

Uitspraak Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Uitspraaknr. : 10-003

Datum : 7 februari 2011

Partijen : Stichting A, vertegenwoordigd door de voorzitter Raad van Bestuur en de bedrijfsjurist, verder ook te noemen zorgaanbieder of verzoeker

en

Centrale cliëntenraad B en raden locaties C, vertegenwoordigd door de secretaris en lid raad C, bijgestaan door , advocaat, verder ook te noemen CCR B+C

en

Centrale cliëntenraad D, vertegenwoordigd door de voorzitter a.i. en lid, verder ook te noemen CCR D

Het geschil

1. Zorgaanbieder verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (verder ook te noemen LCvV of de commissie) een voorgenomen besluit tot vaststelling van een nieuw Reglement Cliëntenraden marginaal te toetsen. Dit reglement strekt tot een noodzakelijk geachte (her)inrichting van de cliëntmedezeggenschap binnen A., welke instelling medio 2008 is ontstaan uit een fusie tussen B en D. Vanuit de rechtsvoorgangers kent de huidige instelling in totaal zo'n zesenzestig cliëntenraden op vier niveaus, waarvan twee centrale cliëntenraden. Van al deze raden rekent CCR B+C het grootste deel tot zijn achterban, het andere deel betreft de achterban van CCR D. Deze beide CCR-en zijn na de fusie niet tot een functionerende samenwerking gekomen.

Het aan de commissie voorgelegde reglement betreft de tweede herziene versie waarin bevindingen uit het voorafgaande traject van onderzoek, overleg en advies zijn verwerkt. Door het LSR is in dit traject onderzoek gedaan naar de wenselijke medezeggenschapstructuur waarover een rapport d.d. mei 2009 is uitgebracht. Zorgaanbieder voorziet dat het voortzetten van het reeds langlopende adviestraject niet, althans niet op redelijke termijn, tot een unaniem positief advies van alle raden zal leiden en verzoekt daarom de LCvV vast te stellen of dit besluit in redelijkheid genomen kan worden.

Het verloop van de procedure

2. Bij brief van 27 juli 2010 (ontvangen op 2 augustus 2010) heeft zorgaanbieder het verzoek aan de Landelijk Commissie van Vertrouwenslieden voorgelegd. De commissie heeft van verzoeker nog een aanvullend schrijven d.d. 2 december 2010 ontvangen.
3. De commissie heeft beide CCR-en met het oog op een efficiënte en werkbare afhandeling verzocht een coördinerende rol ten aanzien van de lokale en regionale raden te willen vervullen opdat deze niet allen afzonderlijk partij in dit geschil zouden zijn. CCR D heeft bij schrijven van 22 september 2010 inhoudelijk op het verzoekschrift gereageerd. De commissie heeft van deze partij nog een aanvullend schrijven d.d. 29 november 2010 ontvangen.
4. CCR B+C heeft bij brieven van 9 en 17 september 2010 een aantal formele/procedurele bezwaren tegen het ingediende verzoek geuit en uitstel verzocht voor het indienen van materieel/inhoudelijk verweer. Vervolgens heeft de commissie van deze partij aanvullende brieven ontvangen d.d. 5, 15 en 29 november 2010.
5. Partijen hebben afschrift van elkaars stukken ontvangen.
6. De eerst voorgestelde zittingsdatum van 29 september 2010 is op verzoek van CCR B+C, en in overleg met overige partijen voor enige weken aangehouden. Op 6 december 2010 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Vanwege de uitgebreide schriftelijke stukkenwisseling vooraf heeft de zitting hoofdzakelijk in het teken gestaan van de beantwoording van vragen van de commissie. Partijen hebben ter zitting hun pleitnotities aan de commissie en elkaar overhandigd en gelegenheid gekregen naderhand schriftelijk op elkaars pleitnotitie te reageren. Zorgaanbieder heeft dit bij brief van 13 december 2010 gedaan en CCR B+C bij brief van 15 december 2010.
7. Op 11 januari 2011 hebben partijen het concept verslag van de hoorzitting ontvangen. Na ontvangst van reacties van zorgaanbieder en CCR B+C is het verslag op 19 januari 2011 vastgesteld.

