

Uitspraak Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Uitspraaknr. : 17-001

Datum : 25 april 2017

Partijen : De bewonersraad <locatiennaam>, verder ook te noemen verzoeker of de bewonersraad, te dezen vertegenwoordigd door de voorzitter en de vicevoorzitter

en

Stichting <naam zorgaanbieder>, verder ook te noemen verweerder of de woonzorgaanbieder, te dezen vertegenwoordigd door de voorzitter Raad van Bestuur, een lid van de Raad van Bestuur en de locatiemanager.

Het geschil

Huurders van <locatiennaam>, een woonlocatie van <naam zorgaanbieder>, zijn verplicht om bij het afsluiten van een huurovereenkomst tevens een overeenkomst service- en dienstverlening af te sluiten (verder zorgabonnement genoemd). De invulling van het zorgabonnement is nader uitgewerkt in de ABC-gids. Het zorgabonnement heeft betrekking op het kunnen gebruikmaken van een 24-uurs alarmeringssysteem, inzet van de locatiemanager bij het coördineren van een zorgaanvraag en toezicht op een juiste zorgverlening. Tussen de bewonersraad en de woonzorgaanbieder is in 2015 een geschil ontstaan over de kosten die voor betreffende dienstverlening in rekening worden gebracht.

Verloop van de procedure

Het verzoekschrift met bijlagen van de bewonersraad is ontvangen op 2 februari 2017 en is op 6 februari 2017 ontvankelijk verklaard. Op 16 maart 2017 heeft zorgaanbieder een verweerschrift ingediend en naderhand in aanvulling daarop de ABC-gids en een folder van <thuiszorgorganisatie> over alarmopvolging toegezonden.

Op 6 april 2017 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. De bewonersraad heeft ter zitting een pleitnotitie in het geding gebracht en een brief d.d. 4 november 2015 van <thuiszorgorganisatie> gericht aan de locatiemanager overgelegd.

Standpunten van de bewonersraad, zakelijk en verkort weergegeven.

1. De bewonersraad is het niet eens met de wijze waarop zorgaanbieder de kosten berekent die verbonden zijn aan het zorgabonnement. Aanvankelijk ging het om een vast bedrag per maand. Nadat een bewoner een kantongerechtsprocedure heeft gevoerd zijn partijen in 2015 verder met elkaar in overleg getreden en overeengekomen dat het voortaan niet om een vast -, maar om een voorschotbedrag zou gaan.
2. Voormalige eigenaren van appartementen die thans huurder zijn, zijn vrijgesteld van het zorgabonnement maar maken wel gebruik van dezelfde dienstverlening. Ook is er geruime tijd sprake geweest van leegstand (niet verhuurde appartementen). De bewonersraad vindt dat de tweedeling onwenselijk is en heeft in 2015 bij zorgaanbieder aangegeven dat nieuwe huurders niet zouden moeten betalen voor oud-eigenaren en leegstand. De bewonersraad wil dat bij de jaarlijkse afrekening de werkelijk door zorgaanbieder gemaakte kosten door het aantal appartementen gedeeld wordt in plaats van door het aantal 'nieuwe huurders. Zorgaanbieder

dient dan de resterende kosten (voor het deel vrijgestelde bewoners en leegstaande appartementen) voor eigen rekening te nemen.

3. Ook is de bewonersraad het er niet mee eens dat zorgaanbieder weigert over te gaan tot nacalculatie en afrekening over voorgaande jaren (2012-2014) zoals door de bewonersraad is voorgesteld. De bewonersraad is er van overtuigd dat zorgaanbieder ook in die jaren aanzienlijke winst heeft gemaakt op de zorgabonnementen. Er wordt bij <naam zorgaanbieder> al aanzienlijk winst gemaakt op de huurinkomsten en de servicekosten en dat accepteren de bewoners. Maar op zorg gerelateerde zaken moet <naam zorgaanbieder> geen winst willen maken. <naam zorgaanbieder> is niet transparant in wat de werkelijke kosten nu zijn; het voorschotbedrag kon zonder problemen verlaagd worden van € 75 naar € 50 per maand en de vaststelling van de ureninzet van de manager bijgesteld van 0,13 naar 0,09 fte. Dat wekt de indruk dat zorgaanbieder voordien ‘te hoog in de boom’ zat.
4. Dat er winst op de zorgabonnementen wordt gemaakt, blijkt volgens de bewonersraad ook wel uit de afrekening over 2015. Die resulteerde in een teruggave van € 126,91 per nieuwe huurder. Er is geen reden om aan te nemen dat zorgaanbieder in voorgaande jaren niet ook een dergelijke winst op de zorgabonnementen heeft gemaakt. De bewonersraad heeft een voorstel gedaan om het teveel betaalde over 2012-2014 ineens, in een lumpsum tegen finale kwijting, te voldoen aan de bewonersraad.
5. De bewonersraad overlegt de brief van 4 november 2016 van <thuiszorgorganisatie> aan de locatiemanager van <locatiennaam> ter onderbouwing van de stelling dat <naam zorgaanbieder> zich onvoldoende inspant om de kostprijs voor de zorgalarmering zo laag mogelijk te houden. De bewonersraad vraagt zich af waarom woonzorgaanbieder er mee akkoord gaat dat <thuiszorgorganisatie> alarmering voor 72 appartementen in rekening brengt terwijl er feitelijk (veel) minder gebruik van wordt gemaakt.

