UDINK SCHEPEL
ADVOCATEN

CASA Klinieken
Openbaar Faillissementsverslag
(Abortushulpverlening)
(niet CASA Nederland en CASA Medical)

Verslag datum: 18 Juli 2019 Nummer: **2**

Gegevens onderneming	:	Stichting CASA Klinieken (KvK 41126495). RSIN code 002773053. Datum van oprichting 26 juni 1969. Vestigingsnummer hoofdvestiging (Den Haag) 000023031549. Internetadres www.casa.nl. De organisatie had (7) vestigingen: in Houten, Leiden, Goes, Maasstricht, Rotterdam, Amsterdam en Den Haag. Het kantoor zat in Den Haag. Alle vestigingen waren behandelcentra.
Insolventienummer	:	F 09.17.407
Datum uitspraken	:	8 november 2017 (op de dag af 3 maanden na de eerdere faillissementen van CASA Nederland en CASA Medical)
Curator	:	mr. M.C. Udink
R-C	:	mr. R. Vogels (voorheen mr. M. Holtrop)
Activiteiten onderneming	:	(volgens de KvK; SBI-code 86221) Praktijken van medisch specialisten en medische dag behandelcentra (geen tandheelkunde of psychiatrie). De aanduiding "Abortuskliniek" komt in de KvK vreemd genoeg alleen voor bij CASA Nederland en niet bij CASA Klinieken. Maar CASA Nederland was strikt genomen geen abortuskliniek en leverde zelf geen zorg. De abortushulpverlening werd uitsluitend geleverd door CASA Klinieken.

(Zie voor een beschrijving van de organisatie verder hieronder punt 1.1.).

Omzet gegevens	:	CASA als geheel (dus inclusief CASA Nederland en CASA Medical) had in de afgelopen jaren (2015-2016) gemiddeld waarschijnlijk een inkomstenstroom van ca. 11,5 mio (deze inkomstenstroom bestaat grof gezegd uit 3 componenten: subsidie AWBZ/WLZ, opbrengst abortussen niet AWBZ/WLZ en overige dienstverlening). De inkomstenstroom van CASA Klinieken (sec) bedroeg gemiddeld in de afgelopen jaren ca. 10 mio (CASA Medical draaide ongeveer 100k per maand tot eind 2016). De omzetgegevens zijn schattingen omdat de jaarrekening 2016 niet definitief is geworden (zie punt 7.2) en omdat geen zicht is op de eventuele terugvorderingen (zie punt 1.1).
Personeel aantal gemiddeld	:	Op faillissementsdatum van CASA Klinieken waren (vanaf in september 2017, d.w.z. de doorstart van CASA Nederland naar CASA Klinieken) nog ca. 70 werknemers (weer) in dienst (genomen). In de afgelopen jaren bedroeg het gemiddeld aantal werknemers voor de gehele CASA organisatie landelijk ca. 140 (80-90 fte). Zie punt 2.1 voor de verklaring van het verloop van het aantal werknemers in de 3 maanden voorafgaande aan het faillissement van CASA Klinieken. Dit hangt samen met (zie punt 6.4) doorstart 1 in september 2017 en de latere gedeeltelijke doorstart 2 (november- december 2017) en het uiteindelijk uiteenvallen van de landelijke CASA organisatie.
Opmerking voor gebruik van het verslag	:	Dit verslag bevat – tot het eindverslag – voorlopige

informatie, die aan wijzigingen onderhevig is. De weergegeven informatie is voorlopig en kan wijzigen in de loop van de behandeling van het faillissement.

Uit dit verslag kan niet zonder overleg met de curator worden geciteerd. In de opvolgende verslagen (na verslag 1) worden de wijzigingen en aanvullingen *cursief* weergegeven. In sommige hard copy versies zijn dikgedrukte accenten aangegeven voor een snelle samenvatting.

Dit verslag behoort te worden gelezen in samenhang met het eerste verslag van CASA Nederland en CASA Medical uit oktober 2017. Dit onderhavige verslag (van CASA Klinieken) bevat ook al *wijzigingen* ten opzichte van de tekst van het verslag van CASA Nederland en CASA Medical (mede door diverse commentaren van betrokkenen).

Dit verslag is het eerste separate verslag van CASA Klinieken. In de vervolgverslaglegging zal dit verslag en het eerdere verslag van CASA Nederland (later SCNL en hierna zowel CASA Nederland als SCNL genoemd) en CASA Medical (later Heilzaam Huis en hierna zowel CASA Medical als HH genoemd) waarschijnlijk worden samengevoegd, zodat er 1 verslaglegging ontstaat voor de gehele CASA organisatie (SCNL, HH en CK).

Saldo einde verslagperiode	:	Boedelsaldo Stichting CASA Klinieken € 685.350 (samen met CASA Nederland en CASA Medical is een boedel omvang van >1.5 mio ontstaan. (Daarvan is slechts 0.5 mio afkomstig van de verkoop/veiling van vaste activa). De CASA faillissementen worden evenwel niet geconsolideerd – maar elk apart – afgewikkeld (zie punt 8.7 en punt 10.2).

UDINK SCHEPEL
ADVOCATEN

Verslagperiode	:	*15 februari 2018 t/m 17 juli 2019*
Bestede uren verslagperiode	:	*727,30 + 179,60 TKB*
Bestede uren totaal	:	*1.696,30 + 304,60 TKB*
Toelichting		

1. Inventarisatie

1.1 Directie en organisatie

Omvang, Bestuur, Toezicht en Zeggenschap

De naam CASA is een afkorting van "Centra voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus". De CASA organisatie was landelijk de grootste abortus hulpverlener, met 7 van de 15 abortusklinieken.

Van de 31.000 abortussen per jaar in Nederland werd ruim de helft (ca. 17.000 abortussen, d.w.z. ca. 72 per dag) verricht bij CASA. Er was sprake van ongeveer 100 patiëntcontacten per dag door de gehele organisatie heen. Er was bij CASA zelfs nog sprake van een aanzienlijke overcapaciteit. Ex-bestuurder Leenders heeft immers zelfs aangegeven dat CASA in potentie in haar eentje de gehele landelijke productie voor haar rekening had kunnen nemen (zie o.a. www.ftm.nl van 2 februari 2018). Er werd dus door CASA jaar in jaar uit een veel te grote organisatie in stand gehouden (zie verder punt 1.7; oorzaak van het faillissement). Hetzelfde beeld wordt overigens gegeven door de collega klinieken. Ook zij zijn – met de Minister van VWS in zijn laatste brief aan de 2de kamer van 1 december 2017 – van mening dat het wegvallen van CASA (>50% van de markt!) gemakkelijk door de collega klinieken kan worden opgevangen. Er was dus sprake van een grote overcapaciteit in de gehele branche.

De CASA organisatie is in de afgelopen decennia – mede door de opvolgende fusies – een aantal malen van naam veranderd. De eerdere namen zijn: Stichting Geboorteregeling West-Nederland (tot 2005), Stichting voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus Nederland (tot 2014), maar ook Stimezo (tot 2001) en CASA Rotterdam (officieel tot 2013). De oudste KvK inschrijving is uit 1969, dus nog van voor het hoogtepunt van de maatschappelijke discussie over abortus midden jaren '70.

CASA Nederland (SCNL) stond aan het hoofd van de CASA structuur en was tot eind 2016 enig statutair directeur/bestuurder van de ("onderliggende") stichtingen CASA Medical en CASA Klinieken. Qua vermogensstructuur bestaat er tussen de stichtingen geen hiërarchie (er zijn geen aandeelhoudersverhoudingen). Organisatorisch en qua medezeggenschap (OR) werd CASA evenwel

(tot voor kort) als een geheel gezien en werden de enkelvoudige jaarrekeningen van CASA Medical en CASA Klinieken ook geconsolideerd weergegeven in de jaarrekening van CASA Nederland. Ook fiscaal (BTW) en bancair werd de organisatie (tot april 2017) als een geheel behandeld. De Raad van Toezicht (RvT) hield toezicht vanuit CASA Nederland op de gehele CASA organisatie. De bestuurder van CASA Nederland bestuurde vanuit CASA Nederland (indirect) de gehele organisatie.

CASA Nederland is ook nog enig bestuurder van de Stichting CASA Onderzoek en Ontwikkeling (CASA O&O). CASA O&O is niet failliet, maar komt wel voor in de geconsolideerde jaarrekening van CASA Nederland en is op hetzelfde adres (hoofdkantoor Den Haag) gevestigd. De relatie met deze stichting (uit 1987) is nog niet duidelijk en vormt onderwerp van verder onderzoek. Het is onduidelijk hoe CASA O&O werd gefund en welke bestedingen en (mogelijke) onttrekkingen via deze stichting liepen.

Bert van Herk

Van 2001 tot 2016 was bij de CASA organisatie G. van Herk de centrale man. Van Herk was al vanaf 1997 in dienst bij een van de onderdelen. Van Herk is in de afgelopen maanden een aantal malen in de publiciteit (zie o.a. www.ftm.nl) getreden om zijn zienswijze te geven op de deconfiture van de CASA organisatie. Het door Van Herk gevoerde beleid is onderwerp van onderzoek (zie verder punt 7.5).

Met Van Herk is in 2015 (door de toenmalige RvT) een afvloeiingsregeling getroffen. De regeling zelf heeft de daaraan (toen) gestelde WNT normen niet overschreden. Uit de OR verslagen valt af te leiden dat dit vertrek als een verrassing is gekomen en dat deze bestuurder met vervroegd pensioen is gegaan. De OR heeft instemmend geadviseerd m.b.t. het vertrek en de regeling. De curator heeft de reden van dit vervroegde vertrek nog niet ten volle kunnen achterhalen. Naar het oordeel van de (oude) RvT spelen signalen van onregelmatigheden daarbij geen rol. Deze signalen zouden zich (op de sedatie discussie na) toen nog niet hebben voorgedaan.

Een tussenpaus

In 2016 was er een interim bestuurder (S. de Blok), op basis van een overeenkomst van opdracht voor 12k per maand en dus net onder de WNT norm

(145k). De OR heeft ter zake ingestemd.

Ron Leenders

Vanaf oktober 2016 is R. Leenders na een uitgebreide sollicitatieprocedure door de RvT als bestuurder aangesteld. R. Leenders is de zgn. "klokkenluider" die eind 2016 alle onregelmatigheden aan het licht bracht (zie verder hier onder dit punt 1.1).

Het is ook Leenders die na de constatering van deze onregelmatigheden opdracht gaf tot en leiding gaf aan de ontvlechting in april 2017 waarbij CASA Nederland, CASA Medical en CASA Klinieken uit elkaar zijn gehaald en de statutaire hoofdelijkheid tussen de CASA entiteiten werd verbroken. Deze ontvlechting is ingegeven door de wens de naam CASA en het kernbedrijf (de klinieken) te beschermen tegen de nadelige effecten van een faillissement van CASA Nederland en CASA Medical. Achteraf bezien moet deze ontvlechting als doelloos en mislukt worden beschouwd (zie verder punt 1.7 en 7.5). R. Leenders was vanaf het faillissement van CASA Nederland en CASA Medical (augustus 2017) natuurlijk uitsluitend nog bestuurder van CASA Klinieken.

Er is nimmer een schriftelijke arbeidsovereenkomst getekend met Leenders. Hij is wel verloond en voor hem werd wel – eerst via CASA Nederland en daarna via CASA Klinieken – loonbelasting en premie afgedragen. De boedel beschouwt Leenders als werknemer en heeft hem voor zoveel nodig ontslagen om daarmee ook zijn uitkeringsrechten veilig te stellen.

Leenders is overigens met (informele) instemming van diverse betrokkenen (NZa, IGJ en VWS) bestuurder gebleven bij doorstart 1 tot en met – uiteindelijk – eind september. Leenders had als "klokkenluider" door het signaleren van de onregelmatigheden grote verdiensten voor de branche als geheel en voor de organisatie en haar integriteit. Het is Leenders die deze onregelmatigheden heeft geconstateerd en aan de kaak heeft gesteld. De overheid en de verzekeraars hadden – terecht – vertrouwen in Leenders. Het is evenwel de vraag of Leenders – die nog nooit ergens de algemene leiding had gehad – wel bestand was tegen de hoge golven waarin de organisatie terecht was gekomen. De vertrouwensrelatie met de (oude) RvT was over en weer sterk beschadigd. Er ontstond in deze periode onnodig veel arbeidsonrust, mede ingegeven door het onduidelijke selectieproces (wie komt er blijvend in dienst en wie niet?) en de inmiddels financiële en juridische effecten van de geopenbaarde

onregelmatigheden. Er was een afrekensfeer ontstaan die een succesvolle doorstart in de weg zat.

In de weken na de doorstart (september 2017) van CASA Nederland en Medical naar CASA Klinieken is dan ook een vertrouwensbreuk ontstaan tussen de bestuurder (Leenders) en de (net aangetreden nieuwe) RvT. Dit hangt (o.a.) samen met de wijze waarop de CASA werknemers voor en door de doorstart (CASA Klinieken) werden geselecteerd en hen een nieuw (maar mogelijk minder aantrekkelijk) arbeidscontract werd aangeboden. Op basis van deze vertrouwensbreuk (september 2017) en het feit dat partijen maar steeds geen overeenstemming leken te kunnen bereiken over de hoogte van het salaris is Leenders van het toneel verdwenen.

Opvallend is dat Leenders de vergoedingen die de (oude) RvT toekwam heeft geweigerd uit te betalen. Onderzocht wordt of deze betalingsweigering op rationele gronden is geschied. De curator onderzoekt of deze vorderingen gewoon als valide kunnen worden erkend.

Co'tje Admiraal

Na het vertrek van Leenders is door de (nieuwe) RvT na een kort recruitment traject direct een nieuwe bestuurder voor CASA Klinieken aangesteld (Co'tje Admiraal). Zij heeft onder moeilijke omstandigheden leiding gegeven aan de organisatie van oktober 2017 tot haar plotselinge (en verrassende) vertrek eind november 2017. Admiraal gaf leiding aan een organisatie die in grote onzekerheid en onrust verkeerde. Niet alleen werden de mensen (slechts voor de duur van hun individuele opzegtermijnen) door de curator vanuit CASA Nederland (tot het faillissement van CASA Klinieken) ter beschikking gesteld aan de klinieken, maar tegelijkertijd was er een beladen selectie proces gaande waarbij CASA Klinieken een keuze (selectie) moest maken wie er definitief zou afvloeien en wie er bij CASA Klinieken in dienst zou kunnen komen. En als klap op de vuurpijl ging CASA Klinieken ook nog eens zelf failliet. Deze stress is ook Admiraal blijkbaar niet in de koude kleren gaan zitten. Zij heeft een aantal onduidelijke en tegenstrijdige signalen de wereld en de organisatie ingestuurd – maar steeds gedreven door haar commitment aan de organisatie. De arbeidsrust is evenwel niet meer structureel teruggekeerd.

Het is ook Admiraal die (weer wat later, eind november 2017) – in het kader van de doorstartpogingen voor CASA Klinieken zelf – het voortouw nam om

een doorstart stichting op te richten (samen met de voorzitter van de RvT Ton Horn e.a.) (zie verder punt 6.4). Dit initiatief is uiteindelijk onder de opgelopen druk gesneuveld. Mogelijk spelen ongewild – naast de intense publiciteit – de 2 petten van Admiraal toch een rol bij haar plotselinge vertrek en het mislukken van deze doorstart poging (zij was bestuurder van CASA Klinieken en bestuurder van de beoogde doorstart kandidaat CAK; zie verder punt 6.4). Haar keuze voor het tijdstip en de wijze van haar vertrek – zij was primair de bestuurder van CASA Klinieken en haar betrokkenheid bij de beoogde doorstart was niet haar officiële functie – wordt door de boedel als maatschappelijk onaanvaardbaar beschouwd (zie punt 6.1 slot).

Organisatorische eenheid/administratief onderscheid

CASA was een landelijke organisatie met (7) klinieken in Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Leiden, Maastricht, Houten en Goes. Het hoofdkantoor was gevestigd in Den Haag. CASA bood ondersteuning bij ongewenste zwangerschappen, geboorteregeling en gaf tot eind 2016 via CASA Medical advies over anticonceptie. De landelijke CASA organisatie is in haar huidige vorm ontstaan rond 2007 door fusies van 5 abortusklinieken en 3 Rutgershuizen. De centrale naam CASA is in dat jaar geïntroduceerd voor alle landelijke locaties en werkzaamheden.

Administratief werden de intra concernlijke verhoudingen financieel wel onderscheiden in beeld gebracht en afgerekend (via een verrekenings- en omslagstelsel). Door de zorginhoudelijke verschillen (medisch specialistische zorg bij CASA Medical en abortushulpverlening bij CASA Klinieken) zijn de productiecijfers en de inkomstenstromen van elkaar afgescheiden gebleven. Ook het toezicht op en de condities waaronder de productie tot stand kwam en de inkomsten werden (worden) verstrekt verschillen. Dus: eenheid waar (met name extern) gewenst en zorginhoudelijk onderscheid waar nodig.

Toch is de indeling van de CASA organisatie in 3 zelfstandige stichtingen (CASA Nederland, CASA Medical en CASA Klinieken) zowel extern als intern grotendeels onbekend gebleven. Dit heeft – achteraf bezien – soms geleid tot organisatorische onduidelijkheden bij zowel het inrichten van de administratieve processen als bij de werknemers. Dit heeft mogelijk weer geleid tot het ontbreken van de – voor zo'n kritische zorgactiviteit – vereiste of gewenste transparantie. Tot op de datum van faillissement was het – bijvoorbeeld de bonden – onvoldoende duidelijk welk onderscheid er nu gemaakt moest worden. Van

de buitenkant was dat ook niet goed waarneembaar en soms onbegrijpelijk. Voor een deel vindt deze onduidelijkheid overigens zijn oorsprong in de opvolgende fusies, de al genoemde zorginhoudelijke verschillen en de wens om als één geheel naar buiten te treden. Ook fiscale redenen (BTW) speelden waarschijnlijk een rol.

De rol van de opvolgende accountants is hierbij vanzelfsprekend onderwerp van verder onderzoek (zie punt 7.3). Opvallend is dat de CASA organisatie in de jaren 2006–2010 intensief door een toezichthouder is begeleid vanuit het CVZ (College voor Zorgverzekeringen). Ook de consolidatie en het aanbrengen van 1 gezamenlijke administratie heeft blijkbaar met instemming van dit college plaatsgevonden.

Maar achteraf kan de aangehouden indeling als enigszins onwerkbaar worden beoordeeld. CASA Klinieken had geen kosten en nagenoeg geen werknemers. Al deze kosten moesten dus steeds worden doorberekend. Een voordeel van de indeling was wel dat er geen kruissubsidiëring tussen de verschillende takken van sport plaatsvond. Het geld werd dus alleen uitgegeven waar het voor bedoeld was. In CASA Nederland zaten immers alle facilitaire kosten en alle werknemers. CASA Medical had geen kosten en geen werknemers en deed de medisch specialistische zorg omtrent spiraaltjes, uitstrijkjes, sterilisaties van de vrouw en de man. CASA Medical werkte met name vanuit de locaties Leiden, Den Haag, Rotterdam, Goes en Maastricht. CASA Klinieken had vrijwel geen kosten (wel de lokale huren) en geen werknemers en deed uitsluitend de abortushulpverlening. De mensen – allemaal (althans dat was de bedoeling) waren alleen in dienst van CASA Nederland – ter beschikking gesteld aan CASA Medical en CASA Klinieken. Dit gebeurde blijkbaar op basis van een detacheringsovereenkomst of fictie. Deze overeenkomst is niet aangetroffen. Het centreren van alle werknemers in 1 entiteit had als voordeel dat de loonadministratie centraal gevoerd kon worden.

Dus:

- CASA Nederland (alle werknemers en alle kosten en bestuurder van alles)
- CASA Medical (geen werknemers, vrijwel geen kosten, specialistische zorg)
- CASA Klinieken (voor de doorstart september 2017 geen werknemers, vrijwel geen kosten, abortusklinieken).

Omdat er 3 stichtingen waren – die naar buiten toe een functionele eenheid vormden – was het wenselijk te werken met een fiscale eenheid BTW en deze was ook noodzakelijk voor de detacheringsstructuur. Anders zou deze immers binnen de CASA organisatie leiden tot een BTW belaste detachering van CASA Nederland aan CASA Medical en CASA Klinieken, zonder dat die laatste 2 entiteiten (vrijgesteld) dat in vooraftrek zouden kunnen nemen. De fiscale eenheid BTW is in april 2017 beëindigd. Vanaf die datum zijn alle CASA entiteiten separaat BTW plichtig (zie ook punt 1.7 en punt 6).

