

Vergaderjaar 2020–2021

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 299

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2020

Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer toegezegd de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) te vragen onderzoek te doen naar onbehoorlijke financiële constructies bij de in oktober 2018 failliet verklaarde ziekenhuizen van de MC-Groep, te weten het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Hierbij zend ik u het rapport toe dat betrekking heeft op het MC Slotervaartziekenhuis¹ en geef ik u in mijn reactie op het rapport.

Achtergrond

Op 25 oktober 2018 sprak de rechtbank de faillissementen uit van Slotervaartziekenhuis B.V. en MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. Deze faillissementen hebben tot veel maatschappelijke onrust geleid. Er werden verschillende onderzoeken ingesteld om te onderzoeken hoe dit heeft kunnen gebeuren en om lessen te trekken voor de toekomst. Er zijn sindsdien verschillende rapporten verschenen, te weten het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, het rapport van de onderzoekscommissie faillissementen ziekenhuizen (commissie Van Manen) en een viertal toezichtsrapporten door de IGJ. De gebundelde beleidsreactie op deze rapporten is op 19 juni 2020 aan uw Kamer toegezonden.²

Vraagstelling

Mijn ambtsvoorganger heeft, naast het instellen van de onafhankelijke onderzoekscommissie faillissementen ziekenhuizen, de IGJ en NZa gevraagd om onderzoek te doen naar onbehoorlijke financiële constructies bij het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Meer concreet zijn de volgende vragen gesteld:

- 1) Hebben (de bestuurders van) de ziekenhuizen de Governancecode Zorg nageleefd?

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 31 016, nr. 288.

- 2) Is er sprake (geweest) van belangenverstrengeling, en zo ja: heeft dit geleid tot overtreding van (zorg)wet- en regelgeving?

De NZa en IGJ zijn ter beantwoording van deze vragen nagegaan of er bij de failliete ziekenhuizen sprake was van goed bestuur en een professionele en integere bedrijfsvoering. Ook hebben zij onderzocht of er niet-marktconforme transacties zijn geweest ten gunste van bestuurders en aandeelhouders. Tot slot zijn de IGJ en NZa gevraagd om te onderzoeken of aanvullende instrumenten mogelijk en gewenst zijn om te weten of bestuurders van zorginstellingen via belangenverstrengeling zichzelf kunnen verrijken ten koste van de zorginstelling. De IGJ en NZa hebben de gang van zaken bij het Slotervaartziekenhuis uitgebreid getoetst aan de geldende wet- en regelgeving, en aan de Governancecode Zorg. Hieronder noem ik de voornaamste conclusies.

Overtredingen wettelijke bepalingen

Op basis van de informatie waarover de IGJ en de NZa de beschikking hadden en de bevindingen van onderhavig onderzoek, hebben de IGJ en de 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. Zo zijn de jaarstukken structureel te laat gedeponneerd en is eenmaal de verhuur van medische ruimte niet van tevoren bij het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) gemeld waar dat wel had moeten. Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de huurprijs van de medische ruimte niet marktconform was.

Overtreding Governancecode Zorg

Met betrekking tot de Governancecode Zorg luidt de conclusie dat de bepalingen uit de Governancecodes Zorg (2010 en 2017) zijn overtreden met betrekking tot het voorkomen van de schijn van belangenverstrengeling. De interne toezichthouder (de Raad van Commissarissen, hierna: RvC) is namelijk bij een aantal transacties met verbonden partijen niet door het bestuur betrokken, waar dat wel had moeten gebeuren. Hierdoor is de schijn van belangenverstrengeling 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. Met andere woorden; de vastgestelde overtredingen van de governancecodes in de zorg ten aanzien van (de schijn van) belangenverstrengeling en het uitblijven van voorafgaande goedkeuring door de RvC van besluiten RvB, zijn niet dusdanig van aard dat deze zijn te kwalificeren als overtreding van artikel 3 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), in de zin van goed bestuur als randvoorwaarde voor de organisatie van goede zorg, als van artikel 5, tweede lid van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) ten aanzien van het verbod op winstoogmerk.

