

# JAARVERSLAG 2022

## RECHTSBESCHERMING VOOR EIGEN REGIE VAN CLIËNTEN



STICHTING **pvp**

patiëntenvertrouwenspersonen  
in de ggz

# INHOUD

Inleiding	3
Raad van toezicht	4
Advies en bijstand aan cliënten	8
Evaluatie Wvggz: alle hens aan dek voor zorg en rechtsbescherming	22
Verslag Cliëntenpanel	26
Verslag Ondernemingsraad	27
Externe en interne klachtafhandeling	30
Werken aan eigen organisatie	32
Medewerkers, overzicht in cijfers	35
Financieel verslag	36
Bestuur en toezicht	39
Colofon	41



# INLEIDING

We vertellen u graag in een korte video over de werkzaamheden in 2022.  
Wilt u de video bekijken? [Klik dan hier](#)



# RAAD VAN TOEZICHT

**Stichting PVP waarborgt de uitvoering van de wettelijke opdracht van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) zoals beschreven in de Wet verplichte ggz (Wvvggz).**

**De raad van toezicht van de stichting 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 (rvt) vervult zijn toezichts-, goedkeurings-, advies- en werkgeversfuncties op een evenwichtige wijze en richt zich daarbij op het belang van de Stichting PVP, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de stichting, de centrale positie van de cliënt daarin en de wettelijk beschreven taken en verantwoordelijkheden van de pvp.**

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 2017, WNT, WTBR, WOR etc.). Daarnaast gelden intern door de Stichting PVP opgestelde kaders en reglementen voor het bestuur en de raad van toezicht waaronder statuten, een profielschets van de (leden van de) raad van toezicht, klokkenluidersregeling, conflictregeling, beleidskaders, begrotingen etc.

## **SAMENSTELLING**

De raad bestond per aanvang 2022 uit dezelfde 5 personen als in 2021 met mevrouw drs. C.M. Vogeler als voorzitter en de heer ir. H.F.J. Levert als vicevoorzitter van de raad. Vanwege het bereiken van de einddatum van de tweede lidmaatschapstermijn van de heer Levert per 1 oktober 2021 is na deze datum het vice-voorzitterschap overgegaan naar de heer Simons. In december 2022 werd een wervings- en selectieprocedure gestart voor 2 nieuwe leden voor de raad, rekening houdend met het eindigend lidmaatschap van de heer Dute per 1 maart 2023 en van mevrouw Vogeler per 1 mei 2023. De raad heeft daarbij besloten terug te keren naar een omvang van 4 leden omdat de implementatie van de Wvvggz inmiddels een feit is. In 2018 was deze toen nog aanstaande wet de aanleiding om tijdelijk de omvang van de raad te vergroten.

## **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. Voorafgaand aan dit jaargesprek hebben twee leden van de raad gesproken met medewerkers uit verschillende geledingen van de organisatie. De raad is de directeur-bestuurder tevens behulpzaam geweest met sparringmomenten en (gevraagd en ongevraagd) advies voor specifieke activiteiten van de organisatie.



## VERGADERINGEN

In 2022 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 jaaragenda die geënt is op de jaarlijkse beleids- en control-cyclus van de stichting.

De raad heeft ook in 2022 verschillende medewerkers van de stichting en externen uitgenodigd om tijdens vergaderingen een specifiek thema toe te lichten: de senior-jurist, de controller, de P&O-adviseur, een pvp-manager, de accountant, de voorzitter van de externe klachtencommissie en de externe organisatie-ontwikkelingsadviseur. Ook is gesproken (jaarlijks overleg) met de Ondernemingsraad. In 2023 staat weer de ontmoeting met het cliëntenpanel geagendeerd. Een selectie van de inhoudelijke onderwerpen die zijn besproken in de rvt-vergaderingen van 2022:

- De raad is elke vergadering geïnformeerd over de implementatie en eventuele bijzonderheden daarbij van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) binnen de stichting en ook binnen de Wvvggz-keten. Bijzondere aandacht blijft daarbij uitgaan naar de door Stichting PVP zeer beperkt ontvangen gegevens van betrokkenen voor wie een zorgmachtiging wordt voorbereid, ten behoeve van tijdige gewenste bijstand aan betrokken cliënten door een pvp. Dit is en blijft een aanhoudend en belangrijk aandachtspunt, in afwachting van de wetsaanpassingen volgend uit de eerste wetsevaluatie Wvvggz en Wzd.
- Naar aanleiding van de interne risicoanalyse en -rapportage die bestuurder en controller ieder kwartaal uitvoeren en jaarlijks voorleggen aan de rvt, is de suggestie gegeven om deze rapportage ook met de accountant te bespreken bij de (interim) controle. Bij het bespreken van de rapportage is extra aandacht uitgegaan naar maximale ICT-security en beheersingsmaatregelen. De organisatie is zich hier zeer van bewust en voert hiervoor dan ook meerdere activiteiten uit.
- Met de komst van de huidige bestuurder werd in 2021 richting gekozen en daarna de start gemaakt van een actieve ontwikkeling van de organisatie. Begin 2022 is een zgn. raamwerk van rollen naast functies in werking getreden, is een nieuwe, op progressie gerichte vorm van werkoverleg en besluitvorming gestart, is de jaarplanmethodiek vernieuwd in overleg met raad van toezicht en VWS, en zijn de eerste 2 van in totaal 6 regioteams extern begeleid om meer zelforganiserend te kunnen gaan werken. De opdracht bij deze organisatieontwikkeling laat zich samenvatten als het realiseren van verandering(en) in de organisatorische en/of persoonlijke situatie(s) om succesvol te kunnen zijn en blijven. De definitie van succes daarbij is dat Stichting PVP haar missie en visie kan blijven realiseren, nu én in de nabije toekomst. Als belangrijke voorwaarde geldt dat de primaire processen moeten doorlopen terwijl de organisatie in beweging wordt gebracht. De raad heeft zich gedurende het jaar op meerdere momenten laten informeren over het verloop van de diverse activiteiten. Zij spreekt hierover met bestuurder, P&O adviseur tevens trekker organisatieontwikkeling en de externe begeleidende organisatieontwikkelingsadviseur.
- De financiering door en de samenwerking met het ministerie van VWS is jaarlijks een onderwerp van gesprek tussen de raad en de bestuurder. Bespreekpunten in 2022 waren o.a. de plannings- en verantwoordingscyclus, de VWS-rapportage Samenloop van klachtopvang en

vertrouwenswerk, de door VWS einde 2022 geïnitieerde marktconsultatie vertrouwenswerk, en het vertrouwenswerk dat vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd) wordt uitgevoerd.

- Een analyse van de ziekteverzuimcijfers is door de P&O-adviseur gepresenteerd aan de raad, waarbij ook aandacht is besteed aan het plan van aanpak incl. maatregelen om het ziekteverzuim te blijven beperken. Extra aandacht gaat uit naar langdurend verzuim, mede vanwege situaties van long-COVID waar helaas ook enkele pvp'en mee te maken hebben gekregen. Ook is met aandacht gekeken naar incidentmeldingen vanaf de werkvloer.
- De raad hecht veel waarde aan deelname aan informele bijeenkomsten met medewerkers en deze waren in 2022 gelukkig weer mogelijk. De raad was vertegenwoordigd bij de Studiedagen en bij de Eindejaarsbijeenkomst.

### 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 audit van het kwaliteitssysteem door CIOO. De voorzitter van de externe klachtencommissie heeft in mei het jaarverslag van de klachtencommissie over 2021 nader toegelicht aan de raad. De raad is positief over de objectieve en kundige behandeling van de klachten door de klachtencommissie en de wijze waarop de stichting het bestaan van de klachtencommissie actief onder de aandacht brengt bij cliënten. Hoewel laagdrempeliger gemaakt, valt nog steeds op dat het aantal klachten van cliënten dat de commissie bereikt, klein is.

Het CIOO (certificeerder voor professionele dienstverlening gebaseerd op de ISO-norm) heeft op basis van de jaarlijkse externe audit geconstateerd dat het kwaliteitsmanagement van de Stichting PVP voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf en daarmee aan de eisen van ISO 9001:2015. Voor een bij de audit gevonden zgn. afwijking is een afdoende plan van aanpak ontwikkeld en daarmee werd het certificaat van de stichting in december 2022 opnieuw gecontinueerd.

Volgend op een statutaire zgn. periodieke wissel voert met ingang van 2022 een andere accountant de controles op de organisatie uit. In mei besprak de raad diens goedkeuring van de jaarrekening 2021. In aanvulling op het accountantsverslag heeft de accountant zijn bevindingen mondeling toegelicht. Daaropvolgend heeft de raad de jaarrekening goedgekeurd.

### ONTWIKKELING VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht vindt het belangrijk om permanent aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden te werken. Daartoe stelde de raad in 2019 voor zichzelf een scholingsagenda op en hebben individuele leden sindsdien verschillende trainingen gevolgd. Voortvloeiend uit de statuten van de stichting en het reglement van de raad van toezicht is in mei 2022 een zelfevaluatie uitgevoerd, met externe begeleiding. De bestuurder nam op uitnodiging van de raad hier ook aan deel. Een vorige zelfevaluatie vond plaats in 2020.



Leden van de raad en de bestuurder evalueerden gezamenlijk de voorgaande periode en er is een korte toets uitgevoerd ten opzichte van de WBTR en de governancecode. Ook werd vooruitgeblikt met het oog op omgevingsontwikkelingen en de strategie en ontwikkeling van Stichting PVP in de complexe (Wvggz-)omgeving. Daarbij is besloten om een speciale bijeenkomst gericht op de toekomst te organiseren en deze vond plaats tijdens de novembervergadering.

Tot slot was de zelfevaluatie ook hét moment om vorm, inhoud en samenstelling van de raad en vervolgacties te bespreken met het oog op het rooster van aftreden van de leden en vacatures die daardoor ontstaan in 2023. Het in de zelfevaluatie gebruikte 'waardenprofiel' is nadien ook gehanteerd in de wervings- en selectieprocedure voor nieuwe leden die in december werd gestart.

Met veel plezier konden we per 1 maart 2023 Guus van Weelden verwelkomen als nieuw lid van de raad van toezicht en danken we Jos Dute en Herman Levert voor hun lidmaatschap en inspirerende bijdragen in de raad van toezicht. Vanaf 1 mei 2023 is de raad weer op volle sterkte door de toetreding van Elly Westerbeek.

Cynthia Vogeler,  
voorzitter raad van toezicht



# ADVIES EN BIJSTAND AAN CLIËNTEN

De pvp biedt advies en bijstand aan cliënten die verplichte zorg ontvangen en aan cliënten die vrijwillig in een Wvggz-accommodatie in behandeling zijn. Wvggz-accommodaties zijn locaties waar klinisch gedwongen zorg wordt verleend en die door zorgaanbieders geregistreerd worden in het openbare locatieregister. Cliënten kunnen bij een pvp terecht met vragen en klachten over de zorgverlening. Bijvoorbeeld over bejegening, over dwang of over vrijheidsbeperking. De pvp komt op voor het belang van een cliënt zoals de cliënt dat zelf ziet, de pvp is altijd partijdig en spreekt samen met de cliënt af wat hij gaat doen.

Begin 2022 vervielen de meeste stringente coronamaatregelen, waarna stapsgewijs alle beperkingen werden opgeheven. Dit vergemakkelijkte het werk van de pvp aanzienlijk. Afdelingsbezoeken en face-to-face contacten met cliënten vergrootten de zichtbaarheid en de bereikbaarheid van de pvp. Zo normaliseerde de dienstverlening.

## CIJFERS

In 2022 namen 5.372 cliënten contact op met een pvp via de telefonische helpdesk en 7.203 cliënten met een pvp op een ggz-locatie. Volwassenen, jongeren en kinderen kunnen terecht bij de pvp. 178 keer heeft een pvp een jongere onder de 18 ondersteund bij een vraag of klacht. Cliënten bespraken 9.234 vragen en 15.443 klachten met de pvp (in totaal zijn dat 24.677 vragen/klachten).

Cliënten kunnen van maandag tot en met donderdag van 19:00 tot 21:00 uur contact opnemen met een pvp via de chat. In afgelopen jaar zijn 77 chats geregistreerd.

In 2023 onderzoekt de stichting of de dienstverlening via de chat kan worden uitgebreid. Vanaf de website pvp.nl kunnen bezoekers zelf voorbeeldbrieven en informatie over rechten in de ggz downloaden. In 2022 werd hier 3.397 keer gebruik van gemaakt, 860 bezoekers bekeken een animatie over de dienstverlening van de pvp.

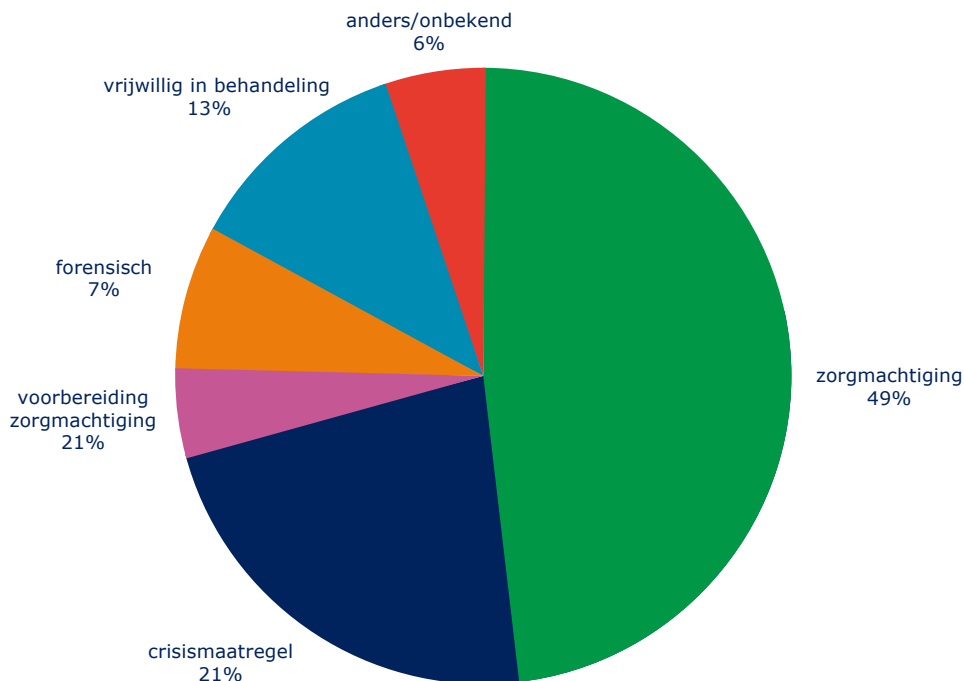
Het totaal aantal bezoekers van de website was 31.023. Eind 2022 heeft de stichting een vernieuwde website opgeleverd die de bezoeker in staat stelt laagdrempeliger contact op te nemen met de helpdesk en de chat.

## RECHTSPOSITIE VAN CLIËNTEN

De pvp biedt advies en bijstand aan cliënten die verplichte zorg ontvangen of vrijwillig in behandeling zijn bij een Wvggz-accommodatie. In de grafiek hierna is per rechtspositie te zien hoe de verdeling is van vragen en klachten van cliënten die verplichte zorg krijgen en van cliënten die vrijwillig in behandeling zijn.



## Verdeling vragen en klachten per rechtspositie cliënten



Uit deze grafiek blijkt dat pvp'en bij 82% van de vragen en klachten cliënten met gedwongen zorg ondersteunen en 13% cliënten met vrijwillige zorg. Het aandeel verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel is klein, minder dan 1%. (Bij 5% was het type zorg anders of niet bekend.)

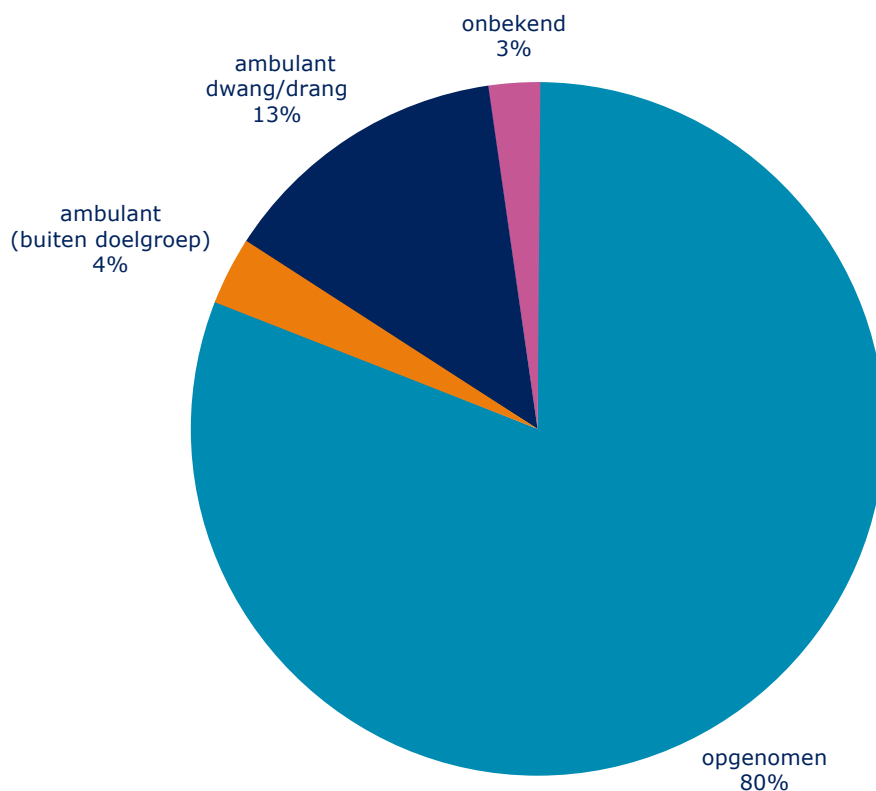
Deze verdeling is nauwelijks anders dan in 2021.

### AMBULANTE CLIËNTEN

Een pvp biedt ook ondersteuning aan ambulante cliënten die te maken krijgen met dwang en drang. De pvp biedt geen advies en bijstand wanneer cliënten thuis, of in een beschermde woonvorm, vrijwillige zorg ontvangen en er géén sprake is van drang of dwang. Wanneer cliënten uit deze doelgroep contact opnemen met de pvp, beantwoordt de pvp eenvoudig te beantwoorden vragen. Wanneer het gaat om ingewikkelder vragen of om klachten, verwijst de pvp de cliënt voor zover mogelijk door naar de klachtenfunctionaris van de instelling. Het komt nog wel voor dat cliënten buiten de doelgroep toch naar de pvp worden verwezen of zélf contact opnemen met de pvp.

In de grafiek hieronder is de verdeling te zien van de vragen en klachten van ambulante en opgenomen cliënten.

### Verdeling vragen en klachten per rechtspositie cliënten



Het aandeel cliënten buiten de doelgroep dat contact heeft opgenomen met een pvp, blijft ongeveer gelijk met 2021. Dat was toen 3%.

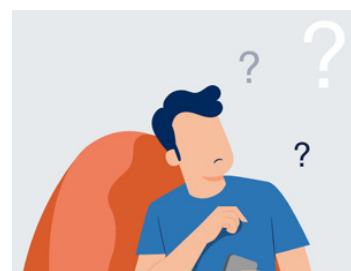
Ondersteuning aan ambulante cliënten met dwang en drang is vergelijkbaar met 2021: 13%. Het bereiken van ambulante cliënten is ook in 2022 een punt van aandacht geweest. Pvp'en geven voorlichtingen aan ambulante teams, zoals aan FACT-medewerkers, om de bekendheid met de ondersteuning van ambulante cliënten door de pvp te vergroten.

### ONDERWERP VRAGEN EN KLACHTEN

Net als in 2021 gingen in 2022 de meeste vragen en klachten over verplichte zorg in een crisismaatregel of zorgmachtiging. Cliënten komen het vaakst bij de pvp met vragen en klachten over gedwongen medicatie of over hun gedwongen opname in een accommodatie.

Inzage in het dossier is op verschillende ggz-locaties in Nederland een onderwerp van aandacht geweest. Cliënten hebben recht op inzage, afschrift en (gedeeltelijke) vernietiging van hun (medisch) dossier. Maar cliënten komen bij de pvp en vertellen dat inzage krijgen moeizaam verloopt, dat het veel tijd kost om inzage te krijgen.

## Onderwerpen van vragen en klachten in percentages



<b>CIJFERS</b>	
Verplichte zorg in CM/ZM	26,1%
Verplichte zorg niet in CM/ZM	0,6%
Verplichte zorg voorafgaand CM	0,2%
Overige dwang/drang	1,8%
Wvggz: plan van aanpak, zorgkaart, zorgplan	5,0%
Behandeling	16,5%
Bejegening	5,4%
Dossier/geheimhouding	3,7%
Hoofdstuk 9 klachtgronden	0,8%
Overplaatsing, tijd, onderbreking, beëindiging zorg	12,1%
Rechtspositie	9,3%
Verblijf en accommodatie	6,7%
Overig zorgaanbieder	3,9%
Overig niet zorgaanbieder	7,8%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2022 gaven onze cliënten de dienstverlening van de pvp gemiddeld een 8,8.

### ONDERSTEUNING DOOR DE PVP

De ondersteuning van de pvp kan bestaan uit het geven van advies, informatie en bijstand. Indien gewenst biedt de pvp actief bijstand in kwesties die de client aandraagt. De pvp volgt daarbij de wens van de cliënt of en in welke vorm hij bijstand wenst.

De pvp adviseert cliënten om een klacht op een zo laag mogelijk niveau te bespreken en de klacht daar neer te leggen waar hij is ontstaan. Bij voorkeur wordt geprobeerd klachten te bespreken met de direct betrokken zorgverleners. De pvp voert gesprekken na overleg en met toestemming van de cliënt, telefonisch of in driegesprekken samen met de cliënt en de zorgverlener. De cliënt bepaalt echter zelf welke acties hij wil ondernemen. Een cliënt houdt de regie over zijn klacht en kan ervoor kiezen om de klacht voor te leggen in een formele klachtenprocedure. Wanneer een cliënt een klacht wil voorleggen via een formele klachtenprocedure, kan de pvp ondersteuning bieden bij elke stap die daarvoor nodig is, inclusief de gang naar de klachtenfunctionaris of Wvggz-klachtencommissie.

## FORMELE KLACHTENPROCEDURE

De ondersteuning van de pvp in een formele klachtenprocedure kan bestaan uit het geven van procedurele informatie, het geven van (juridisch) advies, bij Wvggz-klachten ook advies over een verzoek tot schadevergoeding, het helpen opstellen van een klaagschrift en het bijstaan van de cliënt op een hoorzitting. Gemiddeld ondersteunen pvp'en cliënten bij 10% van al de vragen en klachten die zij aan de pvp voorleggen in een formele klachtenprocedure.

Van alle klachten die met ondersteuning van de pvp zijn voorgelegd aan de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie is het merendeel gerelateerd aan verplichte zorg, het vaakst ging het over medicatie.

## CASUS

Cliënt, opgenomen met een zorgmachtiging, vindt het zelf niet nodig om medicatie te gebruiken. Haar behandelaar vindt van wel. Hij verwacht dat het slechter met haar zal gaan wanneer ze geen medicatie neemt. Cliënt blijft bij haar standpunt, ze wil geen medicatie. De behandelaar vertelt haar daarom dat hij haar de medicatie verplicht wil gaan geven. Samen met de pvp voert de cliënt een gesprek met de behandelaar om te proberen verplichte medicatie af te wenden. Het gesprek helpt niet. De behandelaar besluit om toch medicatie toe te dienen, tegen de wil van de cliënt. Zij legt vervolgens de klacht, met ondersteuning van de pvp, voor aan de regionale klachtencommissie.

De klachtencommissie stelt tijdens de zitting vast dat de procedure die hoort bij het starten van verplichte zorg niet goed is uitgevoerd. In de ogen van de commissie heeft de behandelaar onvoldoende aangegeven waarom het toedienen van de verplichte medicatie nodig was. De klachtencommissie verklaart de klacht gegrond. Er mag daarom geen verplichte medicatie worden toegediend.

Twee weken later is dezelfde cliënt weer terug bij de klachtencommissie. De klacht is hetzelfde. De behandelaar wil nog steeds verplichte medicatie geven, de cliënt weigert wederom. Ook deze keer gaat de pvp mee naar de zitting van de klachtencommissie. Ditmaal verklaart de commissie de klacht ongegrond. De commissie vindt dat er nu wél voldoende aangegeven wordt om welke redenen verplichte zorg gerechtvaardigd is.

## CIJFERS

In 2022 zijn met ondersteuning van de pvp 1.503 klachten in een officiële klachtenprocedure behandeld. Hierbij worden ook de dossiers geteld waarbij pvp'en cliënten ondersteunen bij hun gang naar de klachtenfunctionaris.

De pvp heeft cliënten ruim 160 keer ondersteund bij een procedure bij de klachtenfunctionaris en rond de 1.300 keer bij een klachtencommissie. De pvp ondersteunt cliënten in Wvggz- en Wkkgz- (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) klachtenprocedures: 76% van de klachten betrof Wvggz-klachtprocedures en 24% Wkkgz-procedures.

## VERSCHIL WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIES

Pvp'en zien landelijk grote verschillen in de werkwijze van klachtencommissies. Bij de ene klachtencommissie zijn de uitspraken uitvoerig, worden beide kanten belicht en geeft de commissie aanbevelingen ter verbetering van de zorg. Ook bij ongegronde klachten helpt dat cliënten om de uitspraak te begrijpen. Tijdens een hoorzitting is er voldoende gelegenheid het standpunt van cliënt kenbaar te maken. Klachten over verplichte zorg worden zorgvuldig behandeld, de schriftelijke uitspraken zijn goed leesbaar. Cliënten voelen zich gehoord.

Anderzijds zijn er commissies die bijvoorbeeld niet goed bereikbaar zijn, waar niet alle uitspraken binnen de wettelijke termijn van 14 dagen gemotiveerd aan cliënten worden meegedeeld. Of waarvan pvp'en opmerken dat de behandeling van klachten en de wijze waarop cliënten worden bejegend tijdens een hoorzitting niet cliëntvriendelijk is. Wanneer pvp'en dit ondervinden volgen altijd acties om dit proces te verbeteren. Er worden dan gesprekken gevoerd met de klachtencommissie en sleutelfiguren binnen de instelling. Pvp'en blijven aandacht geven aan de wijze waarop klachtencommissies functioneren.

## CASUS

**Cliënt is een autistische jongen van 25 jaar die regelmatig een psychotische periode doormaakt. Hij wordt vanwege een crisis opgenomen. Waar het eerst in de behandeling vooral gaat over de psychose, komt in de weken daarna tijdens de opname het autisme weer steeds sterker naar voren. Cliënt vindt het zwaar op de afdeling. Hij heeft veel last van de anderen, het is voor hem te druk op de afdeling. Terugtrekken in zijn kamer levert helaas ook te weinig prikkelreductie op. De spanning loopt bij hem steeds verder op en cliënt vraagt met ondersteuning van de pvp aan zijn behandelaar om een time-out in de separeer. De behandelaar geeft deze niet, want separeren gebeurt alleen in uiterste nood. Ondertussen loopt de spanning bij cliënt hoog op. Met als gevolg dat de client een suïcidepoging doet en alsnog gesepareerd wordt.**

## SCHADEVERGOEDING

De pvp ondersteunt ook cliënten bij het indienen van een verzoek tot schadevergoeding bij de klachtencommissie op grond van de Wvggz-klachtenregeling. De pvp onderbouwt een schadevergoedingsverzoek veelal door gebruik te maken van een forfaitair stelsel dat is ontwikkeld door de Universiteit van Amsterdam. Een forfaitair stelsel gaat uit van standaardvergoedingen, waardoor juridisch ingewikkelde en tijdrovende procedures voorkomen kunnen worden. Bij 20% van de Wvggz-klachten ondersteunden pvp'en cliënten bij een verzoek om schadevergoeding. Bij 28% van deze klachten is een schadevergoeding toegekend, in totaal bij 63 klachten. In de meeste gevallen waarin een klachtencommissie een schadevergoeding toekende, viel de toegekende schadevergoeding lager uit dan het gevraagde bedrag.

## WETTELIJKE VEREISTEN DWANG EN DRANG

Sinds de Wvggz is ingegaan in 2020 ontvangen de betrokkenen (vele) brieven. Cliënten geven regelmatig aan dat ze die qua taal en inhoud moeilijk kunnen begrijpen.

De terminologie is lastig te volgen. Bijvoorbeeld de mededeling: 'de officier van justitie heeft besloten om een zorgmachtiging voor betrokkene voor te bereiden', schrikt cliënten af.

## ARTIKEL 8:9 WVGZ

### Informatieplicht

De rechter bepaalt in de zorgmachtiging dat bepaalde zorg onder voorwaarden (verplicht) kan worden verleend. Die verplichte zorg hoeft niet altijd te worden gegeven door de behandelaar. Dat kan pas als er aan de voorwaarden wordt voldaan. Wanneer de behandelaar beslist dat verplichte zorg nodig is, moet hij aan de cliënt uitleggen wat de reden daarvan is. De behandelaar dient daarover onder andere een brief te geven aan de cliënt. In deze brief, een zogenaamd Wvggz-artikel 8:9-formulier, wordt de cliënt geïnformeerd over waarom deze verplichte zorg nodig is, over de klachtwaardigheid van deze beslissing en over de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp.

Pvp'en zien dat de kwaliteit van deze 8:9-brieven sterk in kwaliteit verschilt. Er zijn brieven waarin de zorgverantwoordelijke in begrijpelijk Nederlands en gericht op de situatie van de cliënt de beslissing motiveert. En er zijn brieven die uit algemene bewoordingen bestaan, met veel jargon. Voor cliënten is een beslissing beter te begrijpen als zij het idee hebben dat het echt over hen gaat. Onjuiste of onvolledige 8:9-brieven leiden soms tot gegrondverklaringen van klachten door de klachtencommissie. Cliënten raken dan extra teleurgesteld als, na het herstellen van de omissies in de brief, de dwangbehandeling alsnog wordt gestart.

Daarnaast ontvangen cliënten niet altijd zo'n informatiebrief. Ook dat is in formele klachtzaken geregeld het onderwerp. De afwezigheid van een 8:9-brief kan betekenen dat er volgens de behandelaar helemaal geen sprake is van verplichte zorg. Cliënt zou dan hebben ingestemd met de voorgenomen behandeling, terwijl de cliënt het wel als dwang ervaart en om die reden daarover klaagt bij de klachtencommissie.

### Organiseren van verzet

Pvp'en komen regelmatig tegen dat cliënten 8:9-brieven ontvangen nadat de verplichte zorg al is gestart. Hoewel dat volgens de wetgever niet de bedoeling is, is dat in acute situaties begrijpelijk. In veel andere situaties kan de brief voorafgaand aan de verplichte zorg gegeven worden. Dat geeft cliënten onder meer de mogelijkheid verzet te organiseren tegen de verplichte zorg. In de 8:9-brief staat uitgelegd hoe dat te doen.

Soms wordt door behandelaren aangenomen dat er geen sprake is van verplichte zorg maar van vrijwillige acceptatie terwijl cliënten vinden dat er wel degelijk sprake is van

verplichte zorg. Zij vertellen de pvp bijvoorbeeld dat hun behandelaar heeft aangegeven dat zij medicatie moeten gebruiken, maar dat zij uitdrukkelijk hebben laten weten dat niet te willen. Zij vertellen dan dat ze de keuze voorgelegd krijgen om de medicatie vrijwillig, oraal in te nemen of gedwongen via een depot. Hoewel ze geen medicatie willen gebruiken, 'kiezen' ze er dan voor om toch de medicatie oraal te nemen om erger te voorkomen.

Een ander voorbeeld is dat pvp'en soms bij cliënten in de langdurige zorg zien dat zij na verloop van tijd berusten in hun behandeling en hun verzet minder nadrukkelijk kenbaar maken. Zich minder uitdrukkelijk tegen de behandeling uitspreken en zich, 'om gedoe te voorkomen', uit eigen beweging melden voor hun medicatie. Het risico bestaat dat hiermee ten onrechte wordt aangenomen dat de cliënt instemt met zijn behandeling en geen aanspraak kan maken op Wvggz-rechtsbescherming. Stichting PVP pleit ervoor meer aandacht te hebben voor het herkennen en erkennen van verzet.

### **Verplichte zorg of vrijwillige zorg?**

In sommige situaties is er sprake van verzet tegen voorgestelde zorg, terwijl dit verzet niet wordt erkend door behandelaren. Cliënten melden dan dat zij bezwaar hebben tegen de medicatie en die niet willen gebruiken, maar verzetten zich niet fysiek tegen de toediening hiervan. Dit doen zij vaak op grond van eerdere ervaring waarbij de toediening van medicatie onder grote overmacht plaatsvond. Cliënten willen deze situatie voorkomen door mee te werken. Dat betekent echter niet dat zij dan instemmen met de aangeboden zorg.

## **ARTIKEL 8:16 WVGZ**

### **Overplaatsingsprocedure**

Wanneer een cliënt verplichte zorg ontvangt en wordt overgeplaatst of er een wisseling van zorgverantwoordelijke plaatsvindt, moet conform de wettelijke procedure zoals beschreven in artikel 8:16 Wvggz, worden gehandeld. Dat artikel bepaalt dat de geneesheer-directeur een schriftelijke, gemotiveerde beslissing aan de cliënt overhandigt; ook wanneer een cliënt geen bezwaar heeft tegen deze wisseling en ook als het binnen dezelfde zorgaanbieder plaatsvindt. Pvp'en ervaren bij meerdere instellingen dat bij de wijziging van de zorgverantwoordelijke vanwege overplaatsing, deze procedure niet wordt gevolgd. Sommige cliënten klagen daarover bij de pvp.

In de praktijk blijkt dat er bij wijziging van de zorgverantwoordelijke alleen de 8:16-procedure wordt gevolgd wanneer duidelijk sprake is van verzet bij een cliënt. In mei 2022 heeft de Hoge Raad een uitspraak gedaan over deze situatie waarin er bij een overplaatsing en wisseling van de zorgverantwoordelijke geen artikel 8:16-brief was overhandigd. De Hoge Raad geeft aan dat dit wel had moeten. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft daarna bevestigd dat ggz-instellingen deze uitspraak dienen te volgen.

## Informereren cliënten

Pvp'en hebben sinds de invoering van de Wvggz als taak om contact op te nemen met cliënten bij een afgegeven crisismaatregel en een aangevraagde zorgmachtiging. Daarvoor worden persoonsgegevens van cliënten doorgestuurd naar de Stichting PVP. Het doel daarvan is dat de pvp vervolgens de cliënt kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand van een pvp. Indien gewenst kan de pvp de cliënt dan al in een vroeg stadium ondersteunen.

Het verstrekken van die gegevens kan alleen als de cliënt daarmee instemt. Bij een crisismaatregel verstrekt de burgemeester de persoonsgegevens. Bij het voorbereiden van een zorgmachtiging is er een rol voor de geneesheer-directeur. Zodra de geneesheer-directeur start met het voorbereiden van een zorgmachtiging bepaalt de Wvggz dat de geneesheer-directeur de persoonsgegevens van een cliënt verstrekt aan de pvp, wanneer client hiervoor toestemming heeft gegeven. Pvp'en zijn in die zin afhankelijk van de ggz-instellingen om tijdig contact te kunnen opnemen met cliënten met een aangezegde zorgmachtiging.

Het proces rond het toestemming geven voor het doorsturen van de gegevens bij een aangezegde zorgmachtiging, is doorgaans zo ingericht dat de cliënt dat doet door een toestemmingsformulier in te vullen dat vervolgens via de geneesheer-directeur en de e-mail of post naar de stichting gestuurd wordt. Het gevolg hiervan is dat er in de meeste gevallen geen toestemming wordt gegeven omdat of het formulier niet wordt ingevuld of het formulier door een cliënt niet naar de geneesheer-directeur wordt teruggestuurd. En als dat wel is gedaan komen de gegevens vaak pas laat binnen zodat de pvp te laat is om cliënten tijdig advies en bijstand te kunnen geven bij bijvoorbeeld het opstellen van een zorgkaart.

Net als in 2021 blijven pvp'en aandacht vragen binnen instellingen voor deze procedure. Om meer cliënten te bereiken is in de wetsevaluatie aanbeveling 16 opgenomen: 'Bepaal in de wet dat de gegevens over patiënten die met een crisismaatregel of zorgmachtiging te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt.' In 2023 wordt hier verder aandacht aan besteed en blijft de stichting daarover in gesprek met ketenpartners en de ministeries van VWS en J&V.

Ook valt op dat vooral bij cliënten met een zorgmachtiging de contactinformatie niet altijd compleet is, waardoor pvp'en op zoek moeten naar de juiste gegevens om de cliënt te kunnen bereiken. Toch kunnen pvp'en 86% van de cliënten met een crisismaatregel en 75% van de cliënten met een zorgmachtiging, waarvan de persoonsgegevens bij de stichting binnengekomen zijn, rechtstreeks informeren over de taak en functie van de pvp. Bij de cliënten waarbij dat niet rechtstreeks lukt stuurt de pvp een informatiebrief mits de (verblijfs) adresgegevens van de cliënt bekend zijn.



## CIJFERS

In 2022 heeft de stichting van 2.951 cliënten persoonsgegevens ontvangen: 2.044 via burgemeesters en 907 via geneesheer-directeuren. Dat zijn 206 minder cliënten dan in 2021.

Na het afgeven van een crisismaatregel werden door de burgemeester in 23% van de gevallen de persoonsgegevens van cliënten doorgestuurd naar de stichting.

In het geval dat een zorgmachtiging werd voorbereid, verstreekte de geneesheer-directeur beduidend minder vaak dan de burgemeester, de persoonsgegevens van cliënten aan de stichting, namelijk 5% van de landelijk aangevraagde zorgmachtigingen.

## EIGEN PLAN VAN AANPAK, ZORGKAART EN ZORGPLAN

Het eigen plan van aanpak (pva), de zorgkaart en het zorgplan zijn instrumenten om cliënten zo veel mogelijk de eigen regie te laten houden rond de periode van verplichte zorg. Hier heeft de pvp expliciet een rol.

Wanneer een zorgmachtiging wordt voorbereid, kan een cliënt proberen de verplichte zorg te voorkomen met een eigen plan van aanpak (pva). In dit plan schrijft een cliënt hoe volgens hem verplichte zorg voorkomen kan worden. Voor zo'n eigen pva is ook een advies van de zorgverantwoordelijke nodig: waar dient een cliënt aandacht aan te besteden als het gaat om het voorkómen van verplichte zorg? De bedoeling is dat de cliënt een pva met naasten opstelt.

In een zorgkaart kan iemand al zijn voor- en afkeuren van verplichte zorg laten optekenen vanuit het idee dat áls er verplichte zorg moet plaatshebben dat dan altijd voor de persoon de minst ingrijpende zorg wordt verleend. In een zorgplan wordt beschreven welke verplichte zorg de zorgverantwoordelijke nodig vindt en voor hoe lang. Ook wordt hierin beschreven hoe rekening is gehouden met de wensen van de cliënt zoals die in de zorgkaart staan, of waarom de zorgverantwoordelijke daarvan afwijkt.

Bij het daadwerkelijk opstellen van een eigen plan van aanpak heeft de pvp geen rol. De pvp heeft wél een rol bij informatieverstrekking over het pva. Bij een zorgkaart en een zorgplan bestaat de ondersteuning uit het daadwerkelijk geven van advies en bijstand bij het opstellen, aanpassen of evalueren van een zorgkaart of zorgplan of het geven van advies en bijstand bij vragen en klachten over deze onderwerpen.

In de praktijk merken pvp'en dat nog niet alle instrumenten goed of tijdig worden benut. Bij de start van een voorbereiding zorgmachtiging worden persoonsgegevens van cliënten, zoals hierboven vermeld, niet of niet tijdig doorgestuurd naar de stichting. Pvp'en krijgen daardoor geen, of pas laat in het proces bij een voorbereiding van een zorgmachtiging, contact met een cliënt. Het gevolg hiervan is dat zij cliënten niet kunnen informeren over de taak en functie

van de pvp. Cliënten zijn dan ook vaak niet tijdig op de hoogte dat de pvp hen kan adviseren en bijstaan bij het opstellen van een zorgkaart. Pvp'en merken daarnaast ook op dat medewerkers niet altijd op de hoogte zijn van de taak van de pvp bij een eigen plan van aanpak, de zorgkaart en het zorgplan. Ook komt het voor dat de zorgkaart niet wordt meegenomen bij het opstellen van het zorgplan, of dat de cliënt niet wordt gewezen op de mogelijkheid van bijstand van de pvp bij het opstellen en evalueren van de zorgkaart. Pvp'en bespreken dit onderwerp binnen de instellingen.

Om cliënten beter te kunnen informeren over het plan van aanpak en de zorgkaart en de rol en taak van de pvp daarin, zijn door de stichting informatiebrochures ontwikkeld die regelmatig aan cliënten worden overhandigd of toegestuurd.

## CASUS

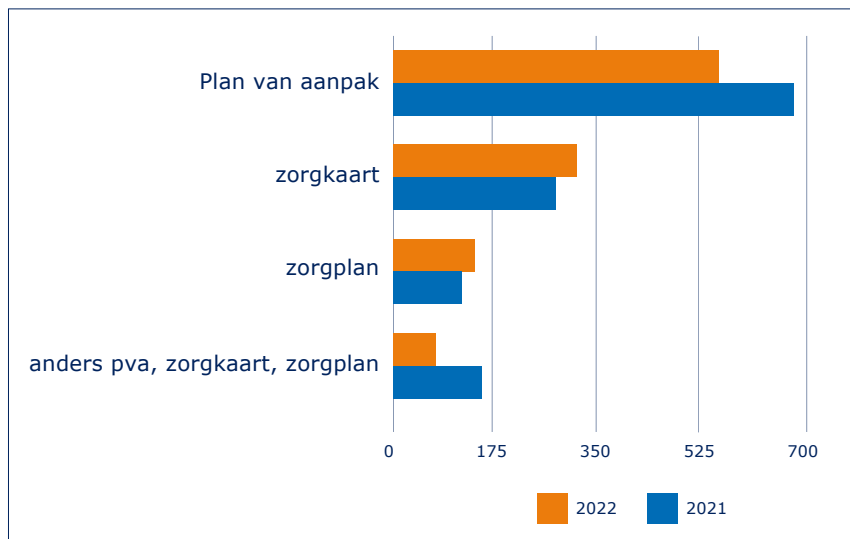
Ondanks dat aandacht wordt gegeven aan de zorgkaart en het eigen plan van aanpak, leidt dat niet tot een toename van ondersteuningsvragen. Opvallend is dat cliënten vaak niet weten van het bestaan van een zorgkaart. Eén cliënt vatte het als volgt samen: 'Als mijn behandelaar hier geen waarde aan hecht, waarom zou ik daar dan energie in stoppen, want dan gaat hij er toch niets mee doen.' Dat is een gemis, de meerwaarde van de zorgkaart is dat een aantal zaken in de behandeling eerder vlot getrokken kunnen worden als de wensen en voorkeuren van een cliënt op een goede manier zijn geïnventariseerd.

## CIJFERS

Bijna 1.100 keer gaven pvp'en in 2022 advies en bijstand aan cliënten bij een zorgkaart, zorgplan en eigen plan van aanpak. Het grootste deel van deze vragen en klachten ging over het proces rondom een pva. Zie de grafiek hierna.



## Ondersteuning van cliënten bij pva, zorgkaart en zorgplan



### SIGNALEREN EN MELDEN

Naast het geven van advies en bijstand aan individuele cliënten heeft de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvggz tot taak melding te doen van tekortkomingen in de structuur of uitvoering van de zorg, die afbreuk doen aan de rechten van cliënten.

Wanneer er vermoedens zijn dat er sprake is van een tekortkoming in de structuur en uitvoering van de zorg die afbreuk doet aan de rechten van cliënten, dan start de pvp een onderzoek. Tijdens de onderzoeksfase kan blijken dat er geen sprake is van een tekortkoming of dat de tekortkoming is weggenomen. Als na onderzoek blijkt dat er sprake is van een tekortkoming, meldt de pvp de tekortkoming aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het is vervolgens aan de IGJ om erop toe te zien dat de tekortkoming wordt weggenomen.

In 2022 zijn er 99 onderzoeken gestart. Onderwerpen van onderzoek waren bijvoorbeeld de procedure plan van aanpak en huisregels. 97 onderzoeken zijn afgerond omdat er toch geen sprake was van een tekortkoming of omdat de tekortkoming tijdens het onderzoek al is weggenomen. Uiteindelijk zijn er twee melding doorgestuurd naar de IGJ:

1. Inzake artikel 18:6 Wvggz wijziging van zorgverantwoordelijke
2. Inzake assertieve zorg

### AD.1 ARTIKEL 18:6

Geconstateerd werd, dat bij wijziging van zorgverantwoordelijke in het kader van een overplaatsing in de zin van art. 8:16 Wvvgz, niet altijd conform de daarin neergelegde procedure wordt gehandeld binnen de instelling.

De inspectie deelde de mening van de pvp dat er sprake was van een tekortkoming die afbreuk deed aan de rechtspositie van de cliënten.

### AD. 2 ASSERTIEVE ZORG

De in oktober 2021 gepubliceerde Generieke module assertieve en verplichte zorg is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland.

De module biedt diverse handvatten hoe psychiatrische zorg in de praktijk kan worden uitgevoerd, om verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen en te beperken. Problematisch is echter dat de module interpretaties biedt van de kernbegrippen "vrijwillige zorg" en "verplichte zorg" die niet zonder meer overeenkomen met de juridische inhoud van deze begrippen. Hierdoor dreigt het gevaar dat (ook) in de ggz-praktijk interventies ten onrechte niet als verplichte zorg worden aangemerkt.

De inspectie herkent de risico's voor de rechtspositie van de client die geschetst worden in de melding. De IGJ ziet ook de noodzaak om te komen tot een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn als bedoeld in artikel 8:5 van de Wvvgz hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van verplichte zorg kan worden omgegaan.

De inspectie ziet het doorontwikkelen van een visie op het toezicht op gedwongen zorg als een doorlopend proces.

### VOORLICHTING

Patiëntenvertrouwenspersonen dienen laagdrempelig te bereikbaar zijn, daarvoor geven zij op afdelingen voorlichting aan (nieuwe) cliënten over de rol en taak van de pvp en de rechten van cliënten. Ze distribueren daarnaast folders binnen de instellingen en hangen posters op met hun contactgegevens. In 2021 waren er nog beperkingen vanwege COVID-19-maatregelen, daardoor kwam de taak voorlichting onder spanning te staan. Een van de speerpunten van het jaarplan 2022 was om een flinke impuls te geven aan deze primaire taak.

## CIJFERS

**In 2022 is 1.248 keer geven van voorlichting geregistreerd door de pvp'en. Dit is een forse stijging t.o.v. 2021, er is 626 keer meer voorlichting geregistreerd in 2022.**

Stichting PVP heeft in 2022 ook op andere manieren geïnvesteerd in het geven van voorlichting aan cliënten over hun rechten. Zo zijn er nieuwe middelen vervaardigd, zoals:

- Animaties die de rol en taak van de pvp in beeld uitleggen, waarvan één animatie specifiek is vervaardigd voor de doelgroep met een licht verstandelijke beperking.
- Na 35 jaar heeft de stichting PVP besloten niet langer de PVP-krant uit te geven. Het doel van de PVP-krant was om cliënten in ggz-instellingen te informeren over hun rechten bij een vrijwillige of gedwongen opname. In de afgelopen jaren hebben wij gemerkt dat cliënten steeds vaker kort op een afdeling verblijven. Uit onderzoek bleek dat cliënten daardoor niet of nauwelijks de gelegenheid hadden om de krant op te merken of te lezen. In plaats van de krant maken we nu een serie van bondige info-sheets waarin steeds een specifiek recht wordt behandeld. De eerste van de serie, over rechten rondom het dossier, is in 2022 verschenen. De info-sheets verschijnen ook op de pagina Actueel op onze website [pvp.nl](https://www.pvp.nl) en zijn tevens te downloaden.
- Vanaf oktober 2022 heeft de stichting een Instagram-account waarop we gemiddeld tweemaal per week informatie delen over cliëntenrechten. U vindt ons op <https://www.instagram.com/stichtingpvp/>
- Daarnaast is de website van de stichting in een nieuwe vorm gegoten waardoor cliënten nog makkelijker zelf informatie kunnen vinden, downloaden en snel contact kunnen opnemen met de helpdesk.
- Pvp'en geven ook voorlichting aan medewerkers van instellingen. In 2022 zijn er specifieke voorlichtingsmaterialen ontwikkeld voor Fact-medewerkers.

# EVALUATIE WVGZ: ALLE HENS AAN DEK VOOR ZORG EN RECHTSBESCHERMING

De Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) zijn de afgelopen jaren gezamenlijk geëvalueerd. Twee deelrapporten zijn verschenen, het eerste in december 2021, het tweede in oktober 2022. De conclusies schetsen een zorgelijk beeld. Beide wetten dragen weliswaar bij aan meer bewustwording onder zorgverleners, aldus de onderzoekers, maar “[a]ls het erom gaat dat een wet toegankelijk en werkbaar is, aansluit bij het terrein waarop deze van toepassing is en relatief makkelijk te implementeren is, dan zijn de Wvggz en de Wzd in belangrijke mate mislukt”. 70 aanbevelingen worden gedaan, maar het is nog allerm minst zeker dat wet en praktijk daardoor voldoende zullen verbeteren, en wanneer. Overigens lijkt het (nog) ernstiger gesteld met de Wzd dan met de Wvggz. In het verslagjaar was het nog wachten op het kabinetsstandpunt.

## REACTIE STICHTING PVP

Stichting PVP heeft eerder richting kabinet en politiek gereageerd op de eerste fase van het onderzoek. In die reactie ging het om onderwerpen over het werkkterrein van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Aanbeveling 16 is in dat verband van bijzonder belang. Hieronder worden die onderwerpen aangestipt.

Vervolgens komen thema's van de tweede fase van het onderzoek aan bod, opnieuw begrensd door het terrein dat de Wvggz bestrijkt. Wat Stichting PVP betreft is het alle hens aan dek, geen “ketenpartner” uitgezonderd. Verbeteringen zijn dringend nodig. Alle inzet moet zijn gericht op het waarmaken van een praktijk die goede psychiatrische zorg combineert met het minimaliseren van beperkingen en dwang, een praktijk die onverminderd aandacht heeft voor alle aspecten van rechtsbescherming en een praktijk die ook handelt in lijn met de overige eisen van rechtmatigheid. Ook dient veel slimmer dan tot nu toe gebruik te worden gemaakt van beschikbare ICT-mogelijkheden.

## POSITIE PVP: DOORGIFTE PERSOONSgegevens AAN STICHTING PVP

In de Wvggz is geregeld dat de burgemeester in het geval van een crisismaatregel de persoonsgegevens van betrokkene aan de pvp verstrekt, maar alleen als betrokkene daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. In de procedure voor een zorgmachtiging geldt een vergelijkbare plicht voor de geneesheer-directeur. In de praktijk leidt dit maar in (zeer) beperkte mate tot het daadwerkelijk doorgeven van gegevens aan de Stichting PVP. Zie voor de cijfers blz. 13.

In het evaluatierapport wordt geconcludeerd dat de huidige wettelijke procedures kennelijk niet het effect hebben dat op een eenvoudige manier contact tussen patiënt en pvp tot stand komt. Dit terwijl tijdige toegang tot en ondersteuning door de pvp een cruciaal onderdeel vormt van de aan patiënten te bieden rechtsbescherming. Het evaluatierapport geeft als aanbeveling 16: “Bepaal in de wet dat de gegevens over patiënten die met een crisismaatregel of

*zorgmachtiging te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt*". Stichting PVP ondersteunt die aanbeveling en onderschrijft de in het rapport gegeven onderbouwing. Wanneer cliënten eerder in contact kunnen komen met een pvp dan nu het geval is, kan dat ook zorgen voor een betere inzet van de zorgkaart, een van de instrumenten die de eigen regie van cliënten zou moet bevorderen maar die nu nog niet genoeg uit de verf komt.

### **TAAK PVP: EIGEN PLAN VAN AANPAK**

Het evaluatierapport geeft tevens aan dat in de praktijk ook wel wordt gepleit voor een uitbreiding van de wettelijke taken van de pvp, bijvoorbeeld door deze ook een rol te geven met betrekking tot het in de wet geregelde instrument "Eigen plan van aanpak". Op dit punt is Stichting PVP meer gereserveerd. Het opstellen van een inhoudelijk passend eigen plan van aanpak, zoals in de wet (nu nog) is gepositioneerd, vraagt, gezien de inhoud van zo'n plan, vooral om voldoende beschikbare (zorg)ondersteuning voor de cliënt, met de medewerking van en facilitering door de ggz. De pvp heeft tot taak om op verzoek van de cliënt advies en bijstand te verlenen bij vragen en problemen van die cliënt in relatie tot de ggz. Dat laatste geldt ook als het gaat om het plan van aanpak: als de cliënt problemen ervaart met de facilitering of medewerking vanuit de ggz, kan de pvp op verzoek van die cliënt actie ondernemen. Stichting PVP heeft overigens haar bijdrage toegezegd aan het helpen verbeteren van de zogenaamde eigen-regie-instrumenten.

### **TOETSSTEEN BIJ VOORGESTELDE VEREENVOUDIGINGEN**

Stichting PVP kan zich in hoofdlijnen ook vinden in overige conclusies en aanbevelingen over de Wvvgz. Veel van die aanbevelingen vragen om nader onderzoek gericht op vereenvoudiging van de regeling, bijvoorbeeld als het gaat om de administratieve belasting en gegevensuitwisseling. Ook wordt bepleit om de voorschriften over het (schriftelijk) informeren van de cliënt te vereenvoudigen en daarbij meer in te zetten op persoonlijk contact. Stichting PVP vindt het essentieel dat bij iedere aanpassing steeds moet worden getoetst of de rechtspositie van de cliënt daarmee gebaat is en of er afdoende rechtsbescherming gewaarborgd is en blijft. Stichting PVP heeft daarom bijvoorbeeld bedenkingen bij het voorstel tot het onverkort schrappen van de hoorplicht van de burgemeester bij de regeling van de crisismaatregel. De cliënt op voorhand de mogelijkheid ontnemen hierbij zijn visie kenbaar te maken over zijn eigen situatie, is immers niet zonder betekenis voor zijn rechtspositie en rechtsbescherming.

### **KLACHTRECHT EN FORFAITAIR STELSEL**

Het eerste evaluatierapport besteedt ook aandacht aan het klachtrecht van de patiënt en de schadevergoedingsregeling in dat verband. Het rapport verwijst daarbij naar de meningsverschillen die er zijn over de bruikbaarheid van een forfaitair stelsel. Stichting PVP ondersteunt het gebruik van een dergelijk stelsel en ziet in de conclusies van het rapport reden om bij dat standpunt te blijven. Stichting PVP onderschrijft voorts het belang van aanvullend onderzoek naar de redelijkheid van schadevergoedingen en het borgen van de rechtseenheid in dit verband.

## **POSITIE WILSBEKWAME CLIËNT, HUISREGELS EN FORENSISCHE PLAATSINGEN**

Stichting PVP ondersteunt ook de in het eerste evaluatierapport bepleite “heroverweging” van de wijze waarop het thema wils(on)bekwaamheid in de Wvggz gestalte is gegeven (aanbeveling 7). Heroverweging is naar het oordeel van de stichting ook gewenst bij twee onderwerpen die in dit deelrapport wel in de juridische beschouwingen zijn aangestipt, maar die niet tot expliciete conclusies en aanbevelingen hebben geleid. Het eerste onderwerp betreft de wettelijke regeling aangaande de huisregels van de accommodatie. Die regeling laat (te) veel ruimte aan de praktische invulling op instellingsniveau en leidt daarmee tot bedenkelijke standaardbeperkingen, willekeur en rechtsongelijkheid. Stichting PVP bepleit om bij wettelijk uitvoeringsbesluit “modelhuisregels” vast te stellen, zoals ook was voorzien in het oorspronkelijke voorstel Wvggz.

Het tweede onderwerp voor heroverweging betreft de vermenging van de ggz met het strafrechtelijk systeem en meer in het bijzonder de onwenselijke samen plaatsingen die daarmee gepaard gaan. Het plaatsen van forensische cliënten in ggz-accommodaties en het plaatsen van Wvggz-clieënten in tbs-klinieken levert problemen op, zowel principieel (justitiesectoren en zorgsectoren zouden niet op deze wijze onderling gemengd moeten worden) als praktisch (betrokkenen ervaren hiermee problemen waaronder stigma en zelfstigma).

## **WENSEN EN VOORKEUREN VAN DE CLIËNT**

Het tweede deel van het evaluatierapport benoemt als een kernthema het zoveel mogelijk honoreren van de wensen en voorkeuren van de patiënt. Ook dit cruciale onderwerp komt nog maar beperkt tot uiting in de praktijk. De onderzoekers doen meerdere aanbevelingen in dit verband. Stichting PVP ondersteunt uiteraard elk initiatief dat tot meer zeggenschap van de cliënt kan leiden. Of de voorgestelde samenvoeging van de verschillende wettelijke instrumenten daaraan op goede wijze kan bijdragen, is vooraf nog niet zo eenvoudig te zeggen. Zoals indirect al aangegeven is er sowieso nog in ruime mate winst te boeken met de huidige instrumenten van het eigen plan van aanpak (door concrete ondersteuning vanuit de ggz) en met de zorgkaart (door met name ook meer en tijdiger ondersteuning door de pvp). Ook de positionering van de Wvggz-eigen-regie-instrumenten versus zorg-instrumenten als bijvoorbeeld het signaleringsplan en crisiskaart, verdient nadere verdieping.

## **MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN, “ASSERTIEVE ZORG” EN INSPECTIETOEZICHT**

Het tweede deel van de evaluatie besteedt daarnaast aandacht aan het nog steeds ontbreken van de in art. 8:5 Wvggz genoemde multidisciplinaire richtlijn. Aanbeveling 47 geeft als onderwerp voor beschrijving in die richtlijn aan “hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van verplichte zorg kan worden omgegaan, onder meer waar het gaat om de interpretatie van het begrip verzet en om een richtinggevend kader voor het wel of niet nemen van een art. 8:9 beslissing”. Verwezen wordt hierbij naar de recente “Generieke module Assertieve en verplichte



zorg" (een veldrichtlijn van eind 2021) die tot misverstanden leidt over de aard en betekenis van het verzetscriterium. Het is een ernstige zaak dat drie jaar na inwerkingtreding van de Wvggz die wettelijk voorziene multidisciplinaire richtlijn er nog steeds niet is. En het is wellicht een nog ernstiger zaak dat de juist wel tot stand gebrachte richtlijn over "assertieve zorg" interpretaties biedt die vormen van verplichte zorg niet of onvoldoende als zodanig (h)erkend.

De rechtsbescherming loopt hier gevaar in de meest directe zin. Het evaluatierapport benoemt in dit verband trouwens ook het belang van goed toezicht. *"Anders dan wordt beschreven in de huidige toetsingskaders van de IGJ zal het toezicht zich niet alleen moeten richten op de letterlijke bepalingen van de wet, maar juist ook op de werkelijkheid daarachter (waaronder de interpretatie van het verzetscriterium)."* Stichting PVP onderschrijft die aanbeveling van harte. Stichting PVP heeft overigens juist wat dit betreft de inspectie verzocht om actie te ondernemen. In lijn met de pvp-taak van art. 11:1 lid 3 Wvggz is een "centrale melding" aan de IGJ uitgegaan, bedoeld om genoemde misverstanden weg te nemen.

#### **TOT BESLUIT**

Aandachtspunt in het tweede rapport is ook de vraag of het wel zo verstandig is geweest om de eerdere Wet Bopz te vervangen door twee afzonderlijke wetten. En tevens kijken de onderzoekers voorzichtig vooruit naar de volgende wetsevaluatie (die inmiddels al over 4 jaar dient te volgen). Voor het moment is echter met name ook relevant de oproep aan alle betrokkenen om op de kortst mogelijke termijn te bezien welke nadere stappen en activiteiten nog kunnen helpen om de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de Wvggz te verbeteren. Een belangrijke oproep. Wetswijzigingen vergen tijd en we hebben het met de huidige wet sowieso nog even te doen. Een afwachtende houding en uitblijven van actief handelen is niet gewenst. De gesignaleerde zorgen en tekortkomingen betreffen essentiële aspecten van rechtsbescherming en rechtmatigheid bij de meest ingrijpende vormen van dwang. Het is alle hens aan dek.

# VERSLAG CLIËNTENPANEL

Om na te gaan of de kwaliteit van het vertrouwenswerk en de ondersteuning van cliënten verder kan verbeteren en om voorgenomen beleid te toetsen, heeft de Stichting PVP een cliëntenpanel. Dit panel bestaat uit circa 10 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 pvp'en.

Het cliëntenpanel komt vier keer per jaar bijeen. In 2022 vond dit afwisselend digitaal, fysiek en hybride plaats. In 2022 zijn diverse onderwerpen aan bod gekomen:

- Het panel heeft het deskundigheidsbevorderingsplan voor pvp'en besproken en geadviseerd om binnen de deskundigheidsbevordering speciale aandacht te hebben voor de doelgroep ouderen en voor omgang met verschillende culturen en seksualiteitsbelevingen.
- Stichting PVP heeft de onafhankelijkheid van klachtencommissies onderzocht. De brief die hierover door de stichting naar de IGJ is gestuurd, is ook aan het panel voorgelegd. Het panel heeft geadviseerd om in verder contact met de IGJ te verzoeken om cliëntenraden van ggz-instellingen te informeren over en actiever te betrekken bij de samenstelling en onafhankelijkheid van klachtencommissies.
- In 2022 heeft de stichting teamplannen per regio geïntroduceerd. Het panel heeft hieromtrent geadviseerd o.a. te letten op verbeterpunten voor pvp'en (kijken naar mogelijkheden om met elkaar mee te lopen en feedback te delen).
- Het panel agendeerde zelf de bereikbaarheid van de helpdesk en adviseerde de stichting te kijken naar de bereikbaarheid van de helpdesk voor instellingen waar geen pvp is.
- Ook werd het jaarplan van Stichting PVP aan het panel voorgelegd. Daaruit kwam onder meer het advies om het 0900-nummer van de helpdesk te vervangen en om inspanning te blijven verrichten om ook advies en bijstand te mogen geven aan cliënten die ambulantly vrijwillig in behandeling zijn.
- Ook het verslag van de interne audit naar huisbezoeken werd met het panel besproken. Het panel adviseerde het protocol huisbezoek korter en duidelijker te maken én om helder te maken of het de bedoeling is om juist op huisbezoek te gaan of dat het de bedoeling is huisbezoek zo veel mogelijk te beperken.
- Het cliëntenpanel is betrokken bij de activiteiten van de stichting op social-media. Het panel adviseerde om naast Instagram ook de mogelijkheden van Facebook en LinkedIn te benutten.
- Tot slot is het panel om advies gevraagd over de klachtenprocedure bij klachten over een pvp. Het panel adviseerde: onderzoek of er een onafhankelijke functionaris kan zijn waar cliënten terecht kunnen met een klacht over de pvp, onderzoek of de regeling minder complex kan zijn en maak op de homepage van Stichting PVP duidelijk hoe je kunt klagen over een pvp.

# VERSLAG VAN DE ONDERNEMINGSRAAD

De ondernemingsraad (OR) bestond tot mei 2022 uit vier medewerkers van de stichting.

In mei vond de installatie van een nieuwe ondernemingsraad (OR) plaats. Vanwege het feit dat zich vijf medewerkers kandidaat stelden voor 5 OR-zetels, waren verkiezingen overbodig.

## VERGADERINGEN

De ondernemingsraad is twaalf keer bijeengekomen.

Daarnaast heeft er zes keer, elke twee maanden, een overlegvergadering plaatsgevonden met de bestuurder. In de tussenliggende maanden vond er een informeel overleg plaats tussen bestuurder en ondernemingsraad. Dit heeft als doel om elkaar zonder agenda en notulen te informeren over wat er speelt en wat de voortgang is van diverse onderwerpen.

Naast de officiële vergaderingen zijn er bijeenkomsten geweest om zaken voor te bereiden of uit te werken tussen bestuurder en/of stafmedewerkers en een afvaardiging van de ondernemingsraad.

## CONTACT MET DE ACHTERBAN

Er heeft één officieel contactmoment met de achterban plaatsgevonden.

Tijdens de landelijke studiedagen in mei heeft de ondernemingsraad het jaarverslag 2021 besproken en was er gelegenheid tot het stellen van vragen. De nieuwe OR heeft zich toen gepresenteerd.

Ook dit jaar heeft de ondernemingsraad berichten van de achterban ontvangen. Deze gingen o.a. over hoe de achterwacht is geregeld bij feestdagen, over de brandstofprijzen, over herwaardering van functie en over deskundigheidsbevordering.

## KLANKBORDGROEP

Tijdens de studiedagen van de OR in september is er uitgebreid gesproken over communicatie met de achterban. Besloten is om een klankbordgroep in te stellen om diverse onderwerpen te bespreken met een vaste groep medewerkers. De groep is een goede dwarsdoorsnede van medewerkers bij de stichting en zal op regelmatige basis worden benaderd door de OR-leden. Daarmee is gestart eind 2022. Daaruit kwam onder andere naar voren dat medewerkers het fijn vinden wanneer de or meer zichtbaar wordt in de organisatie. De OR neemt dit mee in 2023.

## INSTEMMING EN ADVIES

- Eind december 2021 heeft de bestuurder een instemmingsverzoek gedaan met betrekking tot nieuw beleid voor medewerkersgesprekken en de daarbij behorende formulieren. Dit ter vervanging van het huidige beleid medewerkersgesprekscyclus. In een gesprek tussen de ondernemingsraad en de bestuurder met P&O heeft de ondernemingsraad zijn feedback gegeven

op het voorstel. Deze feedback is verwerkt en de bestuurder heeft vervolgens een aangepast instemmingsverzoek gedaan. De ondernemingsraad verleende eind januari 2022 instemming op het aangepaste instemmingsverzoek.

- In augustus vroeg de bestuurder de ondernemingsraad instemming te verlenen op een tijdelijke aanpassing van de reiskosten woon-werkverkeer voor de medewerkers van team Maliebaan, met ingang van 1 september 2022. De ondernemingsraad bespreekt het verzoek met de bestuurder en P&O adviseur in een overlegvergadering. De achterban is geraadpleegd over dit onderwerp. De ondernemingsraad verleende vervolgens instemming op dit verzoek.
- Begin december vroeg de bestuurder instemming van de ondernemingsraad op het voorgenomen beleid deskundigheidsbevordering 2023 – 2025. Dit beleid heeft tot doel om het deskundigheidsbevorderingsprogramma een structurele plaats in de organisatie te geven én om voortdurend (bij)scholen een vanzelfsprekendheid te laten zijn voor alle medewerkers van onze organisatie. Op die wijze kunnen cliënten en instellingen door heel Nederland rekenen op een kwalitatief goede dienstverlening. Het bestaande beleid is verouderd en moet worden geactualiseerd. De ondernemingsraad heeft in een overlegvergadering met de bestuurder en de manager deskundigheidsbevordering het verzoek besproken. Vragen, suggesties en opmerkingen zijn aan de orde geweest die de ondernemingsraad over dit instemmingsverzoek had. De ondernemingsraad verleende half december instemming.

## OVERLEG MET DE RAAD VAN TOEZICHT

De ondernemingsraad heeft in september het jaarlijks overleg gehad met de voltallige raad van toezicht. De ondernemingsraad heeft onder andere gesproken over de ervaringen met de bestuurder en heeft daarbij aangegeven dat de samenwerking met de bestuurder goed verloopt. De ondernemingsraad heeft daar ook benoemd dat er voldoende communicatie en reflectie is. Verder zijn brede organisatieontwikkelingen en ICT-vernieuwingen aan de orde gekomen.

## DUURZAME INZETBAARHEID

### **Met in het bijzonder werkdruk, werving en selectie, medewerkersgesprekscyclus**

Met aandacht voor dit speerpunt heeft de ondernemingsraad zich grote zorgen gemaakt over het niet volgen van beleid en ontbreken van een medewerkersgesprekscyclus. 2021 was het vierde jaar op rij dat dit niet volgens beleid is uitgevoerd. Hierdoor is de duurzame inzetbaarheid van medewerkers niet optimaal tot uiting gekomen. Eind 2021 heeft de ondernemingsraad een instemmingsverzoek ontvangen over nieuw beleid met betrekking tot medewerkersgesprekken en daarbij behorende formulieren. Begin 2022 is hierop een reactie geformuleerd door de ondernemingsraad.

## ORGANISATIEONTWIKKELING

Organisatieontwikkelingen hebben de afgelopen jaren een grote rol gespeeld in de organisatie. De ondernemingsraad houdt vinger aan de pols en zoekt proactief naar informatie over de vorderingen en ontwikkelingen hierin en wil op tijd op de hoogte worden gesteld van belangwekkende zaken door de bestuurder. De ondernemingsraad hield en houdt ook in 2023 naar de medewerkers toe oren en ogen open voor hun belangen hierin.

## CORONAMAATREGELEN EN HYBRIDE WERKEN

### **Verbinding houden met medewerkers die thuiswerken**

Ook in 2022 zijn we geconfronteerd met coronamaatregelen waardoor werken op afstand nog steeds aan de orde was, hoewel steeds meer in een hybride vorm. De organisatie is dusdanig ingericht dat het thuiswerken en het online vergaderen goed gefaciliteerd wordt en over het algemeen verliep dit probleemloos. De ondernemingsraad heeft in 2022 met de bestuurder gesproken over hybride werken. Er kwamen geluiden uit de achterban dat er een maatstaf zou komen vanuit bestuurder over de verdeling tussen thuiswerken en werken in de instelling. De bestuurder heeft laten weten dat daarover geen beleid is en dat dit maatwerk blijft.

# EXTERNE KLACHTAFHANDELING

**Patiëntenvertrouwenspersonen die klachten van cliënten over een pvp of manager toetst aan de gedragsregels van de stichting. De klachtencommissie doet uitspraak over de gegrondheid van de klachten en bespreekt de klachten en uitspraken elk jaar met de bestuurder van Stichting PVP. De klachtencommissie doet daarnaast aanbevelingen om de dienstverlening te verbeteren.**

## Klachten

In het jaar 2022 wendden zich, net als in 2021, in totaal negen klagers tot de externe klachtencommissie.

Vijf klachten zijn niet in behandeling genomen. Drie van deze klachten hadden geen betrekking op het handelen en/of nalaten van een pvp of de leidinggevende van de pvp. Deze klachten waren gericht tegen een instelling en/of de behandelaren.

In twee gevallen hadden de klagers niet aangegeven tegen wie de klacht precies gericht was. Op meerdere verzoeken van de ambtelijk secretaris om de klacht toe te lichten hebben deze twee klagers niet gereageerd.

De overige vier klachten hadden wél betrekking op handelen en/of nalaten van een pvp (en/of de leidinggevende van de pvp). De klachten gingen over: bereikbaarheid, mate van bijstand en dossiervoering.

Aan twee klagers zijn machtigingen toegezonden om de klacht verder in behandeling te nemen.

1. Eén machtiging is niet aangekomen bij de klager vanwege een niet meer functionerend e-mailadres. Het bleek voor de ambtelijk secretaris, ondanks meerdere pogingen, niet mogelijk om contact te krijgen met deze klager. Een nieuwe klacht van deze klager is niet binnengekomen bij de klachtencommissie.
2. De tweede klager waaraan een machtiging was verstuurd heeft deze ondanks meerdere, dringende verzoeken niet geretourneerd.
3. De derde klager heeft de ambtelijk secretaris verzocht zijn klacht tot nader order aan te houden waarna klager, ondanks dringende verzoeken, niets meer van zich heeft laten horen.
4. Bij de vierde klacht had klager niet aangegeven over welke pvp de klacht betrekking had. Op meerdere verzoeken om toelichting daarover heeft klager niet gereageerd.

Geen van de vier klachten zijn om bovengenoemde redenen doorgezet. Er hebben in het verslagjaar dan ook geen zittingen plaatsgevonden en er zijn geen schriftelijke uitspraken gedaan.

## Vergaderingen

Op 26 april 2022 hebben de voorzitter en de ambtelijk secretaris een overleg gehad met de directie van Stichting PVP. Tijdens het overleg is besproken:

- het aantal binnengekomen klachten is in 2021 gedaald;
- een klachtformulier wordt op de website van de stichting geplaatst om het klagers zo makkelijk mogelijk te maken om een machtiging af te geven aan de commissie;

- onderzoek naar mogelijkheden om de bekendheid van de klachtenregeling te verbeteren;
- een aantal leden van de klachtencommissie is niet herbenoembaar;
- het voorstel tot wijziging artikel 5:1 (wie kunnen klagen en waarover) klachtreglement wordt niet wenselijk geacht. De huidige tekst is duidelijk genoeg.

### Samenstelling

De klachtencommissie was in 2021 als volgt samengesteld:

- dhr. mr. N. van den Burg, onafhankelijk voorzitter (sinds 1 januari 2017);
- mw. mr. dr. B.J.M. Frederiks, plaatsvervangend voorzitter (sinds 1 januari 2017);
- mw. mr. drs. E. van Zadelhoff, lid namens de cliëntenorganisaties (sinds 1 januari 2015 tot 1 januari 2023);
- mw. drs. M. Knuttel, lid namens de cliëntenorganisaties (sinds 1 januari 2015 tot 1 januari 2023);
- mw. drs. M. Theulen, lid namens de ggz-instellingen (sinds 1 juni 2015 tot 1 januari 2023).

Het ambtelijk secretariaat is in 2022 verzorgd door dhr. mr. L. Brand.

### INTERNE KLACHTAFHANDELING

Uiteraard kunnen cliënten die een klacht hebben over een van de medewerkers van Stichting PVP ook direct, conform de interne klachtenprocedure, bij de leidinggevende van de persoon in kwestie een klacht indienen in plaats van via de externe klachtencommissie.

De leidinggevende onderzoekt naar aanleiding van de klacht van de cliënt of en op welke manier de klacht van de cliënt opgelost kan worden. Het is mogelijk dat de leidinggevende de klacht niet kan oplossen, of dat de cliënt niet tevreden is met de geboden oplossing. In die gevallen verwijst de leidinggevende de cliënt door naar de externe klachtencommissie.

In 2022 zijn er 13 klachten (in 2021: 6) op deze manier in behandeling genomen door de leidinggevenden. Alle klachten betroffen onvrede over de pvp. Een ruime verdubbeling in vergelijking met 2021. Geen van deze 13 klachten is doorgegaan naar de klachtencommissie. De klachten zijn door de leidinggevenden in overleg met de cliënt afgehandeld.

	2022	2021
Cliënt is ontevreden over acties pvp	5	5
Cliënt is ontevreden over bejegening pvp	2	
Cliënt is ontevreden over bereikbaarheid pvp	2	1
Cliënt wil een andere pvp	4	1

Leidinggevenden zijn goed in staat om in samenspraak met de betrokken pvp, maar ook zelfstandig, cliënten uitleg te geven over de taken van de pvp. Hierdoor kon in bijna alle gevallen de onvrede bij de cliënt worden weggenomen.

# WERKEN AAN EIGEN ORGANISATIE

**Stichting PVP werkt voortdurend aan de eigen organisatie en wil een leergierige, wendbare organisatie zijn die haar specialisten doelgericht opstelt om zo veel mogelijk cliënten te bereiken. We hechten tevens veel belang aan een toegankelijk en veilig ICT-netwerk en laten de kwaliteit van onze interne processen jaarlijks in- en extern toetsen.**

## ORGANISATIEONTWIKKELING

In 2022 werkte Stichting PVP met de gehele organisatie (verder) aan organisatieontwikkeling met concrete plannen en implementatie daarvan. Op basis van de visie en missie van de stichting definieerden we zogenaamde bouwstenen voor organisatieontwikkeling die hieronder verder worden toegelicht. Onder begeleiding van RSPND (organisatieadvies) gingen we in ontwerpteams aan de slag.

## KERNWAARDEN

De kernwaarden van Stichting PVP zijn met elkaar vastgesteld: Flexibel, Verantwoordelijk en Samen. In 2023 geven we deze kernwaarden meer handen en voeten.

## ROLLEN

In 2022 startten we met het werken met rollen naast functies om flexibeler en wendbaarder te zijn. Op basis van het jaarplan van de stichting introduceerden we vier rollen:

- de teamondersteuner en -verbinder (TOV) heeft een coördinerende rol in het team;
- de specialist juridische zaken maakt de verbinding tussen de teams en de juridische sectie en is gericht op het versterken van de juridische expertise;
- de landelijk werkende specialist kind- en jeugd en de specialist forensisch zijn beiden gericht op het verspreiden en delen van expertise voor deze specifieke doelgroepen.

Naast aan flexibiliteit en het verder ontwikkelen van expertise dragen deze rollen ook bij aan het benutten en ontwikkelen van talent en bevorderen de rollen zelforganisatie en transparantie in de teams.

## LERENDE CULTUUR EN FEEDBACK

In 2022 zetten we stappen in het verder ontwikkelen van een lerende en open cultuur, in het bijzonder in het geven van feedback. Alle medewerkers volgden een feedbacktraining en het maken van feedbackafspraken is een vast onderdeel geworden van de medewerkersgespreks-cyclus.

## ZELFORGANISATIE

De eerste teams startten met externe begeleiding van een organisatieadviseur met teamontwikkeling. Per team wordt maatwerk geboden. Doel is om op de bouwstenen voortgang te bereiken.



Onderdelen van de teamontwikkeling zijn daarnaast het werken aan de 'onderstroom' aan de hand van de Pyramide van Lencioni, het werken aan een open cultuur van vertrouwen en het werken met constructieve conflicten.

### **CLIËNT -EN DOELGERICHT WERKEN**

Voor het jaarplan is gewerkt met een nieuw format, gericht op het opstellen van meetbare doelen.

In 2023 behoeft het verder uitwerken van cliëntgericht werken en het opstellen van regionale teamplannen verdere aandacht.

### **OVERLEG -EN BESLUITVORMING**

Voor het managementteam is een nieuwe overlegstructuur geïmplementeerd, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen een tactisch overleg en een strategisch overleg. Voor het tactisch overleg maken we gebruik van Holaspirit als softwaretool. Deze tool ondersteunt ons in:

- transparant zijn: Alle medewerkers hebben inzicht in de verslagen en projecten van elkaar;
- sturen op voortgang en projectmatig en doelgericht denken;
- consent besluitvorming;
- expertise denken, door onder andere het werken met rollen: met welke expertise en rol neem je deel en draag je bij aan het overleg.

### **ICT – ONTWIKKELINGEN**

In 2022 startte de stichting met de uitvoering van de ICT-meerjarenvisie: 'Laat ICT slim voor je werken'; ICT is toegankelijk, zeker en veilig.'

Onderdeel daarvan is om zoveel mogelijk te werken in de Cloud. Het registratiesysteem (Rapp) is gemigreerd naar de AzureCloud.

Eind 2022 lanceerden we een vernieuwde website, [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl). We zijn overgestapt op een nieuw platform: Umbraco. VrijdagOnline heeft de website ontwikkeld.

De vervanging van het huidige intranetplatform is in de laatste fase van het uifasieren van de fysieke servers. Op basis van de eisen: betere doorzoekbaarheid, eenvoudige en uitnodigende interactie en laagdrempelig gebruik, kozen we voor aansluiting op het Microsoft365-compatible platform. In 2022 bereidden we de migratie voor.

Ook voerden we een Cyberscan uit om onze digitale veiligheid te testen. De algehele conclusie is, dat Stichting PVP weerbaar is en zich weerbaar opstelt tegen cyberrisico's. Twee keer per jaar wordt onaangekondigd een phishingstest uitgevoerd, een terugkerende zinnige en leerzame actie.

## **KWALITEITSSYSTEEM**

Het kwaliteitscertificaat van Stichting PVP wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld aan de hand van een externe audit volgens de normen van de CIO Maatstaf/ISO 9001, een geaccrediteerde interpretatie van de ISO 9001-norm voor professionele kennisintensieve dienstverleners. De stichting is er trots op dat de certificering ook in 2022 is gecontinueerd.

## **INTERNE AUDIT**

In 2022 voerde het auditteam van de stichting interne audits uit op de processen Werving en selectie, Protocol veilig huisbezoek en de interne klachtenprocedure. Bevindingen van interne audits en de opvolging van de actiepunten die voortkomen uit die audits zijn binnen de organisatie gecommuniceerd en uitgevoerd.

## **EXTERNE AUDIT**

De bevindingen uit de externe audit van 2022 zijn grotendeels opgelost. CIO heeft de stichting nog enkele adviezen meegegeven naar aanleiding van de externe audit in 2022. Conclusie van de externe audit 2022 van het CIO:

- De scope van het certificaat is gedurende de audit gewijzigd.
- Het managementsysteem van deze organisatie voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf 2016 en daarmee aan de eisen van ISO 9001:2015.
- CIO heeft voldoende vertrouwen in de doeltreffendheid van het managementsysteem en verwacht dat het proces van directiebeoordeling en interne audits tot voldoende aanknopingspunten voor continue verbetering leidt.

# MEDEWERKERS, OVERZICHT IN CIJFERS

## Aantal medewerkers en in- en uitstroom

	PVP/PIO	Landelijk bureau	Totaal
aantal medewerkers per 01-01-2022	56	18	74
instroom 2022	14	1	15
uitstroom 2022	10	0	10
aantal medewerkers per 01-01-2023	60	19	79

## Verhouding man/vrouw 31-12-2022

	Man	Vrouw
% medewerkers	30%	70%

## Soort contract op 31-12-2022

	Bepaalde tijd	Onbepaalde tijd
% medewerkers	30%	70%

## Leeftijdopbouw 31-12-2022

Leeftijdscategorie	
Jonger dan 25 jaar	5%
Tussen 25 en 35 jaar	26%
Tussen 35 en 45 jaar	15%
Tussen 45 en 55 jaar	18%
Ouder dan 55 jaar	36%

## Dienstjaren 31-12-2022

Leeftijdscategorie	
Korter dan 5 jaar	55%
Tussen 5 en 10 jaar	6%
Tussen 10 en 15 jaar	15%
Tussen 15 en 20 jaar	10%
Langer dan 20 jaar	14%

## Jubileum 31-12-2022

Dienstjaren	
12,5 jaar	2

## Verzuimpercentage naar duurklasse

Duurklasse	
Kort (1 t/m 7 dagen)	1%
Middellang (8 t/m 42 dagen)	1.1%
Middellang (8 t/m 42 dagen)	5.8%
Langer dan een jaar (366 t/m 730 dagen)	0.6%
Totaal	8.5%



# FINANCIËEL VERSLAG

## RESULTAAT 2022

In 2022 bedroegen de inkomsten (baten) van de stichting € 6.625.284,-. Deze inkomsten komen voor het overgrote deel uit een subsidie van het ministerie van VWS. Daarnaast had de stichting ook zeer beperkte rentebaten en minimale inkomsten, doordat een van onze juristen tijdelijk werkzaamheden heeft verricht voor de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen. De lasten bedragen € 6.440.554,-. Het financiële resultaat over 2022 is daarmee € 184.534,- positief. Het volledige resultaat wordt toegevoegd aan de egalisatiereserve.

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

- In de loop van 2022 ontstonden meerdere vacatures die vanaf begin september zijn ingevuld. Begin september zijn 9 nieuwe collega's de opleiding tot pvp gestart.
- Het bedrag aan Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling dat we ontvingen van VWS was hoger dan de cao-stijging in 2022.

## Jaarrekening 2022

Resultaat	2022	2021
<b>BATEN</b>		
subsidies	6.614.798	6.115.269
overige baten	10.289	3.663
<b>totaal baten</b>	<b>6.625.087</b>	<b>6.118.932</b>
<b>LASTEN</b>		
personeelskosten	5.077.830	5.074.023
vrijval jubileumvoorziening		-€ 40.450
huisvestingskosten	125.979	122.349
bureaunkosten	263.627	281.572
reis- en verblijfkosten	118.708	75.165
algemene kosten	198.172	121.492
afschrijvingskosten	48.947	82.429
<b>totaal lasten</b>	<b>6.440.554</b>	<b>6.291.305</b>
<b>Exploitatieresultaat</b>	<b>€ 184.534</b>	<b>€ 172.373</b>

## FINANCIERING VAN DE ACTIVITEITEN

De stichting 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 2022 € 326.936,-. Er hebben in 2022 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 2022 € 579.849,-. Het positieve resultaat over 2022 wordt toegevoegd aan de egalisatiereserve. Aan de egalisatiereserve is door VWS 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 er 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,-.

## 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 2022 € 178.877,-. De reservering is lager dan ultimo 2021, dit komt doordat er meerdere medewerkers met pensioen zijn gegaan.

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 2022 € 377.713- en daarmee hoger dan ultimo 2021. 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 er 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 is:

*Het onvoldoende kunnen bereiken van cliënten.*

Voor de korte en de lange termijn is het ontbreken van het automatisch ontvangen van persoonsgegevens een risico. We ontvangen vanuit de crisismaatregel wel via een automatische koppeling contactgegevens van cliënten die toestemming hebben gegeven. Bij cliënten met een zorgmachtiging vindt dat echter niet plaats via een automatische koppeling, maar via het op papier uitvragen van de toestemming en handmatig toesturen van gegevens. We bereiken hierdoor maar een deel van de cliënten die gebruik zouden kunnen maken van onze diensten. Rondom een crisismaatregel werd in 2022 maar van 23% van cliënten contactgegevens ontvangen (door keten-ICT ondersteund) en bij de voorbereiding van een zorgmachtiging slechts 5% (niet door ICT ondersteund).

### Begroting 2023

Begroting	2023	2022
<b>BATEN</b>		
subsidies	6.662.000	6.366.200
overige baten		
<b>totaal baten</b>	<b>6.662.000</b>	<b>6.366.200</b>
<b>LASTEN</b>		
personeelskosten	5.767.600	5.624.400
huisvestingskosten	133.600	117.700
bureaunkosten	241.400	306.600
algemene kosten	149.600	208.700
afschrijvingskosten	26.000	53.000
reis- en verblijfkosten	243.800	55.800
overig	100.000	
<b>totaal lasten</b>	<b>6.662.000</b>	<b>6.366.200</b>
<b>Resultaat</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>

# BESTUUR EN TOEZICHT

## **WNT-VERANTWOORDING 2022: BEZOLDIGING LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN MET DIENSTBETREKKING**

De Wet normering topinkomens (WNT) is van toepassing op Stichting PVP. Het voor Stichting PVP toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2022 € 216.000,-.

De binnen de organisatie geïdentificeerde leidinggevende topfunctionaris met een dienstbetrekking heeft geen dienstbetrekking bij andere WNT-plichtige instelling(en) als leidinggevende topfunctionaris (die zijn aangegaan met ingang van 1 januari 2018). De beloning van de bestuurder in 2022 is € 124.676,- met een omvang dienstverband van 1 fte. De beloning van de plaatsvervangend bestuurder in 2022 is € 93.587,- met een omvang dienstverband van 0,89 fte.

## **WNT-VERANTWOORDING 2022: BEZOLDIGING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN**

Het voor Stichting PVP toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2022 € 216.000. De maximale bezoldiging voor de voorzitter Raad van Toezicht is € 32.400 (15%) en voor de leden Raad van Toezicht € 21.600 (10%). De beloning van de voorzitter in 2022 is € 3.981,- en voor de leden tussen de € 2.200,- en € 3.300,-. De bedragen variëren vanwege de vergoeding die wordt betaald op basis van aanwezigheid.

Hieronder volgt een overzicht van de werkzaamheden en de termijnen van de leden van de raad van toezicht.

### **BESTUUR**

**Mevrouw S. Attema – van den Broek**, directeur/bestuurder.

Benoemd 1-1-2021.

Mr. T.P. Widdershoven, senior-jurist, plaatsvervangend bestuurder.

### **RAAD VAN TOEZICHT**

**Mevrouw drs. C.M. Vogeler**, voorzitter sinds 1-3-2019.

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

Directeur Korsakov Kenniscentrum.

Nevenfunctie:

- Lid Governancecommissie Gezondheidszorg, Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

**De heer ir. H.F.J. Levert**, vicevoorzitter sinds 1-9-2017.

Benoemd 1-10-2014, herbenoemd 1-10-2018, afgetreden op 1-10-2022.

- Senior Consultant Megalos Consulting;
- Associate Partner Burn Oak Partners Benelux;
- Lid Raad van Advies Flevum;
- Lid Raad van Commissarissen PCI Nederland.

**De heer dr. E. van Duijn**

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

Psychiater/eigenaar Thalatta Praktijk voor Psychiatrie.

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. Dute**

Benoemd 1-3-2019, herbenoeming 1-3-2023, aftredend 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.

**De heer mr. A.C. Siemons**

Benoemd 1-3-2019, herbenoeming 1-3-2023, aftredend 1-3-2027.

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.



## COLOFON

### Redactie

Heleen van Koeven  
Hellen Köhler

### Vormgeving

Qiks

### Stichting PVP

Maliebaan 87  
3581 CG Utrecht  
T 030 - 271 83 53

[www.pvp.nl](http://www.pvp.nl)

Mail [secretariaat@pvp.nl](mailto:secretariaat@pvp.nl)