Men moet zich de vraag stellen – in deze opzet van 3 stichtingen waarbij er 1 (CASA Nederland) werknemers "detacheert" bij de andere 2 – waarom CASA Nederland geen pandrecht had op de inkomsten van de 2 andere stichtingen. CASA Nederland droeg immers in haar eentje alle lasten en dus alle bedrijfseconomische risico's. Degene die deze structuur opzette ging er blijkbaar – bewezen ten onrechte – van uit dat elke stichting altijd aan haar verplichtingen zou blijven voldoen. Dat hier bij de ontvlechting van april 2017 niet naar gekeken is lijkt onoplettend.

<u>Diverse onderzoeken en een overall beeld</u>

In het recente verleden is sprake geweest van enige ophef binnen de branche over de door CASA gehanteerde processen bij de sedatie. Het ging hier om de vraag of de juiste tarieven werden gehanteerd en de werkzaamheden door de correct gekwalificeerde mensen werden uitgevoerd. Deze sedatie discussie heeft een aantal malen – gebaseerd op de uitlatingen van collega klinieken – de pers gehaald en de minister heeft daarover toen gerapporteerd aan de 2de kamer. Het gaat/ging in deze discussie duidelijk om interpretatieverschillen. De wettekst biedt ongewild ruimte voor verschillende interpretaties. CASA is in deze discussie – aldus de minister en eerder de Inspectie tot tweemaal toe – tussen de lijntjes gebleven. Voor de meest recente geluiden in deze discussie wordt verwezen naar de brief van de minister aan de 2de kamer van 12 september 2017. Het bovengenoemde onderzoek (punt 1.1) van de NZa zal zich opnieuw tevens richten op de sedatie problematiek en de verwachting is dat dit t.z.t. zal leiden tot scherper geformuleerde regelgeving waarin de mogelijke interpretatie verschillen tot het verleden zullen behoren.

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op 10 november 2016 (direct na het aantreden van de

nieuwe bestuurder R. Leenders) een – op de locatie – onaangekondigd onderzoek uitgevoerd. Dit was een onderzoek naar de interne zorgprocessen bij CASA Klinieken en CASA Medical te Maastricht. Doel van dit onderzoek was om te beoordelen of deze zorgaanbieder voldeed aan de voorwaarden van goede zorg (zoals bedoeld in de artikel 2, 3, 4 eerste lid sub a en b, en 5 t/m 10 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hierbij stond het zgn. Risicogestuurd Toezicht abortusklinieken centraal. Het gaat hierbij om de processen op de werkvloer, waar ook de BIG geregistreerde medici en verpleegkundigen hun werk verrichten. Een zodanig onaangekondigd onderzoek vindt niet zomaar plaats. De uitkomst van dit onderzoek was positief in die zin dat CASA in voldoende mate voldeed aan de voorwaarden voor goede zorg. Het onderzoek gaf evenwel aanleiding tot lichte handhavingsmaatregelen omdat op onderdelen tekortkomingen werden vastgesteld. CASA diende 4 concrete maatregelen te nemen, waaronder ter zake van de amnese en de risico inventarisatie. Ook werd aangedrongen op een verdere specialisatie ter zake de sedatie.

Direct na zijn aantreden begin oktober 2016 heeft de nieuwe bestuurder (R. Leenders, afkomstig van een zorgverzekeraar en goed op de hoogte van de diverse – ook zorginhoudelijke – processen) tevens een eigen eerste onderzoek verricht naar de administratieve – en zorgprocessen bij de gehele CASA organisatie. Dit onderzoek spitste zich toe op met name CASA Medical, maar had ook betrekking op CASA Klinieken. Opvallend is dat Leenders al in zijn eerste RvT vergadering (13 oktober 2016) met de mededeling komt dat hij onregelmatigheden heeft ontdekt. De uit dit zelfonderzoek voortgekomen signalen vormden aanleiding voor (i) het beëindigen van de activiteiten van CASA Medical en (ii) het door de bestuurder en de RvT gezamenlijk opdracht geven voor een forensisch onderzoek door KPMG Forensics.

In december 2016 (2 maanden na dat de klok geluid is) hebben de bestuurder en de RvT KPMG Forensics gezamenlijk opdracht gegeven een uitgebreid onderzoek te verrichten op basis van de bestaande (en mogelijk nog opduikende) signalen van onregelmatigheden bij de zorgproductie. KPMG heeft een uitstekend en uitvoerig onderzoek verricht en er zijn ook diverse gesprekken gevoerd met directbetrokkenen (zo heeft G. van Herk – bestuurder van 2001 tot 2016 – zijn gespreksverslag medio 2017 voor akkoord getekend aan KPMG geretourneerd). Eind juli heeft KPMG haar concept rapport gepresenteerd aan de bestuurder en de RvT. In dit rapport is sprake van (nog)

meer signalen van onregelmatigheid dan door de bestuurder al aangetroffen bij zijn aantreden. Dit rapport is ook in het bezit van de curator en vormt onderdeel van de administratie van de failliete stichtingen.

Het lijkt de curator niet zinvol om het onderzoek (de 2de fase van hoor en wederhoor) door KPMG te laten voortzetten. Enerzijds beschikt de curator over verdergaande onderzoeksbevoegdheden en anderzijds zijn de nu gesignaleerde onregelmatigheden – zonder verdere hoor en wederhoor – al voldoende voor eventuele aansprakelijkstellingen. Voorts kan ook de curator zelf – op basis van de eigen onderzoeksbevoegdheden – in faillissementsverhoren dezelfde vaststellingen doen als KPMG deed of aanvullend nog zou hebben gedaan.

Inmiddels zijn de navolgende productie onregelmatigheden bij CASA Medical boven water gekomen.
- Geen ZBC vergunning voor de huidige locaties van CASA Medical (oorspronkelijk maar 1).
- Zonder een geldige verwijzing zorg in rekening gebracht.
- Niet voldoen aan de productie afspraken met de zorgverzekeraars.
- Niet door medisch specialist geleverde maar wel in rekening gebracht zorg.
- Eerstelijnsdiagnostiek als gynaecologische consultatie in rekening gebracht.

Bij CASA Klinieken spelen – kijkend naar het KPMG rapport en het zelf onderzoek – de navolgende productie onregelmatigheden.
- Er werden tarieven in rekening gebracht boven het wettelijk maximum (overigens werden er op sommige locaties voor enkele handeling te lage tarieven in rekening gebracht).
- Er werden (soms) onwettige prestaties in rekening gebracht voor geneesmiddelen.
- Er was sprake van een onwettige opslag die in rekening werd gebracht voor verre zwangerschappen.

Het overall beeld uit zowel het zelf onderzoek als uit het (latere) KPMG rapport is dat er niet goed en op basis van onvoldoende kennis werd gedeclareerd. Het betreft steeds onregelmatigheden in het administratieve proces. Van zelfverrijking lijkt geen enkele sprake. Alle onregelmatigheden strekken uit zich over een langere periode. Er wordt hier op gewezen dat het regellandschap in de zorg voortdurend in beweging is en dat het niet steeds goed

te volgen is wat er mag en moet. Daar komen de boven bedoelde interpretatie verschillen – zoals bij de sedatie discussie – nog bij. Het is zelfs de vraag of in de zorg in z'n algemeenheid wel voldoende kennis aanwezig kan zijn om alle regelwisselingen in kaart te houden. Op een gegeven moment gaat deze administratieve belasting en bemensing ten koste van de zorg. Opvallend is dat toen klokkenluider Leenders op 7 en 8 december 2016 eerst de OR en daarna het gehele personeel informeerde over de aangetroffen onregelmatigheden zowel de OR als de medewerkers verrast waren. Men was zich van geen onregelmatigheden bewust. Mogelijk ligt dit anders voor het financieel administratieve personeel.

Zowel bij CASA Medical als CASA Klinieken zijn onregelmatigheden aangetroffen. Bij CASA Medical lopen de financiële consequenties mogelijk in de miljoenen. Bij CASA Klinieken gaat het om tonnen en die zijn – al voor faillissement – besproken met de betrokken stakeholders (bank, NZa en VWS) en de terugbetaling is opgenomen in de begroting 2017-2018. Dit was voor de curator vanzelfsprekend van groot belang in het kader van de doorstart (zie punt 6) en de continuïteit van de zorgverlening.

Ook de NZa is een eigen onderzoek gestart naar aanleiding van de meldingen die de huidige bestuurder heeft gedaan. Dit onderzoek loopt nog. Dit zal zich tevens uitstrekken over de eerder gevoerde sedatie discussie. Ook de NZa heeft de beschikking over het KPMG rapport. De curator heeft de NZa aangeboden samen te werken waar dat mogelijk is bij het uitvoeren van vervolg onderzoek.

Het departement van VWS voert – aldus de brief van de Minister aan de 2de kamer van 12 september 2017 – een eigen onderzoek uit in het kader van de subsidieregeling. Dit staat ook al vermeld in het jaarverslag van VWS 2016 over de subsidieverstrekking 2015 aan CASA Klinieken. Het gaat hier evenwel in eerste instantie om een mogelijke (reguliere) terugvordering, passend in het normale evaluatie overleg tussen een subsidiegever en een subsidieontvanger. In de brief staat ook dat intensieve begeleiding in het kader van de patiëntveiligheid vereist was. VWS is door bestuurder Leenders in november 2016 van de door hem geconstateerde onregelmatigheden op de hoogte gebracht. In september 2017 (na de 1ste doorstart) hebben ook leden van de medische staf gesproken met VWS om hun kant van het verhaal te laten zien. De minister geeft op 17 november in de 2de kamer aan dat het OM (SZW) en het Zorginstituut in 2018 met een rapport over CASA zullen komen.

VWS heeft aangifte gedaan bij het OM. Op dit ogenblik loopt een gerechtelijk vooronderzoek (GVO) waarbij de SWZ en het functioneel parket samenwerken. Inmiddels (februari 2018) hebben op diverse plekken huiszoekingen plaatsgevonden. Er bestaat contact tussen de boedel en de onderzoeksinstellingen en waar mogelijk en nodig verleent de boedel ondersteuning bij de onderzoeken. Deze activiteiten zijn het resultaat van overleg binnen het Centraal selectie Overleg (CSO) naar aanleiding van de strafrechtelijke aangifte door VWS in oktober 2017.

Niet onvermeld kan blijven dat CASA Klinieken vanaf oktober 2016 onder verscherpt toezicht (IGJ) is geplaatst. Dit heeft voortgeduurd tot het einde van de activiteiten begin december 2016. Daarbij is een aantal malen – ook na de faillissementsdatum en gedurende de (2de) doorwerkperiode – door de Inspectie bezoeken gebracht aan nog actieve locaties (o.a. Amsterdam). Daarbij zijn geen zorginhoudelijke onregelmatigheden geconstateerd. Gebleken is dat de werelden van de Inspectie en de boedel wezenlijk verschillen. Dit heeft de nodige strubbelingen veroorzaakt (zie punt 6.1).

Ook het Zorginstituut Nederland heeft zich inmiddels bij de boedel gemeld met een informatieverzoek. Het instituut heeft tot en met 2014 de Regeling subsidies AWBZ ten behoeve van de abortusklinieken uitgevoerd (vanaf 2015 doet VWS dat zelf). Het instituut onderzoekt de productiejaren voor 2015 en gaat na of sprake is van dezelfde geconstateerde onjuistheden als over 2015 e.v. (KPMG rapport). Het instituut wordt – aldus een brief van de minister aan de 2de kamer – uiterlijk in april 2018 verzocht te rapporteren. Dat is onmogelijk.

Ook de zorgverzekeraars voeren in het kader van het afwikkelen van productieafspraken over de afgelopen jaren eigen onderzoeken uit om te bezien of tot terugvordering van de betaalde bedragen moet worden besloten. Hier wordt erop gewezen dat de NZa (directie regulering) de zorgverzekeraars recent (18 januari 2018) heeft opgedragen onder verdachte omstandigheden niet alleen genoegen te nemen met de reguliere productierapportages maar ook inhoudelijk scherper naar de ontvangen gegevens te kijken. Daar bestaat bij de CASA organisatie (in dit geval CASA Medical) natuurlijk alle aanleiding toe.

Aard en betekenis van de onderzoeksresultaten

Het is zinvol te benadrukken dat het in bovenstaande onderzoeken steeds gaat om productie onregelmatigheden. (De term "onregelmatigheden" wordt hier uitdrukkelijk gebruikt om een onderscheid te maken met financiële criminaliteit. Het gaat hier immers om financiële en administratieve processen die al dan niet moedwillig juist of onjuist zijn verlopen zonder dat sprake lijkt te zijn van zelfverrijking.) Hoewel in de recente publiciteit wat opgewonden de term "fraude" werd gebruikt, is er in geen van deze onderzoeken al sprake van financiële fraude die zou kunnen leiden tot strafrechtelijke vervolging. Mogelijk heeft een en ander wel meer civiel rechterlijke – en/of aansprakelijkheidsgevolgen. Wel is door alle instanties vastgesteld dat de inhoudelijke kwaliteit van de zorgverlening nimmer in het geding is geweest. Het gaat dus om "papieren" onregelmatigheden en geenszins om medische nalatigheid.

De CASA organisatie had meerdere inkomstenbronnen. Elk met eigen productievoorwaarden en condities. Zowel zorginhoudelijk als administratief van aard. De productie onregelmatigheden zijn van belang omdat deze (mogelijk) leiden tot grote terugvorderingen van de betreffende geldverstrekker (zorgverzekeraar of de subsidieregeling van VWS). Voor CASA Medical betekent dat grote(re) tekorten en een onherstelbaar toekomstperspectief. Voor CASA Klinieken – waar mogelijk sprake is van veel geringere terugvorderingen – is het een situatie waarin elke zorginstelling zich weleens bevindt. Door de hele zorg heen vindt men discussies over onder- of overproductie en het onder – of overschrijden van productietargets. Terugvorderingen zijn normaal. Grote terugvorderingen evenwel niet. Dat geldt voor de thuiszorg, ziekenhuizen etc. ook. Van de 1000den instellingen komen er jaarlijks immers slechts een gering aantal in echte continuïteitsbedreigende problemen door terugvorderingen. Kortom: bij CASA Medical gaat het om grote en ongebruikelijke terugvorderingen en bij CASA Klinieken gaat het waarschijnlijk om een reguliere terugvordering gebaseerd op de gebruikelijke interpretatie gesprekken tussen zorgverzekeraars en de zorginstelling.

De Raad van Toezicht (RvT)

Al in december 2016 had de RvT zichzelf volgens mededelingen van de OR "demissionair" verklaard. De vraag is of dit waar is. Mogelijk hangt dit samen

met de vertrouwensbreuk die tussen de OR en de RvT optreedt rond 15 december 2016 en heeft de OR de RvT als demissionair ervaren. De OR (en een deel van de staf) verzoekt de RvT op 15 december 2016 per direct af te treden. Een deel van de RvT doet dit (3 leden). De voorzitter en de vicevoorzitter blijven – hun verantwoording nemend – en de RvT opent een recruitment traject voor een nieuwe RvT. De governance blijft in die periode – zij het met veel moeite – in stand. De (oude) RvT heeft het idee dat dit initiatief van de OR is ingestoken door de bestuurder. Waarschijnlijk is dit tekenend voor de spanning of verschillen van inzicht tussen de RvT en de bestuurder over de te volgen koers. De bestuurder was – na zijn eerste onderzoek – immers bezig met een grote schoonmaak. Mogelijk was de robuustheid en de snelheid van dit ingrijpen de kiem van deze tegenstelling. Vaststaat wel dat dit de rust en de beheersbaarheid van een bedrijf in crisis niet ten goede is gekomen. Vastgesteld wordt dat de RvT Leenders na een uitgebreid sollicitatieproces heeft aangesteld als bestuurder en blijkbaar nimmer een reden heeft gezien om Leenders te schorsen. Daarmee heeft de RvT – soms bijsturend – de zienswijze en constateringen van Leenders feitelijk overgenomen.

Uit de RvT verslagen uit oktober–december 2016 valt voorts af te leiden dat voor het geven van de opdracht aan KPMG aanvankelijk de nodige feiten en overtuigingskracht nodig is geweest. De signalen kwamen voor de RvT duidelijk als een verrassing. Onderwerp van onderzoek vormt hoe dit kan gebeuren en of het niet anders had moeten lopen. Deze KPMG opdracht is verstrekt door alle 3 de CASA entiteiten en door de bestuurder en de RvT gezamenlijk. Dit laatste is uitzonderlijk. Hier treedt de RvT op als mede opdrachtgever. De insteek van de RvT was – volgens de verslagen – dan ook om nu de onderste steen boven te halen ("tot op het bot uit te zoeken"). De RvT staat natuurlijk op afstand en de zorg is een regeldichte branche waarbij een RvT niet alles kan en hoeft te weten. De vraag laat zich evenwel stellen of er geen zichtbare rooksignalen waren die een waarschuwingsgehalte hadden ("waar rook is, is vuur"). De RvT heeft het standpunt ingenomen dat de NZa pas zou worden geïnformeerd zodra de onderste steen boven was. De bestuurder had de zorgverzekeraars evenwel al (zonder voor overleg met de RvT) geïnformeerd en daardoor was de NZa al van de geruchten op de hoogte. Derhalve is besloten de NZa alsnog meteen en volledig aan te haken.

De RvT heeft – terecht – de behandeling van de jaarrekening 2016 on hold gezet (zie punt 7.3) en geoordeeld dat de begroting 2017 – onder deze om-

standigheden – onvolledig was en het beeld te wisselend. Het hoofd financiën gaf aan dat het onder deze omstandigheden onmogelijk was een sluitende of relevante begroting 2017 samen te stellen. Met de bestuurder is in die periode (december 2016) ook uitvoerig gediscussieerd over de timing van de benodigde personele reorganisatie. De bestuurder had haast. Uiteindelijk is besloten de grootscheepse reorganisatie al in december aan te kondigen. Vanzelfsprekend veroorzaakte dit al meteen de nodige onrust (die de RvT terecht liever had voorkomen).

De bestuurder had in de weken daaraan voorafgaand vastgesteld – en zeker door het beëindigen van CASA Medical – dat sprake was van serieuze overcapaciteit en boventalligheid. Voor wat betreft de mensen die betrokken waren bij (het net gestopte) CASA Medical is de nu onderkende boventalligheid natuurlijk niet vreemd. Maar voor wat betreft de formatie die werkt bij CASA Klinieken komt dit uit de lucht vallen lijkt het. In de voorgaande jaren wordt aan deze structurele overcapaciteit in het overleg tussen bestuurders en de RvT geen aandacht besteed. Vreemd genoeg wordt de RvT nog op 1 december 2016 door het hoofd financiën meegedeeld dat het eigen vermogen op dat ogenblik nog ca 2.8 mio zou bedragen (de stand per eind 2015). Deze mededeling is aanwijsbaar onwaar gebleken en kon ook toen al niet waar zijn (zie ook de punten 1.2 en 1.3). De RvT had dus terecht aarzelingen bij de verstrekte financiële informatie. Eigenlijk had men toen al kunnen constateren dat de organisatie – ook zonder de grote negatieve financiële effecten van de onregelmatigheden – niet (meer) in control was. Bestuurder Leenders heeft toen (hij was net binnen) noodgedwongen gevaren op de financiële man. Financieel was de CASA organisatie toen al in grote financiële problemen(zie ook punt 1.7).

Het KPMG Forensic onderzoek is door de RvT en de bestuurder gezamenlijk aan KMPG opgedragen. Dit nadat de signalen die daartoe de aanleiding vormden uitvoerig tussen beiden besproken zijn. Het moet voor de RvT als een schok zijn gekomen dat de zorg– en administratieve processen gebreken vertoonden. Dit is op zichzelf niet zo vreemd. Van een RvT kan niet worden verlangd dat de leden in detail op de hoogte zijn van dit soort processen op de werkvloer. De vraag laat zich evenwel stellen of aanhoudende signalen genegeerd zijn en eventuele externe waarschuwingen uit het veld en publicaties over CASA in de wind geslagen zijn. Een mens houdt immers niet voor niets toezicht. Dat vereist alertheid en een proactieve houding. Ook ter zake hiervan zal de curator een onderzoek uitvoeren (zie punt 7.6).

De (resterende) RvT heeft de ontvlechting uit april 2017 (zie punten 1.1 en 1.7) – waarbij CASA Klinieken werd losgemaakt van CASA Nederland en CASA Medical – goedgekeurd in de verwachting dat dit het kernbedrijf zou kunnen redden (uiteindelijk is die verwachting niet uitgekomen; zie punt 1.7).

