie, in dit geval EY. Processen die uitgevoerd worden door een serviceorganisatie hebben immers invloed op financiële en operationele processen en jaarrekening van de gebruikersorganisatie.

wel tot besparingen bij de ziekenhuizen zou hebben geleid. Voorts zou volgens de beschikbare informatie CashCure B.V. verlies hebben geleden op de dienstverlening.⁷⁹

Wijkermeer Investments B.V. en ING bank

In 2016 verkenden de heren De Boer en Winter de mogelijkheden voor het afsluiten van een lening van [REDACTED], met een looptijd van 10 jaar. Dit ter financiering van de verbouwing van Slotervaartziekenhuis B.V. ten behoeve van verhuur aan Atalmedial B.V. en Stichting Amsta.⁸⁰ Omdat onzeker was of ING (huisbank) een – in dit geval aanvullende – lening zou willen verstrekken, is tegelijkertijd ook een offerte-aanvraag bij Wijkermeer Investments B.V. gedaan. Dit met het doel een terugvalscenario te creëren wanneer financiering via de ING niet zou slagen. In mei 2017 bereikten de heren De Boer en Winter mondelinge overeenstemming over de voorgenomen lening met Wijkermeer Investments B.V. en is vervolgens de leningovereenkomst getekend. Echter, de ING bracht – tegen eerdere verwachtingen in – kort daarna ook een offerte uit, met betere voorwaarden. Slotervaartziekenhuis B.V. besloot daarom op 5 juli 2017 om het voorstel van de ING te accepteren en de overeenkomst met Wijkermeer te ontbinden. Ondanks de aan Wijkermeer te betalen boeterente en afsluitprovisie bleek de overeenkomst van de ING 'onder de streep' alsnog het meest voordelig. De belangrijkste voordelen van de lening bij de ING waren de looptijd en het rentepercentage. Zo had deze lening een looptijd van tien jaar had in plaats van vijf jaar zoals overeengekomen met Wijkermeer. De langere looptijd van de lening sloot beter aan bij de oorspronkelijke uitgangspunten van de heren De Boer en Winter, gelet op het doel van de lening namelijk financiering van een verbouwing met afschrijfduur van 20 jaar. [REDACTED]

[REDACTED] Relevant citaat in dit kader uit een in opdracht van de RvC opgesteld intern document van Slotervaartziekenhuizen B.V., 'Relaties met verbonden partijen' van 5 september 2018:

'Winter en De Boer hadden de RvC dienen te informeren over de lening met Wijkermeer, conform de statuten. Ook had de lening van ING ter goedkeuring voorgelegd dienen te worden aan de RvC. Collega Tichem is ook niet meegenomen in beide besluitvormingen. Beide besluiten zijn echter zonder goedkeuring van de RvC tot stand gekomen. Winter en De Boer geven aan dat zij nog nooit een financiering ter goedkeuring aan de RvC hebben voorgelegd, zij zich niet eerder hebben gerealiseerd dat diende te gebeuren, en constateren dat dit simpelweg fout is.'

3.6 De (financiële) administratie: onderzoek NZa

De NZa startte, op basis van de ervaringen met de transitiebedragen,⁸² in 2016 een onderzoek naar de declaraties, administratie en registratie van Slotervaartziekenhuis B.V. In november 2016 hebben toezichthouders van de NZa ter plekke onderzoek verricht.

In februari 2017 heeft de NZa Slotervaartziekenhuis B.V. bij brief laten weten dat het nadere onderzoek geen aanwijzingen had opgeleverd voor onjuiste administratie en/of declaraties. Wel kwamen uit het onderzoek tekortkomingen in de interne beheersing van de financiële administratie van Slotervaartziekenhuis B.V. naar voren. Over de verbeteringen op dit punt moest het

79. Bron: Slotervaartziekenhuis B.V. – Managementletter EY 2016, d.d. 24-03-2017.

80. Bron: intern document Slotervaartziekenhuis B.V., 'Relaties met verbonden partijen', d.d. 05-09-2018.

81. [REDACTED]

82. De NZa stelde destijds zogenoemde 'transitiebedragen' en bijbehorende 'verrekenbedragen' vast voor de transitie in 2012 en 2013 naar prestatiebekostiging in de ziekenhuissector. Ziekenhuizen die in deze periode meer inkomsten hadden dan voor de overgang naar prestatiebekostiging, moesten een deel van dat geld terugstorten in het zorgverzekeringsfonds. Ziekenhuizen die in die periode minder inkomsten hadden dan in de jaren daarvoor, kregen een deel van dat geld terug. Zo bleven de risico's van deze wijziging in de bekostiging beperkt voor de ziekenhuizen. De NZa stelde de definitieve verrekenbedragen voor het Slotervaartziekenhuis aanzienlijk lager vast dan het voorlopige bedrag, hetgeen resulteerde in een terugbetalingsverplichting voor het ziekenhuis. Het teveel ontvangen bedrag is in 2015 terugbetaald.

ziekenhuis in mei 2017 aan de NZa rapporteren. In deze rapportage diende het ziekenhuis antwoord te geven op de volgende vragen:

- Hoe zijn/worden de registratieachterstanden van geleverde zorg weggewerkt?
- Hoe verloopt de implementatie van een nieuw administratiesysteem van CashCure B.V.?
- Welke stappen heeft het ziekenhuis gezet (of gaat het ziekenhuis nog zetten) om de compliance-organisatie te versterken en een cultuurverandering te realiseren?

De NZa ontving de gevraagde rapportage in juli 2017. Op basis hiervan constateerde de NZa dat het ziekenhuis nog verbeteringen diende door te voeren. Hierover vonden in oktober 2017, februari 2018 en juli 2018 voortgangsgesprekken plaats en Slotervaartziekenhuis B.V. informeerde de NZa daarnaast ook schriftelijk over de voortgang van de verbeteringen. Uiteindelijk is het onderzoek van de NZa als gevolg van het faillissement van Slotervaartziekenhuis B.V. voortijdig beëindigd.

