JAARVERSLAG
2016

Inclusief
Jaarrekening

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 • Malderburch, centrum voor welzijn, wonen en zorg • Wittenbergzorg • Stichting Kalorama • Thuiszorg Elele • LuciVer • Berchmanianum • Oud Burgeren Gasthuis • Zorgcentrum Huize Rosa • Zorgcentrum Het Anker • Woon- en zorgcentrum Avondlicht • Huize Avondrust •

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag over het jaar 2016 van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN). 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. In hoofdstuk 4 komen de activiteiten en de bezetting van de Klachtencommissie aan de orde. Ten slotte is in hoofdstuk 5 de Jaarrekening over 2016 opgenomen. Het bestuur doet in dit 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 Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen zoals die gold tot 1 januari 2017.

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 is het deelnemende aantal organisaties met één uitgebreid: Huize Avondrust uit Opheusden. Huize Avondrust levert verpleging (psychogeriatrie) in een kleinschalige woonvorm.
Het totaal aantal cliënten dat zich met klachten tot de klachtencommissie van SKGN kan wenden is ruim 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
- Malderburch, centrum voor welzijn, wonen en zorg, Malden
- Wittenbergzorg, Haaften
- Stichting Kalorama, Ubbergen
- Thuiszorg Elele, Nijmegen
- LuciVer, Wijchen
- Oud Burgeren Gasthuis, Nijmegen
- Berchmanianum, Nijmegen
- Zorgcentrum Huize Rosa, Nijmegen
- Zorgcentrum Het Anker, Kesteren
- Woon- en zorgcentrum Avondlicht, Herwijnen,
- Huize Avondrust, Opheusden.

3. Werkzaamheden van het SKGN-bestuur in 2016

3.1 Algemeen en Dagelijks Bestuur

De SKGN heeft een Algemeen Bestuur, waarin de directies/besturen van de deelnemende organisaties zitting hebben. Er is daarnaast een Dagelijks Bestuur dat de uitvoerende werkzaamheden behartigt. In het Dagelijks Bestuur heeft per 1 januari 2016 een wisseling plaatsgevonden: mevrouw C. Piket heeft de heer H. Kolkman opgevolgd als voorzitter, zijn termijn zat er op. De functies van secretaris en penningmeester zijn ongewijzigd gebleven.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2016 vier maal vergaderd. In de voorjaarsvergadering kwamen onder andere de vaststelling van het jaarverslag en de jaarrekening van 2015 aan de orde. De vice voorzitter van de klachtencommissie was ook aanwezig en heeft het aandeel van de commissie in het Jaarverslag toegelicht. Daarnaast is in deze vergadering mevrouw Lenders benoemd als nieuw lid van de klachtencommissie. Zij is psychologe. De klachtencommissie was op zoek naar uitbreiding met een psycholoog of gedragswetenschapper en dat is hiermee een feit geworden. Ten slotte is gesproken over de manier waarop de SKGN de Klachtenregeling in lijn kan brengen met de Wkkgz. Meer hierover is te lezen in paragraaf 3.2.
In mei is Huize Avondrust toegetreden als deelnemer in de SKGN. Huize Avondrust levert in een kleinschalige woonvorm psychogeriatrische zorg en is gevestigd in Opheusden.
In de najaarsvergadering is duidelijk geworden welke deelnemers SKGN zouden gaan verlaten en welke deelnemers SKGN wilden voortzetten. De begroting voor het jaar 2017 is door de deelnemers die blijven besproken evenals de aan te passen opzet van SKGN.

Het Dagelijks Bestuur vergaderde in 2016 zes maal.
In maart 2016 heeft het Dagelijks Bestuur de jaarlijks terugkerende bijeenkomst gehad met de Klachtencommissie. Doel van deze bijeenkomst is steeds om elkaar wederzijds te informeren over de gang van zaken. Dit maal is gesproken over de gevolgen van de Wkkgz voor de klachtenregeling van SKGN. Daarnaast is –wederom- gesproken over de vindbaarheid van de SKGN op de websites van de aangesloten zorgaanbieders. Aan de deelnemers wordt verzocht om de interne en externe klachtenprocedure goed vindbaar te maken. Ook wordt de deelnemers opnieuw op het hart gedrukt om binnen de afgesproken termijn met de aanbevelingen die de Klachtencommissie doet bij een uitspraak aan de slag te gaan en hiervan verslag te doen aan klager en Klachtencommissie. De bijeenkomst is door beide partijen als zinvol ervaren.