De RvT heeft als sluitstuk voor de ontvlechting een dag voor het indienen van het verzoek tot een faillissement van CASA Nederland en CASA Medical fiat gegeven – en bij CASA Nederland zelfstandig besloten (ex artikel 23 van de statuten) – om de statutaire namen te wijzigingen van CASA Medical in Heilzaam Huis en van CASA Nederland in SCNL. De verwachting van bestuurder, adviseurs en blijkbaar ook de RvT was dat door de naamswijziging het daaropvolgende faillissement van beide stichtingen de reputatie van CASA Klinieken – en de naam "CASA" – minder zou raken. Het 2 maanden later gevolgde faillissement van ook CASA Klinieken heeft het tegendeel bewezen. De naam CASA was besmet door de alsnog opgetreden intense publiciteit. De doorstartpoging van Co'tje Admiraal en Ton Horn (zie punten 1.1 en 6.4) voerde terecht niet meer deze naam maar hanteerde wel een daarop gelijkende afkorting (CAK voor City Abortus Klinieken).

Door de vertrouwensbreuken uit december 2016 (met de OR en de bestuurder) waren al enkele leden van de RvT afgetreden en bleven de voorzitter en de vicevoorzitter hun verantwoordelijkheid nemen om in deze moeilijke tijden toch een wisseling van de wacht te creëren. Dit is uiteindelijk gelukt en er is begin september 2017 een nieuwe RvT aangetreden. Dat viel vrijwel samen met het tot stand komen van de 1ste doorstart. Het is deze nieuwe RvT die uiteindelijk – een maand later – tot de conclusie komt dat een faillissement van CASA Klinieken zelf ook onvermijdelijk is (zie punt 1.7). Het is ongelukkig dat de wisseling van de wacht vrijwel samenviel met de 1ste doorstart en het selectieproces dat de mensen en de organisatie in het kader daarvan moesten doorlopen. Het heeft juist bij die essentiële processen en in deze essentiële periode aan solide en rustig bestuur en toezicht ontbroken. Maar de rek was er blijkbaar echt uit. De vertrouwensbreuken waren al 9 maanden geleden ontstaan. Opvallend is dat juist in deze periode de media aandacht – gevoed door onvrede – sterk toeneemt zonder dat daar nog leiding aan kon worden gegeven.

In 2015 is een (huishoudelijk) reglement vervaardigd over de interne taakverdeling binnen de RvT en in relatie met de bestuurder. Dit document zal nader worden bekeken in het kader van het komende onderzoek (zie punt 7.5).

<u>*Verscherpt Toezicht*</u> (Inspectie Gezondheidzorg en Jeugdzorg (IGJ))

Gedurende de eerste doorwerk periode is de gehele CASA organisatie onder verscherpt toezicht gesteld. (zie hierboven en punt 6.1). Dit verscherpte toezicht is doorgelopen t/m de tweede doorwerkperiode bij CASA Klinieken. Officieel is dit toezicht pas maanden na de laatste doorstart verdwenen. Dit heeft de doorstarten per locatie bemoeilijkt (zie punt 6.4) en de druk op de betreffende werknemers heeft nog geduurd tot voorbij de zomer van 2018. Ook de CIBG toelating en de opname in het UZI register (service certificaat) zijn van overheidswege pas in het 3de en 4de kwartaal 2018 verdwenen. Tot die tijd bleef de boedel geconfronteerd met de nodige formaliteiten (beantwoorden vragen / invullen vragenlijsten etc.).

<u>*Wijze van afwikkeling*</u>

Zoals boven beschreven vormde de CASA organisatie organisatorisch een eenheid. Ook is boven aangegeven dat er –tot de ontvlechting April 2017- sprake was van en statutaire hoofdelijkheid, waarbij de 3 stichtingen over en weer voor elkaar onbetaalde schulden aansprakelijk zijn. Maar ook is boven aangegeven dat er –door de verdeling in 3 stichtingen- werd voorkomen dat sprake was van kruissubsidiering waarbij de ene geldstroom (VWS subsidie) werd vermengd met de andere geldstroom (de Zorgverzekeraars). De mensen waren in dienst bij CASA Nederland en werkten voor beide andere entiteiten. Besloten is om –ondanks de hoofdelijkheid- in beginsel niet geconsolideerd af te wikkelen. Dat betekent dat de 3 stichtingen elk hun eigen kring van krediteuren hebben. Dit laatste kan (dit wordt onderzocht) een voordeel zijn voor de ex-werknemers met onbetaalde PLB uren- met name bij CASA Klinieken en CASA Nederland. Zie verder punt 8.4, punt 8.7 en punt 10.2 over de PLB uren.

1.2 <u>Winst en verlies</u>

CASA Klinieken 2016: - 1.9 mio verlies (2015: ca. 790k positief resultaat)
CASA Nederland 2016: 0 (2015: ook nihil) [deze entiteit was een te dekken kostenpost]

CASA Medical 2016: -1.5 mio verlies (2015: ca. 75k en 2014 ca. 110k positief resultaat)

Let op: de cijfers 2016 zijn nimmer vastgesteld. De jaarrekening 2016 is niet gereed gekomen en – achteraf – kunnen de terugvorderingen (zie punt 1.1) leiden tot grote bijstellingen. Deze zullen leiden tot grote verliezen. Vaststaat dat – nog los van de effecten van de onregelmatigheden – het jaar 2016 een dramatisch jaar is geweest voor CASA waarbij het eigen vermogen van 2.8 mio dat er eind 2015 nog was in 2016 vrijwel geheel verdampt is en moet zijn omgeslagen in een negatief eigen vermogen.

1.3 Balanstotaal

CASA Klinieken 2016: 5.0 mio (2015: 7 mio)
CASA Nederland 2016: 5.1 mio (2015: 4.7 mio) [langlopende/kortlopende vorderingen]
CASA Medical: 1.5 mio (2015 : 1.6 mio) [liquide; neg. reserve 600k naar -900k]
Geconsolideerd bij CASA Nederland 2015: 9 mio (2014: 8 mio)

Let op: de cijfers 2016 zijn nimmer vastgesteld. De jaarrekening 2016 is niet gereed gekomen en – achteraf - kunnen de terugvorderingen (zie punt 1.1) leiden tot grote bijstellingen. Deze zullen leiden tot grote verliezen en een dramatische uitholling van het resterende eigen vermogen.

1.4 Lopende procedures

Geen.

1.5 Verzekeringen

De productie gerelateerde verzekeringen zijn gedurende de zgn. (2de) "doorwerkperiode" tot het beëindigen van de activiteiten (zie punt 6.1 e.v.) doorgelopen. De kosten daarvan werden voldaan vanuit het door VWS verstrekte "boedelkrediet" (een PxQ gebaseerde productievergoeding op basis van de bestaande subsidieregeling). Omdat direct na het uitspreken van het faillissement bleek dat de premie voor de beroepsaansprakelijkheidverzekering niet was voldaan, heeft er spoedoverleg plaatsgevonden tussen de boedel

de verzekeraar, bank en VWS om alsnog zo snel mogelijk de premie te voldoen en de dekking veilig te stellen. Door dit snelle optreden konden de werkzaamheden in de klinieken worden voortgezet.

Daarnaast zijn de overige verzekeringen die noodzakelijk waren in verband met de bedrijfsvoering en de aanwezige activa, waaronder de brandverzekering voortgezet.

Alle verzekeringen zijn inmiddels beëindigd, met uitzondering van de bestuurdersaansprakelijkheid polissen. Er liep een BCA polis bij CASA Nederland (de bestuurder van de andere stichtingen waaronder CASA Klinieken). Daarnaast heeft CASA klinieken na doorstart 1 een bestuurdersaansprakelijkheid verzekering afgesloten. Inmiddels zijn het uitlooprisico van de beide bca-polissen door de boedel tegen betaling van een extra premie ingekocht. De inkoop van de uitloop is van betekenis in verband met het onderzoek van de curator naar bestuurdersaansprakelijkheid (zie punt 7.5).

Inmiddels is een collectieve ziektekostenverzekering opgedoken. Niet bekend is welke werknemers daarvan gebruik maakten. Deze polis moet worden beëindigd en de betreffende werknemers moeten daarvan op de hoogte worden gesteld. Hun werkgever kan geen premiebijdrage meer leveren.

1.6 Huur

De locaties Amsterdam, Rotterdam, Goes, Leiden, Houten en Maastricht (inclusief het hoofdkantoor in Den Haag) werden gehuurd door CASA Klinieken. De curator heeft de huurovereenkomsten van de locaties Rotterdam, Amsterdam en Maastricht opgezegd aan het einde van de 2de doorwerkperiode (3de week december 2017). De huurovereenkomsten van de locaties Leiden, Houten en Goes waren al eerder opgezegd omdat de werkzaamheden op deze locaties reeds waren gestaakt. Zie punt 6.1 e.v. CASA Nederland en CASA Medical huurden zelf geen locaties. Een gedeelte van de locatie Rotterdam werd door CASA Klinieken gehuurd van een derde (de rest van het pand is eigendom van CASA Klinieken zie punt 3.1). Deze (deel-)huurovereenkomst is overgenomen door de koper van de locatie Rotterdam (zie punt 6.4).

De door de bank aan de verhuurders afgegeven bankgaranties zijn verstrekt via een obligo krediet dat op naam van CASA Nederland stond. Tegen over

deze garantie staat een geblokkeerde bankrekening op naam van CASA Nederland en niet CASA Klinieken (zie punt 5.4).

Alle locaties zijn leeg opgeleverd in samenwerking met Troostwijk en nadat de veilingen ter plaatse hadden plaatsgehad. In de locatie Den Haag is nog een lekkage geweest die samen met de verhuurder door de boedel moest worden opgelost. Daar is uiteindelijk een nieuwe CV pomp geplaatst waaraan de boedel een bijdrage deed omdat de lekkage mede aan medewerkers te wijten is geweest.

Inmiddels zijn alle bankgaranties vervallen en is duidelijk dat er geen serieuze vorderingen van verhuurders resteren (zie ook punt 5.1 voor de bankgaranties). Er is voor de locatie Goes (al verlaten voor faillissement) een vordering ingediend van 668 euro. In Houten was al voor faillissement op de bankgarantie getrokken. Doordat het obligo van de bank hoofdelijk was is ook de schuld van CASA Klinieken met de vrijval van de overige – vervallen- bangaranties verminderd.

1.7 Oorzaak Faillissement

Intern was door de bestuurder al geconstateerd dat sprake was van een structurele boventalligheid en overcapaciteit, ook bij CASA Klinieken (zie o.a. punt 1.1). Dit is in het kader van het zelfonderzoek van Leenders intern vastgesteld in het laatste kwartaal van 2016 en mag niet verbazen als men zich realiseert dat de gehele branche van mening was (laatstelijk nog diverse publicaties in het Parool en de Volkskrant) dat sprake was van een zeer substantiële overcapaciteit (CASA zou qua organisatie zelf de gehele markt van 31.000 abortussen kunnen behandelen). Er was derhalve eigenlijk sprake van een te grote organisatie voor deze omzet. De tarieven waren niet substantieel lager en de omzet was niet echt gedaald. Dus lag het aan de structurele kosten en de mogelijk te lage efficiency. De financiële informatie was niet steeds nauwkeurig of real time beschikbaar. CASA Klinieken was – zelfstandig bekeken – zeker niet zo gezond als men heeft gedacht. Daar komen dan de klokkenluider, governance crisis en de mogelijke effecten van de onregelmatigheden nog bovenop.

De aanleiding voor de faillissementen van CASA Nederland en CASA Medical liggen in de geconstateerde onregelmatigheden en de te verwachten negatieve effecten daarvan (de dreigende terugvorderingen). CASA Nederland moest wel failliet gaan omdat deze stichting de kostenplaats was en het

wegvallen van de dekking door CASA Medical zorgde voor aanzienlijke tekorten bij CASA Nederland. Bovendien bleef CASA Nederland zitten met de boventalligheid (afkomstig van het stilleggen van CASA Medical, maar ook van de structurele productie overcapaciteit bij CASA Klinieken). CASA Nederland kon de mensen die ze in dienst had niet meer allemaal inzetten. Dus die faillissementen waren onvermijdelijk.

Maar waarom ging dan – na de aanvankelijk succesvolle (?) 1ste doorstart in september 2017- CASA Klinieken alsnog (in november 2017) failliet? CASA Klinieken had het markt aandeel (bijna 50%) en de mensen behouden. Wat ging er dan toch mis? Of was het al mis voordat de doorstart plaats vond? Dit laatste is zeker ook het geval, want er zat ook al bij CASA Klinieken in de oude opzet (van voor de 1ste doorstart) een overcapaciteit. Een te grote organisatie voor de omzet en dat kost nou eenmaal geld. Ook het enkelvoudige resultaat en eigen vermogen van CASA Klinieken zelf stonden in 2016 al onder druk (zie punten 1.2 en 1.3). Dit besef is waarschijnlijk te laat doorgedrongen of gewoon niet vastgesteld door de financiële man en noodzaak van het doorbreken van dit besef is achterhaald door de crisis bij Medical waardoor de gehele CASA organisatie in een crisis terecht kwam en er een domino effect dreigde te ontstaan.

Maar er spelen ook andere oorzaken. Inmiddels was er in de organisatie grote arbeidsonrust ontstaan die steeds de landelijke pers haalde. De arbeidsonrust is zeker gevoed door de wijze van selecteren en communiceren met de mensen die mee en die niet mee mochten naar CASA Klinieken. Maar ook de geconstateerde onregelmatigheden hebben hun tol geëist en tot grote interne en externe opschudding geleid. Er ontstond een afrekencultuur die de kansen op een succesvolle doorstart eigenlijk al op voorhand teniet kunnen doen. Tevens kwamen er nu veel berichten naar buiten en is er een grote belangstelling van de media ontstaan. Een succesvolle (1ste) doorstart gedijt niet in zo'n atmosfeer.

Maar los hiervan is ook de ontvlechting uit april 2017 (zie punt 1.1) relevant als oorzaak voor het faillissement van CASA Klinieken. Of eigenlijk, het mislukken van de ontvlechting was mede beslissend. De ontvlechting was ingezet om de CASA naam te beschermen (naamswijziging van de 2 failliet stichtingen) en als – volgens zeggen van de (oude) RvT – een fall back scenario voor het geval het sociaal plan met de bonden niet rond zou komen (en dat

kwam niet rond; zie punt 2.4) en/of de verzekeraars zouden overgaan tot de vermelde terugvorderingen.
Anders dan men aannam kon CASA Klinieken en de 1ste doorstart niet beschermd worden door de ontvlechting en de effecten van het faillissement van de rest van de organisatie. Dat kwam niet alleen door de arbeidsonrust en de grote media aandacht, maar ook om meer bedrijfseconomische redenen.

Deze meer bedrijfseconomische redenen zijn mogelijk onvoldoende onderkend bij de ontvlechting (april 2017) en tijdens het tot stand komen van de 1ste doorstart (september 2017). Deze meer bedrijfseconomische redenen zijn de navolgende: er was sprake van een zgn. statutaire hoofdelijkheid (zie punt 1.1) die met de statutenwijziging van 4 mei 2017 is vervallen. Maar dat betekent natuurlijk niet dat alle voordien ontstane schulden en opgekomen verplichtingen niet ook op CASA Klinieken konden worden verhaald. Het is slechts een juridische spitsvondigheid om te menen dat CASA Klinieken daarmee – bijvoorbeeld – uit zou komen onder haar hoofdelijke verplichtingen ter zake de productie onregelmatigheden die bij CASA Medical boven water waren gekomen. Natuurlijk waren deze vorderingen nog niet formeel ingediend, maar materieel gesproken waren zij natuurlijk op basis van de (al bestaande) productieafspraken ontstaan. En die verplichtingen zouden in de miljoenen lopen (zie punt 1.1 overall beeld). Voorts was sprake van en aanzienlijke vordering van CASA Nederland en CASA Medical (van ca 1 mio, 981k en 149k) op CASA Klinieken uit rekening courant. Deze stond gewoon in de boeken en zou door de curator van CASA Nederland altijd verhaald kunnen worden op CASA Klinieken. Dus ook hier is sprake van een grote lekkage in de bedoelde beschermingsconstructie. De ontvlechting heeft natuurlijk ook niet kunnen voorkomen dat de bancaire hoofdelijkheid werd verbroken. Die bleef gewoon bestaan en CASA Klinieken was gewoon aansprakelijk voor de restschuld aan de bank. (Gezegd moet overigens worden dat CASA Klinieken na de 1ste doorstart al ver was met het bereiken van overeenstemming met de bank.) De restschuld van de bank zoals die in augustus 2017 bij het faillissement van CASA Nederland ontstond (ca 1.5 mio) is in de daaropvolgende maanden – maar nu alleen ten laste van CASA Klinieken – versneld afgebouwd (zie punt 5.1). Dit heeft natuurlijk een enorme liquiditeitsdruk veroorzaakt bij CASA Klinieken.

Een andere bedrijfseconomische reden voor het faillissement betreft de BTW. Hoewel zorg BTW vrijgesteld is, was er natuurlijk toch de facto sprake

van en fiscale eenheid BTW. Weliswaar werd die – voor de toekomst – verbroken, maar fiscale achterstanden bij CASA Nederland zouden gewoon op CASA Klinieken kunnen worden verhaald. En bovendien had de ontvlechting – en dus de verbreking van de fiscale eenheid – tot gevolg dat CASA Klinieken ineens 20% (de BTW) meer kwijt was aan de detachering van de mensen die men wilde en moest inschakelen van CASA Nederland omdat dit ineens wel BTW belast was. Het met de ontvlechting beoogde en geadviseerde riskmanagement bedoeld om CASA Klinieken af te schermen van het faillissement van CASA Nederland was niet succesvol en kon dat ook niet zijn. Het was daarvoor te mager en te juridisch spitsvondig. Maar los van deze redenen bestond natuurlijk bij CASA Klinieken ook het grote risico dat eigen onregelmatigheden (en niet die bij CASA Medical) voor aanzienlijke schulden zou kunnen zorgen (zie ook punt 1.1 voor het onderzoek van VWS en het Zorginstituut). Met het verdampte zelfstandige eigen vermogen zou CASA Klinieken die klap nooit te boven hebben kunnen komen.

In het 2de kwartaal 2017 werd bovendien duidelijk dat CASA Medical onmogelijk kon worden herstart en dat het gebrek aan kosten dekking van CASA Nederland dus structureel zou zijn en CASA Klinieken daar niet in haar eentje voor kon blijven opdraaien. Tot die tijd (het faillissement van CASA Nederland en CASA Medical begin augustus 2017) zat CASA Nederland met de inmiddels inactieve (d.w.z. niet productieve) personeelsleden die werkzaam waren bij CASA Medical. CASA Nederland liep daardoor een maandelijks tekort op dat gedurende ongeveer een half jaar vanuit CASA Klinieken (toen nog niet failliet) is aangevuld. Dit was in die zin verantwoord voor CASA Klinieken omdat deze stichting een aanzienlijke schuld had aan CASA Nederland die op deze manier – en in afwachting van het vinden van een structurele oplossing voor de CASA organisatie – kon worden ingelopen. Toen deze schuld in de ogen van de bestuurder voldaan was werd het voor CASA Klinieken – althans in haar ogen – onverantwoord om deze tijdelijke kosten subsidie in stand te houden. Een feit is dat CASA Klinieken in het grootste gedeelte van 2017 ongedekte kosten van CASA Nederland heeft voldaan. Dit heeft de financiële middelen van CASA Klinieken natuurlijk verder verzwakt.

Er is nog geprobeerd een sociaal plan af te sluiten met de bonden. Dit sociaal plan is mislukt. Het is de vraag of dat – achteraf – een verstandige keuze van de bonden (FNV, CNV, NU91 en FBZ) was. Daarmee ontstond immers een dreigende situatie voor de gehele CASA organisatie.

Lege kisten geven twisten. Een bedrijf in moeilijkheden heeft een solide bestuur en een vrij en onbedreigd toezicht nodig om te overleven. Daarvan was vanaf de vertrouwensbreuken tussen de (oude) RvT en de bestuurder en de RvT en de OR geen sprake meer. Bovendien is direct na de 1ste doorstart de RvT volledig vervangen en ook verdween de bestuurder van het toneel (zie punt 1.1 inzake Ron Leenders en Co'tje Admiraal). Voorts waren 3 leden van de OR als boventallig gekwalificeerd. Het heeft door deze ingrijpende en ongelukkig getimede wisselingen van de wacht – juist in deze kwetsbare periode – zeker aan rustig bestuur en toezicht ontbroken. En ook dit is een rechtstreekse oorzaak van faillissement.