3.7 Jaarverantwoording

3.7.1 Jaarverslaggeving

De inspectie en de NZa hebben geconstateerd dat het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (jaarverslag) en de jaarrekening (hierna jaarstukken) van Slotervaartziekenhuis B.V. over de jaren 2014 tot en met 2016 structureel (te) laat kwamen.⁸³ In die periode heeft de inspectie het ziekenhuis hiervoor een reeks van maatregelen opgelegd.⁸⁴ Voorts zijn de jaarstukken over 2017 in het geheel niet gedeponereerd. Hiervoor heeft de inspectie het ziekenhuis op grond van de WTZi een last onder dwangsom opgelegd. Deze sanctie kon echter door het faillissement op 25 oktober 2018 niet worden geëffectueerd.⁸⁵ Over het niet of structureel te laat deponeren van de jaarstukken is toelichting gevraagd bij zowel de RvB/AVA als de RvC.

De RvB en de aandeelhouders hebben de inspectie en de NZa laten weten dat de auditcommissie van de RvC hierover meermaals met de accountant heeft gesproken. Niet alleen op eigen initiatief, maar ook op verzoek van de RvB. Dit leidde echter niet tot de beoogde versnelling. Volgens de RvB zou een van de knelpunten zijn geweest dat de accountant eerst zijn werkzaamheden bij MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. diende af te ronden alvorens te beginnen aan die van Slotervaartziekenhuis B.V. De accountant (EY) is echter van oordeel dat deze stellingname onjuist is en dat de controle van beide ziekenhuizen gelijktijdig liep en dat de oorzaak voor de vertraging onder andere is gelegen in het feit dat de door beide ziekenhuizen opgeleverde controle-informatie ontoereikend was.

De RvC was naar eigen zeggen ontevreden over de structurele vertraging in het proces rond deponering van de jaarstukken. De RvC heeft in een gesprek op 25 september 2019 met de inspectie en de NZa laten weten, dat na afronding van de jaarrekening 2015 weliswaar nog niet alles onder controle was, maar dat ingezette verbeteringen langzaam zichtbaar werden. Desondanks liet de kwaliteit van de rapportages volgens de RvC uiteindelijk te wensen over en was er te weinig sprake van sturing hierop door de RvB. Volgens de RvC stagneerde het verbeterproces vanwege discussie tussen de accountant EY en de heer De Boer bij de

83. Achter de volgende jaren is tussen haakjes de datum van aanlevering van de jaarstukken aangegeven: 2014 (1-12-2015); 2015 (20-6-2016); 2016 (9-11-2018).

84. Achter de volgende jaren van de jaarstukken zijn tussen haakjes de datum van een selectie van de door de inspectie opgelegde maatregelen aangegeven: 2014 (28-10-2015 last onder dwangsom); 2015 (4-4-2016 besluit afwijzing uitstelverzoek); 2016 (16-8-2017 last onder dwangsom / 18-12-2017 invorderingsbeschikking / 21-6-2018 dwangbevel).

85. Slotervaartziekenhuis B.V. had haar Jaarverantwoording Zorg (JMV) over de verslagjaar 2017, conform de bepalingen van de WTZi, uiterlijk op 01-06-2018 moeten publiceren. Omdat publicatie van het JMV uitbleef ontving Slotervaartziekenhuis B.V. van de inspectie op 09-07-2018 een Voornemen last onder dwangsom en op 04-09-2018 een last onder dwangsom. Op 25-10-2018 ging Slotervaartziekenhuis B.V. failliet. Om die reden kon de opgelegde sanctie niet worden geëffectueerd. Door het faillissement is er voorts ook geen JMV over het verslagjaar 2018 beschikbaar.

totstandkoming van de jaarrekening 2016. De RvC bleek naar eigen zeggen niet bij machte dit proces te keren.⁸⁶

3.7.2 Wisselingen van accountant

Slotervaartziekenhuis B.V. is enkele keren van accountantskantoor gewisseld. Na KPMG en EY werd het uiteindelijk Verstegen Accountants ingeschakeld om de cijfers van het ziekenhuis te controleren. De inspectie en de NZa hebben over de wisseling van accountants zowel aan de RvB als de RvC om een toelichting gevraagd. Zowel de RvC als de RvB en de aandeelhouders hebben de inspectie en de NZa laten weten dat zij na de overname van de aandelen op 31 december 2013 niet verder wilden met KPMG (de accountant die de jaarrekeningen ten tijde van de vorige bestuurder had goedgekeurd). Vervolgens werd gekozen voor EY als accountant voor Slotervaartziekenhuis B.V. omdat EY al de accountant was van MC IJsselmeerziekenhuizen waardoor synergievoordeel behaald zou kunnen worden.⁸⁷ Zoals aangegeven in paragraaf 3.2.2 (Raad van commissarissen), constateren de inspectie en NZa dat het Directiereglement van Slotervaartziekenhuis B.V. wat betreft de benoeming van de accountant tegenstrijdig is. Zo is in artikel 1 van het Directiereglement bepaald dat de RvC de accountant van de vennootschap benoemt en vervolgens is in artikel 6.3 bepaald dat de AVA de accountant benoemt op basis van de voordracht en het advies van de RvC.⁸⁸

Volgens de aandeelhouders kozen de RvC, de RvB en de aandeelhouders gezamenlijk voor EY als accountant voor Slotervaartziekenhuis B.V. De RvC heeft volgens de aandeelhouders weliswaar geen voordracht voor een nieuwe accountant gedaan, zoals vastgelegd in het Directiereglement, maar de RvC zou de keuze van de RvB voor EY wel hebben goedgekeurd.⁸⁹

