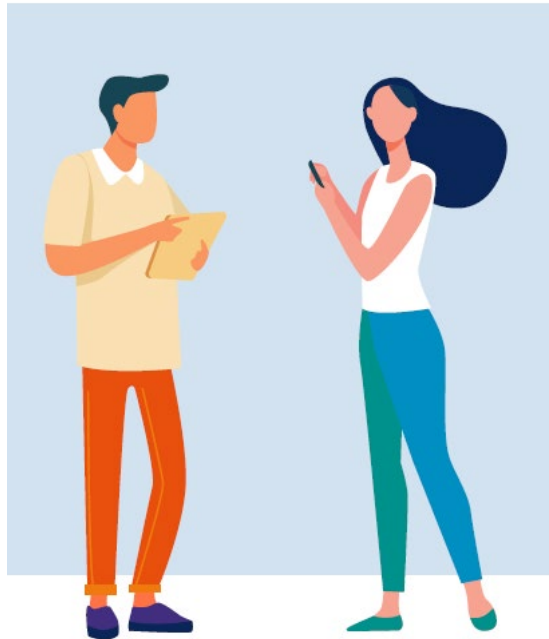


Jaarverslag 2023 Stichting PVP

Rechtsbescherming in de praktijk



STICHTING PVP
patiëntenvertrouwenspersonen
in de ggz

Voorwoord

Stichting PVP voert het patiëntenvertrouwenswerk uit zoals verankerd in de Wvggz (Wet verplichte ggz) en is de werkgever van alle patiëntenvertrouwenspersonen (pvp'en) in ons land.

Met woord, raad én daad helpen pvp'en ggz-cliënten die met verplichte zorg te maken (kunnen) krijgen om hun rechtspositie waar te maken. Cliënten kunnen bij een pvp terecht met vragen en klachten over de zorgverlening. Bijvoorbeeld over bejegening, over dwang of over vrijheidsbeperking.

Gewerkt wordt volgens vier pijlers: Onafhankelijk, laagdrempelig, partijdig, en ontvankelijk. Concreet betekent dat: informatie, advies en bijstand geven aan cliënten, signaleren en eventuele melden van mogelijke tekortkomingen in de zorg, voorlichting geven aan cliënten en aan zorgprofessionals, bijdragen aan relevante publicaties, meewerken in Wvggz-ketensamenwerkingen en waar wenselijk of gevraagd, het delen van kennis.

Zo draagt Stichting PVP bij aan de rechtsbescherming én aan meer eigen regie van vaak kwetsbare mensen in kwetsbare omstandigheden.

In de Wvggz-keten brengt Stichting PVP haar gespecialiseerde juridische expertise in, maar ook het landelijke zicht op de uitvoering van de Wvggz in de dagelijkse praktijk. Dat doen we met het cliëntenperspectief voorop.

2023 was het vierde jaar na de inwerkingtreding van de Wet Verplichte ggz en inmiddels kan worden gezegd dat er ketenbreed steeds meer sprake is van gewenning en ervaring met de wet. In 2023 kwamen meerdere voorbeelden hiervan op ons pad. Ook heeft de minister van VWS haar beleidsreactie gegeven op de evaluatierapportages en daarmee de koers bekendgemaakt voor door te voeren aanpassingen in de wet. Bij diverse onderdelen van het wetsevaluatieproces is Stichting PVP gericht betrokken geweest en we volgen de voorgenomen aanpassingen dan ook met veel belangstelling.

Afgelopen jaar namen 13.432 ggz-cliënten contact op met een pvp, voor in totaal 26.144 vragen en klachten. Dit is een lichte groei ten opzichte van het voorgaande jaar. Cliënten zijn tevreden over de ondersteuning en waarderen deze met een 8,5.

Dit jaarverslag geeft u meer beeld bij deze cijfers: zowel vanuit de pvp-praktijk op de ggz-werkvloer als vanuit het organisatieperspectief van Stichting PVP.

En omdat we toegankelijkheid belangrijk vinden doen we dat, ook in dit jaarverslag, steeds meer visueel en leesbaar in een volgorde die past bij uw eigen interesse.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Sigrid Attema-van den Broek

Directeur-bestuurder Stichting PVP

Raad van toezicht

De raad van toezicht van Stichting PVP heeft tot taak integraal en waardegericht toezicht te houden op het functioneren van de bestuurder en op de algemene gang van zaken binnen de organisatie. De raad van toezicht (hierna: de raad) vervult zijn toezichts-, goedkeurings-, advies- en werkgeversfuncties op een evenwichtige wijze en richt zich daarbij op het belang van Stichting PVP.

De raad doet dit vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de stichting, de centrale positie van de cliënt daarin en de in de Wvvggz wettelijk beschreven taken en verantwoordelijkheden van de patiëntenvertrouwenspersonen.

De raad is een sparringpartner voor de bestuurder inzake de koers en strategie van de organisatie en toetst of de bestuurder alle in aanmerking komende belangen van de bij de stichting betrokken belanghebbenden zorgvuldig en evenwichtig heeft afgewogen.

De raad hanteert als kader voor zijn toezicht twee invalshoeken. In de eerste plaats betreft dit extern vastgestelde verantwoordelijkheden en kaders voor de raad van toezicht (waaronder de [Governancecode Zorg 2022](#), WNT, WTBR, WOR etc.). Daarnaast gelden de intern door Stichting PVP opgestelde kaders en reglementen voor het bestuur en de raad van toezicht zoals statuten, profielschets van de (leden van de) raad van toezicht, klokkenluidersregeling, klachtenregeling, beleidskaders, jaarplan en begroting etc.

Samenstelling

De raad bestaat uit vier personen met mevrouw Cynthia Vogeler als voorzitter bij de start van 2023. Omdat haar zittingstermijn en ook die van de heer Jos Dute eindigden per resp. mei en maart 2023 werd in december 2022 een wervings- en selectieprocedure gestart voor twee nieuwe leden. Deze verliep succesvol waardoor per mei 2023 mevrouw Elly Westerbeek en de heer Guus van Weelden toetraden. De heer Arco Siemons heeft vanaf mei het voorzitterschap overgenomen. De leden van de raad van toezicht komen uit verschillende geledingen en achtergronden. Ze hebben met elkaar gemeen dat ze professioneel en/of persoonlijk sterk betrokken zijn of zijn geweest bij verplichte ggz-zorg en de mensen die daarmee te maken (kunnen) krijgen. Meer informatie over de leden van de raad en hun nevenfuncties is te vinden op blz 20.

