

GOVERNANCECOMMISSIE GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: Gc 18/01

De Governancecommissie, samengesteld als volgt:
mr. H.F.M. Hofhuis, wonende te Den Haag, voorzitter,
mr. G.J. Bloemendal, wonende te Zeist,
drs. J.H. Colijn, wonende te Nijmegen,
drs. W.M. van Ewijk, wonende te Amsterdam,
prof. mr. dr. Chr. A. Schwarz, wonende te Leiden,
bijgestaan door mr. A.T.B. de Vries, secretaris,

heeft op 29 oktober 2018 als volgt geoordeeld in de zaak van:

het **Comité**,
bestaande uit:
A., wonende te Z.,
B., wonende te Z.,
C., wonende te Z.,
D., wonende te Z.,
tezamen verzoekers,

tegen:

de **Stichting**,
gevestigd te Z.,
gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende,
verweerster.

Partijen worden hierna aangeduid als "verzoekers" (of: "het Comité") respectievelijk "de Stichting".

1. Het procesverloop

- 1.1 Met een e-mailbericht van 4 januari 2018 heeft een van verzoekers, C. (hierna: C.), aan het secretariaat van de Governancecommissie Gezondheidszorg (hierna: de Commissie) een brief van 16 december 2017 (met drie bijlagen) gezonden. Deze brief is ondertekend door verzoekers, te weten B. (hierna: B.), voorzitter van het Comité, mede namens C. (de secretaris van het Comité), D. en A. (beiden leden van het Comité). In zijn e-mailbericht heeft C. de secretaris van de Commissie gevraagd of het Comité ontvankelijk zou zijn in een verzoek om toetsing van gedragingen van de Stichting of van de raad van bestuur (RvB) van de Stichting aan de Governancecode Zorg (hierna: de Code 2017).
- 1.2 De secretaris van de Commissie heeft dit bericht, met de brief van 16 december 2017, opgevat als een verzoek om informatie. Zij heeft daarop geantwoord met een e-mailbericht van 5 januari 2018 aan C.. Hierin is algemene informatie gegeven.

- 1.3 Uit een telefonisch contact van C. met het secretariaat van de Commissie, op 23 februari 2018, is gebleken dat de brief van 16 december 2017 van B. namens verzoekers moet worden aangemerkt als een verzoek tot toetsing van gedragingen van de Stichting aan de Code 2017 dan wel aan de eerdere Zorgbrede Governancecode 2010 (hierna: de Code 2010).
- 1.4 Met een brief (en e-mailbericht) van 24 februari 2018 (met zes bijlagen) heeft C. namens het Comité aan het secretariaat van de Commissie bevestigd dat het een toetsingsverzoek betreft. De secretaris heeft daarop gereageerd met een brief van 26 februari 2018, die aan beide partijen is gericht. Bij deze brief zijn voor de Stichting alle hiervoor vermelde stukken bijgevoegd.
- 1.5 Met een brief van 7 maart 2018 heeft C. namens het Comité de brieven van 4 januari 2018 (met bijlagen) en van 24 februari 2018 (met bijlagen) in zeventvoud aan het secretariaat van de Commissie toegezonden.
- 1.6 De gemachtigde van de Stichting heeft met een brief van 16 maart 2018 de Commissie (onder meer) verzocht de mogelijkheid te onderzoeken om het verweer in twee onderdelen te presenteren, eerst alleen over de vraag of het Comité ontvankelijk is in zijn verzoek en vervolgens – in geval van ontvankelijkheid – een inhoudelijk verweer.
- 1.7 Met een e-mailbericht van 19 maart 2018 heeft de Commissie aan partijen bericht dat het verweer van de Stichting zowel de eventuele voorvragen als de kwestie(s) zelf dient te omvatten, tenzij het om een geval van kennelijke niet-ontvankelijkheid zou gaan.
- 1.8 De Stichting heeft op 9 april 2018 een zienswijze (met één bijlage) ingezonden. Hierin heeft zij geconcludeerd dat verzoekers kennelijk niet-ontvankelijk zijn in hun verzoek.
- 1.9 Verzoekers hebben met een e-mailbericht van 19 april 2018 gereageerd op de in 1.8 vermelde conclusie van de Stichting.
- 1.10 Met een e-mailbericht van 1 mei 2018 heeft de Commissie partijen bericht dat zij op voorhand niet van oordeel is dat het Comité *kennelijk* niet-ontvankelijk is. In ditzelfde bericht heeft zij enkele vragen voorgelegd aan het Comité.
- 1.11 De Stichting heeft op 7 mei 2018 een "nadere zienswijze" (met negen bijlagen) ingezonden. Hierin heeft zij de Commissie verzocht te oordelen *primair* dat verzoekers niet-ontvankelijk zijn in hun verzoek en *subsidiar* dat de Stichting handelt in overeenstemming met de Code 2017, met veroordeling van verzoekers in de "overige kosten" van deze procedure.
- 1.12 Het Comité heeft met een brief van 12 mei 2018 gereageerd op de vragen van de Commissie in de in 1.10 vermelde brief van 1 mei 2018. Het Comité heeft daarbij tevens het toetsingsverzoek aangevuld.
- 1.13 Op 28 mei 2018 heeft de Stichting nog één productie (genummerd 10) ingezonden.
- 1.14 Verzoekers hebben met een e-mailbericht van 8 juni 2018 gereageerd op de brief van 28 mei 2018 van de RvB.