In september 2017 stopte EY als accountant van Slotervaartziekenhuis B.V. omdat – volgens zowel de RvB als de RvC – het ziekenhuis voor EY een 'hoog risico-klant' was. Onder andere omdat, volgens de RvC, CashCure B.V. nog niet gecertificeerd was, gecombineerd met het imago probleem van Slotervaartziekenhuis B.V. In de brief 'Opzegging - niet continuering werkzaamheden Slotervaartziekenhuis B.V.' van EY aan de RvC en RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. van 13 september 2017 geeft EY aan (citaat):

'Wij constateren dat de controle van de jaarrekening over 2015 niet binnen de daarvoor geplande tijd is verlopen en ervaren dat momenteel wederom bij de controle van de jaarrekening 2016. Ons is gebleken dat u veel druk uitoefent op het proces tot spoedige afronding van onze werkzaamheden, de toonzetting in de diverse besprekingen (en documentatie in concept notulen) voor ons niet acceptabel is, de kwaliteit van oplevering en verslaggeving niet altijd voldoende is en u op onderdelen geen begrip toont voor onze controlebevindingen. Onze ervaring is dat wij hierdoor meer uren (hebben) moeten maken dan begroot om de kwaliteit van controle en jaarrekening te borgen. Tenslotte worden onze nota's niet tijdig voldaan. Deze constateringen leiden er voor ons toe dat wij onvoldoende in staat zijn om de door ons en de maatschappij gewenste kwaliteit van controle en de jaarrekening te verzekeren. Wij zijn van mening dat het beter is om in dergelijke situaties de opdrachtrelatie niet te continueren. [...]

86. Bronnen: gesprek IGJ/NZa met de Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 25-09-2019 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

87. Bronnen: gesprek IGJ/NZa met de AVA van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 18-11-2019 en intern document Slotervaartziekenhuis B.V. 'De laatste jaren van MC Slotervaart - Een verslag en analyse van feiten, achtergronden en ontwikkelingen over de periode 2014-2018 door de voormalige bestuurders, toezichthouders en aandeelhouders', d.d. 17-05-2019.

88. Art. 6.3. Directiereglement Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 24-12-2014.

89. Bron: gesprek IGJ/NZa met de AVA van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 18-11-2019.

*Op basis van de voornoemde overwegingen hebben wij derhalve besloten om niet beschikbaar te zijn voor de uitvoering van de controle van de jaarrekening 2017 van Slotervaartziekenhuis B.V. en gerelateerde entiteiten.*⁹⁰

Verstegen Accountants volgde EY op. Een aantal accountants van Verstegen kende de systemen bij Slotervaartziekenhuis B.V. omdat zij afkomstig waren van EY. De overstap naar Verstegen Accountants zou volgens de RvC het risico op te late publicatie van de jaarrekening moeten beperken.⁹¹ Verstegen Accountants is door de AVA benoemd op basis van voordracht en advies van de RvC. Dit conform artikel 6.3 van het Directiereglement van Slotervaartziekenhuis B.V.⁹²

3.8 Verbod op winstoogmerk

Uit de enkelvoudige resultatenrekeningen van Slotervaartziekenhuis B.V. blijkt dat in de jaren 2013, 2014 en 2015 verliezen zijn geleden tot een beloop van in totaal € 7.670.000,-. In 2016 is blijkens de enkelvoudige resultatenrekening een winst gemaakt van € 3.393.000,-. Deze winst is blijkens de jaarrekening toegevoegd aan de reserves en dus niet uitgekeerd. Van formele winstuitkeringen (dividend) is dus geen sprake geweest.

Om te kunnen onderzoeken of sprake is geweest van informele (winst)uitkeringen of uitkering van zorggelden aan de aandeelhouders of gelieerde partijen hebben de inspectie en de NZa forensisch accountants- en onderzoeksbureau Integis opdracht gegeven om onderzoek te doen naar financiële transacties van Slotervaartziekenhuis B.V. die plaatsvonden in de periode vanaf de overname van het ziekenhuis door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018. Integis heeft daarbij – voor zover de benodigde financiële gegevens door de curatoren en anderen konden worden verstrekt – de uitgaande geldstromen van Slotervaartziekenhuis B.V. in kaart gebracht en geanalyseerd, met uitzondering van de batchbetalingen. Zoals toegelicht in paragraaf 1.4.3 hebben de inspectie en de NZa geen volledig beeld verkregen over de uitgaande geldstromen. Uit de informatie waarover de inspectie en de NZa wel de beschikking hebben gekregen, is niet geconstateerd dat de aandeelhouders informele (winst)uitkeringen of uitkering van zorggelden hebben ontvangen.

90. Bron: brief van Ernst & Young Accountants LLP aan de raad van commissarissen en directie van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 13-09-2017.

91. Bron: gesprek IGJ/NZa met de Raad van Commissarissen van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 25-09-2019.

92. Bronnen: Vastgestelde verslagen vergadering van de Raad van Commissarissen en Directie, d.d. 11-12-2017 en 05-02-2018 en gesprek IGJ/NZa met de AVA van Slotervaartziekenhuis B.V., d.d. 18-11-2019.

HOOFDSTUK 4 – CONCLUSIES

In dit hoofdstuk beantwoorden de inspectie en de NZa de onderzoeksvragen zoals gespecificeerd in paragraaf 1.3, 'Onderzoeksvragen', te weten:

Was er in de periode vanaf de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018 bij Slotervaartziekenhuis B.V. sprake van (de schijn van) belangenverstrengeling, dan wel was sprake van het onttrekken van zorggeld en heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

De inspectie en de NZa beantwoorden deze vragen aan de hand van de bevindingen van het onderzoek zoals weergegeven in hoofdstuk 3. Vanuit het gezamenlijk kader voor het toezicht op goed bestuur van de inspectie en de NZa zijn de bevindingen van het onderzoek getoetst aan de van toepassing zijnde (zorg)wet- en regelgeving en, in relatie daarmee, de geldende governancecodes in de zorg (2010 en 2017), zoals uiteengezet in hoofdstuk 2 'Grondslagen en bevoegdheden inspectie en NZa'.