De raad van toezicht als werkgever

In zijn rol als werkgever heeft de raad toegezien op het functioneren van de directeur-bestuurder, mevrouw Sigrid Attema-van den Broek. De raad is haar tevens behulpzaam geweest met sparringmomenten en (gevraagd en ongevraagd) advies op specifieke onderwerpen en activiteiten van de organisatie. In december 2023 heeft een jaargesprek met de bestuurder plaatsgevonden. De raad prijst zich gelukkig met de goede en open werkrelatie met de directeur-bestuurder, het management, de staf, de ondernemingsraad en de overige betrokkenen bij Stichting PVP. De raad is onder de indruk van de inzet en de professionaliteit van hen allen, en spreekt zijn waardering uit voor wat de directeur-bestuurder en haar organisatie in het verslagjaar hebben bereikt. De raad ziet uit naar een voortzetting van de goede relatie.

Vijf vergaderingen

In 2023 vonden vijf plenaire vergaderingen plaats. De agenda van de vergaderingen werd door de voorzitter van de raad en de bestuurder samen voorbereid. Hierbij is rekening gehouden met de jaarkalender die geënt is op de jaarlijkse beleids- en controlcyclus van de stichting. Het is een goed gebruik om bij de vergaderingen van de raad ook gasten uit te nodigen op specifieke thema's zoals de senior-jurist, de controller, de P&O-adviseur, een pvp-manager, de accountant en bijvoorbeeld ook de voorzitter van de externe klachtencommissie. Ook is gesproken met de ondernemingsraad en met het cliëntenpanel van Stichting PVP, een jaarlijkse goede gewoonte.

Externe toetsingen

Periodiek staan de uitkomsten van externe toetsingen van de dienstverlening van de stichting op de agenda van de raad van toezicht. In het kader hiervan heeft de raad zich gedurende het jaar op de hoogte gesteld van de bevindingen van de externe klachtencommissie, de accountant en de externe CIIO-kwaliteitsaudit. In aanvulling op het accountantsverslag naar aanleiding van de jaarcontrole over 2022, heeft de accountant in mei 2023 zijn bevindingen mondeling toegelicht aan de raad. Daaropvolgend heeft de raad de jaarrekening goedgekeurd en is ook de subsidieverantwoording 2022 ingediend.

Stichting PVP laat zich extern toetsen op de kwaliteit van haar bedrijfsvoering door het CIIO, certificeerder voor professionele dienstverlening. De CIIO-Maatstaf is gebaseerd op de ISO 9001:2015 normering. Oktober 2023 was het moment voor een vervolgonderzoek, waarin wordt vastgesteld of het certificaat voor 3 jaar wordt verlengd. In het kader daarvan vond een vraaggesprek met de voorzitter van de raad plaats. Het certificaat van Stichting PVP werd zonder kanttekeningen en met een compliment verlengd.

Ontwikkeling van de raad van toezicht

De raad vindt het belangrijk om permanent aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de individuele leden te werken. Daartoe worden alle leden in staat gesteld om waar gewenst training te volgen. In 2023 is hiervan gebruik gemaakt.

Het in 2022 ten behoeve van zelfevaluatie opgestelde individuele zogenaamde 'waardenprofiel' van ieder lid bleek in 2023 ook goed toepasbaar in de wervings- en selectieprocedure voor de twee nieuwe leden. Van beide nieuwe leden is een profiel opgesteld en gedeeld.

Stichting PVP is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Middels dit lidmaatschap verzekert de organisatie zich onder andere van toegang tot relevante kennis en kunde voor haar toezichthouders.

Arco Siemons, voorzitter raad van toezicht

Cijfers

Voor de cijfers over 2023, klik [hier](#).

Signaleren en melden

De pvp heeft niet alleen de wettelijke taak om advies en bijstand te geven aan individuele cliënten, maar ook om melding te doen bij IGJ (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd). De pvp zal een melding doen als sprake is van een tekortkoming in de structuur of uitvoering van de zorg die afbreuk doet aan de rechten van cliënten.

Als de pvp vermoedt dat er sprake is van zo'n tekortkoming, dan start hij een meldingsonderzoek. Tijdens de onderzoeksfase kan blijken dat er geen sprake is van een tekortkoming of dat een geconstateerde tekortkoming alsnog wordt weggenomen. Als na de onderzoeksfase echter nog steeds sprake is van een tekortkoming, zal de pvp deze tekortkoming melden aan IGJ. Het is vervolgens aan IGJ om erop toe te zien dat een tekortkoming wordt weggenomen.

De behandeling van een melding van de pvp door de IGJ neemt soms veel tijd in beslag. De inhoudelijke reactie van de IGJ is voor zowel de betreffende instelling als de pvp van belang.

In 2023 startten pvp'en in totaal 96 meldingsonderzoeken. Onderwerpen van onderzoek waren bijvoorbeeld de beëindiging van verplichte zorg, de huisregels en de klachtenprocedure. Op grond van meldingsonderzoeken (waarvan sommige al vóór 2023 werden gestart) werden in 2023 uiteindelijk zeven meldingen bij IGJ gedaan. Dat zijn vijf meldingen meer dan in 2022. Op zes van die zeven meldingen reageerde IGJ nog in 2023 met een standpunt.

De zeven meldingen zagen op de volgende zes thema's:

1. Schriftelijke mededeling bij interne overplaatsing (artikel 8:16 Wvvggz, 2 keer)
2. Beslistermijnen klachtencommissie (artikel 10:5 Wvvggz)
3. De mogelijkheid om bezwaar te organiseren tegen verplichte zorg (art. 8:9 Wvvggz)
4. Geen registratie als Wvvgz-accommodatie en beperkende maatregelen in huis- en beleidsregels
5. Huisregels met algeheel rookverbod en sancties op niet-naleving (art. 8:15 Wvvggz)
6. Vrijheidsbeperkingen bij vrijwillig opgenomen forensische cliënten (art. 8:9, 8:14, 8:15 en 9:9 Wvvggz)

Ad 1. Schriftelijke mededeling bij interne overplaatsing (art. 8:16 Wvvggz)

Binnen een ggz-instelling krijgen patiënten die worden overgeplaatst en daarmee een andere zorgverantwoordelijke krijgen, geen schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur als de overplaatsing intern is en de cliënt zich niet tegen de overplaatsing verzet. De pvp'en werkzaam bij deze instelling doen gezamenlijk een melding bij IGJ. In hun melding stellen zij zich op het standpunt dat deze gang van zaken in strijd is met artikel 8:16 Wvvggz en afbreuk doet aan de rechtspositie van de cliënt. Zij verwijzen daarbij ook naar het arrest van de Hoge Raad d.d. 13 mei 2022 (ECLI:NL:HR:2022:689) waarin de Raad bevestigde dat ook als betrokkene op zichzelf geen bezwaar heeft tegen wisseling van zorgverantwoordelijke, aan de vereisten van art. 8:16 Wvvggz moet worden voldaan.