Standpunten van verzoeker, zakelijk en verkort weergegeven

8. Zorgaanbieder wil met dit reglement eerst de structuur voor de cliëntmedezeggenschap vastleggen en vervolgens, na vaststelling, in nadere regelingen de in art. 2, tweede lid WMCZ genoemde aspecten en faciliteiten voor de lokale raden uitwerken. Deze nadere regelingen zullen zoveel mogelijk aansluiten op de bestaande lokale situaties. Er is bij de lokale raden sprake van vele verschillen, bijvoorbeeld in aantal leden en samenstelling (cliënten en/of vertegenwoordigers) waarbij al deze onderling verschillende situaties niet goed in één reglement omvat kunnen worden en zorgaanbieder de voorkeur geeft aan maatwerk. Hierbij zal transparant te werk worden gegaan en aan wat goed functioneert zal niet getornd worden.

9. Verzoeker geeft aan dat het Reglement Cliëntenraden (2^e herziene versie) pas aan de commissie is voorgelegd nadat een lang traject van overleg en adviesaanvragen bij een veelheid aan raden is gevolgd. Gezien de uitkomsten van het reeds afgelegde voortraject verwacht zorgaanbieder niet meer dat een unaniem positief advies van alle raden over het reglement verkregen zal worden. Ten aanzien van een aantal onderwerpen uit het reglement resteerden tegenstrijdig advies. Zorgaanbieder stelt zich aantoonbaar te hebben ingezet om overeenstemming te bereiken en hetgeen op veel onderdelen ook gelukt is, maar meent dat niet langer kan worden gewacht met het doorhakken van knopen. Over de onderdelen waarover negatieve adviezen van met name CCR B+C resteren, verklaart zorgaanbieder als volgt.

10. Het voorgelegde reglement voorziet in het instellen van lokale raden en één centrale cliëntenraad en na verloop van tijd, wanneer deze raden functioneren, zal een derde niveau van middencliëntenraden worden ingevoerd. Inmiddels is duidelijk geworden dat er een voorkeur bestaat voor middenraden op basis van gedifferentieerd zorgaanbod, en dat deze niet naar regio indeling zullen worden gevormd. Hoe een en ander er exact uit zal komen te zien zal te zijner tijd in nauw overleg met de lokale raden worden vastgesteld en waarbij de nieuwe te vormen centrale raad dan het recht van verzaamd advies heeft.

11. De nieuwe CCR zal volgens het nieuwe reglement tot stand komen door bindende voordracht van leden vanuit de lokale raden. Het aantal leden voor deze nieuwe CCR is in het adviestraject teruggebracht van 13 naar 11 bij welke aanpassing het advies van CCR B+C is gevolgd. Voor zover CCR B+C het thans niet eens is met deze bepaling vanwege de voorgestelde zetelverdeling, stelt verzoeker dat de nieuwe CCR de belangen van alle cliënten van A zal dienen te behartigen waarbij geen onderscheid gemaakt behoort te worden naar 'herkomst' (dus of het een 'voormalig B' danwel 'voormalig D' locatie betreft). Er hoeft niet gevreesd te worden dat uitsluitend nog cliënten en niet hun vertegenwoordigers nog lid van een raad zouden kunnen worden, zoals door CCR B+C is opgeworpen.

12. Volgens het ter advisering voorgelegde reglement zal de nieuwe CCR van start gaan met een externe voorzitter en een externe secretaris. Deze bepaling is opgenomen vanwege de aanzienlijke samenwerkingsproblemen tussen de huidige twee CCR-en die tot op heden niet overbrugbaar zijn gebleken. Daarbij houdt zorgaanbieder er rekening mee dat na vaststelling van het reglement deels dezelfde personen die thans in de CCR-en zitting hebben als lid van de nieuwe centrale raad door de lokale raden zullen worden voorgedragen.

13. Adviezen van CCR B+C om in het reglement bepalingen over 'last en ruggespraak' en vrijwaring voor cliëntenraadsleden op te nemen zijn door verzoeker niet overgenomen omdat dit niet passend wordt gevonden binnen de kaders van cliëntmedezeggenschap.

