GOVERNANCECOMMISSIE GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: Gc 17/06

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

heeft op 16 april 2018 als volgt geoordeeld in de zaak van:

A.,
wonende te Z.,
mede namens zijn echtgenote (C.), haar twee zusters (D. en E.) en zijn schoonvader (P.),
hierna tezamen te noemen: verzoekers,

tegen:

de stichting **B.,**
gevestigd te Y.,
gemachtigde: mr. M.J. Ubbens,
verweerster (hierna te noemen: de stichting).

---

1. Procesverloop

1.1 Het door verzoekers ingediende toetsingsverzoek (met twintig bijlagen), gedateerd 11 december 2017, richt zich zowel tegen de raad van toezicht (RvT) en de voorzitter van de RvT, E., als tegen de raad van bestuur (RvB) van de stichting. Naar aanleiding van vragen van de Governancecommissie Gezondheidszorg (hierna: de Commissie) hebben verzoekers met een brief van 14 december 2017 het verzoek aangevuld.

1.2 De stichting heeft een verweerschrift (met negen bijlagen) ingediend, gedateerd 29 januari 2018.

1.3 Met een brief van 16 maart 2018 hebben verzoekers gereageerd op het verweerschrift.

1.4 De Commissie heeft het verzoek behandeld op de zitting van 23 maart 2018 te Utrecht. Namens verzoekers waren aanwezig A., C. en D.. Namens de stichting waren aanwezig F., de voorzitter van de RvB, G., lid van de RvB, H., de voorzitter van de RvT, I. en J., leden van de RvT, vergezeld door de gemachtigde van de stichting. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht aan de hand van schriftelijke aantekeningen respectievelijk pleitnotities, die aan de Commissie zijn overgelegd.

1.5 Met een e-mail van 26 maart 2018 heeft de Commissie de beide partijen verzocht om overlegging van enkele nadere stukken. Verzoekers hebben hierop gereageerd met een e-mail van 26 maart 2018 (met drie bijlagen). Met een e-mail van 30 maart 2018 (eveneens met drie bijlagen) heeft de stichting gereageerd op de e-mails van de Commissie en van verzoekers. Verzoekers hebben met een e-mail van 2 april 2018 nog gereageerd op deze e-mail van de stichting. Ten slotte heeft de gemachtigde van de stichting per e-mail van 6 april 2018 een brief van deze datum ingezonden.

2. De vaststaande feiten

2.1 De stichting beheert twee verpleeghuizen, twee verpleegunits, tien woon-en zorgcentra, een dagbehandelingscentrum, diverse ouderensteunpunten en meerdere (aanleun)woningen voor ouderen. Daarnaast biedt zij wijkzorg in de regio K.. Tot de verpleeghuizen behoort het verpleeghuis L. in Y., waar de (schoon)moeder respectievelijk echtgenote van verzoekers, mevrouw M.(hierna te noemen: de moeder), sinds medio 2015 was opgenomen in de woongroep Q.. De moeder is begin maart 2018 overleden. L. telt in totaal circa 170 bewoners.

2.2 De stichting kent een tweehoofdige RvB en een RvT. De in 1.4 genoemde voorzitter van de RvT is tot dit college toegetreden in november 2013 en is nadien voorzitter van de RvT geworden. Hij is – onder meer – bestuurder van een bedrijf genaamd R., dat juridisch de vorm van een eenmanszaak heeft.

2.3 Verzoekers hebben vrij kort nadat de moeder was opgenomen in L., en in elk geval in het najaar van 2016, binnen dit verpleeghuis klachten over de zorgsituatie in het huis aan de orde gesteld. Deze klachten zijn in eerste instantie voorgelegd aan het personeel van de eigen woongroep en het management van L.. Daarna hebben verzoekers zich gewend tot de RvB en de RvT.