- 1.15 Met een e-mailbericht van 19 september 2018 en een gelijklopende brief van 20 september 2018 heeft C. namens het Comité "Aanvullende informatie bij het Toetsingsverzoek" ingezonden. Hierbij zijn bijlagen gevoegd die zijn aangeduid met de letters A-F.
- 1.16 Op 9 oktober 2018 heeft de Stichting één nadere productie (genummerd 11) ingezonden.
- 1.17 De Commissie heeft de behandeling van het verzoek aanvankelijk bepaald op 18 juni 2018. Door een onvoorziene omstandigheid aan de zijde van de Commissie heeft de behandeling op die datum geen doorgang gevonden. Na overleg met partijen is de behandeling nader bepaald op 22 oktober 2018 te Utrecht. Bij de behandeling op deze datum was elk van verzoekers aanwezig. Namens de Stichting waren aanwezig D., voorzitter van de raad van bestuur (hierna ook: de RvB), en E., waarnemend voorzitter van de raad van toezicht (hierna ook: de RvT), alsmede de gemachtigde van de Stichting. De Stichting heeft haar standpunt nader toegelicht mede aan de hand van een pleitnota, die aan verzoekers en aan de Commissie is overgelegd. Partijen hebben antwoord gegeven op vragen van de Commissie.

2. De vaststaande feiten

- 2.1 De Stichting beheert op drie locaties (te Z., Y. en X.) een ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) en houdt voorts zeventien centra voor verpleeg- en ouderenzorg in stand. Haar verzorgingsgebied omvat de regio Z.-Y.-X., met in totaal 300.000 inwoners. De ziekenhuisactiviteiten van de Stichting zijn ondergebracht in de stichting genaamd F. (hierna: F.) en worden verricht vanuit de locaties "G." in Z., "H." in Y. en "I." in X.. De enige bestuurder van F. is de Stichting. De in het ziekenhuis werkzame medische specialisten zijn ten dele vrijgevestigd – en in zoverre al dan niet via hun praktijk-BV's aangesloten bij de BV van hun vakgroep (hierna: de vakgroep-BV) – en voor het overige in loondienst. Deze laatste groep heeft sinds 1 juli 2018 een dienstbetrekking bij de besloten vennootschap J. (hierna: J.). Per 1 juli 2018 zijn de voordien bestaande rechtspersonen K. (hierna: de K.), Vereniging Medische Staf H.-G.-I. Ziekenhuis (hierna: de VMS) en L. (hierna: de L.) met elkaar een fusie aangegaan en opgegaan in de coöperatie genaamd M. (verder: de M.). De M. houdt alle aandelen in J.. J. heeft zich tegenover de M. verplicht zorg (ten behoeve van het ziekenhuis) te leveren door haar werknemers, zijnde de medisch specialisten met wie zij een arbeidsovereenkomst heeft. Tussen de Stichting en de M. bestaat een samenwerkingsovereenkomst op basis waarvan de M. medisch-specialistische zorg verleent. Alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten zijn individueel lid van de M.. Zij hebben daarnaast individueel een overeenkomst met de Stichting, die daarmee heeft erkend welke medisch specialisten toegang tot haar ziekenhuis hebben. Ook de vakgroep-BV's zijn lid van de M..
- 2.2 In de jaren 2015-2016 had de Stichting aanhoudende financiële tekorten en problemen op het gebied van kwaliteit van zorg en veiligheid. Vanaf juli 2016 heeft de inspectie voor de gezondheidszorg (hierna: de Inspectie) intensief toezicht op de Stichting gehouden. Dit toezicht is inmiddels geëindigd.
- 2.3 In januari 2016 heeft N. namens het Comité aan de toenmalige RvB verzocht om cijfers betreffende de zorg op de *intensive care* en adherentie van de drie locaties van het ziekenhuis. De toenmalige voorzitter van de RvB heeft op 4 februari 2016 geantwoord dat de Stichting interne bedrijfsgegevens niet deelt met anderen, maar dat de RvB van harte bereid is "*desondanks met [het Comité] in gesprek te gaan om de ontwikkelingen binnen [de Stichting] toe te lichten*".
- 2.4 De medische staf van de Stichting, toen nog verenigd in de VMS, heeft in december 2016 het vertrouwen opgezegd in de toenmalige leden van de RvB. Voorzitter van de medische staf was toen – en tot eind 2017 – de anesthesioloog O. (hierna: O.). De vertrouwensbreuk heeft ertoe geleid dat twee leden

