

JAARVERSLAG KLACHTEN 2025

ONS TWEEDE THUIS



Inleiding

Voor u ligt het Jaarverslag Klachten 2025 van Ons Tweede Thuis.

Het verslag geeft een overzicht over het klachtenmanagement van Ons Tweede Thuis, de werkzaamheden van de klachtenfunctionarissen, de binnengekomen klachten uit 2025 en de hieruit getrokken conclusies en adviezen.

Naast de afhandeling van de individuele klachten was het jaar 2025 gekenmerkt door de volgende bijzonderheden:

- **Verandering in de organisatiestructuur van Ons Tweede Thuis:** De klachtenrapportages werden overgezet van regio's naar clusters, de rapportageperiodes werden aangepast van 4 kwartalen naar 3 rapportageperiodes, de klachtenfunctionarissen hebben kennis gemaakt met de nieuwe directeuren en managers, waarbij het klachtenbeleid van Ons Tweede Thuis voorgesteld werd.
- **Nieuwe klachtenregeling:** De klachtenregeling werd aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur, overzichtelijker gestructureerd en met enkele regelingen aangevuld. Voor het eerst is de klachtenregeling voor betere leesbaarheid geformuleerd op taalniveau B1. De inhoud van de nieuwe regeling is afgestemd met het BDO, de CCR en de Cefara en treedt per 17-02-2026 in kracht.
- **Nieuwe klachtensoftware:** Met ingang van januari 2026 wordt de nieuwe klachtenregistratiesoftware ZENYA ingezet. In 2025 werd de nieuwe software in samenwerking met de softwareaanbieder, de RvB, de afdelingen ICT en Beleid/Kwaliteit en de klachtenfunctionarissen geconfigureerd en aan de wensen van Ons Tweede Thuis aangepast.
- **Nieuwe klachtenfunctionaris:** Per april 2025 is Markus ten Dam als nieuwe klachtenfunctionaris aangenomen. Markus vervangt Johan van der Linden die voor een andere functie binnen Ons Tweede Thuis heeft gekozen.

Inhoud

1. Korte uitleg over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in de praktijk
2. Klachten 2025
3. Conclusies, adviezen/verbetervoorstellen 2025
4. Jaardoelen 2025 en resultaten
5. Jaardoelen 2026

Dit verslag wordt gedeeld met

- de Raad van Bestuur
- de directeur Behandeling
- de clusterdirecteuren
- locatiemanagers
- de managers behandeling
- de Centrale Cliëntenraad en
- de Centrale Familieraad

Afkortingen

BDO	Bestuur- en directieoverleg
CCR	Centrale Cliëntenraad
Cefara	Centrale Familieraad
CVP	Cliëntvertrouwenspersoon
LVB	Licht verstandelijke beperking
NAH	Niet aangeboren hersenletsel
VKIG	Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de zorg
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

Markus ten Dam
Hetty Siemeling

Klachtenfunctionarissen Ons Tweede Thuis

04-03-26

1. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in de praktijk

De WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) is het wettelijk kader van waaruit de Klachtenfunctionarissen werken. Laagdrempelige klachtbehandeling staat in deze wet centraal. Dit uitgangspunt sluit naadloos aan bij de visie van Ons Tweede Thuis.

Laagdrempelige klachtbemiddeling

Laagdrempelige behandeling van klachten vraagt om onvrede in een vroeg stadium te herkennen en op te pakken. Dit is een gedeelde taak van begeleiders, managers, gedragsdeskundigen en de klachtenfunctionarissen.

We doen het samen. JIJ&IK!

Bemiddelingsgesprek en rol Klachtenfunctionaris

Als de klager en aangeklaagde open staan voor een bemiddelingsgesprek, dan wordt dit door de Klachtenfunctionaris ingepland. Voordat een bemiddelingsgesprek plaatsvindt, spreekt de Klachtenfunctionaris eerst afzonderlijk met beide partijen. De Klachtenfunctionaris gaat op zoek naar de vraag achter de klacht.

Hierbij heeft de Klachtenfunctionaris de rol van onafhankelijke procesbegeleider. De Klachtenfunctionaris zorgt ervoor dat beide partijen hun verhaal kunnen vertellen en helpt hen bij het samen vinden van een passende oplossing. De Klachtenfunctionaris is meervoudig partijdig, neutraal en onafhankelijk.