De positie van de RvC

Naast het al dan niet overtreden van wettelijke bepalingen of bepalingen uit de governancecodes in de zorg, trekken de IGJ en NZa de conclusies dat de RvC maar beperkt in staat was om bestuurlijk tegenwicht te bieden aan

het bestuur. Dit was het gevolg van de wijze waarop de interne governance was ingericht binnen de rechtsvorm waarin Slotervaartziekenhuis B.V. werd gedreven. Slotervaartziekenhuis B.V. was namelijk een besloten vennootschap (B.V.) waarbij sprake was van een dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders. Bij Slotervaartziekenhuis B.V. lag de bevoegdheid om bestuurders te ontslaan niet bij de RvC, maar bij de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (hierna: AVA). Hierdoor zou bijvoorbeeld een besluit van de RvC om een of meerdere bestuurders te schorsen weer ongedaan gemaakt kunnen worden door de aandeelhouders. Gelet op de dubbelrol tussen bestuurders en aandeelhouders was de onafhankelijke rol en positie van de RvC onvoldoende volgens de IGJ en NZa.

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 Governancecodes Zorg (2010–2017) schrijven voor dat de werkgeversrol ten aanzien van de bestuurders in beginsel is belegd bij de intern toezichthouder, hoewel het mogelijk is deze rol statutair bij de AVA te beleggen. De huidige Governancecode Zorg lijkt daarbij wel uit te gaan van een strikte scheiding van bestuur, AVA en RvC.

Aanbeveling

De IGJ 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 grotere 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 IGJ en de NZa zijn van mening dat de belangen van goed bestuur en integere bedrijfsvoering hiermee gediend zijn.

Appreciatie

Ik dank de IGJ en de NZa voor het diepgravende onderzoek dat zij hebben uitgevoerd. Ten aanzien van de geconstateerde onvolkomenheden met betrekking tot de bepalingen van de WTZi die betrekking hadden tot het structureel te laat indienen van de jaarrekening, heeft de IGJ destijds al de nodige verbetermaatregelen afgedwongen. De tijdens het onderzoek geconstateerde overtreding van de WTZi ten aanzien van het niet van het voren bij het CSZ melden van verhuur van medische ruimte zou in een normale situatie aanleiding zijn geweest om verbeteracties af te dingen. Door het faillissement kan de IGJ voor deze geconstateerde overtreding van de WTZi vanzelfsprekend geen herstelsanctie meer opleggen. Ik waardeer dat de NZa en IGJ transacties, waarbij overtreding van de governancecodes in de zorg met betrekking tot het voorkomen van de schijn van belangenverstrengeling is vastgesteld, hebben getoetst op marktconformiteit. Hiervoor is de hulp van een forensisch accountants- en onderzoeksbureau ingeschakeld. Uit dit onderzoek zijn evenwel geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de transacties in kwestie hebben geleid tot onttrekkingen van zorggeld of risico's voor de goede zorgverlening.

Ik heb met belangstelling kennisgenomen van de aanbeveling om de interne toezichthouder van grotere zorgvennootschappen met een zwaardere werkgeversrol te belasten. Deze aanbeveling is in lijn met de aanbeveling van de commissie Van Manen om te zorgen voor voldoende

countervailing power binnen een zorginstelling en de RvC hierop toe te rusten. Op basis van het BW heeft de RvC een dergelijke rol al bij zogeheten structuurvennootschappen. Het Slotervaartziekenhuis kwalificeerde echter niet als structuurvennootschap omdat de omzetrempel voor het structuurregime (net) niet werd gehaald.³

Ik interpreteer de aanbeveling van de IGJ en NZa zo, dat onderzocht moet worden of de werkgeversrol van de RvC onder het structuurregime uit het BW toebedeeld zou moeten worden aan de RvC bij grote zorginstellingen. Wat dan onder grote zorginstellingen verstaan moet worden, vraagt nadere invulling. Met andere woorden, het toepassingsbereik van het structuurregime uit het BW zou moeten worden opgerekt, concreet door de omzetrempel voor de structuurvennootschap te verlagen voor de zorg.