van de toen driehoofdige RvB, onder wie de voorzitter, zijn vertrokken. Het derde lid, mevrouw D. voornoemd, is vervolgens benoemd tot voorzitter van de RvB.

- 2.5 De Stichting heeft behalve de RvB een raad van toezicht (RvT). Deze heeft een onderzoek uitgevoerd naar verschillende bestuursmodellen. Hij heeft daarvoor advies gevraagd aan een externe deskundige. Hierbij zijn ook de RvB en de M. (in oprichting) betrokken geweest. Uiteindelijk heeft de RvT ervoor gekozen om in plaats van het tot dan toe bestaande samenwerkingsmodel het "participatief bestuursmodel" door te voeren. Hierin wordt de verantwoordelijkheid van de medische staf met meer nadruk ingebed in de bestuurlijke top van de Stichting. Dit zogenoemde duale management was op lagere niveaus reeds ingevoerd binnen de organisatie van de Stichting.
- 2.6 Het participatief bestuursmodel heeft vorm gekregen in de huidige statuten van de Stichting, die op 1 november 2017 zijn vastgesteld. De statuten houden in dat de RvB de collectieve eindverantwoordelijkheid voor de gehele organisatie heeft en onderworpen is aan het toezicht van de RvT. De statuten bepalen (onder meer en samengevat) het volgende:

Artikel 7: De RvB bestaat uit twee bestuurders A en twee bestuurders B, met dien verstande dat als bestuurder B slechts kan worden benoemd een medisch specialist (of een daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaar) die lid is van de VMS en tevens hetzij een arbeidsovereenkomst heeft met F. of met de Stichting, dan wel lid is van de K.. Een bestuurder B wordt benoemd voor een termijn van drie jaren, na afloop waarvan hij of zij eenmaal kan worden herbenoemd voor nog eens drie jaren. De RvT benoemt een van de bestuurders A tot voorzitter en de andere tot vicevoorzitter.

Artikel 8: De RvB behoeft goedkeuring van de RvT voor besluiten over (onder meer) de vaststelling van de begroting, de investeringsbegroting, het huisvestingsplan op lange termijn, het jaarverslag, de jaarrekening en de resultaatsbestemming, alsmede voor de vaststelling van de voor een of meer jaren opgestelde (strategische) beleidsplannen, dan wel meerjarenplannen en een ingrijpende wijziging of tussentijdse herziening van de voor enig jaar of een reeks van jaren opgestelde beleidsplannen of meerjarenplannen. De RvB heeft de toestemming van de RvT ook nodig voor de (vrijwel) gelijktijdige beëindiging van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of voor het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen die als zelfstandige of in de vorm van een samenwerkingsverband werkzaam zijn voor de Stichting.