2.4 Met een e-mail van 31 oktober 2016 hebben verzoekers een klacht over een structureel onverantwoord zorgniveau in L. voorgelegd aan de RvB. Daarna hebben zij een gesprek gehad met medewerkers van L. over enkele incidenten. Met een brief van 20 november 2016 aan de voorzitter van de RvB hebben verzoekers bij monde van een van hen de klacht gehandhaafd. Zij hebben hun klacht in het bijzonder gericht op keuzen van de bestuurder die volgens hen tot structureel onverantwoorde zorg hebben geleid. Het lid van de RvB G. heeft hierop met een brief van 24 november 2016 gereageerd. In deze brief heeft hij aangeboden met verzoekers in gesprek te gaan. Met een aan deze bestuurder gerichte e-mail van 28 december 2016 heeft een van verzoekers een gesprek afgewezen omdat dit volgens hem een herhaling van zetten zou worden: "*U gaat mij dan mogelijk uitleggen 'dat het niet anders kan'.*". In deze brief zijn verzoekers ingegaan op de mededeling van de bestuurder dat de teruglopende vergoeding voor de huisvesting de reden is voor de bezuiniging. In zijn daarop gevolgde e-mail van 2 januari 2017 heeft deze bestuurder aan verzoekers meegedeeld dat het hem spijt dat zij geen gesprek met hem willen en heeft hij uitgelegd waarom de bedrijfsvoering is aangepast.

2.5 Op 28 december 2016 zijn aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Kamervragen gesteld over de zorgsituatie in L.. De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord op 7 februari 2017.

2.6 Eind december 2016/begin 2017 hebben verzoekers tevergeefs getracht in contact te komen met een interne klachtenfunctionaris. Vervolgens hebben zij hun klacht toegestuurd aan het Landelijk Meldpunt Zorg. Het Landelijk Meldpunt heeft de klacht doorgezonden aan de inspec-

tie voor de gezondheidszorg (hierna: de IGZ). Enige tijd later heeft N. van bureau O., die inmiddels op verzoek van de stichting optrad als interne klachtenfunctionaris, contact opgenomen met verzoekers.

2.7 De IGZ heeft, blijkens een brief van 6 februari 2017 aan verzoekers, de klacht in behandeling genomen. Zij is een onderzoek begonnen. In dit verband heeft zij op 28 maart 2017 een onaangekondigd bezoek gebracht aan enkele instellingen van de stichting. De stichting heeft een interne onderzoekscommissie ingesteld en de klacht onderzocht. Op 2 mei 2017 heeft de stichting aan de IGZ gerapporteerd over dit interne onderzoek. Met een brief van 29 juni 2017 heeft de IGZ (een van de) verzoekers geïnformeerd over haar oordeel. Dit oordeel hield in dat de interne onderzoekscommissie van de stichting de melding zorgvuldig heeft onderzocht. De IGZ heeft geconstateerd dat L. zich na een onrustige periode na bezuinigingen heeft herpakt en stabieler wordt. Wel ligt er volgens de IGZ "*een forse verbetertaak*", onder andere op het gebied van de zorgleefplannen. De bestuurder moet meer aandacht geven aan het sturen op en het bewaken van de kwaliteit van zorg. De persoonsgerichte zorg moet verbeteren. De IGZ heeft de stichting verzocht een resultaatsverslag op te stellen ten aanzien van de punten waarop de stichting niet aan de normen voldoet. In de brief van 29 juni 2017 is voorts vermeld:
"*De klacht van u geeft volgens de bestuurder aan dat het van belang is voortdurend aandacht te geven aan de klachtenregeling en de inzet van de klachtenfunctionaris. De inspectie attendeerde de bestuurder erop om klagers in elke fase van de klacht schriftelijk te informeren (klachtopvang, -behandeling en -afhandeling)."*

2.8 De IGZ heeft met een brief van 26 oktober 2017 aan verzoekers bericht dat zij de stichting op 18 oktober 2017 heeft verzocht uiterlijk op 7 december 2017 een voortgangsrapportage te sturen. Daaraan heeft de stichting voldaan.

2.9 Verzoekers hebben zich met een brief van 24 september 2017 gewend tot de voorzitter van de RvT. Deze heeft hierop heeft gereageerd met een brief van 9 oktober 2017. Vervolgens hebben verzoekers zich met een brief van 2 november 2017 gericht tot de voltallige RvT. De voorzitter van de RvB heeft namens de RvT daarop gereageerd met een brief van 17 november 2017.

