

JAARVERSLAG 2025

Inclusief Jaarrekening

SKGN

Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen

De klachtencommissie van de SKGN is actief voor cliënten van:

- **Zorgcentrum St. Barbara • Het Gasthuis • SZR •**
- **Wittenbergzorg • Thuiszorg Elele • Aqua Viva •**
- **Zorgcentrum Anker • Woon- en zorgcentrum Avondlicht • 't Slot •**
- **Huis ter Leede • Malderburch •**

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag over het jaar 2025 van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN).

In hoofdstuk 2 wordt de SKGN in het algemeen besproken. In hoofdstuk 3 van het verslag wordt ingegaan op de bestuurlijke ontwikkelingen van de stichting. In hoofdstuk 4 komen de activiteiten, de werkwijze en de bezetting van de Klachtencommissie aan de orde. Ten slotte is in hoofdstuk 5 de Jaarrekening over 2025 opgenomen. Het bestuur doet in dat hoofdstuk verslag van de financiële gang van zaken in het afgelopen kalenderjaar.

Het jaarverslag van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen biedt daarnaast 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 Klachtenregeling van SKGN.

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. 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 hebben 11 zorgaanbieders deelgenomen aan SKGN. Het totaal aantal cliënten dat zich met klachten tot de klachtencommissie van SKGN kan wenden is daarmee ruim 2400.

Aan SKGN deelnemende organisaties zijn:

- Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel
- Het Gasthuis, Millingen aan de Rijn
- SZR, Tiel
- Wittenbergzorg, Haaften
- Thuiszorg Elele, Nijmegen
- Aqua Viva, Nijmegen
- Zorgcentrum Anker, Kesteren
- Woon- en zorgcentrum Avondlicht, Herwijnen
- 't Slot, Gameren
- Huis ter Leede, Leerdam
- Malderburch, Malden

3. Werkzaamheden van het SKGN-bestuur in 2025

3.1 Algemeen en Dagelijks Bestuur

De SKGN heeft een **Algemeen Bestuur** waarin de directies/besturen van de deelnemende zorgorganisaties zitting hebben. Er is daarnaast een Dagelijks Bestuur dat de uitvoerende werkzaamheden behartigt. Het Dagelijks Bestuur bestaat uit de heer R. Jutten (voorzitter), mevrouw W. van Genderen (secretaris) en de heer E. van Luttikhuisen (penningmeester).

Het Algemeen Bestuur (AB) heeft in 2025 tweemaal online vergaderd. In de vergadering van april 2025 zijn het jaarverslag over 2024 en de jaarrekening over 2024 vastgesteld. Verder is in de vergadering verslag gedaan van de jaarlijkse evaluatie met een afvaardiging

van de Klachtencommissie. Hierbij zijn de betrokkenheid van de leden van de Klachtencommissie bij SKGN en de registratie van signalen en klachten bij de aangesloten organisaties besproken. Deze registratie kan trends en verbeterpunten opleveren. In de vergadering van oktober is de begroting voor 2026 toegelicht door de penningmeester en goedgekeurd door de vergadering. Verder is de bestuursamenstelling onderwerp van gesprek geweest naar aanleiding van het aangekondigde vertrek van de voorzitter van het AB per 1 januari 2026. Hij zal per 1 januari 2026 opgevolgd worden door mevr. P. Vermeulen.

Het **Dagelijks Bestuur** vergaderde in 2025 twee maal, online. Hierbij is in het voorjaar de voorjaarsvergadering voorbereid en is het jaarlijks overleg geweest met de voorzitter en de ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie. In de vergadering van september is de najaarsvergadering van het Algemeen Bestuur voorbereid.

3.2 Samenstelling van het Algemeen Bestuur op 31 december 2025

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| SZR | J. Rauch, directeur Bestuurder | Lid |
| Zorgcentrum St. Barbara | M. Kolvenbach-van Zon, Directeur | Lid |
| Het Gasthuis | R. Jutten, Raad van Bestuur | Lid en Voorzitter van het dagelijks bestuur |
| Wittenbergzorg | E. van Luttikhuisen, Bestuurder | Lid en Penningmeester van het dagelijks bestuur |
| Thuiszorg Elele | Ö. Akalin, Directeur | Lid |
| Aqua Viva | M. Nicolassen, bestuurder | Lid |
| Zorgcentrum Anker | C. Bremmer, Raad van Bestuur, | Lid |
| Woon- en zorgcentrum Avondlicht | D. van Zetten, directeur/bestuurder | Lid |
| 't Slot | W. van Genderen, bestuurder | Lid en Secretaris van het dagelijks bestuur |
| Huis ter Leede | P. Vermeulen, bestuurder | Lid |
| Malderburch | M. Bruggeman, bestuurder | Lid |

Ambtelijk secretaris van de SKGN is E. Paijmans.

