

Uitspraak Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Uitspraaknr. : 15-005

Datum : 20 juli 2015

Partijen : De Cliëntenraad Vertegenwoordigers van <zorgaanbieder>, verder ook te noemen verzoeker of de CRV, vertegenwoordigd door de voorzitter en de leden, bijgestaan door mevrouw A. van Dijk van het LSR

en

Stichting <zorgaanbieder>, verder ook te noemen zorgaanbieder of verweerder, vertegenwoordigd door de bestuurder, directeur Zorg, beleidsmedewerker en ambtelijk secretaris cliëntenraden

Het geschil

De CRV verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (verder ook te noemen de LCvV of de commissie) een uitspraak te doen over drie geschilpunten;

- het niet opvolgen van adviezen van de CRV ten aanzien van de herinrichting van de cliëntmedezeggenschapsstructuur
- het opschorten van de ondersteuning van de CRV door de zorgaanbieder van 16 februari tot en met medio maart 2015
- het niet verschaffen van gevraagde financiële informatie aan de CRV door de zorgaanbieder

De zorgaanbieder verzoekt de LCvV om een uitspraak te doen over

- het functioneren van de CRV en
- het lidmaatschap van de voorzitter

Verloop van de procedure

Het verzoekschrift van de CRV is op 12 maart 2015 aan de LCvV toegezonden en is op 23 maart 2015 ontvankelijk verklaard. Zorgaanbieder heeft op 8 mei 2015 een verweerschrift ingediend. Op 15 mei 2015 heeft een hoorzitting plaatsgevonden.

Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om na de hoorzitting nog aanvullend schriftelijke stukken ter onderbouwing van het derde geschilpunt (verstrekking van financiële informatie) in te dienen en zij hebben van die gelegenheid gebruik gemaakt op 3 en 18 juni 2015.

De feiten

De LCvV gaat uit van de navolgende te dezen relevante feiten en omstandigheden.

1. Stichting <zorgaanbieder> biedt intramuraal en extramuraal (woon)zorg, behandeling en begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking, een ontwikkelingsstoornis en/of ondersteuningsvraag. Dit betreft zowel meerderjarige als minderjarige cliënten. De zorg wordt geleverd in zo'n 90 voorzieningen in <regioaanduiding>. Eind 2013 waren er bij zorgaanbieder 540 plaatsen voor verblijfszorg en 703 extramurale cliënten (exclusief cliënten dagactiviteiten).
2. De cliëntmedezeggenschap bij <zorgaanbieder> kent thans drie centrale deelraden: een voor volwassen cliënten, een voor minderjarige cliënten en een voor vertegenwoordigers; de CRV, te dezen verzoeker. De drie deelraden vormen gezamenlijk de centrale cliëntenraad (CCR). Er is een samenwerkingsovereenkomst uit 2006 aan de LCvV overgelegd met een bijbehorend huishoudelijk reglement waarin deze structuur en de bevoegdheden zijn omschreven.
3. Zorgaanbieder en de centrale deelraden, waaronder verzoeker, hebben vanaf 2012 overleg gevoerd over wijzigingen in (de structuur van) de cliëntmedezeggenschap. Aanpassing wordt wenselijk gevonden vanwege wijzigingen die in de organisatie worden doorgevoerd in verband met veranderingen in de zorgfinanciering per 2015. Ook wordt een structuurwijziging nodig gevonden om de medezeggenschap voortaan dichter bij de cliënten te leggen.
4. In een brief van 18 december 2014 van zorgaanbieder aan de CRV zijn de uitgangspunten voor de nieuwe medezeggenschapsstructuur uiteengezet. Over deze uitgangspunten

/hoofdpijnen zijn partijen het eens. Zorgaanbieder meldt in deze brief voornemens te zijn de nieuwe structuur in 2015 stapsgewijs te gaan implementeren. Deze brief geldt te dezen als een voorgenomen besluit.