6. Voorts acht de bewonersraad het geen coulance, zoals woonzorgaanbieder stelt, maar vanzelfsprekend dat er geen administratiekosten en rendementsopslag in rekening wordt gebracht bij de nacalculatie.

Standpunten van de zorgaanbieder, zakelijk en verkort weergegeven

7. <Naam zorgaanbieder> stelt primair dat de bewonersraad in deze geen instemmingsrecht toekomt maar uitsluitend het recht op informatie en advies, zoals neergelegd in artikel 7 en 8 van de samenwerkingsovereenkomst tussen partijen. Bovendien gaat het hier om individuele contractuele afspraken tussen <naam zorgaanbieder> en bewoners waar een bewonersraad niet in kan treden. Om die reden zou het verzoek van de bewonersraad aan de LCvV afgewezen moeten worden.
8. Begin 2016 zijn er afspraken gemaakt waar beide partijen het in de optiek van zorgaanbieder over eens waren maar na verloop van tijd ontstond er toch weer opnieuw discussie en kwam de bewonersraad weer met nieuwe eisen, zoals nacalculatie over 2012-2014. Op verzoek van de bewonersraad is het maandbedrag verlaagd van € 75 naar € 50 en is vervolgens ook afgesproken dat dit niet langer een vast bedrag is maar een voorschotbedrag. Zorgaanbieder heeft daar mee ingestemd maar wijst er op dat dit op termijn ook kan betekenen dat bewoners bij de nacalculatie moeten gaan bijbetalen. Liever had zorgaanbieder in stand gehouden dat het een vast bedrag is.
9. Er is al erg veel tijd en energie in dit onderwerp gaan zitten en woonzorgaanbieder zou hier graag een streep onder zetten en samen vooruit willen kijken in plaats van telkens terug te kijken. Het wordt betreurd dat de bewonersraad op dit punt van de zorgservicekosten zo weinig vertrouwen heeft. <naam zorgaanbieder> tracht maximaal transparant te zijn over uitgaven en inkomsten maar de bewonersraad laat zich niet overtuigen. Er is en wordt zeer zeker geen winst gemaakt op de zorgabonnementen.

10. <Naam zorgaanbieder> heeft in 2016 een aantal gestes willen maken om tegemoet te komen aan de bezwaren van de bewonersraad. Dat was de verlaging van het maandbedrag, het instemmen met nacalculatie (ondanks dat dit een risico van bijbetaling inhoudt), het niet in de nacalculatie betrekken van administratiekosten en rendementsheffing en het vaststellen van de inzet van de manager op 0,09 fte. De afspraken met de oud-eigenaren die thans huurder zijn hebben een uitgebreide(re) historie en omvang; <naam zorgaanbieder> kan en wil daar niet aan tornen en vindt het ook niet kies dat er steeds naar deze groep bewoners gewezen wordt. De leegstand in de beginjaren dat het complex geopend was, was het gevolg van de huizen crisis; inmiddels is dit zo goed als voorbij. Bij volgende nacalculaties zullen deze aspecten met andere woorden steeds minder een rol gaan spelen want er komen steeds meer betalende zorgabonnementhouders bij. Leegstand leverde de stichting <naam zorgaanbieder> verliezen op gezien de afspraken die er zijn (een minimale bezetting van 94%) met de vastgoed BV. waarvan gehuurd wordt.
11. Zorgaanbieder verzoekt de LCvV te beoordelen of de afspraken die begin 2016 tussen partijen gemaakt zijn redelijk zijn, en om te beoordelen of diens afwijzing van het verzoek van de bewonersraad om betaling van een lumpsum over de periode 2012-2014 redelijk is. Zorgaanbieder zal afhankelijk van de beoordeling van het geschil door de LCvV, de standaard overeenkomst voor het zorgabonnement gaan aanpassen.