Op basis van de informatie waarover inspectie en de NZa de beschikking hadden en de bevindingen van onderhavig onderzoek, hebben de inspectie en NZa niet vastgesteld dat in de periode vanaf de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC Groep op 31 december 2013 tot aan het faillissement op 25 oktober 2018 sprake is geweest van overtreding van (zorg)wet- en regelgeving (Wmg, WTZi en uitvoeringsbesluit WTZi en Wkkgz) waar het gaat om de bestuurlijke organisatie (inclusief (schijn van) belangenverstrengeling) en/of het onttrekken van zorggeld. Wel heeft Slotervaartziekenhuis B.V. op andere onderdelen de WTZi overtreden door het structureel te laat deponeren van jaarstukken en het niet van te voren bij het CSZ melden en laten toetsen van de verhuur van medische ruimte. Voorts is er sprake geweest van overtreding van de bepalingen uit de Governance Codes Zorg (2010 en 2017) die zien op het vermijden van de schijn van belangenverstrengeling. Deze conclusies worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.1 Deelconclusies ten aanzien van de naleving van (zorg)wet- en regelgeving

4.1.1 Artikel 36 Wmg

Gebrekkige interne beheersing van de financiële zorgadministratie echter geen aanwijzingen dat het hiermee de wet werd overtreden

Zowel voor als na de overname van Slotervaartziekenhuis B.V. door de MC-Groep had het ziekenhuis te kampen met financiële problemen die onder andere werden veroorzaakt door structurele achterstanden bij de registratie en de facturering van de geleverde zorg en problemen bij het doorvoeren van noodzakelijke besparingen. Uit zowel de managementletter van EY uit 2016 als de rapportage van de NZa uit 2017 blijkt dat er bij Slotervaartziekenhuis sprake was van een gebrekkige interne beheersing van de financiële zorgadministratie. De inspectie en de NZa concluderen dat Slotervaartziekenhuis B.V. op het moment van faillissement nog niet de door de NZa in 2017 gewenste versterking van de interne beheersing had afgerond, zoals ook in paragraaf 3.6 uiteengezet. Er zijn evenwel geen aanwijzingen dat hiermee artikel 36 Wmg werd overtreden.

4.1.2 Artikel 5 lid 2 WTZi

Geen (in)formele winstuitkering of onttrekking van zorggeld

Zoals uiteengezet in paragraaf 3.8 heeft Slotervaartziekenhuis B.V. in de onderzochte periode alleen in 2016 winst gemaakt. Deze winst is niet uitgekeerd, maar toegevoegd aan de reserves. Formele winstuitkeringen (dividend) aan aandeelhouders hebben niet plaatsgevonden. Het verbod op winsttoogmerk, zoals neergelegd in artikel 5, tweede lid, WTZi is dan ook niet overtreden. Uit het in opdracht van de inspectie en de NZa door forensisch accountants- en onderzoeksbureau Integris verrichte onderzoek is, op basis van de beschikbare informatie,⁹³ voorts niet gebleken van informele winstuitkeringen of andere vormen van onttrekking van zorggeld, zoals niet marktconforme transacties.

4.1.3 Artikelen 15 en 16 WTZi

Jaarverslaggeving structureel (te) laat, kwaliteit van financiële rapportages aan accountant onvoldoende, geen verbetering over de jaren heen

In paragraaf 3.7.1 over de jaarverslaggeving is uiteengezet dat de jaarstukken van Slotervaartziekenhuis B.V. over de jaren 2014 tot en met 2016 structureel (te) laat kwamen en dat de jaarstukken over 2017 niet zijn gedeponereerd.⁹⁴ Het niet of niet tijdig deponeren van jaardocumenten is in strijd met het bepaalde bij en krachtens de artikelen 15 en 16 van de WTZi. Voor de geconstateerde overtredingen heeft de inspectie het ziekenhuis in de periode 2015-2018 diverse maatregelen opgelegd waaronder (voornemens tot) lasten onder dwangsom, een invorderingsbeschikking en een dwangbevel.⁹⁵

In onderhavig onderzoek is naar voren gekomen dat EY, de toenmalige accountant, de relatie met Slotervaartziekenhuis B.V. verbrak, onder andere omdat EY de gewenste kwaliteit van de wettelijke controle van de jaarrekeningen niet kon verzekeren.⁹⁶ De inspectie en de NZa stellen vast dat de kwaliteit van controle-informatie (rapportages) voor de externe accountant ontoereikend was en dat de RvB onvoldoende sturing gaf om de situatie te verbeteren en de jaarstukken wel op tijd te deponeren. Ook is het de RvC over de jaren niet gelukt om hierin verbetering te bewerkstelligen bij de bestuurders die hiervoor eindverantwoordelijk zijn.

4.1.4 Artikel 18 WTZi

Verhuur van medische ruimte niet gemeld bij het CSZ

In 2015 en 2016 verhuurde Slotervaartziekenhuis B.V. een medische ruimte aan DC Klinieken (DC Groep). Op grond van artikel 18 WTZi had de RvB van Slotervaartziekenhuis B.V. de verhuur en marktconformiteit van de huurprijs van deze transacties van tevoren, en in overeenstemming met de 'Beleidsregel vervreemding onroerende zaken'⁹⁷ bij het College Sanering Zorginstellingen gemeld en getoetst moeten worden. Op basis van de informatie waarover de inspectie en NZa beschikken is dit, in strijd met artikel 18 WTZi, niet gebeurd. Door het faillissement kan de inspectie voor deze geconstateerde overtreding van de WTZi geen herstelsanctie opleggen. Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de huurprijs niet marktconform was.