2.10 Uit de notulen van de overlegvergadering van de ondernemingsraad (hierna: de OR) van de stichting en de voorzitter van de RvB en de voorzitter en een lid van de RvT op 26 oktober 2017 blijkt dat voor de OR drie grote kwesties centraal te staan:
- Instabiliteit en onduidelijkheid in de veranderde organisatiestructuur vormen drempels voor urgente dossiers als roosteren en verzuim.
- De vraag rijst of een bezuiniging met 7% in 2018 op de personele bezetting in de intramurale zorg realistisch en haalbaar is, nu het verzuim nog niet gedaald is, de roosters nog niet op orde zijn en de werkdruk als hoog wordt ervaren.
- Er is onvoldoende gelegenheid om mee te praten en te beslissen, nu de OR geregeld informatie achteraf krijgt of eerder ontvangen plannen al weer achterhaald blijken of niet uitgevoerd te zijn.

.

2.11 Met een brief van 24 november 2017 heeft de Cliëntenraad (hierna: de CR) van L. aan de contactpersonen van de bewoners van L. bericht dat de leden van deze CR unaniem hebben besloten hun lidmaatschap van de CR per 21 november 2017 te beëindigen. Zij constateren dat hun geen andere keus rest, nu zij onvoldoende in staat zijn gesteld de belangen van de bewoners zo goed mogelijk te behartigen.

2.12 De omzet van de stichting is in 2015 aanzienlijk gedaald. Een verandering met betrekking tot de zorgzwaartepakketten 1 en 2 heeft geleid tot een gedeeltelijke leegstand van het vastgoed van de stichting. Hierdoor heeft de stichting ten opzichte van de begroting verlies geleden. De stichting heeft een grote kaspositie, ten belope van € 31 miljoen in 2016 (52% van de totale activa en 44% van de zorgopbrengst). Het aantal fte is gedaald en de personeelskosten per fte zijn over de periode 2011-2016 gestegen met gemiddeld 5% per jaar.

3. De standpunten van partijen

3.1 Het toetsingsverzoek bevat – samengevat – vijf kwesties ten aanzien waarvan volgens verzoekers de stichting heeft gehandeld in strijd met de (navolgende) principes van de sinds 1 januari 2017 geldende Governancecode Zorg (hierna: de Code 2017):

1) 3.3.1 (transparantie en verantwoording)
Uit de jaarverslagen van de stichting blijkt niet dat er een zodanige situatie is dat bezuinigingen op de direct verzorgenden in de orde van grootte zoals die nu plaatsvinden, gerechtvaardigd zijn. Hierbij is rekening gehouden met de solvabiliteit, de liquiditeit en de treasuryprestaties van de stichting. De negatieve effecten van de bezuinigingen op de primaire taak van de stichting, namelijk het bieden van goede zorg aan de cliënten, zijn zeer groot.
De RvB en RvT zijn ook niet transparant over de uitkomsten van het onderzoek van de IGZ. Deze beide colleges zijn ook onvoldoende transparant geweest tegenover de CR en de OR.

2) 1.2 (private overeenkomst)
De inspecties van de IGZ worden voorbereid door specifieke cliëntendossiers kloppend te maken. Als de IGZ vraagt om ook andere dossiers te mogen inzien, wordt gezegd dat de families van de daarbij betrokken cliënten hiervoor geen toestemming wilden geven.

3) 1.4 (professionele ruimte)
Zowel de CR als de OR klagen over het gebrek aan tijdige, volledige en juiste informatie door de RvB. Daarom is de CR ook opgestapt. Er heerst een angstcultuur onder de medewerkers. Het personeel heeft zich genoodzaakt gezien de hulp in te roepen van de media en van Tweede Kamerleden.

4) 2.6.1 (belangentegenstellingen)
Op de website van het bedrijf van de voorzitter van de RvT zijn verschillende zakelijke belangen van (dit bedrijf van) de voorzitter te vinden die op het oog conflicteren met de belangen en projecten van de stichting. Bovendien behartigt het bedoelde bedrijf in algemene zin de belangen van de stichting. Dit is in strijd met artikel 7 van het statuut van de stichting.