Overwegingen en conclusies van de LCvV

12. Terzake van de ontvankelijkheid van het verzoek en de bevoegdheid van de commissie wordt als volgt overwogen. Blijkens de als bijlage 1 bij het verzoekschrift meegezonden regeling is verzoeker een cliëntenraad als bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) die de in art. 10 lid 1 sub a Wmcz en de in art. 12.2 van betreffende regeling genoemde geschillen aan de LCvV kan voorleggen. Het zorgabonnement -onderwerp van het onderhavige geschil- wordt weliswaar tussen individuele bewoners en zorgaanbieder contractueel overeengekomen, maar deze overeenkomst blijkt een standaard en een verplichting voor elke nieuwe huurder. Bovendien blijkt deze (standaard)overeenkomst nader

uitgewerkt te zijn in de ABC-gids die als cliënten geldende regeling aangemerkt kan worden. De LCvV overweegt dat het zorgabonnement (en de daaruit voortvloeiende rechten en plichten) aangemerkt kan worden als een voor cliënten geldende regeling zoals bedoeld in art.3 lid 1 sub 1 Wmcz. Wijziging of vaststelling van dergelijke regeling is onderhevig aan verzwaaard advies, zo volgt uit art. 4 lid 2 Wmcz en vaste jurisprudentie van de LCvV, en te dezen is afdoende vast komen te staan dat partijen een geschil hebben over het wijzigen van de eerder geldende regeling. Niet aangevoerd noch gebleken is dat het hier een wijziging betreft die betrekking heeft op meerdere locaties van <naam zorgaanbieder> en waarover de Centrale Cliëntenraad het adviesrecht zou toekomen.

13. De wens tot wijziging van deze regeling is door de bewonersraad naar voren gebracht nadat de kantonrechter een vordering uit wanprestatie van een bewoner heeft afgewezen. Zorgaanbieder is vervolgens ten dele meegegaan in de voorgestelde wijzigingen en ten dele niet. De bewonersraad heeft ter zitting uitdrukkelijk aangegeven namens alle bewoners van de locatie op te treden zodat de uitkomst van de procedure ook voor allen zal gelden.
14. Ondanks dat zorgaanbieder ter zitting heeft aangegeven dat een vaste (gefixeerde) maandelijkse vergoeding voor het zorgabonnement zijn voorkeur heeft boven bevoorschotting, heeft hij begin 2016 wel ingestemd met het verzoek van de bewonersraad tot wijziging in bevoorschotting. Dit deel van de gewijzigde regeling beschouwt de LCvV dan ook als vaststaand en hierover zal de LCvV dan ook geen uitspraak hoeven te doen. Vervolgens hebben partijen ook overeenstemming bereikt over verlaging van het voorschotbedrag naar 50 € per maand. Ook daar zal de commissie vanwege consensus tussen partijen dus niet over hoeven te oordelen. Partijen blijken zich allebei bewust van de mogelijkheid van een *bijbetalingsverplichting* die uit voornoemde wijziging kan voortvloeien en de bewonersraad accepteert dit risico.
15. Wat resteert van hetgeen tussen partijen in geschil is, en waarover de LCvV verzocht is een bindende uitspraak te doen betreft derhalve:

- a) De wijze van nacalculatie die over 2015 is toegepast en waarvan de zorgaanbieder heeft aangegeven die ook bij komende jaarafrekeningen te zullen hanteren.
- b) De vraag of zorgaanbieder in redelijkheid kan besluiten niet in te stemmen met nacalculatie of betaling van een lumpsum over de jaren voor 2015.
- c) De vraag of de gemaakte afspraken d.d. januari 2016 door zorgaanbieder zijn nagekomen.