De nieuwe RvT heeft na en gesprek met de curator van CASA Nederland (in de eerste weken na de 1ste doorstart) haar knopen geteld en geconstateerd dat de met de ontvlechting beoogde bescherming van CASA Klinieken niet zou werken. Ook omdat steeds duidelijker werd dat de dreigende terugvorderingen waarschijnlijk de harde werkelijkheid zouden worden. Dit gekoppeld aan de grote arbeidsonrust en de media aandacht en de toenemende zorg bij de overheid en het inmiddels ingestelde verscherpte toezicht heeft de RvT en de nieuwe bestuurder doen besluiten het eigen faillissement van CASA Klinieken aan te vragen. Dit speelt in de eerste maand na hun aantreden.

Hierboven worden meer dan 10 oorzaken voor het faillissement van CASA Klinieken geïdentificeerd. Elk apart zou het bedrijf al in problemen hebben gebracht, maar deze gelijktijdige mix maakte het onmogelijk CASA Klinieken te doen overleven. Van een afstandje bezien zou het gewaagd zijn te zeggen dat dit had kunnen worden voorkomen door een solide en beter op slecht weer toegerust bestuur en toezicht. Men heeft zeker steken laten vallen. Beoordeeld moet worden of dit een belangrijke oorzaak was van het faillissement (zie punt 7.5).

Het interessant te constateren dat waar een aantal werknemers en de verzamelde bonden zich bij de faillissementen van CASA Nederland en CASA Medical nog verzetten tegen het faillissement met een beroep op (o.a.) misbruik van faillissementsrecht een zodanige sentiment of een zondag beroep niet werd ingediend toen de faillissement aangifte van CASA Klinieken speelde. Blijkbaar was men toen voldoende overtuigd van het feit dat een faillissement van ook CASA Klinieken onvermijdelijk was. Dit is waarschijnlijk mede ingegeven door de inmiddels ontketende publiciteit en de publiek gemaakte

onregelmatigheden. Daarmee was CASA – dat meer dan 50% van de markt bediende – definitief het zwarte schaap van de branche. De rol van de bonden was in dit traject afwezig terwijl het toch het lot betrof van net doorgestarte werknemers (meer dan 75% van de formatie).

2. Personeel

2.1 Aantal ten tijde van faillissement

66 werknemers. Let op: dit zijn de "nieuwe" aantallen van na de doorstart in september 2017 vanuit CASA Nederland waarbij CASA Klinieken selectie bij de poort heeft toegepast en zonder het anciënniteitscriterium heeft willen en kunnen selecteren (zie ook punt 6.4). Het betreft een daling in fte van 115 werknemers naar 66 werknemers.

Opvallend is dat een relevant aantal bestuurlijke en administratieve functionarissen (inclusief de nieuw benoemde bestuurder Co'tje Admiraal) als (dure) uitzendkrachten werkzaam waren binnen de organisatie na het eerdere vertrek of de eerdere op non actiefstelling van de betreffende voorgaande functionaris.

2.2 Aantal in jaar voor faillissement

In 2016 waren er 141 vaste medewerkers (88.8 fte). Het overgrote deel van hen werkte parttime. Naast de vaste medewerkers had CASA 7 medewerkers in dienst op basis van een 0-uren contract. (CASA Medical had zelf geen mensen in dienst. CASA Klinieken in beginsel ook niet – zie echter de zgn. "Oosterpark-groep" bij punt 2.5 slot). De mensen werden door CASA Nederland aan CASA Klinieken en CASA Medical ter beschikking gesteld. Verder werden er onder meer anesthesiologen ingehuurd.

2.3 Datum ontslagaanzegging

15 november 2017 (faillissementsdatum is 8 november 2017).

2.4 Relevante gegevens over het personeel

Voor wat betreft de werknemers is dit een opvallend faillissement. CASA Klinieken had tot september 2017 geen werknemers (met uitzondering van wat

later bleek de Oosterparkgroep te zijn; zie punt 2.5 slot). Alle werknemers van CASA waren tot het einde van hun arbeidsovereenkomst in dienst bij CASA Nederland. Bij het faillissement van CASA Nederland is een eerste groep werknemers op non actief gesteld (met name de boventalligen door het stilleggen van CASA Medical, maar ook enkele mensen die bij CASA Klinieken al thuis zaten. het betreft hier grotendeels de groep waar het sociaal plan voor bedoeld was; zie 1.7). Alle mensen zijn toen vanzelfsprekend voor de duur van hun individuele opzegtermijnen in dienst gebleven bij CASA Nederland (eind september). De groep mensen die niet op non actief werd gesteld bleef – vanuit de boedel van CASA Nederland – (d.m.v. detachering) werkzaam voor CASA Klinieken (doorwerkperiode 1). In de loop van augustus is een 2de groep werknemers op non actief gesteld op basis van het bij CASA Klinieken lopende selectieproces (deze mensen waren naar het oordeel van de bestuurder van CASA Klinieken blijkbaar niet meer nodig). Aan het einde van de individuele opzegtermijnen – grosso modo 6 weken – is de doorwerkperiode 1 geëindigd en zijn de werknemers bij CASA Klinieken in dienst getreden. (In de tussentijd was de bestuurder Leenders wegens een vertrouwens crisis met de nieuwe RvT van het toneel verdwenen.)

De overeenstemming (doorstart 1) tussen de curator en de bestuurder (toen nog Leenders) van CASA Klinieken (maar al met de nieuwe RvT) over de overname van de activa en de facilitaire contracten is gesloten september 2017.

Eind september 2017 eindigde doorwerk periode 1 en waren alle geselecteerde mensen in dienst bij CASA Klinieken. Er was met hen een vergelijkbare arbeidsovereenkomst aangegaan conform de CAO en met behoud van de bij de rechtsvoorganger (CASA Nederland) verworven rechten zoals de PLB uren. Rechtspositioneel leek er geen vuiltje aan de lucht. Wel waren er ca. 25 mensen afgevloeid.

Begin november is het beeld dramatisch veranderd en is de 1ste doorstart gesneuveld in een faillissement van – ook – CASA Klinieken. De werknemers – die al een jaar onder grote druk functioneerden – werden nu geconfronteerd met een tweede failliete werkgever in nog geen 3 maanden tijd. Men werd opnieuw geconfronteerd met een UWV intake, ontslagbrieven en mailingen van de curator en de bestuurders met het verzoek vooral – in het belang van de continuïteit van de zorg – aan het werk te blijven en zich te blijven inzetten. Dit was eigenlijk het onmogelijke vragen – zeker als men dat ziet in het licht van de geconstateerde onregelmatigheden (hoe moest het dan wel?) en het

inmiddels ingetreden verscherpt toezicht en de bestuurs- en RvT wisselingen. Vanaf het faillissement van CASA Klinieken (8 november 2017, precies 3 maanden na het eerste faillissement) vangt dan opnieuw een zgn. doorwerkperiode aan (doorwerkperiode 2) waarbij van de mensen gevraagd wordt – weer – met alle onzekerheid van dien te blijven doorwerken in afwachting van redding (doorstart 2?; zie punt 6.4).

Alle werknemers vallen onder de CAO-Z (Ziekenhuizen) 2014-2016 zoals afgesloten door de 4 in deze sector functionerende bonden (zie ook boven). Artikel 5.6 bevat een uitbreiding van de bevoegdheden van de OR. De curator heeft in de zgn. doorwerkperiode 1 contact gehouden met de OR. De OR was bovendien natuurlijk nog steeds volledig medezeggenschapsorgaan bij CASA Klinieken (toen nog niet failliet).

De OR heeft in de periode voorafgaande aan het faillissement, maar ook in faillissement onder druk moeten functioneren. Al voor faillissement – eigenlijk sinds de bestuurswisseling eind 2015 (v. Herk) en de toen opgekomen signalen – was sprake van enige mate van arbeidsonrust. Deze is in faillissement onder dreiging van baanverlies begrijpelijkerwijs natuurlijk alleen nog maar toegenomen. Toch is er gedurende de doorwerkperiode onder verantwoordelijkheid van de curator geen melding geweest van grote calamiteiten of medische nalatigheid. Vanuit het hele veld past respect voor de professionaliteit waarmee het CASA personeel met deze druk op de werkvloer is omgegaan. Het valt evenwel te betreuren (maar is begrijpelijk) dat – naar mate het selectieproces bij de doorstart 1 vorderde – op een negatieve wijze de publiciteit werd gezocht. Met wat meer rust was er waarschijnlijk meer werk bij CASA behouden gebleven en was de situatie niet ontstaan waarin zwangerschappen door drukte elders niet meer (net zo) goed konden worden onderbroken. Het is onder deze omstandigheden niet goed begrijpelijk dat al geruime tijd tevoren ingeroosterd specialistisch personeel verstek laat gaan.

Geen van de productie onregelmatigheden is veroorzaakt door onzuiver medisch handelen. Ook is in de stressvolle doorwerkperiodes zijn geen medische missers geconstateerd. Dit is waarschijnlijk niet in de laatste plaats te danken aan het feit dat CASA veel toegewijd en zgn. BIG geregistreerd personeel in dienst had (medici en verplegende personeel) dat een eigen verantwoordelijkheid draagt in de zorg. Toch kan men zich afvragen hoe het mogelijk is dat een aantal onregelmatigheden niet aan de aandacht van dit personeel op de

werkvloer kan zijn ontgaan. Maar het gaat te ver deze administratieve verwerkingen van hun verrichtingen volledig aan hen toe te schrijven.

PLB (over-)uren

Een relevant gedeelte van de werknemers heeft zowel bij CASA Nederland als CASA Klinieken (na de 2de doorstart als opvolgend werkgever) op basis van de CAO Zorg naast de vakantie uren/dagen recht op vergoeding van de zgn. PLB uren (Persoonlijke Levenfase Budget). Bij die werknemers die veel PLB uren hebben doet zich de vraag voor of deze allemaal door het UWV gedekt worden onder de loongarantie regeling. Als dat niet het geval is zijn de daaruit voorvloeiende rechten op de boedel –eerst van CASA Nederland en daarna CASA Klinieken/ te verhalen. Dit heeft gevolgen voor de wijze van afwikkeling (zie o.a. punt 1.1 slot, punt 8.4 en punt 10.2).

let op: het UWV (zie punt 8.1) behandelt de PLB uren als vakantie dagen en heeft deze vergoed en bij de boedel ingediend als preferente boedelschulden. De PLB uren die ouder zijn dan 1 kalenderjaar zijn niet vergoed. Voor zover de werknemers nog oudere rechten hebben –al dan niet uit de CASA Nederland periode- kwalificeren deze vorderingen mogelijk ook als boedelschulden. Daar staat evenwel tegenover de als de betreffende werknemer onder deze CAO bij een opvolgend werkgever in dienst getreden is, deze uren daar moeten worden ingediend.

Vals perspectief

In 2019 heeft de Minister laten weten dat de strafzaak tegen ex-bestuurder Van Herk niet zou worden voortgezet (zie o.a. punt 7.5). Dit hield in dat VWS de verleende subsidie over de jaren 2010-2016 niet zou terugvorderden. Wat dit betekent voor de reeds ingediende terugvorderingen 2015 en 2016 is niet duidelijk en de door de boedel afgelegde verantwoording over 2017 is ook niet bekend. Voor de werknemers met de grote aantallen (onbetaald gebleven) PLB uren vormde deze publiciteit evenwel –begrijpelijk- aanleiding voor het stellen van vragen aan de curator over de uitbetaling van deze uren. Vanzelfsprekend is dat perspectief gewijzigd ten opzichte van de situatie dat VWS alles zou hebben teruggevorderd. Maar dit verandert natuurlijk niets aan de in een faillissement voorgeschreven afwikkelingsvolgorde. De gewone rangregeling blijft gelden. Toch zal de boedel nader onderzoek doen naar de vraag of een uitdeling mogelijk is gezien de omvang van het gerealiseerde boedelactief (bij zowel CASA Nederland als CASA Klinieken) en de relatief lage vordering van het UWV – omdat alle lonen ook inde doorwerkperiode grotendeels gedekt waren door het VWS boedelkrediet. (zie ook punt 3.17 inz.

claim VWS).

2.5 Werkzaamheden

Het is goed denkbaar dat een gedeelte van de rechten van de werknemers niet gedekt wordt door het UWV. Er was in de doorstart 1 een afspraak gemaakt waarbij alle niet door het UWV gedekte rechten van de geselecteerde medewerkers door CASA Klinieken zouden worden opgevangen. Nu CASA Klinieken zelf failliet is moet worden onderzocht wat het lot van deze rechten jegens de vorige werkgever is (waarschijnlijk concurrente vorderingen). De vanaf doorstart 1 ontstane maar niet door het UWV gedekte rechten zijn – bij CASA Klinieken – preferente vorderingen. Het gaat bij deze niet gedekte rechten om de PLB en zgn. ijskasturen en rechten die ouder zijn dan een jaar (de maximale duur voorde loongarantie regeling van het UWV).

Uit de vele individuele vragen bleek ook dat er een deel van de werknemers weliswaar werd verloond via CASA Nederland, maar strikt genomen – door een eerdere fusie – in dienst was gekomen bij CASA Klinieken en niet in dienst was bij CASA Nederland. Deze zgn. "Oosterpark-groep" had een arbeidsovereenkomst met een rechtsvoorganger van CASA Klinieken en deze zouden nooit zijn overgegaan op CASA Nederland. Als dit juist is moeten de UWV uitkeringen over de opzegtermijnen worden teruggedraaid en worden voldaan door CASA Klinieken. Ook de door CASA Klinieken in het kader van de doorstart aan de boedel van CASA Nederland betaalde voorschotten zouden dan moeten worden verminderd. Het is nog onduidelijk wat er moet gebeuren met alle voor faillissement uitbetaalde premieheffingen en betalingen loonbelasting. Dit is een probleem bij zowel de boedel van CASA Nederland als CASA Klinieken.

In de afgelopen periode is het –geheel in lijn met de opwinding in 2017- geregeld voorgekomen dat een werknemer (Medicus) zich tot de Rechter Commissaris wendde met de vraag de curator aan te sporen sneller te werken. Daarvoor bestaat begrip- maar een faillissement heeft een specifieke eigen volgorde en tempo.

Er wordt gekeken naar de vraag of de PLB uren voor betaling in aanmerking kunnen komen en een verificatie vergadering en een 1ste uitdeling aan de orde moeten komen. Daarbij wordt ook gekeken naar de zgn. ijskast uren (zie hierboven. Het is de vraag of die rechten bleven voortbestaan –hetzij bij CASA Nederland hetzij bij

de opvolgend werkgever CASA Klinieken). Zie ook de punten 2.1, 8.4 en 8.7.

3. Activa onderneming

Onroerende zaken

3.1 Beschrijving

CASA Klinieken is eigenaar van het pand in Rotterdam. Een deel van deze locatie bestaat evenwel ook uit een gehuurd gedeelte (zie punt 1.5). Dit pand is nog eigendom van de boedel en wordt op dit ogenblik verhuurd aan de koper van de locatie Rotterdam.

Strikt genomen is sprake van een appartementsrecht en berust de eigendom van het pand bij de Vereniging van Eigenaren. Deze VVE is actief en heeft een actief management. Daarmee is veelvuldig contact geweest en de boedel is vertegenwoordigd of aanwezig geweest bij de jaarlijkse vergaderingen. Aan de orde is geweest de overdraagbaarheid van het appartementsrecht, de service kosten en de nutsaansluitingen (beide door te berekenen aan Gynaikon; zie punt 6.8).

3.2 Verkoopopbrengst

Nog niet bekend. Het pand wordt op termijn verkocht. Het pand is getaxeerd op een bedrag van ca. 500k, zodat mogelijk sprake is van een aanzienlijke overwaarde die – na aftrek van de hypotheek – aan de boedel toekomt. Er is in 2016 (met een aanvullende financiering; zie punt 5.1) voor meer dan 1.5 mio verbouwd in dit pand.

Ook de WOZ waarde van het pand in Rotterdam bedraagt meer dan 500k. Dit pand staat op dit moment te koop (zie punt 5.1/5.9 en 6.8) . Verwacht mag worden dat verkoop in 2019 plaatsvindt.

3.3 Hoogte hypotheek

De restschuld ban de ABN AMRO – na afwikkeling van de hoofdelijke schuld van de gehele CASA organisatie – bedraagt ca 220k. Voor dat bedrag rest er derhalve een recht van 1ste hypotheek op het registergoed. De rente en aflossing worden vergoed uit de huur die de boedel ontvangt van de koper van de

locatie Rotterdam. Voor aanvang van de deconfiture van de CASA organisatie bedroeg de bankschuld nog ca 2.7 mio (zie verder punt 5.1).

De restschuld is iets gedaald door het wegvallen van de bankgaranties en de rente en aflossing die inmiddels via de huur voor het pand Rotterdam wordt ontvangen. Medio 2019 bedraagt de restschuld ca 185k.

3.4 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

3.5 Werkzaamheden

De boedelhuur moet maandelijks worden geïncasseerd. Met de huurder wordt overleg gevoerd over het onderhoud en de nutsaansluitingen. In de komende maanden wordt onderzocht of het pand –in verhuurde staat- kan worden verkocht en de hypotheek kan worden afgelost. Er is – volgens de waardering – sprake van een aanzienlijke overwaarde.

Het pand in Rotterdam wordt verkocht. De huurder is de doorstarter voor de locatie Rotterdam. De daar betaalde huur moet opwaarts worden bijgesteld ivm. de marktnormalisatie.

Bedrijfsmiddelen

3.6 Beschrijving

Door doorstart 1 (van CASA Nederland naar CASA Klinieken) heeft CASA Klinieken alle activa van CASA Nederland in eigendom verworven. Ook bestond een aanzienlijke hoeveelheid eigen activa van voor doorstart 1. Het betreft: inventaris, kantoorvoorraad, medische voorraad, instrumentarium en immaterieel actief (telefoonnummers, domeinnamen websites, licenties, programmatuur en de daaraan verbonden IE rechten, alsmede de mogelijkheid om alle lopende contacten en contracten over te nemen).

Let op: de speciaal voor CASA ontwikkelde software is eigendom gebleven van CASA (nog onderzocht wordt of de IE rechten tot de boedel CASA Nederland of CASA Klinieken behoren). Er zijn licenties uitgegeven aan Mildrid Clinics Arnhem (voor faillissement) en aan Gynaikon (doorstart 2; koper Rotterdam).

De maandelijkse lasten voor het in stand houden van de IT omgeving is kostbaar en kost maandelijks tussen de 20en 40k (gedaald na het einde van doorwerkperiode 2; zie punt 6.1).

CAS software

De specifiek voor CASA ontwikkelde administratieve en productie software was tot 2019 ook in gebruik bij Mildred. Dat gebruik is gestaakt. De CAS software is verder in gebruik bij Gynaikon, de boedel en BACASA (zie punt 6.8). Deze software zal worden verkocht, of aan de ontwikkelaar of aan Gynaikon c.s. Er wordt een maandelijkse licentie vergoeding betaald door Gynaikon. BACASA gebruikt de licentie om niet.

3.7 Verkoopopbrengst

De prijs die CASA Klinieken betaalde aan CASA Nederland als koopprijs (doorstart 1) voor de inventaris en kantoorvoorraad Den Haag bedroeg 40k en de verkoopopbrengst voor het immaterieel actief Den Haag bedroeg 70k. De toen betaalde totale koopprijs bedroeg derhalve 110k. Van belang is dat in de verkoop bij doorstart 2 de CAS software niet is inbegrepen (zie punt 3.6) en het pand Rotterdam niet is inbegrepen.

Voor de opbrengst van de verkoop bij de doorstarten 2 wordt verwezen naar punt 6.4. De opbrengst van de doorstart 2 transacties gezamenlijk is ca 300k (inclusief een aanzienlijke goodwill component voor wat Rotterdam betreft) en de veilingopbrengst voor de overige locaties bedraagt ca 190k. Dit is boven de voor faillissement voor deze locaties getaxeerde executiewaarde. Er is doorgestart (doorstart 2) in de locaties Amsterdam en Rotterdam, en er is geveild voor de overige locaties. De definitieve opbrengst van de veiling is nog onbekend, omdat nog niet alles is uitgeleverd en afgewikkeld.

Veiling Troostwijk

Voor de locaties Den Haag (incl. kantoor), Houten, Leiden, Goes en Maastricht heeft een online veiling plaatsgevonden. Deze veiling heeft plaatsgevonden onder toezicht van notaris F. Oranje te Den Haag. Door het online karakter van de veiling konden ook veel geïnteresseerden uit het buitenland meebieden. Dat is de opbrengst zeker ten goede gekomen.

De totale opbrengst van de veiling is ca 228k geworden. Dit heeft zeker te maken met het feit dat de collega klinieken en de doorstarten belangstelling toonden.