5. De CRV heeft hierop twee adviezen gegeven die de zorgaanbieder niet wenst na te leven.

Standpunten van verzoeker, zakelijk en verkort weergegeven

Ten aanzien van de nieuwe medezeggenschapsstructuur

6. De adviezen waar de CRV aan vast wenst te houden en die zorgaanbieder niet wil opvolgen houden in dat er op een aantal woonlocaties en dagbestedingslocaties pilots gehouden zullen worden om ervaring op te doen alvorens de nieuwe structuur formeel in te voeren. De CRV stelt zich op het standpunt dat de huidige drie centrale deelraden niet opgeheven moeten worden voordat voldoende duidelijk is dat in de nieuwe structuur ook sprake zal zijn van adequate belangenbehartiging.
7. De CRV weet niet hoeveel lokale/decentrale raden er binnen <zorgaanbieder> actief zijn, op hoeveel locaties er nog raden ingesteld moeten worden, hoe daar de verhouding (in aantal) tussen cliënten en vertegenwoordigers als lid van een cliëntenraad is en evenmin hoe dat in de nieuwe structuur zal zijn. De CRV voorziet dat er te weinig vertegenwoordigers lid van de vier nieuw te vormen centrale deelraden zullen worden waardoor er onvoldoende kritisch naar het beleid van de zorgaanbieder gekeken zal worden. De CRV heeft afgelopen jaren gemerkt hoeveel tijd en inspanning het kost om effectief medezeggenschap uit te oefenen. Veel van de cliënten hebben dusdanige beperkingen dat de CRV hen onvoldoende in staat acht om het lidmaatschap van een centrale raad op zich te nemen, zodat vertegenwoordigers dat voor hen zullen moeten doen.
8. De CRV kent de reglementen of overeenkomsten op grond waarvan lokale/decentrale raden thans werken niet. De CRV heeft ook geen concepten voor nieuwe reglementen of samenwerkingsovereenkomsten gezien. De nieuwe structuur is alleen op hoofdpijnen vastgesteld, moet nog nader uitgewerkt worden en ook daarover dienen de raden vervolgens nog te adviseren.
9. Dat zorgaanbieder de huidige lokale/decentrale raden niet over de voorgenomen wijzigingen heeft geraadpleegd acht de CRV niet conform de wet. Het is onbekend hoe deze raden tegenover de voorgenomen veranderingen staan en er zijn locaties die nog helemaal geen ervaring in het uitoefenen van medezeggenschap hebben.

10. De nieuwe structuur moet nog helemaal opgebouwd worden, vandaar de adviezen van de CRV dat de huidige centrale deelraden vooralsnog dienen aan te blijven en er eerst pilots gehouden moeten worden op bepaalde locaties. Er moet voorkomen worden dat er een hi-aat in de cliëntenmedezeggenschap zal optreden.

Ten aanzien van het opschorten van de ondersteuning door een ambtelijk secretaris

11. De CRV stelt dat dit een reactie van de zorgaanbieder was op het negatieve advies van de CRV over de implementatie van de nieuwe structuur en de daarop volgende escalatie. Zorgaanbieder gaf in een overleg in januari 2014 aan dat hij zich op de samenwerking met de CRV zou gaan beraden waarna de voorzitter van de CRV dat overleg heeft verlaten. Vervolgens liet zorgaanbieder bij mail van 16 februari 2015 weten dat er geen ambtelijke ondersteuning meer verleend werd.
12. Op grond van de Wmcz en de samenwerkingsovereenkomst heeft de CRV recht op ondersteuning en hij heeft deze ondersteuning ook hard nodig. Zorgaanbieder mag niet vanwege onenigheid, een kritische houding van de CRV of een negatief advies, van het ene op het andere moment de samenwerking en/of de materiële voorzieningen, waaronder de ondersteuning, eenzijdig opschorten of intrekken.