De RvB besluit met volstrekte meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Iedere bestuurder A heeft twee stemmen, met dien verstande dat als slechts één bestuurder B in functie is, iedere bestuurder A één stem heeft. Elke bestuurder B heeft één stem. Als de stemmen staken, heeft de voorzitter een doorslaggevende stem.

Een lid van de RvB neemt niet deel aan de beraadslaging en de besluitvorming indien hij daarbij een direct of indirect persoonlijk belang heeft dat tegenstrijdig is met het belang van de Stichting en de daaraan verbonden onderneming of organisatie.

Artikel 17 lid 3: De RvB vergadert ten minste eenmaal per jaar met de medische staf over de algemene gang van zaken binnen de Stichting, in aanwezigheid van de RvT of een afvaardiging daarvan.

- 2.7 Het Reglement raad van bestuur (hierna: het Reglement RvB) van de Stichting houdt (onder meer en samengevat) het volgende in:

Artikel 3.1.2: de RvB bestaat uit drie bestuurszetels, die worden ingenomen door vier bestuurders: een voorzitter en drie leden. Eén bestuurszetel wordt ingenomen door twee medisch specialisten werkzaam binnen de Stichting, in de statuten aangeduid als "bestuurders B" (in de stukken ook wel, tezamen, aangeduid als *chief medical officer*, verder: CMO). De overige twee zetels worden ingenomen door

andere personen, niet zijnde medisch specialisten werkzaam binnen de Stichting. Zij worden in de statuten aangeduid als bestuurders A.

Artikel 3.3.4: Bestuurders B kunnen niet zijn (vice)voorzitter van de RvB.

Artikel 3.6.2: De bestuurders B hebben ieder één stem. De bestuurders A hebben ieder twee stemmen, tenzij slechts één bestuurder B in functie is. In dit laatste geval heeft iedere bestuurder A één stem. Indien de stemmen staken, heeft de voorzitter een doorslaggevende stem. De functie van CMO wordt vervuld door twee medisch specialisten (beiden in dienst van de Stichting) tezamen; elk in deeltijd. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor één portefeuille. De RvB heeft de werkverdeling voor deze portefeuille vastgesteld.

Artikel 5.3: De RvT evalueert ten minste eenmaal per jaar het functioneren van de leden van de RvB.

Artikel 6.2: Een bestuurder B kan geen bestuurder kan zijn van de K., de L., de VMS of van aan deze rechtspersonen gelieerde rechtspersonen.

Artikel 7 bevat een regeling voor het omgaan met (de schijn van) tegenstrijdige belangen van een bestuurder. Een bestuurder neemt niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming waarbij hij of zij een tegenstrijdig belang heeft.

- 2.8 De functie van bestuurder B (in de stukken ook wel aangeduid als *chief medical officer*, afgekort CMO) wordt bekleed door twee medisch specialisten die tevens als zodanig werkzaam zijn in het ziekenhuis, te weten O. en de chirurg P.(hierna: Q.). Zij vervullen deze functie tezamen, elk in deeltijd, en hebben in de werkverdeling van de bestuurders één gezamenlijke portefeuille. De ondernemingsraad van het "ziekenhuisgedeelte" van de Stichting is in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen over de voorgenomen benoemingen van O. en van P. tot lid van de RvB. Zij hebben zich onthouden van het uitbrengen van advies. O. en P. oefenen elk hun bestuurstaak uit voor 50% van hun totale werktijd. Voor dit gedeelte zijn zij in dienst van de Stichting. Voor het andere deel zijn zij werkzaam als medisch specialist in het ziekenhuis. O. is in dienst bij J., P. is als vrijgevestigd medisch specialist aangesloten bij "zijn" vakgroep, die evenals beiden in persoon, lid is van de M..
- 2.9 De medische staf, die per 1 juli 2018 is opgegaan in de M., oefent geen rechtstreekse invloed uit op (het beleid van) de RvB.
- 2.10 Verzoekers vormen tezamen het Comité. Het Comité is geen rechtspersoon. Het streeft naar behoud van het G. Ziekenhuis voor Z. en omgeving dan wel eventueel in de toekomst naar vestiging van een centraal ziekenhuis in W..

