

**Openbaar Faillissementsverslag CASA
(facilitaire Abortushulpverlening)
(niet CASA Klinieken)**

Verslag datum: 31 oktober 2019

Nummer: **3**

- Gegevens onderneming : Stichting SCNL (voorheen Stichting **CASA Nederland**; KvK 28092316) en Stichting Heilzaam Huis (voorheen **CASA Medical**; KvK 28108536). De naamswijzigingen zijn in de KvK doorgevoerd op 02-08-2017 (de eigen aangifte faillissement is op 03-08-2017 ingediend bij de rechtbank).
- Insolventienummer : F 09.17.284 en 285
- Datum uitspraken : 08-08-2017
- Curator : mr. M.C. Udink
- R-C : Mr. R.Vogels (voorheen mr. M.M.F. Holtrop)
- Activiteiten onderneming : (volgens de KvK; SBI-code 86221) Praktijken van medisch specialisten en medische dag behandelcentra (geen tandheelkunde of psychiatrie). Voor CASA Nederland en CASA Medical. De aanduiding "Abortuskliniek" komt in de KvK alleen voor bij CASA Nederland en niet bij CASA Medical. Maar ook CASA Nederland was strikt genomen geen abortuskliniek en leverde zelf geen zorg. De abortushulpverlening werd uitsluitend geleverd door (het niet failliete) CASA Klinieken. (Zie voor een beschrijving van de organisatie verder hieronder punt 1.1.).
- Omzet gegevens : CASA als geheel (dus inclusief CASA Klinieken) had in de afgelopen jaren gemiddeld een inkomsten stroom van **ca 8.5 mio** (subsidie AWBZ / Wlz, opbrengst abortussen niet AWBZ / Wlz en overige dienstverlening) . De bedrijfsopbrengsten van CASA Nederland (een afgeleide van de inkomstenstroom bij CASA Medical en CASA Klinieken) bedroegen in 2016 ca 8.4 mio. Die van CASA Medical beliepen voor 2016 ca 75k (tegen 1.5 mio in 2015).
- Personeel aantal gemiddeld : Op faillissementsdatum waren 113 werknemers in dienst. Daarvan was het aantal dat werkzaam was voor CASA Medical reeds inactief. In de afgelopen jaren bedroeg het gemiddeld aantal werknemers landelijk ca 120 fte.

- Opmerking voor gebruik van het verslag : Dit verslag bevat – tot het eind verslag – voorlopige informatie, die aan wijzigingen onderhevig is. Uit dit verslag kan niet zonder overleg met de curator worden geciteerd. In de opvolgende verslagen worden de wijzigingen en aanvullingen *cursief* weergegeven.
- Saldo einde verslagperiode : Boedelsaldo Stg. SCNL € 625.400,56
Boedelsaldo Stg. Heilzaam Huis € 28.080,71
- Verslagperiode : 18 juli 2019 t/m 31 oktober 2019 (wegens besluit weer apart te verslaan)
- Bestede uren verslagperiode : Stichting SCNL: 37:54 uur
Stichting Heilzaam Huis: 05:42 uur
- Bestede uren totaal : Stichting SCNL: 1.037:06 uur
Stichting Heilzaam Huis: 65:18 uur
- Toelichting : ***Deze versie is -net als de overige CASA verslagen- ook te zien via onze website www.udinkschepel.nl. In 2017 is ook CASA Klinieken failliet verklaard. Dit 2^{de} verslag bevat slechts gegevens die uitsluitend betrekking hebben op SCNL of HH . Voor de volledige achtergrond van wat er speelt in het CASA faillissement wordt verwezen naar het verslag van CASA Klinieken. De in dit verslag aangegeven gebeurtenissen onder punt 1 e.a is verder uitgewerkt en aangepast in het verslag van CASA Klinieken***

1. Inventarisatie

1.1 Directie en organisatie

Bestuur, Toezicht en Zeggenschap

De naam CASA komt als afkorting van “Centra voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus”. CASA is landelijk de grootste abortus zorgverlener, met 7 van de 15 abortusklinieken. CASA is een landelijke organisatie met klinieken in Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Leiden, Maastricht, Houten en Goes. CASA biedt ondersteuning bij ongewenste zwangerschappen, geboorteregeling en geeft advies over anticonceptie. De landelijke CASA organisatie is ontstaan rond 2003 door een fusies van 5 abortusklinieken en 3 Rutgershuizen. De centrale naam CASA is in 2005 geïntroduceerd voor alle landelijke locaties en werkzaamheden.

CASA Nederland 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).

CASA Nederland (SCNL) staat aan het hoofd van de CASA structuur en is (was tot eind 2016) enig statutair directeur/bestuurder van de (“onderliggende”) stichtingen CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet). Qua vermogensstructuur bestaat er tussen stichtingen geen hiërarchie (er zijn geen aandeelhoudersverhoudingen). Organisatorisch en qua mede zeggenschap (OR) werd CASA evenwel (tot voor kort) als een geheel gezien en werden de enkelvoudige jaarrekeningen van CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet) ook geconsolideerd weergegeven in de jaarrekening van CASA Nederland. Ook fiscaal (BTW) en bancaire 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 bestuurd 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.

Van 2001 tot 2016 was bij de CASA organisatie G. van Herk de centrale man. In 2016 was er een interim bestuurder (S. de Blok) en vanaf oktober 2016 is R. Leenders bestuurder. R. Leenders is nu (met instemming van toezichthouders en de verzekeraars ook na de doorstart) uitsluitend nog bestuurder van CASA Klinieken. (Zie ook punt 6.)

Organisatorische eenheid / administratief onderscheid

Administratief werden de intra concernelijke 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 op 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 gezien – soms geleid tot onduidelijkheden en 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 een geheel naar buiten te treden. Ook fiscale redenen (BTW) speelden waarschijnlijk een rol.

Maar achteraf kan de aangehouden indeling als curieus en relatief onwerkbaar worden beoordeeld. 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 (niet failliet) had vrijwel geen kosten en geen werknemers en deed (doet) uitsluitend de abortushulpverlening. En om het nog "ingewikkelder" te maken werden de mensen – allemaal (althans dat was de bedoeling) alleen in dienst van CASA Nederland – uitgeleend aan CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet). Dit gebeurde blijkbaar op basis van een detacheringsovereenkomst. 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 (niet failliet) (voor de doorstart 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 detachingsstructuur. Anders zou deze immers binnen de CASA organisatie leiden tot een BTW belaste detachering van CASA Nederland aan CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet), zonder dat die laatste 2 entiteiten dat in vooraf trek 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 – waarop CASA Nederland geen pandrecht had op de inkomsten van de 2 andere stichtingen. CASA Nederland droeg immers in haar eentje alle lasten. Degene die deze structuur opzette ging er – bewezen ten onrechte – vanuit dat elke stichting altijd aan haar verplichtingen zou blijven voldoen.

Diverse onderzoeken

In 2016 werden de eerste signalen opgepikt van onregelmatigheden bij de productie. Mogelijk houden deze verband met het – plotselinge – terugreden begin 2016 van G. van Herk. Uit de OR verslagen valt af te leiden dat dit als een verrassing is gekomen en dat deze bestuurder met vervroegd pensioen gegaan is. Daarbij is een vertrekregeling getroffen. De rechtmatigheid daarvan vormt onderwerp van onderzoek door de curator (zie ook punt 7.5 en punt 7.6).