De bestuurder zegt desgevraagd alleen naar de letter van de wet te handelen bij een overplaatsing naar een andere zorgaanbieder en als de cliënt zich tegen een overplaatsing verzet. Als dat beide niet het geval is, hanteert de instelling een andere werkwijze, die naar haar zeggen naar de geest van de wet is. De cliënt krijgt **altijd** mondelinge informatie over de wisseling van zorgverantwoordelijke en over de klachtwaardigheid van de overplaatsingsbeslissing. Met deze werkwijze wil de instelling nodeloze administratieve lasten beperken.

IGJ zegt in haar standpunt op de melding begrip te kunnen opbrengen voor de overwegingen van de instelling, maar concludeert dat de instelling met de aangepaste werkwijze niet de geldende normen naleeft. Ook uit genoemde uitspraak van de Hoge Raad blijkt dat afwijking van artikel 8:16 Wvvggz niet mogelijk is. Zij geeft de instelling in overweging de gewenste aanpassing in werkwijze in te brengen bij het ministerie van VWS in het kader van de evaluatie van de Wvvggz. Het is aan de wetgever om een afweging te maken tussen de verschillende belangen en zo nodig de wet aan te passen. Dat is niet aan de instelling en ook niet aan IGJ, aldus het IGJ-standpunt.

Een vergelijkbare melding is gedaan door de pvp van een andere instelling, maar in 2023 werd daar nog geen reactie van IGJ op ontvangen.

Ad 2. Beslistermijnen klachtencommissie

Een ggz-instelling erkent dat de klachtencommissie de wettelijke beslistermijnen stelselmatig overschrijdt. De klachtencommissie kondigt aan maatregelen te nemen, zodat grotendeels voldaan zal worden aan de wettelijke beslistermijn en bij uitzonderingen daarover tijdig zal worden gecommuniceerd. De raad van bestuur geeft aan in samenwerking met de geneesheren-directeur de klachtencommissie actief te zullen bevragen op de te ondernemen acties en blijvend geïnformeerd te willen worden over het behalen van de wettelijke beslistermijn van een klacht. De pvp doet een melding bij IGJ omdat niet duidelijk is welke maatregelen genomen zullen worden en binnen welke termijn.

Omdat de instelling intussen een memo heeft vastgesteld waarin staat hoe met de beslistermijnen wordt omgegaan, oordeelt de inspectie dat de instelling zich voldoende heeft ingespannen. Het contact tussen de klachtencommissie en de pvp is bovendien laagdrempelig. De klachtencommissie kan ook snel schakelen met de geneesheren-directeur of de raad van bestuur. Daarmee is volgens de inspectie voldoende zekerheid dat klachten tijdig en zorgvuldig worden behandeld. Omdat de werkwijze nog maar net is ingevoerd, raadt de inspectie alle belanghebbenden wel aan, af te spreken hoe ze de werkwijze gaan evalueren.

Ad 3. Organiseren van bezwaar tegen verplichte zorg

Een pvp doet melding bij IGJ omdat de instelling waar zij werkzaam is, cliënten niet de mogelijkheid geeft om bezwaar te organiseren tegen het voornemen om verplichte zorg toe te passen. IGJ stelt zich op het standpunt dat de cliënt of diens vertegenwoordiger niet de gelegenheid hoeft te worden geboden om de aanzegging van verplichte zorg (het zogenoemde 8:9-besluit) te laten schorsen nog voordat deze wordt uitgevoerd. Maar: als cliënt of vertegenwoordiger een klacht indient bij de klachtencommissie, dan heeft die commissie wel de bevoegdheid om het besluit waar de klacht zich tegen richt, te schorsen (art. 10:5 lid 1 Wvvgz). Juist om die reden is het zo van belang dat zo'n besluit zo snel mogelijk wordt uitgereikt. Het hangt van de omstandigheden van het geval af, welke termijn aanvaardbaar is.

Ad 4. Geen registratie als Wvvgz-accommodatie en beperkende maatregelen in huis- en beleidsregels

In een ggz-instelling is niet duidelijk of een afdeling verslavingszorg geregistreerd is als Wvvgz-accommodatie, waardoor niet duidelijk is welke rechtspositie de daar verblijvende cliënten hebben. Ook zijn algemeen geldende vrijheidsbeperkingen en veiligheidsmaatregelen opgenomen in huis- en beleidsregels, terwijl deze thuishoren in individuele behandel- en zorgplannen. De pvp doet melding bij IGJ want dit creëert een grijs gebied tussen vrijwillige zorg en dwang en tast de rechtspositie van de cliënt aan.

IGJ stelt in reactie op de melding dat de instelling voldaan heeft aan de wettelijke plicht om zich in het locatieregister te registreren. Het is niet aan IGJ om te bepalen of deze registratie correct is. Wel concludeert zij dat de instelling in strijd met de Wvvgz handelt door beperkende of veiligheidsmaatregelen op te nemen in de huisregels, het verlofbeleid en in de 'overeenkomst klinisch verblijf'.

Ad 5. Algeheel rookverbod met sancties op niet-naleving (art. 8:15 Wvvgz)

In een verslavingskliniek is een algeheel rookverbod in de huisregels opgenomen, inclusief sancties op overtreding, zoals het verminderen van eerder opgebouwde vrijheden, het vernietigen van rookwaar en – bij vrijwillig opgenomen cliënten – eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

In reactie op de melding van de pvp dat dit onder meer in strijd is met art. 8:15 Wvvgz, stelt IGJ allereerst dat het doorvoeren van een algeheel rookverbod niet op een wettelijke verplichting berust. De Tabaks- en rookwarenwet en het Tabaks- en rookwarenbesluit laten ruimte voor het maken van uitzonderingen. IGJ verwijst naar een memo van de Nederlandse ggz^[1], waarin ook staat dat de 'eigen kamer' van de cliënt kan worden aangemerkt als een 'ruimte waarin geen inbreuk mag worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer'. Dit is echter, aldus IGJ, geen dwingend recht en het is daarom niet aan IGJ om te bepalen of de 'eigen kamer' als zodanig kan worden gekwalificeerd. IGJ stelt vast dat een algeheel rookverbod voor bepaalde cliënt(groep)en een verre gaande inbreuk op hun rechten en vrijheden betekent, zoals het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art. 8 EVRM en art. 10 Grondwet) en het zelfbeschikkingsrecht (art. 11 Grondwet) en dat zo'n inbreuk dus redelijk en proportioneel moet zijn. Dat vloeit ook voort uit de plicht tot het aanbieden van goede zorg als bedoeld in art. 2 lid 2 sub c Wvkgz. In dit geval is deze

belangenafweging mogelijk niet voldoende gemaakt en wordt een strikter beleid gevoerd dan op grond van de wet verplicht is. Wel kunnen met vrijwillig opgenomen cliënten individuele afspraken over niet-roken worden gemaakt. Sancties zijn echter niet toegestaan. Die zijn in strijd met:

- a. art. 8:15 lid 1 Wvvggz (de eisen waaraan huisregels moeten voldoen);
- b. de KNMG richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'; en
- c. art. 7:460 BW (eenzijdige beëindiging van de behandelovereenkomst).