Leren van klachten

Drie keer per jaar rapporteren de Klachtenfunctionarissen aan de Raad van Bestuur in geanonimiseerde vorm over de ontvangen klachten, eventuele signalen en mogelijke verbeteracties (periodieke klachtenrapportage). Door de objectieve rol van de Klachtenfunctionarissen kunnen we met elkaar 'blinde vlekken' herkennen en zichtbaar maken. Zo kunnen klachten leiden tot verbetering van kwaliteit op meerdere niveaus: op cliënt-, locatie-, cluster- en organisatieniveau.

De periodieke klachtenrapportages en het jaarverslag worden binnen Ons Tweede Thuis besproken met de Raad van Bestuur, de directeur behandeling, de clusterdirecteuren, een beleidsadviseur en de klachtenfunctionarissen.

Deskundigheidsbevordering Klachtenfunctionarissen

• Landelijke intervisie voor klachtenfunctionarissen

De Klachtenfunctionarissen van Ons Tweede Thuis zijn aangesloten bij de VKIG, de vereniging van Klachtenfunctionarissen in de gezondheidszorg. De VKIG organiseert twee keer per jaar intervisie en twee landelijke themabijeenkomsten voor klachtenfunctionarissen.

• Regionale intervisie

In de regio vindt 3 tot 4 keer per jaar intervisie plaats tussen de Klachtenfunctionarissen van Ons Tweede Thuis en andere zorgorganisaties.

Hierin wordt anoniem gereflecteerd op knelpunten uit de dagelijkse praktijk en worden actuele ontwikkelingen en methodieken besproken.

2. Klachten 2025

2.1 Inkomende klachten per jaar of per periode

In 2025 hebben 69 personen een klacht ingediend bij de Klachtenfunctionarissen (formele klachten).

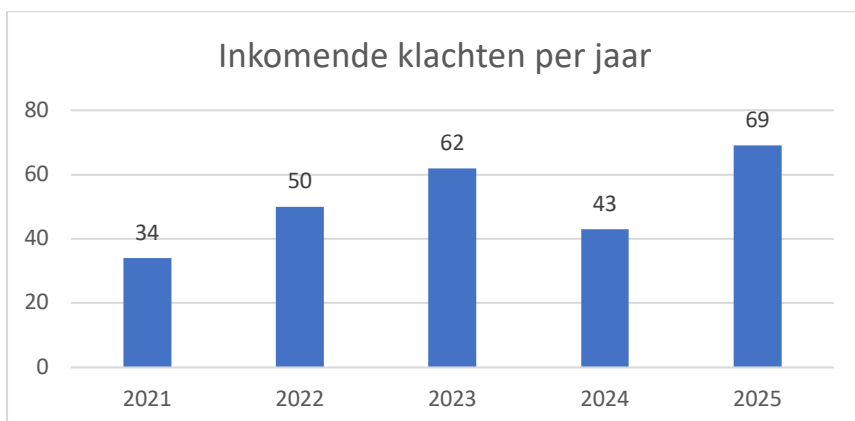
Het aantal formele klachten is in 2025 het hoogst in vergelijking met de afgelopen 4 jaar.

Ten opzichte van 2024 is dit een stijging van ongeveer 60%, waarbij op te merken is dat er in 2024 aanmerkelijk minder klachten binnenkwamen dan in de 2 jaren daarvoor.

Een deel van de klachten betrof meerdere categorieën. In deze gevallen uitten de klagers meerdere subklachten die inhoudelijk bij verschillende categorieën horen. Afhankelijk van de soort tabel, zullen de totalen afwisselend 69 en 100 zijn (zie punt 2.3).

Voor de overzichtelijkheid zijn alle data uit 2025 volgens de clusterindeling, die vanaf april 2025 van start ging, aangegeven.

	2021	2022	2023	2024	2025	P1/25 januari - maart	P2 /25 april - juli	P3/25 augustus - december
Inkomende klachten per jaar of per periode	34	50	62	43	69	22	28	19



2.2 Inkomende klachten per cluster en jaar of periode

De meeste klachten komen uit de clusters: Specialistische Zorg (SZ) en MVB/LVB.

Het cluster SZ bestaat uit 12 locaties. Verreweg de meeste klachten (29) komen uit dit cluster. Hier wonen en werken mensen met een LVB+. Vergeleken met vorig jaar zijn de klachten in dit cluster licht gestegen. (van 24 op 29).

Uit het cluster MVB/LVB kwamen 18 klachten. Dit cluster bestaat uit 31 locaties waar mensen met een MVB of LVB werken of wonen. Opvallend is dat het aantal klachten in vergelijking met vorig jaar meer dan verdubbeld is (van 8 naar 18 klachten).