Ten aanzien van het niet verschaffen van gevraagde financiële informatie

13. De CRV heeft vanaf 2013 om gedetailleerde informatie gevraagd ter nadere onderbouwing van de door zorgaanbieder voor advies voorgelegde begroting 2014. Er zijn vragen gesteld over kortingspercentages, bezuinigingen, specifieke uitgaven, de financiering van de aan <zorgaanbieder> gelieerde Bv's en deelnemingen, financiële beleidsvoornemens, etc. Op de meeste verzoeken is, ondanks dat er wel toezeggingen werden gedaan, nimmer de gevraagde feitelijke en cijfermatige informatie verstrekt. Het is verzoeker niet duidelijk hoe persoonsgebonden budgetten binnen <zorgaanbieder> besteed worden, welke zorg de cliënt voor zijn budget ontvangt en of er niet onrechtmatig met budget geschoven wordt.
14. De reden om al deze informatie te willen ontvangen, is dat de CRV zijn taak als kwaliteitsbewaker pas kan uitoefenen als deze volledig zicht heeft op de financiële situatie en het financiële beleid. Er bestaan bij de CRV ernstige twijfels aan de juistheid van het gevoerde financiële beleid bij <zorgaanbieder>.

Ten aanzien van het functioneren van de CRV en het lidmaatschap van de voorzitter

15. De CRV stelt dat het functioneren van de CRV en het lidmaatschap van de voorzitter door de zorgaanbieder pas ter discussie zijn gesteld toen de CRV niet instemde met het genomen besluit over de (implementatie van) de medezeggenschapsstructuur, vasthield

aan verzoeken tot inzage in financiële stukken en zich schriftelijke met zorgen over het gevoerde beleid tot de Raad van Toezicht heeft gewend.

16. Er is al geruime tijd geleden besloten dat de voorzitter van de CRV (tevens voorzitter van de CCR) eind 2015 zal stoppen en daartoe geleidelijk zijn werkzaamheden zal gaan overdragen. Dit is ook zo met de andere centrale deelraden besproken en akkoord bevonden. De voorzitter is al 15 jaar naar ieders tevredenheid in functie, hij geniet het vertrouwen van alle leden en ook de zorgaanbieder heeft eerder nooit enig bezwaar geuit.
17. De CRV ziet zichzelf als een gedreven, actieve en kritische raad die wil dat de voor de zorg beschikbare financiële middelen optimaal aangewend worden voor het verlenen van goede zorg.

Standpunten van verweerder, zakelijk en verkort weergegeven

Ten aanzien van de nieuwe medezeggenschapsstructuur

18. Zorgaanbieder stelt dat de huidige centrale deelraden uitvoerig in de plannen voor een nieuwe medezeggenschapsstructuur betrokken zijn en hij had graag in het voorjaar van 2015 tot invoering van de nieuwe structuur over willen gaan. Doordat vanaf januari jl. het onderhavige geschil is ontstaan en vervolgens is geëscaleerd, is dit traject echter stil komen te liggen en zorgaanbieder wacht nu een uitspraak van de LCvV hierover af.
19. Zorgaanbieder bestrijdt dat de medezeggenschap in de nieuwe structuur van de grond af aan opgebouwd zal moeten worden of dat er een hiaat in de uitoefening van de cliëntmedezeggenschapsrechten zou kunnen ontstaan. Alle zittende lokale/decentrale raden zullen aanblijven en op locaties waar nog geen raad is, zal worden bevorderd dat deze alsnog ingesteld wordt. Het verschil zal zijn dat er in de nieuwe structuur vier nieuwe centrale deelraden komen, een voor WMO cliënten, een voor WLZ gefinancierde volwassenenzorg, een voor kinderen en jeugd en een voor de <zorgaanbieder>huizen. Deze zullen samengesteld worden door leden van de lokale raden. Er zijn zo'n 45 lokale cliëntenraden bij <zorgaanbieder> die op grond van een overeenkomst uit 2006 werken.
20. Zorgaanbieder erkent dat hij de huidige lokale/decentrale raden nog niet op de hoogte heeft gesteld over de beoogde nieuwe structuur. Hij was voornemens dat te gaan doen zodra er positief advies van de huidige centrale deelraden zou zijn en het tijdsplan voor implementatie vastgesteld zou worden. Nieuwe samenwerkingsovereenkomsten zijn nog niet opgesteld, de vraag is ook of dat nodig zal zijn. Dit zou eventueel tijdens of na de implementatie alsnog gedaan kunnen worden.