Los van de huisregels mag een onvrijwillig opgenomen cliënt het roken alleen worden verboden als sprake is van een (aanzienlijk) risico op ernstig nadeel en als aan de overige eisen voor het toepassen van verplichte zorg is voldaan, aldus IGJ. De betreffende instelling krijgt 3 maanden de tijd om aanpassingen te realiseren. De sancties moeten per direct uit de huisregels worden verwijderd.

Ad 6. Vrijheidsbeperkingen bij vrijwillige forensische cliënten (art. 8:9, 8:14, 8:15 en 9:9 Wvvggz)

Patiënten van een verslavingskliniek melden zich bij de pvp met een klacht over vrijheidsbeperkingen. Nadat zij een schriftelijke waarschuwing kregen, werden goederen ingenomen of hun bezoek beperkt. De patiënten verblijven vrijwillig in de kliniek maar hebben een strafrechtelijk kader. Aan hen is vooraf geen schriftelijke beslissing uitgereikt en zij zijn ook niet gewezen op de klachtmogelijkheden en de mogelijkheid van ondersteuning van de pvp. De pvp doet melding en IGJ concludeert dat de gewraakte werkwijze in strijd is met art. 8:9 lid 3 en 8:14 lid 4 Wvvggz. IGJ acht aanpassing van relevante protocollen en daaraan gekoppeld een implementatieplan een passende verbeteractie. Ook verwacht IGJ dat deskundigheidsbevordering op het gebied van de Wvvggz een prominente plek heeft binnen bij- en nascholingstrajecten.

^[1] Zie *Rookvrije ggz en het juridisch kader* (denederlandseggz.nl).

Organisatie, organisatieontwikkeling en medewerkers

Organisatieontwikkeling

Sinds 2022 maakt de organisatie een ontwikkeling door op weg naar een meer wendbare en leergierige organisatie die zijn specialisten gericht opstelt om zoveel mogelijk cliënten te bereiken.

In 2023 zijn de plannen die in voorgaande jaren zijn gemaakt verder uitgevoerd. De organisatie is gericht aan de slag gegaan met de bouwstenen: kernwaarden, rollen, lerende cultuur, zelforganisatie, overleg- en besluitvorming, expertise-denken en (persoonlijk) leiderschap. Het werken met rollen is geïntegreerd in de dagelijkse praktijk. We gebruiken een speciale applicatie, Holaspirt, die een belangrijke ondersteuning is voor de wijze van intern overleg- en besluitvorming. Dit hulpmiddel draagt tevens bij aan tempo en aan interne transparantie.

In 2023 is besloten door te gaan met bestaande rollen en de rol van ambassadeur voor de doelgroep LVB, mensen met een licht verstandelijke beperking, is toegevoegd. De regioteams zijn intensief begeleid en de werkwijze heeft vastere vormen aangenomen, waardoor een fase is aangebroken van bestendiging enerzijds en ruimte voor creativiteit en experimenteren anderzijds.



BOUWSTEEN: KERNWAARDEN EN WERKAFSPRAKEN

FLEXIBEL

- We bepalen situationeel voor de cliënt, het team en onszelf wat nodig is in een bepaalde situatie
- We stellen progressie boven perfectie
- We durven te experimenteren en innoveren en spelen in op de ontwikkelingen in ons werkveld

VERANTWOORDELIJK

- We vertrouwen elkaar in het uitvoeren van de werkzaamheden en laten verantwoordelijkheden waar ze belegd zijn
- We helpen elkaar vooruit met eerlijke verwachtingen (via feedback).
- We bieden proactief hulp aan en durven ook hulp te vragen
- We zijn duidelijk in wat onze doelen zijn en transparant over behaalde resultaten.



SAMEN

- We luisteren echt naar elkaar zodat we weten wat er speelt
- We praten mét elkaar en niet over elkaar
- We geven elkaar de ruimte om individuele talenten te ontwikkelen en in te zetten

De speerpunten voor organisatieontwikkeling in 2024 zijn vastgesteld, dit zijn: cliëntgericht werken, persoonlijk leiderschap en dienend leiderschap, zelforganisatie en het borgen van de bestaande werkwijze.

Meerjarenbeleid deskundigheidsbevordering

Er is een meerjarenbeleid 2023-2025 opgesteld voor deskundigheidsbevordering vanuit de visie dat leren een continue activiteit is voor de gehele organisatie.

Het doel van deskundigheidsbevordering is de medewerkers van Stichting PVP de gelegenheid te bieden zich verder professioneel te ontwikkelen in hun rol en functie. Maar ook om de benodigde kennis en vaardigheden aan te reiken die belangrijk zijn en blijven bij het uitvoeren van het werk.

In 2023 zijn de volgende activiteiten georganiseerd:

- Lezingen over ervaringsdeskundigheid en afbouw van medicatie, het tuchtrecht en de cliëntenvertrouwenspersoon;
- Een lezing over LVB in de psychiatrie en een (eerste) training LVB, gegeven door Stichting MEE, georganiseerd door de werkgroep LVB;
- Meerdere bijeenkomsten door de specialisten forensisch en kind & jeugd;
- Een opfrustraining omgaan met agressie;
- Een training timemanagement;
- Een training TBK (toelichting bij een klaagschrift) schrijven, georganiseerd door de juristen;
- Een training voor het incidenten-opvangteam;
- Een training omgaan met het alarmsysteem bij huisbezoek (d.i. X-Guard);
- Trainingen op maat door de manager ICT om vaardigheden en kennis op ICT-gebied te vergroten;
- Pvp'en met een bi-culturele achtergrond zijn bij elkaar gekomen om te spreken over dilemma's en vraagstukken die verband houden met juist hun achtergrond, en over mogelijke advisering aan de stichting hoe daarmee om te gaan;
- Studiedag voor de gehele organisatie over kwaliteit.