93. Zie paragraaf 1.2 Focus op Slotervaartziekenhuis en paragraaf 1.4.3 Beperkingen van het onderzoek.

94. Achter de volgende jaren is tussen haakjes de datum van aanlevering van de jaarstukken aangegeven: 2014 (1-12-2015); 2015 (20-6-2016); 2016 (9-11-2018).

95. Achter de volgende jaren van de jaarstukken zijn tussen haakjes de datum van een selectie van opgelegde maatregelen aangegeven: 2014 (28-10-2015 last onder dwangsom); 2015 (4-4-2016 besluit afwijzing uitstelverzoek); 2016 (16-8-2017 last onder dwangsom / 18-12-2017 invorderingsbeschikking / 21-6-2018 dwangbevel); 2017 (4-9-2018 last onder dwangsom).

96. Zie paragraaf 3,7.2. Wisseling van accountant.

97. Beleidsregel vervreemding onroerende zaken van het College sanering zorginstellingen, geldend van 01-02-2013 t/m 15-01-2020. De regeling is per 16-01-2020 herzien.

4.1.5 Transparantie-eisen in de zin van de artikelen 6.1 t/m 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi

Bestuursstructuur voldeed aan de wettelijke eisen

De inspectie heeft geen overtreding van de transparantie-eisen vastgesteld.⁹⁸ Slotervaartziekenhuis B.V. beschikte over een toezichthoudend orgaan en voldeed ook aan de andere formele eisen die in deze bepalingen aan een WTZi-toegelaten instelling worden gesteld.

4.1.6 Artikel 3 Wkkgz

In de onderzoeksperiode tweemaal een aanwijzing opgelegd en kanttekeningen bij de bestuurlijke organisatie

In 2016 heeft de inspectie op grond van de Wkkgz, waaronder artikel 3, tweemaal een aanwijzing opgelegd aan Slotervaartziekenhuis B.V. vanwege geconstateerde risico's voor goede zorg. Deze risico's waren niet alleen zorginhoudelijk van aard maar hingen ook samen met de besturing van het ziekenhuis.⁹⁹ Het onderhavige onderzoek heeft zich primair gericht op goed bestuur. Net als bekwaamheid van zorgverleners zijn bestuurlijke bekwaamheden, waaronder het voeren van een integrale bedrijfsvoering, te beschouwen als randvoorwaarden voor de organisatie van goede zorg. Vanuit de onderzoeksvraag plaatsen de inspectie en NZa kanttekeningen ten aanzien van de bestuurlijke organisatie van Slotervaartziekenhuis B.V. In de paragrafen hierna met de deelconclusies over de naleving van de governancecode zorg (4.2) wordt daarop ingegaan. Daarbij komt ook de naleving van artikel 3 Wkkgz aan de orde.

4.2 Deelconclusies ten aanzien van de naleving van de governancecodes in de zorg

Zoals in hoofdstuk 2 betreffende de grondslagen van onderhavig onderzoek is toegelicht, hanteren de inspectie en de NZa de Governancecode Zorg als een breed gedragen veldnorm om de toepasselijke wettelijke normen nader te concretiseren.

In het kader van het door de minister gevraagde onderzoek naar (de schijn van) belangenverstremgeling is van belang hetgeen in paragraaf 2.6 van de Governancecode Zorg 2017 is opgenomen over belangentegenstellingen. In onderdeel 2.6.1 is tot uitdrukking gebracht dat elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstremgeling van enig lid van de raad van bestuur of van de raad van toezicht en de zorgorganisatie wordt voorkomen en de schijn hiervan wordt vermeden.¹⁰⁰ Voornoemde normen hanteert de inspectie als concretisering van artikel 3 Wkkgz (in de zin van goed bestuur als randvoorwaarde voor de organisatie van goede zorg) en artikel 5, tweede lid, WTZi (het verbod op winstogmerk).

Naast de vraag of sprake is geweest van belangenverstremgeling heeft de minister voorts in meer brede zin de vraag gesteld of de bestuurders de Governancecode Zorg hebben nageleefd. Gelet op de bevindingen van onderhavig onderzoek zijn daarbij de volgende bepalingen van de Governancecode Zorg van belang. In onderdeel 5.2.2 van de Governancecode Zorg 2017 is vastgelegd dat in de statuten vastligt welke besluiten van de raad van bestuur voorafgaande

98. De vereisten zoals neergelegd in artikel 9, eerste lid, sub b, WTZi jo. de artikelen 6.1 t/m 6.5 van het Uitvoeringsbesluit WTZi worden aangeduid als de transparantie-eisen. Transparant moet zijn op welke wijze het organisatorisch verband in elkaar steekt en er moet sprake zijn van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.

99. Zie paragraaf 3.3 Positie van de raad van commissarissen onder 'Bevindingen uit eerdere toezichtactiviteiten'.

100. Artikel 3.3.1 van de Zorgbrede Governancecode 2010 bepaalde materieel hetzelfde.

goedkeuring nodig hebben van de raad van toezicht. De Governancecode Zorg 2017 schrijft voor dat in ieder geval het aangaan van een duurzame samenwerking die van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie aan de interne toezichthouder dient te worden voorgelegd. Daarnaast schrijft onderdeel 5.5 voor dat de RvB zorgdraagt voor zorgvuldige besluitvorming naar procedure, proces en inhoud. Bij zorginstellingen dient te allen tijde sprake te zijn van een volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances*. Een interne toezichthouder die voldoende bestuurlijk tegenwicht biedt is daar een belangrijk onderdeel van. Artikel 4.1.1. van de Zorgbrede Governancecode 2010 en artikelen 6.4.1. en 6.5 van de Governancecode Zorg 2017 bepalen dat de werkgeversrol¹⁰¹ ten aanzien van de bestuurders in beginsel is belegd bij de intern toezichthouder. Voornoemde normen hanteert de inspectie als concretisering van – in het bijzonder – de norm van goed bestuur in de zin van artikel 3 Wkkgz.