4. Klachtenbehandeling

4.1 Inleiding

Het jaarverslag 2025 van de klachtencommissie geeft weer wat de commissie in 2025 heeft gedaan. Het is bedoeld om transparantie te bieden over de manier waarop klachten zijn behandeld en om eventuele verbeterpunten voor de toekomst aan te wijzen.

De klachtenprocedure is geregeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het startpunt van een klachtprocedure bij de zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de SKGN is altijd de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris bemiddelt tussen de klager en de betrokken zorgverlener(s). Als het niet lukt om de klacht met de klachtenfunctionaris naar wens van de klager af te handelen, dan bestaat voor de klager, dit kan een cliënt of zijn vertegenwoordiger, gemachtigde, zaakwaarnemer of nabestaande zijn, de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie van de SKGN. De Klachtencommissie doet vervolgens onafhankelijk onderzoek naar een klacht en brengt advies uit aan de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder.

De Klachtencommissie is een aanvulling op de ingevolge de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) wettelijk verplichte aanstelling van klachtenfunctionarissen. De Klachtencommissie is niet wettelijk verplicht, maar wordt wel van belang geacht door de Raden van Bestuur die zijn aangesloten bij de SKGN. De commissie behandelt klachten van een cliënt of zijn vertegenwoordiger, gemachtigde, zaakwaarnemer of nabestaande, gericht tegen een van de elf zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de SKGN. Klachten laten zien waar het misgaat in de zorg. Dit kan betrekking hebben op de zorgverlening zelf maar bijvoorbeeld ook de wijze van communiceren. Organisaties kunnen hun beleid of werkwijze verbeteren op basis van de uitkomsten van een klachtenprocedure. Tevens is de procedure bij de Klachtencommissie een mogelijkheid voor klager om een onafhankelijk oordeel te ontvangen over zijn/ haar klacht.

4.2 Samenstelling van de klachtencommissie op 31 december 2025

Conform de Klachtenregeling SKGN bestaat de commissie uit minimaal drie en maximaal acht leden, waaronder een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter. De commissie moet een objectieve en onpartijdige behandeling van klachten garanderen. Daarom bestaat deze commissie uit leden die onafhankelijk zijn van de deelnemende zorgaanbieders en die daarnaast een deskundige en zorgvuldige beslissing kunnen nemen. In de commissie zitten in ieder geval een jurist en een specialist ouderengeneeskunde.

De leden van de Klachtencommissie op 31 december 2025 zijn:

- De heer mr. G.B.J.M. Janssens, voorzitter / jurist
- Mevrouw W.T.M. van Asseldonk, lid / manager
- Mevrouw C. Camps-Baart, lid / verpleegkundige
- Mevrouw drs. L. Lenders, lid / psychologe
- Mevrouw drs. A.M. de Man, lid / specialist ouderengeneeskunde
- Mevrouw drs. N.F.M. Pels, lid / specialist ouderengeneeskunde

Ambtelijk secretaris van de commissie is mevrouw mr. B. Bouman

4.3 Klachtbehandeling

Nadat een klacht bij de commissie is ingediend stuurt de ambtelijk secretaris van de commissie een ontvangstbevestiging. De commissie zorgt er vervolgens voor dat de aangeklaagde op de hoogte gesteld wordt van de klacht en geeft de aangeklaagde de mogelijkheid om te reageren op de klacht, het zogenaamde verweerschrift. Meestal volgt hierna een hoorzitting waarbij de commissie aan klager en aangeklaagde vragen kan stellen om een goed beeld van de situatie te krijgen. Zowel klager als aangeklaagde kunnen tijdens de hoorzitting een toelichting geven op de klacht en op het verweer van aangeklaagde. Na de hoorzitting brengt de commissie advies uit aan de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder. De Raad van Bestuur neemt vervolgens een besluit.

Indien klager het niet eens is met het genomen besluit, dan bestaat de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij de Geschillencommissie (www.degeschillencommissie.nl).

Klager kan zich bij het indienen en de verdere behandeling van zijn klacht laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of door de cliëntvertrouwenspersoon van de zorgaanbieder. De cliëntvertrouwenspersoon heeft een onafhankelijke positie bij de zorgaanbieder.