PIO-opleiding

Nieuwe patiëntenvertrouwenspersonen volgen, voor ze aan het werk gaan, als pio (pvp in opleiding) een leer-werktraject van een jaar.

In 2023 hebben twee groepen de pio-opleiding gevolgd. Een groep van acht collega's is in 2023 geslaagd (start in september 2022). En een groep van drie collega's is in 2023 gestart met de opleiding, waarvan twee in maart 2024 de opleiding afronden.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitscertificaat van Stichting PVP wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld aan de hand van een externe audit volgens de normen van de CIIO Maatstaf/ISO 9001, een geaccrediteerde interpretatie van de ISO 9001-norm voor professionele kennisintensieve dienstverleners.

Uitkomst externe audit

- Het CIIO heeft geconcludeerd dat de stichting bouwt aan de organisatie. Dat is zichtbaar door de ontwikkelingen op basis van de adviezen uit het vorige onderzoek. Stichting PVP heeft hiervoor een compliment gekregen.
- Het CIIO concludeert dat de ingezette ontwikkeling van de organisatie handen en voeten krijgt en dat dit in de hele organisatie merkbaar is.
- Het CIIO heeft het certificaat voor 3 jaar verlengd.

Uitkomst interne audits

- De audit van de interne klachtenregeling leverde input op voor een bredere evaluatie van de klachtenprocedure die Stichting PVP hanteert voor cliënten die niet tevreden zijn met de pvp dienstverlening.
- De toegevoegde waarde van de rollen naast functies, waarbij voor het eerst de methode van het waarderend auditen werd toegepast. Dit is een manier van auditen waarbij nadrukkelijk(er) wordt stil gestaan bij de dingen die goed gaan, de dingen die positief zijn. Het uitgangspunt is dat we verbeteren en leren van wat goed gaat.
- Bevindingen van de interne audits en de opvolging van de actiepunten die voortkomen uit die audits zijn binnen de organisatie gecommuniceerd en/of als actiepunten opgenomen in de jaarplannen van de stichting.

ICT-ontwikkelingen

De stichting bouwde in 2023 verder aan de uitvoering van de ICT-meerjarenvisie: 'Laat ICT slim voor je werken', toegankelijk, zeker en veilig.'

Projecten:

- Per begin 2023 is de overgang gemaakt naar een nieuw contentmanagementsysteem voor de website.
- De laatste fysieke servers zijn uitgezet en we werken nu volledig in de Cloud.
- Voor het intern online delen van kennis en informatie is een oud intranetsysteem verlaten en maken we gebruik van Workspace365. Na een prijsvraag onder de medewerkers werd voor dit platform de naam StiP gekozen.
- In 2023 is de vervanging van het Rapp-registratiesysteem voorbereid om met ingang van 1 januari 2024 het nieuwe systeem in gebruik te nemen. Op basis van een businesscase is een keuze gemaakt voor een SaaS-oplossing (SaaS: 'Software as a Service') van Inception. De naam voor het nieuwe registratiesysteem is opnieuw door collega's gekozen: GriP. Met dank aan de inspanningen van alle betrokken collega's werd de beoogde startdatum van 1 januari 2024 gehaald.

Medewerkers

Aantal medewerkers en in- en uitstroom

Soort medewerker	PVP/PIO	Staf medewerkers	Totaal
Aantal medewerkers per 01-01-2023	60	19	79
Instroom 2023	3	4	7*
Uitstroom 2023	3	2	5**
Aantal medewerkers per 31-12-2023	60	21	81

*) 2 stafmedewerkers van de instroom zijn externe inhuur op interim-basis.

***) 1 medewerker ging met pensioen, 1 medewerker op initiatief werkgever (bepaalde tijd contract) en 2 medewerkers op eigen verzoek (met een onbepaalde tijd contract) en 1 medewerker was tijdelijk op interim-basis.

Naast bovenstaande is er 4 maanden een stagiair werkzaam geweest op de juridische sectie.

Verhouding gender 31-12-2023

	man	vrouw
% medewerkers	32%	68%

Soort contract op 31-12-2023

	Bepaalde tijd	Onbepaalde tijd
% medewerkers	6%	94%

Parttime contracten 31-12-2023

Aantal uren	totaal	pvp	staf
<24	2	2	
24	4	2	2
28-30	6	3	3
32	41	31	10
33-35	5	5	
36	21	16	5
37-38	2	2	

Leeftijdsopbouw 31-12-2023

Leeftijdscategorie	%
Jonger dan 25 jaar	1%
Tussen 25 en 35 jaar	28%
Tussen 35 en 45 jaar	15%
Tussen 45 en 55 jaar	18%
Ouder dan 55 jaar	38%

Dienstjaren 31-12-2023

Dienstjaren	%
Korter dan 5 jaar	52%
Tussen 5 en 10 jaar	9%
Tussen 10 en 15 jaar	12%
Tussen 15 en 20 jaar	12%
Langer dan 20 jaar	15%

Jubilea in 2023

Dienstjaren	Aantal
12,5 jaar	3

Verlag cliëntenpanel 2023

Om na te gaan of de kwaliteit van het vertrouwenswerk en de ondersteuning van cliënten verder kan verbeteren en om beleid dat de stichting wil voeren te toetsen, heeft Stichting PVP een cliëntenpanel.

Dit panel bestaat uit circa tien leden uit verschillende regio's van het land. Verschillende leden zijn ook lid van een cliëntenraad van een ggz-instelling. Het panel brengt gevraagd en ongevraagd advies uit over onderwerpen die te maken hebben met het pvp-werk.

De adviezen van het panel zijn zwaarwegend bij beslissingen over het beleid van Stichting PVP. Er vindt altijd een terugkoppeling plaats aan het panel. Het panel wordt ondersteund door twee patiëntenvertrouwenspersonen.

Het cliëntenpanel komt vier keer per jaar bijeen. In 2023 zijn diverse onderwerpen in het panel besproken:

- **De interne kwaliteitsprocedure Advies en bijstand aan individuele cliënten en de procedure Signaleren en melden**

Advies: beschrijf de procedures zo compact mogelijk.

- **Het project 'De digitale pvp'**

Advies: Breid de openingstijden van de Helpdesk uit naar later in de middag en/of avond. Promoot de chat en kies een naam voor het project waaruit blijkt dat er meer is dan alleen digitaal contact.

- **Nieuw registratiesysteem**

Advies: maak dossiers alleen met toestemming van de cliënt toegankelijk voor collega pvp'en. Let op goede communicatie richting cliënten over de werkwijze en voldoe aan wettelijke waarborgen rond de privacy.