Standpunten van CCR D, zakelijk en verkort weergegeven

14. CCR D heeft zorgaanbieder reeds op 25 januari 2010 laten weten positief te adviseren over het voorgenomen besluit tot vaststelling van het reglement. Eerdere punten van bezwaar van een onder deze CCR vallende deelraad, te weten het ontbreken van lokale faciliteitenregelingen en onduidelijkheden over de bevoegdheden per medezeggenschapsniveau, vormden geen aanleiding om negatief over het reglement te adviseren. CCR D vindt dat het reglement voldoende zekerheid biedt voor het vanaf de basis (bottom-up) regelen van de cliëntmedezeggenschap. Er is vertrouwen dat het later uitwerken van lokale regelingen geen ongewenste of nadelige gevolgen voor de cliënten(raden) met zich mee zullen brengen. Ook latere invoering van middenraden acht CCR D niet bezwaarlijk; dit kan te zijner tijd een nuttige aanvulling betekenen maar hoeft niet in de weg te staan aan de inrichting van cliëntmedezeggenschap zoals door zorgaanbieder thans voorgesteld.

15. CCR D hecht er aan dat de nieuwe CCR met een externe voorzitter en onafhankelijk secretaris van start zullen gaan, vanwege de gebleken samenwerkingsproblemen uit het verleden die zich anders hoogstwaarschijnlijk zullen gaan herhalen.

16. Dat er geen effectieve samenwerking tussen de beide CCR-en van de grond heeft kunnen komen wijt CCR D aan wezenlijke cultuurverschillen waarbij CCR B een procedurele en formele werkwijze aanhangt en een wantrouwende attitude ten opzichte van het bestuur heeft terwijl CCR D zich liever positief kritisch opstelt en zich op de inhoud wil richten. Van grieven uit het verleden voor en/of over de fusie is bij CCR D geen sprake.

17. CCR D wijst de commissie er met referentie aan de brief van CCR B+C d.d. 5 november 2010 op dat niet duidelijk is welke cliëntenraden CCR B+C vertegenwoordigt zodat van die kant aangevoerde getalsmatige verhoudingen of 'meerderheidsargumenten' geen doel kunnen treffen.

18. CCR D verzoekt de commissie te beslissen dat zorgaanbieder het besluit tot vaststelling van het Reglement Cliëntenraden tweede herziene versie, in redelijkheid kan nemen.

Standpunten van CCR B+C, zakelijk en verkort weergegeven

19. CCR B+C stelt dat het verzoek van zorgaanbieder om een aantal redenen prematuur en in zoverre niet ontvankelijk is voor behandeling door de commissie. Zo is de eerste herziene versie van het reglement niet aan alle raden voor advies voorgelegd getuige onjuistheden op de verzendlijst, heeft zorgaanbieder niet schriftelijk op alle bezwaren gereageerd en niet alle relevante stukken waren bij het verzoek gevoegd. Als belangrijkste argument wordt aangevoerd

dat over de tweede herziene versie, die CCR B+C aanmerkt als nieuw besluit, in het geheel geen verzwaard advies is gevraagd hetgeen wel vereist is alvorens zorgaanbieder de commissie om een redelijkheidstoets kan vragen. Volgens CCR B+C bevat de tweede herziene versie daarenboven een aantal punten die in eerdere versies niet aan de orde zijn geweest. Genoemd worden het feit dat bepaalde regelingen met lokale raden, niet op voorhand, maar later zullen worden getroffen, de drie-lagen structuur, de zetelverdeling van de nieuwe CCR en de vraag wie er lid van een raad kunnen worden.

20. Inhoudelijk heeft CCR B+C vooral de navolgende bezwaren tegen het Reglement aangevoerd.

21. Door niet in het thans voorliggende reglement maar op een later moment de lokale cliëntenraadsregelingen en faciliteitenregelingen vast te leggen worden de huidige cliëntenraden in hun medezeggenschapsmogelijkheden hieromtrent beperkt.

22. De keuze voor bindende voordracht van CCR leden door de lokale raden in plaats van door middel van verkiezing acht CCR B+C niet juist en de thans voorgestelde CCR zetelverdeling is niet representatief in de zin dat deze geen goede afspiegeling vormt van het totale cliëntenbestand; niet aan alle landgoederen zijn bijvoorbeeld zetels toegekend en de verhoudingen kloppen niet.

23. In het nieuwe reglement staat niet wie (cliënten en/of vertegenwoordigers) CCR leden kiezen/voordragen en een verkiezingsreglement en overzicht van locaties (kiesgroepen) ontbreekt evenals de bepaling dat cliënten én vertegenwoordigers lid kunnen worden van een lokale raad. Dit kan er toe leiden dat de achterban van de nieuwe CCR uitsluitend uit cliënten zal bestaan, hetgeen CCR B+C onwenselijk voorkomt.