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 art. 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. Op werd aangedrongen op een verdere specialisatie ter zake de sedatie.

Direct na zijn aantreden in november 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. De uit dit zelf onderzoek voortgekomen signalen vormden aanleiding voor (i) het beëindigen van de activiteiten van CASA Medical en (ii) het opdracht geven voor een forensisch onderzoek door KPMG Forensics. Uit de RvT verslagen valt af te leiden dat daar de nodige feiten en overtuigingskracht voor nodig is geweest.

In december 2016 hebben de bestuurder en de RvT KPMG Forensics opdracht gegeven een uitgebreid onderzoek te verrichten op basis van de bestaande (en mogelijk nog opduikende) signalen van onregelmatigheden bij de zorgproductie. Deze opdracht is verstrekt door alle 3 de CASA entiteiten gezamenlijk. 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 2015 – 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 2^{de} 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 verder onderbouwing – al voldoende voor eventuele aansprakelijkstellingen. Voorts kan ook de curator zelf – op basis van de eigen onderzoeksbevoegdheden – dezelfde vaststellingen doen als KPMG deed.

Inmiddels zijn de navolgende productie onregelmatigheden bij CASA Medical boven water gekomen. Deze trekken zich uit over een langere periode.

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

Zowel bij CASA Medical als CASA Klinieken (niet failliet) 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, zorgverzekeraars, 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. 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 2^{de} 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 (niet failliet). Het zal hier gaan om een mogelijke (reguliere) terugvordering, passend in het normale evaluatie overleg tussen een subsidiegever en een subsidie ontvanger. Het valt te betreuren dat de brief van de Minister aan de 2^{de} kamer – zo vlak na de doorstart en terwijl de bestuurder volledige openheid had gegeven vanaf het begin – de reuk van misbruik niet heeft geneutraliseerd. En daartoe was – voor wat CASA Klinieken (niet failliet) betreft – alle aanleiding voor. Mede daardoor is – kort – in de publiciteit een onjuist beeld ontstaan van een CASA organisatie die ten prooi gevallen was een allerhande fraude. Dit had – gezien het feit dat VWS van alles dagelijks op de hoogte was gehouden – in het belang van de continuïteit van de zorgverlening, voorkomen moeten worden. En dat had gemakkelijk gekund. Deze kwetsbare groep patiënten en medewerkers is – naar het oordeel van de curator – onnodig onzeker gemaakt. In de brief staat curieus genoeg ook – zeker na de intensieve eerder onderzoeken van de IGZ – dat intensieve begeleiding in het kader van de patiëntveiligheid vereist was. Daarbij is in de brief – zonder de instelling daadwerkelijk onder toezicht te

stellen – tevens vermeld dat de IGZ intensief toezicht zou gaan houden. Daarvan is niets gebleken. Het is bevreemdend dat VWS – bij de eerste tekenen van negatieve publiciteit – het gezamenlijke pad met de bestuurder om de zaak te redden en te repareren verlaat en – blijkbaar – preventief het publieke debat zoekt. Daarmee kwam de continuïteit van de zorgverlening eerder in gevaar dan dat die daarmee gediend was. Her en der ontstond – onnodig – paniek en raakte de situatie bij de collega klinieken oververhit. Gelukkig is dit beeld weer grotendeels tot rust gekomen door collegiale ondersteuning van de collega klinieken.

Aard en betekenis van de onderzoeksresultaten

Het is zinvol te benadrukken dat het in bovenstaande onderzoeken steeds gaat om productie onregelmatigheden. Hoewel in de recente publiciteit wat opgewonden de term “fraude” werd gebruikt is er in geen van deze onderzoeken sprake van financiële fraude die – naar het voorlopig oordeel van de curator – zou kunnen leiden tot strafrechtelijke vervolging. Mogelijk heeft een en ander wel meer civiel rechterlijke – en/of aansprakelijkheidsgevolgen. De curator heeft (nog) geen strafrechtelijk relevante gedragingen geconstateerd. Wel is door alle instanties vastgesteld dat de 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 inkomsten bronnen. 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 toekomst perspectief. Voor CASA Klinieken (niet failliet) – waar sprake is van veel geringere terugvorderingen – is het een situatie waarin elke zorginstelling zich wel eens in bevindt. Door de hele zorg heen vindt men discussies over over – of onderproductie en het onder – of overschrijden van productietargets. Terugvorderingen zijn normaal. Grote terugvorderingen evenwel niet. Dat geldt voor de thuiszorg, ziekenhuizen etc. ook. En van de 1000den instellingen komen er jaarlijks immers slechts een gering aantal in echte continuïteitsbedreigende problemen door terugvorderingen. Het lijkt (zie punt 6) wel vast te staan dat CASA Klinieken (niet failliet) de scheefgegroeide situatie bij de CASA organisatie zal overleven. Zij met de nodige strubbelingen die passen bij het op eigen benen staan. Op zichzelf betekent dit dat de meest traditionele tak van sport (de abortus zorgverlening – waar CASA voor is opgericht) zal overleven en de meer commerciële activiteiten van CASA Medical (waar de bovenbeschreven excessen mogelijk het gevolg zijn van de marktwerking in de zorg) achter zich kan laten. Kortom: Bij CASA Medical gaat het om grote en ongebruikelijke terugvorderingen en bij CASA Klinieken (niet failliet) om een reguliere terugvordering gebaseerd op de gebruikelijke interpretatie gesprekken tussen zorgverzekeraars en de zorginstelling.

De Raad van Toezicht (RvT)

Al geruime tijd voor faillissement had de RvT zichzelf “demissionair” verklaard. Een zodanige stijlfiguur is in het bedrijfsleven maar ook in de Zorgbrede Governance Code onbekend. Als men het ergens niet mee eens is dan treedt men af of men schorst of

ontslaat 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 van dit ingrijpen de kiem van deze tegenstelling. De OR was ook niet vooraf gekend in deze demissionaire status.

De RvT is intensief betrokken geweest bij het treffen van de afvloeiingsregeling met G. van Herk – de bestuurder die na 15 jaren plotseling met vervroegd pensioen ging. Deze regeling zal door de curator nader worden onderzocht in het licht van de – jaren opgetreden – productie onregelmatigheden (zie hierboven).

Ook heeft de RvT een dag voor het indienen van het verzoek tot een faillissement fiat gegeven – en bij CASA Nederland zelfstandig besloten (ex art 23 van de statuten) – om de statutaire namen te wijzigen van CASA Medical in Heilzaam Huis en van CASA Nederland in SCNL. De verwachting van bestuurder, adviseurs en blijkbaar ook de RvT was dat het daaropvolgende faillissement van beide stichtingen de reputatie van CASA Klinieken minder zou raken. Van de demissionaire status werd daarbij geen melding gemaakt.

Het KPMG Forensics onderzoek is door de RvT en de bestuurder gezamenlijk aan KPMG 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 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 terzake hiervan zal de curator een onderzoek uitvoeren (zie punt 7.6).

Wijze van afwikkeling

Zoals boven beschreven vormde de CASA organisatie organisatorisch een eenheid. Ook is boven aangegeven dat er –tot de ontvlechting April 2017- sprake was van een 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 en punt 10.2 over de PLB uren.