5) 1.1 (goede zorg), 5.3 (gerichtheid RvB) en 6.4.1 (functioneren RvT)
De RvB denkt en handelt onvoldoende vanuit de centrale positie van de cliënt. Ook reageren zowel bestuurders als de toezichthouder niet of onvoldoende op duidelijke signalen over werkdruk en verzuim van zorgverleners. Het wegnemen van de oorzaak is onbespreekbaar. De stichting voldoet niet aan de uitgangspunten voor voldoende en bekwaam personeel, zoals verwoord in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg van 13 januari 2017 van het Zorginstituut Nederland. De IGZ heeft blijkens haar rapportage vastgesteld dat de stichting slechts aan één van de zeventien normen voldoet die in de rapportage zijn betrokken.
Verzoekers hebben twee (geanonimiseerde) verklaringen aangehaald van verzorgenden die werkzaam zijn op L.. Deze verklaringen betreffen de dagelijkse aandacht, de aanwezigheid en het toezicht van de zorgverleners bij L..

In het algemeen zijn verzoekers van mening dat de bezuinigingen die de stichting de afgelopen jaren heeft doorgevoerd niet gerechtvaardigd zijn en in elk geval niet zouden mogen leiden tot vermindering van het aantal gekwalificeerde direct verzorgenden. In korte tijd is er sterk bezuinigd op het aantal direct verzorgenden. Bovendien werd steeds meer personeel ziek door de toegenomen werkdruk. Gekwalificeerd personeel vertrok, het aantal (val)incidenten is toegenomen en de bewoners zijn meer en meer op hun kamer en in bed verbleven. Uitzendpersoneel kan dit niet opvangen. Dit raakt de hoofdtaak van de stichting volgens de Code: het waarborgen van goede zorg aan de cliënten. Deze bezuinigingen op gekwalificeerd personeel zijn, gegeven de financiële positie van de stichting, niet nodig.

3.2 De stichting stelt zich op het standpunt dat verzoekers niet-ontvankelijk zijn in hun toetsingsverzoek. Overigens concludeert de stichting tot ongegrondheid van de klachten.

3.3 De Commissie zal op de verdere stellingen van de partijen ingaan voor zover dit voor de beoordeling van het toetsingsverzoek nodig is.

4. De beoordeling van het toetsingsverzoek

Algemeen

4.1 Het toetsingsverzoek vermeldt gedragingen deels van vóór 1 januari 2017 (onder de gelding van de toenmalige Zorgbrede Governancecode 2010, hierna te noemen: de Code 2010) en deels (ook) van daarna, onder de gelding van de Code 2017. Beide partijen gaan uit van de toepasselijkheid van de Code 2017. De algemene strekking van deze Code wijkt niet af van die van de Code 2010. De Commissie zal met inachtneming van het navolgende de gestelde gedragingen toetsen aan de Code 2017, met dien verstande dat zij, voor zover nodig, steeds zal nagaan of toetsing van gedragingen uit de periode vóór 1 januari 2017 aan de Code 2010 tot een andere uitkomst zou leiden. Waar zij in het hierna volgende spreekt over "de Codes", heeft zij zowel de Code 2010 als de Code 2017 op het oog.

De ontvankelijkheid van verzoekers

4.2 Verzoekers zijn in algemene zin "belanghebbenden" in de zin van het Reglement van de Commissie. Door hun nauwe relatie met een (na de indiening van het toetsingsverzoek gestorven) cliënte van de stichting zijn zij rechtstreeks bij de stichting betrokken en kunnen zij nadeel on-

dervinden van de wijze van naleving van de Code 2017 door de stichting. In zoverre hebben zij met het toetsingsverzoek dus toegang tot de Commissie.

4.3 Dit betekent niet dat verzoekers alle soorten klachten aan de Commissie kunnen voorleggen. De Commissie heeft één taak: het beoordelen of gedragingen van zorgorganisaties (zoals de stichting) in overeenstemming zijn met de principes of met bepalingen van de Codes. Kwesties die buiten (het toetsingskader van) de Codes vallen, kunnen dus niet aan de Commissie worden voorgelegd.