Overzicht van het aantal ingediende en behandelde klachten vanaf 2017

| Jaar | Aantal klachten ingediend | Aantal klachten in behandeling genomen | Aantal klachten niet ontvankelijk | Aantal klachten in behandeling einde jaar |
|------|---------------------------|--|-----------------------------------|---|
| 2017 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2019 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2020 | 4 | 0 | 2 | 0 |
| 2021 | 3 | 0 | | 0 |
| 2022 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 2023 | 5 | 1 | - | 3 |
| 2024 | 4 | 3 | - | 2 |
| 2025 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Noot: Het verschil tussen het aantal ingediende en het aantal behandelde klachten kan mede verklaard worden door het feit dat soms klachten worden ingetrokken omdat ze, na indiening, alsnog zijn opgelost zonder tussenkomst van de Klachtencommissie.

4.4 Klachten

De commissie heeft in 2025 één klacht ontvangen. Deze klacht heeft uiteindelijk niet tot een zitting geleid omdat klager heeft aangegeven dat de klachtenprocedure geen verder vervolg behoeft. Deze klacht had betrekking op communicatie met familie van cliënt.

Ook heeft de commissie in 2025 twee klachten die in 2024 zijn ingediend afgehandeld. Beide klachten zijn behandeld in hoorzittingen die hebben plaatsgevonden op locatie van de zorginstellingen.

Een van deze klachten bestond uit drie verschillende klachtonderdelen te weten foutieve medicatieverstrekking, onduidelijke/onvolledige dossiervoering en gebrekkige communicatie. Deze klachtonderdelen zijn alle drie gegrond verklaard. De commissie heeft tevens aanbevelingen gedaan in haar uitspraak. De directie van de zorginstelling herkende zich in de uitspraak van de commissie en de gedane aanbevelingen en heeft hier vervolg aan gegeven door het treffen van een aantal maatregelen.

De andere klacht had betrekking op communicatie rondom een verhuizingsproces in zijn algemeen en naar cliënt en familie toe in het bijzonder en volgens klager was er sprake van onvoldoende zorgverlening. In totaal betrof dit vijf klachtonderdelen die door de commissie allen ongegrond zijn verklaard. De directie van de zorginstelling kon zich vinden in de uitspraak van de commissie en de onderliggende overwegingen.

Verder is een keer telefonisch contact opgenomen met de ambtelijk secretaris over het mogelijk indienen van een klacht. Omdat de klacht nog niet intern bij de zorginstelling aanhangig was gemaakt, heeft de ambtelijk secretaris uitleg gegeven over de klachtprocedure en klager terugverwezen naar de zorginstelling.

4.5 Tot slot

De klachtencommissie blijft zich inzetten voor een zorgvuldige behandeling van klachten. Naast het behandelen van klachten heeft de commissie, samen met de klachtenfunctionarissen, een preventieve functie. De commissie kan bijdragen aan verbeteringen in de zorgverlening en zo de kans op toekomstige klachten verkleinen.

Resultatenrekening 2025

| | Begroting | | Werkelijk | |
|--|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 |
| Baten | | | | |
| Bijdrage deelnemers | 7.500,00 | 6.800,00 | 7.500,00 | 7.634,36 |
| Afrekening bijdrage deelnemers | | - | 7.796,30 | 3.820,70 |
| Totaal baten | 7.500,00 | 6.800,00 | 15.296,30 | 11.455,06 |
| Lasten | | | | |
| Bestuurskosten | - | - | - | - |
| Ambtelijk secretaris | 2.000,00 | 2.000,00 | 1.058,16 | 956,34 |
| Klachtencie secretariële ondersteuning | 1.500,00 | 1.500,00 | 895,40 | 1.040,60 |
| Administratieve ondersteuning | 850,00 | 600,00 | 800,00 | 714,40 |
| Activiteiten buiten klachtenregeling | - | - | - | - |
| Kantoorbenodigdheden | - | - | - | - |
| Website | 600,00 | 500,00 | 589,27 | 566,67 |
| Representatiekosten | 300,00 | 250,00 | - | - |
| Rente en bankkosten | 400,00 | 350,00 | 257,66 | 252,53 |
| Overige algemene kosten | 350,00 | 300,00 | - | 50,00 |
| Kosten klachten afhandeling | | | 7.796,30 | 3.820,70 |
| Declaraties klachtencommissie | | | 362,30 | 75,00 |
| Totaal lasten | 6.000,00 | 5.500,00 | 11.759,09 | 7.476,24 |
| Resultaat | 1.500,00 | 1.300,00 | 3.537,21 | 3.978,82 |

6. Vaststelling en ondertekening

Dit jaarverslag is vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de SKGN in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 13 april 2026.

Mevr. P. Vermeulen, voorzitter