24. Ook het uitgesteld invoeren van een derde laag in de structuur (de middenraden) biedt onvoldoende zekerheid en wanneer dit op een later moment gebeurt zou niet alleen de CCR doch zouden ook de lokale cliëntenraden verzwaard adviesrecht moeten hebben.

25. CCR B+C stelt dat over het al dan niet aanstellen van een externe voorzitter en onafhankelijk secretaris voor de CCR, de CCR zelf moet kunnen besluiten en dat met het opnemen van een reglementaire bepaling terzake de Raad van Bestuur teveel invloed op de medezeggenschap kan gaan uitoefenen. Bovendien acht CCR B+C het onwenselijk wanneer deze functies door personen zonder directe binding met de instelling / haar cliënten bekleed zouden gaan worden.

26. CCR B+C heeft in het adviestraject diverse suggesties gedaan voor het opzetten van de medezeggenschapsstructuur. Onder meer het afsluiten van een convenant waarin is vastgelegd wat cliëntenraadslidmaatschap precies behelst; hoever de last strekt, wanneer men een achterbanraadpleging houdt, hoe de vergoeding van juridische kosten geregeld is, toetreding en opzegging, basisafspraken over wie wat waarover te zeggen krijgt, etc. De adviezen over last en

ruggespraak en vrijwaring moeten in dat licht worden gezien; CCR B+C heeft niet bedoeld vast te leggen dat er bij cliëntenraadslidmaatschap geen sprake is van een last of dat geen ruggespraak gehouden behoeft te worden. CCR B+C stelt dat verzoeker deze suggesties onvoldoende gemotiveerd verworpen heeft.

27. De samenwerkingsproblemen tussen de huidige CCR-en schrijft CCR B+C toe aan de houding van Raad van Bestuur die het ontbreekt aan een eenduidige visie op medezeggenschap en die te weinig de samenwerking met de CCR zoekt en de onderlinge samenwerking niet bevordert. Tevens zou het onverwerkte fusieverleden en de latere opstelling van CCR D hier debet aan zijn.

Overwegingen van de LCvV

28. Op grond van artikel 2, tweede lid WMCZ is zorgaanbieder gehouden een regeling voor de cliëntmedezeggenschap te treffen en vanwege art. 3, eerste lid sub I WMCZ is het vaststellen of wijzigen van dergelijke regeling een onderwerp waarop verzwaard advies van toepassing is. De commissie heeft geconstateerd dat dit, evenals de noodzaak tot het invoeren van een nieuwe medezeggenschapsstructuur bij A, door partijen erkend wordt.

Als een (centrale) cliëntenraad negatief heeft geadviseerd over een regeling als de onderhavige waarop het verzwaard adviesrecht van toepassing is, kan de zorgaanbieder de LCvV vragen om te oordelen dat hij bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid kan komen tot vaststelling van zijn voorgenomen besluit.

29. CCR D die op grond van de stukken en het ter zitting verhandelde door de commissie als representatief vertegenwoordiger voor een concreet aanwijsbare achterban wordt gezien, heeft de commissie verzocht een positief oordeel uit te spreken over het verzoek van zorgaanbieder en gepleit voor een spoedige invoering van het voorgelegde reglement.

30. Ten aanzien van CCR B+C heeft de commissie niet kunnen vaststellen welke cliëntenraden als haar achterban beschouwd moeten worden, en meer precies of en zo ja welke raden op lokaal en/of middenniveau de door deze partij geuite bezwaren tegen het voorgelegde reglement delen. Niettemin houdt de commissie het erop dat CCR B+C bij zijn advisering niet alleen zijn eigen opvattingen, maar ook die van (een substantieel deel van) de lokale cliëntenraden van het voormalige B heeft vertolkt.

31. Bij haar oordeelsvorming stelt de commissie voorop dat de organisatie A op de kortst mogelijke termijn een doelmatige en werkbare medezeggenschapsstructuur dient te krijgen. Het overlegtraject loopt al sinds de fusie in 2008. Niet alleen blijven resultaten uit, alle partijen geven ook aan dat op centraal niveau sprake is van een onwerkbaar situatie. De commissie deelt de opvatting van de bestuurder dat thans knopen dienen te worden doorgehakt. Voor een vruchtbaar

overleg over de door zorgaanbieder aangekondigde verdere invulling van de medezeggenschapsstructuur is onder meer de spoedige totstandkoming van een nieuwe centrale cliëntenraad nodig. Bij de weging van een aantal van de bezwaren van CCR B+C, zowel de formele als de inhoudelijke, neemt de commissie in aanmerking dat het daarbij gaat over zaken waarover straks een nieuwe centrale cliëntenraad zal worden betrokken.