1.2 Winst en verlies

CASA Nederland 2016: 0 (2015 ook nihil) [deze entiteit was een te dekken kostenpost]
CASA Medical 2016: -1.5 mio verlies (2015 ca 75k positief resultaat).

1.3 Balanstotaal

CASA Nederland 2016: 5.1 mio (2015 4.7 mio) [langlopende/kortlopende vorderingen].
CASA Medical: 1.5 mio (2015 1.6 mio) [liquide/vorderingen; neg. reserve 600k naar -900k].

Lopende procedures

Geen.

1.4 Verzekeringen

Alle verzekeringspremies waren op faillissementsdatum voldaan en de verzekeringen zijn gedurende de zgn. "doorwerkperiode" tot de doorstart (zie punt 6.4 e.v.) doorgelopen. De verzekeringen waren allemaal productie gerelateerd en de kosten daarvan werden voldaan door de doorstart (CASA Klinieken). Alle verzekeringen zijn/worden door de doorstart overgenomen met uitzondering van de bestuurdersaansprakelijkheid polis. De curator heeft deze polis niet overgedragen en inmiddels is het uitlooprisico van de polis door de boedel tegen betaling van een extra premie ingekocht. Deze polis is jaren geleden afgesloten voor CASA Nederland en Casa Klinieken (niet failliet), de indirect enige bestuurder van de gehele CASA organisatie. De inkoop van de uitloop is van betekenis in verband met het onderzoek van de curator naar bestuurdersaansprakelijkheid (zie punt 7.6).

Er zal geen sprake zijn van premierestorno en er zijn geen lopende claims bekend.

1.5 Huur

De failliete stichtingen huurden geen locaties aldus de mededelingen van de bestuurder en diens raadslieden. De locaties (inclusief het hoofdkantoor in den Haag) werden gehuurd door CASA Klinieken (niet failliet). De curator heeft derhalve geen huurovereenkomsten opgezegd of overgedragen aan de doorstart. In de doorstart overeenkomst (zie punt 6.4 e.v.) staat geregeld dat alle lopende kosten productie gerelateerde kosten zijn en derhalve bij CASA Klinieken behoren (ook als het contract op naam van een failliete stichting zou staan).

De door de bank aan de verhuurders afgegeven bankgaranties zijn verstrekt via een obligo krediet dat op naam van CASA Nederland (niet failliet) staat. Daar tegen over staat een geblokkeerde bankrekening op naam van (het failliete) CASA Nederland (zie punt 5.4).

Inmiddels zijn alle bankgaranties vervallen en is duidelijk dat er geen vorderingen van verhuurders resteren (zie punt 5.1) Doordat het obligo van de bank hoofdelijk was is ook de schuld van CASA Klinieken met deze vrijval verminderd

1.6 Oorzaak Faillissement

Al geruime tijd bestonden er signalen dat er sprake was van productie onregelmatigheden (zie punt 1.1) bij met name CASA Medical (medisch specialistische zorg). De omzet bij CASA Medical was ook dramatisch gedaald en een verder daling lag in het verschiet. Bovendien moest rekening worden gehouden – op basis van de nacalculatie gesprekken met de zorgverzekeraars over een reeks van jaren – dat er sprake zou zijn van zeer substantiële terugvorderingen wegens onregelmatige of niet overeengekomen productie (zie punt 1.1). Het was te verwachten dat het totaal van deze in de miljoenen zouden lopen. Daarmee zou de continuïteit van CASA Medical zijn weggevallen. Over 2016 was bovendien een operationeel verlies geleden van 1.5 mio (tegenover een piepklein resultaat in 2015 van ca 75k). Het betrof dus al een marginale activiteit. En de omzet was in 2016 met 95% gedaald. Eind 2016 is door de (nieuwe) bestuurder – met een advies van de medezeggenschap en goedkeuring van de RvT besloten de activiteiten van CASA Medical te beëindigen en geen nieuwe afspraken met de zorgverzekeraars aan te gaan voor 2017. Het staken van deze bedrijfsactiviteiten was voor de gehele CASA organisatie natuurlijk catastrofaal. De bedrijfslasten over 2016 bedroegen ca 1.6 mio waar geen inkomsten in 2017 tegenover zouden staan. Het eigen vermogen van CASA Medical was eind 2016 sterk negatief (ca 875k). De bij CASA Medical werkzame (gedetacheerde) mensen zijn direct deels op non actief gesteld. Deze mensen waren (zie punt 1.1) vanuit CASA Nederland gedetacheerd. Voor deze mensen had ook CASA Nederland geen werk meer. Daarmee hadden de mistanden bij CASA Medical een inktvlekwerking voor de gehele CASA organisatie.

In het 2^{de} kwartaal 2017 werd duidelijk dat CASA Medical onmogelijk kon worden herstart en is er 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. In deze zelfde periode wordt de fiscale eenheid BTW verbroken (zie punt 1.1 en punt 8.3). Op dit ogenblik had de bestuurder kunnen overwegen om CASA Nederland pandrechten te geven op de inkomsten bronnen van beide andere stichtingen die immers zonder zekerheden gebruikt maakte van haar personeel.

Doordat de inkomsten van uit CASA Medical wegvielen bij CASA Nederland kon immers ook CASA Nederland eigenlijk niet meer aan haar verplichtingen voldoen. Bovendien 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 (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 voldaan was werd het voor CASA Klinieken – althans in haar ogen – onverantwoord om deze tijdelijke kosten subsidie in stand te houden. En deze situatie kon natuurlijk nooit worden voortgezet totdat ook alle terugvorderingen (miljoenen) bij CASA Medical uiteindelijk voldaan zouden zijn. Daarmee zou immers het subsidiegeld (afkomstig van met name VWS) dat bedoeld is voor de abortuszorg (CASA Klinieken) zijn weggelopen naar de schulden (aan met name de zorgverzekeraars) die veroorzaakt waren door CASA Medical (anticonceptie en seksuele gezondheid). Die (VWS) subsidie

gelden waren daarvoor niet bedoeld en kunnen daarvoor ook niet worden gebruikt. Deze geldstromen horen gescheiden te blijven.

Daarop hebben de bestuurder en de RvT begin augustus 2017 het eigen faillissement van CASA Nederland en CASA Medical. Vanzelfsprekend was daar al vanaf april 2017 (mislukken sociaal plan en verbreken fiscale eenheid BTW) rekening mee gehouden. De deconfiture werd onvermijdelijk toen geen structurele oplossing voor de gehele organisatie gevonden kon worden en de buffer – in de vorm van de kostensubsidie tot het maximum van de schuld – was uitgeput. In de maanden daarvoor was bovendien duidelijk geworden dat de terugvorderingen daadwerkelijk zulke grote vormen zouden (kunnen) gaan aannemen. Met name bij Medical. Toen werd het redden van de CASA organisatie als geheel onhaalbaar.