3.8 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

3.9 Bodemvoorrecht fiscus

De bank (zie punt 5.4) heeft haar zekerheden met uitzondering van het hypotheekrecht (zie punt 3.1 en punt 5.3) vrijgegeven. Een rangregeling ex art 57 lid 3 Fw met de fiscus komt derhalve niet (meer) aan de orde.

3.10 Werkzaamheden

Het pand in Rotterdam moet nog worden verkocht en de CAS Software moet nog worden verkocht. In de tussentijd moeten de huur (Gynaikon Rotterdam) en de licentievergoedingen (Gynaikon Rotterdam en Mildrid Clinics Arnhem) worden geïncasseerd. Ook zal zullen er onderhoud issues spelen. Zowel bij het pand Rotterdam als bij de CAS software.

Verkoop van het pand in Rotterdam, normalisatie van de hoogte van de huur en verkoop van de CAS software.

Voorraden / onderhanden werk

3.11 Beschrijving

Er was op elke locatie sprake van een kleine medische voorraad. Deze is wettelijk onverkoopbaar en daarop rusten afvoer en vernietigingsverplichtingen. In de locaties Amsterdam en Rotterdam zijn kleine voorraden overgedragen (doorstart 2) zonder dat vast is komen te staan wat daarvan de houdbaarheidsdatum is. Dat wordt overgelaten aan de kopers.

3.12 Verkoopopbrengst

Geen; negatieve waarde.

3.13 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

3.14 Werkzaamheden

Geen.

Anderen activa

3.15 Beschrijving

Het software pakket CAS dat CASA liet ontwikkelen en nog steeds bij 2 collega klinieken in gebruik is (Arnhem en Rotterdam); zie punt 3.10 en punt 6.4.

Zie hierboven punt 3.6 en punt 3.10.

3.16 Verkoopopbrengst

Nog onbekend.

3.17 Werkzaamheden

VWS vermogensaanwas claim en PLB uren

VWS heeft laten weten dat –hoewel de subsidie niet wordt teruggevorderd- in beginsel aanspraak wordt gemaakt bij verkoop van de resterende activa op alle vermogensaanwas die op deze activa met behulp van de subsidie is/wordt verkregen. Deze claim wordt gebaseerd op art 22 van de Subsidieregeling juncto art 4:41 AWB (Algemeen Wet Bestuursrecht). Deze bepalingen worden in de praktijk niet gebruikt en zijn bepaald obsoleet. Het gebruiken daarvan moet worden gezien in het licht van de vernieuwde politieke aandacht voor en het principiële debat over de abortushulpverlening. De boedel heeft de claim afgewezen met het argument dat –ook met de opbrengst van de resterende nog te verkopen activa (CAS software en pand Rotterdam) het eigen vermogen –geconsolideerd en enkelvoudig- negatief is en zou blijven. Deze discussie stam uit April 2019. Mocht deze claim valide zijn dan is de vraag of deze de faillissementsrangregeling doorbreekt en of dit een eventuele uit betaling van de onbetaalde PLB uren niet op voorhand onmogelijk maakt. Dat

zou- naar het oordeel van de boedel- asociaal zijn. Van een relevante vermogensvorming is immers geen sprake –anders zouden de faillissementen niet hebben plaatsgegrepen en hadden de ontslagen ook niet plaatsgevonden.

4. Debiteuren

4.1 Omvang debiteuren

De debiteuren zijn niet mee verkocht bij de doorstart 2 transacties. Eerder was dat ook al gebeurd bij de doorstart 1 transactie. Derhalve behoren alle debiteuren van de gehele CASA organisatie nog aan de boedel toe. Deze vorderingen zijn niet – meer – verpand. De bank gaf haar pandrechten prijs (zie punt 5.3).

Er zijn evenwel vrijwel geen debiteuren. Het gaat slechts om de eigen bijdrages van de patiënten. Het betreft een bedrag van ca. 5k en met de gekochte portefeuille van CASA Medical van ca. 23k, in totaal ca. € 28k. dat zal moeilijk te incasseren zijn omdat de personen in kwestie vaak slecht te achterhalen zijn. De geldverstrekker (VWS subsidie) betaalde vooraf op basis van nacalculatie, maar er is – per 1 november – een niet betaalde (maar waarschijnlijk ook niet uit gefactureerde) omzet van ca 122k (stand groetboek 1 t/m 8 november 2017). Met VWS zal worden bekeken of dit bedrag voor betaling in aanmerking kan komen of met de eventuele terugvorderingen moet worden verrekend. Het betreft productie van vlak voor faillissement en wordt niet gedekt door het later afgesproken boedelkrediet (zie punt 6.1).

Er zijn ook zgn. boedeldebiteuren: de licentievergoedingen van de CAS software (de collega klinieken Arnhem en Rotterdam) en de huur van het pand in Rotterdam.

De boedeldebiteuren zijn allemaal geïncasseerd. Het gaat hier om de betalingen door Gynaikon (de huur en de licentie vergoedingen voor de CAS software). De abortuskliniek in Arnhem heeft de CAS software niet in gebruik gehouden en is derhalve opgehouden met het voldoen van betalingen.

De niet factureerde omzet van vlak voor faillissement is door VWS verrekend met de terugvorderingen uit de jaren voor 2017 (zie punt 8.6).

4.2 Opbrengst

Nog geen.

Na faillissementsdatum is voor 4500 euro aan onderverhuur ontvangen voor de locatie Maastricht.

Vanzelfsprekend zijn de boedelfinancieringsfakturen die de boedel aan VWS stuurde voor het financieren van de doorwerkperiode (zie punt 6.4) door VWS voldaan.

4.3 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

4.4 Werkzaamheden

Alle vorderingen moeten nog worden onderzocht en mogelijk worden geïncasseerd. Er bestaat ook een aanzienlijke BTW vordering op CASA Klinieken vanuit CASA Nederland uit hoofde van de detachering. In april 2017 is de fiscale eenheid BTW verbroken (zie punt 1.1). Vanaf die datum is er tussen CASA Nederland en CASA Klinieken met BTW gefactureerd voor de kosten omslag en de detachering van de werknemers. Deze BTW is evenwel nimmer betaald door CASA Klinieken. Deze BTW moet – in overleg met de Inspecteur – nog worden geïncasseerd. Het gaat daarbij over ten hoogste ca. 60k per maand en het gaat om 3 maanden mogelijk leiden tot een BTW schuld (zie punt 8.2). Mogelijk laten de failliete boedels deze issue in overleg met de Inspecteur verder buiten beschouwing. Er zijn diverse onderzoeken gestart door de boedel o.a. naar de vraag of privé onttrekkingen hebben plaatsgevonden. Deze vooronderzoeken worden uitgevoerd door Veritas Finance.

De Inspecteur heeft geen aanslag BTW opgelegd voor de detacheringsperiode augustus – november 2017. Waarschijnlijk wordt uitgegaan van een wijdere werking van de eerder geldende vrijstelling voor de gehele fiscale eenheid.

Het onderzoek van Veritas Finance naar mogelijke zelfverrijkingen / privé onttrek-

kingen door management kwam eind 2018 beschikbaar. Er zijn geen prive verrijkingen of onttrekkingen aangetroffen bijvoorbeeld in de vorm van onbegrijpelijke rekening courant opnames (die –bijvoorbeeld- later werden afgeboekt).

5. Bank / zekerheden

5.1 Vordering van bank

Er is een kredietovereenkomst gesloten op 26 oktober 2015 tussen de ABN AMRO en CASA Nederland, CASA Medical en CASA Klinieken. De overeenkomst is ondertekend door slechts 1 bestuurder (G. van Herk). Er zijn dus vraagtekens bij de vertegenwoordigingsonbevoegdheid en de rechtsgeldigheid van deze kredietovereenkomst.

Deze 3 stichtingen zijn hoofdelijk verbonden voor deze bankschuld en dit contract is een voortzetting van een contract uit 2014. Het contract uit 2015 is voor een aanvullende financiering in verband met de verbouwing van de locatie Rotterdam. De aanvullende lening bedraagt 1.5 mio. De tot dan bestaande leningen bedroegen in totaal 1.6 mio. Het gaat dus bijna om een verdubbeling. In 2015 en 2016 was er dus een totale bankschuld van ca 3.2 mio.

De bankgaranties die voor CASA Klinieken zijn afgegeven aan de verhuurders van de locaties in het land stonden (staan) op naam van CASA Nederland.

Er zijn in 2015 voor het eerst opeisingsratio's afgesproken waaraan CASA diende te blijven voldoen. In de kredietovereenkomst wordt gesproken over een hypotheekrecht met een inschrijving van 2 mio. Dit betreft de onroerende zaak (zie punt 3.1) die in eigendom toebehoort aan CASA Klinieken .

Op faillissementsdatum van CASA Nederland en CASA Medical was er sprake van een resterende bankschuld van ca 2.6 mio. Die is in augustus 2017 na het faillissement van CASA Nederland (augustus 2017) verminderd naar ca 1.5 mio. Dit is gebeurd door verrekeningen van creditsaldi bij CASA Nederland en CASA Klinieken (toen nog niet failliet). Ten tijde van het faillissement van CASA Klinieken (begin november 2017) was deze restschuld verder teruggelopen naar ca 230k. Er is dus – door de opvolgende faillissementen – sprake van een dramatisch snelle afbouw van het krediet. In de laatste maanden kwam deze versnelde afbouw volledig voor rekening van CASA Klinieken. Te verwachten

valt dat de bank – na verkoop van het pand in Rotterdam – deze restant schuld geheel betaald zal krijgen.

Bankgaranties

De bij de bank per medio 2019 geregistreerde restschuld bedraagt iets minder dan 200k. Dit is vanzelfsprekend van belang voor de overwaarde op het pand in Rotterdam (zie punt 6.8). In de voorafgaande decennia waren er diverse bankgaranties afgegeven voor de diverse huurlocaties. Een groot gedeelte van deze locaties was al voor faillissement gesloten. De verhuurders zijn voor zover de boedel kan nagaan allemaal tot het einde van de opzegtermijnen voldaan. Op dit moment wordt onderzocht waar de originele bankgaranties zijn. Deze dienen aan de bank te worden geretourneerd. In de boedel is geen enkel origineel aangetroffen en navraag bij de voormalige verhuurders leverde geen duidelijkheid (noch een onbekend gebleven huurachterstand) op. Dit duidt erop dat dit obligokrediet van de bank op nihil kan worden gesteld. De curator heeft de bankgarantie centrale laten weten dat onder deze garanties niet meer zal worden getrokken. Dat is ook logisch want de CASA organisatie was een fusie organisatie waar geregeld de bankrelatie (van naam) wisselde en de garanties of (bij verhuurder) zoek zijn geraakt.

Hypotheekrecht pand Rotterdam

De constructie voor het pand Rotterdam was aldus: de hypothecaire lening zou uit de huur gewoon worden afgelost in het bestaande tempo en met betaling van de rente. In de jaren 2018 en 2019 wordt deze rente en aflossing ook door de boedel gereserveerd. In het kader van de verkoop van het pand zal dit vanzelfsprekend worden verrekend. De verwachting is dat een restschuld voor verkoop resteert van ca 180k. Als het pand wordt verkocht is de gehele financiering afgelost. Vanaf het tumultueuze jaar 2017 tot eind 2019 is het krediet dan gedaald van 2.7 mio naar nihil zonder dat sprake was van enige executie door de bank. De bank heeft haar zorgplicht in het kader van de continuïteit van de abortushulpverlening met verve vervuld.

5.2 Leasecontracten

Er zijn huurovereenkomsten met betrekking tot printers en anders inventaris aangetroffen. Deze eigendommen zijn inmiddels geretourneerd.

5.3 Beschrijving zekerheden

De bank heeft (naast bovenbeschreven hypotheekrecht) pandrechten bedongen op de bedrijfsinventaris, de vorderingen, de hulpgoederen in het gehuurde, de creditsaldi en de vorderingen van regres en subrogatie binnen de hoofdelijkheid. Voorts diende het geconsolideerde garantievermogen boven de 20% blijven. De pandakte stamt uit 2012 en is toen ook geregistreerd. Er is geen nieuwe pandakte per 2015. De pandakte is ondertekend door slechts 1 bestuurder (G. van Herk). Er zijn dus vraagtekens bij de vertegenwoordigingsonbevoegdheid en de rechtsgeldigheid van deze akte.

5.4 Separatistenpositie

In het kader van de verrekeningen van de creditsaldi (zie punt 5.1) is met de bank afgesproken dat zij haar pandrechten op de roerende zaken en de vorderingen prijsgeeft. Voor de – door de afbouw en slot verrekening verkregen – geringe restschuld behoudt de bank haar hypotheekrecht op het pand in Rotterdam. De te ontvangen huur is voor de boedel ruim voldoende om de rente en aflossing te betalen. Er is geen sprake meer van een opeisbare vordering nu de bank uitgaat van een periode van 5 jaren waarbinnen de restschuld uit de huur kan/moet worden afgelost.

Bij de verkoop van het pand in Rotterdam (zie punt 6.8) zullen alle zekerheden zijn verdwenen door algehele aflossing van de schuld aan de bank.

5.5 Boedelbijdragen

Niet aan de orde.

5.6 Eigendomsvoorbehoud

Niet bekend. Wel bekend zijn diverse personen en partijen die eigendommen claimden. Deze kwesties zijn nagenoeg allemaal afgehandeld. Dit verificatieproces heeft geruime tijd in beslag genomen.

5.7 Retentierechten

Niet bekend.

5.8 Reclamerechten

Niet bekend.

5.9 Werkzaamheden

Onderzocht moet worden wat de bestemming is van het obligokrediet (bankgaranties t.b.v. CASA Klinieken).

De eerdere kredietarrangementen en pandakte worden nog bekeken i.v.m. mogelijke vertegenwoordigingsonbevoegdheid. Ook de geblokkeerde rekening van CASA Nederland t.b.v. de bankgaranties voor CASA Klinieken dient nog nader te worden onderzocht.

Nader onderzoek naar de diverse herfinancieringen heeft uitgewezen dat de krediet documentatie op orde was en de zekerheden rechtsgeldig waren gevestigd. De bankgaranties zijn allen uitgewerkt. Het pand in Rotterdam moet worden verkocht waarna geen schuld aan de bank meer resteert. De bank moet nog bevestigen dat de bankgaranties daadwerkelijk zijn vervallen.

6. Doorstart / voortzetten onderneming

Voortzetten

6.1 Exploitatie / doorwerkperiode 2

CASA Klinieken heeft de activa van CASA Nederland en CASA Medical overgenomen september 2017 (doorstart 1). De mensen die door CASA klinieken zijn geselecteerd zijn na de doorwerkperiode 1 (tot eind september 2017) in dienst gekomen bij CASA Klinieken (op de "Oosterpark-groep" na die al van aanvang af in dienst bleek te zijn bij CASA Klinieken en niet bij CASA Nederland.) De mensen die niet door de bestuurder werden geselecteerd zijn dus toen definitief afgevloeid.

Gedurende de periode september-oktober 2017 draait CASA Klinieken los van de overige faillissementen als een zelfstandige zorgaanbieder. In oktober blijkt evenwel dat dit niet goed mogelijk is (zie punt 1.7, de mislukte ontvlechting). Op 8 november (op de dag af 3 maanden na de eerste faillissementen

en 9 weken na doorstart 1) wordt ook CASA Klinieken op eigen aangifte failliet verklaard. De net in dienst genomen mensen zijn dan krap een maand in dienst bij CASA Klinieken. Net als bij doorwerkperiode 1 bij CASA Nederland (zie punt 1.1 e.a.) werd het in het overleg met VWS onwenselijk geacht de hulpverlening meteen stil te leggen. Het had de sterke voorkeur dat er continuïteit van de hulpverlening zou bestaan totdat een structurele oplossing zou zijn gevonden. Op faillissementsdatum vangt doorwerkperiode 2 aan die heeft voortgeduurd tot 5 december en derhalve 4 volle weken heeft geduurd. Na (weer) een voorafgaande mailing van zowel de bestuurder als de curator aan de mensen heeft het personeel (opnieuw) een ontslagbrief ontvangen (zie punt 2.3 e.v.). Het personeel was erg aangeslagen en de arbeidsonrust nam onrustbarende vormen aan die veelvuldig de media haalde. Hier wordt opgemerkt dat het UWV – na overleg met de boedel en VWS – de doorwerkperiode (d.w.z. de loongarantieregeling) mede met het oog op het kerstreces en de continuïteit van de zorg uit coulance heeft verlengd naar 27 december 2017.

Er bestond constant contact tussen de boedel en de bestuurder (staf) en (later) de medische manager gedurende deze (ruim 17) doorwerk weken. Dit was zowel nodig door de positie van de diverse leveranciers, als door de arbeidsonrust en de veelvuldige contacten over en weer met de Inspectie, VWS en andere overheidsinstellingen. Het patiëntcontact verliep nimmer via de boedel. De dagelijkse – en soms per uur – voortgangsrapportages betroffen veelal logistieke en financiële aangelegenheden.

Vanzelfsprekend kon er in een sterk verlieslatende situatie niet zomaar worden doorgewerkt. Er waren evenwel 180 patiënten contacten per dag ingeroosterd en het was onverantwoord om CASA stil te leggen. Ook de onrust bij de patiënten was – anders dan bij doorwerkperiode 1 waar vrijwel geen publiciteit over was ontstaan – groot en vaak was uitstel geen optie. Om dit doorwerken mogelijk te maken is daarom met VWS een wekelijkse boedelkrediet faciliteit afgesproken in de vorm van een P x Q productie vergoeding. Deze regeling is een enigszins aangepaste variant op de reguliere subsidieregeling. De hoogte van deze faciliteit is aan de hand van de maandomzet geschat op 150k per week, rekening houdende met de UWV dekking waarbij liquiditeitsdruk van de loonlasten vanzelfsprekend bij het UWV lag. Het week bedrag is 4 keer afgeroepen en ook daadwerkelijk door VWS verstrekt (totaal van ca. 600k).

Voor het doorwerken en in het belang van de licentiehouders van de CAS software was het nodig de IT omgeving in de lucht te houden. Deze IT kosten bedroegen tussen aanvankelijk ca. 40k per maand. Bij dit platform zijn twee IT deskundige bedrijven (hosting, ontwerp, onderhoud e.d.) betrokken die allen kwalificeerden als (door het krediet gedekte) boedelcrediteuren. Na het eindigen van de doorwerkperiode zijn deze kosten gedaald naar ca 20k per maand. Deze kosten lopen op dit ogenblik nog door, maar zijn weer gedaald doordat alle administratie inmiddels is veiliggesteld.

De Inspectie (IGJ) maakte zich na het intreden van het faillissement grote zorgen om (1) de medische kwaliteit van de zorg en (2) het veiligstellen van de patiëntgegevens die werden en al waren opgeslagen in het CAS systeem. De elektronische patiënten dossiers (EPD gegevens). Ook daarvoor was het essentieel dat het systeem niet kwam/komt stil te liggen. Tussen de boedel en de Inspectie heeft zich een enigszins verbeten discussie voorgedaan over de vraag (vanaf het vertrek van Co'tje Admiraal; zie punt 1.1) wie als "bestuurder" in de zin van de wet moest worden beschouwd. Krachtens een zijdens de overheid verstrekte "handleiding voor curatoren" zou dit de curator zijn. De boedel heeft zich steeds op het standpunt gesteld dat de curator daarvoor elke kwalificatie mist en uitdrukkelijk niet als bestuurder in de zin van de wet van deze landelijke en nog op 3 locaties functionele organisatie kon worden beschouwd. Uiteindelijk is men gaan werken met de aanname dat in de periode na het vertrek van Co'tje Admiraal (eind november 2017) de medische manager (Louke Kok) het aanspreekpunt zou zijn voor medische zaken. Deze manager heeft zich keurig van haar taak gekweten. Zij heeft vrijwel in haar eentje gezorgd dat er in het laatste gedeelte van de doorwerkperiode 2 geen medische incidenten hebben plaatsgevonden. Het verscherpt toezicht en het optreden van de Inspectie was – in het licht van de toen lopende pogingen – aantoonbaar niet toegerust op een faillissementssituatie. Onbegrip was over en weer aan de orde van de dag. (zo luidde een van de meer relevante vragen in de ogen van de Inspectie "hoe ziet de toekomst eruit? ", terwijl we die nou juist aan het maken waren en niet konden kennen). Het onaangekondigde bezoek op locatie (Amsterdam) verliep zonder problemen.