3. Het geschil

Het standpunt van verzoekers (kort samengevat)

- 3.1 Verzoekers stellen dat de Stichting in vier opzichten de principes van de Code 2017 niet naleeft. Dit betreft:
- 1) de doelstelling van de Code 2017 (zie p. 4 van de Code 2017, over het maatschappelijke vertrouwen);
 - 2) het principe 2.2 ("Een 'waardengedreven' organisatie kent een open cultuur waarin mensen elkaar kunnen en durven aanspreken");
 - 3) de principes 2.6 ("Belangentegenstellingen"), 2.6.3 (voorkomen van belangentegenstellingen) en 6.5.3 ("[De RvT] vergewist zich voorafgaand aan de benoeming van een bestuurder van het werkver-")

- leden van een bestuurder, diens integriteit, kwaliteit en geschiktheid voor de functie en of er belangtegenstellingen zijn die de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren") en*
- 4) het principe 3.3.1 (in het onderdeel "Transparantie en verantwoording": "De raad van bestuur legt verantwoording af over de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie en het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden").

- 3.2 Verzoekers hebben zich verweerd tegen de stelling van de Stichting dat zij niet in hun verzoek kunnen worden ontvangen. In hun visie zijn zij belanghebbenden in de zin van de Code 2017.

Het standpunt van de Stichting (kort samengevat)

- 3.3 De Stichting stelt primair dat het Comité niet ontvankelijk is in het toetsingsverzoek. Subsidiair concludeert zij tot ongegrondheid van de klachten die verzoekers in het verzoek hebben verwoord.

De verdere stellingen van partijen

- 3.4 De Commissie zal de verdere stellingen van partijen bespreken voor zover dat nodig is voor een juiste beoordeling van het verzoek.

4. De beoordeling van het verzoek

Algemeen

- 4.1 Beide partijen gaan uit van gelding van de Code 2017.

De ontvankelijkheid van verzoekers

- 4.2 Artikel 1 aanhef en onder 8 van het Reglement Governancecommissie Gezondheidszorg (hierna: het Reglement Gc) bepaalt dat onder "belanghebbende" wordt verstaan: "de natuurlijke of rechtspersoon die rechtstreeks bij de zorgorganisatie is betrokken en op enigerlei wijze nadeel ondervindt van de wijze van naleving van de [Code 2017] door de zorgorganisatie". In het verlengde hiervan houdt artikel 12 lid 1 van het Reglement Gc in dat een toetsingsverzoek alleen kan worden ingediend door "een belanghebbende zoals omschreven in dit reglement". Hieraan is in lid 2 aanhef en onder a toegevoegd dat de Commissie een verzoeker niet-ontvankelijk verklaart indien deze "niet als belanghebbende kan worden aangemerkt". Gegeven deze voorschriften dient de Commissie allereerst te onderzoeken of het Comité is te beschouwen als belanghebbende in de hier bedoelde zin. Over de vraag of dit het geval is, verschillen verzoekers en de Stichting van mening. Ter ondersteuning van hun bevestigende antwoord op deze vraag hebben verzoekers mede de aandacht gevraagd voor onderdeel 3.2 van de Code 2017, waarin – onder het opschrift "Andere belanghebbenden" – onder meer is vermeld dat de medezeggenschap van cliënten als groep, medewerkers en professionals (allen van de zorgorganisatie) wordt onderscheiden van "de omgang met andere belanghebbenden die relevant zijn in het licht van de maatschappelijke doelstelling" van de zorgorganisatie. Hieraan voegt onderdeel 3.2.1 toe dat de raad van bestuur "in dialoog" gaat met "andere belanghebbenden van de zorgorganisatie" alsmede dat de raad van bestuur "bepaalt wie de belanghebbende partijen zijn (...)".
- 4.3 Het staat vast dat noch het Comité noch een of meer van verzoekers afzonderlijk een vaste gesprekspartner zijn van de RvB. Zij hebben geen geformaliseerde positie als overlegpartner, zoals bijvoorbeeld de ondernemingsraad of de cliëntenraad. Verzoekers beschouwen zich als de spreekbuis van zeer velen