Met dat – in de 2 maanden voor het faillissement ontstane – inzicht heeft achteraf ook een kostenomslag van de (bij CASA Nederland) gemaakte reorganisatiekosten (100%) plaatsgevonden aan de hand van de – beweerde – omzetverdeling tussen enerzijds CASA Medical (20%) en anderzijds CASA Klinieken (80%). Daarmee stond vast dat CASA Medical's schulden – in een al verlieslatende situatie – met dat bedrag dienden te worden verhoogd. Dit is een arbitrair besluit geweest dat evenwel te onderbouwen valt als men de historische omzetverdeling beziet. Eerdere kosten erupties liepen eerder evenwel altijd via CASA Nederland. De kostenverdeling was altijd veel geleidelijker van aard. Maar die mogelijk ontbrak nu door het sluiten van CASA Medical.

Vanzelfsprekend werd het voor de Rechtbank (op 8 Augustus 2017) daarmee eenvoudiger om aan te nemen dat CASA Medical (en daarmee CASA Nederland) daadwerkelijk in staat van faillissement verkeerde. De curator onderzoekt de achteraf doorgevoerde kostenomslag. Dit zal aan de faillissementssituatie niets veranderen nu duidelijk is dat er inderdaad aanzienlijke terugvorderingen zijn van de zorgverzekeraars door de productie onregelmatigheden gedurende de voorgaande jaren.

Na het uitspreken van het faillissement hebben de bonden namens de werknemers binnen 8 dagen daarna verzet aangetekend tegen dit faillissementsvonnis. De bonden twijfelden aan de noodzaak en de onvermijdelijkheid van het faillissement. Overigens stellen ook de bonden (zie hierboven) dat de omzet bij de CASA organisatie voor 80% van de abortusklinieken kwam en voor 20% van CASA Medical. De curator heeft vastgesteld dat de bonden geen actie ondernamen tegen het stilleggen van de zorgactiviteiten van CASA Medical eerder dat jaar en ook niet ten tijde van de poging om een sociaal plan te maken.

De bonden stelden (i) dat sprake was van misbruik van het recht het faillissement aan te vragen (met slechts het doel de entiteit met de werknemers te doen failleren teneinde deze – selectief – te kunnen laten afvloeien) en (ii) dat er geen sprake was van boventalligheid (teveel personeel) en derhalve geen sprake zou zijn van een faillissementstoestand. M.a.w. dat CASA nog aan haar verplichtingen kon voldoen. Dit laatste kwam neer op het standpunt dat de activiteiten van CASA Medical – ondanks de onregelmatigheden en de grote (miljoenen) terugvorderingen, zou moeten worden voortgezet. (De bonden hebben tevens bezwaar gemaakt tegen de ontslagmachtiging van het personeel. Dit appel zou niet ontvankelijk zijn verklaard omdat deze

ontslagmachtiging door de curator nog niet was verzocht en dus door de rechter-commissaris nog niet was afgegeven.)

Na de door de curator afgegeven zienswijze voor de behandeling van dit verzet hebben de bonden het verzet ingetrokken. De aanvankelijke twijfel aan de noodzaak van het faillissement was verdwenen. Aangenomen moet worden dat dit duidelijk werd dat daadwerkelijk sprake van was dat CASA Medical en daarmee CASA Nederland niet aan hun verplichtingen jegens crediteuren konden voldoen. Ook het argument van misbruik van het recht een faillissement aan te vragen was daarmee van tafel. Toch is de twijfel van de bonden begrijpelijk. Immers, nog in juli (ten tijde van de onderhandelingen over het sociaal plan) was niet gemeld dat een faillissement aanstaande was. De analyse van de curator luidt voorlopig dat dit samenhangt met het feit dat de schuld van CASA Klinieken aan CASA Nederland toen nog niet volledig voldaan was en men dus nog de beschikking over deze buffer had (zie hierboven bij "tijdelijke kostensubsidie"). Deze afweging van de bestuurder is natuurlijk enigszins arbitrair, maar gezien vanuit de continuïteit van 80% van de zorgactiviteiten (= CASA Klinieken) weer niet onbegrijpelijk of onredelijk.

PLB (over-)uren

Een relevant gedeelte van de werknemers heeft zowel bij CASA Nederland als CASA Klinieken (na de 2^{de} 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 voortvloeiende rechten op de boedel –eerst van CASA Nederland en daarna CASA Klinieken/ te verhalen. Dit heeft gevolgen voor de wijze van afwikkeling (zie oa punt 1.1 slot, punt 8.4 en punt 10.2)

Vals perspectief

In 2019 heeft de Minister laten weten dat de strafzaak tegen ex-bestuurder van Herk niet zou worden voortgezet (zie oa 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). Overigens staat de positie van VWS los van CASA Nederland en Medical, maar door de uitlatingen van VWS werd het zelfde sentiment getriggerd als voor de werknemers van CASA Klinieken. Zij maakten dat onderscheid natuurlijk niet

2. **Personeel**

2.1 Aantal ten tijde van faillissement

76 fte (113 werknemers).

2.2 Aantal in jaar voor faillissement

Ca 120 werknemers.

2.3 Datum ontslagaanzegging

18 augustus 2017 (faillissementsdatum is 8 augustus 2017).

2.4 Relevante gegevens over het personeel

Alle werknemers vallen onder de CAO-Z (Ziekenhuizen) 2014-2016 zoals afgesloten door de 4 in deze sector functionerende bonden (zie ook boven). Art 5.6 bevat een uitbreiding van de bevoegdheden van de OR. De curator heeft in de zgn. doorwerkperiode (zie punt 6.4 e.v.) contact gehouden met de OR. De OR was bovendien natuurlijk nog steeds volledig medezeggenschapsorgaan bij CASA Klinieken (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 vorderde (zie punt 6.4 e.v.) – op een negatieve wijze de publiciteit werd gezocht. Dit heeft hier en daar grote – nadelige – landelijke gevolgen gehad voor de abortushulpverlening als geheel. 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.

Vier werknemers hebben (toen de rechter-commissaris eenmaal machtiging had verleend voor de opzegging van de arbeidscontracten en de curator alle contracten op 18 augustus had opgezegd) hoger beroep ingesteld tegen de ontslag machtiging. Dit hoger beroep is ingediend op 24 augustus 2017. De zitting vond plaats op 6 september en de uitspraak is gevolgd op 13 september. Ook hier speelde dat de bestuurder het faillissement niet had mogen – kunnen – aanvragen omdat er geen sprake zou zijn van een faillissementssituatie. Naar het oordeel van verzoekers was de aan het faillissement ten grondslag gelegde

kostenomslag onjuist (zie hierboven) en de bestuurder werd beschuldigd van manipulatie en valsheid in geschrifte waarbij het doel was een faillissementssituatie te veinzen. (Een van de verzoekers was jarenlang hoofd van de financiële afdeling en was geïnterviewd door KPMG; zie hierboven. Er was deze persoon blijkbaar veel aan gelegen het faillissement weer ongedaan te maken. Er zou – net als de bonden eerder vermoedden – sprake zijn van een opzetje. De curator heeft in zijn zienswijze (opnieuw) aangegeven dat in alle objectiviteit sprake was van een situatie waarbij de bestaande schulden niet konden worden voldaan en structureel verlies geleden werd. Twee verzoekers hebben het beroep daarna ingetrokken. Twee verzoekers niet en op die twee verzoeken zijn afwijzingen gevolgd. De rechter-commissaris had de machtiging naar het oordeel van de rechtbank terecht verleend en de opzeggingen van de arbeidsovereenkomsten door de curator waren derhalve juist. Toch geldt ook hier dat de twijfel van de verzoekers begrijpelijk is en daarvoor geldt dezelfde verklaring als voor de twijfel van de bonden (zie hierboven). De verzoekers probeerden eigenlijk – met dit verzoek – het faillissement weer ongedaan te maken. Daar is dit middel evenwel niet voor bedoeld – bovendien hadden de bonden het verzet tegen het faillissement al gestaakt. Dit middel is bedoeld om het ontslag ongedaan te maken, maar ter zitting bleek bovendien al dat de vier verzoekers natuurlijk geen van allen bij de curator in dienst wilden blijven.