16. Terzake van het hiervoor sub a) genoemde acht de commissie de wijze waarop zorgaanbieder de nacalculatie over 2015 heeft verricht en heeft aangegeven te willen blijven verrichten, niet onredelijk. Hierbij worden de kosten die zorgaanbieder jaarlijks aan <thuiszorgorganisatie> betaalt voor de aanwezigheid van zorgalarmering in alle appartementen van <locatiennaam> vermeerderd met 0,09 deel van de loonkosten van de locatiemanager. Dit bedrag wordt vervolgens gedeeld door het aantal nieuwe huurders met een zorgabonnement. De groep bewoners voor wie afwijkende afspraken gelden (vrijstelling), wordt steeds kleiner en leegstand komt momenteel ook niet of nauwelijks meer voor. Mede tegen deze achtergrond is de LCvV van oordeel dat deze wijze van calculatie als onderdeel van de overeenkomsten tussen zorgaanbieder en huurders in stand kan blijven hoewel de LCvV kan begrijpen dat het voor nieuwe huurders oneerlijk kan aanvoelen dat alleen zij betalen voor betreffende dienstverlening (en daarmee als het ware ook voor de oud-eigenaren en leegstaande appartementen).

17. Ter verdere bevordering van de transparantie rond deze afrekening beveelt de LCvV zorgaanbieder aan om <thuiszorgorganisatie> om een duidelijke gespecificeerde factuur te verzoeken terzake van deze dienstverlening waar de bewonersraad kennis van kan nemen. Ook is het goed om bij de jaarlijkse afrekening inzichtelijk te maken over welk management fee de 0,09 fte wordt berekend. Volledigheidshalve merkt de LCvV op dat zonder nieuwe verzwaarde adviesaanvraag voornoemde wijze van berekening/nacalculatie niet gewijzigd zal kunnen worden.

18. Terzake van het hiervoor sub b) voorgelegde acht de commissie het ook niet onredelijk dat zorgaanbieder het verzoek van de bewonersraad tot verrekening/nacalculatie over jaren voor 2015 afwijst aangezien in die jaren de juridische basis voor de betalingen de (toen nog ongewijzigde) Overeenkomst service- en dienstverlening was, waarin een gefixeerd bedrag is overeengekomen. De LCvV wijst de bewonersraad er in dat verband op dat die overeenkomst in het kantongerechtsvonnis d.d. 13 augustus 2015 is getoetst en rechtsgeldig en rechtmatig is bevonden. Bovendien moet hierbij in ogenschouw genomen worden dat er in die jaren sprake was van opstart- en verwervingskosten voor de locatie en van een instabiele woningmarkt met leegstand, met daarbij behorende financiële tegenvallers tot gevolg.
19. Ter zake van het sub c) voorgelegde overweegt de commissie dat op grond van de overgelegde correspondentie niet gesteld kan worden dat er in januari 2016 sprake was van volledige en duidelijke afspraken omtrent een gewijzigde invulling van het zorgabonnement. Zelf gaf de bewonersraad op 20 januari 2016 nog aan eerst met de achterban te willen spreken ‘alvorens een definitief standpunt in te nemen’ om vervolgens op 16 maart 2016 en 24 oktober 2016 nieuwe argumenten en berekeningen aan te dragen. De zeer korte schriftelijke reacties van zorgaanbieder hierop (mailbericht van 20 januari 2016 en brief van 5 april 2016) hebben vervolgens ook niet bijgedragen aan een heldere, spoedige en finale oplossing voor het dispuut.
20. Resumerend komt de LCvV tot de conclusie dat zorgaanbieder op korte termijn de standaardovereenkomst voor het zorgabonnement en bijbehorende uitwerking in de ABC-gids met inachtneming van het sub 16 en 17 overwogene zal dienen aan te passen. Met daarbij de aanbeveling om uit die overeenkomst het woord ‘service’ weg te laten vanwege de verwarring die met de overige servicekostenafspraken kan optreden.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden is van oordeel dat zorgaanbieder in redelijkheid kan besluiten geen gehoor te geven aan het verzoek van de bewonersraad om over te gaan tot verrekening/terugbetaling van zorgabonnementskosten over de jaren voor 2015. De nacalculatie die over het jaar 2015 is toegepast acht de commissie redelijk.

Deze uitspraak is vastgesteld door de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, mevrouw mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn, en de leden de heer mr. A.J. Heerma van Voss en de heer H.B. Uiterwijk.

Vastgesteld en ondertekend d.d. 25 april 2017

mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn
voorzitter

mr. L. Bos
secretaris