Ook in de clusters IZ en K&J is het aantal klachten gestegen. In het cluster IZ van 1 naar 8 klachten en in het cluster K&J van 2 naar 6 klachten.

	2024	2025	P1/25 januari - maart	P2/25 april - juli	P3/25 augustus - december
1 Intensieve Zorg	1	8	2	4	2
2 Kind en Jeugd	2	6	2	2	2
3 Specialistische Zorg	24	29	11	13	5
4 MVB/LVB	8	18	4	8	6
5 NAH/LG	6	5	2		3
Overige	2	3	1	1	1
Totaal	43	69	22	28	19

In voorgaande jaren werden klachten per regio geregistreerd en niet per cluster.

2.3 Inkomende klachten per categorie en jaar of periode

De meeste klachten betreffen de categorieën bejegening, kwaliteit van zorg en communicatie.

Voor conclusies en uitgesproken adviezen zie punt 3.

Vanaf 2023 werden aanvullend nieuwe klachtcategorieën gedefinieerd om de ingediende klachten inhoudelijk nog gedifferentieerder te kunnen evalueren. Dit verklaart waarom in de jaren 2021 en 2022 in verschillende categorieën geen klachten terug te vinden zijn in de statistieken.

In vergelijking met 2024 valt op dat er een significante toename is van klachten uit de categorieën Kwaliteit van zorg (van 7 naar 23), Communicatie (van 6 naar 20 klachten) en Inspraak / Vrijheid (van 6 naar 13 klachten). Aan de evaluatie van deze klachten werd dan ook bijzondere aandacht geschonken (zie punt 3. Conclusies en Adviezen).

Het aantal klachten uit de categorie Bejegening bleef in vergelijking met het voorgaande jaar relatief stabiel (van 20 naar 22 klachten).

	2021	2022	2023	2024	2025	P1/25 januari - maart	P2/25 april - juli	P3/25 augustus- december
Bejegening	2	15	26	20	22	9	9	4
Kwaliteit van zorg	23	9	7	7	23	10	7	6
Communicatie	4	16	10	6	20	8	4	8
Faciliteiten			5	3	6	1	3	2
Inspraak / vrijheid	1	8	7	6	13	5	5	3
Privacy			1		3	2		1
Medicatie			2	1	1	1		
Kwaliteit begeleiding			7	2	7	2	4	1
Mishandeling				2	1	1		
Cultuur, discriminatie				2	1			1
Driehoek			1	1	2		1	1
Ongewenste intimiteiten				1				
Bereikbaarheid			1		1			1
anders	6	2	3					
Totaal	36	50	70	51	100	39	33	28

2.4 Klachten per indienende partij en per jaar

	2021	2022	2023	2024	2025
Cliënt	15	32	36	21	32
Wettelijk vertegenwoordiger	19	18	25	13	35
Gemachtigde				3	1
Overig			1	6	1
Totaal	34	50	62	43	69

2.5 Tevredenheid afhandeling klachten

	2024	2025
Tevreden	20	39
Ontevreden	1	5
Neutraal / Onbekend / nvt.	22	25
Totaal	43	69

In voorgaande jaren werd de tevredenheid niet op een vergelijkbare manier geregistreerd.

Tot nu toe is het voor de klachtenfunctionarissen niet bij alle klachten zichtbaar of de klager met de afhandeling van de klacht tevreden is of niet. Om dit te verbeteren is hierover voor 2026 een jaardoel aangemaakt (zie punt 5).

3. Conclusies, adviezen/verbetervoorstellen 2025

Conclusies

Kwaliteit van zorg/onveiligheid

Een aantal klachten over de kwaliteit van zorg had een link met weinig personeel, ZZP-ers en onduidelijkheid over de personeelsbezetting. Op meerdere locaties bleven klachten liggen waardoor er formele klachten ontstaan. Klagers meldden bijvoorbeeld dat mails niet of te laat beantwoord werden of dat geen gesprek werd aangeboden om met elkaar over klachten te praten.

Bejegening en Communicatie

Uit gesprekken over deze categorieën kwam het patroon naar voren dat sommige cliënten of verwanten zich in hun meningen en zorgen niet voldoende gezien, gehoord en erkend voelen. Dit stond meermaals in verband met personeelsveranderingen binnen de teams, maar werd ook aangegeven op het niveau van de locatiemanager. Ook de communicatie over veranderingen in de visie over de zorg werd genoemd. De veranderde rol van het netwerk (Samen één team) kwam bij sommige klagers pas tijdens een crisissituatie ter sprake en werd als nadelig voor de cliënt of het familienetwerk ervaren.