21. Zorgaanbieder vindt het spijtig dat de huidige CRV zo vasthoudend is ten aanzien van diens positie en voorziet dat ook bij een uitgestelde of geleidelijke overgang naar de nieuwe structuur, deze raad zijn activiteiten in de toekomst ook niet zal willen overdragen.

Ten aanzien van het opschorten van de ondersteuning

22. Verzoeker heeft in de optiek van zorgaanbieder zelf de samenwerking beëindigd doordat de voorzitter wegliep uit een overleg. Zorgaanbieder wilde zich vervolgens gaan beraden op de consequenties en het leek hem in die context dat ambtelijke ondersteuning niet nodig was zolang er geen overleg meer plaatsvond. Zorgaanbieder heeft zich vervolgens hiermee tot de Raad van Toezicht gewend maar die gaf aan geen redenen te zien om maatregelen richting de CRV te treffen. Kort daarop is de ondersteuning meteen weer hervat.
23. Zorgaanbieder merkt op dat bepaalde ondersteuners afgelopen periode zelf hebben aangegeven dat het niet meevalt om voor verzoeker werkzaamheden te verrichten en dat sommige medewerkers die taak dan ook niet meer wilden uitoefenen.

Ten aanzien van het niet verschaffen van gevraagde financiële informatie

24. Zorgaanbieder is altijd bereid geweest om op financieel gebied informatie aan te leveren en alle vragen te beantwoorden. De gebruikelijke stukken die aan verzoeker worden toegezonden zijn de begroting (met toelichting), de jaarrekening, de rapporten van de accountant en maandelijkse financiële rapportages. Aanvullend zijn er desgevraagd ook nog teambegrotingen van bepaalde locaties verstrekt, informatie over de bijbehorende indicaties op die locatie, informatie over overheadkosten, de gesegmenteerde begroting en de stichtingsbegroting. Met het voldoen aan al deze verzoeken zijn verschillende medewerkers een aanzienlijke hoeveelheid tijd kwijt geweest. De vraagstelling van verzoeker is zodanig dat deze niet eenvoudig van uit het door verweerder gehanteerde administratiesysteem te beantwoorden is. Men moet bedenken dat <zorgaanbieder> inkomsten ontvangt uit vijf verschillende bronnen van zorgfinanciering met elk zijn eigen administratie en verantwoordingsverplichtingen; dat levert een complexe financiële administratie op.
25. Slechts één verzoek van de CRV heeft zorgaanbieder niet ingewilligd en dat was om nóg gedetailleerdere cijfers op locatie- en daarbinnen zelfs op cliëntniveau te ontvangen. Individuele cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers kunnen altijd een toelichting op -, of verantwoording voor, hun eigen situatie vragen. Ook een decentrale/lokale raad kan wat zorgaanbieder betreft om nadere informatie vragen wat betreft diens locatie maar het gaat te ver wanneer een centrale deelraad de besteding van elk individueel budget per cliënt wil gaan controleren. Daar zijn andere instanties en functionarissen voor aangesteld.

Zorgaanbieder weet dat verzoeker zijn zorgen en bedenkingen kenbaar heeft gemaakt aan de OR en de Raad van Toezicht maar uit niets is gebleken dat zij deze zorgen en bedenkingen delen.