3.2 Wkkgz & SKGN

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is per 1 januari 2016 in werking getreden. Per 1 januari 2017 dienen de klachtenregelingen van zorgaanbieders in de zorg te voldoen aan hetgeen in die wet is vastgelegd. Onder de Wkcz waren zorgaanbieders verplicht een onafhankelijke externe klachtencommissie in hun klachtenregeling te hebben. Onder de Wkkgz is deze verplichting komen te vervallen.
In meerdere vergaderingen van zowel het Dagelijks als het Algemeen Bestuur is van gedachten gewisseld over de invulling hiervan voor SKGN en voor de individuele deelnemers in SKGN. Welke rol kan SKGN hier in spelen. Er is een inventarisatie gemaakt van de wensen van de deelnemers in de SKGN: gaat een deelnemer in de eigen klachtenregeling met of zonder klachtencommissie verder? En welke wensen zijn er ten aanzien van de Wet Bopz en de klachtenfunctionaris. Aan de Klachtencommissie is gevraagd welke rol zij onder de nieuwe wetgeving voor zichzelf weggelegd zagen.
In een daarop volgende vergadering van het Algemeen Bestuur werd duidelijk dat er deelnemers waren die zonder klachtencommissie verder wilden en deelnemers die graag een klachtencommissie in de eigen regeling wilden handhaven.
Argumenten om zonder klachtencommissie verder te gaan zijn onder andere :

- de mogelijkheid om klachten zo veel als mogelijk op de werkvloer opgelost te krijgen,

- regelarmer te kunnen werken,
- goede ervaring met behandeling door de Geschillencommissie en
- overwegingen van financiële aard.

Argumenten om met klachtencommissie verder te gaan zijn onder andere:

- de mogelijkheid voor cliënten om dichter bij huis (dan de Geschillencommissie) een onafhankelijke blik over een klacht te laten schijnen,
- de professionele uitstraling die SKGN heeft en
- de mogelijkheid om gezamenlijk in een klachtenregeling te kunnen voorzien.

Uiteindelijk heeft een aantal deelnemers er voor gekozen om de eigen klachtenregeling met ingang van 1 januari 2017 conform de Wkkgz, maar zonder een klachtencommissie in te richten. Met dat besluit verlaten De Waalboog, ZZG zorggroep, Zorgcentra De Betuwe, zorggroep Maas & Waal, zorgcentrum Malderburch, Stichting Kalorama, LuciVer, OBG en Zorgcentrum Huize Rosa SKGN aan het eind van het verslagjaar.
Zorgcentra Rivierenland, Zorgcentrum St. Barbara, Gasthuis St. Jan de Deo, Wittenbergzorg, Thuiszorg Elele, Berchmanianum, Zorgcentrum 't Anker, Woon- en zorgcentrum Avondlicht en Huize Avondrust houden de klachtencommissie in de klachtenregeling en zetten SKGN in afgeslankte vorm voort.

Samenstelling van het Algemeen Bestuur op 31 december 2016

De Waalboog, Nijmegen	Mevrouw drs. C. Piket, Raad van Bestuur	Lid en voorzitter van het Dagelijks Bestuur
Stichting Kalorama, Ubbergen	Mevrouw drs. F. van Deutekom, 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	Mevrouw J. Rauch, directeur Bestuurder	Lid
Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel	Mevrouw M. Kolvenbach-van Zon, Directeur	Lid
Malderburch, centrum voor wonen, welzijn en zorg, Malden	Mevrouw drs. C.J.M. Oude Boerrigter, Raad van Bestuur	Lid
zorggroep Maas & Waal, Beneden-Leeuwen	drs. B. van Lingen, voorzitter Raad van Bestuur	Lid en penningmeester van het Dagelijks Bestuur
Gasthuis Sint Jan de Deo, Millingen aan de Rijn	drs. H.H.E. Kolkman, Raad van Bestuur, op 1 maart 2016 opgevolgd door T. Jaspers	Lid
Wittenbergzorg, Haaften	C. van de Craats, Bestuurder	Lid
Thuiszorg Elele, Nijmegen	Mevrouw Ö. Akalin, Directeur	Lid
LuciVer, Wijchen	Mevrouw C. Cornuit, bestuurder, op 16 september opgevolgd door A. Dolmans	Lid
Berchmanianum	Dr. M. Prick, directeur	Lid
Dienstencentrum OBG	Mevrouw drs. M.G. Lubbers, Directeur-bestuurder	Lid