- **Resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek**

Advies: Onderzoek of een vraag te bedenken is die uitnodigt tot een kritischer reactie op de pvp.

- **De uitkomsten van de landelijke huisregelinventarisatie door Stichting PVP**

Advies: Kijk breder dan alleen de gesloten afdelingen. Als mogelijke onderwerpen worden genoemd: cafeïnevrije koffie, (soft)drugs, alcohol, en het hebben van huisdieren.

- **Het jaarplan 2024** van Stichting PVP is aan het panel voorgelegd voorafgaand aan de subsidieaanvraag indiening.

- Stichting PVP voert samen met MIND Platform **het project 'Eigen regie in de Wvggz'** uit. Leden van het panel gaan deelnemen aan de reflectieraad.

Verlag van de ondernemingsraad

Bezetting

De ondernemingsraad (OR) bestaat uit vijf medewerkers en een externe ambtelijk secretaris.

De OR volgt relevante ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie en acteert proactief. Gedurende het besluitvormingsproces oefent de OR invloed uit op de bestuurder om oog te houden voor de belangen van de medewerkers en de organisatie. De OR toetst voorgenomen besluiten aan wet- en regelgeving en monitort de uitvoering van het beleid.

Bijeenkomsten

De ondernemingsraad is twaalf keer onderling bijeengekomen. Daarnaast heeft zes keer, elke twee maanden, een formele overlegvergadering (OV) plaatsgevonden met de bestuurder. In de tussenliggende maanden vond een informeel overleg plaats tussen bestuurder en ondernemingsraad. Verder heeft de ondernemingsraad een overleg gehad met de raad van toezicht.

Contact met de achterban

OR-Jaardag

De OR heeft in oktober een OR-jaardag georganiseerd waarop uitgebreid contact is geweest met de achterban en het OR-jaarverslag over 2022 is besproken.

Klankbordgroep

De OR heeft in 2023 gebruik gemaakt van een klankbordgroep om diverse onderwerpen te bespreken met een vaste groep medewerkers.

Teambezoeken

De OR heeft in 2023 alle teams bezocht en uitleg gegeven over de relatie tussen bestuurder en OR en met welk soort vragen en klachten de achterban terecht kan bij de OR.

Instemming en advies

- Instemming verleend op het voorgenomen beleid arbeidsomstandigheden ('arbobeleid').
- Instemming verleend op de procedure aanbrengronus die tijdelijk is ingesteld als beloning voor medewerkers die nieuwe medewerkers aandragen ten tijde van krapte op de arbeidsmarkt.
- Positief advies over de aanstelling van een van de managers als plaatsvervanger voor de bestuurder van Stichting PVP bij langere afwezigheid.

Klachten over de pvp, in- en externe klachtafhandeling

Stichting PVP kent een regeling voor de behandeling van klachten over pvp'en. De klachtenregeling is bedoeld voor (ex-)cliënten, cliëntenraden en bestuurders van ggz-instellingen, voor de IGJ en anderen met voldoende belang.

Klachten worden bij voorkeur intern opgelost, door de pvp zelf of door de manager van de pvp. Maar klagers kunnen hun klachten ook extern voorleggen aan een onafhankelijke Klachtencommissie.

De klachtencommissie beoordeelt of de pvp in strijd met de gedragsregels en/of het privacyreglement van Stichting PVP heeft gehandeld. Ook kan de klachtencommissie beoordelen of de leidinggevende van de pvp in strijd handelde met de procedure voor de interne afhandeling van klachten of met 'wat in het maatschappelijk verkeer betaamt'.

Interne klachtafhandeling

In 2023 zijn in totaal negen klachten over de pvp door managers in behandeling genomen, twee meer dan in 2022) betroffen ontevredenheid over de acties van de pvp, één klacht betrof de bereikbaarheid van de pvp. Bij zeven klachten ondersteunde de leidinggevende de klager zonder contact met een derde.

Onderwerp dossiers ontevreden over pvp in 2022 en 2023 in aantallen

	2022	2023
Ontevreden over acties pvp	4	8
Ontevreden over bejegening pvp	2	0
Ontevreden over bereikbaarheid pvp	0	1
Cliënt wil een andere pvp	1	0
Totaal	7	9

Soort interventie door de leidinggevende, 2022 en 2023 in aantallen

	2022	2023
Verlenen bijstand met contact derde binnen instelling	1	0
Verlenen bijstand zonder contact derde	6	8
Nog niet bekend		1
Totaal	7	9

Externe klachtafhandeling

In 2023 wendden zich vijf klagers tot de onafhankelijke klachtencommissie. Dit is vier keer minder dan in 2022. Eén van de vijf klachten werd niet in behandeling genomen omdat de klacht geen betrekking had op het handelen en/of nalaten van een pvp of zijn leidinggevende. Klager werd - met zijn toestemming - door de ambtelijk secretaris verwezen naar de klachtenregeling van de instelling.

De overige vier klachten hadden wel betrekking op handelen en/of nalaten van een pvp (en/of de leidinggevende van de pvp) en gingen over bejegening, bereikbaarheid, mate van bijstand, het niet naar de locatie van klager komen en het schenden van de geheimhoudingsplicht. Alle vier deze klachten zijn in behandeling genomen. Eén klager zette zijn klacht niet door nadat hij had aangegeven hulp te hebben gekregen van een andere pvp. Een andere klager heeft de klacht aangehouden.

De klachtencommissie deed in twee zaken uitspraak. De klachten bevatten in totaal vijf klachtonderdelen. Alle vijf de klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard. Bij één van de klachtonderdelen deed de klachtencommissie wel een aanbeveling aan de stichting. Namelijk om in het protocol omtrent verzoeken van cliënten om van pvp te wisselen, op te nemen dat cliënten er expliciet op worden gewezen dat de bijstand door de pvp door de wisseling mogelijk beïnvloed wordt. Dit omdat de hulp mogelijk (deels) op afstand zal worden verleend.