Ten aanzien van het functioneren van de CRV en het lidmaatschap van de voorzitter

26. Zorgaanbieder stelt dat de CRV voorzitter de maximale zittingstermijn die in het reglement is opgenomen, te weten twee maal vier jaar, ver heeft overschreden. Bovendien is het familielid voor wie hij de vertegenwoordiger was, enige tijd geleden overleden, hetgeen reglementair ook een reden is om het lidmaatschap te beëindigen. Zorgaanbieder vindt het problematisch dat de CRV sinds enige tijd niet meer samenwerkt met de andere deelraden en dat er vanwege onderlinge verdeeldheid niet meer in CCR verband geadviseerd wordt. Alles bij elkaar zou zorgaanbieder graag van de LCvV vernemen of dit redenen oplevert om de samenwerking met de voorzitter en/of de gehele CRV te beëindigen.

Overwegingen en conclusies van de LCvV

Ten aanzien van de nieuwe medezeggenschapsstructuur

27. De LCvV overweegt dat op grond van de wet een zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de inrichting van de cliëntmedezeggenschap. De zorgaanbieder heeft de taak cliëntenraden in te stellen en de voorschriften met betrekking tot het lidmaatschap, de materiële middelen, e.d. in een schriftelijke regeling neer te leggen (zie art. 2 lid 2 e.v. Wmcz en de memorie van toelichting Tweede Kamer, vergaderjaar 1992-1993, 23 041, nr. 3). Het aanbrenge van wijzigingen door de zorgaanbieder in die schriftelijke regeling valt onder art. 3 lid 1 sub 1 Wmcz en is vanwege art. 4 lid 2 Wmcz een onderwerp voor verzwaard advies.
28. De LCvV heeft er kennis van genomen dat de beoogde wijziging in de cliëntmedezeggenschap bij <zorgaanbieder> niet inhoudt dat er iets gaat veranderen aan de praktijk waarin medezeggenschap plaatsvindt op twee niveaus, maar dat beoogd wordt voortaan op het centrale niveau vier in plaats van drie deelraden in te stellen. Deze deelraden zullen elk een bepaalde nader omschreven achterban representeren, die afwijkt van de huidige achterban indeling. Leden van lokale/decentrale raden zullen in de nieuwe situatie deze nieuwe centrale deelraden moeten gaan bemensen terwijl –zo heeft de commissie begrepen- in de huidige situatie geldt dat personen geen lid van een lokale raad hoeven te zijn om lid kunnen zijn van een centrale deelraad.
29. De LCvV overweegt dat om tot de hiervoor omschreven verandering te kunnen komen er ontegenzeggelijk wijziging van de huidige art. 2 lid 2 Wmcz regeling van <zorgaanbie-

der> -zijnde de samenwerkingsovereenkomst met kenmerk 171-1/06 in combinatie met het bijbehorende huishoudelijk reglement met kenmerk 171-3/06- zal moeten plaatsvinden. De definities en diverse overige bepalingen uit voornoemde documenten sluiten namelijk niet aan bij de beoogde nieuwe situatie.