Zorgcentrum Huize Rosa	H. Swinkels, Bestuurder	Lid en secretaris van het Dagelijks Bestuur
Zorgcentrum Het Anker	P.S. Mulder, Raad van Bestuur, op 1 november 2016 opgevolgd door D. Bodegraven	Lid
Woon- en zorgcentrum Avondlicht	A. Bevaart, directeur	Lid
Huize Avondrust	Mevr. H.M. Imminkhuizen, bestuurder, lid per 2 mei 2016	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
2013	11	9	2	3
2014	8	8	-	0
2015	9	8	-	0
2016	11	8	3	2

4.1 Klachtenbehandeling 2016

Klachtenbehandeling 2016
De klachtencommissie SKGN (hierna 'de commissie') heeft in 2016 elf klachten ontvangen. Alle klachten zijn ingediend door familieleden c.q. een bekende van cliënten waardoor de commissie eerst onderzoek moest doen naar de ontvankelijkheid. Dit is niet altijd meteen duidelijk. Uiteindelijk bleken drie klachten niet ontvankelijk te zijn. Eén klacht is door de desbetreffende klager na toezending van het verweerschrift ingetrokken. In twee klachten hebben klaagsters niets meer van zich laten horen en heeft de commissie het klachtdossier gesloten.

De commissie heeft in drie klachtsituaties uitspraak gedaan. Twee klachten zijn op dit moment nog in behandeling. De drie klachten kennen acht klachtonderdelen, waarvan er zes gegrond zijn verklaard. De commissie heeft twee klachtonderdelen ongegrond verklaard.

De commissie heeft onderzocht op welke facetten van het zorgaanbod de klachtonderdelen voornamelijk betrekking hadden. Geklaagd werd onder meer over communicatie met cliënten en hun familie, de kwaliteit c.q. organisatie van zorg, slechte bereikbaarheid van personen en bejegening. De commissie licht twee onderwerpen waarover is geklaagd nader toe.

Communicatie
De commissie heeft geconstateerd dat enkele klachtonderdelen betrekking hebben op communicatie. Dit betrof vooral de communicatie tussen de zorgverlener(s) en familie maar ook de communicatie tussen de zorgverleners onderling. Dit varieerde van het onvoldoende informeren van familieleden waardoor zij zich niet serieus genomen voelden, tot het niet voldoende communiceren tussen medewerkers onderling, onder meer door gebrekkige rapportages en het niet inlezen van het zorgdossier door verzorgenden.

In de aanbevelingen onderstreept de commissie, evenals in het jaarverslag 2015, dat goede communicatie, mondeling en schriftelijk, met cliënten en familie enorm belangrijk is.
Taken en verantwoordelijkheden zijn niet altijd duidelijk. Ook de wijze van rapporteren is niet altijd eenduidig. Een hulpmiddel bij dit laatste punt kan zijn om een instructie op te stellen over de wijze waarop, hoe concreet en waar gerapporteerd moet worden.

De commissie heeft in één van haar uitspraken in overweging gegeven dat de overstap naar zelfsturende teams met zich meebrengt dat nog duidelijker gecommuniceerd moet worden. Taken en verantwoordelijkheden zijn niet altijd duidelijk. Van belang is dat procedures helder zijn en cliënten en hun familie weten wie hun aanspreekpunt is.

Verder heeft de commissie aangegeven dat de familie/contactpersoon actief dient te worden geïnformeerd over de inhoud van het zorgleefplan en betrokken dient te worden bij het opstellen hiervan. Ook zou duidelijk moeten zijn wanneer familie geïnformeerd wenst te worden bij bijzonderheden. Dit zou vermeld moeten worden in het zorgleefplan. Ook zou een periodieke evaluatie met cliënt en/of familie/contactpersoon moeten plaatsvinden.