Na het plotselinge vertrek van Co'tje Admiraal als bestuurder van CASA Klinieken (zie punt 1.1 en punt 6.4 bij doorstart CAK) bleef de – zich nog steeds voortslepende – organisatie verweest en getraumatiseerd achter. De organisatie desintegreerde. Het plotselinge vertrek van deze bestuurder wordt hier maatschappelijk onaanvaardbaar genoemd. De kaptein verliet plotseling het

zinkende schip omdat haar doorstartplan mislukte. Het personeel begreep er terecht niets meer van en verkeerde al vanaf 8 augustus (het faillissement van CASA Nederland) in grote onzekerheid, terwijl van hen wel gevraagd werd gewoon (en goed) door te werken.

In de laatste week van de doorwerkperiode heeft de boedel besloten op kosten van het boedelkrediet versterking aan te trekken in de persoon van Filia Kramp (zij had als bestuurder van het toen ook failliete Thuiszorg Groningen grote ervaring met het werken onder de stress van verscherpt toezicht en een faillissement). Haar grote inzet – met name gericht op het ondersteunen van het personeel – heeft evenwel niet mogen baten en was verder overbodig nadat de Minister de week voor sinterklaas aankondigde dat CASA als organisatie niet meer behoefde te worden behouden en de collega klinieken het gezamenlijk wel zouden kunnen opvangen (zie o.a. punt 1.7 bij overcapaciteit). Dit was een moedig besluit gebaseerd op de mededelingen van een aantal collega klinieken dat het ook allemaal zonder CASA kon (oorspronkelijk >50% van de markt). Dit heeft grote moeite gekost. Inmiddels waren echter de wachtlijsten opgelopen (bijvoorbeeld Volkskrant 8 december 2017) en al enkele zwangere vrouwen uitgeweken naar het buiteland (Parool 7 december 2017). De bij de boedel en de rijksadvocaat voorbereide reddingsoperatie (een verhuursconstructie als bij Meavita; zie punt 6.4) was niet meer nodig en de doorwerkperiode 2 kon worden beëindigd. In die zelfde week verbiedt de Inspectie de intake van nieuwe gevallen en moeten er honderden ingeroosterde patiënten worden afgebeld. Dit intake verbod en het afhaken van CAK betekenen het einde van CASA Klinieken. Met het einde van doorwerkperiode 2 konden ook alle nog resterende mensen naar huis.

Geconstateerd wordt dat de discontinuïteit van de CASA activiteiten in augustus 2017 (1ste faillissement) en in november 2017 (2de faillissement) nog als maatschappelijk onaanvaardbaar werd beschouwd en in de eerste week van december aanvaardbaar werd geacht. Dit valt deels te verklaren doordat al een substantieel gedeelte van de werknemers en de patiënten was overgestapt naar de collega klinieken. Geconstateerd wordt ook dat het in faillissement doorwerken – in ieder geval in het gevoel van het personeel – heeft geduurd van 8 augustus tot 6 december 2017. Dat is 4 ½ maand grote stress. Het past zowel de overheid als de boedel daar dankbaar voor te zijn. Zonder het commitment van deze mensen was dat niet gelukt en waren er veel grotere en langere wachtlijsten ontstaan met veel grotere medische gevolgen.

In 2018 hebben 2 gesprekken plaatsgevonden met VWS en de Rijksadvocaat waarin de gebeurtenissen rond CASA zijn geëvalueerd en werd gekeken hoe daaruit lering kon worden getrokken. Met name waar het de continuïteit van de hulpverlening (doorwerkperiodes) betreft.

Achteraf –medio 2018 en daarna- is kritiek gehoord over het feit dat de boedel tot het einde heeft doorgedraaid en dat de patiënten overdracht niet overal gladjes is verlopen (in Rotterdam en Amsterdam). Overleg met de Inspectie en VWS leert dat er –zoals eerder aangenomen- geen sprake is geweest van enige malpractice, maar dat deze geluiden met name hun oorsprong vinden in de door het CASA faillissement opnieuw opgelaaide discussie over de vraag of abortus hulpverlening überhaupt aanvaardbaar is. Daar staat de boedel vanzelfsprekend buiten. (Bovendien zijn er geen aanspraken ingediend onder de door de boedel afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering). In die periode ontstond geregeld felle publiciteit en vonden er 2 Kamerdebatten plaats met vragen uurtjes voor de Minister. De door de curator geconstateerde overcapaciteit (zie punt 1.1) werd onbedoeld geregeld als argument gebruikt. Er zijn door VWS en de boedel diverse WOB verzoeken afgewikkeld die tekenend zijn voor de politieke spanning die op dit dossier staat.

6.2 Financiële verslaglegging

Uitgezocht moet worden of de voorschotten moeten worden vermeerderd in verband met meer dan de geschatte facilitaire kosten in de doorwerkperiode 2. De boedelcrediteuren moeten daarom definitief in kaart worden gebracht. De afwikkeling van de doorwerkperiode 2 moet worden onderscheiden van de VWS subsidiestroom van voor faillissement. Daarbij kunnen ook de terugvorderingen op basis van de onregelmatigheden (zie punt 1.1) een rol gaan spelen.

6.3 Werkzaamheden

Inmiddels is de doorwerkperiode 2 afgerond en zal een overzicht worden opgesteld van de betalingen en de vorderingen over en weer. Daarbij is ook de opstelling van het UWV van betekenis om te bezien wat er wel of niet door de loongarantie gedekt wordt. Wat niet gedekt wordt dient uit de VWS faciliteit nog te worden nabetaald.

De VWS faciliteit (150k p/w) is voldoende gebleken voor het dekken van de wekelijkse boedelkosten. Onderzocht wordt welk gedeelte van de zgn. PLB (over-)uren niet door de loongarantie regeling gedekt zijn. Het aantal overuren in de doorwerkperiode is gering geweest door het snelle natuurlijke verloop (vrijwillig vertrek) van de formatie.

Doorstart

6.4 Beschrijving

De doorstartovereenkomst (doorstart 1) waarbij CASA Klinieken (toen nog niet failliet) de activa heeft gekocht van CASA Nederland en CASA Medical (met uitzondering van de debiteuren) is getekend op 15 augustus 2017. Er is toen doorgewerkt (doorwerk periode 1) tot eind september 2017 (doorwerkperiode 1). CASA Klinieken heeft vervolgens tot 8 november 2017 zelfstandig doorgedraaid. Op 8 november 2017 gaat CASA Klinieken toch failliet en begint doorwerkperiode 2 die loopt tot en met de 1de week van december. Het faillissement van CASA Klinieken was het sluitstuk van het falende – achteraf bijna doelloze – riskmanagement dat in april 2017 (bij de ontvlechting; zie punt 1.1) was ingezet. Het was beter geweest om – toen al – afscheid te nemen van de CASA organisatie en iets nieuws te beginnen. Dan was waarschijnlijk een groter deel van de eigen werkgelegenheid en organisatie waarde behouden gebleven.

Voorafgaande aan het feitelijke faillissement van CASA Klinieken (8 november 2017) werd door de – toen net nieuwe – bestuurder (Co'tje Admiraal) en RvT (o.l.v. Vz. Ton Horn) al gewerkt aan een (hernieuwde) doorstart. Men was – in overleg met de curator van CASA Nederland en CASA Medical – tot de conclusie gekomen (door het mislukken van de ontvlechting; zie punt 1.7) dat CASA Klinieken niet zou kunnen overleven. Voor het faillissement van CASA Klinieken was daartoe door Admiraal en Horn c.s. een nieuwe stichting opgericht: City Abortus Klinieken ("CAK"). Dit is gebeurd na afstemming met VWS zodat de continuïteit van de hulpverlening niet zou worden onderbroken en een snelle oplossing zou worden bereikt .

Vanaf faillissementsdatum wordt gewerkt aan deze doorstart 2 en werden alle zeilen bijgezet om dit tijdig mogelijk te maken. Het streven was deze doorstart voor 1 december 2017 te realiseren. Iedereen heeft daar alles aan gedaan. VWS heeft op tijd de diverse – per locatie vereiste – WAZ vergunningen

kunnen regelen. Er heeft steeds ook overleg plaatsgevonden met de Inspectie (het verscherpt toezicht liep i.v.m. het doorwerken gewoon door). Met de bank werden afspraken gemaakt over een haalbare en redelijk soepele financiering en met de curator van CASA Klinieken werden afspraken gemaakt over de aankoop van de activa. Ook was het businessplan reeds beschikbaar bij CAK. Ook de NZa heeft de (aan haar door de ACM gemandateerde) zorgspecifieke mededingingstoets op verzoek van VWS en de boedel sterk versneld en met succes uitgevoerd. Alle betrokkenen waren gecommitteerd aan een snelle oplossing. Op 16 november vindt een debat over CASA plaats in de vaste kamercommissie waarin een glorend reddingsperspectief beschreven wordt. Ook het UWV doet de nodige moeite om het doorwerken (dat feitelijk zij het bij 2 faillissementen dan al bijna 4 maanden duurt, verder te faciliteren). Men rekt de te vergoedingen individuele opzegtermijnen op tot voorbij de kerst teneinde meer rust te creëren). De bonden – zo actief in augustus – hebben zich in deze fase niet laten horen.

Medio november 2017 werd het overleg met CAK echter plotseling stroperig en ontstonden er discussies over de vraag of het pand in Rotterdam en de CAS Software niet toch bij de deal betrokken moesten worden (de boedel wenste die van aanvang af niet te verkopen, maar in gebruik te geven). Het werd duidelijk dat 1 december niet gehaald zou worden. Daarop volgde in deze late fase alsnog een discussie over de hoogte van de huur in Rotterdam en de hoogte van de softwarelicentie. Op beide punten zijn door de boedel in het belang van de continuïteit en het snelle herstel van de arbeidsrust in de organisatie – in overleg met VWS en de bank (geen boeterente en aflossing in 5 jaren) - concessies gedaan. Het werd evenwel duidelijk dat CAK het pand (en de overwaarde) in Rotterdam toch in eigendom wilde verwerven. Dit was evenwel geen door de bank gestelde voorwaarde.

Eind november werd het overleg grimmig en werd door CAK aangegeven dat de kredietaanvraag bij de bank niet kon slagen. Overleg tussen de boedel en VWS en de bank leerde evenwel dat dit niet het geval was en de bank gereed stond om de financieringsafspraken te maken. Inmiddels had VWS per locatie ook een subsidie beschikking t.b.v. CAK gereed. In de laatste week van november vraagt de groep initiatiefnemers (tevens bestuurder en RvC van het dan nog doorwerkenden CASA Klinieken) een vrijwaring van de curator voor mogelijke (productie) aansprakelijkheden. Deze vrijwaring kwam uit de lucht vallen, ligt ook niet in de rede en kan – en mag – een curator niet geven namens een failliete boedel aan een doorstart geven. Alles wat CAK gaat doet is haar

eigen verantwoordelijkheid. Het werd duidelijk dat CAK de CASA organisatie eigenlijk niet meer vertrouwede (terwijl ze daaraan als personen zelf leiding gaven). Op basis van deze weigering van de curator en het – beweerd – niet gereed komen van de financiering is CAK afgehaakt. Voor de directe betrokkenen (boedel, bank en VWS) was dit een verrassing. Deze verrassing werd onaangenaam toen bleek dat Co'tje Admiraal daarna op een vrijdag namiddag – zonder overleg met de curator of VWS – het personeel van CASA Klinieken meedeelde dat er geen doorstart met CAK kon komen en dat zij daarom direct aftrad als bestuurder van CASA Klinieken. De organisatie getraumatiseerd en ontmoedigd en zonder leiding achterlatend. Dit gedrag is onder deze omstandigheden naar het oordeel van de curator maatschappelijk onverantwoord. Mogelijk hebben de 2 petten (zie punt 1.1) en de intense publiciteit gedurende doorwerkperiode 2 hun tol geëist en was een helder afweging niet meer mogelijk. Mogelijk speelt ook een rol dat Admiraal een "uitzendkracht" was en was ingeleend bij haar benoeming begin oktober 2017. Er bestond immers discussie over de vraag of alle uitzendkrachten wel konden worden voldaan uit de VWS boedelfaciliteit – die immers bedoeld was strikt voor de aan de productie gekoppelde facilitaire kosten. Bovendien hadden de uitzendbureaus de eis gesteld ook alle uitstaande onbetaalde facturen te voldoen en hadden de uitzendbureaus zich daarmee als een dwangcrediteur gemanifesteerd. Mogelijk heeft Admiraal haar oren teveel laten hangen naar haar broodheer en de statutaire verantwoordelijkheid als bestuurder van een zorginstelling in grote moeilijkheden daarom op de tweede plaats laten komen.

In het weekend volgende op het plotselinge afhaken van CAK is door de boedel gewerkt aan een reddingsoperatie voor het geheel. Deze reddingsoperatie zou het hebben mogelijk gemaakt om de nog actieve locaties onder te brengen in een stichting die alle activa en activiteiten zouden gaan huren (zie ook punt 6.1). Het wachten was slechts – na aanvankelijk positieve geluiden – op de daarvoor benodigde politieke besluitvorming. De dagen daarop had evenwel overleg plaatsgevonden bij VWS en een aantal collega klinieken (die zich overigens ook al hadden gemeld als gegadigden voor een locatie). Na dit overleg heeft de minister besloten dat de branche het volledig wegvallen van CASA zelf zou kunnen opvangen (zie punt 1.1 en punt 6.1). Daarmee viel ook het doek voor deze reddingsoperatie. Daarmee waren de mogelijkheden om de CASA organisatie als een geheel te behouden uitgeput. De curator heeft het personeel daarvan eind van de 1ste week december op de hoogte gebracht en

aangeven dat er nu zou worden gekeken naar meerdere doorstarten tegelijkertijd per locatie.

Het besluit van de minister valt in een fase dat men al 4 maanden bezig is CASA te redden, de organisatie onder bijna onhoudbare druk staat, alles meteen op straat ligt en de bestuurder het schip heeft verlaten, terwijl er sprake is van verscherpt toezicht en "gewoon" wordt doorgewerkt. Het besluit van de minister is volledig gebaseerd op de aanname dat de collega klinieken het inderdaad – zoals zij beweerden – allemaal kunnen bolwerken. En dat terwijl de wachtlijsten toenamen en men zelfs de toevlucht moest nemen tot het buitenland.

Nu de collega klinieken hadden aangegeven dat het ook wel zonder CASA kon was dat natuurlijk een grote bedreiging voor de resterende werkgelegenheid bij wat er na bijna 4 ½ maand over was van CASA. Een aantal van de collega klinieken waren overigens ook de gegadigden voor het overnemen van de locaties. Hetgeen weer haaks staat op de bewering die ze deden bij de minister en slechts aangeeft dat ze er op uit waren om CASA op te delen. Het gaat dan alleen nog om de locaties die op dat ogenblik nog open zijn (Amsterdam, Rotterdam en Maastricht). De overige locaties (Houten, Goes, Den Haag en Leiden) zijn dan al dicht en zouden sowieso geveild moesten worden (zie punt 3.7; de voorlopige opbrengst is ca. 190k, 25% boven de executie waarde).

Toch hebben zich nog 2 gegadigden gemeld voor de reeds gesloten locatie Goes. Een gegadigde haakte af toen duidelijk werd dat het Ziekenhuis de productie inmiddels had overgenomen. Het andere bod was lager dan de getaxeerde executiewaarde. Voor de locatie Maastricht heeft zich geen serieuze gegadigde gemeld. In deze laatste fase hebben zich nog wel 2 geïnteresseerden gemeld voor het geheel – en dus ook voor Maastricht – maar tot een bieding is het niet gekomen.

Voor de locaties Amsterdam en Rotterdam werd een strak beschreven biedingsproces georganiseerd waar zich een serieus aantal gegadigden voor hebben gemeld (Rotterdam 6 gegadigden en Amsterdam 3).

Al vanaf faillissementsdatum (8 november 2017) bestond er grote belangstelling voor de locatie Rotterdam. Dit kwam met name door de recente verbouwing van het pand (zie punt 3.1en punt 3.2) en het feit dat er in de regio

Rotterdam geen andere kliniek is. Het was een goed draaiende en goed geoutilleerde kliniek. Dat bleek ook uit de serieuze biedingen. Deze zijn allemaal ver boven de getaxeerde liquidatie- en zelfs de onderhandse waarde uitgekomen. Feitelijk werd hier betaald voor de (locatie-)goodwill. Uiteindelijk kon binnen 10 dagen een deal (hoogste bod) worden gesloten met Gynaikon. Deze partij had net versneld de abortuskliniek in Roermond opgezet en wordt geleid door een voormalig medewerkster. De afspraken behelzen overname van 80% van de mensen in Rotterdam en de overdracht van alle materiële roerende activa in Rotterdam en alle immateriële activa van CASA (m.u.v. de CAS software). Na een korte verbouwing is Rotterdam begin januari weer opengegaan. De boedel is eigenaar gebleven van de CAS software en het pand. Gynaikon betaalt maandelijks een licentie fee en huur. Midred Clinics (een gegadigde en de licentienemer Arnhem van de CAS software) heeft zich bij de met Gynaikon bereikte overeenstemming niet willen neerleggen en heeft de rechter-commissaris benaderd met een verzoek de curator te bevelen met hen in zee te gaan. Dit verzoek is afgewezen. Midred was ook een van de collega klinieken die de minister heeft voorgespiegeld dat de branche het wegvallen van CASA wel aan kon (terwijl er dag en nacht gewerkt werd en de wachtlijsten – toen – nog opliepen) en tegelijkertijd toch een bod op een CASA locatie uitbracht. Men wilde eigenlijk gewoon dat CASA van de markt zou verdwijnen en vond blijkbaar dat een nieuwkomer (als Gynaikon) daar niet op thuishoort.

De verhuurder van de locatie Amsterdam had de huurovereenkomst al in oktober 2017 –dus voor het faillissement van CASA Klinieken, maar na het faillissement van CASA Nederland – opgezegd. Deze zou eindigen in maart 2018. Dit maakte het perspectief voor een doorstart op deze locatie mager. De verhuurder meent dat op deze locatie (A-locatie, de Sarphatistraat) een hogere opbrengst kon worden verkregen dan CASA betaalde. Uiteindelijk is een afspraak (hoogste bod) gemaakt met een speciaal daartoe opgerichte zusterstichting van de in de jaren '70 beroemde abortuskliniek in Heemstede (Bloemenhove kliniek). Deze afspraak kon pas eind december 2018 worden gemaakt en inmiddels was de doorwerkperiode 2 ruimschoots geëindigd en waren alle CASA medewerkers al weg. De deal houdt hier slechts in de overname van het roerend actief. Ook hier is de opbrengst ruimschoots hoger dan de getaxeerde onderhandse waarde en indirect is ook hier dus sprake van een goodwill opbrengst. Hier is geen immaterieel actief (domeinnamen, telefoonnummers etc.) overgedragen, want dat was al meegegaan in de deal Gynaikon. Er zijn in deze afspraak geen regelingen voor de ex CASA medewerkers

opgenomen. Wel is een afspraak gemaakt met de verhuurder van deze locatie voor een nieuw huurcontract. Hiermee is de abortushulpverlening voor de stad Amsterdam behouden gebleven. Amsterdam is in februari 2018 weer opengegaan. Een deel van het CASA personeel is alsnog in dienst genomen.

Voor overdracht van de activa aan Bloemenhove vond een inbraak plaats in de locatie Amsterdam. De politie was snel ter plaatse omdat het alarm nog operationeel was (n.a.v. de Troostwijk taxatie van de inventaris). Het betrof een medicus die meende zelfstandig goederen te kunnen meenemen waarvan hij meende eigenaar te zijn. Deze eigendom kon niet worden aangetoond.

Bloemenhove heeft in de maanden na de transactie nog pogingen ondernomen via haar fiscale adviseur om de BTW component uit de deal ongedaan te maken. Dit natuurlijk omdat Bloemenhove de betaalde BTW niet kan verrekenen op basis van haar vrijstelling. De boedel heeft daaraan niet willen meewerken omdat het juist Bloemenhove was die geen enkel risico wilde lopen dat sprake was van overgang van een onderneming. Dan zouden in het ergste geval immers alle werknemers in Amsterdam meegaan naar deze opvolgende werkgever. En dat wilde men koste wat het kost voorkomen. (Men maakt uitsluitend gebruik van de eigen mensen). Het is dan –naar het oordeel van de boedel- het een of het ander. Of er is sprake van overgang van de onderneming (en dan geen BTW) of er is geen sprake van overgang van de onderneming (en dan gaan de werknemers wel mee, maar dan wel BTW). Deze discussie is inmiddels gestaakt. De boedel heeft de BTW ondanks herhaald aandringen niet geretourneerd.