Vergaderingen

Op 23 maart 2023 overlegden de voorzitter en de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie met de bestuurder over het jaarverslag 2022. Tijdens het overleg is het volgende besproken:

1. Het is opvallend dat het aantal binnengekomen klachten gelijk is gebleven terwijl er een licht stijgende lijn is in het aantal cliënten van Stichting PVP en het aantal dossiers per cliënt. De vraag is of de klachtencommissie via de e-mail, telefoon of het klachtformulier voldoende toegankelijk is.
2. Mogelijk wendt een aantal klagers zich tot het College voor de Rechten van de Mens in plaats van tot de klachtencommissie. Op verzoek van Stichting PVP heeft de ambtelijk secretaris navraag gedaan bij het College of er klachten over pvp'en zijn geweest. Het College heeft toegezegd de klachtencommissie te informeren wanneer zij een klacht over een pvp inhoudelijk behandelt. Einde 2023 had de klachtencommissie geen bericht ontvangen van het College;
3. Veel klagers geven geen vervolg aan hun klacht. Mogelijk dat hierbij een loyaliteitsgevoel tegenover de pvp een rol speelt. Of dat het voor klagers te moeilijk is om de klacht definitief door te zetten. Afsproken werd dat de ambtelijk secretaris aan klagers extra duidelijk maakt dat de klachtencommissie extern is en dat het aanbrengen van een klacht niet van invloed is op de ondersteuning van de klager door de pvp. Ook is een pilotfase gestart waarbij de ambtelijk secretaris aanbiedt om naar de klager toe te gaan en op locatie de klacht door te nemen, op te stellen en vervolgens de vereiste machtiging te laten tekenen. In 2023 werd hiervan nog geen gebruik gemaakt;

Samenstelling

De klachtencommissie was geheel 2023 als volgt samengesteld:

- Dhr. mr. N. van den Burg, onafhankelijk voorzitter (sinds 1 januari 2017);
- Dhr. J.W.M. Verbugt, lid vanuit het organisatieperspectief;
- Mw. dr. M.J. Smits, lid vanuit het cliëntenperspectief.

Het ambtelijk secretariaat werd in 2023 verzorgd door dhr. mr. L. Brand.

Financieel verslag

Resultaat 2023

In 2023 bedroegen de inkomsten (baten) van de stichting € 7.028.273,-. Deze inkomsten komen voor het overgrote deel uit een subsidie van het ministerie van VWS. Daarnaast had de stichting ook bescheiden rentebaten. De lasten bedragen in 2023 € 6.901.323,-. Het financiële resultaat over 2023 is daarmee € 126.950,- positief.

Conform de kaderwet VWS-subsidies mag de organisatie een zogenoemde egalisereserve vormen van maximaal 10% van de jaarsubsidie. Het resultaat over 2023 was iets hoger dan maximaal aan de reserve mag worden toegevoegd. Wij zullen hierdoor € 5.378,- terugbetalen aan de subsidieverstrekker en het overige resultaat toevoegen aan de egalisereserve.

Hieronder leest u welke factoren met de grootste omvang het financiële resultaat positief verklaren:

- In de loop van 2023 ontstonden meerdere vacatures die niet direct konden worden ingevuld. Per januari 2024 zijn acht nieuwe medewerkers gestart met de opleiding tot pvp.
- Het ontvangen bedrag aan Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) was hoger dan de kosten van de cao-stijging die per november 2023 van kracht werd.

Jaarrekening 2023

Resultatenrekening	2023	2022
	€	€
Baten		
Subsidies	7.014.204	6.614.798
Overige baten	14.069	10.486
Totaal Baten	7.028.273	6.625.284
Lasten		
Personeelskosten	6.133.856	5.685.121
Huisvestingskosten	143.592	125.979
Bureaunkosten	296.332	263.627
Reis- en verblijfkosten	127.728	118.708
Algemene kosten	175.850	198.369
Afschrijvingskosten	23.965	48.947
Totaal Lasten	6.901.323	6.440.751
Exploitatieresultaat	126.950	184.533
Bestemming resultaat		
Mutatie egalisereserve	121.572	184.533
Restant subsidie terug te betalen	5.378	

Financiering van de activiteiten

Stichting PVP wordt volledig gefinancierd door een instellingssubsidie die verstrekt wordt door het ministerie van VWS. De financiering start met een aanvraag die bestaat uit een activiteitenjaarplan en een begroting. Vervolgens wordt de aanvraag in behandeling genomen. Na goedkeuring wordt maandelijks een voorschot ontvangen. Gedurende het jaar vindt voortgangsoverleg plaats met het ministerie om tussentijds de kwartaalcijfers toe te lichten. Na afronding van het subsidiejaar dient de stichting de aanvraag tot subsidievaststelling in. Een eventuele verrekening vindt daarna plaats.

Eigen vermogen

De algemene reserve bedraagt ultimo 2023 € 326.936,-.

Er hebben in 2023 geen mutaties plaatsgevonden. De bestuurder kan, met instemming van de raad van toezicht, deze reserve inzetten ter bevordering van de doelstelling van de stichting: de ondersteuning van cliënten in de ggz bij de handhaving van hun rechten.

De egalisatiereserve bedraagt ultimo 2023 € 701.421,-.

Het positieve resultaat over 2023 wordt deels toegevoegd aan de egalisatiereserve. Hiermee is de maximale hoogte van de egalisatiereserve conform de richtlijnen bereikt. Het overige deel van het resultaat zal worden terugbetaald aan VWS. Aan de egalisatiereserve is door het ministerie een beperkte bestedingsmogelijkheid gegeven. De egalisatiereserve kan in een boekjaar uitsluitend worden uitgegeven aan activiteiten waarvoor de instellingssubsidie in dat boekjaar is verleend en die niet kunnen worden bekostigd uit de instellingssubsidie die is verleend ten behoeve van dat boekjaar.

Jaarrekening RJK C1

De jaarrekening wordt opgesteld op basis van de Richtlijn voor de jaarverslaggeving C1 (RJK C1), voor 'kleine organisaties zonder winststreven'. Stichting PVP kwalificeert volgens de criteria, genoemd in de RJK C1, als een kleine organisatie –zonder winststreven, doordat aan twee van de drie voorwaarden wordt voldaan. De waarde van de activa van de stichting is minder dan € 6.000.000,- en de baten bedragen niet meer dan € 12.000.000,-. Op de richtlijn is sinds 2023 een uitzondering gemaakt betreffende de eisen zoals opgenomen onder RJK B10 voorzieningen ten aanzien van eisen voor een voorziening jubilea en een voorziening voor langdurig zieken. De stichting heeft hiervoor gekozen omdat uit hoofde van de instellingssubsidie, die wordt verkregen op basis van de richtlijnen van de "kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS", dit soort voorzieningen niet zijn toegestaan.

Reservering spaar- en vakantie-uren

Stichting PVP volgt de cao ggz. De waarde van de gespaarde verlofuren wordt door de stichting op de balans gereserveerd tegen het uurtarief inclusief sociale lasten, pensioenverplichting en rekening houdend met vakantiegeld en eindejaarsuitkering. De reservering voor spaaruren is ultimo 2023 € 201.580,-. De reservering is hoger dan ultimo 2022. Dit komt vooral doordat meerdere medewerkers die in 2024 met pensioen gaan, uren hebben gespaard die dus ook in 2024 zullen vrijvallen.