Geen van de productie onregelmatigheden is veroorzaakt door onzuiver medisch handelen. Dit is waarschijnlijk niet in de laatste plaats te danken aan het feit dat CASA veel 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 aan hen toe te schrijven.

2.5 Werkzaamheden

Mede door de bovenbeschreven arbeidsonrust, maar ook door de landelijke spreiding en de onmogelijkheid van een landelijk gecentraliseerde intake door het UWV bleef er geruime tijd sprake van onduidelijkheid bij de werknemers over hun rechten. Dat is heel begrijpelijk en de boedel heeft met meerdere mailingen en een Q&A lijst van standaard vragen en antwoorden geprobeerd wat meer duidelijkheid te creëren. Dit is jammer genoeg maar deels gelukt. Mogelijk komt dit ook door het staartje van de vakantieperiode. Bij CASA was bovendien sprake van veel oude en langdurig opgebouwde (en niet gesoupeerde) rechten. Men was er terecht bezorgd over die te verliezen.

Er zijn 10tallen werknemers geweest die rechtstreeks via een speciale inbox individuele vragen hebben gesteld over hun rechtspositie. De boedel heeft die zoveel mogelijk ook individueel beantwoord. Soms in overleg met de afdeling P&O van CASA.

Het is goed denkbaar dat een gedeelte van de rechten van de werknemers niet gedekt wordt door het UWV. Het gaat bij deze niet gedekte rechten om de PLB en zgn. ijskasturen en rechten die ouder zijn dan een jaar (de maximale duur voor de loongarantie regeling van het UWV) . Dit zette natuurlijk extra spanning op het selectieproces bij de doorstart (zie punt 6.4 e.v.). De curator heeft daarom in de doorstart overeenkomst bedongen dat de doorstart (CASA Klinieken) extra aandacht zou besteden aan de oudere werknemers en de

oudere rechten. Ook is bedongen dat als een andere CAO zou worden gehanteerd de nadelige effecten daarvan voor de door de doorstart geselecteerde werknemers zou worden geneutraliseerd. Ook werd door de boedel bedongen dat de doorstart (CASA Klinieken) het personeel gedurende de opzegtermijn geen slechtere condities zou aanbieden zodat de werknemers gedurende de gehele opzegtermijn tenminste het eigen salaris zouden kunnen behouden (en niet vroegtijdig tegen een lager salaris werkzaam zouden zijn bij CASA Klinieken).

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 (niet failliet) 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.

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

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.

In het tweede en derde kwartaal 2019 zijn veel inspanningen verricht om de PLB uren registratie te vervolmaken. Een relevant deel van de potentiële gerechtigden heeft de onbetaald gebleven rechten niet gemeld bij de boedel. Inmiddels is er een beter beeld. Maar de ex-werknemers worden opgeroepen om de overzichten die zij zelf hebben in te dienen. Daar wordt ook een mailing voor verzonden (maar niet alle actuele adressen zijn bekend). Er wordt wel op gewezen dat de PLB uit de overzichten van voor faillissement dienen te worden verminderd met de rechten die door het UWV zijn uitgekeerd. Ook moeten de werknemers de onbetaalde rechten die door opvolgende werknemers binnen de zelfde CAO zijn overgenomen worden opgegeven.

De boedel heeft besloten het UWV standpunt dat sprake is van preferente boedelschulden ook voor de oudere PLB uren overgenomen. Hiermee ontstaat definitief het perspectief voor (uitsluitend) deze gerechtigden dat een relevant gedeelte van de rechten alsnog kunnen worden vergoed (mits de opbrengst van de resterende activa-waaronder het Pand Rotterdam; zie punt 3) voldoende opleveren.

3. Activa onderneming

Onroerende zaken

3.1 Beschrijving

De failliete stichtingen hadden geen onroerende zaken in eigendom. Alle locaties werden gehuurd.

3.2 Verkoopopbrengst

Niet van toepassing.

3.3 Hoogte hypotheek

Niet van toepassing.

3.4 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

3.5 Werkzaamheden

Niet van toepassing.

Bedrijfsmiddelen

3.6 Beschrijving

Inventaris, kantoorvoorraad, medische voorraad, 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).

Er wordt nog een onderzoek uitgevoerd naar het zgn. huurdersbelang per locatie nu sprake is van gelijkblijvend gebruik. In de doorstartovereenkomst is ter zake hiervan geen afspraak gemaakt.

3.7 Verkoopopbrengst

De opbrengst voor van de inventaris en kantoorvoorraad is 40k en de verkoopopbrengst voor het Immaterieel actief is 70k. De totale opbrengst bedraagt derhalve 110k. De opbrengst van de medische voorraad bij CASA Medical bedraagt voorlopig nihil. Met de doorstart CASA Klinieken is afgesproken dat de voorraad (spiraaltjes) gratis kan worden

verstrekt nu deze niet mag worden verkocht en aan gebruiksdata gebonden is. De aanschaf waarde is overigens gering.

3.8 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

3.9 Bodemvoorrecht fiscus

Van toepassing ex art 57 lid 3 Fw zal de opbrengst worden verdeeld.

3.10 Werkzaamheden

De rangregeling van de opbrengst moet nog worden getroffen. Het huurdersbelang moet nog nader worden onderzocht.

Inmiddels is duidelijk dat het huurdersbelang bij de diverse locaties voor de boedels verloren is gegaan door vrijwillige sluiting van deze locaties.

Voorraden / onderhanden werk

3.11 Beschrijving
tekst

3.12 Verkoopopbrengst
tekst

3.13 Boedelbijdrage
tekst

3.14 Werkzaamheden
tekst

Anderen activa

3.15 Beschrijving
tekst

3.16 Verkoopopbrengst
tekst

3.17 Werkzaamheden
tekst

4. Debiteuren

4.1 Omvang debiteuren

SCNL: de grootste debiteur is de intercompany vordering op het failliete CASA Klinieken. Deze vordering zal niet worden geïncasseerd

Medical : het betreft hier honderden hele kleien vorderingen uit hoofde van de verplichte eigen bijdrage van de patiënt. Een groot gedeelte van deze mensen (niet-ingezetenen) is met de noorderzon vetrokken. Een ander gedeelte loopt in de schuldsanering

4.2 Opbrengst

De debiteuren van CASA Medical en CASA Nederland zijn niet verkocht. De failliete boedel onderzoekt welke debiteuren er zijn. De bank (zie punt 5.3) had mogelijk pandrecht op de vorderingen). De opbrengst is nog onbekend.