Kwaliteit van zorg
Een van de onderdelen waarover geklaagd is, is de kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg begint bij signaleren en samenwerken door de zorgverleners, het ontbreekt soms aan sturing van bovenaf waardoor het risico van ad hoc oplossingen ontstaat in plaats van dat er een structurele kwaliteitsverbetering wordt bewerkstelligd. De commissie heeft onder meer in overweging gegeven om teneinde een kwaliteitsverbetering van de zorg te bewerkstelligen, een medewerker aan te stellen die kwaliteitszorg als aandachtspunt heeft, zodat kwaliteit geborgd wordt. Een andere optie zou kunnen zijn het inzetten van één of meerdere niveau 4 medewerkers of zelfs een medewerker niveau 5. Deze persoon kan verbetermaatregelen naar aanleiding van klachtenprocedures (maar ook bijvoorbeeld implementatie van nieuw beleid) organisatie breed uitzetten. Dit zal de kwaliteit van de zorgverlening ten goede komen.

Een ander aspect waar de commissie in één van haar uitspraken op gewezen heeft is om zorg te dragen voor goede kwaliteit van de zorgdossiers/zorgleefplannen nu deze dossiers immers de basis vormen voor goede zorgverlening.

De commissie heeft in één van haar aanbevelingen gewezen op de noodzaak van goed registeren en opvolgen van incidenten. Het analyseren en beoordelen van fouten en (bijna) ongelukken in de organisatie teneinde hiervan te leren, zo nodig actie te

ondernemen en zo herhaling of erger te voorkomen. Ook dit draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

Na de uitspraak van de klachtencommissie, meestal voorzien van aanbevelingen aan de Raad van Bestuur van de zorginstelling waarop de klacht betrekking heeft, stelt de commissie de klager en de verweerder schriftelijk en gemotiveerd in kennis van haar oordeel omtrent de gegrondheid van de klacht. Klager, verweerder en de klachtencommissie ontvangen van de Raad van Bestuur over dit besluit binnen vier weken na de uitspraak een gemotiveerd bericht. Na ontvangst van de reactie van de Raad van Bestuur, wordt het betreffende klachtdossier door de klachtencommissie gesloten.

De commissie heeft van 2 zorginstellingen een reactie op de uitspraak mogen ontvangen. De commissie heeft nog een actie uitstaan naar de zorginstelling die nog geen reactie op de uitspraak heeft gegeven.

4.2 Evaluatie van klachtenbehandeling

De commissie heeft ten behoeve van de evaluatie van de klachtenbehandeling door de commissie een formulier ontwikkeld. Doel van deze evaluatie is de klachtbehandeling door de commissie te toetsen aan de hand van een aantal vragen met de bedoeling om kennis te nemen van de bevindingen van klagers en verweerders en de klachtbehandeling te verbeteren waar nodig. De vragen hebben betrekking op het zich gehoord voelen door de klachtenprocedure, de mogelijkheid om standpunten mondeling en schriftelijk toe te kunnen lichten, de snelheid van de klachtafhandeling, de informatieverstrekking door de zorgaanbieder over de klachtprocedure bij aanvang van de zorg en dienstverlening en het zich kunnen vinden in de uitspraak. Dit formulier wordt met de uitspraak zowel naar klagers als verweerders gestuurd met het verzoek dit ingevuld aan de klachtencommissie te retourneren.
Twee verweerders hebben het formulier ingevuld. Kort samengevat kan gesteld worden dat de mogelijkheid om de standpunten schriftelijk toe te lichten en de mogelijkheid om de standpunten mondeling toe te lichten goed tot zeer goed zijn beoordeeld. De snelheid van afhandeling van de klachten voldeed ruim voldoende aan de verwachtingen. Het gehoord voelen door de klachtenprocedure is als ruim voldoende beoordeeld. Verweerders konden zich voldoende vinden in de uitspraak van de klachtencommissie.
Twee klagers hebben het evaluatieformulier geretourneerd. De mogelijkheid om de standpunten in de klachtprocedure schriftelijk toe te lichten is van ruim voldoende tot uitmuntend beoordeeld. De mogelijkheden om de standpunten mondeling toe te lichten is door de twee klagers als goed tot zeer goed ervaren. Wat de snelheid van de afhandeling van de klacht betreft voldeed dit bij alle klagers goed aan de verwachtingen. Beide klagers voelden zich door de klachtenprocedure gehoord en beoordeelden dit met rapportcijfer 10. Beide klagers konden zich (nagenoeg) volledig vinden in de uitspraak van de klachtencommissie. De informatie die door de zorgaanbieder werd verschaft bij aanvang van de zorg en dienstverlening werd door hen als duidelijk ervaren.
Naast de evaluatie door klagers en verweerders, evalueert de commissie ook zelf haar eigen functioneren. Zij doet dit door na iedere hoorzitting met elkaar te bespreken hoe de klachtbehandeling tijdens de hoorzitting is verlopen. Verder heeft de commissie eens per jaar haar eigen jaarvergadering waarin onder meer besproken wordt hoe de klachtprocedure verloopt en waar mogelijk verbeteringen kunnen worden aangebracht.
Ook vindt er jaarlijks een overleg met het dagelijks bestuur van de SKGN plaats. Tijdens deze vergaderingen worden algemene actuele zaken besproken die verband houden met de (uitvoering van de) taken van de commissie.