30. De LCvV is het met verzoeker eens dat alleen het bereiken van overeenstemming over ‘de hoofdlijnen’ onvoldoende richting en houvast biedt om de beoogde wijzigingen daadwerkelijk te kunnen gaan doorvoeren. Daartoe zal zorgaanbieder naar oordeel van de LCvV eerst een aangepast reglement (of samenwerkingsovereenkomst) dienen op te stellen waarin de nieuwe situatie concreet omschreven en uitgewerkt zal zijn, en zal dit vervolgens aan de huidige raden voor verzwaaard advies dienen voor te leggen. Het is de LCvV niet gebleken dat de lokale raden, die volgens partijen thans ook Wmcz bevoegdheden hebben, het adviesrecht omtrent reglementswijzigingen naar het centrale niveau gedelegeerd hebben terwijl de beoogde wijzigingen ook hen zal gaan betreffen. De lokale raden moeten derhalve ook geacht worden het recht van verzwaaard advies te hebben omtrent de hen aangaande reglementswijzigingen.
31. In een gewijzigd of nieuw reglement (of samenwerkingsovereenkomst) zal -duidelijker dan nu het geval is- moeten blijken hoe de representativiteit voor het cliëntenbestand geregeld is, ofwel voor welke locaties, organisatieonderdelen en/of achterban van <zorgaanbieder> er raden zullen zijn. Tevens vermeldt dergelijk reglement uit hoeveel leden een raad bestaat, wie er lid van een bepaalde raad kan worden, op welke wijze benoeming geschiedt, voor welke termijn, et cetera. Bij medezeggenschap op meerdere niveaus zijn ook afspraken over de verdeling of overdracht van adviesbevoegdheden in dergelijk document op zijn plaats evenals een geschillenregeling.
32. De LCvV beveelt aan om in een nieuw of gewijzigd reglement niet alleen de nieuwe inrichting, bevoegdheidsverdeling en geschilbeslechting adequaat en voldoende concreet te omschrijven maar daar ook een bepaling in op te nemen over periodieke evaluatie van het functioneren van de medezeggenschap en de samenwerking tussen alle betrokkenen. Aldus kan men op gezette tijden bespreken wat er goed of minder goed gaat, kan tevens be- zien worden of de materiële middelen nog volstaan, of de personele ondersteuning naar wens verloopt; indien nodig kunnen tijdig verbeteracties worden ingezet.
33. De LCvV overweegt dat met het vele overleg dat al heeft plaatsgevonden over een nieuwe structuur en de consensus die al is bereikt over de hoofdlijnen, het opstellen van een nieuw of aangepast reglement (of samenwerkingsovereenkomst), niet veel tijd en inspanning meer behoeft te vergen. Na het doorlopen van de procedure voor verzwaaard advies over een nieuw reglement en/of het ondertekenen van nieuwe samenwerkingsovereen-

komsten voorzien van datum van invoering, wordt de nieuwe situatie van kracht. Aanblijven van de zittende centrale deelraden nadat de procedure aldus is doorlopen, acht de LCvV uitgesloten aangezien er voor voortbestaan van die raden dan geen wettelijke basis meer is.

Ten aanzien van het opschorten van de ondersteuning

34. De LCvV overweegt dat het recht op ondersteuning voor de cliëntenraden van <zorgaanbieder> is neergelegd in een reglement en dat dit een belangrijke voorwaarde is voor het kunnen uitoefenen van de werkzaamheden door een raad. De tussen zorgaanbieder en verzoeker gerezen onenigheid over bepaalde onderwerpen en/of het voortijdig verlaten van een vergadering door de raad of één raadslid, vindt de LCvV geen redelijk argument voor het eenzijdig en per direct opschorten van de ondersteuning aan die raad.
35. Een zorgaanbieder mag niet lichtvaardig de conclusie trekken dat er geen verdere samenwerking meer mogelijk zal zijn en/of dat betreffende raad in zo'n geval per direct geen materiële middelen en/of ondersteuning meer nodig zal hebben. De LCvV overweegt dat in dergelijke situatie van beide partijen een inspanning gevergd mag worden om de samenwerking en het overleg weer te hervatten.