Adviezen ter verbetering van de communicatie

- Communiceer tijdig en transparant over tekorten in de personeelsbezetting naar cliënten en vertegenwoordigers.
- Geef aan bij wie zij in de locatie terecht kunnen als zij ervaren dat de kwaliteit van de zorg afneemt of onvoldoende is door een krappe bezetting.
- Laat locaties die succeservaringen hebben, met het communiceren met cliënten en vertegenwoordigers over onvrede en klachten, dit delen binnen hun cluster.
- Attendeer medewerkers op het positieve effect van het tijdig signaleren en bespreken van klachten. Informeer hen over het zakboekje '[Omgaan met onvrede](#)' en de workshop voor medewerkers over dit thema. Informatie hierover is te vinden op het intranet.
- Informeer cliënten en ouders tijdig over de start van nieuwe medewerkers en introduceer deze.
- Bied trainingen aan in bejegening, empathische communicatie en het werken in de driehoek, juist ook voor nieuwe medewerkers.

Adviezen ter verbetering van de Kwaliteit van Zorg

- Neem cliënten en verwanten proactief mee in organisatorische veranderingsprocessen. Regelmatige netwerkbijeenkomsten op de locatie zouden een positief effect kunnen hebben.

- Samen één team: Maak in gesprekken met cliënten en verwanten vroegtijdig individuele afspraken rondom de samenwerking in het “nieuwe team”, wacht hiermee niet totdat zich een crisissituatie voordoet.

4. Jaardoelen 2025 en resultaten

Om het klachtenmanagement nog effectiever te maken hebben de klachtenfunctionarissen in samenwerking in 2025 bijzondere aandacht geschonken aan de onderstaande jaardoelen en projecten.

Samenwerking met CCR

In januari 2025 was een van de Klachtenfunctionarissen te gast bij een vergadering van de CCR. Enerzijds om uitleg te geven over de rol en taken van de Klachtenfunctionaris. Anderzijds om tips en suggesties rondom klachtbehandeling te inventariseren.

Aanpassing informatie en toegankelijkheid website en intranet

De website is aangepast om de toegankelijkheid van informatie te verbeteren. Er is een WhatsApp-knop toegevoegd die direct linkt naar de telefoons van de Klachtenfunctionarissen. Hierdoor is het voor cliënten eenvoudiger om laagdrempelig contact op te nemen met een Klachtenfunctionaris. In 2025 werden 11 van de 69 klachten (16 %) per WhatsApp ingediend, voornamelijk waren dit klachten die door de cliënt zelf ingediend werden.

In maart zijn nieuwe posters gemaakt van de Klachtenfunctionarissen. Die zijn verspreid tijdens een themaochtend voor locatiemanagers en gedragsdeskundigen.

Workshop voor medewerkers

Er is een workshop ontwikkeld door de klachtenfunctionarissen. In deze workshop is o.a. aandacht voor de toegevoegde waarde van proactief omgaan met onvrede van cliënten of hun vertegenwoordigers. In periode 2 is via de regiomail een uitnodiging voor deze workshop gedaan. In juni heeft de eerste online workshop plaatsgevonden.

Tijdens de kennismaking met de nieuwe clusterdirecteuren, in het najaar, is de mogelijkheid voor een (online) workshop nogmaals onder de aandacht gebracht.

Animatiefilm klachten

Er is 1 animatiefilmpje gemaakt over klachten voor cliënten. Dit wordt in overleg met de afdeling communicatie in de eerste periode 2026 gepubliceerd op de website en het intranet.

Voorlichting tijdens regio-overleggen

De klachtenfunctionarissen waren aanwezig bij een themaochtend in maart voor locatiemanagers en gedragsdeskundigen. Hier is uitleg gegeven over de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de Klachtenfunctionarissen. Ook is geïnventariseerd waar managers en gedragsdeskundigen tegenaanlopen bij klachten van cliënten en verwanten.

Kennismaking clusterdirecteuren

De klachtenfunctionarissen hebben in het najaar afspraken gemaakt met de nieuwe clusterdirecteuren. Tijdens deze gesprekken is de basis gelegd voor samenwerking en kwaliteitsverbetering op basis van de Klachtenrapportage. De rapportages zullen vanaf 2026

structureel, per cluster, besproken gaan worden met de clusterdirecteur, de manager behandeling en een van de Klachtenfunctionarissen.