6.6 Opbrengst

Grof gezegd is de opbrengst van de doorstarten en de veilingen uitgekomen op 300k + 190k en dus ca 490k. Dit ligt zelfs hoger dan het met CAK overeengekomen bedrag (zie punt 6.4). Dit dient te worden vermeerderd met de maandelijkse huur (Rotterdam) en licentie (Rotterdam en Arnhem) opbrengsten, de verkoopopbrengst pand Rotterdam en met het bedrag dat resteert van de VWS boedel faciliteit van 600k. Aannemelijk is dat in deze boedel (totale executie waarde ca. 200k) een bedrag wordt gerealiseerd rond de 750k. Dit bedrag zou in een totaal deal met CAK nooit zijn bereikt.

Door de transactie structuur voor de doorstart Rotterdam ontvangt de boedel maandelijkse vergoedingen voor de huur voor het pand in Rotterdam en het gebruik van de CAS software. De opbrengst neemt dus geleidelijk toe en zal door de

verkoop van deze activa (zie punt 6.8) nog verder toenemen.

6.7 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

6.8 Werkzaamheden

Alle wekelijkse VWS voorschotten en de dwangcrediteuren moeten worden nagecalculeerd en bekeken moet worden of er BTW aangifte over de doorwerkperiode moet worden opgesteld. Ook dienen de niet door het UWV gedekte werkgevers lasten te worden vastgesteld teneinde de werknemers de gelegenheid te bieden hun vorderingen ter zake daarvan waar mogelijk te verhalen.

De licentieproblematiek voor het behoud van de EPD gegevens (zie punt 6.1) moet worden opgelost, de CAS software moet net als het pand Rotterdam op termijn worden verkocht. Voor zowel de software als het pand Rotterdam spelen natuurlijk ook onderhoud issues. Er zijn (zie punt 3.6) diverse leveranciers bij de IT omgeving betrokken en het in stand houden daarvan is tijdrovend en kostbaar gebleken. Alle rechten van de werknemers in de doorwerkperiode 2 moeten worden vastgesteld in overleg met het UWV. Indien en voor zover sprake zou zijn van een uitkering aan de werknemers wegens ongedekte preferente rechten zullen ook de intercompany vorderingen nader moeten worden bekeken (de werknemers waren immers tot eind september 2017 in dienst bij CASA Nederland).

In overleg met VWS en de Inspectie (IGJ) moeten de patiëntengegevens in het belang van de volksgezondheid voor de toekomst worden veiliggesteld en toegankelijk gehouden. Dit is een ingewikkeld proces. De fysieke dossiers bevinden zich nog op de diverse locaties – terwijl die nu moeten worden ontruimd – en de digitale gegevens bevinden in de CASA software. Dat betekent dat er inkijk-licenties moeten worden ontworpen voor derden (zoals de kopers van de locaties Amsterdam en Rotterdam). Op korte termijn moeten de fysieke dossiers centraal worden opgeslagen en op termijn moeten deze – samen met de digitale gegevens – aan een derde worden overgedragen. Complicatie is dat we zorgregelgeving een zodanige overdracht strikt genomen niet toelaat. Hierover wordt overleg gevoerd met VWS en de Inspectie. De

boedel kan niet eeuwig verantwoordelijk zijn voor opslag en toegankelijk houden van deze gegevens. Mogelijk is een juridische afsplitsing een optie. De beste optie is overdracht aan een nieuwe stichting onder beheer van een van de doorstartende partijen.

Patiënten gegevens

Midden 2018 zijn alle patiënten gegevens (zowel de fysieke dossier – ca 1600m2 - bij Rhenus als de elektronische EDP gegevens) op basis van een plan van aanpak en in overleg met VWS door de boedel veiliggesteld, en bevonden deze gegevens zich (tot December 2018) onder verantwoordelijkheid van de boedel. Complicatie is dat de curator geen inzage heeft in de gegevens. Gynaikon (de koper van de locatie Rotterdam) had bij de doorstart de contractuele verplichting op zich genomen deze gegevens over te nemen en toegankelijk te houden. Een complicatie vormde dat patiënten gegevens niet –eigenlijk nooit- mogen worden overgedragen en bovendien alleen toegankelijk zijn voor een BIG geregistreerde medicus. Gynaikon verrichte de inzage handelingen en stuurde periodiek tussentijdse rapportages aan VWS en de boedel. Na diverse overleggen met VWS is een plan van aanpak gepresenteerd waarbij deze gegevens konden worden overgedragen aan een speciaal daartoe opgerichte en goedgekeurde stichting (Stichting Bewaring CASA Archieven, kort : BACASA). Dit proces heeft bijna 3 kwartalen geduurd. BACASA maakt gebruik van de CAS software en heeft een inkijk licentie. Inzage is alleen mogelijk door de zorg manager van Gynaikon. Gynaikon voert het management over deze stichting en is vanaf December 2018 verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van deze gegevens. Gynaikon tekende een beheer en bewaar protocol dat door VWS is voorgelegd en tussen partijen is besproken. Het betreft zowel de digitale als de fysieke dossiers (opgeslagen bij Rhenus). Voordien heeft de boedel vele vragen van voormalige patiënten moeten kanaliseren. BACASA ontvangt een jaarlijks budget van VWS om al haar kosten te dekken. Opgemerkt moet worden dat de overdracht van de gegevens aan BACASA naar het oordeel van de KNMG bij ontstentenis van een arts mogelijk zou moeten zijn analoog aan § V.10 van het document "overdracht patiënten dossiers". Dit lijkt tevens bevestigd in de Handelingen van de Tweede kamer 1989-1990,21 561, nr 3 blz. 36. Met deze argumentatie kwam een einde aan een langdurige onwenselijke situatie. Ook hier bood de door VWS vervaardigde Handreiking voor curatoren inde Zorg (nog) geen uitkomst. De boedel heeft –uiteindelijk- geen beschikking meer over de patiënten gegevens. Achtergebleven digitale kopieën zijn vernietigd, voor zover deze op de server van de boedel zijn achtergebleven na overdracht.

Een extra complicatie van zowel het verkopen van de CAS software als de overdracht van de patiënten gegevens (zie punt 6.8) vormde dat de hosting plaatsvond op 1 server en dat alles daar –ongesplitst- opstond. Deze gegevens moesten derhalve –ook nadat al eerder waren veiliggesteld- worden gesplitst teneinde de overdracht van de patiëntengegevens te faciliteren zonder de eigen administratieve bestanden kwijt te raken. De boedel heeft daar een eigen nieuwe server voor aangeschaft en deze is vervolgens mee overgedragen aan BACASA.

Vragen ex patiënten om inzage in dossiers

Gedurende de afgelopen periode (tot het operationeel worden van BACASA) zijn er bij de boedel 10-tallen vragen van ex patiënten binnengekomen. In alle gevallen werd doorverwezen naar de zorgmanager van Gynaikon, maar die kon eigenlijk pas wat betekenen toen BACASA er eenmaal was. Er lopen ook zaken van patiënten tegen ex CASA medici of CASA via de tuchtrechter of rechtbanken. Deze verzoeken om inzage konden door de boedel niet rechtstreeks worden gehonoreerd omdat de boedel geen inzage recht heeft.

Incidenteel is er contact geweest tussen diensten en de boedel over de hulpverlening die plaatsvond voor niet ingezetenen. De politie Maastricht is bezig geweest met een rechtshulp verzoek uit Luxemburg en heeft relevante gegevens bij de boedel opgevraagd. Deze gegevens konden -door de boedel zonder inzage recht- niet worden verstrekt.

CAS software

Niet alleen BACASA, maar ook Gynaikon (locatie Rotterdam) gebruikt de CAS software. Uitgezocht moet worden of Gynaikon de CAS software inmiddels ook gebruikt voor haar locatie Roermond. Daarvoor wordt (nog) geen vergoeding betaald. Met Gynaikon wordt gesproken over de aanschaf van de software (die niet meer in gebruik zou zijn bij Mildred/ASK – zie hierboven). De maandelijkse lasten voor de instandhouding van de CAS software worden –op basis van de doorstart overeenkomst- gedragen door Gynaikon. Er wordt wel onderhoud gepleegd, maar er vinden geen verbeteringen plaats. Er zijn 3 marktpartijen betrokken bij de instandhouding van deze IT-omgeving. Deze factureren de boedel en die financiert dit uit de maandelijkse betalingen van Gynaikon. Deze dienen kostendekkend te zijn. Verwacht wordt dat partijen er in 2019 in slagen de CAS software over te dragen.

UDINK SCHEPEL
ADVOCATEN

Boedelverhuur-overeenkomst Rotterdam

Gynaikon is voor de locatie Rotterdam huurder van de boedel. In de doorstart overeenkomst (December 2017) is overeengekomen dat de huurder bij wege van voorschot tenminste een bedrag betaalt dat nodig is voor de rente en aflossing van de hypothecaire lening en de lasten. In de doorstart overeenkomst (art 5) is een optie opgenomen voor 5 jaren na het verstrijken van de eerste 5 jaren. Op dit ogenblik loopt een onderzoek naar de normalisatie van de huur. Deze is immers niet marktconform. (de WOZ waarde zou leiden tot een 2x zo hoge huur). De boedel is in gesprek met Gynaikon –met het oog op verkoop van het pand- over het sluiten van een volwaardige boedel-huurovereenkomst conform het ROZ model. Dit gesprek loopt nog. De boedel overweegt de optie voor de tweede 5 jaar periode in te trekken als er geen huurnormalisatie plaatsvindt (het betreft immers slechts een voorschot en nacalculatie zou tot normalisatie moeten leiden). Huurnormalisatie is nodig voor het realiseren van een goede opbrengst voor het pand.

De wettelijk verplichte legionella check is door de boedel na overleg met de Inspectie niet uitgevoerd. Naar het zich laat aanzien heeft Gynaikon daar haar medewerking verleend. Dat spreekt ook vanzelf nu deze check samenhangt met de zorgactiviteiten van de huurder.

Verkoop pand Rotterdam

Het pand Rotterdam is sinds December 2018 in de –nu nog onderhandse- verkoop. Inmiddels heeft Gynaikon een bod uitgebracht dat als veel te laag van de hand moest worden gewezen. De boedel streeft naar een opbrengst van tenminste de WOZ waarde waardoor een overwaarde van tenminste ca 300k zou ontstaan. In dat verband wordt erop gewezen dat Gynaikon het zeer aanzienlijke huurdersbelang (afkomstig van de verbouwing in 2016 van ca 1.7 mio) definitief naar zich toe zou kunnen trekken. Koopt een ander, dan is die daarop vanzelfsprekend rechthebbende. De Makelaar, de bank en de boedel zullen het pand nu ook meer openbaar gaan aanbieden. Verkoop wordt voor het einde van 2019 verwacht. (zie ook punt 3.1 inz. de VVE van het pand)

7. Rechtmatigheid

7.1 Boekhoudplicht

Nog in onderzoek. Het vermoeden bestaat – gezien de productie onregelmatigheden – dat de boekhouding niet voldoet aan de wettelijke eisen. Het lijkt wel vast te staan dat de boekhouding gebreken vertoont kijkende naar de voor de geldstromen geldende voorwaarden. Het is duidelijk dat niet aan alle subsidievoorwaarden en voorwaarden uit de met de zorgverzekeraars gesloten productieafspraken is voldaan.

De jaarrekeningen werden zoals gebruikelijk in de zorg jaarlijks verstrekt aan VWS en bekeken door de NZa. Toch moet sprake zijn van diverse gebreken en tekorten nu de terugvorderingen 2015 niet lijken te zijn verwerkt . Dat heeft natuurlijk vervolg effecten. Het gaat hier met name om de jaarrekening 2016. Deze geeft ook onvoldoende inzicht in de –toen nog intacte- statutaire hoofdelijkheid.

7.2 Depot jaarrekeningen

Nog in onderzoek. De jaarrekening 2016 is nooit officieel vastgesteld. Wel is er een voldragen concept beschikbaar dat niet gepubliceerd is. Er was toestemming verkregen voor uitstel.

De jaarrekeningen voor 2016 zijn allemaal tijdig gepubliceerd en bekendgemaakt. Die van 2016 is eigenlijk nooit definitief geworden. Er is vanaf gezien de jaarrekeningen 2016 en 2017 –met een aantekening dat deze op onderdelen nog als voorlopig moeten worden beschouwd- te publiceren. In 2017 vielen de faillissementen. Het moet ervoor worden gehouden dat de onderzoeken van VWS –de verantwoording van de boedel over de productie 2017 en de onderzoeken van de zorgverzekeraars daarvoor in de plaats zijn gekomen.

7.3 Goedkeurende Verklaring Accountant

Dit is nog in onderzoek. Gezien de productie onregelmatigheden en de inmiddels bekende uitkomsten uit de diverse onderzoeken is het niet goed denkbaar dat deze onregelmatigheden bij de toetsing door de accountant niet hadden moeten opvallen. Een onderzoek naar het functioneren van – ook – de (opvolgende) accountants is vrijwel onvermijdelijk. Er moeten grote vraagtekens worden geplaatst bij het afgeven van de afgegeven verklaringen en de

continuïteits- en fraudeparagrafen daarin. De diverse LOR verklaringen zoals afgegeven door het bestuur kunnen niet op voorhand als waarachtig worden gezien. Een gepast wantrouwen had meer voor de hand gelegen.

De diverse managementletters die de accountants vervaardigden voor de bestuurder en de RvT zijn onderwerp van verder onderzoek. De indruk bestaat dat er niet diepgravend gekeken is, terwijl de sedatie discussie (zie punt 1.1) toch uitdrukkelijk bekend was – ook uit de publiciteit.

Er wordt –na het sepot en nu Van Herk aansprakelijk is gesteld- nader gekeken naar de rol van de opvolgende accountants. Er laten zich vragen stellen bij de continuïteitsparagrafen, de opvolging van de management letters en het feit dat het KPMG rapport (en de klokkenluider) zo gemakkelijk de onregelmatigheden in de administratieve/declaratie processen kon vaststellen. Hoe diep ging dan het onderzoek door de controlerende accountants daadwerkelijk? Waarom zijn de ontoelaatbare declaratie methode bij de STAR joint venture nooit aan de oppervlakte gekomen? (zie punt 7.5 onderzoek OM). Een eerste seriepogingen in 2018 om met Grant Thorton in gesprek te gaan is gesneuveld. Dat traject wordt mogelijk weer opgestart.

7.4 Stortingsverplichting Aandelen

Niet van toepassing.

7.5 Onbehoorlijk bestuur

Een diepgaand onderzoek naar de wijze waarop de CASA organisatie vanaf 2001 is gerund is – gezien de al bekende onderzoeksresultaten – onvermijdelijk. De curator heeft inmiddels het uitlooprisico van de BCA polis ingekocht (zie punt 1.4). Zowel bij CASA Nederland als bij CASA Klinieken (de na doorstart 1 afgesloten polis). Ook het uitgevoerde toezicht (zie punt 1.1) vormt onderwerp van onderzoek. Bij dit onderzoek zal de positie van Van Herk waarschijnlijk centraal komen te staan. Rechtsmaatregelen zijn niet ondenkbaar.

Ook wordt de ontvlechting van de CASA organisatie in april 2017 onderzocht. Niet duidelijk is welke versnelde afschrijvingen en interne verschuivingen precies hebben plaatsgevonden. Tevens is onderwerp van nadere studie de wijze waarop de detacheringsstructuur gehandhaafd bleef – en BTW plichtig werd – zonder dat CASA Nederland comfort geboden werd voor de betaling door

CASA Klinieken (nu een buitenstaander, een derde). Een 2de pandrecht (na de bank) op de inkomsten van CASA Klinieken had voor de hand gelegen (zie punt 1.1). Vanzelfsprekend is er alleen sprake van schade indien alsnog blijkt dat CASA Nederland wat tekort gekomen is.

Het vertrek van Co'tje Admiraal (zie punt 1.1, punt 1.7 en 6.4) geeft geen aanleiding tot nader onderzoek. De kwaad was al geschied. Haar functioneren heeft de situatie niet verergerd.

Ook de positie van de (oude) RvT wordt nader onderzocht. Bekeken zal worden of er voor de raad aanleiding bestond voor een meer intens toezicht c.q. ingrijpen en of er sprake was van signalen die ten onrechte genegeerd zijn (zie punt 1.1). Het wekt bevreemding dat alles zolang rustig bleef terwijl er onderhuids zich blijkbaar al geruime tijd onregelmatigheden voordeden. Die uiteindelijk ook binnen een maand na zijn aantreden door de klokkenluider (Leenders) boven water kwamen.

In alle gevallen zal verder worden teruggekeken dan de afgelopen 3 jaren.

In 2018 is veelvuldig contact geweest met Leenders ("de klokkenluider") en hebben 2 sessies plaatsgevonden om een beter beeld te krijgen van wat er bij CASA allemaal is misgegaan. Hoe de bedrijfsprocessen (verkeerd) waren ingericht en wat daarvan de achterliggende reden moet zijn geweest. Leenders heeft ook (hoor en wederhoor) meegewerkt aan het afleggen van de wettelijk verplichte productie verantwoording 2017 die aan de subsidieverstrekker VWS moest worden afgelegd.

Er is ook contact geweest met de diverse andere onderzoekers (NZa en OM) en er heeft –waar mogelijk en wenselijk- nadere informatie uitwisseling plaatsgevonden zie punt 1.1 "diverse onderzoeken").

Inmiddels is het in 2018 gestarte strafrechtelijke onderzoek (zie punt 1.1) naar exbestuurder Van Herk afgerond en geëindigd met een sepot De Minister en de boedel verkregen een schriftelijke bevestiging daarvan met een uitgebreide toelichting die ook in de 2de kamer is besproken. Terecht wordt opgemerkt (zie ook eerder al punt 1.1) dat het strafrecht ultimum remedium is en pas aan de orde kan komen als alle andere correctie mechanismes zijn uitgewerkt. Vanzelfsprekend is dit een kwestie van opportuniteit bij het OM, maar het sepot besluit geeft een ongebruikelijk uitgebreide verklaring die duidelijk bedoeld is publieke actieradius te hebben.

Terecht wordt –in het kader van het strafrecht- opgemerkt dat de publieke regelgeving te weinig nauwkeurig (interpretatieverschillen) en de vaak wisselend was (landelijke uitvoeringsverschillen). Opzet of grove nalatigheid konden niet worden vastgesteld. Er is geen art 12 Sv verzoek ingediend. Daarmee staat niet vervolging vast. Voor civiele aansprakelijkheid en een civiel bestuursverbod is het ontbreken van opzet vanzelfsprekend geen enkele beletsel. Het strafrechtelijke onderzoek heeft zich voorts beperkt tot de periode van 2012 tot 2016. De jaren dat Van Herk verantwoordelijk was. Met betrekking tot de STAR joint venture beoordeelt het OM het als positief dat de bestuurders om juridische adviezen hebben gevraagd. Opvallend is evenwel dat deze adviezen vervolgens uitdrukkelijk in de wind zijn geslagen. Het OM stelt vast dat de in deze joint venture gebruikte declaratie wijze in strijd was met de bedoeling van de regelgeving en dat deze constructie in de praktijk ook ongebruikelijk was. De bestuurder is zich voorts bewust geweest van alle juridische twijfels en zorgvuldiger moeten opereren mbt deze constructie. Het is achteraf duidelijk dat CASA hiermee reputatie schade heeft opgelopen (die zelf leidde tot het faillissement) en nadien met aanzienlijke terugvorderingen (door de zorgverzekeraars) is geconfronteerd. Van verontschuldigende rechtsdwaling is naar het oordeel van het OM dan ook geen sprake. De boedel stelt vast dat dit van een normaal handelend bestuurder wel verwacht had mogen worden. De boedel stelt tevens vast dat ook het eigen onderzoek aangeeft dat er diverse regelingen niet in acht genomen zijn in de periode dat Van Herk aan het roer stond. Een deel daarvan moet kenbaar zijn geweest bij de (opvolgende) RvT leden. Deze toonden zich in diverse stadia en op meerder onderdelen ziende blind en horende doof en heeft geen zorgvuldige afwegingen laten zien bij het negeren van –bijvoorbeeld- de adviezen bij het toch aangaan van de STAR joint venture. Ook de verkoop van de locatie Goes 2016 zal in dat kader nader moeten worden bekeken nu deze sluiting en verkoop van de inventaris met rechtstreeks bemoeienis van een lid van de RvT lijkt te hebben plaatsgevonden. Ook wordt -op suggestie van ex bestuurder Leenders- nader onderzoek gedaan naar de betreffende hypotheek akte.

De boedel heeft Van Herk in Mei 2019 aansprakelijk gesteld voor het tekort in de boedels (hoofdelijkheid voor alle schulden tot April 2017) en de schulden van de entiteiten nadien. Waarschijnlijk zal ook aanspraak worden gemaakt op de aan Van Herk betaald afvloeiingsregeling. Desgevraagd kon de (toenmalige) RvT geen goede reden aangeven voor het toekennen daarvan. Ook zijn vertrek is niet nader toegelicht, hoewel de OR (zie punt 1.1) daar door overvallen was.