32. Ten aanzien van het formele verweer van CCR B+C dat strekt tot niet-ontvankelijkheid van het verzoek overweegt de commissie als volgt. De ter beoordeling voorgelegde versie van het Reglement Cliëntenraden bevat enige wijzigingen ten opzichte van de versie waarover alle afzonderlijke raden in januari 2010 om verzwaaard advies is gevraagd. CCR B+C stelt zich op het standpunt dat de tweede herziene versie als een nieuw besluit moet worden aangemerkt en heeft een aantal verschillen concreet benoemd om dit te onderbouwen. De commissie heeft deze punten in haar nadere beoordeling betrokken (zie hieronder sub 34 e.v.), maar constateert dat zij grotendeels zijn terug te leiden op in het voorafgaande traject uitgebrachte adviezen. Gedurende het traject heeft zorgaanbieder een aantal plenaire bijeenkomsten georganiseerd voor alle cliëntenraden om de nieuwe inrichting van de medezeggenschap te bespreken. Verder is gebleken dat cliëntenraden op alle niveaus tweemaal in de gelegenheid zijn gesteld zich schriftelijk uit te laten over het Reglement Clientenraden en waarbij de tweede keer is gevraagd om een eindadvies te geven. Dit advies was bij een groot deel van de raden positief. Ook al zouden bepaalde detailpunten zonder hernieuwde advisering nader zijn ingevuld dan leidt dit nog niet tot het oordeel dat de zorgaanbieder daartoe niet in redelijkheid heeft kunnen beslissen.

33. Om te beoordelen of zorgaanbieder overigens in redelijkheid tot dit voornemen heeft kunnen komen beziet de commissie of tijdig en op juiste grondslag advies is gevraagd, of de motivering van het voorgenomen besluit begrijpelijk kenbaar is gemaakt, of voldoende informatie is verstrekt en een inzichtelijke belangenafweging is gemaakt. De commissie acht dat het geval. Er is weliswaar sprake van aanzienlijke vertraging waardoor er tweeënhalf jaar na fusie nog geen bij de nieuwe organisatie passende nieuwe medezeggenschapsstructuur is geëffectueerd, doch dit is niet aan onzorgvuldigheid of nalatigheid van zorgaanbieder te wijten. Gebleken is dat deze reeds ruimschoots voor de fusie de eerste aanzet tot herstructurering heeft trachten te geven en vervolgens na fusie een aanzienlijke inspanning heeft geleverd om een en ander in samenspraak te realiseren. Zo is niet alleen intern bij de cliëntenraden, maar ook extern advies bij een terzake deskundige organisatie ingewonnen, zijn er deelrapporten opgesteld en plenaire overlegbijeenkomsten belegd. In het traject uitgebrachte adviezen zijn kenbaar in de besluitvorming betrokken, getuige de aanpassingen die op de eerdere versies zijn doorgevoerd. Uit de overgelegde stukken blijkt voorts dat gedurende het traject op transparante wijze informatieverstrekking heeft plaatsgevonden en dat het voorgenomen besluit evenals de naderhand aangebrachte wijzigingen begrijpelijk zijn gemotiveerd.

34. Op grond van vorenstaande kan de commissie reeds concluderen dat sprake is van een zorgvuldige besluitvorming. De commissie zal hieronder ook nog ingaan op door CCR B+C aangevoerde bezwaren tegen concrete bepalingen uit het reglement om te bezien of ten aanzien van een of meer van deze bepalingen moet worden geoordeeld dat zij een redelijkheidstoets niet kunnen doorstaan.

35. Op aangevoerde bezwaren tegen het op een later moment opstellen van lokale regelingen (art. 5.5 van het reglement) is door zorgaanbieder ter hoorzitting toegezegd dat deze regelingen zoveel als mogelijk zullen aansluiten op de huidige lokale situaties en dat sprake zal zijn van maatwerk, waartoe de lokale raden om advies wordt gevraagd. Tevens blijkt hiervoor overgangsbepaling 11.1 in het reglement te zijn opgenomen die maakt dat de huidige lokale raden bij de inwerkingtreding van het nieuwe reglement in functie blijven. De commissie ziet derhalve niet in waar de door CCR B+C gestelde beperking van medezeggenschapsmogelijkheden hierin gelegen zou zijn.