Aanpassing Klachtenregeling

Naar aanleiding van de overgang van regio naar clusterindeling, kregen de Klachtenfunctionarissen de vraag vanuit de bestuurders om de Klachtenregeling aan te passen. De Klachtenfunctionarissen hebben de regeling aangepast en aangescherpt. In samenwerking met de afdeling Communicatie is de regeling vertaald naar communicatieniveau B1. In periode 3 hadden de Klachtenfunctionarissen intensief contact met de medezeggenschapsorganen over deze regeling. De Klachtenfunctionarissen waren o.a. aanwezig bij de vergaderingen van de CCR en Cefara om de regeling toe te lichten en informatie op te halen. Naar aanleiding hiervan is de regeling op een aantal punten aangepast. Deze aangepaste Klachtenregeling is in de maand december officieel ter instemming voorgelegd aan de CCR en Cefara en per 17-02-26 in werking getreden.

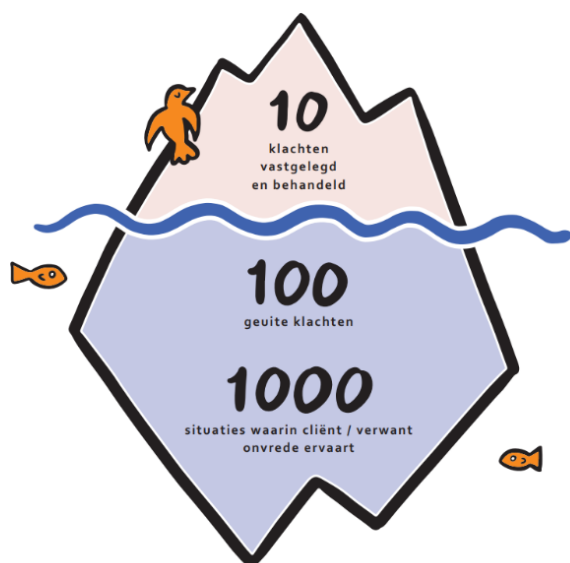
Kwaliteitsregistratiesysteem Zenya

In nauwe samenwerking met de Zenya-projectgroep en de software ontwikkelaar hebben de Klachtenfunctionarissen de start van een nieuw klachtenregistratiesysteem voorbereid (start per 1 januari 2026). Dit registratiesysteem is geprogrammeerd op basis van ervaringen en behoeften van de Klachtenfunctionarissen en op de wensen vanuit de organisatie. De verwachting is dat dit systeem tot meer inzicht leidt over de oorzaken en de oplosbaarheid van klachten en daarmee een bijdrage levert aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Met name op het gebied van registratie, vergelijkingen, overzichten en het verwerken van (anonieme) gegevens met andere data.

5. Jaardoelen 2026

Doelen	Acties
1. Kwaliteitsverbetering t.a.v. het registreren en evalueren van klachtrelevante gegevens. Er zal meer sturingsinformatie beschikbaar komen voor de organisatie zodat er beter van klachten geleerd kan worden.	Ontwikkelen van overzichten en tabellen in ZENYA Met ingang van 01-01-26 wordt gebruik gemaakt van softwareprogramma ZENYA. Alle gegevens uit de individuele klachten worden in ZENYA geregistreerd. Op basis van deze gegevens zullen in 2026 geanonimiseerde en geautomatiseerde overzichten en tabellen ontwikkeld worden voor de tussentijdse klachtenrapportages en het jaarverslag. Dit kan leiden tot concretere en completere rapportagecijfers (minder handmatig, minder foutgevoelig) en een tijdsbesparing voor de klachtenfunctionarissen bij het opstellen van de overzichten. De rapportagetool wordt ontwikkeld in samenwerking met de softwareaanbieder, afdeling beleid/kwaliteit en de klachtenfunctionarissen. Verbetervoorstellen worden onderdeel van rapportage Via technische aanpassingen zal mogelijk gemaakt worden dat voor elke klacht concrete verbetervoorstellen geregistreerd kunnen worden. Op basis van deze individuele gegevens kan beoordeeld worden of er, ter kwaliteitsverbetering, ook maatregelen genomen kunnen worden op locatie-, cluster- of organisatieniveau. Het is de bedoeling dat bij dit proces ook de bij de klachten betrokken directeuren of managers participeren. In 2026 zal uitgezocht worden hoe ZENYA dit proces technisch kan ondersteunen en hoe de interne procedure eruit zal zien. Het aantal klachten worden in verhouding gezet tot het aantal cliënten Het is zinvol om het aantal klachten in verhouding tot het aantal cliënten binnen Ons Tweede Thuis af te beelden. Hiervoor zal samenwerking gezocht worden met de afdeling Planning en Control. Hierbij is het wenselijk dat de klachtenrapportages afgestemd worden met rapportages van overige afdelingen die ook een bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering binnen Ons Tweede Thuis (harmonisering).
2. Verbetering tevredenheid van de klager.	Concreter en vollediger in kaart brengen van tevredenheid van klagers De klachtenfunctionarissen zullen een systematische aanpak uitwerken voor de registratie van: -tevredenheid over resultaat klachtbehandeling -tevredenheid over de ondersteuning van de klachtenfunctionaris
3. Bevorderen van bekendheid en laagdrempeligheid t.a.v. klachtbehandeling.	Implementatie nieuwe klachtenregeling In februari 2026 zal de nieuwe klachtenregeling in werking treden. De klachtenfunctionarissen hebben een voorstel voor implementatie van deze nieuwe regeling geschreven.