De CASA organisatie had meerdere inkomsten bronnen. CASA Nederland had alleen CASA Klinieken en CASA Medical als debiteuren. CASA Medical had vorderingen op de cliënten (eigen bijdrage) en de zorgverzekeraars. De vorderingen ter zake de eigen bijdragen zijn veelal geïncasseerd gebleven – soms ook omdat het buitenlandse cliënten betrof, maar soms ook omdat de bijdrage gewoon niet betaald kon worden. Tegenover de vorderingen van CASA Medical op de zorgverzekeraars staan de terugvorderingen (zie o.a. punt 1.1 en 1.6). CASA Klinieken (niet failliet) heeft de grootste inkomstenstroom (de vordering op VWS uit hoofde van de subsidie regeling abortushulpverlening). CASA Nederland heeft daarop geen pandrecht (zie punt 1.1).

4.3 Boedelbijdrage

Geen.

4.4 Werkzaamheden

Alle vorderingen moeten nog worden onderzocht en mogelijk worden geïncasseerd. Het gaat hier zowel om de externe vorderingen op externe debiteuren als om de intra concernlijke vorderingen van CASA Nederland op CASA Klinieken (niet failliet) en CASA Medical. Er zal een onderzoek worden uitgevoerd (door Veritas Finance) naar de intra concernlijke verhoudingen, verschuivingen, afschrijvingen en betalingen. Dit onderzoek naar de intra concernlijke verhoudingen zal tevens kunnen leiden tot faillissementsverhoren van voormalige werknemers (administrateurs) en bestuurders. E.e.a. eventueel ook in samenhang met punt 7.6.

Er bestaat ook een aanzienlijke BTW vordering op CASA Klinieken (niet failliet). In april 2017 is de fiscale eenheid BTW verbroken (zie punt 1.1). Vanaf die datum is er tussen CASA Nederland en CASA Klinieken (niet failliet) 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 ca 60k per maand en het gaat om 3 maanden en dus om ca 180k.

CASA Klinieken is nadien gefailleerd en de mogelijk verschuldigde BTW is nimmer ontvangen. Terzake is ook geen aanslag opgelegd.

De debiteurenopbrengst in CAS Medical bedraagt € 28.080,71. Hiervan heeft een bedrag

van € 87,09 betrekking op uitkeringen vanuit schuldsaneringsregelingen van oude debiteurenposten.

5. Bank / zekerheden

5.1 Vordering van bank

Er is een kredietovereenkomst gesloten op 26 oktober 2015 tussen de ABNAMRO en CASA Nederland, CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet). 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 nieuwe 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 waarschijnlijk een onroerende zaak die in eigendom toebehoort aan CASA Klinieken (niet failliet).

Op faillissementsdatum was er een resterende bankschuld van ca 2.6 mio.

De hoofdelijke restschuld jegens ABNAMRO is medio Juli 2019 ca 185k en zal – na de verkoop van het pand door CASA Klinieken- op nihil uitkomen

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.

5.2 Leasecontracten

Onbekend.

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

De bank heeft de creditsaldi van CASA Medical en CASA Nederland verrekend met de vordering. Er was geen sprake van een saldo- en rente compensatie akte, maar van een pandrecht op de creditsaldi. CASA Medical had een credit saldo van ca 535k en CASA Nederland had een creditsaldo van ca 38k (en er is sprake van een aparte geblokkeerde tegen rekening voor het obligo/bankgarantie krediet. Dit saldo is onbekend. Zie ook punt 1.5). De failliete stichtingen lijken dus voor ca 570k te zijn uitgewonnen door deze incasso van de creditsaldi. Voorlopig resteert dan een opeisbare lening van ca 2.0 mio. De bank heeft aangegeven dat ook CASA Klinieken (niet failliet) deze resterende lening uit eigen middelen moet afbouwen naar ca 1.5 mio. Er is dan sprake van een nieuw arrangement waarbij de opeisbaarheid vanzelfsprekend verdwijnt.

Vanzelfsprekend wordt door de boedel dan gekeken naar de restant zekerheden en de onderlinge regres van de hoofdelijkheden. Vast lijkt te staan dat CASA Klinieken (ondanks het hypotheek recht) niet substantieel is uitgewonnen door de bank. Haar dispositie ruimte kon blijkbaar uit de lopende middelen worden ingeperkt.

De curator doet tevens een onderzoek naar de eerdere kredietarrangementen. Daar lijkt sprake te zijn van onbevoegde vertegenwoordiging van de zijde van CASA.

De hoofdelijke restschuld jegens ABNAMRO is medio Juli 2019 ca 185k en zal – na de verkoop van het pand door CASA Klinieken- op nihil uitkomen

5.5 Boedelbijdragen

(Nog) niet aan de orde.

5.6 Eigendomsvoorbehoud

Niet bekend.

5.7 Retentierechten

Niet bekend.

5.8 Reclamerechten

Niet bekend.

5.9 Werkzaamheden

Het verhaalstraject van de bank moet worden bekeken (afbouw van 2.6 mio naar 1.5 mio). Ook het onderlinge regres tussen de hoofdelijke schuldenaren vormt onderwerp van onderzoek. Het staat wel vast dat bij CASA Klinieken (niet failliet) op enig ogenblik een nieuw kredietarrangement wordt afgesproken voor de restantpositie. De restantvordering kan immers niet voor altijd opeisbaar blijven. Onderzocht moet worden wat de bestemming is van het obligokrediet (bankgaranties t.b.v. CASA Klinieken) en of sprake is van resterende zekerheden bij de failliete stichtingen.

De bank heeft in het gesprek met de curator al aangegeven dat zij het resterende krediet bij CASA Klinieken wil voortzetten onder de voorwaarde dat de (verpande) creditsaldi van faillieten zonder problemen verrekend konden worden. De curator heeft daar – onder voorbehoud van een geslaagde doorstart – mee ingestemd. Het krediet zou dan zelfstandig voor CASA Klinieken worden voortgezet. Dit kan niet anders worden gezien dan als een nieuw kredietarrangement waarbij de bank de resterende zekerheden (zij beschouwt zich immers voor wat de failliet betreft voldaan) bij de faillieten prijsgeeft. Daarmee komt het onderzoek naar het onderlinge regres in een relevant daglicht te staan.

Zoals boven aangegeven worden ook de eerdere kredietarrangementen en pandakte bekeken i.v.m. mogelijke vertegenwoordigingsonbevoegdheid. Ook de geblokkeerde rekening van CASA Nederland t.b.v. de bankgaranties voor CASA Klinieken (niet failliet) dient nog nader te worden onderzocht.

De relatie met de bank is vrijwel afgewikkeld. Dit is met name gebeurd binnen CASA Klinieken

Het staat vrijwel vast dat de restschuld van de bank na verkoop van het pand te Rotterdam nihil zal bedragen.