De hierboven aangehaalde normen van de Governancecodes Zorg (2010-2017) komen aan de orde in de volgende twee paragrafen met deelconclusies ten aanzien van de naleving van de governancecodes in de zorg.

4.2.1 (Schijn van) belangenverstremgeling en voorafgaande goedkeuring door de RvC van besluiten RvB

Transacties met verbonden partijen

De inspectie en de NZa hebben geconstateerd dat sprake is geweest van rechtshandelingen tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en vijf partijen waarin de middellijk bestuurders en aandeelhouders van Slotervaartziekenhuis B.V. een aandelenbelang hadden (zogenaamde verbonden partijen).¹⁰² Op grond van de interne reglementen¹⁰³ zoals die golden bij Slotervaartziekenhuis B.V., zou de besluitvorming binnen het Slotervaartziekenhuis B.V. in het geval van rechtshandelingen met verbonden partijen exclusief bij de RvC moeten liggen. De inspectie en de NZa concluderen dat deze interne reglementen niet steeds zijn nageleefd en dat bij de rechtshandelingen met drie van de vijf verbonden partijen, de interne besluitvorming niet bij de RvC was belegd.¹⁰⁴

De inspectie en de NZa constateren dat als gevolg van rechtshandelingen met verbonden partijen waarbij de RvC niet is gekend in de besluitvorming, de schijn van belangenverstremgeling niet is vermeden. Op grond van de Governancecodes Zorg dient de schijn van belangenverstremgeling vermeden te worden en dient de interne toezichthouder betrokken te worden om daadwerkelijke belangenverstremgeling te voorkomen.¹⁰⁵ Hieraan is in dit specifieke geval dus niet voldaan.

De inspectie en NZa concluderen dat de RvC bij een aantal transacties met verbonden partijen geen rol heeft gespeeld in de besluitvorming. Hierdoor is de schijn van belangenverstremgeling bij deze transacties niet vermeden. Uit het onderzoek naar de hiervoor genoemde transacties is overigens niet gebleken dat deze transacties niet marktconform waren, zodat als gevolg van deze rechtshandelingen niet is gebleken van materiële onttrekkingen van zorggeld of risico's voor de goede zorgverlening (zie ook de paragraaf 4.1 hiervoor).

101. Waaronder in ieder geval moet worden verstaan blijktens de governancecodes het benoemen, schorsen, ontslaan van bestuurders, evalueren van bestuurders en verlenen van décharge en de arbeidsvoorwaarden (beloning, contractduur, rechtspositie) van bestuurders (artikel 6.5.2 Governancecode Zorg 2017 en artikel 4.2.1 van de Zorgbrede Governancecode 2010).

102. Zie paragraaf 3.5.1. Transacties met verbonden partijen.

103. Artikel 10.7 en 10.8 van het Directiereglement en het Reglement tegenstrijdige belangen. Zie onder andere paragrafen 3.2.1 Raad van bestuur en 3.5.1. Transacties met verbonden partijen.

104. Zie paragraaf 3.5.1. Raad van bestuur.

105. Artikel 3.3.1 van de Zorgbrede Governancecode 2010 en artikel 2.6.1 van de Governancecode Zorg 2017.

Transacties met niet verbonden partijen

De inspectie en de NZa concluderen dat de RvC op grond van artikel 17 onder a van de statuten van Slotervaartziekenhuis B.V.¹⁰⁶ en op grond van artikel 4.1. onder 2 van op dat moment geldende Zorgbrede Governancecode (2010)¹⁰⁷ vooraf goedkeuring had moeten geven aan het aangaan van de structurele samenwerking met een niet aan het ziekenhuis verbonden partij namelijk CashCure B.V. waaraan met ingang van 2016 de volledige facturering en incasso van debiteuren werd uitbesteed. Dat is niet gebeurd. Wel is gebleken dat de RvC (achteraf) wist van de uitbesteding aan CashCure B.V.

Ondanks de uitdrukkelijke eis van de bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V. dat de manager Financiën en Control geen betrokkenheid meer mocht hebben bij CashCure B.V. (hij was wel betrokken bij de oprichting van CashCure B.V.) bleef hij CashCure B.V. om niet adviseren. Daarbij is van belang dat zowel de Governancecodes zorg als de Statuten en het Regelement tegenstrijdige belangen van Slotervaartziekenhuis B.V.¹⁰⁸ zich richten op het vermijden van belangenverstremgeling bij de bestuurders en dit niet speelde op bestuurlijk niveau. Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de transacties tussen Slotervaartziekenhuis B.V. en CashCure B.V. niet marktconform zouden zijn. (zie ook de paragraaf 4.1 hiervoor).

Voorts had de RvC op grond van de statuten vooraf goedkeuring moeten verlenen aan een leningovereenkomst met een private partij, welke uiteindelijk is ontbonden, omdat huisbankier ING Bank toch bereid bleek de benodigde financiering onder passende voorwaarden te verstrekken. Hoewel dit goedkeuringsrecht van de RvC niet in de Governancecode Zorg 2017 is vastgelegd, was een dergelijk recht wel in de statuten van het ziekenhuis opgenomen. Daarom moest op grond van onderdelen 5.2.2 en 5.5 van de Governancecode Zorg 2017 wel goedkeuring worden gevraagd aan de RvC.