De waarde van de niet-opgenomen vakantie-uren en LFB-uren wordt door de stichting op de balans gereserveerd tegen het uurtarief inclusief sociale lasten, pensioenverplichting en rekening houdend met vakantiegeld en eindejaarsuitkering. Die reservering is in 2023 € 465.044,- en daarmee hoger dan ultimo 2022. Jaarlijks zal het saldo toenemen, omdat de meeste medewerkers hun LFB-uren sparen.

Risico's

De stichting streeft ernaar risico's daar waar mogelijk te beheersen. Periodiek wordt uitgebreid stilgestaan bij de vraag of alle risico's geïdentificeerd en juist gewogen zijn, door zowel het

managementteam als de raad van toezicht van de organisatie. Het belangrijkste risico, op de korte en de lange termijn, betreft de advisering en bijstand aan de ggz-cliënten, namelijk: Het onvoldoende kunnen bereiken van cliënten, doordat het automatisch ontvangen van persoonsgegevens van cliënten ontbreekt.

Procedure ontvangen persoonsgegevens

Pvp'en informeren cliënten bij een afgegeven crisismaatregel en een aangevraagde zorgmachtiging over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een pvp. Daarvoor worden persoonsgegevens van cliënten die daarvoor toestemming hebben gegeven, doorgestuurd naar Stichting PVP.

In situaties van een crisismaatregel worden via een ICT- koppeling de contactgegevens ontvangen van cliënten die toestemming hebben gegeven.

Bij cliënten met een (voorbereiding) zorgmachtiging vindt dit niet plaats via een automatische koppeling, maar via het op papier uitvragen van de toestemming en vervolgens handmatig toesturen van gegevens. Dit is een voor de ggz-instelling bewerkelijke methode.

Rondom een crisismaatregel werden zowel in 2022 als in 2023 van 23% van de betrokken cliënten contactgegevens ontvangen (door keten-ICT ondersteund). Bij de voorbereiding van een zorgmachtiging slechts 5,2% in 2022 en 4,7% in 2023 (niet door ICT ondersteund). Pvp'en bereiken zo maar een beperkt deel van de cliënten die mogelijk gebruik zouden willen maken van hun informatie, advies of bijstand.

In de Wvggz-evaluatie staat aanbeveling #16 waarin wordt gepleit voor het automatisch (via ICT-ondersteund) aanleveren van de gegevens van de cliënten die met een crisismaatregel of zorgmachtiging te maken krijgen. Samen met het ministerie van VWS onderzoeken wij wat hiervan voor ons de gevolgen zouden kunnen zijn.

Begroting 2024

Begroting	2024	2023
	€	€
Baten		
Subsidies	6.957.807	6.662.000
Overige baten	0	0
Totaal Baten	6.957.807	6.662.000
Lasten		
Personeelskosten	6.208.594	5.767.600
Huisvestingskosten	141.320	133.600
Bureaunkosten	286.860	241.400
Reis- en verblijfkosten	156.997	243.800
Algemene kosten	140.116	249.600
Afschrijvingskosten	23.920	26.000
Totaal Lasten	6.957.807	6.662.000
Exploitatieresultaat	0	0

Eind 2023 is door VWS de subsidie 2024 toegekend. Deze subsidie is nog exclusief de later toe te voegen OVA index.

Nevenfuncties van bestuur en leden raad van toezicht

Bestuur

Mevrouw S.I. (Sigrid) Attema-van den Broek.
Benoemd per 1 januari 2021
Nevenfunctie:
Voorzitter cliëntenraad RegiozorgNU

Raad van toezicht

De heer mr. A.C. (Arco) Siemons

Benoemd 1-3-2019, herbenoemd 1-3-2023, aftredend 1-3-2027. Per 1 mei 2023 voorzitter raad van toezicht.

Rechter bij Rechtbank Rotterdam.

Nevenfuncties:

- Docent Academie voor Wetgevingsjuristen/Academie voor Overheidsjuristen te Den Haag;
- Lid commissie ontheffing geheimhouding Ministerie van Financiën;
- Lid raad van toezicht Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra.

De heer dr. E. (Erik) van Duijn

Benoemd 1-3-2016, herbenoemd 1-3-2020, aftredend 1-3-2024.

Psychiater/eigenaar Thalatta

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Stichting Zonnehuisgroep Amstelland
- Lid Wetenschappelijke Adviesraad van de Vereniging van Huntington;
- Lid Medische Adviesraad van de Vereniging Hereditary Cerebral Hemorrhage with Amyloidosis, Dutch type;
- Beleidsadviseur Expertisecentrum Huntington Topaz Overduin.

De heer prof. mr. dr. J.C.J. (Jos) Dute

Benoemd 1-3-2019, herbenoeming 1-3-2023, aftreden 1-3-2023

Oud-hoogleraar Gezondheidsrecht Radboud Universiteit Nijmegen.

Nevenfuncties:

- Lid-jurist Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle;
- Lid Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi;
- Lid-jurist Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam;
- Raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.

Mevrouw drs. C.M. (Cynthia) Vogeler, voorzitter vanaf 1-3-2019.

Benoemd 1-5-2015, herbenoemd 1-5-2019, aftredend 1-5-2023.

Directeur Korsakov Kenniscentrum.

Nevenfunctie:

- Lid Governancecommissie Gezondheidszorg Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

De heer drs. G.B.F. (Guus) van Weelden

Benoemd 1-3-2023, herbenoembaar 1.3-2027, aftredend 1-3-2031

Tot 1-9-2023 lid raad van bestuur UWV. Vanaf 1-9-2023: toezichthouder/commissaris.

Nevenfuncties:

- Vice-voorzitter raad van commissarissen Zorg en Zekerheid, Leiden (vanaf 1-1-2023);
- Voorzitter raad van toezicht Theater Studio De Bakkerij, Rotterdam (vanaf 1-9-2023);
- Lid raad van commissarissen Evita Zorg, Den Haag (vanaf 1-11-2023);
- Bestuurslid Stichting Epilepsia, Rotterdam.

Mevrouw mr. H.J. (Elly) Westerbeek

Benoemd per 1 mei 2023/herbenoembaar per 1 mei 2027 /aftredend per 1 mei 2031
Afdelingshoofd Beleid, Strategie & Recherche Openbaar Ministerie, 's-Hertogenbosch
Geen Nevenfuncties.