in Z. en omgeving – zij spreken over “duizenden” bezorgde burgers – die (dreigen te) worden getroffen door het wegvallen van vitale zorgvoorzieningen in Z. als gevolg van besluiten van de RvB en andere hoofdrolspelers binnen de Stichting die volgens hen niet op transparante wijze zijn tot stand gekomen en waarvoor in hun visie ook geen draagvlak in deze regio bestaat. In dit verband hebben zij gewezen op vele acties en activiteiten sinds 2012, zoals peilingen onder de bevolking, ruim 15.000 adhesiehandtekeningen, een massale optocht in 2013, een stampvolle bijeenkomst in theater R. in Z. in 2017 en een lawaaidemonstratie. Zij stellen dat zij zich bij herhaling hebben aangediend voor gesprekken met de RvB, maar dat daaraan de laatste jaren geen gehoor is gegeven. Zij beroepen zich ook op een verklaring van 5 juni 2018 van burgemeester en wethouders (“B&W”) van Z., die onder meer het volgende inhoudt. B&W hebben het *“comité leren kennen als een gedreven belangenbehartiger voor de Z. samenleving als het gaat om het behoud van goede ziekenhuiszorg in Z.. [Het] comité is gesprekspartner geweest aan diverse overlegtafels (...). Dat geeft aan dat [het Comité] erkend [is] als comité door de diverse partijen. Juist door samenwerking en dialoog tussen alle partijen kunnen we toewerken naar het doel van behoud van goede en bereikbare zorg voor alle inwoners.”* Verzoekers stellen voorts dat de drijfveer van het Comité gericht is en blijft op goede ziekenhuiszorg voor de bewoners van Z. en omstreken. Het nadeel voor hen, verzoekers, is gelegen in de mogelijkheid dat steeds meer goede ziekenhuiszorg uit Z. verdwijnt. De inwoners van Z. en directe omgeving merken direct de effecten van het door de Stichting gevoerde beleid. Veel zorg is inmiddels al overgeplaatst naar Y..

- 4.4 De Commissie heeft geen twijfel over de oprechte bezorgdheid van verzoekers en anderen over het gevaar dat ziekenhuisvoorzieningen in Z. en directe omgeving verschromelen of wegvallen. Verzoekers hebben er belang bij dat dit gevaar wordt afgewend. Dit gegeven heeft echter niet als gevolg dat zij zijn aan te merken als “belanghebbenden” in de betekenis die dit begrip in het Reglement Gc heeft. Dat zij zich sterk betrokken voelen bij de locatie Z. betekent immers niet dat zij *“rechtstreeks bij de zorgorganisatie [zijn] betrokken”*. Hun positie verschilt niet wezenlijk van individuele of gezamenlijk optredende inwoners van Z. en omstreken die zorgen uiten over het beperkter aanbod van (ziekenhuis)zorg in deze regio. De in het Reglement Gc opgenomen voorwaarde voor toegang tot de Commissie die besloten ligt in het begrip *“belanghebbende”* zou een te algemene en daardoor te zeer verwaterde inhoud krijgen als daaronder in feite *een ieder* zou vallen die, louter als inwoner van Z. en omgeving, belang heeft bij behoud van de voorzieningen waarover het hier gaat. Daarbij is niet relevant of het gaat om vier burgers, zoals de in het Comité verenigde verzoekers, of een (veel) groter aantal personen met een dergelijk belang. Daarvoor is een meer structurele positie als gesprekspartner van de RvB vereist. Het is een gegeven dat de RvB, anders dan incidenteel, het Comité niet als zodanig heeft erkend of aanvaard. Hierbij verdient opmerking dat in het reeds aangehaalde onderdeel 3.2.1 van de Code 2017 is vastgelegd dat het de RvB is die bepaalt wie de daar bedoelde *“andere belanghebbenden”* zijn en hoe deze worden geïnformeerd en invloed hebben op de activiteiten en het beleid van de zorgorganisatie. Kennelijk hebben de brancheorganisaties bij de vastlegging van de Code 2017 niet beoogd individuele burgers rechtstreeks zo’n positie te geven. Hoe dit ook zij, de RvB heeft niet bepaald dat verzoekers dergelijke *“andere belanghebbenden”* zijn, en zo’n erkenning ligt ook niet in enige gedraging van de RvB besloten. Het stond en staat de RvB vrij om zo te handelen. In onderdeel 3.4 (*“Naleving code”*) van de Code 2017 is bepaald dat *“[b]elanghebbenden bij een zorgorganisatie die op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop de zorgorganisatie de [Code 2017 heeft] nageleefd”*, binnen de grenzen van het Reglement Gc een toetsingsverzoek bij de Commissie kunnen indienen. Het ligt voor de hand het hier gebruikte begrip *“belanghebbenden”* uit te leggen op een wijze die overeenkomt met datzelfde begrip in het eerder aangehaalde onderdeel 3.2 van de Code 2017. Daartoe behoren de *“vaste”* belanghebbenden, te weten de cliënten, de medewerkers en professionals, alsmede de *“overige belanghebbenden”*, waartoe – zoals overwogen – verzoekers niet zijn te rekenen.