6. Doorstart / voortzetten onderneming

Voortzetten

6.1 Exploitatie

Zoals boven beschreven (zie punt 1.1) bestond de CASA Organisatie uit 3 stichtingen. CASA Nederland detacheerde alle werknemers aan de andere 2 stichtingen, CASA Medical en CASA Klinieken (niet failliet). In CASA Nederland zaten (m.u.v. de huur) ook alle facilitaire

kosten die over de entiteiten werden omgeslagen in een verhouding (20% Medical en 80% CASA Klinieken). Direct na faillissementsdatum is besloten de detachering met CASA Klinieken (niet failliet) voort te zetten met name met het oog op de continuïteit van de zorgverlening. Het was maatschappelijk onaanvaardbaar als 50% de abortusklinieken in Nederland hun deuren zouden sluiten. Op verzoek van CASA Klinieken en in overleg met de NZa en VWS (op de achtergrond) en met toestemming van het UWV is besloten de detachering van de mensen die in de klinieken werken voort te zetten voor de duur van hun individuele opzegtermijnen (gemiddeld 6 weken). Deze zgn. doorwerkperiode heeft geduurd van 8 augustus tot 1 oktober 2017.

Deze opzet was bedoeld om de kwetsbare vrouwen en vroeger in hun eigen regio te kunnen blijven helpen zodat er geen onnodige (te) late zwangerschappen zouden ontstaan. De eerste 3 weken is CASA er goed in geslaagd de daarvoor noodzakelijke rust te bewaren. Begin september ontstond – aangevuurd door onevenwichtige publiciteit en een brief van de Minister aan de 2^{de} kamer – alsnog onwenselijke arbeidsonrust (zie punt 1.1 en punt 2.4). Deze arbeidsonrust – hoe begrijpelijk ook – stamde deels uit het recente verleden en leek een afrekening met de ingrepen van de nieuwe bestuurder vanaf eind 2016. Er was organisatie breed onrust en onvrede en het ziekteverzuim en onaangekondigd verlof liepen onverantwoord hoog op. Dit viel door de afdeling rooster niet meer helemaal op te lossen en cliënten moesten toch uitwijken naar aanpalende abortusinstellingen buiten de eigen regio. Deze ongewenste effecten haalden begrijpelijkerwijs het landelijke nieuws. De tijdelijk verlaagde abortuscapaciteit heeft de continuïteit van CASA Klinieken niet blijvend geschaad. Het is de verwachting dat CASA Klinieken in 2018 weer volledig aan de slag is.

De gekozen opzet – waarbij CASA Nederland in faillissement de detachering voor CASA Klinieken (niet failliet) tijdelijk voortzette – betekende wel dat vanaf dat ogenblik de mensen die tot eind 2016 werkzaam waren bij CASA Medical officieel op non actief moesten worden gezet (als ze niet al thuis zaten) en dat ook een deel van de mensen dat feitelijk – ook roostertechnisch – boventallig was bij CASA Klinieken al meteen boventallig werd.

CASA Nederland bleef over de opzegtermijnen vanzelfsprekend de directe werkgever en alle arbeidsrechtelijke issues werden daarmee door de boedel behandeld in overleg met de afdeling HR (zie punt 2.4).

Voor de doorwerkperiode is afgesproken dat CASA Klinieken (niet failliet) alle lopende kosten verband houdend met de eigen productie (abortuszorg) en de bruto loonlasten van de benodigde werknemers middels een wekelijks voorschot zou betalen aan CASA Nederland. Nu (in april 2017) de fiscale eenheid was verbroken diende dat inclusief BTW te geschieden. Het wekelijkse voorschot betrof 75k en 15k BTW en dus ca 90k.

6.2 Financiële verslaglegging

De doorwerkperiode is pas afgerond per 1 oktober 2017. Het gaat in beginsel om een periode van week 32 tot week 39 (7 weken). Uitgezocht moet worden of de voorschotten moeten worden vermeerderd met de bruto-bruto lasten zoals reiskosten en andere secondaire en tertiaire rechten. De betalingen over de zgn. Oosterparkgroep (zie punt 2.5) moeten ook nog worden verrekend. Ook de facilitaire kosten moeten nog nader in beeld worden gebracht. Er is dus ook een aanzienlijke boedel BTW vordering ontstaan.

6.3 Werkzaamheden

Alle voor een doorwerkperiode – het voortzetten van de activiteiten bij CASA Nederland – vereiste handelingen zijn vanaf faillissementsdatum verricht door de boedel in overleg met de bestuurder en de financiële afdeling en de afdeling HR. Inmiddels is de doorwerkperiode 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 door CASA Klinieken (niet failliet) nog te worden nabetaald. Er zal ook een boedel BTW aangifte moeten worden gedaan apart over de doorwerkperiode.

Doorstart

6.4 Beschrijving

De doorstartovereenkomst waarbij CASA Klinieken (niet failliet) de activa heeft gekocht van CASA Nederland en CASA Medical (met uitzondering van de debiteuren) is getekend op 15 augustus 2017 en op die datum ook geregistreerd bij de belastingdienst. In deze doorstartovereenkomst zijn ook de afspraken gemaakt over de doorwerkperiode en de tijdelijke voortzetting van de detachering (zie punt 6.1). Alle vaste en immateriële activa zijn op die datum geleverd aan CASA Klinieken. De koopprijs van 110k ex BTW is voldaan (zie punt 3.6 en punt 3.7). CASA Klinieken vrijwaart CASA Nederland in deze overeenkomst ter zake de te verrichten medische ingrepen en adviezen gedurende de doorwerkperiode.

6.5 Verantwoording

6.6 Opbrengst

110k te vermeerderen met de netto omzet behaald met de tijdelijk voortgezette detachering van werknemers over 7 weken (max 525k netto). Het totaal zou ca 635k netto moeten zijn.

6.7 Boedelbijdrage

Niet van toepassing.

6.8 Werkzaamheden

Alle wekelijkse voorschotten moeten worden na gecalculeerd en de 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.

Inmiddels is vanzelfsprekend duidelijk dat door het opvolgend faillissement van (de 1^{ste} doorstart) CASA Klinieken deze nacalculatie niet meer zal plaatsvinden. Ook is wel duidelijk dat de wekelijkse bevoorschotting van 90k van CK aan SCNL (wegens met name de

detachering van de mensen) voldoende is geweest en er bij SCNL geen ongedekte reguliere exploitatie boedelschulden zijn ontstaan. Vanzelfsprekend is er wel een aanzienlijke UWV schuld ontstaan (zie punt 8.1).

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 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 accountant is vrijwel onvermijdelijk.

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 Thornton in gesprek te gaan is gesneuveld. Dat traject wordt mogelijk weer opgestart.

De boedel heeft informeel contact met de raadsman van v Herk gehad . inmiddels is de dagvaarding gereed en deze zal in het kader van hoor-en wederhoor aan v Herk worden voorgelegd voor verder commentaar. Voor zover bekend is de verzekeraar van de gestelde aansprakelijkheid op de hoogte.

Het gesprek met de diverse opvolgende accountants staat gepland voor het eerste half jaar 2010.

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). Ook het uitgevoerde toezicht (zie punt 1.1) vormt onderwerp van onderzoek.

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 detachingsstructuur 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 2^{de} 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.

Voor een juist begrip van de stand van de onderzoeken en de standpunten van de boedel wordt hier verwezen naar het verslag van CASA Klinieken. Daar komt ook het –inmiddels-afgeronde strafrechtelijke onderzoek aan de orde.

Specifiek voor HH (v/h CASA Medical) is dat er gevallen zijn geconstateerd waarbij dubbel werd gefactureerd als er voor derden werd gewerkt . dan kregen zowel de zorgverzekeraar als deze derde een rekening. Dit is gebeurd in de jaren voor 2017

Voorts wordt erop gewezen (zie verder het CASA Klinieken verslag) dat de STAR joint venture tussen CASA en STAR met name via HH (v/h CASA Medical) verliep. Terzake deze joint venture zijn 2 eerdere legal opinions afgegeven door de (toenmalige) advocaten.