Ik onderschrijf de intentie die ten grondslag ligt aan de aanbeveling, namelijk dat binnen zorgorganisaties de interne toezichthouder haar rol goed kan vervullen met voldoende *checks & balances* op het bestuur. Ik heb dan ook een positieve grondhouding ten aanzien van de aanbeveling. De aanpassing behelst echter een uitzondering op het BW en een nieuwe omzetrempel zal mogelijk tot nieuwe grensgevallen leiden aangezien de constructie van directeur-grotoaandeelhouder in principe in iedere grootte van zorginstellingen kan voorkomen. Bovendien is het uitgangspunt in de Governancecode Zorg reeds dat de werkgeversrol ten aanzien van de bestuurders in beginsel is belegd bij de intern toezichthouder.

Ik wil dan ook nader onderzoeken of een wettelijke maatregel gerechtvaardigd is en zo ja, wat dan een goede onderbouwing voor een nieuwe omzetrempel zou zijn. De aanbeveling strekt overigens niet alleen tot aanpassing van de wet, maar ook van de Governancecode Zorg. Ik zal daarom in gesprek treden met de eigenaar van de code, de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), over het nut en noodzaak van een dergelijke aanpassing. Ik zal u in het eerste kwartaal van 2021 berichten over de uitkomst van deze verkenning.

Betrokkenheid aandeelhouders MC Slotervaartziekenhuis

De zienswijze van de raad van bestuur, raad van commissarissen en aandeelhouder van het Slotervaartziekenhuis op het rapport van de IGJ en NZa is meegezonden als bijlage⁴. Zoals reeds is gemeld in de Kamerbrief over de gebundelde beleidsreactie, is het faillissement van het MC Slotervaartziekenhuis beëindigd door een crediteurenakkoord waardoor zo'n 85% van de crediteuren, inclusief de oud-werknemers, zijn vordering alsnog volledig krijgt uitbetaald. Een gevolg van dit crediteurenakkoord is dat er geen rechtmatigheidsonderzoek zal plaatsvinden. Gezien alle hierboven genoemde onderzoeken die zijn verricht en het rechtmatigheidsonderzoek dat nog zal plaatsvinden voor de MC IJsselmeerziekenhuizen, ben ik van mening dat de handelwijze van de bestuurders / aandeelhouders van het Slotervaartziekenhuis voldoende is onderzocht. Mijn ambtsvoorganger heeft tijdens het Algemeen Overleg stand van zaken faillissementen ziekenhuizen van 25 april 2019 toegezegd dat de aandeelhouders van het Slotervaartziekenhuis geen rol meer zullen spelen bij de toekomstige exploitatie van het ziekenhuis. Aangezien van een dergelijke betrokkenheid geen sprake is, acht ik die toezegging afgedaan.

³ . Zie artikel 2:153 BW, tweede lid.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

MC IJsselmeerziekenhuizen

Naast het bijgevoegde rapport volgt in beginsel nog een gelijksoortig rapport van de IGJ en NZa naar de MC IJsselmeerziekenhuizen. Zoals reeds aan uw Kamer gemeld, ligt dit gezamenlijke onderzoek van de IGJ en NZa onderzoek stil vanwege een juridisch geschil tussen de IGJ en de curatoren van de MC IJsselmeerziekenhuizen. De curatoren verweren zich tegen het door de IGJ vorderen van informatie, die nodig is om het onderzoek te verrichten. Deze curatoren zullen daarnaast zelf nog een rechtmatigheidsonderzoek uitvoeren op basis van de Faillissementswet.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark