

# **JAARVERSLAG**

**2012**

## **SKGN**

Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen

**De klachtencommissie van de SKGN is actief voor cliënten van:**

**• De Waalboog • Zorgcentrum St. Barbara • ZZG zorggroep •  
Zorgcentra De Betuwe • Gasthuis Sint Jan de Deo • Zorgcentra Rivierenland •  
zorggroep Maas & Waal • Zorgcentrum Malderburch •  
Zorgcentrum De Wittenberg • Stichting Kalorama • Thuiszorg Elele • LuciVer •  
Berchmanianum • Oud Burgeren Gasthuis • Zorgcentrum Huize Rosa •**

## 1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN) over het jaar 2012. In hoofdstuk 2 wordt de SKGN in het algemeen besproken, de Klachtencommissie en haar werkwijze. In hoofdstuk 3 van het verslag wordt ingegaan op de bestuurlijke ontwikkelingen van de stichting. Ten slotte komen in hoofdstuk 4 de activiteiten en de bezetting van de Klachtencommissie aan de orde.

Het jaarverslag van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen biedt een overzicht van de aard van de behandelde klachten en de uitspraken die de klachtencommissie naar aanleiding hiervan heeft uitgebracht. Daarmee wordt de verantwoording afgelegd die gevraagd wordt in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen. Het bestuur doet in een apart, niet in dit jaarverslag opgenomen document verslag van de financiële gang van zaken in het afgelopen kalenderjaar.

## 2. Wie is Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen?

Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN) bestaat sinds 1998. Zij is opgericht door een aantal zorgaanbieders in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg uit de regio Nijmegen.

Meer informatie over de SKGN, het doel van de Stichting en de Klachtenregeling vindt u op de website van de SKGN: [www.skgn.nl](http://www.skgn.nl). Hier vindt u ook informatie over de samenstelling en de werkwijze van de Klachtencommissie die door de SKGN in stand wordt gehouden.

### 2.1 Deelnemende organisaties

In de verslagperiode is het deelnemende aantal organisaties met ingang van 1 januari 2012 uitgebreid met drie zorgaanbieders: Stichting LuciVer, Oud Burgeren Gasthuis en Stichting Jan Berchmans, exploitant van Berchmanianum. LuciVer en Berchmanianum leveren zorg aan religieuze en niet religieuze ouderen. In april heeft zich de thuiszorgorganisatie Topzorg aangesloten. Helaas heeft zij vanwege een faillissement in het najaar de SKGN alweer verlaten. In juni heeft Huize Rosa / Van Zeelandstichting zich aangesloten.

Het totaal aantal cliënten dat zich met klachten tot de klachtencommissie van SKGN kan wenden ligt rond de 10.000.

Deelnemende organisaties zijn:

- De Waalboog, Nijmegen
- Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel
- ZZG zorggroep, Groesbeek
- Zorgcentra De Betuwe, Culemborg
- Gasthuis Sint Jan de Deo, Millingen aan de Rijn
- Zorgcentra Rivierenland, Tiel
- zorggroep Maas & Waal, Beneden-Leeuwen
- Zorgcentrum Malderburch, Malden
- De Wittenberg, Haafden
- Stichting Kalorama, Ubbergen
- Thuiszorg Elele, Nijmegen
- LuciVer, Wijchen/Alverna
- Oud Burgeren Gasthuis, Nijmegen
- Berchmanianum, Nijmegen

- Zorgcentrum Huize Rosa / Van Zeelandstichting, Nijmegen.

### 3. Werkzaamheden van het SKGN-bestuur in 2012

De SKGN heeft een Algemeen Bestuur, waarin de directies/besturen van de deelnemende instellingen zitting hebben. Er is daarnaast een Dagelijks Bestuur dat de uitvoerende werkzaamheden behartigt.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2012 tweemaal vergaderd. In de eerste vergadering kwamen onder andere de vaststelling van het jaarverslag en de jaarrekening van 2012 aan de orde. In de tweede vergadering is met name de uitbreiding van de SKGN met andere zorgaanbieders in de regio aan de orde geweest.

In maart 2012 heeft het Dagelijks Bestuur een bijeenkomst gehad met de leden van de Klachtencommissie. Doel van deze bijeenkomst was om elkaar wederzijds te informeren over de gang van zaken. Gesproken is over de –maximale- omvang van de Stichting in verband met de uitbreiding van de SKGN met een aantal leden, de bezetting van de Klachtencommissie (aftreden en vacatures), de relatie tussen de Klachtencommissie en de deelnemende organisaties en de (on-)bekendheid van de Klachtenregeling onder cliënten van de deelnemende organisaties. De bijeenkomst is door beide partijen als zinvol ervaren. In de tweede helft van het verslagjaar zijn vier kandidaten voor de Klachtencommissie gevonden. Na gesprekken met het Dagelijks Bestuur en de Klachtencommissie zijn de vier kandidaten in de najaarsvergadering voorgedragen aan het Algemeen Bestuur. De benoemingsprocedure is in gang gezet.

Gedurende het jaar is de in 2010 ingezette verbetering van de structuur van de SKGN en de verdere professionalisering ervan voortgezet, te weten:

- Er is een begroting voor 2013 voorgesteld en goedgekeurd. Dit biedt duidelijkheid over en inzicht in de voorgenomen activiteiten en bijbehorende kosten van de SKGN.
- Er heeft een discussie plaatsgevonden over de voorwaarden waaronder zorgaanbieders zich bij de SKGN kunnen aansluiten. Naar aanleiding hiervan zijn Criteria voor aansluiting vastgesteld.
- Om de cliënten van de deelnemende instellingen beter te kunnen informeren over de Klachtenregeling van de SKGN beschikt de SKGN over een actuele website ([www.skgn.nl](http://www.skgn.nl)) waarop onder andere de Klachtenregeling en de jaarverslagen van 2010 en 2011 zijn te vinden. Daarnaast is in het verslagjaar de folder over de Klachtenregeling van de SKGN herzien en verspreid onder de deelnemende instellingen. Tenslotte zijn op de websites van de deelnemers van de SKGN links naar de website van de SKGN te vinden.

Het Dagelijks Bestuur vergaderde in 2012 drie maal.

Samenstelling van het Algemeen Bestuur per 31 december 2012

De Waalboog, Nijmegen	Mevrouw drs. E.E.P.M. Janssen-Sengers, Raad van Bestuur	Lid en penningmeester van het Dagelijks Bestuur
Stichting Kalorama, Ubbergen	Mevrouw mr M.L. Straks mha, Bestuurder	Lid
ZZG Zorggroep, Groesbeek	D. Herfst, voorzitter Raad van Bestuur	Lid
Zorgcentra De Betuwe, Culemborg	Mevrouw drs. D.R.M. Maas, Raad van Bestuur	Lid
Zorgcentra Rivierenland, Tiel	drs. F.A. van Es, Directeur-bestuurder	Lid en secretaris van het Dagelijks Bestuur
Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel	Mevrouw M. Kolvenbach-van Zon, Directeur	Lid
Zorgcentrum Malderburch, Malden	Mevrouw A. Schaap, Directeur-bestuurder	Lid
zorggroep Maas & Waal, Beneden-Leeuwen	drs. B. van Lingen, voorzitter Raad van Bestuur	Lid
Gasthuis Sint Jan de Deo, Millingen aan de Rijn	drs. H.H.E. Kolkman, Raad van Bestuur	Lid en voorzitter van het Dagelijks Bestuur
Zorgcentrum De Wittenberg, Haften	C. van der Craats, Directeur	Lid
Thuiszorg Elele, Nijmegen	Mevrouw Ö. Akalin, Directeur	Lid
LuciVer	Mevrouw C. Cornuit, Bestuurder	Lid
Berchmanianum	P. Elsen, Directeur	Lid
Oude Burgeren Gasthuis	G. Verhulst, Directeur-bestuurder	Lid
Zorgcentrum Huize Rosa / Van Zeelandstichting	H. Swinkels, Directeur	Lid

## 4. Klachtenbehandeling

### Overzicht van het aantal ingediende en behandelde klachten vanaf 2002

Jaar	Aantal klachten ingediend	Aantal klachten in behandeling genomen	Aantal klachten niet ontvankelijk	Aantal klachten in behandeling einde jaar
2002	4	2	-	-
2003	3	1	-	-
2004	4	3	-	-
2005	1	-	-	-
2006	7	2	1	-
2007	2	1	-	-
2008	6	5	1	-
2009	5	2	2	1
2010	10	8	2	2
2011	13	11	2	3
2012	9	6	3	0

#### 4.1 Klachtenbehandeling 2012

##### Klachtenbehandeling 2012

De klachtencommissie SKGN (verder 'de commissie') heeft in 2012 negen klachten ontvangen waarvan zes klachten daadwerkelijk in behandeling zijn genomen. Deze zes klachten hebben alle betrekking op verleende zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Drie klachten zijn niet ontvankelijk verklaard. In twee situaties is de klacht per ommegaande niet ontvankelijk verklaard, een keer omdat het een klacht van een medewerker betrof en de andere keer omdat de klacht anoniem was. Dergelijke klachten vallen niet onder de reikwijdte van het reglement. In een derde situatie is de klacht niet ontvankelijk verklaard omdat klager (in dit geval de zoon van een wilsbekwame cliënt) niet is ingegaan op het verzoek van de commissie om een machtiging over te leggen.

Van de zes klachten was één klacht afkomstig van een nabestaande van een overleden cliënt; de overige klachten zijn ingediend door familieleden van nog levende cliënten waardoor de commissie eerst onderzoek moest doen naar de ontvankelijkheid.

De commissie heeft de klachten als volgt behandeld:

- De commissie heeft in drie klachtsituaties uitspraak gedaan. Eén zaak was reeds in 2011 in behandeling genomen. In de volgende paragraaf wordt een samenvatting van de uitspraken weergegeven.
- Drie klachten zijn door de desbetreffende klagers in de loop van de procedure ingetrokken omdat verweerder na ontvangst van de klacht naar tevredenheid van de klager heeft gereageerd.

- Eén klacht is gedurende de opstartfase van de klachtenprocedure reeds door klager ingetrokken. Klager had tegelijkertijd zowel bij de desbetreffende instelling als bij de klachtencommissie zijn klacht ingediend; de instelling heeft snel en naar tevredenheid van klager gereageerd.

De klachten die niet tot een uitspraak hebben geleid hebben betrekking op:

- ontevredenheid over de communicatie van de desbetreffende instelling met de cliënt en met familieleden van de cliënt;
- slechte bereikbaarheid van een evv-er en onplezierige bejegening door personeel;
- verwarrende en onduidelijke opname waardoor de betrokken cliënte de eerste nacht van de opname is 'vergeten';
- ontbreken van passende zorg- en dienstverlening vanwege het plaatsen van een cliënte op een voor haar ongeschikte afdeling;
- het structureel koud opdienen van de warme maaltijd.

## 4.2 Samenvatting uitspraken in 2012

### **Uitspraak 1:**

Klager, zoon van een cliënte in een verpleeghuis, dient een klacht in omdat hij van mening is dat in het huidige zorgleefplan van zijn moeder ten onrechte niet is terug te vinden welke, op de zorgbehoeften van zijn moeder afgestemde, persoonlijke aandacht en verzorging het verpleeghuis geeft aan zijn moeder.

Uit de uiteenzetting in de schriftelijke klacht én de nadere toelichting door klager tijdens de hoorzitting, is het de commissie gebleken dat het zwaartepunt van de klacht gevonden moet worden in de wijze waarop afspraken omtrent de zorg en behandeling worden gemaakt (onderdeel 1) en vervolgens worden vastgelegd (onderdeel 2) en verantwoord in het zorgleefplan (onderdeel 3).

De commissie betreft derhalve de feitelijke kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg niet in haar oordeel en beperkt zich tot de hiervoor genoemde onderdelen.

Met betrekking tot onderdeel 1 constateert de commissie dat de verstoorde communicatie tussen partijen aan de basis ligt van deze klacht. Tijdens de hoorzitting geeft klager aan zich onbegrepen te voelen, verweerster legt uit dat zij zoekende is naar de kern van de klacht van klager. Het verbaast de commissie dat partijen niet in staat zijn gebleken de klacht onderling op te lossen. Het feit dat verweerster klager niet geweest heeft op de aanwezigheid van een klachtenfunctionaris, ziet de commissie als een gemiste kans.

Om te komen tot een inhoudelijk oordeel omtrent de inhoud van het zorgleefplan (onderdeel 2) heeft de commissie de visie onderzocht die ten grondslag ligt aan de invoering van het (nieuwe) zorgleefplan en vervolgens beoordeeld in hoeverre het zorgleefplan van klagers moeder aansluit bij het door zorgverlener gehanteerde genoemde kwaliteitskader. Dit laatste heeft de commissie gedaan aan de hand van het tijdens de hoorzitting genoemde voorbeeld van klager dat zijn moeder behoefte heeft aan structuur maar dat in het zorgleefplan niet wordt aangegeven op welke wijze dit in de praktijk vorm moet worden gegeven.

De commissie is van oordeel dat het zorgleefplan zoals dat wordt gehanteerd door verweerster, weliswaar naar de vorm voldoet aan de indelingscriteria zoals geformuleerd door Actiz, maar dat de wijze waarop en de mate waarin de informatie overeenkomstig die indeling wordt vastgelegd, tekort schieten.

Wat betreft het 3<sup>de</sup> onderdeel van de klacht van klager dat hij een verantwoording wenst van de wijze waarop de zorg die door verweerster wordt geboden aansluit bij de zorgvraag zoals verwoord in de indicatie van de moeder van klager, constateert de commissie dat, bij inzien van het zorgleefplan van klagers moeder, de relatie tussen (inhoudelijke) afspraken in het zorgleefplan en de omvang aan tijd die met het nakomen van die afspraken gepaard gaat niet goed terug te vinden is.

Op grond van de bovenstaande constatering concludeert de commissie dat de klacht gegrond is.

### Aanbevelingen

De commissie adviseert verweerster op korte termijn in overleg te treden met klager teneinde te komen tot een voor klager begrijpelijk en binnen de indicatie van de moeder van klager passend zorgleefplan, waarbij de inhoud van de zorg én de tijd die gepaard gaat met het nakomen van de afspraken aan de orde komen.

Het zorgleefplan kan worden geformuleerd binnen de dossiervoering die zorgaanbieder heeft ingevoerd.

De commissie adviseert in het zorgleefplan en/of de cliëntagenda vast te leggen hoeveel van de beschikbare tijd wordt besteed aan bijvoorbeeld de nachtdienst en aan activiteiten die niet in aanwezigheid van de cliënt worden verricht, zoals rapporteren in het dossier en dergelijke.

Deze klacht heeft zich expliciet gericht op de wijze waarop het zorgleefplan tot stand komt en de wijze waarop de verleende zorg wordt vastgelegd en verantwoord. De commissie is zich ervan bewust dat een op dergelijke wijze tot stand gekomen zorgleefplan niet automatisch betekent dat wordt voldaan aan de verwachtingen ten aanzien van de geboden inhoud en kwaliteit van zorg. De commissie beveelt om die reden aan om, buiten bestaande afspraken rond multidisciplinair overleg om, één maand en drie maanden na het tot stand komen van het zorgleefplan de afspraken uit het zorgleefplan te evalueren en met klager te toetsen of de zorg die wordt geboden aan de moeder van klager aansluit bij de gemaakte afspraken.

### **Uitspraak 2:**

Klaagster, nabestaande, heeft de commissie twee klachten voorgelegd die betrekking hebben op het al dan niet reanimeren van haar moeder. De klachten zijn als volgt:

- 1) De zorginstelling is de afspraak met klaagsters moeder niet nagekomen door wel te reanimeren, terwijl moeder had aangegeven dat niet te willen;
- 2) Het huidige, inmiddels aangepaste reanimatie-protocol, is onvoldoende helder waardoor de kans blijft bestaan dat ook voor andere patiënten de gemaakte niet- reanimatie afspraak niet wordt nagekomen.

Ten aanzien van de eerste klacht concludeert de commissie dat er geen verschil van mening bestaat omtrent het voorval. De commissie constateert met

klaagster en verweerster dat de afspraak tussen het verpleeghuis om niet te reanimeren, niet is nagekomen. De commissie concludeert dan ook dat de klacht gegrond is.

De tweede klacht richt zich tegen het aangepaste protocol en de commissie heeft klaagster niet ontvankelijk verklaard in deze klacht en wel om de volgende reden. De klacht richt zich op het na het overlijden van klaagsters moeder in het protocol aangebrachte wijzigingen. Door het overlijden kwam een einde aan de formele relatie tussen klaagster en de zorginstelling en daarmee aan het klachtrecht van klaagster. Als vertegenwoordiger van haar moeder kan zij klagen over handelingen tijdens het leven van haar moeder, maar niet over handelingen, zoals het aanpassen van het protocol, na het overlijden van haar moeder. Dat de ongewilde reanimatie van klaagsters moeder de aanleiding was om het protocol aan te passen, doet daar niet aan af. Daarmee werd de formele relatie niet hersteld.

#### Aanbevelingen:

Omdat het niet ontvankelijk verklaren niet wil zeggen dat de commissie zich tevens moet onthouden van aanbevelingen die er toe zouden kunnen bijdragen dat vergelijkbare klachten in de toekomst kunnen worden voorkomen, doet de commissie conform haar gebruikelijke werkwijze aanbevelingen.

De eerste aanbeveling heeft betrekking op het managen van verwachtingen ten aanzien van het kunnen nakomen van een afspraak omtrent niet reanimeren. Dit omdat de commissie ter hoorzitting is gebleken dat de verwachtingen van klaagster en verweerster verschilden ten aanzien van de mogelijkheid om een afspraak omtrent wel/niet reanimeren in een acute situatie na te komen.

De commissie beveelt verweerster aan om tijdens het gesprek met de patiënt of diens familie waarin de wensen omtrent reanimatie worden besproken, helder aan te geven dat men er naar streeft de wensen te honoreren maar dat het in een acute situatie, die nu eenmaal inherent is aan een reanimatie, kan voorkomen dat dit niet haalbaar blijkt en dat toch gereanimeerd wordt.

De tweede aanbeveling heeft betrekking op de constatering dat verweerster heeft getracht in het aangepaste reanimatie-protocol zo volledig mogelijk het beleid en de daarbij horende werkwijze weer te geven maar dat daardoor onduidelijkheden en tegenstrijdigheden kunnen ontstaan. De commissie wil aannemen van verweerster dat op de werkvloer de instructies helder zijn maar zij kan zich tevens voorstellen dat de schriftelijke uitwerking daarvan voor een buitenstaander moeilijk te volgen is.

De commissie beveelt verweerster aan om het huidige beleid en het daarop gebaseerde protocol sterk te vereenvoudigen zodat deze nog maar voor één uitleg vatbaar zijn, de medewerkers goed van dat beleid op de hoogte te brengen en een niet-reanimatie beslissing een goed kenbare plaats in het zorgdossier te geven, zodat deze in een acute situatie snel kan worden teruggevonden.

#### **Uitspraak 3:**

Klager, partner van cliënte in een verpleeghuis, heeft verschillende klachten over de zorgverlening aan zijn vrouw en over de wijze waarop hij was bejegend voorgelegd aan de commissie. Omdat klagers echtgenote wilsbekwaam is en klager geen machtiging van haar heeft overgelegd, laat de commissie de klachten betreffende de door klager ervaren tekortkomingen in de zorg aan zijn echtgenote buiten beschouwing.



De commissie kan wel een uitspraak doen over de klachten die zich richten tegen de bejegening van klager en de positie van de familie als vertegenwoordigers van klagers echtgenote omdat voor de behandeling van die klachten geen machtiging vereist is.

Het betreft de volgende drie klachten:

1. De behandelend arts nam beslissingen met betrekking tot de zorg aan klagers echtgenote zonder overleg met en/of toestemming van de familie, terwijl volgens klager zijn dochter bevoegd was beslissingen te nemen met betrekking tot de zorg aan haar moeder;
2. De behandelend arts heeft klager aangesproken op zijn manier van handelen, waarbij hij een relatie legde met klagers achtergrond. Door klager werd dit opgevat als een verwijt;
3. De behandelend arts heeft gesteld dat het gedrag van klager ten koste ging van de zorg aan klagers echtgenote.

#### *Klacht 1:*

De commissie heeft tijdens de hoorzitting geconstateerd dat zowel bij klager en zijn familie als bij de arts onjuiste opvattingen over de vertegenwoordigingsbevoegdheid van klager en zijn dochter leefden, in die zin dat zij ten onrechte meenden dat klager, resp. zijn dochter konden optreden als vertegenwoordiger van de betrokken wilsbekwame cliënte en dat zij voor haar de beslissingen ten aanzien van de zorg konden nemen. Deze misvatting heeft tot verwarring geleid over de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen. Het had in de rede gelegen dat de arts al bij de aanvang van de zorgverlening aan de familie duidelijk had gemaakt dat de beslissingsbevoegdheid ten aanzien van de zorg bij klagers echtgenote zelf lag en niet bij de familie. Om die reden verklaart de commissie de 1<sup>e</sup> klacht gegrond, hoewel de aan deze klacht ten grondslag liggende veronderstelling van klager juridisch niet juist is.

#### *Klacht 2:*

De commissie beoordeelt de uitspraak of uitspraken van de arts waarin hij refereerde aan de achtergrond van klager niet als slecht bedoeld, maar wel als onhandig. Het had van meer begrip voor klager en zijn echtgenote getuigd – en het zou wellicht ook effectiever zijn geweest – als de arts op hun moeilijke situatie was ingegaan. De commissie verklaart deze klacht dan ook gegrond.

#### *Klacht 3:*

Hoewel de moeilijkheden in de communicatie voor klager en zijn dochter ingrijpend zijn geweest, is de commissie niet gebleken dat die moeilijkheden de kwaliteit van de zorg aan klagers echtgenote wezenlijk hebben aangetast. De commissie verklaart deze klacht ongegrond.

### **Aanbevelingen**

De commissie adviseert verweerders in het algemeen om bij de start van zorgverlening helder te zijn omtrent de wijze waarop communicatie verloopt. Hoewel de commissie begrijpt dat in casu klager veel aandacht vroeg en dat dit voor de verzorgenden en arts niet altijd makkelijk zal zijn geweest, is de commissie van oordeel dat het de taak van de instelling is om de verwachtingen ten aanzien van de communicatie duidelijk op elkaar af te stemmen en tijdig in te grijpen als de communicatie dreigt te ontsporen. De commissie is van oordeel dat de instelling daarin in deze klachtenprocedure tekort is geschoten.

De commissie adviseert verweerders om op het moment dat de communicatie tussen familie en de instelling niet naar wens verloopt, pro-actief op te treden door zich te verdiepen in de context en hulp in te schakelen om de communicatie te verbeteren.

Daarbij is het, zeker waar er sprake is van een spoedopname, van groot belang om (opnieuw) met partijen afspraken te maken omtrent wie de contactpersoon is en wie bevoegd is beslissingen te nemen.

### 4.3 Samenstelling van de klachtencommissie

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Datum herbenoeming</b>	<b>datum van aftreden</b>
Mr. I.P.C. Sindram	Voorzitter	1 maart 2010	1 maart 2014
Mevrouw mr. J.A.P.M. van Dal	Plv. voorzitter	1 maart 2010	1 december 2012
Mevrouw drs. M. Barends - Canton	Lid / specialist ouderengeneeskunde	1 maart 2010	1 maart 2014
R. Lambregts	Lid	1 maart 2010	1 maart 2014
Mevrouw E.M.M. Jansen	Lid	1 december 2008	1 december 2012
Mevrouw W.J.C.M. de Jong - Verspeek	Plv. lid	1 december 2008	1 december 2012
Drs. D. Gaasbeek	Plv. lid specialist ouderengeneeskunde	1 juli 2011	1 juli 2015
Vacature	Plv. lid	--	

In het verslagjaar zijn op 1 december 2012 drie leden van de klachtencommissie afgetreden.

Ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie is mevrouw mr L.E. van Thiel.

### 5. Vaststelling en ondertekening

Dit jaarverslag is vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de SKGN op 12 april 2013 te Nijmegen

Drs. H.H.E. Kolkman, voorzitter