- 4.5 Dit leidt tot het oordeel dat het Reglement Gc de Commissie niet de vrijheid biedt om het Comité te ontvangen in zijn toetsingsverzoek. Verzoekers zijn daarom niet-ontvankelijk in hun verzoek.

Het toetsingsverzoek zelf

- 4.6 Het eigenlijke verzoek gaat over een kwestie die, op zichzelf bezien, een relevante vraag van goede *governance* aan de orde stelt. Het gaat hierbij immers om de vraag of de Code 2017 toelaat – en zo ja, onder welke voorwaarden – dat een raad van bestuur mede bestaat uit medisch specialisten die voor een deel van hun werktijd als specialist werkzaam zijn in de zorgorganisatie en op deze grond een of meer andere banden met hoofdrolspelers in de totale organisatie hebben dan voortvloeit uit hun hoedanigheid van bestuurder-in-deeltijd. In de onderhavige zaak hebben de beide bestuurders die mede als praktiserend medisch specialist werkzaam zijn in het ziekenhuis, direct of indirect meer dan één band met de Stichting: zij zijn (1) bestuurder van de stichting die – al dan niet via een andere stichting – het ziekenhuis in stand houdt, (2) als bestuurder tevens in deeltijd werknemer van de Stichting, (3) als individueel medisch specialist lid van de M., die op haar beurt een samenwerkingsovereenkomst met de Stichting heeft, (4) lid van een vakgroep die als zodanig ook lid van de M. is dan wel voor de helft van de werktijd in dienst bij een BV (J.) waarvan de M. de aandelen houdt, en (5) partij bij een overeenkomst met de Stichting van de in de voorlaatste zin van 2.1 bedoelde aard. Verzoekers hebben in feite aan de Commissie de vraag voorgelegd of deze constellatie in overeenstemming is met de Code 2017 en dan – onder meer en in het bijzonder – met datgene wat deze code inhoudt over het tegengaan van (de schijn van) belangenverstrengeling.
- 4.7 Nu de Commissie verzoekers niet-ontvankelijk dient te verklaren in het door hen ingediende toetsingsverzoek, komt de Commissie niet toe aan het beantwoorden van deze vraag, die zoals gezegd relevant is uit het oogpunt van goede *governance*. Het staat de Commissie daarom niet vrij hier nader op in te gaan. Het Reglement Gc biedt haar ook niet de mogelijkheid deze vraag ambtshalve aan de orde te stellen, laat staan te beantwoorden, of om hierover enige aanbeveling te doen. Alles wat verzoekers en de Stichting daarover inhoudelijk hebben aangevoerd, dient in deze zaak dus onbesproken te blijven.

De slotsom

- 4.8 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de Commissie verzoekers niet-ontvankelijk moet verklaren in hun verzoek om toetsing van gedragingen van de RvB aan de Code 2017. Voor een beslissing over de kosten van de behandeling van het verzoek biedt het Reglement Gc geen grondslag. Blijkens artikel 16 van dit reglement komen de kosten van de Commissie voor rekening van de brancheorganisaties in kwestie en draagt elk van partijen voor het overige (dwingend) de eigen kosten. De door de Stichting bepleite veroordeling van verzoekers in “*de overige kosten van deze procedure op grond van artikel 16 lid 2 van het Reglement [Gc]*”, blijft dus achterwege.

5. Het oordeel van de Governancecommissie

Verzoekers zijn niet-ontvankelijk in het toetsingsverzoek.

Dit oordeel is verzonden aan partijen op 29 oktober 2018