	De nieuwe klachtenregeling wordt met de volgende personen of afdelingen besproken: LM, afdeling Zorgbemiddeling, afdeling OTTO, afdeling Receptie, CVP, Stemgever. De klachtenregeling zal ook gepubliceerd worden op het intranet en de website. Workshop ‘Omgaan met klachten’ voor medewerkers De klachtenfunctionarissen geven minimaal 4 workshops aan medewerkers van de locaties van Ons Tweede Thuis. Aanpassing klachtenprocedure De huidige klachtenprocedure zal in 2026 geactualiseerd worden. Samenwerking met CCR en Cefara De klachtenfunctionarissen sluiten jaarlijks minimaal 1 keer aan bij vergaderingen van deze medezeggenschapsorganen om informatie te verstrekken over de klachtenmogelijkheden van cliënten en hun vertegenwoordigers.
--	---



De klachtenijsberg en de 1000-100-10 regel

De klachtenijsberg en de 1000-100-10-regel.

De Klachtenfunctionarissen zien het topje van de ijsberg, van gevoelens en onvrede, dat boven water uitsteekt. Onder iedere geuite klacht zit een veelvoud aan ongenoegens die onder de oppervlakte blijven. Bewustwording hiervan bij medewerkers kan bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

De klachtenijsberg helpt om scherp(er) te focussen op signalen van onvrede en hierover laagdrempelig in gesprek te gaan.

BIJLAGE 1 Omschrijving klachtcategorieën Ons Tweede Thuis

Categorie	Omschrijving
Bejegening / niet serieus genomen	Onheus negeren onprofessioneel
Communicatie	Onvoldoende niet op tijd te ingewikkeld niet compleet
Mishandeling / ongewenste intimiteiten	(Medewerker richting cliënt) Seksueel getinte opmerkingen grensoverschrijdende/seksuele aanrakingen fysiek geweld verbaal geweld
Cultuur/discriminatie	Niet openstaan voor andere cultuur anders behandeld worden op basis van beperking, geaardheid, ras, huidskleur, afkomst, geloofsovertuiging, politieke overtuiging
Privacy	Onzorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens onnodig privacygevoelige informatie delen
Bereikbaarheid	Medewerker is structureel niet bereikbaar volgens afspraak
Inspraak / vrijheid / eigen regie	Te weinig inspraak beperkingen in vrijheid (Wzd) beslissingen nemen vóór cliënt i.p.v. door of met cliënt
Faciliteiten	Onveilige hulpmiddelen alarmering werkt niet goed onveilige situaties/apparaten in gebouw
Kwaliteit zorg / onveiligheid	Afgesproken zorg (ECD) wordt niet geleverd zorg wordt onvoldoende geleverd zorg wordt te laat geleverd onveilige situaties door afwezigheid medewerker
Vervoer	Klachten over vervoer worden niet opgepakt
Kwaliteit begeleiding	Onvoldoende deskundig niet goed ingewerkt afspraken niet nakomen
Medicatie	Structurele fouten medicatie: -vergeten -te laat – verkeerde medicatie
Driehoek	Cliënt of vertegenwoordiger onvoldoende betrokken geen overleg met cliënt/ouder te weinig overleg
Anders	Andere categorieën dan hierboven vermeld

Tabel 5 omschrijving categorieën