4.3 Samenstelling van de klachtencommissie op 31 december 2016

Naam	**Functie**	**Datum benoeming**	**Datum aftreden**
Mw. mr. H.J.M. van der Sloot	Voorzitter, jurist	12 april 2013	1 maart 2016
Mw. C. Camps-Baart	lid	12 april 2013	1 maart 2017
Mw. P.B.E.M. Peters	lid	12 april 2013	1 maart 2017
Mw. W.T.M. van Asseldonk	lid	12 april 2013	1 maart 2016
Dhr. mr. G.B.J.M. Janssens	lid jurist, plv. voorzitter	5 juni 2014	1 maart 2018
Mw. drs. A.L. de Man	lid specialist ouderengeneeskunde	5 juni 2014	1 maart 2018
Mw. drs. N.F.M. Pels	lid specialist ouderengeneeskunde	5 juni 2014	1 maart 2018
Mw. drs. L. Lenders	GZ-psycholoog	18 april 2016	18 april 2020

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

4.4 Resumé

Klachten in 2016 ingediend	11
Klachten behandeld	8 (waarvan 3 op zitting)
Klachtonderdelen	8 (dit betreft de klachten die op zitting zijn behandeld en waarin uitspraak is gedaan)
Klachten door familie ingediend	11
Uitspraken	3
Klachtonderdelen gegrond	6
Klachtonderdelen ongegrond	2
Klachtonderdeel deels gegrond/deels ongegrond	-
Geen oordeel	-
Ontvangen reacties van zorginstellingen op uitspraak	2 (1 reactie wordt nog verwacht)
Evaluatieformulieren retour klagers	2 (1 evaluatie wordt nog verwacht)
Evaluatieformulieren retour zorginstellingen	2 (1 evaluatie wordt nog verwacht)

5. Jaarrekening SKGN 2016

	31-12-2016	31-12-2015
	€	€
BALANS		
ACTIVA		
Vlottende activa		
Debiteuren inzake klachten	5.835	16.139
Overlopende vorderingen	2.368	158
	8.203	16.297
Liquide middelen		
Rabobank Verenigingspakket	4.596	895
Rabobank Bedrijfsspaarrekening	4.526	4.507
	9.122	5.402
Totaal activa	17.325	21.699
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Werkkapitaal	0	3.739
Kortlopende schulden		
Crediteuren inzake overhead	1.262	4.136
Overlopende schulden	16.063	13.824
Totaal Passiva	17.325	21.699

	2016	2015
	€	€
RESULTATENREKENING		
BATEN		
Voorschotten deelnemers overhead	14.685	14.685
Afrekening minus voorschot overhead	-1.262	-4.136
	13.423	10.549
Rente BedrijfsSpaarRekening NL80 RABO 3660 3905 18	8	19
	13.431	10.568
Verrekening klachtenafhandeling	10.195	25.981
Totaal baten	23.626	36.549
LASTEN		
Bestuurskosten	7.598	5.136
Klachtencommissie	5.322	4.987
PR	290	299
Overige kosten	221	146
Totaal lasten overhead	13.431	10.568
Kosten klachtenafhandeling	10.195	25.981
Totaal lasten	23.626	36.549

6. Vaststelling en ondertekening

Dit jaarverslag is vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de SKGN in de vergadering van het Dagelijks Bestuur op 3 april 2017.

Mevrouw J. Rauch, voorzitter