De kwesties die in het toetsingsverzoek aan de orde zijn gesteld

4.4 De klachten van verzoekers betreffen de zorg van hun (schoon)moeder als cliënte van L.. Hierop is in het bijzonder onderdeel 1.1 (het "*eerste principe*") van de Code 2017 van toepassing. In dit onderdeel is onder meer vermeld dat de behoeften, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt centraal staan in de zorg die de organisatie biedt en richtinggevend zijn voor de te bieden zorg. Dit uitgangspunt is in de kern gelijk aan dat van artikel 2.1 leden 1 en 2 van de Code 2010. Deze bepalingen betreffen de hoofddoelstelling van de stichting en gelden daarmee als toetssteen voor de *governance* van de stichting. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de in onderdeel 1.1 van de Code 2017 opgenomen beperking dat de zorg plaatsvindt "*binnen de gegeven financiële mogelijkheden*" van de organisatie.

4.5 De kern van het verwijt van verzoekers is dat de stichting in L. geen goede zorg heeft verleend, terwijl daarvoor wel financiële mogelijkheden aanwezig waren en zijn. Dit aspect valt, in algemene zin, binnen de eisen van goede *governance*, zoals uitgewerkt in de Codes.

4.6 Het is, ook in algemene zin gezegd, niet de taak van de Commissie om te oordelen over het precieze niveau van de zorgverlening in individuele gevallen of over mogelijke incidenten die zich daarbij hebben voorgedaan. Ook valt het buiten de taak van de Commissie om in algemene zin een oordeel te geven over de hoofdlijnen van het financiële beleid van een zorgorganisatie en de daarin gemaakte keuzen en afwegingen van bestuurlijke en strategische aard. Daarvoor bestaan andere instanties, zowel binnen de organisatie (de RvT in zijn toezichthoudende taak, de OR en de CR) als daarbuiten (het ministerie van VWS en de IGZ), elk met eigen taken en bevoegdheden.

4.7 Uit het principe van "goede zorg", dat is vastgelegd in onderdeel 1.1 van de Code 2017 en voordien in artikel 2.1 leden 1 en 2 van de Code 2010, volgt echter wel dat de zorgorganisatie tegenover (de vertegenwoordigers van) haar cliënten moet waarmaken dat zij dit principe serieus neemt en dat zij over adequate voorzieningen beschikt om te reageren op klachten over het niveau van de zorg ook in individuele gevallen.

4.8 Op dit punt is het volgende van belang. In het toetsingsverzoek hebben verzoekers aangevoerd dat de zorgsituatie in L. gaandeweg is verslechterd. Zij hebben daarbij melding gemaakt van een verminderde bezetting op de afdeling, meer valincidenten, het ontbreken van begeleiding in de huiskamer en onbekendheid van direct verzorgenden met zorgafspraken. Zij hebben hun zorgen daarover besproken met de direct verzorgenden, hun leidinggevenden en de manager van L.. Als onweersproken staat vast dat de bezuinigingen in de organisatie daarbij als het centrale argument voor de teruglopende zorg zijn aangevoerd. Verzoekers hebben zich vervolgens met hun zorgen en vragen gewend tot de RvB en de RvT (zie in 2.3). Zij hebben gezocht naar het juiste aanspreekpunt binnen de organisatie om een adequate reactie op die zorgen en vragen te

krijgen. De RvT heeft hen naar de RvB verwezen. In de kern heeft de RvB zich vervolgens beperkt tot een reactie in algemene termen, waarbij aan verzoekers de mogelijkheid is voorgehouden om algemene voorlichtingsbijeenkomsten bij te wonen. In zijn reactie van 2 januari 2017 aan verzoeker A. heeft de desbetreffende bestuurder zich afgevraagd wat hij aan moet met een klacht over de bedrijfsvoering terwijl een gesprek wordt afgewezen. Hij heeft verzoekers niet gewezen op de mogelijkheid zich te wenden tot de klachtenfunctionaris. Tijdens de mondelinge behandeling heeft deze bestuurder overigens verklaard dat de hier besproken kwestie te groot was voor afhandeling door de klachtenfunctionaris. Verzoekers hebben uiteindelijk hun klacht voorgelegd aan het Landelijk Meldpunt Zorg, dat de klacht heeft doorgezonden naar de IGZ. De RvB heeft in mei 2017 wel, desgevraagd, aan de IGZ een reactie gegeven op de klacht van verzoekers. De RvB had toen kennelijk een onderzoekscommissie ingesteld. De IGZ is op basis van haar onderzoek tot het oordeel gekomen dat de bestuurder meer aandacht moet geven aan het sturen op en bewaken van de kwaliteit van zorg en dat de persoonsgerichte zorg moet verbeteren. De afhandeling van individuele klachten valt niet onder de verantwoordelijkheid van de IGZ. Daarvoor staat, zoals de IGZ aan verzoekers heeft bericht, de weg van de behandeling van de klachten door de zorgaanbieder open. Hierop heeft ook de in 2.7, slot, aangehaalde passage in de brief van 29 juni 2017 van de IGZ aan verzoekers betrekking.