Ten aanzien van het niet verschaffen van gevraagde financiële informatie

36. De LCvV overweegt dat een cliëntenraad het recht heeft om over de begroting en de jaarrekening te adviseren (art. 3 lid 1 sub g Wmcz). Dit betreft geen verzwaard maar een gewoon adviesrecht. Voorts dient een zorgaanbieder tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens te verstrekken die voor de taakvervulling van de cliëntenraad redelijkerwijs noodzakelijk zijn (art. 5 lid 1 Wmcz) Dit laatste houdt in dat een cliëntenraad om nadere informatie kan vragen als hij zich onvoldoende geïnformeerd acht om een bepaald advies (in dit geval terzake van de begroting en/of jaarrekening) uit te brengen. Een ongeclausuleerd recht op alle onderliggende stukken of aanverwante informatie bestaat echter niet. Indien en voor zover een cliëntenraad nadere financiële informatie wenst dan de informatie die de zorgaanbieder hem bij de adviesaanvraag heeft verstrekt, dient de cliëntenraad dergelijk verzoek te kunnen motiveren vanuit haar algemene taakstelling (waarover meer onder punt 38). Een zorgaanbieder kan de gevraagde informatie weigeren als het opstellen en aanleveren van die gegevens een onevenredige belasting vormt voor de organisatie en die belasting niet opweegt tegen het belang van de cliëntenraad tot onderbouwde advisering en/of als de gevraagde gegevens vallen onder het beroepsgeheim of andere wettelijke beperkingen.
37. De LCvV overweegt dat verzoeker meerdere keren om zeer gedetailleerde financiële informatie heeft gevraagd en deze ook van zorgaanbieder heeft gekregen ondanks de on-

evenredige hoeveelheid tijd die medewerkers kwijt waren met het verzamelen van deze informatie. De commissie acht het niet onredelijk dat zorgaanbieder een daar op volgend, nog verdergaand verzoek van de CRV waarin werd gevraagd om de zorgindicaties van alle cliënten gekoppeld aan de financieringsbronnen, inkomsten, groepsgrootte, kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting in fte's en functies, niet heeft gehonoreerd.

38. Los van het feit dat informatie over zorgindicaties per cliënt raakt aan vraagstukken van privacy en geheimhouding, vindt de LCvV dergelijk uitgebreide en gedetailleerde informatie niet redelijkerwijs nodig om over een begroting of jaarrekening te kunnen adviseren. De LCvV gaat ervan uit dat het de taak van de cliëntenraad is om op hoofdlijnen te adviseren. Een controlerende taak zoals verzoeker zichzelf hierin lijkt te hebben gesteld, ziet de LCvV niet voor een cliëntenraad weggelegd. Dergelijke controles worden immers uitgevoerd door de controller van de zorgaanbieder, de accountants, de NZA, de zorgverzekeraars, gemeenten en overige financieringsbronnen, en ook de Raad van Toezicht heeft daarin een taak.
39. Aangenomen mag worden dat wanneer zorggelden vanuit een bepaalde financieringsstroom (WMO, Jeugdwet, WLZ, zorgverzekering, etc.) voor de verkeerde doelgroep zouden worden aangewend, of als cliënten stelselmatig minder zorg zouden krijgen (zowel kwantitatief als kwalitatief) dan vastgelegd is in hun zorgplan, dit door de cliënt of diens vertegenwoordiger, danwel door controlerende instanties en functionarissen als hiervoor genoemd, opgemerkt zal worden.
40. De LCvV is van oordeel dat verzoeker ruimschoots van informatie is voorzien en daarmee in staat moet worden geacht om een advies over de begroting en jaarrekening uit te kunnen brengen. Of er sprake is van gegronde redenen om te twijfelen aan juistheid van (financieel) bestuur, zoals door verzoeker naar voren is gebracht, staat niet ter beoordeling van de LCvV. Het statutair daartoe bevoegde cliënt vertegenwoordigend orgaan voor <zorgaanbieder> zou dat in een enquêteprocedure aan de Ondernemingskamer te Amsterdam kunnen voorleggen.

Ten aanzien van het functioneren van de CRV en het lidmaatschap van de voorzitter

41. Naar oordeel van de LCvV kan een zorgaanbieder die gedurende zes jaar geen vragen en opmerkingen plaatst bij het overschrijden van de reglementair bepaalde maximale zittingstermijn (bij <zorgaanbieder> bedraagt deze acht jaar) van een lid, dit niet gaan tegenwerpen in een op andere gronden geëscaleerd geschil of samenwerkingsprobleem. Aan de commissie is bovendien overgelegd een mail van de bestuurder d.d. 21 september 2014 waarin hij nog stelt deze voorzitter graag voor de toekomst te willen behouden. Nu ter zitting verklaard is dat de voorzitter eind 2015 met instemming van de CRV leden en

de overige deelraden zijn lidmaatschap beëindigt, ziet de LCvV op dit moment geen redelijke grond voor de zorgaanbieder om op dit punt maatregelen te treffen.