Uit het voorgaande volgt dat de RvC bij bovenstaande gelegenheden in onvoldoende mate zijn toezichthoudende rol heeft kunnen vervullen. Voorts heeft de RvC zelf vraagtekens gezet bij de (kwaliteit van de) informatievoorziening vanuit het bestuur naar de RvC waardoor risicoanalyses niet mogelijk waren en prioriteiten met name intuïtief werden vastgesteld.¹⁰⁹

De inspectie en NZa concluderen dat de vastgestelde overtredingen van de governancecodes in de zorg te aanzien van (de schijn van) belangenverstremgeling en het uitblijven van voorafgaande goedkeuring door de RvC van besluiten RvB, niet dusdanig van aard zijn dat deze zijn te kwalificeren als overtreding van artikel 3 Wkkgz (in de zin van goed bestuur als randvoorwaarde voor de organisatie van goede zorg) als van artikel 5, tweede lid WTZi (verbod op winsttoegmerk).

4.2.2 Werkgeversrol niet belegd bij onafhankelijk orgaan

Op grond van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek is het toegestaan dat de AVA gevormd wordt door dezelfde personen die (uiteindelijk) de bestuurders zijn. In het bedrijfsleven komt dit veelvuldig voor. Wanneer sprake is van een AVA (en geen sprake is van toepasselijkheid van het structuurregime)¹¹⁰ worden bestuurders benoemd, geschorst en ontslagen door de AVA (tenzij uit

106. Artikel 17 van de statuten 2015 ziet op besluiten van de directie die onderworpen zijn aan voorafgaande goedkeuring van de raad van commissarissen. Artikel 17 onder a. ziet onder andere op het aangaan van langdurige samenwerkingsverbanden die van ingrijpende betekenis zijn voor de vennootschap.

107. In de Governancecode Zorg (2017) is dit voorgeschreven in onderdeel 5.5.2.

108. Zie paragraaf 3.2.1. Raad van bestuur.

109. Zie paragraaf 3.3. Positie van de raad van commissarissen.

110. Bij grote besloten vennootschappen (en naamloze vennootschappen) is op grond van de wet sprake van een verplichte raad van commissarissen met meer bevoegdheden. Op grond van artikel 2:263 BW dient een besloten vennootschap opgaaf te doen als (a) het geplaatste kapitaal inclusief de reserves € 16 miljoen of meer bedragen, (b) een wettelijk verplichte ondernemingsraad is ingesteld en (c) meer dan 100 werknemers in Nederland werkzaam zijn. Als een vennootschap gedurende waaromtrent een dergelijke opgaaf drie jaar achtereenvolgens is ingeschreven, is een grote vennootschap die haar statuten conform de wet zal moeten aanpassen (artikel 2:264 BW).

de statuten of de wet anders voortvloeit). Op deze wijze was het ook bij Slotervaartziekenhuis B.V. geregeld. De Governancecodes Zorg (2010-2017) schrijven voor dat de werkgeversrol ten aanzien van de bestuurders in beginsel is belegd bij de intern toezichthouder.¹¹¹ Dit betekent dat de RvC bestuurders in de zorg moet kunnen benoemen, beoordelen, belonen, schorsen en ontslaan.

De RvC van Slotervaartziekenhuis B.V. had weliswaar de bevoegdheid om een bestuurder te schorsen, maar een dergelijk besluit kon weer ongedaan worden gemaakt door de AVA. Dit terwijl de enig aandeelhouder, en daarmee de AVA, van Slotervaartziekenhuis B.V. vrijwel de gehele onderzoeksperiode was vertegenwoordigd door dezelfde personen als de uiteindelijk bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V.¹¹² In een conflictsituatie zou de RvC niet bij machte zijn geweest om de bestuurders te ontslaan. Hiermee voldeed Slotervaartziekenhuis B.V. niet aan de het vereiste uit de Governancecodes Zorg dat de werkgeversrol ten aanzien van het bestuur onafhankelijk moet worden belegd bij de RvC. Naar het oordeel van de inspectie en de NZa heeft de RvC van het Slotervaartziekenhuis B.V. de werkgeversrol onvoldoende kunnen vervullen. Dit doet afbreuk aan een volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances* zoals de Governancecodes in de zorg voorstaan.

111. Artikel 4.1.1. van de Zorgbrede Governancecode 2010 en artikelen 6.4.1. en 6.5 van de Governancecode Zorg 2017.

112. Zie paragrafen 3.2.1 Raad van bestuur, 3.2.3 Algemene vergadering van aandeelhouders en 3.3 Positie van de raad va commissarissen.

HOOFDSTUK 5 – AANBEVELING

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de RvC beperkt was in het bieden van bestuurlijk tegenwicht als gevolg van de rechtsvorm waarin Slotervaartziekenhuis B.V. werd gedreven en de wijze waarop de interne governance was ingericht. Juist bij een grote maatschappelijke onderneming, zoals Slotervaartziekenhuis B.V., die gericht is op het verlenen van curatieve, medisch specialistische zorg aan patiënten, dient naar het oordeel van de inspectie en de NZa er sprake te zijn van een volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances*. Een dergelijk systeem draagt bij aan het vermijden van de schijn van belangenverstrengeling.