4.9 Uit de correspondentie van verzoekers met de stichting en de rapportage van de IGZ concludeert de Commissie dat de stichting onvoldoende gehoor heeft gegeven aan de bij herhaling geuite klachten van verzoekers. Enerzijds was de RvB kennelijk van mening dat de klachten van verzoekers "te groot" waren om door de klachtenfunctionaris te worden afgehandeld, maar anderzijds heeft de RvB zelfs na het IGZ-onderzoek en de daaruit voortgevloeide duidelijke aanwijzing op dit punt, niet de noodzaak gezien om de inhoudelijke – op de aard en het niveau van de zorg gerichte – klachten van verzoekers concreet, volledig en naar behoren af te handelen of te laten afhandelen. De RvB en de RvT (voor zover deze laatste hierbij was betrokken) hadden tegenover verzoekers de klacht niet mogen afdoen met een algemeen beroep op bezuinigingen en bestuurlijk beleid. Verzoekers hebben weliswaar hun pijlen gericht op het algemene financiële beleid van de stichting, maar de aanleiding daarvoor werd steeds gevormd door klachten over de zorg voor de moeder. Gelet daarop hadden de RvB en de RvT in dit concrete geval moeten nagaan of de (inhoudelijke) behandeling van de klachten over het niveau van de zorg adequaat was. Ook als een eerste handreiking daarvoor onbeantwoord is gebleven, dient de bestuurder eerst en vooral de communicatie te zoeken en de toon te vinden waardoor een klager zich werkelijk gehoord voelt. Nu zijn verzoekers in zekere zin van het kastje naar de muur gestuurd. De Commissie is van oordeel dat de stichting niet op een adequate manier heeft gereageerd op de klacht. De rapportage van de stichting aan de IGZ vormt niet een dergelijke adequate reactie tegenover verzoekers. De stichting is tekortgeschoten doordat verzoekers met hun klachten op geen enkel niveau binnen de organisatie gehoor hebben gevonden. Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder en uiteindelijk ook van de RvT om ervoor zorg te dragen dat klachten op een passend niveau binnen de organisatie adequaat worden behandeld. Als de bestuurder meent dat de klacht niet door het management of de klachtenfunctionaris kan worden afgehandeld, dient hij zelf adequaat op te treden. Dat is hier niet gebeurd. Illustratief in dit verband is het gegeven dat de stichting de stelling van verzoekers dat de zorg die zij, de stichting, aan de moeder heeft verleend te laag van kwaliteit is, in algemene zin betwist (zie punt 9 van de pleitnotities van haar gemachtigde). Deze betwisting verdraagt zich moeilijk met de in 2.7 weergegeven bevindingen van de IGZ, die zijn gebaseerd op een onderzoek dat is verricht naar aanleiding van klachten over de verzorging van de moeder. De stichting had de klachten over de verzorging als zodanig dienen te onderzoeken en inhoudelijk moeten behandelen, ondanks het feit dat verzoe-

kers de klachten in de loop van de tijd zijn gaan toespitsen op de reactie van de stichting die inhield dat de veranderingen in de zorg verband hielden met de bezuinigingen.

4.10 Deze overwegingen leiden de Commissie tot de slotsom dat de stichting op het hier besproken kernpunt heeft gehandeld in strijd met onderdeel 1.1 van de Code 2017 en de daarmee corresponderende regel van de Code 2010.