42. De LCvV heeft vanuit overgelegde e-mails en correspondentie er tevens kennis van genomen dat de bestuurder heeft ingestemd met zelfstandige advisering door de drie centrale deelraden afzonderlijk vanwege het vastlopen van de samenwerking in CCR verband. Ook heeft de commissie geconstateerd dat het huidige reglement van <zorgaanbieder> dergelijke separate advisering per deelraad toestaat. Met het oog op de op handen zijnde structuur-/reglementswijziging die tot gehele of gedeeltelijke vernieuwing van de bezetting van centrale raden zal leiden als ook vanwege voornoemde eerdere instemming met - reglementair mogelijk- separate advisering, acht de LCvV ook het treffen van maatregelen jegens de CRV als geheel op dit moment niet aangewezen.
43. De commissie overweegt dat een ernstig samenwerkingsprobleem tussen raden of raadsleden onderling, voor een zorgaanbieder redengevend kan zijn om in te grijpen en bijvoorbeeld verkiezingen uit te schrijven ter vervanging van een raad. In dergelijke situaties zal dan wel aannemelijk gemaakt moeten worden dat er bij die raad geen sprake meer is van goede belangenbehartiging en/of dat er geen constructieve samenwerking meer te verwachten is en/of de raad niet langer representatief voor zijn achterban is. Zulks is hier niet aangevoerd of gebleken.

Oordeel

Op grond van het vorenstaande komt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden tot het oordeel dat zorgaanbieder de adviesprocedure waarmee tot wijziging van de medezeggenschapsstructuur kan worden overgaan, nog niet volledig en formeel juist heeft doorlopen. Eerst zal in een aangepast reglement (of samenwerkingsovereenkomst) ter vervanging van de documenten uit 2006, concreet uitgewerkt moeten zijn voor welke locaties, organisatieonderdelen en/of achterban er in de nieuwe structuur cliëntenraden ingesteld zullen zijn, wie er van deze raad of raden lid kan worden, voor hoelang, hoe adviesbevoegdheden verdeeld zullen zijn, etc. Na inachtname van het recht van verzwaaard advies van alle daartoe bevoegde raden over dit nieuwe of gewijzigde reglement, zal vervolgens tot invoering overgegaan kunnen worden.

Het plotseling en eenzijdig door een zorgaanbieder opschorten van de personele ondersteuning van een cliëntenraad vanwege een vastlopende samenwerking en escalerend meningsverschil met de zorgaanbieder, acht de LCvV niet redelijk en in strijd met het bij deze zorgaanbieder geldende reglement.

De art. 5 lid 1 Wmcz verplichting om aanvullende informatie en onderliggende stukken te verschaffen is niet ongelimiteerd en ongeclausuleerd. Een verzoek om informatie te verschaffen over de zorgindicaties van alle cliënten in relatie tot de bijbehorende financieringsbronnen, inkomsten, groepsgrootte, kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting in fte's en functies, hoeft naar oordeel van de LCvV niet ingewilligd te worden. Deze informatie is niet nodig om tot advisering over de begroting of jaarrekening (op hoofdlijnen) over te kunnen gaan en kan tevens strijd opleveren met het recht op privacy van cliënten.

Een zorgaanbieder dient te bevorderen dat op gezette tijden het functioneren van de medezeggenschap en de naleving van regelingen en overeenkomsten die daartoe zijn opgesteld, tussen alle betrokkenen wordt besproken.

Deze uitspraak is vastgesteld door de plaatsvervangend voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer mr. A.J. Heerma van Voss en mevrouw J.C. Huisman-Mak.

Utrecht, 20 juli 2015

mr. J.A. Heeren

mr. L. Bos

plaatsvervangend voorzitter

secretaris