36. Ook in het uitgesteld invoeren van middenraden ziet de commissie geen beperking van lokale of centrale medezeggenschapsmogelijkheden nu het besluit tot instelling van deze raden zal vallen onder het verzwaaard adviesrecht van de nieuwe CCR, welke alsdan zal zijn gevormd uit door de lokale raden bindend voorgedragen leden.

37. De reglementaire bepaling (5.4) over het beschikbaar stellen van een ambtelijk secretaris en een extern voorzitter acht de commissie in de onderhavige situatie eveneens een te billijken bepaling. Dit vanwege de ernstige samenwerkingsproblemen bij de huidige CCR-en welke bij een niet denkbeeldige terugkeer van dezelfde CCR leden opnieuw kan opspelen en aan een doelmatig functioneren van deze raad in de weg zou staan. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat uiteindelijk, na verloop van tijd, de nieuwe centrale cliëntenraad zelf zal beslissen over de benoeming van een voorzitter en secretaris.

38. De door CCR B+C aangevoerde bezwaren tegen de voorgestelde samenstelling van raden cq. de vrees dat de CCR achterban uitsluitend uit cliënten zal bestaan, acht de commissie eerder hypothetisch dan reëel. Dit vanwege art. 2.2. van het reglement dat voorschrijft dat cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers lid van een cliëntenraad kunnen zijn terwijl ook de huidige lokale raden thans uit cliënten en vertegenwoordigers bestaan. Nu deze laatsten dus vooreerst zullen aanblijven en de nieuwe CCR leden (niet zijnde cliënten) bindend zullen mogen voordragen lijkt het de commissie niet waarschijnlijk dat de toekomstige CCR achterban uitsluitend uit cliënten zal bestaan. De commissie overweegt dat het reglement geen bepalingen bevat die zich niet kunnen verhouden met de in art. 2, derde lid WMCZ voorgeschreven representativiteitsvereisten.

39 Samenvattend concludeert de commissie dat noch de wijze waarop het adviestraject is doorlopen, noch de inhoud van het reglement kan leiden het oordeel dat de zorgaanbieder niet in redelijkheid tot vaststelling van dit reglement kan besluiten. De commissie neemt hierbij in aanmerking de noodzaak tot knopen doorhakken en de uitdrukkelijke toezeggingen van de zorgaanbieder om met de lokale raden te komen tot maatwerk teneinde situationeel specifiek toegesneden regelingen te treffen betreffende materiële en personele ondersteuning. De lokale raden zullen volgens toezegging van de zorgaanbieder, evenals de nieuwe CCR bij wege van (verzwaard) advies betrokken worden bij de verdere structurering van de medezeggenschap binnen A.

40. Het is de commissie tijdens de behandeling van dit geschil duidelijk geworden dat de huidige twee centrale cliëntenraden ernstige samenwerkingsproblemen hebben, waarbij alle partijen aangeven dat op het centrale medezeggenschapsniveau sprake is van een onwerkbaar situatie. Naar het zich laat aanzien betreft het problemen die niet zonder meer na instelling van een nieuwe CCR tot het verleden zullen behoren. De commissie beveelt partijen dringend aan hun verantwoordelijkheid te nemen en op de kortst mogelijke termijn een traject uit te zetten waarbij via mediation of anderszins tot een oplossing wordt gekomen. De commissie heeft ter hoorzitting aangeboden hierbij behulpzaam te zijn.

Oordeel

Bovenstaande overwegingen leiden tot het oordeel van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden dat de zorgaanbieder het voorgenomen besluit (tot vaststelling en invoering van het) Reglement Cliëntenraden A volgens de tweede herziene versie in redelijkheid kan nemen.

Deze uitspraak is vastgesteld door de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, de heer mr. J.L.P.G. van Thiel, en de leden de heer mr. J.A. Heeren en mevrouw mr. dr. B.J.F. Frederiks.

Utrecht, 7 februari 2011

mr. J.L.P.G. van Thiel
voorzitter

mr. L. Bos
secretaris