4.11 Zoals gezegd, ligt het niet op de weg van de Commissie om te oordelen over de juistheid van majeure of strategische financiële beslissingen van de stichting. Wel verdient vermelding dat de financiële situatie van de stichting niet zodanig was (en is) dat daarin *a priori* een belemmering ligt om in te gaan op klachten die mogelijk niet zonder aanvullende financiële middelen kunnen worden opgelost. Voor zover de stichting zich – al dan niet impliciet – heeft beroepen op beperkingen door "*de gegeven financiële mogelijkheden*", baat dit haar dus niet.

4.12 Met de in 4.11 vermelde slotsom heeft de Commissie, zoals vermeld, mede rekening gehouden met enkele bevindingen van de IGZ. Voor het overige vormen deze bevindingen, wat daarvan verder ook zij, geen grond voor het oordeel dat de stichting de Codes heeft geschonden. Dit geldt ook voor de stelling van verzoekers over de wijze waarop de stichting intern de inspecties van de IGZ voorbereidt.

4.13 In de andere kwesties die in het toetsingsverzoek aan haar zijn voorgelegd ziet de Commissie, op het hierna in 4.18 en 4.19 te bespreken onderdeel na, geen strijdigheid met de principes en regels van de Codes. De uitzondering betreft (de algemene bekendheid van) de klokkenluidersregeling.

4.14 Voor zover verzoekers stellen dat de jaarverslagen van de stichting niet voldoen aan de eisen van de Codes over transparantie en verantwoording, volgt de Commissie hen niet. Verzoekers hebben niet geconcretiseerd, laat staan aannemelijk gemaakt, dat de verslagen niet een getrouw beeld geven van de situatie van de organisatie. In elk geval schiet de verslaglegging niet tekort ten aanzien van enig aspect dat verzoekers als belanghebbenden ter toetsing kunnen voorleggen aan de Commissie.

4.15 De Commissie ziet ook geen schending van de Codes in datgene wat verzoekers hebben aangevoerd over het gebrek aan professionele ruimte voor de medewerkers van de stichting. Het is ook niet duidelijk welk (eigen) belang verzoekers daarbij zouden hebben.

4.16 Het terugtreden van de CR levert geen schending van de Codes op waarop verzoekers zich kunnen beroepen. Het ligt dus ook niet op de weg van de Commissie om een eigen oordeel te geven over (de geldigheid van) de redenen waarom de leden van de CR collectief hun taak hebben neergelegd. Ook kan niet worden gezegd dat de stichting zich onvoldoende inspant om weer een volwaardige CR op de been te brengen. Zij heeft onweersproken aangevoerd dat zij daarin intussen bijna is geslaagd.

4.17 Verzoekers verkeren ook niet in de positie om klachten over de (on)mogelijkheden van de OR aan de Commissie voor te leggen. De OR heeft een eigen positie en beschikt daarbij over voldoende (rechts)middelen om op te komen voor de belangen die hem zijn toevertrouwd. Ook in dat opzicht constateert de Commissie geen schending van de Codes waarop verzoekers zich zouden kunnen beroepen.

4.18 Anders ligt dit ten aanzien van de klokkenluidersregeling. In hun aanvulling (van 14 december 2017) op het toetsingsverzoek hebben verzoekers gesteld dat zij geen informatie hebben over het bestaan en het functioneren van een klokkenluidersregeling van de stichting. In haar verweerschrift is de stichting hierop niet ingegaan. Desgevraagd is tijdens de mondelinge behandeling namens de stichting verklaard dat zij wel degelijk een klokkenluidersregeling kent en dat de tekst daarvan op haar intranet is geplaatst. In haar (in 1.5 genoemde) brief van 26 maart 2018 heeft de Commissie de stichting verzocht de tekst van haar klokkenluidersregeling over te leggen en de Commissie te informeren over de wijze en het tijdstip waarop deze regeling binnen de organisatie algemeen bekend is gemaakt. Dit verzoek was geënt op de slotzin van artikel 3.1 lid 5 van de Code 2010 ("*Deze klokkenluidersregeling wordt algemeen bekend gemaakt*") en op het daarmee goeddeels overeenstemmende onderdeel 2.5.2 van de Code 2017, dat voorschrijft dat de organisatie over een klokkenluidersregeling beschikt die "*openbaar en algemeen vindbaar is*". De stichting heeft bij de reactie op dit verzoek die is opgenomen in de brief van 30 maart 2018 van haar gemachtigde, twee documenten gevoegd, te weten (i) de tekst van het Model Klokkenluidersregeling (van 8 juli 2010) van de Brancheorganisaties Zorg en (ii) een uitgeprinte pagina van het intranet met een tekst over de Governancecode en een doorklikmogelijkheid voor "*meer informatie m.b.t. de klokkenluidersregeling*". In de brief van 30 maart 2018 is vermeld dat de klokkenluidersregeling volgens het bijgevoegde model is te vinden op het intranet van de stichting. De stichting heeft geen antwoord gegeven op de vraag van de Commissie naar het tijdstip waarop de regeling binnen de organisatie algemeen bekend is gemaakt. Ook de nadere brief van 6 april 2018 van de gemachtigde van de stichting bevat geen concrete informatie over dit aspect.