Dat een zorgorganisatie de schijn van belangenverstrengeling moet vermijden is opgenomen in de Governancecodes Zorg (2010 en 2017). Onderdeel van een volwaardig en goed functionerend systeem van *checks & balances* is dat de RvC voldoende bestuurlijk tegenwicht kan bieden, zeker in de situatie waarbij sprake is van een dubbelrol tussen aandeelhouders en bestuurders. De WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi bevatten geen specifieke bepalingen die zien op zorginstellingen met aandeelhouders, zoals een B.V. of een N.V. De voor het onderzoek van toepassing zijnde governancecodes in de zorg (2010 en 2017) bevatten wel bepalingen die zien op zorgorganisaties met aandeelhouders. Deze bepalingen lijken meer te zijn toegesneden op de situatie waarbij de organen RvB, RvC en AVA strikt gescheiden zijn, zodat ieder van deze gremia een volwaardige rol kan vervullen in het systeem van *checks & balances*.¹¹³

Slotervaartziekenhuis B.V. was een besloten vennootschap (B.V.) waarbij sprake was van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders. Dat is toegestaan. Bij zorginstellingen in de curatieve en/of de langdurige zorg die zijn vormgegeven als vennootschap – en waarbij sprake is of kan zijn, van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders – zou naar oordeel van de inspectie en de NZa echter sprake moeten zijn van een onafhankelijk intern toezichthoudend orgaan dat volwaardig tegenwicht kan bieden aan het bestuur waaronder het vervullen van de volledige werkgeversrol ten aanzien van het bestuur. Het gaat tenslotte om maatschappelijke organisaties die naast premies voor de verplichte zorgverzekering, (uiteindelijk) grotendeels uit publieke middelen worden gefinancierd.¹¹⁴ Bij Slotervaartziekenhuis B.V. lag de bevoegdheid om bestuurders te ontslaan niet bij de RvC, maar bij de AVA. Doordat de leden van de AVA en de bestuurders van Slotervaartziekenhuis B.V. dezelfde personen waren, was er geen onafhankelijk orgaan belast met het benoemen, belonen, beoordelen, schorsen en ontslaan van bestuurders.

Gelet op het voorgaande komen de inspectie en NZa met de volgende aanbeveling voor de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. De problematiek die

113 In voetnoot 22 van de Governancecode Zorg 2017 is weliswaar opgenomen dat specifieke eisen gesteld worden bij een zorgorganisatie waarbij één of meer aandeelhouders de raad van bestuur vormen, maar het betreft hier de extra WTZi-Transparantie-eisen gesteld door het CIBG die uitsluitend van toepassing zijn op een zorgonderneming waarbij er sprake is van één directeur die enig aandeelhouder is en niet op (grote) vennootschappen met meer aandeelhouders die de raad van bestuur vormen.

114. De vergoeding van curatieve zorg in Nederland wordt geregeld op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het systeem van de Zvw heeft zowel publieke als private elementen. Zo ontvangen zorgverzekeraars ter financiering van de uitgaven enerzijds onder meer de door hun verzekerden betaalde premies voor de verplichte zorgverzekering en anderzijds middelen via het Zorgverzekeringsfonds. Dit laatste gebeurt door middel van de risicoverevening. Hierbij ontvangen zorgverzekeraars uit het fonds een zogenaamde vereveningsbijdrage waarvan de hoogte afhankelijk is van de gezondheid van de verzekerden. Over de jaren 2015 t/m 2018 bedroeg het totaal aan risicovereveningsbijdragen van de overheid aan zorgverzekeraars per jaar gemiddeld ca. 23 miljard euro. Bron: Zorginstituut Nederland 'Publicatie Zvw 2006–2020'.
De vergoeding van langdurige zorg in Nederland wordt geregeld via het Fonds langdurige zorg (Flz). In de periode 2015–2018 bedroegen de Wlz-lasten van de overheid gemiddeld ruim 18 miljard euro per jaar. Bron: Zorginstituut Nederland 'Exploitatie Fonds langdurige zorg' 2015–2020.
Daarnaast kunnen zorgaanbieders voor bepaalde vormen van zorg onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage c.q. subsidie ten laste van het Zorgverzekeringsfonds dan wel het Fonds langdurige zorg.

op basis van onderhavig onderzoek naar voren is gekomen ten aanzien van een dubbelrol tussen aandeelhouders en bestuurders, gerelateerd aan de gekozen rechtsvorm,¹¹⁵ kan zich immers in alle domeinen van de zorg voordoen, niet alleen bij ziekenhuizen. Ook is de aanbeveling gericht aan de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) als verantwoordelijke organisatie voor de Governancecode Zorg.

Aanbeveling

De inspectie en de NZa zijn van oordeel dat de interne toezichthouder van grotere zorgvennootschappen standaard met de zwaardere (werkgevers)rol moet worden belast. Om die reden bevelen zij aan om dit in zorgwet- en regelgeving vast te leggen en de Governancecode Zorg hierop aan te passen. Hiermee wordt gerealiseerd dat de interne toezichthouder van een grotere¹¹⁶ zorgaanbieder die de rechtsvorm van een besloten of naamloze vennootschap heeft, een volwaardige rol kan vervullen in het systeem van *checks & balances*. Ook in het geval er sprake is of kan zijn van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders. De inspectie en NZa zijn van mening dat de belangen van goed bestuur en integere bedrijfsvoering hiermee gediend zijn.

115 Een dubbelrol tussen aandeelhouders en bestuurders kan zich voordoen bij zowel bij een B.V. als bij een N.V. Voorts is denkbaar dat deze situatie zich ook voor kan komen bij een coöperatie (een bijzondere vorm van een vereniging) wanneer er sprake is van een dubbelrol tussen leden en het bestuur.

116. Om te bepalen wanneer sprake is van een grotere zorgonderneming zou een omvang van ten minste 100 werknemers en een verplichte OR in de vennootschap of het concern gehanteerd kunnen worden. Dat sluit aan bij de vereisten b. en c. zoals opgenomen in de artikelen 2:153 en 2:263 BW. Vereiste a. zou dan niet moeten gelden omdat grotere zorgondernemingen die drempel desalniettemin niet altijd halen, zoals bij Slotervaartziekenhuis B.V. het geval was.