De Rechter Commissaris in de faillissementen CASA gaf reeds toestemming voor

het desgewenst uitbrengen van een dagvaarding. De procedure heeft in afwachting van de strafzaak stilgelegen en zal nu weer worden opgestart

Er is een onderzoek (zie hierboven) uitgevoerd naar de ontvlechting van April 2017 (zie punt 1.1) en de daar gehanteerde –toen ingevoerde- kostenomslag. Dit omdat enkele werknemers tegen de faillissementsaanvraag van CASA Klinieken bezwaar maakten (zie punt 1.1) en de faillissementstoestand van CASA Klinieken werd bestreden. Dit onderzoek is uitgevoerd door Vertitas Finance en heeft uitgewezen dat de daar gehanteerde omslag niet onredelijk was en gebaseerd was op de te verwachten kosten toedeling bij nacalculatie van de omzetten –jaarlijks achteraf. Wel is geconstateerd dat de intra concernlijke toedeling voor de ontvlechting een andere was- maar deze lijkt steeds incidenteel te zijn geweest. Duidelijk was wel dat de kosten van met name CASA Nederland (geen geldgenerende unit) jaarlijks moesten worden omgeslagen om de concernkosten daar te dekken.

Het onderzoek naar de (diverse leden van de) RvT loopt nog en dat geldt ook voor de opvolgende (interim) bestuurder. Een dagvaarding zal waarschijnlijk binnenkort worden uitgebracht.

7.6 Paulianeus handelen

De ontvlechting van april 2017 – waarbij CASA Klinieken werd verzelfstandigd – was in onderzoek bij CASA Nederland. Er bestaan geen redenen om die rechtshandelingen achteraf terug te draaien.

Kijkend naar het KPMG Forensics rapport en management letters van de opvolgende accountants hebben er op verzoek van de boedel diverse specifieke diepte onderzoeken (Veritas Finance) plaatsgevonden naar de vraag of sprake is geweest van onttrekkingen of prive verrijkingen. Daarvan lijkt geen sprake te zijn geweest.

7.7 Werkzaamheden

Alle aangekondigde of lopende onderzoeken (zie punt 1.1) moeten worden afgerond. Verder overleg met de NZa, VWS, de accountant, de voormalige bestuurders en toezichthouders dient plaats te vinden. Er lopen eigen onderzoeken van de curator en Veritas Finance (zie punt 4.4). Het betreft hier vooronderzoeken (o.a. naar mogelijke privé verrijkingen) die mogelijk overgaan in diepgaandere onderzoeken.

Alle externe onderzoeken zijn afgerond. De onderzoeken van de NZa, VWS en SWZ zijn met het sepot van het OM teneinde gekomen. Op dit ogenblik wordt door de boedel bekeken welke vervolgstappen noodzakelijk zijn. Hierbij wordt gewerkt aan een dagvaarding die in 2019 zal worden uitgebracht.

8. Crediteuren

8.1 Boedelvorderingen

Er zal sprake zijn van een grote UWV vordering uit hoofde van de loongarantieregeling. Kijkende naar de loonsom is een ruwe schatting dat het UWV een preferente boedelvordering zal hebben van max 400k. Mogelijk is er ook sprake van een vordering van de werknemers over de doorwerkperiode wegens niet door de UWV gedekte PLB rechten. Daarnaast is denkbaar dat er vorderingen bestaan uit hoofde van gedurende de doorwerkperiode doorgelopen facilitaire contracten.

Door de doorwerkperiode 2 zijn er veel boedelcrediteuren ontstaan. Die dienen nader in kaart te worden gebracht. Een deel daarvan wordt gedekt door het door VWS verstrekte boedelkrediet. Een deel is wel boedelcrediteur maar valt buiten deze dekking (hetzij omdat het geen productie gerelateerde crediteur is), hetzij omdat het niet in de betreffende weken valt (bijvoorbeeld huur na einde van de doorwerkperiode 2 of de betreffende weken valt; bijvoorbeeld huur na einde van de doorwerkperiode 2).

De UWV boedelvordering bedraagt ca 380k. Dit komt overeen met de eerder ruwe schatting. Deze vordering valt mee en dat komt deels door het boedelkrediet (de hoogte van de bevoorschotting) die VWS in de doorwerkperiode aan de boedel verstrekte (150k per week).

let op: het UWV behandelt de PLB uren als vakantie dagen en heeft deze vergoed en bij de boedel ingediend als preferente boedelschulden. De PLB uren die ouder zijn dan 1 kalenderjaar zijn niet vergoed. Voor zover de werknemers nog oudere rechten hebben –al dan niet uit de CASA Nederland periode- kwalificeren deze vorderingen mogelijk ook als boedelschulden. Daar staat evenwel tegenover de als de betreffende werknemer onder deze CAO bij een opvolgend werkgever in dienst getreden is, deze uren daar moeten worden ingediend.

Of de PLB uren daadwerkelijk als boedelschulden moeten kwalificeren wordt nog

uitgezocht. Mocht dat niet zo zijn dan wordt de boedelvordering verminderd (en stijgt de pre faillissement preferente vordering met die vermindering). Dit is evenwel waarschijnlijk nadelig voor het perspectief van deze werknemers op een uitkering van de oudere PLB uren.

8.2 Preferente vordering van de fiscus

Er zijn zoals bekend BTW achterstanden (zie punt 4.4). In de cijfers van oktober staat een schuld aan de fiscus vermeld van 96k. Bij de boedel is tot nu toe slechts een naheffingsaanslag LH over oktober 2017 binnengekomen van 58k. Aanvullende diende fiscus nog een loonheffing in over november van € 73.710. Aangezien het UWV de loonverplichting over november heeft overgenomen, is de fiscus verzocht de aanslag geheel te verminderen.

De LH aanslag over november is inmiddels op verzoek terug gebracht naar nihil.

Er bestond een fiscale eenheid BTW tussen de 3 CASA entiteiten tot april 2017 (toen ook de statutaire hoofdelijkheid verdween). Niet duidelijk is wat de BTW status was in de relatie tussen SCNL en CASA Klinieken in de periode daarna –waarbij SCNL haar werknemers bleef detacheren bij CASA Klinieken. SCNL was –strikt genomen- van april tot het einde van de activiteiten van CASA Klinieken geen zorginstelling meer die mogelijk BTW in rekening had moeten brengen (geen vrijstelling meer). Daarover vindt nog overleg plaats.

De einstand lijkt derhalve ca 58k (aanslag LH Oktober) te zijn. Dat mag niet verbazen nu CASA klinieken pas vanaf september 2017 (na de eerste doorwerkperiode) werkgever werd en al begin November failleerde. Voordien was SCNL de concern werkgever.

8.3 Preferente vordering van het UWV

Tot nu toe is een vordering ingediend in CASA Klinieken van ca 23k. Het is niet duidelijk waarom dit bedrag niet voor faillissement is betaald. Er werd bij de eigen aangifte ook geen melding van gemaakt.

Het UWV heeft inmiddels haar definitieve vordering ingediend. Voor de boedel van CASA Klinieken betreft dit 380k boedelvordering en 150k pre faillissementsvordering. (in verband met de statutaire hoofdelijkheid tot april 2017 is ook de pre fail-

lissementsvordering van het UWV bij CASA Nederland van betekenis. Deze bedraagt 177k en een deel daarvan is van na april 2017). Deze bedragen en de overige boedelschulden zijn van belang voor de positie van de ex-werknemers uit hoofde van hun preferente pre faillissementsvorderingen (PLB uren). Onderzocht dient te worden hoeveel PBL uren gedekt zijn in de vordering van 177k.

8.4 Andere preferente Crediteuren

Het staat wel vast dat er werknemers zijn – die van CASA Nederland kwamen – met onbetaalde rechten die niet vallen onder de UWV loongarantieregeling (zie ook punt 2.5).

Op dit ogenblik vindt onderzoek plaats naar de vraag of er een uitdeling aan de ex werknemers kan worden verricht en derhalve een verificatie vergadering gewenst is. Er is een aanzienlijk aantal ex-werknemers die –zonder uren of bedragen te noemen- hun vorderingen uit hoofde van de PLB (over-)uren onder de aandacht van de curator heeft gebracht. Voor enkele gaat dat om grote bedragen en betreft het een langdurige opbouw.

8.5 Aantal concurrente crediteuren

In de crediteuren opstelling van oktober 2017 zijn ca. 75 crediteuren opgenomen. Dit is zeer waarschijnlijk onjuist want ook de facilitaire kosten waren bij doorstart 1 (vanuit CASA Nederland) naar CASA Klinieken gekomen. Men was nog in het proces om deze leveranciers over te zettenen de crediteuren administratie bij te werken. Waarschijnlijk gaat het over c.a 120 crediteuren in totaal (dus ca 45 die zouden zijn over gekomen van CASA Nederland).

Dit aantal van 75 is nog toegenomen tot 77 (KPMG en Vyvent). De overige leveranciers van de CASA organisatie waren blijkbaar al van CASA Nederland overgestapt naar CASA Klinieken. De vordering van KPMG heeft te maken met het vervaardigen van het KPMG rapport (zie punt 1.1) waarvoor ook CASA Klinieken opdrachtgever was. Het betreft een totale toename van het passief met ca 198k.

8.6 Bedrag concurrente crediteuren

In de boeken van CASA Klinieken staat in oktober 2017 al een post terug te betalen subsidie WLZ 2015 van 260k en voor 2016 van 1.4 mio. Dat bedrag is

mogelijk nog hoger afhankelijk van het nadere onderzoek naar de in de onderzoeken aangetroffen onregelmatigheden (zie punt 1.1). Tevens is een vordering opgenomen van ca.1 mio in totaal aan schulden aan CASA Nederland en CASA Medical (zie punt 1.7; oorzaken faillissement CASA Klinieken/mislukken ontvlechting). Het verwachte bedrag aan concurrente schulden (ex restschuld bank) zou ca 1.6 mio kunnen bedragen – nog los van de terugvorderingen.

De statuten van de 3 CASA Stichtingen bevatten tot april 2017 elk in de eigen statuten een regeling waarbij de stichtingen over en weer voor elkaars schulden aansprakelijk zijn. Strikt genomen neemt het passief per stichting dus toe met het tekort bij de collega stichtingen. Tezamen met de inmiddels binnengekomen overige vorderingen bij CASA Klinieken moet het er derhalve voor worden gehouden dat de concurrente schuld tezamen met de hoofdelijke schulden (met name terugvorderingen door de Zorgverzekeraars) rond de 7.5 mio zal bedragen.

Het is een wettelijk vereiste dat de ontvanger van de subsidie jaarlijks achteraf verantwoording aflegt. In 2017-voor faillissement- heeft de verantwoording over 2016 plaatsgevonden. Dit heeft uiteindelijk –ondanks de achteraf geconstateerde onregelmatigheden- slechts tot een geringe terugvordering van 221k geleid. Het betrof allen de geconstateerde onjuistheden mbt de buitenlandse niet WLZ verzekerden. VWS heeft de boedel geen antwoord gegeven op de vraag waarom slechts dit beperkte bedrag is teruggevorderd. Ook de behandeling in de kamer commissie als antwoord op gestelde Kamervragen schept terzake geen duidelijkheid. In de brief van 22 maart 2019 aan Van Herk (zie punt 7.5) vermeldt het OM dat VWS over 2015 een bedrag van ca 604k terugvordert. Dit bedrag is de curator niet gemeld en wordt niet goed zichtbaar in de jaarrekening over dat jaar.

De boedel was –na faillissementsdatum- eveneens verplicht een zodanige verantwoording af te leggen. Dit gold natuurlijk ook voor de beide doorwerkperiodes (van voor faillissement van CASA Klinieken en daarna opnieuw in de eerste 7 weken van het faillissement). In die periodes was de curator verantwoordelijk voor de productie. Het bleek uitermate moeilijk om deze verantwoording te vervaardigen nu de boedel natuurlijk niemand meer in dienst had. De VWS Handreiking voor curatoren in de Zorg bevatte geen aanknopingspunten. Vervolgens bleek dat de diverse accountantskantoren in Nederland (de boedel sprak er 6) niet bereid waren aan deze rapportage mee te werken gezien de hoog opgelopen publiciteit over de geconstateerde onregelmatigheden. Het risico dat onjuiste waarnemingen zouden worden gedaan was eenvoudigweg te groot. De boedel heeft vervolgens- samen

met Deloitte- uitvoerig overlegd met VWS en de Rijksadvocaat teneinde de gevraagde verantwoording verder te vereenvoudigen en af te bakenen. De vereenvoudigingen bestond –naast een vrijwaring- uit een "best effort" formulering (wat niet kan, kan niet). Uiteindelijk kon het onderzoek eind 2018 worden uitgevoerd door een ex medewerker van Deloitte (onderzoek Michiel Witte) dat voor de uiterste dead line aan VWS is aangeboden. Dit heeft in 2019 geleid tot het standpunt van de Minister in de 2de kamer dat geen enkele terugvordering zou plaatsvinden. Dit hangt ten nauwste samen met het sepot waartoe het OM besloten heeft in de strafzaak tegen ex bestuurder Van Herk (zie punt 1.1 en punt 7.5). De onregelmatigheden bleken –zoals voorspeld- geen aanleiding te zijn voor strafrechtelijk ingrijpen. Mede daardoor bleef de terugvordering uit –waarbij opvalt dat de CASA verantwoording over 2017 (onderzoek Witte) op een geringe terugvordering zou zijn uitgekomen.

Opvallend is dat er in 2017 (en mogelijk 2016) een achterstand bij het pensioen fonds is ontstaan. Dit zal leiden tot een onnodige pensioenbreuk bij de betreffende ex werknemers. Vast staat dat de achterstand door de toenmalige bestuurder ook niet tijdig is gemeld bij het pensioen fonds.

8.7 Verwachte wijze van afwikkeling en perspectief voor krediteuren

Het is niet aannemelijk dat de concurrente crediteuren enige uitkering zullen ontvangen. Het is wel denkbaar dat de niet door het UWV gedekte preferente rechten van de werknemers t.z.t. alsnog kunnen worden voldaan. Dit is met name afhankelijk van de omvang van de vordering(en) van het UWV, de procedure als bedoeld in punt 7.5 en de verkoop van het pand in Rotterdam. Kijkende naar de omvang van de boedelschulden en de omvang van het boedelactief (bestaande uit de verkoopopbrengsten en het resterende mogelijke boedelkrediet, mogelijk te vermeerderen met de opbrengst van een aansprakelijkheidsprocedure) is er een kans dat de werknemers een deel van hun niet door het UWV gedekte preferente vorderingen krijgen uitbetaald. Er is derhalve enig perspectief voor de werknemers en geen perspectief voor de overige pre faillissementscrediteuren.

De 3 CASA stichtingen bevatten elk in de eigen de statuten een regeling waarbij de 3 stichtingen over en weer aansprakelijk zijn voor elkaars schulden (zie ook punt 8.5). Dit heeft vanzelfsprekend geen invloed op de perspectieven voor de boedel en de preferente krediteuren. Zoals boven beschreven (aanhef en punten 1.1 en 1.2)

worden deze faillissementen in beginsel niet geconsolideerd (d.w.z. als 1 geheel) afgewikkeld. Dit heeft (ook) te maken met het feit dat er sprake was van 2 verschillende inkomende geldstromen (Zorgverzekeraars bij Medical en VWS Rijkssubsidie bij CASA Klinieken –de echte abortushulpverlening) . Bovenbeschreven perspectief doet zich –als daarvan al sprake is- alleen voor bij CASA Klinieken. Overigens wordt erop gewezen dat de werknemers (vrijwel) allemaal eerst (voor de eerste doorwerkperiode) in dienst waren bij CASA Nederland –waar sprake is van een geringere boedelomvang dan bij CASA Klinieken. (zie ook punt 10.2).

8.8 Werkzaamheden

Het is wettelijk vereist samen met de zorgverzekeraars (CASA Medical en de subsidiegevers (VWS en het Zorginstituut) de omvang van de terugvorderingen in kaart te brengen. Tevens zal het in verband met de rechten van de mensen nodig zijn de vorderingen van het UWV goed te bekijken en de PLB uren van de mensen goed uit te zoeken. Ook de BTW problematiek zal nader moeten worden bekeken (zie ook punt 1.7). De boedelcrediteuren en de boedel(dwang-)crediteuren moeten nader in kaart worden gebracht en het door VWS verstrekte productie gerelateerde boedelkrediet moet worden afgewikkeld.

De boedelkrediteuren over de (2de) doorwerkperiode moeten in kaart worden gebracht. Het aantal en de hoogte valt mee. Dit komt omdat de hoogte van de bevoorschotting van VWS over die periode (150k per week) waarschijnlijk voldoende was.

Bij CASA Medical heeft de boedel samen met de zorgverzekeraars een onderzoek gedaan op basis van het zgn. KPMG rapport (zie punt 1.1). Dit heeft geleid tot aanzienlijke terugvorderingen van de betaalde vergoedingen (zie verder het openbare verslag van CASA Nederland en CASA Medical). Dit is relevant in het kader van de tot April 2017 bestaande statutaire hoofdelijkheid bij de CASA organisatie.

Bij CASA Klinieken zelf heeft VWS (zie hierboven bij punt 8.6) besloten slechts een gering bedrag terug te vorderden wegens onterecht uitbetaalde subsidie. Dit onderzoek was langdurig en kon slechts na aanzienlijke inspanningen van de boedel (onderzoek Witte) worden afgerond.

De boedel van CASA Klinieken zal zich nu concentreren op de vraag of er een uitke-

ring mogelijk is aan de preferente pre faillissementskrediteuren d.w.z. de werknemers met niet door het UWV gedekte vorderingen zoals uit hoofde van de PBL (over-)uren.

9. Procedures

9.1 Naam wederpartij(en)

Geen.

9.2 Aard procedure

Niet van toepassing.

9.3 Stand procedure

Niet van toepassing.

9.4 Werkzaamheden

Geen.

10. Overige

10.1 Termijn van afwikkeling

Nog onbekend. Dit is mede afhankelijk van de verkoop van het pand te Rotterdam, de software en de eventuele uitkomst van procedures (zie punt 7.5).

De boedel is vanaf medio 2018 bezig met de verkoop van het pand in Rotterdam en de CAS software. De CAS software is nog in gebruik bij de abortuskliniek in Arnhem, BACASA (zie punt 6.8) en bij Gynaikon (de koper van de locatie Rotterdam; zie punt 6.4). De procedure tegen de ex bestuurder kan nog geruime tijd duren. Het is niet verstandig daarover een schatting te geven. Alle patiënten gegevens konden uiteindelijk worden overgedragen en zijn weer toegankelijk.

10.2 Plan van aanpak

De aangekondigde en lopende onderzoeken worden uitgevoerd en afgerond. De doorwerkperiode 2 moet worden afgewikkeld. Resterende activa moet worden verkocht.

De 2de doorwerkperiode is afgewikkeld en inmiddels verantwoord in het kader van de verantwoording over 2017. De CAS software is nog niet verkocht (nog in gebruik), het pand in Rotterdam staat via een makelaar vanaf eind 2018 te koop. Alle patiëntengegevens zijn overgedragen aan een speciaal daarvoor opgerichte stichting (BACASA). Ook vindt op dit ogenblik onderzoek plaats naar de vraag of er een uitdeling aan de ex werknemers kan worden verricht en derhalve een verificatie vergadering gewenst is. Door de in 2018 ingezette strafrechtelijke onderzoeken is de procedure tegen de ex bestuurder Van Herk nog niet van start gegaan. Inmiddels heeft het OM geseponeerd en is ex bestuurder Van Herk aansprakelijk gesteld. Er heeft informeel overleg tussen de raadslieden plaats.

Wijze van afwikkeling CASA organisatie

Bij punt 1.1 slot is aangegeven dat de CASA stichtingen ondanks de statutaire hoofdelijkheid tot April 2017 in beginsel niet geconsolideerd worden afgewikkeld. (zie ook punt 8.7). Dit heeft te maken met het onderzoek naar de uitdelingspositie van de werknemers met vorderingen voor de PLB uren. (zie ook punt 2.4 slot, punt 8.1 en punt 8.4). Mocht blijken dat de onbetaald gebleven PLB uren –in geen enkele scenario- niet (gedeeltelijk) kunnen worden uitbetaald, dan ligt consolidatie alsnog voor de hand. De werknemers die door het UWV zijn uitbetaald bij CASA Nederland zijn immers (na de 1ste doorstart) vrijwel gelijk aan die bij CASA Klinieken.

10.3 Indiening volgend verslag

4ste kwartaal 2019.

Marc Udink
Curator