4.19 Gelet op deze gegevens concludeert de Commissie dat niet is komen vast te staan dat de stichting tijdig adequaat heeft voldaan aan de beide zojuist aangehaalde passages uit de Codes 2010 en 2017 over het algemeen bekend maken of vindbaar zijn van een klokkenluidersregeling. Dit levert een schending van (de slotzin van) artikel 3.1 lid 5 van de Code 2010 en van onderdeel 2.5.2 van de Code 2017 op. Een rechtvaardiging daarvoor is niet aangevoerd.

4.20 Voor zover verzoekers – afgezien van de in 4.18 en 4.19 besproken algemene bekendheid van de klokkenluidersregeling – hebben betoogd dat uit het bestaan van een angstcultuur onder personeelsleden van de stichting, en in het bijzonder van L., blijkt dat de stichting de Codes heeft geschonden, deelt de Commissie hun zienswijze niet. Verzoekers hebben niet in voldoende concrete zin voorbeelden van zo'n angstcultuur genoemd.

4.21 De Commissie heeft geen – met de Codes strijdige – gebreken geconstateerd in de benoeming of het ontslag van leden van de RvT of in de samenstelling en deskundigheid van dit college. Voor zover verzoekers iets anders hebben gesteld, leidt dit dus niet tot de constatering van een schending van de Codes.

4.22 Verzoekers hebben geen concrete voorbeelden van onvoldoende professionele distantie tussen de voorzitter van de RvT en de beide leden van de RvB ingebracht. De Commissie concludeert dat op dit punt niet gebleken is van een schending van de Codes.

4.23 De Commissie heeft niet kunnen vaststellen dat er sprake is (geweest) van een verstrengeling van de belangen van de voorzitter van de RvT en de belangen van de stichting. Zij heeft in dit opzicht ook geen schijn van belangenverstrengeling geconstateerd. Ten aanzien van diverse voorbeelden die zij in het toetsingsverzoek hadden genoemd, hebben verzoekers in hun schriftelijke reactie op het verweerschrift en tijdens de mondelinge behandeling zelf verklaard dat zij hun verwijten niet handhaven. De Commissie is van oordeel dat de voorzitter van de RvT op één

punt wel onhandig te werk is gegaan. Dit betreft de vermelding op de website van zijn bedrijf van enkele eigen projecten waarbij mogelijk op enig moment de stichting betrokken is geweest. Aangenomen moet worden dat het hierbij steeds om oude en ook toen slechts potentiële verbanden gaat, die alle dateren van vóór de benoeming van de huidige voorzitter van de RvT tot lid van dit college. Het was beter geweest als deze achterhaalde teksten zouden zijn verwijderd toen de betrokkene toetrad tot de RvT, maar de Commissie ziet in deze gegevens niet voldoende aanknopingspunten om te concluderen tot een (met de Codes strijdige) schijn van belangenverstrengeling.

5. Het oordeel van de Governancecommissie

De Governancecommissie oordeelt dat de stichting ten aanzien van de in paragraaf 4 vermelde aspecten de onderdelen 1.1 en 2.5.2 van de Governancecode Zorg (2017) en de daarmee corresponderende artikelen 2.1 leden 1 en 2 en 3.1 lid 5 van de Zorgbrede Governancecode 2010 heeft geschonden. Ten aanzien van de overige onderdelen van het toetsingsverzoek heeft de Commissie geen schending vastgesteld.

Dit oordeel is verzonden aan partijen op 16 april 2018