7.6 Paulianeus handelen

De ontvlechting van april 2017 is in onderzoek. Het is denkbaar – maar er bestaan geen aanwijzingen voor – dat daar toen rechtshandelingen zijn verricht die achteraf dienen te worden teruggedraaid.

Er is een onderzoek 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

7.7 Werkzaamheden

Alle aangekondigde of lopende onderzoeken moeten worden afgerond. Verder overleg met de NZa, VWS, de accountant, de voormalige bestuurders en toezichthouders en de huidige bestuurder dient plaats te vinden. Er lopen eigen onderzoeken van de curator en Veritas Finance (zie punt 4.4).

Het is aannemelijk dat de overleg fase met v Herk en de gesprekken met de accountants nog enige tijd zullen voortduren.

8. Crediteuren

8.1 Boedelvorderingen

Er zal sprake zijn van een grote UWV vordering uit hoofde van de loongarantieregeling. Mogelijk is er ook sprake van een vordering van de werknemers over de doorwerkperiode wegens niet door de UWV gedekte rechten. Zoals bekend speelt er ook een boedel BTW claim over de doorwerkperiode. Daarnaast is denkbaar dat er vorderingen bestaat uit hoofde van gedurende de doorwerkperiode doorgelopen facilitaire contracten.

Het is discutabel of er daadwerkelijk sprake is van een BTW boedelschuld nu de beide entiteiten BTW vrijgesteld waren en het maar de vraag is of daar door het verbreken van de fiscale eenheid BTW is veranderd. Beide instellingen (het failliet CASA Nederland als het toen nog niet failliete CASA Klinieken waren immers (feitelijk) zorginstellingen).

Bij HH is geen UWV vordering ingediend. HH had geen mensen in dienst. Bij SCNL is begin 2019 een bedrag van ca 828k ingediend als boedelvordering en een bedrag van 177k als pre faillissementsvordering. De boedel vordering houdt verband met alle door CASA Klinieken niet in doorstart 1 geselecteerde werknemers. Die wel – tenzij geleidelijk boventallig verklaard- meewerkten in doorwerk periode 2 (bij CASA Klinieken) maar na hun opzegtermijn in de WW belandden. Onderzocht moet worden welke PLB uren wel en welke niet door het UWV gedekt zijn.

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 faillissements preferente vordering met die vermindering) Dit is evenwel waarschijnlijk nadelig voor het perspectief van deze werknemers op een uitkering van de oudere PLB uren.

Zie punt 2. De PLB uren worden beschouwd als preferente boedelvorderingen.

8.2 Preferente vordering van de fiscus

Er zijn zoals bekend BTW achterstanden (zie punt 4.4) en er is sprake van LH achterstand over juni en juli.

De Inspecteur heeft over Augustus een aanslag opgelegd van ca 150k en over Juli ca 138k . De aanslag augustus is naar nihil teruggebracht wegens de UWV overname. Over November is 73k ingediend. Deze aanslag wordt onderzocht. Er is een aantal OB aanslagen bekend tot een bedrag van ca 6215 euro

8.3 Preferente vordering van het UWV

Nog onbekend.

Ca 177k ex art 66 lid 1 WW

8.4 Andere preferente Crediteuren

De ex werknemers met onbetaald gebleven PLB rechten voor zover niet voldaan door het UWV of overgenomen door de opvolgende werkgever onder dezelfde CAO.

Geen

SCNL :Er zijn op dit ogenblik 16 krediteuren bekend.

8.5 Aantal concurrente crediteuren

CASA Nederland: waarschijnlijk slechts 7 (CASA Klinieken en CASA Medical).

CASA Medical: 6 (de zorgverzekeraars)

8.6 Bedrag concurrente crediteuren

CASA Nederland: onduidelijk, crediteuren lijst ca 290k.

CASA Medical: onduidelijk, crediteurenlijst is onduidelijk

SCNL : 212k ingediend

Medical : 7.453.602,25 (ca 7.5 mio van de zorgverzekeraars)

Opvallend is dat er in 2017 (en mogelijk 2016) een achterstand bij het pensioen fonds is ontstaan (48k). 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

Er heeft een onderzoek plaatsgevonden na het faillissement op basis van de publiciteit rondom CASA en de uitkomsten van het KPMG rapport (zie punt 1.1) . In dit rapport zijn een aantal onregelmatigheden in de productie processen blootgelegd (zie punt 1.1) . Dit onderzoek en het onderzoek van de curator vormde voor de gezamenlijke Zorgverzekeraars aanleiding een eigen onderzoek naar de CASA werkwijze uit te voeren.

Dit heeft geleid tot aanzienlijke terugvorderingen van de betaalde vergoedingen. Dit is relevant in het kader van de tot April 2017bestaande statutaire hoofdelijkheid bij de CASA organisatie. Het gaat om de productie 2012-2016. Er is teruggevorderd volgens het principe dat als er een materiele mate van onregelmatigheid wordt geconstateerd de volledige productie wordt aangenomen onregelmatig te zijn. Daarvan was hier sprake naar het oordeel van zorgverzekeraars.

Het gaat daarbij om de navolgende bedragen : Achmea/Zilveren Kruis ca 2.7 mio : Menzis 0,87 mio ; VGZ 1,96 mio ; CZ/OHRA/NN 1.7 mio ; ASR 0,1 mio . Dit komt in totaal –zonder 2017- neer op ca 7,45 mio.

Met diverse verzekeraars heeft –naast de plenaire sessie- evenzeer een bilateraal contact bestaan teneinde dit proces te kanaliseren.

DSW heeft haar definitieve vordering verlaagd nadat de uitkomsten van de reguliere nacalculatie bekend werden.

8.7 Verwachte wijze van afwikkeling

Nog onbekend.

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 (dwz 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

Alle intra concernelijke vorderingen moeten in beeld worden gebracht.

Het in kaart brengen van de intra concernelijke vorderingen is voorlopig overbodig geworden door het inmiddels ingetreden faillissement van CASA Klinieken

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.

10.2 Plan van aanpak

De aangekondigde en lopende onderzoeken worden uitgevoerd en afgerond. De doorwerkperiode moet worden afgewikkeld en de intra concernelijke verhoudingen dienen in kaart te worden gebracht.

bekeken wordt of de afwikkeling gelijke tred moet houden met de afwikkeling van CASA Klinieken. Dit hangt ook samen met het onderzoek (ook bij SCNL) naar de PLB uren en de vraag of consolidatie niet toch de aangewezen weg is.

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 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 1^{ste} doorstart) vrijwel gelijk aan die bij CASA Klinieken

Naar het oordeel van de boedel is de positie van de onbetaald gebleven PLB uren beslissend voor de wijze waarop deze faillissementen moeten worden afgewikkeld. Het is sociaal onjuist de boedels af te wikkelen met voorbij gaan aan het UWV standpunt dat de onbetaalde PLB uren preferente boedelschulden zijn.

10.3 Indiening volgend verslag

1^{ste} kwartaal 2020

Marc Udink
Curator